

Schwerpunktthema Implantologie/Chirurgie

Brennpunkt Implantate – Implantate im
parodontal vorgeschädigten Gebiss



61. Bayerischer
Zahnärztetag

► Artikel von Referenten
im Heft



Bedenkliche Entwicklung

MVZ dürfen mehrere Vorbereitungsassistenten beschäftigen

Studieren im Home Office

Erfahrungsberichte aus dem Corona-Sommersemester



BESUCHEN SIE UNS
MATERIALABGABE
UND BESICHTIGUNG
DER SCHEIDEANSTALT



SCHMELZE, ANALYSE
SCHNELLE
ABRECHNUNG IHRER
WERTE



**FÜR DENTAL-
SCHEIDGÜTER**
AUS LABOR UND
PRAXIS

Umformung

**DER GÜNSTIGSTE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE
DURCH DIE
SCHEIDEANSTALT**

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Sichern Sie sich selbst direkt die bestmögliche Vergütung Ihrer Edelmetalle aus Labor und Praxis. Ankäufer bieten Ihnen nur etwas an, wenn zwischen Ihnen und der Scheideanstalt noch genügend Gewinn liegt. Aber auch Sie können den direkten Verkauf an eine Scheideanstalt nutzen. Eine präzise Auswertung nach Schmelze und Analytik sichert eine hervorragende Vergütung. Abholung oder Versand kann online oder telefonisch organisiert werden. Lassen Sie sich Verpackungsmaterial und Scheidgutboxen kostenfrei liefern und beauftragen Sie die Verwertung, wenn es sich richtig lohnt. Oder nutzen Sie den **kostenfreien Ankauf von Kleinmengen** mit Schmelze und Analyse, der eine hervorragende Vergütung bei vollständiger Kostenkontrolle ermöglicht. Bei Interesse informieren Sie sich gern nach der Umarbeitung zu Barren als Anlagegold. Auch für die Organisation von Zahngold-Spenden stehen wir zur Verfügung.

**Immer wieder
hören wir, dass in
den Praxen
kleinere
Edelmetall-Mengen
direkt an
Goldankäufer
pauschal verkauft
werden. Wissen
Sie, was Sie
verschenken?**

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

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



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

Sabbatical für Unternehmensberater

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

die Verärgerung des Berufsstandes über die Geringschätzung durch die Politik in der Corona-Pandemie haben wir an dieser Stelle mehrfach zum Ausdruck gebracht. Es bleibt die Erkenntnis, dass wir die Krise aus eigener Kraft bewältigen müssen. Doch immerhin wächst auch bei den Politikern die Erkenntnis, dass Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser nicht nur ein Kostenfaktor, sondern auch ein wichtiger Wirtschaftszweig sind. So stellte die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml vor Kurzem eine Studie zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Bayern vor, über die wir auf Seite 11 berichten. Zehn Prozent des bayerischen Bruttoinlandsprodukts werden demnach in den Bereichen Gesundheit und Pflege erwirtschaftet. Noch größer ist unsere Bedeutung für den Arbeitsmarkt: 15,7 Prozent der Beschäftigten sind in der Gesundheits- und Pflegewirtschaft tätig. Tendenz steigend! Die Corona-Pandemie wird hoffentlich dazu beitragen, dass sich auch die Sichtweise auf die Gesundheitsausgaben verändert. Wir verdanken es zu einem ganz erheblichen Teil unserem Gesundheitswesen, dass die Sterblichkeitsrate hierzulande deutlich niedriger ist als in den USA, Frankreich, Italien, Großbritannien und sogar der Schweiz. Von Überkapazitäten in den Krankenhäusern und einem dringend notwendigen Bettenabbau hat man in den vergangenen Monaten wenig gehört. Dabei trägt das Gros der Covid-19-Belastung der ambulante Sektor. Fast 80 Prozent der rund 48 000 Infizierten in Bayern wurden in den ersten beiden Quartalen durch niedergelassene Ärzte versorgt. Für die wenigen Fälle, die eine

stationäre oder gar intensivmedizinische Behandlung brauchten, standen ausreichend Betten zur Verfügung. Wir können also feststellen, dass unser Gesundheitssystem zu den leistungsfähigsten weltweit gehört, obwohl wir dafür pro Kopf deutlich weniger Geld ausgeben als die USA. Das gilt auch für die Zahnmedizin. Es ist also an der Zeit, die rein monetaristische Betrachtung des Gesundheitswesens zu beenden. Die Unternehmensberater, die in Kliniken und auch bei Krankenkassen permanent nach Einsparpotenzialen suchen, sollten sich ein längeres Sabbatical gönnen. Die Corona-Pandemie sollte jedem klargemacht haben, dass Medizin und Zahnmedizin Teil der Daseinsfürsorge sind. Welcher Politiker stellt offen die Frage, wieviel die Feuerwehr, die Abwasserentsorgung, der Kindergarten oder die Grundschule in seinem Heimatort kosten? Ich fordere als Konsequenz aus der Krise, alle Akteure im Gesundheitswesen finanziell so auszustatten, dass sie ihren gesetzlichen und gesellschaftlichen Auftrag erfüllen können und weiterhin ein Wachstumsmotor bleiben. Dazu gehören auch angemessene Erstattungen der Kosten für die Telematik-Infrastruktur, den elektronischen Heilberufsausweis und den gestiegenen Hygieneaufwand in den Praxen. Und noch ein Hinweis an die Politik: Wer denkt, (Zahn-)Gesundheit sei zu teuer, der sollte es mal mit Krankheit probieren.

Ihr

politik

- 6 Mit Stärke aus der Krise**
Sommer-Klausurtagung des Vorstands der BLZK
- 8 Bedenkliche Entwicklung**
MVZ dürfen mehrere Vorbereitungsassistenten beschäftigen
- 11 Gesundheit bleibt trotz Corona ein Wachstumsmarkt**
Melanie Huml stellt Studienergebnisse vor
- 12 Studieren im Home Office**
Erfahrungsberichte aus dem Corona-Sommersemester
- 15 Journal**
- 16 „Sprung in die Zukunft“**
gematik-Chef Leyck Dieken gibt sich trotz Pannen selbstbewusst
- 18 Spahns Technokrat**
Dr. Manfred Kinner über den gematik-Chef mit der Teflon-Weste
- 19 Patientensicherheit an erster Stelle**
Standesorganisationen widersprechen WHO
- 20 Fit für die Landespolitik**
Berufspolitische Bildung neu gestartet
- 22 70 Jahre im Dienste der Zahnärzte und der Patienten**
1950 wurde die KZVB gegründet – Keine Feier wegen Corona
- 26 Fakten zum 61. Bayerischen Zahnärztetag**
Frühbucherrabatt nur noch wenige Tage
- 27 Trauer um Dr. Werner Neuhauser**
Gründer des Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempten
- 30 Das Gesundheitswesen hat standgehalten**
Zahl der Patientenkontakte normalisiert sich
- 33 Nachrichten aus Brüssel**
- 34 „Nach der Bundestagswahl wird es ernst“**
Gesundheitsökonom rechnet mit neuen Kostensenkungsgesetzen

praxis

- 35 GOZ aktuell**
Wundversorgungen nach GOZ/GOÄ
- 37 Erschwerte Bedingungen**
Die Umsetzung von Röntgenkursen in Corona-Zeiten
- 38 Optisch, technisch und funktional auf dem neuesten Stand**
KZVB überarbeitet ihren Internetauftritt
- 41 Online-News der BLZK**
- 42 „Die eigene Praxis immer wieder neu erfinden“**
Interview mit dem Kieferorthopäden Dr. Hans Seeholzer



Foto: BLZK

6

„Die Corona-Krise als Chance nutzen!“ – damit befasste sich der Vorstand der Bayerischen Landes-zahnärztekammer bei seiner Sommer-Klausurtagung. Zu Gast war VFB-Präsident Michael Schwarz (r.).



Foto: KZVB

8

Der Vorstand der KZVB sieht die Änderung der Assistenten-Richtlinie kritisch, muss sie aber nach einem Urteil des Bundes-sozialgerichts umsetzen.



Foto: eazf

37

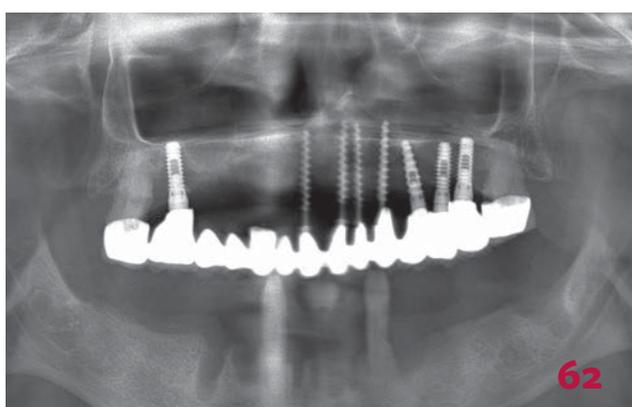
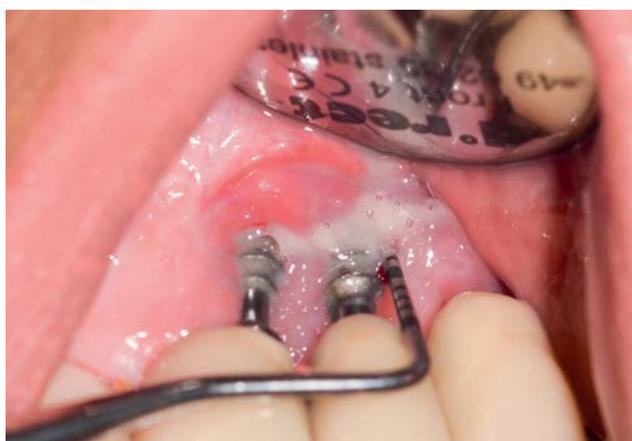
Röntgen mit Phantomkopf: Die Coronavirus-Pandemie beeinflusst auch die Vermittlung von Lerninhalten bei den Röntgenkursen der eazf.



38

Seit Ende August hat die KZVB einen neuen Internetauftritt.

Foto: Andrey Popov/stock.adobe.com



Prof. Dr. Dr. Christian Walter und Kollegen erklären, welche Rolle allgemeine Risikofaktoren und Allgemeinerkrankungen für die Entwicklung einer Periimplantitis spielen.

Titelbild: DenDor/stock.adobe.com

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 10/2020 mit dem Schwerpunkt Digitale Zahnheilkunde erscheint am 15. Oktober 2020.

- 44 **Das etwas andere Interview mit dem LAGZ-Maskottchen „Dentulus“**
- 46 **Ein Triple zum Blättern**
Der neue mediale Auftritt des Bayerischen Zahnärztetages
- 48 **Krankenversicherung für Studenten und Berufstarter**
Tipps zur richtigen Absicherung – nicht nur für Zahnärzte

wissenschaft und fortbildung

- 50 **Brennpunkt Implantate**
Implantate im parodontal vorgeschädigten Gebiss
- 56 **Im Team zum Implantaterfolg**
Diagnostik und Kooperation zwischen Chirurg und Prothetiker
- 62 **Allgemeinerkrankungen und Periimplantitis**
Einfluss von allgemeinen Risikofaktoren und Allgemeinerkrankungen auf das Periimplantitis-Risiko

markt und innovationen

- 68 **Produktneuheiten**

termine amtliche mitteilungen

- 71 eazf Tipp
- 72 eazf Fortbildungen
- 74 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 76 Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 76 Veranstaltungskalender
- 77 Niederlassungsseminare 2020
- 77 Praxisübergabeseminare 2020
- 78 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2020/2021
- 79 Änderung der Gutachterordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer
- 80 Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung der BLZK
- 80 Ungültigkeit von Zahnarzausweisen
- 80 Kassenänderung
- 81 Rubrikanzeigen
- 82 Impressum



Mit Stärke aus der Krise

Sommer-Klausurtagung des Vorstands der BLZK

„Die Corona-Krise als Chance nutzen!“ – damit befasste sich der Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer bei seiner Sommer-Klausurtagung unter dem Leitthema „Zukunft der freiberuflichen zahnärztlichen Tätigkeit, Zukunft der zahnärztlichen Selbstverwaltung“. Zu Gast war Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB) und ehemaliger BLZK-Präsident.

In allen Berufsgruppen waren und sind die Freien Berufe massiv von den Folgen der Covid-19-Pandemie betroffen, der wirtschaftliche Schaden ist groß. Anhand der jüngsten Zahlen einer Konjunkturumfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe zeigte VFB-Präsident Michael Schwarz eine alarmierende Entwicklung auf. Der entstandene wirtschaftliche Schaden wirke sich für fast jeden dritten Freiberufler existenzbedrohend aus. Bei den Freien Heilberufen liege der Anteil der stark bis sehr stark betroffenen Unternehmen und Selbstständigen bei über 65 Prozent. Danach rangierten die rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden Freiberufler und dann die technisch-naturwissenschaft-

lichen Freiberufler. Am stärksten habe die Krise die freien Kulturberufe getroffen.

Blick zurück – und nach vorn

Schwarz plädierte dafür, Stärke zu zeigen. Die Freien Berufe hätten in Krisenzeiten ihre Leistungsbereitschaft unter Beweis gestellt. Es gelte nun, gemein-

sam zu handeln, bei den Freien Berufen ebenso wie im zahnärztlichen Berufsstand – und zwar auf allen Ebenen. Er plädierte für grundlegende Änderungen, die aber schneller und vor allem in größeren Schritten umgesetzt werden müssten. „Es geht um das große Ganze, wir müssen dicke Pflöcke einschlagen“, so Schwarz.



VFB-Präsident Michael Schwarz (r.) plädierte für einen nachhaltigen Strukturwandel. Links: Christian Berger, Präsident der BLZK.

BLZK-Präsident Christian Berger legte in seinem Statement den Schwerpunkt auf die zahnärztliche Versorgung während der Corona-Krise. Die bayerischen Zahnärzte hätten die Herausforderungen gut gemeistert. Die Bayerische Landes-zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung unterstützten die Praxen vielfältig in enger Zusammenarbeit und stellten laufend aktuelle Informationen bereit.

Doch die Corona-Krise ist längst nicht vorbei. Es gebe keine Zeit nach Corona, sondern nur mit Corona, so Berger. Die Folgen für die Praxen seien gravierend. Der Corona-bedingte Rückgang der Patientenzahlen mache gerade jungen Zahnärzten, die ihre Praxis aufbauen und noch keine Liquiditätsreserven bilden konnten, zu schaffen. Dies gelte auch für Praxen in strukturschwachen Regionen Bayerns.

Weniger Bürokratie

Staatliche Liquiditätshilfen aus dem „Corona-Schutzschirm“ kamen – im Gegensatz zu Ärzten oder Krankenhäusern – bei den Zahnärzten nur in Form von Darlehen an. Diese müssen 2021 und 2022 zurückgezahlt werden. Umso mehr müssten die Zahnärzte jetzt selbstbewusst Forderungen

an die Politik stellen und die Krise als Chance für Veränderungen sehen. Berger: „Zahnärzte können Hygiene. Das haben wir in der Krise gezeigt und stellen dies in der täglichen Arbeit unter Beweis. Jetzt müssen sich die Entscheidungsträger bewegen. Eine unserer zentralen Forderungen heißt Bürokratieabbau!“ Unnötige bürokratische Belastungen in den Bereichen Praxisführung, Strahlenschutz und Datenschutz müssten endlich abgeschafft werden. Dazu hat die BLZK bereits konkrete Vorschläge formuliert und in die politische Diskussion eingebracht. Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen gehöre aber auch, endlich für eine leistungsgerechte Honorierung der zahnärztlichen Behandlung Sorge zu tragen und die Gebührenordnung entsprechend anzupassen, so Berger.

Covid-19 beschleunigt Entwicklungen

Der Hauptgeschäftsführer der BLZK, Sven Tschöepe, zeigte für die Gesundheitspolitik wichtige Entwicklungen und Konsequenzen durch die Corona-Pandemie auf. Das deutsche Gesundheitssystem habe sich bislang bewährt. Allerdings sei durch die Fokussierung auf Covid-19-Fälle die Versorgung von Patienten mit anderen

schweren Erkrankungen teilweise sehr stark beeinträchtigt gewesen, sorgsam aufgebaute Präventionserfolge würden dadurch gefährdet. Der Mangel an Schutzausrüstung gerade am Anfang der Corona-Pandemie mache den Aufbau nationaler Reserven für Arzneimittel, Medizinprodukte und Schutzkleidung zwingend notwendig. An diesem Punkt sei auch ein einheitliches Vorgehen in Europa gefragt.

Politisches Handeln habe sich in Krisenzeiten zentralisiert. Der bereits heute hohe Regulierungsgrad sei durch eine Vielzahl von Verordnungen noch weiter verstärkt worden. Systemrelevanz sei dabei ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Nachdenklich stimmte Tschöepe auch, dass der Sachverstand der Selbstverwaltung nur wenig nachgefragt worden sei. Auf der anderen Seite habe die Landespolitik deutlich an Bedeutung gewonnen. Die Auswirkungen der Krise hätten deutlich gemacht, wie begrenzt die finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem sind. Beim Blick in die Zukunft seien – angesichts einer anhaltenden Unterfinanzierung des Gesundheitssystems – neue Verteilungskämpfe zu befürchten, so der Hauptgeschäftsführer.

Chancen in der Krise: Zukunft mitgestalten

Unter den Teilnehmern bestand Einigkeit, dass die Zahnärzteschaft ihre Leistungsfähigkeit und -bereitschaft in den Krisenmonaten bewiesen hat. Die „Corona-Krise als Chance nutzen!“ – dafür müssten die Freien Berufe insgesamt ihre Position weiter stärken und festigen. Michael Schwarz brachte es abschließend für die Freien Berufe auf den Punkt: „Wir brauchen mehr Respekt vor unserer Kompetenz und Vertrauen in unsere Entscheidungen. Wir brauchen einen gesamtgesellschaftlichen und nachhaltigen Strukturwandel. Die Freien Berufe wollen gemeinsam – auch in schwierigsten Zeiten – die Zukunft unserer Gesellschaft mitgestalten.“



Der Hauptgeschäftsführer der BLZK, Sven Tschöepe, sprach von einem hohen Regulierungsgrad – nicht zuletzt durch die Verordnungen in der Corona-Zeit.

Isolde M. Th. Kohl

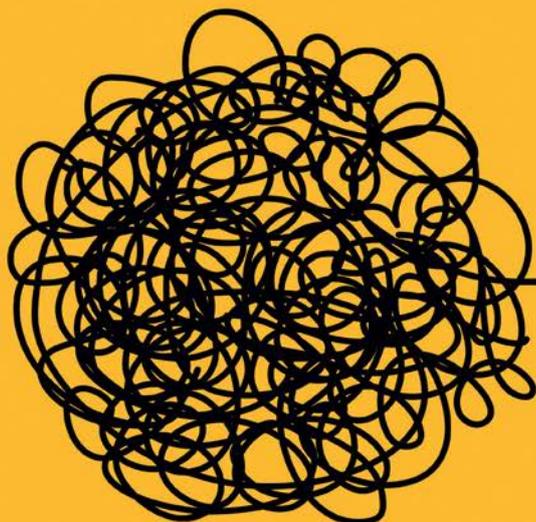


Foto: Alexaryalabestock.com

Bedenkliche Entwicklung

MVZ dürfen mehrere Vorbereitungsassistenten beschäftigen

Anfang des Jahres entschied das Bundessozialgericht (BSG), dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mehrere Vorbereitungsassistenten beschäftigen dürfen – nämlich für jeden in Vollzeit dort tätigen Zahnarzt jeweils einen Assistenten. Wir sprachen mit Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Manfred Kinner darüber, welche Auswirkungen das Urteil auf die KZVB hat.

BZB: Warum musste sich das BSG mit dem Thema Vorbereitungsassistenten beschäftigen?

Berger: Eine außerbayerische KZV hatte einem MVZ verweigert, einen weiteren Vorbereitungsassistenten zu beschäftigen. Diese KZV war der Auffassung, dass nur der ärztliche Leiter als Vertragszahnarzt berechtigt ist, Assistenten auszubilden. Dagegen hat der MVZ-Betreiber geklagt. Das BSG schloss sich seiner Auffassung an. Demnach darf ein zahnmedizinisches MVZ so viele Assisten-

ten beschäftigen, wie es Versorgungsaufträge innehat.

BZB: Das heißt ganz konkret?

Berger: Es spielt keine Rolle, ob die Ausbildung durch einen Vertragszahnarzt oder durch angestellte Zahnärzte erfolgt. Wenn in einem MVZ fünf angestellte Zahnärzte mit einem vollen Versorgungsauftrag, also in Vollzeit tätig sind, darf dieses MVZ auch fünf Vorbereitungsassistenten in Vollzeit beschäftigen.

BZB: Welche Auswirkungen hat dieses Urteil auf die Assistenten-Richtlinie der KZVB?

Berger: So wie alle anderen KZVen musste auch die KZVB ihre Assistenten-Richtlinie entsprechend ändern. Dem kam die Vertreterversammlung am 1. August nach. Das BSG-Urteil wurde im Bereich der KZVB umgesetzt.

BZB: Macht es einen Unterschied, ob man die Vorbereitungsassistenten

in einer kleinen Praxis oder in einem großen MVZ absolviert?

Schott: Die zweijährige Vorbereitungsassistentenz ist ein wichtiger Bestandteil der zahnmedizinischen Ausbildung. Der Gesetzgeber hat sich etwas dabei gedacht, dass man nur mit dieser Qualifikation vertragszahnärztlich tätig werden kann. Es ist wichtig, dass man in Assistenten keine billigen Arbeitskräfte sieht, sondern ihnen das gesamte Spektrum der Vertragszahnmedizin bis hin zu den Grundlagen der Abrechnung beibringt. Ich habe meine Zweifel, ob das in jedem MVZ so gehandhabt wird. Es liegen uns Berichte von Kollegen vor, wonach die Therapiefreiheit im MVZ enge Grenzen hat. Bei Standardbehandlungen soll sogar das Material vorgeschrieben sein. Es wird teilweise auch genau überwacht, wie lange man für eine Behandlung gebraucht hat. Und es gibt nachweislich Arbeitsverträge mit „Provisionszahlungen“, die einen Anreiz zur Übertherapie darstellen. Mit Freiberuflichkeit hat das wenig zu tun.

NEUE ASSISTENTEN-RICHTLINIEN

Was hat sich bei der Ausbildung von Vorbereitungsassistenten geändert?

Bislang durften nur zugelassene und ermächtigte Zahnärzte Vorbereitungsassistenten ausbilden. Auch weiterhin können nur diese sowie MVZ die Genehmigung zur Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten beantragen. Allerdings bemisst sich der Anspruch auf Erteilung solcher Genehmigungen neuerdings nach der Zahl der vom Antragsteller erfüllten „Versorgungsaufträge“. Dabei ist es egal, ob diese Versorgungsaufträge mit zugelassenen oder angestellten Zahnärzten erfüllt werden. Pro Versorgungsauftrag kann demnach ein Assistent beschäftigt werden. Die Genehmigung erfolgt personengebunden an einen im Antrag zu benennenden Ausbilder.

Bringen die geänderten Assistenten-Richtlinien nur für medizinische Versorgungszentren Neuerungen?

Keineswegs. Die Neuregelungen betreffen gleichermaßen Vertragszahnärzte.

Wieso wurden die Assistenten-Richtlinien überhaupt geändert?

Die Änderungen wurden durch ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) notwendig. Das BSG hat am 12.2.2020 entschieden, dass nicht der Zulassungsstatus eines Leistungserbringers, sondern die Zahl der durch ihn erfüllten Versorgungsaufträge maßgeblich dafür ist, in welchem Umfang Vorbereitungsassistenten ausgebildet werden dürfen. Geklagt hatte ein MVZ, dem eine KZV die Genehmigung von mehr als einem Vorbereitungsassistenten verweigert hatte. In der Folge mussten alle KZVen ihre Assistenten-Richtlinien entsprechend ändern.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie des GBA sieht auch Versorgungsaufträge von einem Viertel beziehungsweise Dreivierteln vor – sind künftig auch Viertel- und Dreiviertelgenehmigungen für Vorbereitungsassistenten möglich?

Nein. Die Assistenten-Richtlinien lassen nach wie vor nur zwei Beschäftigungsumfänge zu: ganztags und halbtags. Der Grund hierfür ist der Ausbildungszweck. Die Zulassungsverordnung sieht eine zweijährige Vorbereitung in Vollzeit vor. Die Ausbildung soll im Zusammenhang absolviert und nicht nach Belieben gestückelt werden können. Pro mindestens hälftigem, aber weniger als vollem Versorgungsauftrag (Versorgungsauftrag $\geq 0,5 < 1$) besteht daher Anspruch auf eine halbtägige Assistentenbeschäftigung. Pro vollem Versorgungsauftrag besteht Anspruch auf eine ganztägige

Assistentenbeschäftigung. Geringere als hälftige Versorgungsaufträge bleiben unberücksichtigt. Dreiviertelgenehmigungen sind ebenso wenig vorgesehen.

Was ist, wenn der Ausbilder seine Tätigkeit beendet oder reduziert?

Das Recht zur Beschäftigung des Assistenten erlischt oder reduziert sich dann im selben Umfang. Durch den Personenbezug ist bei Wegfall eines Versorgungsauftrags klar, welche von eventuell mehreren Assistentengenehmigungen erlischt oder sich reduziert. Reduziert sich der Beschäftigungsumfang eines Ausbilders, dem zwei halbtags tätige Assistenten zugeordnet sind, hat der Antragsteller gegenüber der Bezirksstelle zu erklären, welche der beiden Assistententätigkeiten beendet wird. Tut er dies nicht innerhalb von zwei Wochen nachdem die Reduktion der Beschäftigung des Ausbilders bestandskräftig geworden ist, hat die Bezirksstelle die Anpassung nach pflichtgemäßem Ermessen vorzunehmen. Hierbei kann sie insbesondere die zuletzt erteilte Assistentengenehmigung widerrufen.

Stehen dem Antragsteller im Rahmen seines Versorgungsauftrags weitere Ausbildungskapazitäten zur Verfügung, kann er einen neuen Antrag auf Genehmigung der Assistentenbeschäftigung unter Benennung eines anderen Ausbilders stellen.

Müssen sich Zahnärzte, deren Genehmigung auf Basis der alten Regelungen erteilt wurde, sorgen, ihre Assistenten nicht weiter beschäftigt zu dürfen? (Beispiel: Vertragszahnarzt, der einen Versorgungsauftrag erfüllt und zwei Assistenten ganztags beschäftigt, was früher möglich war, jetzt aber wegen Ziffer 2.6 der Assistenten-Richtlinien neuer Fassung nicht genehmigungsfähig wäre.)

Nein. Auch wenn die erteilte Genehmigung im Widerspruch zu den neuen Assistenten-Richtlinien steht, gilt diese uneingeschränkt fort.

FAQ

BZB: Was spricht aus Ihrer Sicht noch für die Gründung oder Übernahme einer Praxis?

Schott: Als niedergelassener Zahnarzt bin ich mein eigener Chef, kann mir meine Patienten aussuchen und auch die Arbeitszeit frei einteilen. Das oft über Jahrzehnte gewachsene Vertrauensverhältnis ist ein wichtiger Garant für den Behandlungserfolg. Und natürlich spielen auch finanzielle Erwägungen eine Rolle. Man kann mit der eigenen Praxis immer noch gutes Geld verdienen – gerade wenn man sich für den ländlichen Raum entscheidet. Bei der Standortsuche und der Investitionsentscheidung ist es wichtig, die richtigen Berater zu haben, die neutral und frei von finanziellen Interessen sind.

BZB: Sehen Sie die Gefahr, dass das BSG-Urteil den Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin verschärft?

Kinner: Der Trend zur Anstellung und zu größeren Organisationseinheiten hat viele Ursachen, über die wir im BZB schon oft berichtet haben. Hohe Investitionen, ZFA-Mangel, Bürokratiebelastung, ein wachsender Frauenanteil, das Streben nach einer vermeintlich guten Work-Life-Balance – das lässt die Praxisgründung vordergründig immer unattraktiver erscheinen. Gewinner sind die MVZ, die mit geregelten Arbeitszeiten und einem – auf den ersten Blick – sicheren Gehalt um den Nachwuchs werben. Wenn nun noch mehr Absolventen davon geblendet ihre Vorbereitungszeit in einem MVZ absolvieren, ist das eine bedenkliche Entwicklung. Sie erfahren ja gar nicht mehr, was es heißt, sein eigener Chef zu sein und welche Freiheiten, welche Chancen im Berufsleben eines Zahnarztes, einer jungen Zahnärztin mit der Selbstständigkeit verbunden sind. Ich hoffe sehr, dass die jungen Kollegen die Chancen der selbstständigen Niederlassung in Zukunft mehr erkennen und häufiger nutzen.

Auch aus Patientensicht ist der Konzentrationsprozess sehr kritisch zu sehen, der sich vor allem in den Großstädten abspielt. Häufig wechselnde Behandler sind keine Seltenheit. Und es ist auch schwer bis überhaupt nicht zu erkennen, wer wirk-



Der Vorstand der KZVB sieht die Änderung der Assistenten-Richtlinie kritisch, muss sie aber nach einem Urteil des Bundessozialgerichts umsetzen.

lich hinter einem MVZ steckt. Mittlerweile wissen wir aufgrund unserer Recherchen, dass zwölf Groß- und Finanzinvestoren in der zahnmedizinischen Versorgung aktiv sind. Ein MVZ-Register, das mehr Transparenz für die Patienten und uns schaffen würde, halte ich für dringend erforderlich. Immerhin hat sich der Anstieg bei den MVZ-Zahlen etwas verlangsamt, was sicher auch an der gesetzlichen Begrenzung der Marktanteile liegt.

BZB: Aber gerade im ländlichen Raum tun sich weiterhin viele Kollegen schwer, einen Nachfolger zu finden ...

Schott: Die Landflucht ist kein neues Phänomen und auch nicht auf den Zahnarztberuf beschränkt. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, den ländlichen Raum für junge Menschen wieder attraktiver zu machen. Vielleicht führen die nach wie vor steigenden Immobilienpreise in den Großstädten hier allmählich zu einem Umdenken. Die Lebensqualität ist in Niederbayern, im Allgäu oder in Oberfranken, wo ich meine Praxis habe, mit Sicherheit mindestens genauso hoch wie in München.

BZB: Wie will die KZVB generell dem Trend zur Anstellung und dem Konzentrationsprozess entgegenwirken?

Berger: Ich möchte festhalten, dass die Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Form der Berufsausübung ist. Laut

der jüngsten Existenzgründungsanalyse der apoBank entschieden sich 2018 immerhin 63 Prozent der neu niedergelassenen Kollegen für diese Organisationsform – die Hälfte davon sind erfreulicherweise Frauen. KZVB, BLZK und eazf beraten und unterstützen niederlassungswillige Kollegen in vielfältiger Weise. Das beginnt schon im Studium mit den Berufskundevorlesungen und setzt sich während der gesamten Phase der Existenzgründung fort. Bei unseren Niederlassungsseminaren bekommt man Informationen aus erster Hand. Einzelberatungen bietet das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) der BLZK an.

Kinner: Auch die Startzahlungen, die die KZVB leistet, erleichtern den Schritt in die Selbstständigkeit deutlich. Eine hohe Hürde sind sicherlich die ständig steigenden Investitionskosten, die mittlerweile im Durchschnitt bei über 500.000 Euro liegen. Das muss auch ein wichtiges Argument bei den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen sein. Nur wenn die Punktwerte stimmen, werden unsere Praxen flächendeckend die Versorgung sicherstellen können und sich auch in Zukunft ausreichend junge Kolleginnen und Kollegen im ländlichen Raum niederlassen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Leo Hofmeier.

Gesundheit bleibt trotz Corona ein Wachstumsmarkt

Melanie Huml stellt Studienergebnisse vor

Das Gesundheitswesen ist und bleibt eine Wachstumsbranche – auch in Corona-Zeiten. Darauf wies die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml anlässlich der Vorstellung der Studie „Bedeutung der Gesundheits- und Pflegewirtschaft in Bayern und den bayerischen Gesundheitsregionen“ kurz vor der parlamentarischen Sommerpause hin.

In den Bereichen Gesundheit und Pflege wurde 2017 eine Bruttowertschöpfung von 56 Milliarden Euro erwirtschaftet, was fast zehn Prozent des bayerischen Bruttoinlandprodukts (BIP) entspricht. Innerhalb von zehn Jahren wuchs der Gesundheitsmarkt um immerhin 0,6 Prozentpunkte. Das wirkt sich auch auf die Beschäftigtenzahlen aus. Im Untersuchungszeitraum 2017 verdienten rund 1,2 Millionen Menschen ihren Lebensunterhalt im Gesundheitssektor. Das entspricht 15,7 Prozent der Gesamtbeschäftigten. 2008 lag der Anteil noch bei 14,2 Prozent.

Die Autoren vom Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR heben hervor, dass die Gesundheitswirtschaft erheblich zur Entwicklung des ländlichen Raums beitrage. So werde mehr als die Hälfte der Bruttowertschöpfung außerhalb der Metropolregionen erzielt. Das gilt nicht

nur für die Kur- und Heilbäder, sondern auch für Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäuser.

Keine dauerhaften Corona-Folgen

Ministerin Huml geht nicht davon aus, dass die Corona-Pandemie dauerhafte Auswirkungen auf die positive Entwicklung im Gesundheitssektor haben wird: „Die Bedeutung der Gesundheits- und Pflegewirtschaft als Innovations- und Beschäftigungstreiber im Freistaat ist in den vergangenen zehn Jahren erheblich gestiegen. Digitalisierung, demografischer Wandel und medizinisch-technischer Fortschritt führen ebenso zu diesem Aufschwung wie ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein und eine gestiegene Erwartungshaltung der Bevölkerung.“

Unterstützt wird die Einschätzung der Ministerin durch die Experten von WifOR. Die Welt-Corona-Krise und der Lockdown hätten die Gesundheitswirtschaft weniger hart getroffen als andere, insbesondere industrielle Wirtschaftszweige in Bayern.

Um die Auswirkungen der Pandemie genauer zu untersuchen, hat das bayerische Gesundheitsministerium eine Folgestudie in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse werden für Ende des Jahres erwartet.

Innovationsstandort erhalten

Auf die Bedeutung der Gesundheitsbranche für den Wirtschaftsstandort Bayern weist auch die Vereinigung der bayerischen Wirtschaft (vbw) immer wieder hin. Deren Hauptgeschäftsführer Bertram Brossardt betont, dass die Branche in hohem Maße zur Sicherung des Wohlstands im Freistaat beitrage. Wichtig sei es, die Stärke Bayerns als Innovationsstandort zu erhalten. Die industrielle Gesundheitspolitik zeichne sich durch eine überdurchschnittliche Forschungsintensität und Spitzentechnologie aus. Dies müsse man unterstützen und bürokratische Hürden, etwa bei der Zulassung neuer Produkte und Dienstleistungen, abschaffen.“

Explodierende Aktienkurse

Wie richtig die vbw mit ihren Forderungen liegt, wurde durch die Corona-Krise besonders deutlich. Die fieberhafte Suche nach einem Covid-19-Impfstoff ließ die Aktienkurse von biopharmazeutischen Unternehmen wie Curevac förmlich explodieren, wovon theoretisch auch der Steuerzahler profitieren kann. Die Bundesregierung hatte im Juni 23 Prozent der Aktien von Curevac für 300 Millionen Euro erworben. Mitte August lag der Wert dieser Beteiligung bereits bei 1,6 Milliarden Euro. Ein Verkauf ist jedoch nicht geplant.

Leo Hofmeier

Die Gesundheitsbranche bleibt in Bayern ein Wachstumsmotor – auch und gerade in der Corona-Krise.



Studieren im Home Office

Erfahrungsberichte aus dem Corona-Sommersemester

Als im Februar das Wintersemester zu Ende ging, konnte sich niemand vorstellen, wie anders das nächste Semester doch werden würde. Seit 1955 studieren angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Grundlage einer Approbationsordnung, die zwar viele Freiheiten für Neuerungen lässt, aber niemals ohne Praxiskurse und Patientenkontakt ausgekommen ist. Covid-19 zwang die bayerischen Universitätskliniken, den Lehrbetrieb digital zu gestalten. Die Corona-Richtlinien erfüllen und dabei bestmöglich lehren – vor dieser Mammutaufgabe standen die Universitätskliniken bei der Planung des Sommersemesters. Vier Zahnmedizin-Studierende aus Bayern schildern, wie sie die Ausbildung in der Corona-Hochphase erlebt haben. Die Gespräche für das BZB führte Eva-Maria Prey, B.A., die aktuell in Regensburg im achten Semester Zahnmedizin studiert.

BZB: Wie lief das vergangene Sommersemester unter Corona-Maßnahmen für Dich ab?

Magdalena Jenni, Prothetik-Kurs 2 an der Universität Würzburg (9. Semester): Wir durften als einziger klinischer Kurs am Patienten behandeln – allerdings unter verschärften Vorgaben. Wir fertigten einzig und allein Kunststoffarbeiten an, da man dabei nicht zwingend Aerosole produziert – im Unterschied zum Präparieren einer Brücke oder Krone. Jeder Student behandelte das Semester über genau einen Patienten. Die Abdrucknahme für meine Modellgussprothese verlief mit FFP2-Maske und Visier. Außerdem musste der Patient vor der Behandlung mit Wasserstoffperoxid spülen. Die Auflagen für die Modellgussklammern durfte ich nicht selbst einschleifen, weil dabei wieder

Aerosole entstanden wären – das hat dann der Assistenzarzt erledigt.

Ergänzend zum Kurs hatten wir die Möglichkeit, am Phantomkopf das Präparieren zu üben. Der Vorlesungsbetrieb lief über Online-Portale. Die OP-Assistenzen fanden normal statt. Im Fach Kieferorthopädie gab es ein Online-Seminar und den Auftrag, zu Hause Klammern zu biegen. Außerdem sind wir in Kleingruppen zum Streuen und Ausarbeiten der Kunststoffplatten ins Labor gegangen.

Julia Balaz, Prothetik-Kurs 1 an der Universität München (8. Semester):

Wir hatten von Anfang an Online-Vorlesungen. Im Fach Zahnärztliche Prothetik betraf das vor allem die Fallplanung, die dann auch in schriftlicher Form zu Hause angefertigt werden sollte. Unser praktischer Prothetikkurs fing verspätet an und fand als Blockkurs in Kleingruppen statt.

Im Labor haben wir Gipsmodelle und eine Teilprothese für ein Simulationsmodell angefertigt, wie wir es auch schon im TPK-Kurs gelernt hatten. An der Simulationseinheit haben wir mehrere Zähne präpariert, einen Stiftaufbau gemacht und diesen provisorisch versorgt. Außerdem gab es Schnelltestate im Klammerbiegen und Präparieren sowie eine Eingangs- und Abschlussklausur im Fach Prothetik.

In allen Kursen mussten wir Masken tragen und die Abstandsregeln einhalten – das war vor allem an den Laborgeräten teilweise fast nicht zu schaffen und die Assistenten haben uns oft daran erinnert. Die OP-Dienste liefen regulär ab, da das als Art Famulatur angesehen wird, die im Unterschied zur universitären Ausbildung auch in Corona-Zeiten in Präsenz stattfinden kann. Da kam es teils zu organisatorischen Engpässen mit dem Prothetik-Blockkurs. Teilweise musste ich mitten in der Klausurphase vormittags ins Labor und nachmittags in den OP.

Ümümi Akyol, Kons-Kurs 2 und Staatsexamen an der Universität Regensburg:

Unser zweiter Kons-Kurs fand leider ohne Patientenbehandlung statt. Trotzdem hat die Universität alles gegeben, um ein lehrreiches letztes Semester zu gewährleisten und uns gut auf das Examen vorzubereiten. Neben einer Reihe gelungener Online-Vorlesungen konnten wir – in Kleingruppen und mit Mundschutz – Praxiskurse absolvieren, beispielsweise einen CAD/CAM-Keramikurs, den Implantatkurs am Schweinekiefer sowie Übungen am Phantomkopf und an Endodontie-Modellzähnen.

Das praktische Staatsexamen im Sommer lief für uns komplett am Phantomkopf ab. Im Fach Zahnerhaltung machten wir Füllungen, eine Teilkronenpräparation samt Provisorium, eine Endodontiebehandlung am Modellzahn sowie eine schriftliche PA-Fallauswertung. In der Zahnärztlichen Prothetik stand im Praxisteil eine dreigliedrige Brücke samt Provisorium sowie eine Totalprothesen-Arbeit – von der Abdrucknahme bis zur Aufstellung in Wachs. Die mündlichen Prüfungen fanden in Präsenz statt.

Arulraj Sangarapillai, Kons-Kurs 1 an der Universität Erlangen (7. Semester):

Während des Semesters, das wie an den anderen Unis auch verspätet begann, lief zunächst alles online ab. Unser Kons-Kurs 1 musste erst einmal verlegt werden. Da hatte das jetzige Examensemester den Vortritt. In der MKG gab es eine Art „SOS-Kurs“ mit Online-Nähkursen, die wir an Bananen oder Schweinebäuchen zu Hause üben sollten.

Voraussichtlich werden wir unsere verpasste Behandlungszeit im Herbst nachholen dürfen und einen Monat lang mit Schutzausrüstung behandeln. Normalerweise behandeln wir zu dritt in einem Abteil – um Zeit zu gewinnen, behandeln

wir nun in Zweiertteams. Die Punkteanforderung wird etwas geringer sein und Übungen zur Endodontie finden gegebenenfalls am Kunststoff-Übungsblock statt, falls sich nicht genügend Patienten finden.

BZB: Welche Nachteile haben sich für Dich daraus ergeben? Gab es auch Vorteile?

Magdalena Jenni: Ein klarer Nachteil waren die verpassten praktischen Erfahrungen. Für mein letztes prothetisches Semester hatte ich mir große Arbeiten wie Brücken und Teleskopkonstruktionen vorgenommen. Das hat jetzt leider nicht geklappt. Ein Vorteil: Durch das entzerrte Semester blieb mehr Zeit, sich mit theoretischen Inhalten auseinanderzusetzen. Die Online-Vorlesungen haben wir oft in Kleingruppen angeschaut und im Anschluss direkt darüber diskutiert.

Julia Balaz: Ein Nachteil war natürlich, dass der Mehrwert der Ausbildung am Patienten wegfiel. Ich glaube aber auch, dass es in den Behandlungskursen einen großen Patientenmangel gegeben hätte, weil die Patienten vermutlich aus Unsicherheit ungern in die Klinik gekommen wären.

Meine Kommilitonen, die während der Corona-Hochphase im Frühjahr im praktischen Examen steckten, hatten echte Probleme. Mitten in der Prothetik-Examensbehandlung hieß es: „Wir hören auf.“ Die Arbeiten wurden dann mittendrin benotet, teils noch nicht oder im einartikulierten Zustand abgeschlossen.

Ein großer Vorteil waren die vertonten Vorlesungen. So konnte man sich die Lernzeit besser einteilen und an die Situation anpassen.

Ümmi Akyol: Durch den Wegfall der Patientenorganisation hatten wir etwas mehr Lernzeit fürs Staatsexamen. Mir persönlich fehlte aber der Patientenkontakt. Zum einen ging Praxiserfahrung verloren, zum anderen fehlte das positive Feedback der Patienten.

Zudem muss man sagen, dass das Präparieren an Kunststoffzähnen und an

echten Zähnen einfach nicht hundertprozentig vergleichbar ist. Daran musste man sich erst einmal gewöhnen. Doch dafür war die Übungszeit während des Semesters etwas knapp.

Arulraj Sangarapillai: Wenn wir dadurch weniger Behandlungszeit hätten, wäre das ein Nachteil. Wir hoffen sehr, dass diese im Herbst dann wirklich nachgeholt werden kann. Das hängt vor allem davon ab, ob eine zweite Welle eintritt und ob sich wieder genügend Patienten in die Klinik trauen.

Ein Vorteil war, dass die Vorlesungen in der Klinik aufgezeichnet wurden, was man so normalerweise nur aus der Vorklinik kannte.

BZB: Befürchtest Du negative Konsequenzen für Deine zahnärztliche Ausbildung und die berufliche Zukunft?

Magdalena Jenni: Ich fühle mich weniger gut auf das Examen, das für mich im Frühjahr 2021 ansteht, vorbereitet – in gewisser Weise auch aufs Berufsleben. Ich glaube aber, dass man generell nach dem Zahnmedizinstudium noch kein perfekter Zahnarzt ist. Das kommt erst mit der Berufserfahrung.

Julia Balaz: Ehrlich gesagt schon, vor allem, weil wir in Prothetik nichts Neues gelernt haben. Die Laborarbeiten und das Präparieren haben wir in der Vorklinik gemacht, es war also mehr ein Auffrischen und Üben bekannter Inhalte. Die Variabilität und Herausforderung waren dadurch weniger groß als in vergangenen Semestern. Außerdem fehlt uns ein ganzes Semester Patientenerfahrung.

Ümmi Akyol: Ich glaube, viele meiner Mitstudierenden hatten die Hoffnung, das Staatsexamen würde ohne Patientenbehandlung entspannter werden, da viel Planungsaufwand entfällt und wir davor etwas mehr Lernzeit haben. Ich bin der Meinung, dass die Arbeiten am Phantomkopf ungewohnter sind als am Patienten, weil das Präparieren an Kunststoffzähnen schon recht weit zurückliegt und man sich an echte Zahnschubstanz schon gewöhnt hatte. Für

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



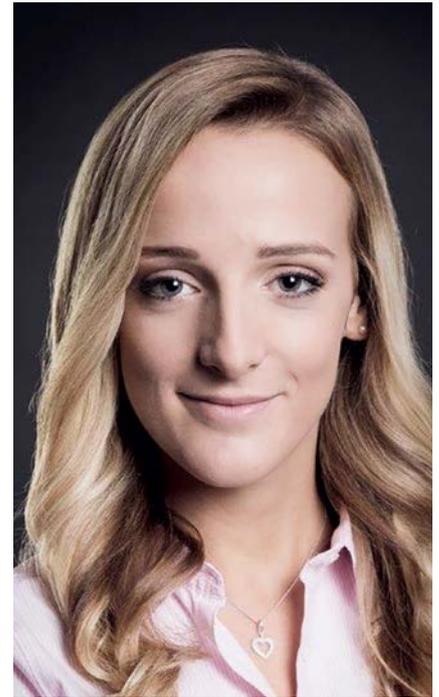
jetzt nur
€ 49,-



www.dental-bookshop.com

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

 teamwork
media



Fotos: privat

Die Zahnmedizin-Studentin Eva-Maria Prey, B.A. (l.), befragte Studienkolleginnen wie Magdalena Jenni (m.) und Julia Balaz (r.) zu deren Erfahrungen während der Corona-Hochphase.

den Einstieg in die Assistenzzeit habe ich die Sorge, dass die Ärzte einen anderen Umgang mit uns pflegen, weil wir länger nicht am Patienten gearbeitet haben. Außerdem könnte es passieren, dass wir mit Absolventen anderer Universitäten mit regulärem Staatsexamen verglichen werden. Dass das Thema Patientenbehandlung im Staatsexamen bundesweit an den Zahnkliniken unterschiedlich organisiert wird, empfinde ich als schwierig.

Arulraj Sangarapillai: Wenn wir die Behandlungszeit nachholen können und dann alles möglichst normal weitergeht, sollten sich die Nachteile in Grenzen halten. Aber natürlich haben wir im Hinterkopf die Angst vor einer zweiten Welle oder einem Patientenmangel, weil die Patienten zu Corona-Zeiten unsere Klinik meiden. Wenn manche Studierende deswegen ohne Erfahrung aus dem ersten Behandlungskurs gehen müssten, hätte das sicher negative Folgen für die Ausbildung.

BZB: Gibt es bereits Pläne, wie das Wintersemester 2020/2021 ablaufen wird?

Magdalena Jenni: Geplant und gewünscht ist, den Kons-Kurs 2 im zehnten

Semester und auch das Staatsexamen im Anschluss unter Schutzmaßnahmen regulär am Patienten ablaufen zu lassen – sofern die Corona-Lage im Herbst das zulässt. Das aktuelle Examen läuft bei uns komplett am Phantomkopf ab.

Julia Balaz: Wir haben noch keine genauen Informationen, hoffen aber alle, dass wir wieder am Patienten behandeln dürfen. Das anstehende Examen wird in München zum Großteil am Patienten ablaufen. Nur in der Prothetik wird der festsitzende Zahnersatz voraussichtlich am Phantomkopf angefertigt.

Arulraj Sangarapillai: Wir stehen in engem Kontakt zu den Professoren. Auch im Wintersemester soll die digitale Lehre gestärkt werden. Im Kons-Kurs soll unter den vorgeschriebenen Hygienerichtlinien behandelt werden, in der Prothetik steht das noch nicht genau fest.

BZB: Welche Wünsche oder Anregungen hast Du für die Planung der zahnärztlichen Ausbildung in Corona-Zeiten?

Magdalena Jenni: Ich würde mir wünschen, dass wir als junge Zahnärzte in unserer Ausbildung lernen, mit der

Corona-Situation umzugehen und diese in unseren Berufsalltag zu integrieren. Unter bestimmten Schutzmaßnahmen kann und muss man auch während einer Pandemie angemessen behandeln können.

Julia Balaz: Anfangs war die Kommunikation über den Ablauf des anstehenden Semesters recht schwierig und es hat lange gedauert, bis alles warmgelaufen ist. Auch jetzt gibt es hier und da noch Organisationsbedarf. Daher wünsche ich mir für das kommende Semester mehr Struktur. Außerdem wäre etwas mehr Verständnis seitens der Klinikleitung und der Assistenten schön. Oft bekamen wir zu hören, wir hätten ja eh nichts zu tun – dabei war das Semester trotz allem sehr stressig. Und natürlich wünsche ich mir, dass wir bald wieder am Patienten behandeln dürfen.

Arulraj Sangarapillai: Ich hoffe, dass wir trotz der Situation normal behandeln können und die volle Ausbildung mitbekommen. Es wäre schade, wenn man zwar fertig wäre, aber noch nie eine Krone am Patienten präpariert hätte.

Die Interviews führte Eva-Maria Prey, B.A., Regensburg.

Hohe Hygienekosten

Schon vor der Corona-Krise mussten Zahnarztpraxen in Deutschland im Durchschnitt rund 70.000 Euro pro Jahr aufwenden, um die geltenden Hygienevorschriften zu erfüllen. Das geht aus einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hervor.

Seit 1996 sind die jährlichen Gesamthygienekosten einer Einzelpraxis von rund 28.000 Euro auf rund 65.000 Euro (2016) gestiegen. Im Vergleich mit einer nahezu zeitgleich durchgeführten Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) übersteigen die Hygienekosten einer Zahnarztpraxis die einer Hausarztpraxis fast um das Zehnfache.

Wegen der Corona-Pandemie sind die Hygienekosten in diesem Jahr weiter angewachsen – zum einen, weil die Marktpreise deutlich angezogen haben, zum anderen, weil zusätzliche Schutzmaßnahmen ergriffen werden mussten und der Aufwand für das Behandlungsteam zugenommen hat.

tas/Quelle: IDZ

Schutz vor Gewalt bald im QM

Schutzkonzepte für Kinder und Jugendliche sollen künftig Teil des Qualitätsmanagements in Praxen und medizinischen Einrichtungen werden. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine auch für Zahnarztpraxen geltende QM-Richtlinie ergänzt. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen in medizinischen Einrichtungen vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und zu verhindern, so der G-BA.

Die aktuell beschlossenen Vorgaben für Schutzkonzepte sehen vor, dass je nach Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie über weitere vorbeugende und eingreifende Maßnahmen entschieden werden soll. Dies können Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen, Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen, Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein. Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit der Prävention und Intervention bei (sexueller)

Gewalt und Missbrauch befassen. Daraus sollen künftig entsprechend der Größe und Organisationsform der jeweiligen Einrichtung konkrete Schutzkonzepte abgeleitet werden.

Mit seinem Beschluss greift der G-BA Empfehlungen des unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und weiterer Institutionen aus Politik und Gesellschaft auf. Sie hatten sich dafür ausgesprochen, in allen Einrichtungen und Organisationen wirksame Schutzkonzepte zu entwickeln, um sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu verhindern und Betroffenen Unterstützung und Hilfe anzubieten.

Die QM-Richtlinie legt grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten im vertraglichen Bereich sowie für medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser fest.

tas/Quelle: G-BA

Neue Zahlen zur Kurzarbeit

Von März bis Mai haben bundesweit 48 290 Arzt- und Zahnarztpraxen und 1 200 Krankenhäuser Kurzarbeit angemeldet. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen hervor.

Kirsten Kappert-Gonthier, Grünen-Sprecherin für Gesundheitsförderung, hatte bei der Bundesregierung nachgefragt, wie viele Anträge auf Kurzarbeitergeld in der Corona-Krise von Krankenhäusern mit gesetzlichem Versorgungsauftrag und von niedergelassenen Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland gestellt und wie viele davon genehmigt wurden.

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit beantragten von März bis Mai 1 200 Krankenhäuser und 48 290 Arzt- und Zahnarztpraxen Kurzarbeit. Davon betroffen waren 83 300 Beschäftigte in Kliniken und 326 680 Mitarbeiter in Praxen. Die tatsächlichen Kurzarbeiterzahlen fielen jedoch erfahrungsgemäß niedriger aus, so die Bundesregierung.

tas/Quelle: Deutscher Bundestag



Foto: Romolo Tivani/adobe.stock.com

„Sprung in die Zukunft“

gematik-Chef Leyck Dieken gibt sich trotz Pannen selbstbewusst

Vor rund einem Jahr machte ihn Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Chef der gematik. Nun zieht Markus Leyck Dieken Bilanz. Trotz massiver Kritik an den Ausfäll-

len der Telematik-Infrastruktur (TI) sieht er sich und sein halbstaatliches Unternehmen auf dem richtigen Weg – auch und gerade bei der elektronischen Patientenakte (ePA).

formulierten Bedenken ernst. Es muss jetzt darum gehen, den praktischen Nutzen der ePA deutlich zu machen. Bis jetzt erkennen den viele Ärzte aber noch nicht, oft auch deswegen, weil sie die ePA noch nicht im Praxisalltag erleben konnten. Wenn wir bei unseren Demonstrationen zeigen, wie gut sie funktioniert und welchen praktischen Nutzen sie bietet – zum Beispiel bei der Befundübermittlung an Kollegen –, ändert sich das meistens sehr schnell.“ Auch den Einwand, dass die ePA zusätzliche Bürokratie für die Praxen mit sich bringt, wischt der Manager beiseite: Dokumente, die Ärzte nutzen, würden so weit wie möglich automatisiert. Man habe die ärztlichen Gesellschafter gebeten, ihre Wünsche zu formulieren. Die ePA solle einen praktischen Nutzen stiften, um die Akzeptanz zu erhöhen.

Erst als ihn der Interviewer mit den Pannen beim Stammdatenmanagement konfrontiert, übt der gematik-Chef zumindest etwas Selbstkritik: „Die Störung nehmen wir zum Anlass, Veränderungen auf vielen Ebenen herbeizuführen. Dabei geht es beispielweise um die Kontroll- und Zugriffsrechte bei den von uns beauftragten Konnektor-Anbietern und

„In den vergangenen Monaten sind wir sehr weit vorangekommen, aber noch lange nicht am Ende des Weges. Für uns geht es darum, jetzt den großen Sprung aus der Vergangenheit in die Zukunft zu schaffen“, sagte Leyck Dieken dem „Tagesspiegel“. Die Corona-Krise habe ihn und seine Mitarbeiter geradezu „beflügelt“. Die Entwickler und Tester hätten mehr Ruhe gehabt. Es sei viel in die Ausstattung investiert worden, damit die Mitarbeiter auch von zu Hause arbeiten können. Bestätigt sieht sich der ausgebildete Notfallmediziner auch durch den Einstieg des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Gesellschafter der gematik. Offensichtlich wolle die PKV eine „Digitalisierung des Gesundheitswesens auf dem neuesten Stand“. Auf den Einwand des „Tagesspiegel“, dass die Ärzte und ihre Körperschaften den neuen Anwendungen sehr kritisch gegenüberstehen, reagiert Leyck Dieken gelassen: „Ich nehme die



Foto: Christopher Rückwied

Markus Leyck Dieken ist seit 2019 Geschäftsführer der gematik. Trotz einer Pannenserie, von der 80 000 Praxen betroffen waren, zeigt er sich im Interview mit dem „Tagesspiegel“ selbstbewusst. Die elektronische Patientenakte sei eine Bereicherung für die Gesundheitsversorgung.

IT-Dienstleistern.“ Doch schon im Satz darauf geht er wieder in die Offensive: „Da die Konnektoren bislang letztendlich unter Kontrolle der Ärzte sind, bedeutet das im Umkehrschluss, dass sie bei technischen Problemen an deren Beseitigung mitwirken müssen. Doch kein Arzt muss IT-Experte sein. Deshalb sollten Praxisinhaber andere damit beauftragen können, um die Sicherheit der Konnektoren und ihre Wartung zu gewährleisten.“

Bevor Jens Spahn den neuen gematik-Chef ernannte, sicherte er sich auch den uneingeschränkten Zugriff auf die Gesellschaft. 51 Prozent der Anteile hält der Bund. Auch auf das enge Vertrauensverhältnis zum Minister spricht der „Tagesspiegel“ den gematik-Geschäftsführer an. „Ich habe das nie als unabdingbaren Faktor gesehen. Aber natürlich ist es gut, ihn als Minister zu

haben. Keiner vor ihm hat so viele Digitalisierungsgesetze auf den Weg gebracht. Was die 51 Prozent-Regelung angeht: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens sollte nicht allein von Partikularinteressen der Gesellschafter bestimmt sein. Für uns werden zukünftig die im demokratischen Raum des Bundestages entschiedenen Vorgaben die Orientierung sein, denn digitale Gesundheitsanwendungen sind damit am besten legitimiert. Die Gesellschafter bringen dazu ihre Expertise ein.“

Eine intensive Diskussion gab es im Bundestag über die Zugriffsrechte auf die von der gematik erfassten Gesundheitsdaten. Leyck Dieken hatte sich offen dafür ausgesprochen, auch der pharmazeutischen Industrie Daten zur Verfügung zu stellen. Das Patientendaten-Schutzgesetz schließt das aber ausdrücklich

aus. Für den gematik-Chef ein Fehler: „Die Entwicklung eines Corona-Impfstoffs ist ein gutes Beispiel dafür, welche elementare Rolle die Pharmaindustrie bei der beschleunigten Forschung und Entwicklung spielt. Damit wird offensichtlich, dass Forschung in Wissenschaft und Industrie erst die Lösung bringt.“

Dass die ePA, die am 1. Januar 2021 startet, ein Erfolg wird, davon ist Leyck Dieken überzeugt: „Ich bin sicher, dass das Interesse von Tag zu Tag steigen wird, sobald die ePA tatsächlich verfügbar ist. Die Menschen werden die ePA als Bereicherung für ihre Gesundheitsversorgung erleben. Noch schneller wird es beim E-Rezept gehen: Der Nutzen dieser Anwendung wird jedem sofort klar.“

Redaktion

Anzeige



Auf interadent-portal.de können Sie ab sofort richtig Zeit und Geld sparen.

- ✓ **Auftragsdaten zentral erfassen**
z.B. im Behandlungszimmer oder im Büro
- ✓ **Ressourcenschonend und effektiv**
papiersparend, zeitsparend, flexibel
- ✓ **Eingabehilfe/dynamische Abfrage**
es werden nur Daten abgefragt die für den Auftrag relevant sind
- ✓ **Reduzierung von Missverständnissen**
klare Auftragsinhalte durch standardisierte Kombinationsmöglichkeiten in der Software
- ✓ **Direkter Überblick aller Leistungen**
von InteraDent
- ✓ **Datenschutz**
sichere Verschlüsselung und Übermittlung gemäß DSGVO



InteraDent

*Die Experten für
Zahnersatz & Zahnästhetik*

Digitaler Auftrag
NEU im InteraDent Business Portal

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



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

☎ 0800 - 468 37 23 🌐 interadent.de

BE-B-0520

Spahns Technokrat

Dr. Manfred Kinner über den gematik-Chef mit der Teflon-Weste



Foto: KZVB

Dr. Manfred Kinner ist innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT und Digitalisierung zuständig.

„Die Technokratie ist eine Form der Regierung oder Verwaltung, in der alle Handlungen auf wissenschaftlichem und technischem Wissen aufbauen sollen. Wissenschaftler, Ingenieure und andere naturwissenschaftlich und technisch fähige Personen, oft auch aus der Praxis der Wirtschaft, ersetzen dabei Politiker. Im Vordergrund steht die rationale, effektive Planung und Durchführung zielorientierter Vorhaben. Während sich die Aufmerksamkeit ganz auf Mittel und Wege konzentriert, verringert sich die Bedeutung der Parteien, der demokratischen Willensbildung und politischer Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Wahl gesellschaftlicher Ziele“, zu dieser Erkenntnis gelangte der Philosoph Günther Anders schon 1956. Im Zeitalter der Digitalisierung gewinnen seine Thesen an neuer Aktualität.

Dr. Markus Leyck Dieken ist, obwohl selbst ausgebildeter Arzt und Notfallmediziner, ein lupenreiner Technokrat. Das zeigt der Blick in seine Vita. Nur sieben Jahre hat er mit Patienten gearbeitet. Danach zog es ihn in die Pharmabranche. Er war unter anderem für die Unternehmen Novo Nordisk, Novartis, die Biotechfirma InterMune und den israelischen Pharmakonzern Teva tätig, darunter vier Jahre als Chef des von Teva übernommenen Generikaspezialisten Ratiopharm. In dieser Funktion leitete er auch das Zukunftsprogramm Teva 2021, das sich mit der digitalen Patientenversorgung beschäftigte. Von 2018 an baute Leyck Dieken das Deutschlandgeschäft des japanischen Pharmaunternehmens Shionogi auf. Als stellvertretender Vorsitzender des Lobbyverbands Pro Generika machte er sich zudem in der gesundheitspolitischen Szene einen Namen. Seine Ernennung zum Alleingeschäftsführer der gematik war umstritten. Transparency International forderte den Bundestag auf, sie zu verhindern.

Doch die Erwartungen seines Ministers scheint Leyck Dieken vollumfänglich zu erfüllen. Er ist der Macher, den sich Spahn an der Spitze der gematik gewünscht hat. Für berechtigte Bedenken hat der Manager wenig Verständnis. Kritik prallt an seiner Teflon-Weste ab.

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist sein Auftrag, und Leyck Dieken kann schon bald Vollzug melden. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist nicht mehr aufzuhalten. Der Bundestag hat den Weg freigemacht. Wussten die Abgeordneten, was sie tun?

Bis heute hat es keine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber gegeben, welche Daten die Versicherten preisgeben wollen und was damit passiert. Die Datenschützer sind nun das letzte Bollwerk, das den gläsernen Patienten verhindert.

Buchstäblich in letzter Sekunde konnte verhindert werden, dass durch das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) auch die Pharmabranche Zugriff auf die in der ePA gespeicherten Daten bekommt.

Dem Bundesdatenschutzbeauftragten geht das nicht weit genug. Er hält die gesamte ePA in der geplanten Form für nicht DSGVO-konform. „Meine Behörde wird aufsichtsrechtliche Maßnahmen gegen die gesetzlichen Krankenkassen in meiner Zuständigkeit ergreifen müssen, wenn das PDSG in seiner derzeitigen Fassung umgesetzt werden sollte“, schreibt Ulrich Kelber in einer Pressemitteilung.

Diese Ankündigung zeigt, in welches Dilemma Spahn und sein Erfüllungsgehilfe Leyck Dieken das deutsche Gesundheitswesen geführt haben. Wenn die Krankenkassen mit der Einführung der ePA möglicherweise gegen die Datenschutzgrundverordnung und damit gegen EU-Recht verstoßen, könnte das auch für Ärzte und Zahnärzte gelten, die die ePA befüllen sollen.

Der gematik-Chef zeigt sich davon unbeeindruckt und glaubt – ganz Technokrat – an die normative Kraft des Faktischen. Wenn die ePA und das E-Rezept erst einmal in der Welt sind, werde die Begeisterung der Patienten so groß sein, dass der Datenschutz keine Rolle mehr spielt. Auch das hatte der anfangs zitierte Günther Anders bereits in den 1950er Jahren vorhergesehen. Was machbar ist, wird gemacht – ohne Risikofolgenabschätzung. Er kam aber zu dem Ergebnis: „Es wird eine der Hauptaufgaben der Philosophie der Technik sein, den dialektischen Punkt ausfindig zu machen und zu bestimmen, wo sich unser Ja der Technik gegenüber in Skepsis oder in ein unverblühtes Nein zu verwandeln hat.“ An diesem Punkt sind wir bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens angekommen.

Patientensicherheit an erster Stelle

Standesorganisationen widersprechen WHO

Über das Ziel hinausgeschossen ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer globalen Empfehlung, Routineuntersuchungen beim Zahnarzt, professionelle Zahnreinigungen und Prophylaxebehandlungen zu verschieben, bis die Corona-Übertragungsrate „ausreichend“ gesunken sei. Die Bundeszahnärztekammer widerspricht dieser WHO-Richtlinie. Kritik kommt auch von den bayerischen Zahnärzten.

Für Christian Berger, den Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, handelt es sich bei dem WHO-Papier in erster Linie um eine Empfehlung für die am stärksten von der Pandemie betroffenen Länder wie Brasilien oder die USA: „Das aktuelle Infektionsgeschehen in diesen Staaten ist nicht mit der Situation in Deutschland vergleichbar. Deshalb hätte ich mir an dieser Stelle eine differenziertere Betrachtungsweise gewünscht.“ Berger weiter: „Alle Zahnarztpraxen in Bayern halten sich selbstverständlich weiterhin an die Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI). Die Sicherheit unserer Patienten stand und steht für uns an oberster Stelle.“

Verweis auf Schwerpunktpraxen

BLZK und KZVB sehen daher zum jetzigen Zeitpunkt keinen Grund, Vorsorgetermine wegen der Corona-Pandemie aufzuschieben. „Wer über einen längeren Zeitraum nicht zum Zahnarzt geht, riskiert, dass sich sein Gebisszustand verschlechtert. Deshalb sollten alle notwendigen Behandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxe-Maßnahmen im vorgesehenen Turnus durchgeführt werden“, be-

tont Berger. „Schon bei Corona-Verdacht oder Quarantäne werden die Patienten nicht von ihrem Hauszahnarzt behandelt, sondern in dafür eingerichteten Schwerpunktpraxen.“

Hohe Hygienestandards

Ebenso wie die Bundeszahnärztekammer verweisen die bayerischen Zahnärzte in ihrer Presseinformation darauf, dass bei einer zahnärztlichen Behandlung kein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Sowohl im Freistaat als auch im Bund gebe es kei-

an die Patienten und das Personal wirksam ausgeschlossen.

- Jede Praxis verfügt über Sterilisationsgeräte für die Aufbereitung der verwendeten Instrumente. Der Arbeitsbereich wird nach jeder Behandlung gründlich desinfiziert – mit Desinfektionsmitteln, die auch das Coronavirus abtöten.
- Die Einhaltung aller Vorgaben des RKI, der BLZK und der KZVB wird durch die Aufsichtsbehörden sowie die zahnärztlichen Körperschaften selbst überwacht und ist Teil des Qualitätsmanagements in jeder Zahnarztpraxis.
- Die Zahnarztpraxen achten darauf, dass die Wartezeit der Patienten so kurz wie möglich ist. Zudem bestehen im Wartezimmer ein ausreichender Sicherheitsabstand und Maskenpflicht.



World Health Organization

Die Weltgesundheitsorganisation ist mit einer globalen Corona-Richtlinie für Zahnärzte in die Kritik geraten.

nen einzigen nachgewiesenen Fall einer Corona-Ansteckung in einer Zahnarztpraxis. Dafür nennt Berger folgende Gründe:

- Zahnärzte in Deutschland arbeiten seit jeher mit höchsten Hygienestandards. Infektionsschutz ist seit HIV und Hepatitis in allen Zahnarztpraxen täglich gelebte Vorsorge.
- Bereits vor dem Auftreten des Coronavirus wurden alle Behandlungen mit medizinischem Mund-Nasenschutz und Handschuhen durchgeführt und die Weitergabe von Keimen

Fehler in der Übersetzung

Die WHO hatte Anfang August eine Richtlinie für insgesamt 193 Länder herausgegeben und darin zum Verzicht auf zahnärztliche Vorsorgetermine aufgerufen. Auch Zahnbehandlungen aus kosmetischen Gründen sollten bis auf Weiteres ausgesetzt werden, so die Organisation in einer Meldung, die am 11. August über eine französische Nachrichtenagentur verbreitet wurde. Nur einen Tag später stellte die Bundeszahnärztekammer in dem Papier eine Übersetzungs- und Interpretationsungenauigkeit fest. Demnach seien die Vorgaben des RKI für Deutschland unverändert gültig, schrieb die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern in einer Pressemitteilung. Inzwischen hat die WHO ihre missverständlichen Empfehlungen mit einer weiteren Aussendung korrigiert.

Thomas A. Seehuber

Fit für die Standespolitik

Berufspolitische Bildung neu gestartet

„Durchstarten in der zahnärztlichen Standespolitik“ – darauf soll das neu ausgerichtete Seminar für Berufspolitische Bildung vorbereiten. Die Kursreihe von Bayerischer Landes-zahnärztekammer und Kassenzahn-ärztlicher Vereinigung Bayerns gibt es schon seit den 1990er-Jahren. Sie ist für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte konzipiert, die sich für ein standespolitisches Engagement begeistern lassen wollen. Wer schon aktiv ist, kann sich das notwendige Rüstzeug für die Arbeit holen und sein Wissen vertiefen.

Im jetzigen Zyklus wurde das Seminar passgenau auf die aktuellen Anforderungen ausgerichtet. Erfreulich ist, dass sich gerade jetzt in Corona-Zeiten, in denen der Berufsstand vor riesigen Herausforderungen steht, 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angemeldet haben – weit mehr als bei früheren Kursen. Ursprüng-



Fotos: BLZK

Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK und stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, sprach sich dafür aus, die richtigen Schlüsse aus der Corona-Krise zu ziehen.

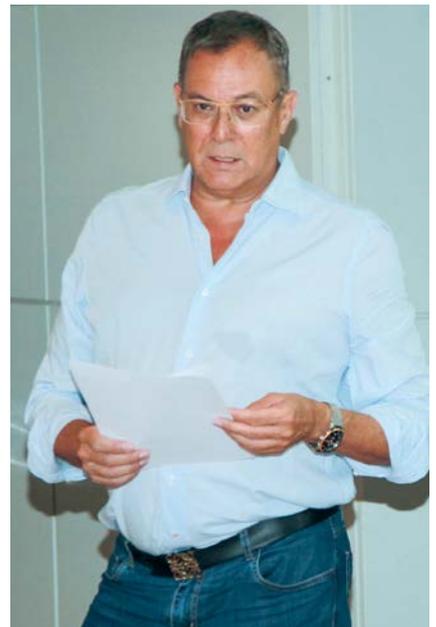
lich sollte der Auftakt Anfang April in Berlin sein. Die Reise musste jedoch – bedingt durch die Corona-Pandemie – verschoben werden.

Am 25. Juli fand nun die erste Veranstaltung im Münchner Zahnärzthehaus statt. BLZK und KZVB, die die Berufspolitische Bildung gemeinsam ausrichten, waren beim ersten Kursteil prominent vertreten. Mit dabei waren die Spitzen der Körperschaften: Christian Berger, Präsident der BLZK und Vorsitzender des Vorstands der KZVB, und Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK und stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, sowie die beiden Verwaltungschefs, KZVB-Hauptgeschäftsführer Andreas Mayer und BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe.

Handeln in der Krise

„Corona ist nicht überwunden, es gibt jetzt nur noch das Leben mit Corona“, so Christian Berger, der die Herausforderungen für die Standespolitik in der Krisenzeit in den Mittelpunkt seines Statements rückte. Der zahnärztliche Berufsstand habe sich in der Corona-Krise völlig neuen, ungeahnten Herausforderungen stellen müssen. Berger ließ die Wochen des Lockdowns nochmals Revue passieren und zeigte auf, wie die beiden Körperschaften der Krise begegnet sind.

Die Bandbreite der Aktivitäten war groß: Ein Notdienst während der Woche wurde organisiert, in 16 sogenannten Schwerpunktpraxen wurden infizierte oder unter Quarantäne stehende Patienten behandelt. Zusammen mit den vier bayerischen zahnmedizinischen Universitäten wurde so die zahnärztliche Versorgung dieser Patientengruppe in Bayern sichergestellt. Keine Arbeit war zu viel oder zu ungewöhnlich. Um die Kollegenschaft zu unter-



Christian Berger, Präsident der BLZK und Vorsitzender des Vorstands der KZVB, warb für ein selbstbewusstes Auftreten der Standespolitik.

stützen, nahm der KZVB-Vorstand in den ersten Wochen der absoluten Knappheit von Hygiene-Ressourcen die Herstellung von Desinfektionsmitteln sogar selbst mit in die Hand, berichtete Dr. Rüdiger Schott.

Veränderungen einfordern

Ein überlegtes und sorgfältig abgestimmtes Handeln der Standespolitik gegenüber der Politik war in der Krisensituation wichtiger denn je. Die Botschaft von Berger und Schott an die schon aktiven oder künftigen Standespolitiker lautete: „Wir dürfen die Politik nicht zum Eingreifen auffordern, das hat in unserem Nachbarland zur Schließung der Praxen geführt.“ Der Berufsstand müsse geeint und selbstbewusst auftreten. Eigene Forderungen müssten an die Politik gerichtet werden, um Handlungsspielräume zu haben und

die freie Berufsausübung zu sichern: „Wir Zahnärzte wissen selbst am besten, wie die Herausforderungen in der Corona-Krise zu meistern sind. Gebt uns die Freiheit, in diesem Sinne zu handeln!“

Wichtig sei es, so die beiden führenden Standespolitiker, aus den Krisenerfahrungen Schlüsse zu ziehen und Veränderungen anzunehmen: „Entbürokratisierung ist das Gebot der Stunde. Wir Zahnärzte haben gezeigt, dass wir Hygiene können, wir brauchen keine flächendeckenden Praxisbegehungen und kleinteilige Kontrollen.“ Regelungen im Bereich Röntgen seien überzogen und gerade angesichts des geringen radiologischen Risikos in den Zahnarztpraxen viel zu eng getaktet.

Einblick in die Arbeit der Körperschaften

Im nächsten Teil boten die beiden Hauptgeschäftsführer der Körperschaften, Sven Tschoepe und Andreas Mayer, einen Überblick über die Aufgaben und Struktur von Kammer und KZVB. Andreas Mayer gab in einem weiteren Vortrag einen Einblick in die Vertragsverhandlungen und den HVM. Nikolai Schediw, Geschäftsführer der KZVB, berichtete über die Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Qualitätssicherungsverfahren in der Vertragszahnheilkunde. Mit Impuls-Statements informierten BLZK-Geschäftsbereichsleiter: Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe sprach über die Themenblöcke GOZ, Schlichtung und Patientenberatung, Rechtsanwalt Rudolph Spaan, LL.M., über Praxisführung und QM. So waren viele Ansatzpunkte für Fragen vorhanden, die in eine sehr intensive, facettenreiche Diskussion mit den Teilnehmern mündete.

Bei der kommenden Veranstaltung der Berufspolitischen Bildung im Herbst stehen praktische Trainings zu Kommunikation und Zukunftsthemen auf dem Programm. Die Reihe schließt am 13. und 14. November mit dem ursprünglich zu Beginn geplanten Terminblock in Berlin. In der Hauptstadt werden grundlegende Kenntnisse über die Strukturen sowie die Gesetzgebung im Gesundheitswesen vermittelt und ein Einblick in die Arbeit der Institutionen auf Bundesebene geboten – mit Besuchen im Deutschen Bundestag und bei der Bundeszahnärztekammer sowie Gesprächen mit Vertretern des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Angesichts der positiven Nachfrage und Resonanz bei der Auftaktveranstaltung ist geplant, das Programm auch im kommenden Jahr wieder anzubieten.

Isolde M. Th. Kohl

NEU
Online-Seminarreihe



Der VFwZ hat für seine Mitglieder eine **kostenfreie Online-Seminarreihe**, mit aktuellen Top-Themen zusammengestellt. Das Angebot ist zunächst auf vier Termine begrenzt.

Das erste Online-Seminar findet am Sonntag, 11.10.2020, 19.00-20.30 Uhr, zum Thema „**Digitale Implantologie und Sofortversorgung**“ statt. Referent: **Prof. Dr. Dr. Dr. (HU) Karl Andreas Schlegel**.

Melden Sie sich bereits heute zum **VFwZ Online-Seminar** an.

Die Registrierung erfolgt über den VFwZ unter: anmeldung_onlineseminar@vfwz.de.

Weitere Termine:

08.11.2020, 19.00-20.30 Uhr, **Prof. Dr. Ingrid Rudzki** und **Prof. Dr. Dr. Peter Proff**

Thema: „**Zahnärzte fragen, Kieferorthopäden antworten**“
Interdisziplinäre Koordination vom Kleinkind bis zum Senior

13.12.2020, 19.00-20.30 Uhr, **Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha**
Thema: „**Ästhetische Implantologie**“

10.01.2021, 19.00-20.30 Uhr, **Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. Dr. h.c. Emeka Nkenke**

Thema: „**Hauttumore und deren Bedeutung für die Zahnmedizin**“

Für die Online-Seminare werden nach den Richtlinien der BZÄK/KZBV/DGZMK **2 Fortbildungspunkte** vergeben.

Für **Mitglieder des VFwZ** ist die Teilnahme an den Online-Seminaren **kostenfrei**. Für **Nichtmitglieder** wird eine **Gebühr von 50,00 €** erhoben. Wer Mitglied beim VFwZ wird, erhält neben dem jährlichen **100,00 € Gutschein der eazf**, die Gebühr in voller Höhe zurückerstattet.

Das Online-Seminar wird über Zoom abgewickelt – alles, was Sie dazu benötigen, ist ein Rechner oder Tablet.
Den Zugangslink erhalten Sie zeitnah zum Seminar.

www.vfwz.de

70 Jahre im Dienste der Zahnärzte und der Patienten

1950 wurde die KZVB gegründet – Keine Feier wegen Corona

70 Jahre KZVB – eigentlich ein Grund zum Feiern! Doch im Corona-Jahr 2020 ist alles anders. Auf einen großen Festakt mit Ministerin und Ehrengästen muss die KZVB verzichten. Dennoch soll das Jubiläum gewürdigt werden. Die nachfolgende Chronologie gibt einen Überblick über die wichtigsten Ereignisse seit der Gründung der KZVB im Jahr 1950.

- **1945** steht die von der US-Militärregierung eingesetzte kommissarische Leitung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern unter Dr. Fritz Linnert vor enormen Problemen: So müssen zum Beispiel für die zahlreichen Flüchtlinge geeignete Niederlassungsorte gefunden werden.
- **1948** beginnen in Bayern Gespräche zwischen zahnärztlichen und dentistischen Vertretern. Dentisten waren

eine neben den Zahnärzten tätige nichtakademische Berufsgruppe. Durch die Gespräche können die jahrelangen standespolitischen Auseinandersetzungen beendet werden.

- **1949** verabschiedet der Bayerische Landtag das „Gesetz über die kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung Bayerns“. Es garantiert die Selbstverwaltung, die Aushandlung von Kollektivverträgen und die Festlegung von Zulassungsbestimmungen. Im Gegenzug übernehmen die Zahnärzte einige Pflichten, unter anderem den Sicherstellungsauftrag.
- **1950** findet die erste Vertreterversammlung (VV) der KZVB inklusive Wahl der ersten Organe statt. Der erste Vorsitzende der KZVB ist Dr. Hans Fick.

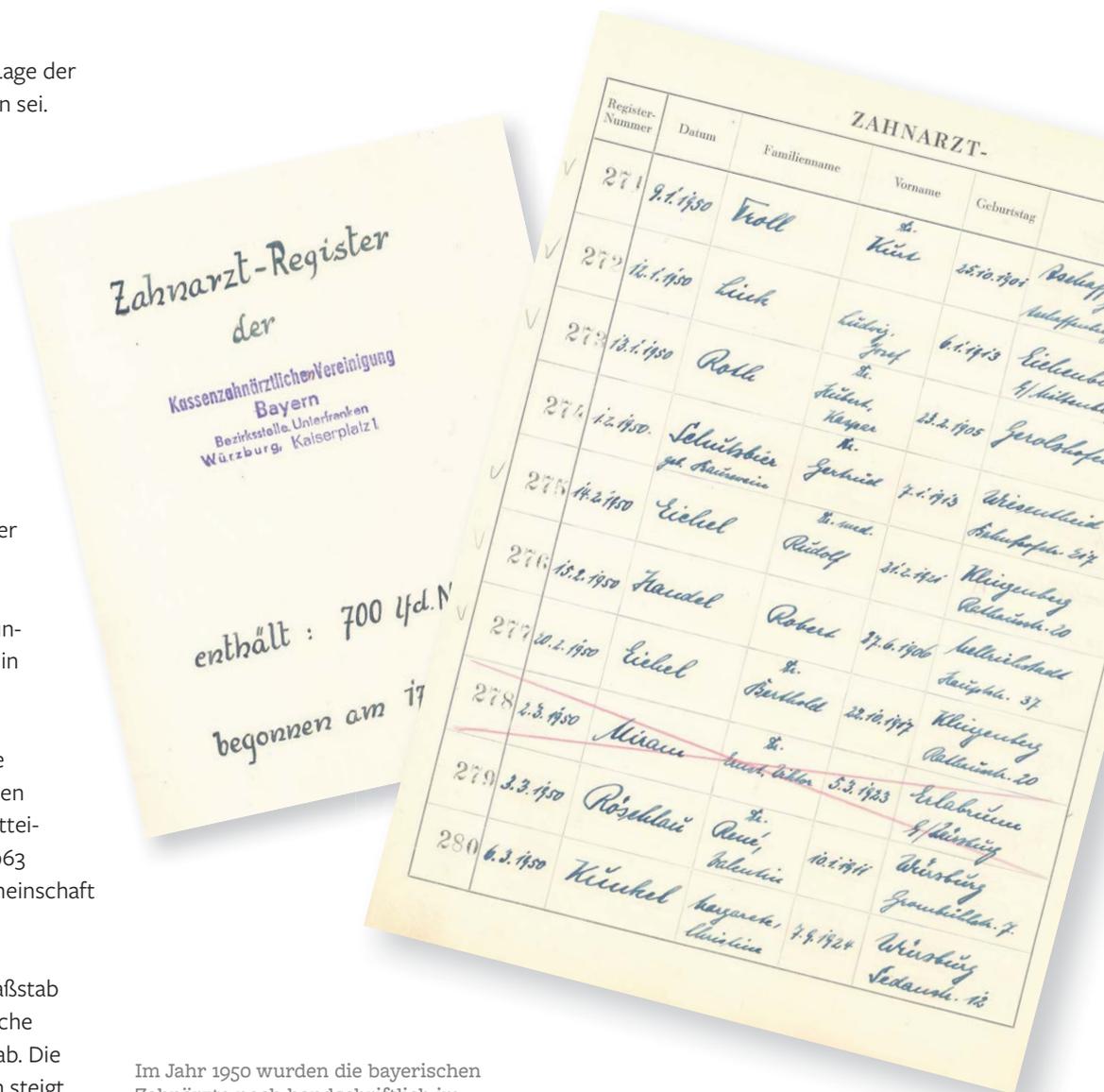
- **1952** wird in Bayern als erstes Bundesland das bisherige Pauschalssystem beendet und eine Einzelleistungsvergütung eingeführt.
- **1952** wird durch das Zahnheilkundengesetz die Zahnheilkunde von der Tätigkeit der Dentisten und Zahntechniker getrennt. Damit endet ein langer Kampf der Standespolitiker gegen nichtapprobierte Zahnärzte. Dentisten können sich in den zahnärztlichen Berufsstand eingliedern lassen.
- **1954** bezieht die KZVB neue Räume in der Herzog-Heinrich-Straße.
- **1955** verabschiedet der Bundestag das Gesetz über das Kassenarztrecht, in dem die KZVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts definiert wurden. Außerdem wird erstmals festgelegt, dass das Honorar unter Berücksich-

Bauherr KZVB: Baubeginn des Zahnärztheuses in der Fallstraße 34 (li.). In die neuen Wohngebäude dahinter ziehen 2021 die Mieter ein.



tigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen zu bestimmen sei.

- **1956** bezieht die KZVB das Zahnärztheaus am Laufertorgraben in Nürnberg. Seitdem sind dort die Dienststelle Nürnberg und die KZVB-Bezirksstelle Mittelfranken beheimatet.
- **1960** setzt die KZVB als erste KZV die elektronische Datenverarbeitung zur Erfassung der Abrechnungen ein.
- **1960** bezieht die KZVB in München zusätzlich ein Gebäude in der Schubertstraße 5.
- Im Januar **1962** erscheint die erste Ausgabe des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB) als Mitteilungsorgan der KZVB. Seit 1963 besteht die Herausbergemeinschaft mit der BLZK.
- **1962** löst der Bewertungsmaßstab (Bema) die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (KazGo) ab. Die Zahl der Leistungspositionen steigt von 27 auf 48.



Im Jahr 1950 wurden die bayerischen Zahnärzte noch handschriftlich im Zahnarztregister aufgelistet.



- **1972** wird die Kieferorthopädie als Sachleistung in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen.
- **1972** macht ein Urteil des Bundessozialgerichts die gesamte zahnärztliche Prothetik zur Kassenleistung.
- **1977** tritt das Krankenkosten-dämpfungsgesetz in Kraft. Dies bringt eine Fülle neuer Vorschriften und Verordnungen mit sich. Die Direktoren der KZVB und der BLZK, Dr. Heinrich Reisinger und Dr. Otto Rouenhoff, befürchten, „dass der Gipfel der verwaltungsmäßigen Belastung noch nicht erreicht ist“.
- **1980** beziehen die beiden Körperschaften der bayerischen Zahnärzte das neue Zahnärztheaus Bayern in der Fallstraße in München, das auch heute noch von KZVB, eazf, und den KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern genutzt wird. Die Gebäude in der Schubert- und Herzog-Heinrich-Straße werden aufgegeben.
- **1990/1991** erarbeitet die KZVB das wegweisende standespolitische Konzept zu den „Vertrags- und Wahlleistungen“. Es kommt jedoch wegen der Seehoferschen Gesundheitsreform 1992 zunächst nicht zur Umsetzung.

Fotos: KZVB



Heute genauso wie früher:
Die Information der Mitglieder und der
Öffentlichkeit gehört zu den wichtigsten
Aufgaben der KZVB.

• **2003/2004** probt die KZVB den Aufstand. Grund sind neue gesetzliche Bestimmungen wie die Pflicht zum Fortbildungsnachweis, die Einführung eines bundeseinheitlichen Punktwerts für Zahnersatz und die Praxisgebühr. Nach dem Rücktritt des Vorstands und dem Scheitern einer Neuwahl übernimmt ein Staatskommissar die Führung der KZVB.

• **2005** stellt der Berufsverband Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB) die Mehrheit der Delegierten in der VV. Dr. Janusz Rat wird zum Vorsitzenden des Vorstands gewählt, Dr. Martin Reißig zum stellvertretenden Vorsitzenden.

• **2006** eröffnet die KZVB in München die Zahnarzt-Zweitmeinung. 2007 folgt die Zahnarzt-Zweitmeinung in Nürnberg.

• **2010** kann ZZB bei der Wahl zur VV die Mehrheit knapp verteidigen. Dr. Janusz Rat bleibt Vorsitzender des Vorstands, Dr. Stefan Böhm wird neuer stellvertretender Vorsitzender.

• **2014** beschließt die VV nach kontroversen Diskussionen den Bau von 102 Mietwohnungen auf dem Grundstück hinter dem Zahnärzthehaus München. Dadurch soll das Vermögen der bayerischen Vertragszahnärzte trotz der Nullzinspolitik der Europäischen Zentralbank erhalten und der Verwaltungskostenbeitrag auf niedrigem Niveau gehalten werden. Bei diesem Projekt kommt es zu erheblichen Kostensteigerungen und Verzögerungen. Gründe sind unter anderem kontaminiertes Erdreich, Nachbarschaftsklagen und die überhitzte Konjunktur auf dem Bausektor.

• **2016** gewinnt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ Bayern e.V.) zusammen mit regionalen, zahnärztlichen Vereinen die Wahl zur VV der KZVB. Christian Berger wird in der konstituierenden Sitzung zum Vorsitzenden des

Vorstands gewählt, Dr. Rüdiger Schott zum stellvertretenden Vorsitzenden. Da die beiden auch die BLZK führen, gibt es in Bayern nun eine Personalunion an der Spitze der Körperschaften. Die VV beschließt die Erweiterung des hauptamtlichen Vorstands um ein drittes Mitglied sowie eine Erweiterung der Zahl der Delegierten in der nächsten Legislaturperiode von 27 auf 45.

• **2016** lässt das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erstmals auch fachgleiche Medizinische Versorgungszentren zu. Die KZVB warnt in diesem Zusammenhang vor einer Industrialisierung der Zahnmedizin.

• **2017** wird Dr. Manfred Kinner zum dritten hauptamtlichen Mitglied des Vorstands gewählt.

• **2018** bezieht die BLZK ihr neues Verwaltungsgebäude in der Flößergasse in unmittelbarer Nähe zum Zahnärzthehaus. Die freiwerdenden Räume werden von der eazf und der KZVB renoviert und einer neuen Nutzung zugeführt. Trotz der räumlichen Trennung wird die Zusammenarbeit der beiden Körperschaften intensiviert und institutionalisiert. Es entsteht die Dachmarke „Die bayerischen Zahnärzte“, unter der BLZK und KZVB künftig nach außen auftreten. Das erfolgreiche Bayerische Zahnärzteblatt (BZB) bekommt als Komplementärmedium das BZBplus, das von beiden Körperschaften gemeinsam herausgegeben wird. Bei Fortbildungen und Veranstaltungen arbeitet die KZVB eng mit der eazf zusammen.

• **2018** beschließt die VV einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der für mehr Planungssicherheit, Transparenz und Gerechtigkeit sorgen soll. Puffertage bei Budgetüberschreitungen gehören damit endgültig der Vergangenheit an. Der Vorstand informiert die Mitglieder bei bayernweiten Dialogtagen über die Systematik des neuen HVM.

Über 4 000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nehmen daran teil.

- **2018** schreitet die Digitalisierung weiter voran. Eine elektronische Abrechnungsmappe löst die „Rote Mappe“ ab und erleichtert den Praxen die tägliche Arbeit.
- **2019** rüstet sich die KZVB mit einer neuen Organisationsstruktur für aktuelle und künftige Herausforderungen. Der Vorstand wird nun von einem Hauptgeschäftsführer und zwei Geschäftsführern unterstützt. Es entsteht ein neuer Geschäftsbereich „Kommunikation und Politik“. Das Bauvorhaben ist nach wie vor nicht fertiggestellt. Zumindest die Kindertagesstätte kann aber eröffnet werden.
- **2019** wird durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die

Degression nach über 20 Jahren abgeschafft. Ein großer Erfolg für die zahnärztliche Standespolitik!

- Am 1. Juli **2019** müssen alle Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) angebunden sein. Ansonsten drohen Honorarkürzungen. Die KZVB unterstützt die bayerischen Vertragszahnärzte bestmöglich beim sogenannten „Online-Rollout“. Die Finanzierung wird ebenfalls über die KZVB abgewickelt. Sie zahlt die Pauschalen aus, die die Krankenkassen für die TI bereitstellen.
- **2020** hat die Corona-Pandemie auch auf die Zahnärzte massive Auswirkungen. Die Umsätze brechen in den Monaten März und April um bis zu 80 Prozent ein. Viele Praxen melden Kurzarbeit an, Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel werden knapp. Die KZVB reagiert darauf mit der

Einrichtung eines „Notdienstes unter der Woche“. Außerdem verschickt sie Tausende von „Hilfspaketen“ an die bayerischen Vertragszahnärzte, damit die Versorgung von Schmerzpatienten während des in Bayern geltenden Katastrophenfalls aufrechterhalten werden kann. Anders als für Ärzte und Krankenhäuser konnten die Zahnärzte anstelle echter Liquiditätshilfen nur Darlehen beantragen, was zu einem Proteststurm innerhalb des Berufsstandes führte. Im Juni führte die KZVB eine bayernweite Informationskampagne mit Zeitungsanzeigen und Radiospots unter dem Motto „Jetzt zum Zahnarzt gehen“ durch.

- **2020** verzögert sich die Fertigstellung des Wohnbauvorhabens erneut. Anfang 2021 können voraussichtlich die ersten Mieter einziehen – sieben Jahre nach dem Startschuss für dieses Projekt.

VORSITZENDE DER KZVB



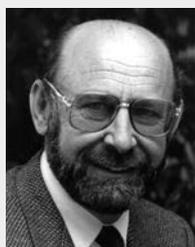
Dr. Hans Fick
1950 – 1956



Dr. Wilhelm Stengel
1956 – 1964



Dr. Karl Eichinger
1964 – 1975



Erich H. Müller
1975 – 1990



Dr. Martin Reißig
1990 – 1993



Dr. Rolf-Jürgen
Löffler
1993 – 2004



Dr. Janusz Rat
2005 – 2016



Christian Berger
Seit 2017

Fakten zum 61. Bayerischen Zahnärztetag

Frühbucherrabatt nur noch wenige Tage

Wer am Bayerischen Zahnärztetag „Implantologie 2020“ vom 22. bis 24. Oktober teilnehmen möchte, sollte sich unverzüglich anmelden. Der Frühbucherrabatt gilt nur noch bis zum 21. September. Für den schnellen Überblick nachfolgend die wichtigsten Fakten in Kürze.



tagen und den Besuch eines Vortrags im Anschluss an den Kongress für Zahnärzte. Für die Röntgenaktualisierung ist eine separate Anmeldung bis 6. Oktober nötig.

Welche weiteren Programmpunkte gibt es?

Im Rahmen des wissenschaftlichen Programms wird der

„Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“ des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde (VFwZ) für herausragende zahnmedizinische Dissertationen an einer bayerischen Hochschule vergeben.

Was steht beim Kongress für Zahnärzte im Mittelpunkt?

Das Hauptaugenmerk beim wissenschaftlichen Programm zum Thema Implantologie liegt auf Eingriffen im Spannungsfeld zwischen Atrophie, Augmentation und ästhetischer Zone. Weitere Bereiche sind die digitale Unterstützung sowie die Prävention und Therapie der Periimplantitis. Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie, das Behandlungskonzept der Berner Parodontologie und die Zusammenarbeit zwischen Chirurg und Prothetiker ergänzen das Spektrum. Außerdem geht es um die neue Prüfvereinbarung, die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte und die Erfordernisse an die zahnärztliche Dokumentation bei GKV- und PKV-Patienten.

Was bietet der Kongress für das Zahnärztliche Personal?

„Wissen nützt. Wissen schützt!“ ist das Motto beim Kongress Zahnärztliches Personal. Die Vorträge bieten Informationen zu Infektionen und deren Vermeidung, Risiko- und Notfallmanagement, Abläufen rund um die Implantologie in Praxis und Verwaltung, zielgerichteter Kommunikation und Entspannungstechniken in der

Arbeitsroutine. Das Programm läuft parallel zum Zahnärztlichen Kongress, damit Teams gemeinsam teilnehmen können.

Was macht diesen Bayerischen Zahnärztetag besonders?

Der Bayerische Zahnärztetag wird derzeit als Präsenzveranstaltung vorbereitet. Sollten sich aufgrund der Corona-Pandemie einzelne Programminhalte oder der Veranstaltungsort ändern, erfahren Sie den aktuellen Stand unter www.bayerischerzahnarzttag.de und www.blzk.de.

Wie sieht das Hygienekonzept aus?

Die gesamte Veranstaltung findet mit einem eigens implementierten Hygienekonzept statt, das laufend dem aktuellen Infektionsgeschehen angepasst wird. Die Teilnehmerhöchstzahl wird in den Veranstaltungsräumen auf die gültigen Schutz- und Abstandsregeln abgestimmt.

Kann die Röntgenfachkunde für Zahnärzte aktualisiert werden?

Die Aktualisierung ist möglich. Sie erfordert die Teilnahme an beiden Kongress-

Gibt es eine Dentalausstellung im Tagungshotel?

Eine Dentalausstellung zum Bayerischen Zahnärztetag läuft auf mehreren Ebenen unter Beachtung der implementierten Hygieneregeln.

Wird wieder ein ökumenischer Gottesdienst angeboten?

Die etwa 30-minütige Andacht findet am Ende des ersten Kongresstages für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Bayerischen Zahnärztetages statt. Der Ort wird im Tagungshotel ausgeschildert. Auch hier gilt das implementierte Hygienekonzept.

Gibt es ein Kartenkontingent für die Bayerische Staatsoper?

Am Samstag, 24. Oktober, ist für die Aufführung „Macbeth“ von Giuseppe

Verdi ein Kartenkontingent reserviert. Die Kartenpreise betragen 165 Euro und 143,75 Euro. Bestellungen bitte unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ an folgende E-Mail-Adresse: tickets@staatsoper.de

Wird es einen Festakt zur Eröffnung geben?

Der Bayerische Zahnärztetag wird mit einem Festakt am Vorabend des Kongressprogramms eröffnet. Aufgrund der Corona-bedingten Abstandsregelungen und gültigen Schutzmaßnahmen ist der Zugang nur geladenen Gästen mit einer Platzkarte vorbehalten.

Wo findet der Bayerische Zahnärztetag statt?

Nach derzeitigen Planungen findet er im Hotel „The Westin Grand“ statt. Das Hotel ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. In der Tiefgarage stehen Parkplätze zur Verfügung. Parkmöglichkeiten gibt es auch gegenüber im „Sheraton München Arabellapark Hotel“.

Wie viele Fortbildungspunkte gibt es für die Teilnahme?

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fort-

bildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

Wie kann ich mich anmelden?

Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Telefon 0341 48474-308, Fax 0341 48474-290, E-Mail: zaet2020@oemus-media.de. Online-Anmeldung unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de. Dieser Ausgabe des BZB liegt ein Flyer mit Anmeldecoupon bei.

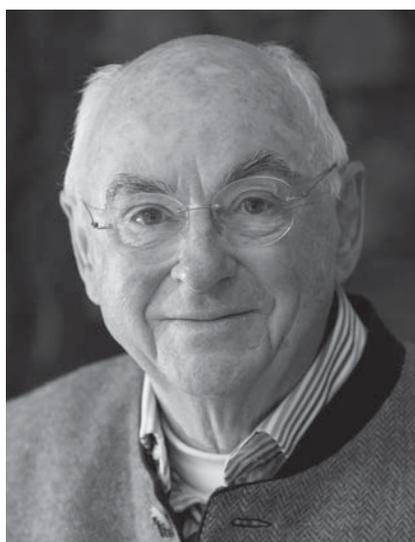
Isolde M. Th. Kohl

Trauer um Dr. Werner Neuhauser

Gründer des Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempten

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Werner Neuhauser. Der Kemptener Zahnmediziner verstarb im Alter von 93 Jahren. Vor allem auf dem Gebiet der Fortbildung erwarb er sich große Verdienste um den Berufsstand.

Dr. Werner Neuhauser absolvierte nach dem Abitur eine Zahntechnikerausbildung und studierte anschließend Zahnmedizin in München. Von 1956 bis 1990 war er niedergelassen in eigener Praxis in Kempten. Um die zahnärztliche Fortbildung möglichst praxisnah zu gestalten, gründete er zusammen mit dem Zahn-technikermeister Hans Egger den Zahnärztlichen Arbeitskreis Kempten und leitete ihn 21 Jahre lang. In dieser Zeit gelang es ihm, renommierte Wissenschaftler und Praktiker ins Allgäu zu holen. Um junge Wissenschaftler zu unterstützen, schuf Neuhauser den „Kemptener Förderpreis“, der damals mit 12.000 DM



Dr. Werner Neuhauser

der höchstdotierte Preis des Fachs war. In puncto Fortbildung war er auch an der Bayerischen Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, München, und am Dr.-Wilhelm-Brenner-Institut, Wien, aktiv.

Sein besonderes Interesse galt der Prothetik, Parodontologie, Funktionsanalyse und -therapie sowie den Bereichen Psychosomatik, Ergonomie und Praxisführung. So initiierte und begleitete er eine Untersuchung der Technischen Hochschule Darmstadt über das Arbeitsverhalten von Zahnärzten.

Für sein Engagement wurde der Kemptener mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande, der „Hermann-Euler-Medaille“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Verdienstmedaille in Gold der BLZK. Mit Dr. Werner Neuhauser verlieren die bayerischen Zahnärzte einen hochverdienten Streiter für die Zahnmedizin. BLZK, KZVB und ZBV Schwaben werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Christian Berger
Präsident der BLZK
Vorsitzender des Vorstands der KZVB
1. Vorsitzender des ZBV Schwaben

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



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

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 Implantatininsertion
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 Schediwj/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

Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 6. Oktober 2020
18.15 – 18.45 Uhr

Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

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 Zahnärztag 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 Zahnärztag** 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 Kongresssteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

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

Das Gesundheitswesen hat standgehalten

Zahl der Patientenkontakte normalisiert sich – Weniger Todesfälle als im EU-Ausland

Die Corona-Pandemie hat die ambulante und stationäre Versorgung, aber auch das Patientenverhalten stark beeinflusst. Viele Arzt- und Zahnarztpraxen mussten Kurzarbeit anmelden. Einen Aufwind hingegen bekamen digitale Tools. Videosprechstunden stehen seitdem deutlich höher im Kurs.

Millionen Menschen rund um den Globus haben sich mit „Corona“ infiziert. Wenn man so will, infizierte das Virus im selben Zug gleich die gesamte Weltwirtschaft mit dazu. Ob und wann sich betroffene Branchen von den wirtschaftlichen Einbußen erholen, ist offen. Die deutsche Wirtschaft erlebt „voraussichtlich den stärksten Einbruch seit Bestehen der Bundesrepublik“, sagt Lars Feld dazu, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Be-

gutachtung der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung. Die Wirtschaftsweisen hatten Ende Juni ihre Konjunkturprognose vom Frühjahr korrigieren müssen, nach der die diesjährige Wirtschaftsleistung wohl um 6,5 Prozent schrumpfen wird. Beobachtbar ist dies seit dem späten Frühjahr: Drohende Geschäftsaufgaben und Firmenpleiten, steigende Arbeitslosenzahlen und vermehrte Kurzarbeit gehören mittlerweile zum Alltag.



Bei einer Krise derartigen Ausmaßes muss man sich auf ein funktionierendes Gesundheitswesen verlassen können. Doch selbst dieses schien irgendwie angeschlagen. Kliniken wie auch Arzt- und Zahnarztpraxen kamen ebenfalls nur noch mithilfe von Kurzarbeit durch die ersten Pandemiewochen. Rund 410 000 ihrer Beschäftigten waren davon betroffen, heißt es im Antwortschreiben der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen-Politikerin Kirsten Kappert-Gonther. Im Zeitraum März bis Mai 2020 beantragten rund 48 300 Arzt- und Zahnarztpraxen sowie etwa 1 200 Kliniken Kurzarbeit. Der April erwies sich dabei als der schlimmste Monat. Hier hatte sich die Anzahl der Anträge teils um das Sechsbis Neunfache der beiden anderen Monate hinaufkatapultiert. Und dies, obwohl sich Kliniken und Ärzte schon bald unter einen finanziellen Schutzschirm flüchten konnten.

Kurzarbeit trotz Liquiditätsausgleich

Kappert-Gonther sieht hier Aufklärungsbedarf: „Angesichts der Ausgleichszahlungen ist die Zahl der Beschäftigten, für die in Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen Kurzarbeit angezeigt wurde, überraschend hoch.“ Dass in der Krise rasch reagiert worden war und nach dem Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetz von Bund und Krankenkassen zur Überbrückung größerer Honorareinbußen Ausgleichszahlungen gewährt wurden, sei eine richtige Maßnahme gewesen. Dennoch müsse man alles nun gründlich evaluieren. „Für vergleichbare Situationen muss die Bundesregierung sicherstellen, dass die Unterstützung aus Steuermitteln passgenau ist und nicht womöglich an den tatsächlichen Bedarfen vorbeigeht.“ Mit anderen

Worten heißt es hierzu im „Handelsblatt“: „Wenn das Personal bereits durch das aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung finanzierte Kurzarbeitergeld abgesichert sei, müssten den Ärzten vielleicht nicht durch Steuermittel noch Umsatzverluste ausgeglichen werden.“

Von derartigen Ausgleichszahlungen konnten die Zahnärzte nur träumen. Für sie war unter diesem Schutzschirm offenbar kein Platz mehr. Ebenso wie die Haus- und Fachärzte hatten zwar auch sie mit personellen Ausfällen, der Absage von Behandlungsterminen und der virustauglichen Umorganisation ihrer Praxis zu tun. Schutzkleidung und Desinfektionsmittel waren wochenlang kaum verfügbar und kosten auch jetzt noch deutlich mehr als vor der Pandemie. Dazu kam die große Sorge vor einer Infektion durch die unmittelbare Nähe zum Patienten bei der Behandlung.

Erst nachdem die Landesvertretungen massiv interveniert hatten, wurde auch den Zahnärzten ein Ausgleich in Aussicht gestellt. Bekanntermaßen geriet dieser zum Flop – letztlich handelt es sich hier nur um Darlehen, die bislang kein Zahnarzt in Bayern beantragt hat. Die Zahnärzte müssen die Krise also aus eigener Kraft bewältigen. Die Körperschaften versuchen, dabei bestmöglich zu unterstützen. So führten BLZK und KZVB im Juni eine bayernweite Informationskampagne unter dem Motto „Jetzt zum Zahnarzt gehen“ durch. Mittlerweile scheint sich die Lage in den Praxen einigermaßen normalisiert zu haben. Darauf deuten die Abrechnungszahlen in den Monaten Juni und Juli hin. Ob die Umsatzeinbußen während des in Bayern geltenden Katastrophenfalls bis Ende des Jahres noch vollständig ausgeglichen werden können, ist offen.

Rückkehr zum Regelbetrieb

Von einer Normalisierung berichtet auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). „Nachdem Ende März und im April 2020 erhebliche Einbrüche bei den Arztbesuchen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zu verzeichnen waren (Ende



Corona hat die Weltwirtschaft komplett durchgerüttelt. Das deutsche Gesundheitswesen kam vergleichsweise gut durch die Krise, auch wenn viele Arzt- und Zahnarztpraxen Kurzarbeit anmelden mussten.

Foto: JustLife/adobestock.com

März: ca. -25 Prozent; April: ca. -21 Prozent), sind diese im Mai 2020 bereits moderater ausgefallen (ca. -14 Prozent). Im Juni 2020 gab es eine weitere Erholung, welche zum Ende des zweiten Quartals 2020 nur noch geringe Unterschiede in den Arzt-Patienten-Kontakten im Vergleich zu 2019 zeigt. Es verdichten sich die Anzeichen einer langsamen, doch stetigen Rückkehr zum Regelbetrieb. Ermutigend ist dabei der Befund, dass die Patienten nach anfänglicher Zurückhaltung nun wieder die Arztpraxen aufsuchen“, heißt es in einer Pressemitteilung der KVB vom 17. August.

„Zuvorderst geht es darum, das Gesundheitssystem in die Lage zu versetzen, Krankheitsfälle angemessen zu versorgen und die Ausbreitung des Virus mit geeigneten Maßnahmen zu begrenzen“, so die Wirtschaftsweisen in ihrem Frühjahrsgutachten. Dies sei unter anderem mit hinreichenden finanziellen Mitteln für Gesundheit und Prävention, der Aktivierung personeller Reserven und Notkapazitäten oder auch einer verbesserten Datenbasis erreichbar.

Gesundheitssystem hat standgehalten

Das Gesundheitssystem hat den außergewöhnlichen Pandemie-Belastungen standgehalten – trotz Kurzarbeit und personeller Ausdünnung. Laut Statistik auch mit Erfolg: Nach Erhebungen der Johns Hopkins Universität kamen in Deutschland nur elf Todesfälle auf 100 000 Einwohner. Die europäischen Corona-Hotspots Großbritannien, Spanien und Italien weisen hingegen das Vier- bis Siebenfache auf.

Im internationalen Vergleich sei das deutsche Gesundheitswesen ohnehin seit Langem gut aufgestellt, sagt das „Handelsblatt“ und beruft sich dabei auf den Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Gassen. Ihm zufolge seien die niedergelassenen Ärzte die „erste Anlaufstelle“ für Corona-Patienten gewesen, sechs von sieben Patienten hätte man ambulant versorgt. Dies unterscheidet Deutschland von beinahe allen anderen Ländern und habe dazu beigetragen, dass es keine Systemüberforderung gegeben habe. „Das

System flächendeckender ambulanter ärztlicher Versorgung habe Deutschland vor einer Überforderung der Krankenhäuser bewahrt“, wird auch der Präsident der Bundesärztekammer, Klaus Reinhardt, in der „Augsburger Allgemeine“ zitiert. Die Krankenhäuser wiederum hatten generalstabsmäßig aufgestockt, um Infizierte bestmöglich und von anderen isoliert behandeln zu können.

Dilemma bei medizinischen Fachkräften

Corona hat aber auch den Finger auf die Wunde gelegt und den Fachkräftemangel erneut ins Bewusstsein gerufen. In den meisten Branchen, besonders aber im Gesundheitswesen, im medizinischen Sektor und der Pflege fehlt es an vielen Stellen an geeignetem Fachpersonal. Wenn es um einen derart hoch ansteckenden Virus geht, fällt dies besonders ins Gewicht. Die „FAZ“ berichtet, dass laut einer Analyse des Robert Koch-Instituts (RKI) jeder neunte Infizierte ein Arzt oder eine Pflegekraft gewesen sei. Zahlreiche Ärzte und Pfleger mussten zudem in Quarantäne, da sie in ihrer Praxis, Klinik oder Pflegeeinrichtung Teil der Infektionskette wurden.

In anderen Ländern war dies nicht anders. Erschwerend kommt der Exodus an Fachkräften hinzu, unter dem viele südosteuropäische Länder und der Westbalkan leiden. Deutschland, die Schweiz aber auch nordische Staaten sind für Ärzte und Pflegekräfte aus diesen Ländern seit Langem attraktive Einwanderungsziele. Die meisten ausländischen Ärzte in Deutschland stammen aus Rumänien, schreibt die „FAZ“ und bezieht sich hier auf Statistiken der Bundesärztekammer. Zweistellige Zuwanderungsraten gab es demnach bei Ärzten aus Serbien, dem Kosovo und Nordmazedonien, gefolgt von Bosnien-Herzegowina. Den größten Zuwachs im Gesundheitswesen stellte allerdings Albanien. Hier waren Ende 2019 21 Prozent mehr Ärzte in Deutschland zugelassen als noch im Jahr davor. Eine solche Abwanderung können diese Länder nicht kompensieren. Deutsche Mediziner und Pflegekräfte hingegen zieht es seit Jahren

schon in die Schweiz – auch mit ein Grund, weshalb es hier an Fachpersonal mangelt.

Mit dem „Fachkräfteeinwanderungsgesetz“ schuf die Bundesregierung Anfang 2020 den Rahmen für die Zuwanderung von Fachkräften aus Drittstaaten wie beispielsweise Brasilien oder Mexiko. Doch Corona habe dazu geführt, dass solche Länder jetzt selbst jede medizinische oder pflegerische Fachkraft benötigen, erklärte der Vorstand der Bundesagentur für Arbeit, Daniel Terzenbach, gegenüber dem „Handelsblatt“.

Digitalanbieter profitieren

Eindeutig profitiert von der Pandemie haben Anbieter von Video-Sprechstunden. Der Digitalverband Bitkom stellt in seiner aktuellen Erhebung zum Thema „Digital Health“ fest, dass sich die Nachfrage nach Video-Sprechstunden in den Corona-Monaten im Vergleich zum Frühjahr letzten Jahres verdreifacht hat. Insgesamt wären es zwar nur 13 Prozent der Befragten gewesen, doch der Trend ist unverkennbar. Wer sich keinem Ansteckungsrisiko aussetzen, möglichst schnell einen ärztlichen Rat einholen oder Wartezeiten vermeiden wollte, der nutzte diese Möglichkeit. Laut dem aktuellen Trendreport von KBV und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) wurden in den beiden letzten Märzwochen über 333 000 Behandlungsfälle mit telefonischer Beratung mehr abgerechnet als noch im Vorjahr. Bei den Video-Sprechstunden gab es ein Plus von rund 127 000.

Die Bedrohungen durch das Virus haben offenbar ganz generell für eine größere Offenheit hinsichtlich digitaler Gesundheitsangebote gesorgt. Laut der Bitkom-Umfrage sind zwei Drittel der Befragten der Ansicht, dass Patienten durch digitale Angebote wesentlich aufgeklärter und informierter wären (65 Prozent), Ärzte und medizinisches Personal könnten wiederum dadurch mehr Zeit für Patienten aufbringen (63 Prozent). 57 Prozent erkennen in der Digitalisierung generell eine große Chance für das Gesundheitssystem.

Ingrid Scholz

Nachrichten aus Brüssel

Deutschland übernimmt Ratsvorsitz

Am 1. Juli hat Deutschland turnusgemäß den Vorsitz des Rats der Europäischen Union übernommen. Selten stand eine Ratspräsidentschaft vor einer derartigen Aufgabenfülle: Es gilt, die enormen Auswirkungen der Corona-Pandemie zu überwinden, einen zukunftsfähigen EU-Finanzrahmen zu verabschieden und das künftige Verhältnis zu Großbritannien zu regeln.

Die Pandemie hat das Thema Gesundheit ganz nach oben auf die europäische Tagesordnung katapultiert und den hohen Wert eines funktionierenden Gesundheitssystems schlagartig verdeutlicht. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat dabei drei gesundheitspolitische Zielsetzungen der deutschen Ratspräsidentschaft formuliert. So sollen die Produktion von kritischen Arzneimitteln und Medizinprodukten wie zum Beispiel medizinischer Schutzausrüstung wieder nach Europa verlagert werden, der Aufbau eines europäischen Gesundheitsdatenraums zu Forschungszwecken vorangetrieben und bestehende EU-Agenturen wie das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten aufgewertet werden.

Resolution zur Gesundheitspolitik

Das Europäische Parlament hat eine Resolution über eine „Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der Covid-19-Pandemie“ angenommen. In der Entschließung, die mit 526 Stimmen bei 105 Gegenstimmen und 50 Enthaltungen angenommen wurde, bringt das EU-Parlament seine Vorstellungen von einer künftigen europäischen Gesundheitspolitik für die Zeit nach der Corona-Pandemie zum Ausdruck.

Kernforderung der Abgeordneten ist es, die richtigen Lehren aus der Krise zu ziehen und im Gesundheitsbereich deutlich enger zusammenzuarbeiten. Zu diesem Zweck sollen eine Reihe von Maßnahmen ergriffen werden, die nach Vorstellung der Parlamentarier auf die Schaffung einer „Europäischen Gesundheitsunion“ hinauslaufen. So werden die EU-Mitgliedsstaaten aufgefordert, unter Federführung der EU-Kommission ihre Gesundheitssysteme schnellstmöglich Stresstests zu unterziehen, um sich zu vergewissern, dass sie

für ein Wiedererstarken von Covid-19 und für mögliche künftige Gesundheitskrisen gerüstet sind.

Weniger Mittel für Gesundheitsprojekte

Die Staats- und Regierungschefs der EU-Mitgliedsstaaten haben auf ihrem Sondergipfel in Brüssel ein Finanzpaket von über 1,8 Billionen Euro verabschiedet. Es besteht aus 1.074 Milliarden Euro für den nächsten mehrjährigen Finanzrahmen (MFR) von 2021 bis 2027 sowie aus 750 Milliarden Euro für das Konjunktur- und Investitionsprogramm „Next Generation EU“, mit dem die Folgen der Corona-Pandemie bekämpft werden sollen. Signifikante Kürzungen nahmen die Staats- und Regierungschefs an dem von der EU-Kommission vorgeschlagenen neuen EU-Gesundheitsprogramm „EU4Health“ vor. Statt des von der Kommission vorgesehenen Budgets von 9,4 Milliarden Euro sollen nach dem Willen des Europäischen Rats in den kommenden sieben Jahren lediglich 1,7 Milliarden Euro für EU-Gesundheitsprojekte zur Verfügung stehen. Widerstand dagegen kommt aus dem EU-Parlament, das ebenfalls über den EU-Haushalt und das Konjunkturprogramm entscheiden muss. Bis Jahresende müssen die Verhandlungen abgeschlossen werden.

Sonderausschüsse gebildet

Bei einer Plenarsitzung hat das Europäische Parlament den Sonderausschuss „Krebsbekämpfung“ und den Sonderausschuss „Künstliche Intelligenz im digitalen Zeitalter“ für die Dauer eines Jahres eingesetzt und damit die große Bedeutung dieser beiden Bereiche unterstrichen. Der Sonderausschuss zur Krebsbekämpfung (Special Committee on Beating Cancer, kurz: BECA) soll Vorschläge ausarbeiten, wie die EU die Bekämpfung von Krebs stärker vorantreiben kann.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

„Nach der Bundestagswahl wird es ernst“

Gesundheitsökonom rechnet mit neuen Kostensenkungsgesetzen

Über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe des BZB. Nun warnt auch der Gesundheitsökonom Boris Augurzky davor, dass die Finanzreserven bald zur Neige gehen könnten.

Wie die „Ärzte Zeitung“ und der Radiosender „B5 aktuell“ berichten, geht Augurzky davon aus, dass die Finanzreserven im Gesundheitssystem bald zur Neige gehen. Dann könnten Kostensenkungsprogramme anstehen. „Wir werden relativ rasch mit leeren Kassen da stehen“, sagte der Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen in „B5 aktuell“. Derzeit werde zwar „ganz viel Geld“ in die Wirtschaft und in den Gesundheitsbereich gepumpt, um die Folgen der Covid-19-Pandemie abzufedern, das geschehe aber auf Schuldenbasis. Deshalb werde es spätestens nach der Bundestagswahl 2021 „ziemlich ernst – auch für Ärzte und Krankenhäuser“.

Nur eine Momentaufnahme

Aktuell ist die Finanzlage der Kassen indes noch gut, was erstaunlicherweise auch an Corona liegt. Ende August meldete das Bundesgesundheitsministerium (BMG)

einen Einnahmenüberschuss von rund 1,3 Milliarden Euro. Das lag vor allem daran, dass im zweiten Quartal während des Lockdown deutlich weniger Patienten zum Arzt und ins Krankenhaus gegangen sind, was auch die Zahnärzte deutlich zu spüren bekamen. Für Jens Spahn ist klar, dass es sich bei diesen Zahlen nur um eine Momentaufnahme handelt. Er räumt ein, dass man die Auswirkungen der Pandemie auf die GKV-Finzen erst im Herbst einschätzen könne. Dann werde man auch entscheiden, in welchem Umfang im Jahr 2021 zusätzliche Bundesmittel für die GKV bereitgestellt werden müssen.

Milliardendefizit im Gesundheitsfonds

Ein Indikator für die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage und die Beitragseinnahmen ist der Gesundheitsfonds, der im ersten Halbjahr 2020 bereits ein Defizit von 7,2 Milliarden Euro zu verzeichnen hat. Dass die Kassen davon noch nichts spüren, liegt an der Systematik der Mittelverteilung. Die Kassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds bekanntlich Pro Kopf-Beträge, die sich nicht an den Erwerbseinkommen orientieren. Steigende Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit und Lohnkürzungen – das macht sich zuerst im Gesundheitsfonds bemerkbar.

Mehrwertsteuersenkung entlastet die Kassen

Eine weitere Corona-Maßnahme verschafft den Kassen momentan finanzielle Entlastung: die Senkung der Mehrwertsteuer. Sie führt zu Einsparungen in Höhe von 600 Millionen Euro. Diese Summe nennt die Bundesregierung in einer Antwort auf eine Anfrage der Linksfraktion im Bundestag. Die Antwort liegt der „Ärzte Zeitung“ vor. Ärztliche und zahnärztliche Leistungen sind zwar umsatzsteuerfrei, bei Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Rollstühlen macht sich die Mehrwertsteuersenkung durchaus bemerkbar. Die Linksfraktion kritisiert, dass die Mehrwertsteuerabsenkung im Gesundheitsbereich das von der Regierung erklärte Ziel verfehle. Hauptprofiteure seien nicht die Verbraucher, sondern Krankenkassen, private Versicherungsunternehmen, die Beihilfe, aber auch Leistungsträger wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen. Eine Konjunkturspritze sehe anders aus.

Die Kassen ihrerseits wiesen die Kritik zurück. Gegenüber dem „Handelsblatt“ erklärte der GKV-Spitzenverband: „Anders als bei der privaten Krankenversicherung machen die gesetzlichen Krankenkassen keine Gewinne.“ Deshalb bleibe bei den Kassen jeder Euro, der durch die Mehrwertsteuersenkung weniger ausgegeben werde, für die Versorgung der Versicherten erhalten und gehe nicht etwa „über eine Gewinnausschüttung an Dritte“.

Leo Hofmeier

GOZ aktuell

Wundversorgungen nach GOZ/GOÄ

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Immer wieder wird der Bayerischen Landes Zahnärztekammer die Frage nach der korrekten Abrechnung von Wundversorgungen gestellt. Manchmal handelt es sich dabei um die Versorgung nach Verletzungen, zum Beispiel durch Unfälle, viel öfter um die Versorgung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.

1. Wundversorgung nach Unfällen

Ist eine Wunde durch Fremdeinwirkung (z.B. Unfall) entstanden, kann die Erstversorgung nach den GOÄ-Positionen 2000 bis 2005 berechnet werden. Sind dabei operative Eingriffe notwendig, ist die primäre Wundversorgung mit diesen Leistungen abgegolten.

2. Wundversorgung nach operativen Eingriffen

Der primäre Wundverschluss umfasst das spannungsfreie Aneinanderbringen readaptierbarer Wundränder ohne weitere Maßnahmen. Er ist grundsätzlich mit den Gebühren für chirurgische, parodontalchirurgische und implantatchirurgische Leistungen abgegolten. Das bedeutet, dass darüber hinaus nur Maßnahmen in Rechnung gestellt werden können, die über das Maß des einfachen Wundverschlusses/der einfachen Wundversorgung hinausgehen. Ist eine einfache Readaptation der Wundränder nicht möglich und sind umfangreiche plastische Maßnahmen notwendig, stehen folgende Gebührennummern zur Verfügung:

- GOZ 3100: „Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschl. einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“
Diese Leistung wurde neu in die GOZ 2012 aufgenommen, scheint aber vielfach nicht in das Bewusstsein der Rechnungssteller gelangt zu sein, denn es wird in der Mehrzahl der Fälle weiterhin auf die Positionen der GOÄ ausgewichen.



Foto: Thomas Francois/stock.adobe.com

- GOÄ 2381: „Einfache Hautlappenplastik“ und GOÄ 2382: „Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation“

Diese Positionen können nach Meinung der BLZK verwendet werden. Beide Leistungen sind im GOÄ-Kapitel „LVII Chirurgie der Körperoberfläche“ aufgeführt. Deshalb wird von Versicherungen immer wieder das Argument angeführt, die Positionen seien falsch berechnet, weil „Haut“ keine „Schleimhaut“ sei und sie eben zur Oberflächenchirurgie gehören. Diese Argumentation vieler Versicherungen ist nicht grundsätzlich falsch. In der Medizin wird zwischen Haut und Schleimhaut unterschieden. Die GOÄ bietet aber die Möglichkeit der Analogberechnung. Selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Da es keine gesonderte Position für eine Schleimhautplastik gibt, kann eine andere Position analog herangezogen werden, zum Beispiel GOÄ 2381a: „Einfache Hautlappenplastik/Schleimhautlappenplastik“ und GOÄ 2382a: „Schwierige Hautlappenplastik/Schleimhautlappenplastik oder Spalthauttransplantation/Schleimhauttransplantation“.

3. Nachkontrollen und -behandlungen nach chirurgischen Eingriffen

- GOZ 3290: „Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
- GOZ 3300: „Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“

Fortsetzung nächste Seite >>

- GOZ 3310: „Chirurgische Wundrevision (z.B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“
- GOÄ 2006: „Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde“
Die Position GOÄ 2006 kann für die Behandlung einer Wunde angesetzt werden, die nicht primär heilt, Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist. Auch das Abtragen von Nekrosen an einer Wunde ist mit dieser Gebühr zu berechnen. Die Leistung geht über die einfache Nachbehandlung einer Wunde (GOZ 3300) oder auch eine Wundrevision (GOZ 3310) hinaus.
- GOÄ 2007: „Entfernung von Fäden und Klammern“
Diese Leistung kann nach Ansicht der BLZK nicht neben den Positionen 3290 bis 3310 berechnet werden. Werden lediglich Fäden entfernt, kann dafür die Position GOÄ 2007 oder die Position GOZ 3300 angesetzt werden.

Für Kontrollen oder Nachbehandlungen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen enthält die GOZ eine eigene Gebührennummer. Die Positionen GOZ 3290 bis 3310 können nicht verwendet werden.

- GOZ 4150: „Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium“

4. Verbände

Verbände sind hingegen nicht berechnungsfähig, sie zählen zu den primären Maßnahmen der Wundversorgung. Muss zum Beispiel nach einem umfangreichen operativen Eingriff eine Verbandsplatte angelegt werden, ist die Position GOÄ 2700: „Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme“ zu verwenden.



Christian Berger
Präsident und
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

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



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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

Erschwerte Bedingungen

Die Umsetzung von Röntgenkursen in Corona-Zeiten

Home Schooling für Schüler, Online-Seminare für Studenten, Fortbildungen per Videocall – all das sind Formate, die während der Covid-19-Pandemie zur Normalität wurden. Doch lassen sich längst nicht alle Lehrinhalte im Selbststudium oder in einem virtuellen Raum vermitteln. Das gilt auch für den Röntgen-Kenntnisnachweis entsprechend der Strahlenschutzverordnung (StrSchV).

Vom Lockdown im März war auch die eazf betroffen. Praktisch vom einen auf den anderen Tag wurden alle Fortbildungsveranstaltungen, wie zum Beispiel Röntgenkurse, abgesagt. Besonders für die in den Praxen begehrten Wiedereinsteigerinnen in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten entstand dadurch eine schwierige Situation – ist doch der Röntgen-Kenntnisnachweis in den meisten Fällen unerlässliche Bedingung für ein Beschäftigungsverhältnis.

Coronavirus diktiert Bedingungen

Ab Mitte Mai konnten die Einschränkungen für Fortbildungskurse schrittweise gelockert werden. Auch die eazf nahm die Kurse zum Erwerb des Kenntnisschweiges nach der StrSchV wieder auf – allerdings unter veränderten Bedingungen. Am auffälligsten ist die deutlich reduzierte Teilnehmerzahl: Statt 25 Teilnehmerinnen können sich seitdem maximal elf an einem Kurs beteiligen. Die Einhaltung des vorgeschriebenen Mindestabstands macht das notwendig. Ob die zuständigen Fachleute, die Virologen, das im Strahlenschutz gültige „Abstand-Quadrat-Gesetz“ angewendet haben? Die Zahl der Covid-19-Viren sinkt im Quadrat zum Abstand der Strahlen? Nein, das wäre zu einfach. Beim



Röntgen mit Phantomkopf: Die Corona-virus-Pandemie beeinflusst auch die Vermittlung von Lerninhalten bei den Röntgenkursen der eazf.

Getränkholen und in den Pausen allgemein gelten strenge Abstandsregeln, die kontrolliert und eingehalten werden. Die Strahlenschutzschürze wird im wahrsten Sinne des Wortes durch einen Mund-Nasen-Schutz ersetzt. Der Referent ist an sein Pult gebunden.

Übungen am „Patienten“ rudimentär

Besonders schwierig ist die Durchführung praktischer Übungen. Der Phantomkopf entwickelt zwar keinen Würgereiz und ist unendlich geduldig – zweifelsohne ein Pluspunkt. Aber anstatt einer Zunge, die man mit dem Filmhalter wegdrücken kann, hat er einen harten, flachen Mundboden, in den kein Bildempfänger passt. Auch die Form des Gaumens ist alles andere als anatomisch realistisch. Zudem lässt sich der Mund des Phantomkopfes nicht leicht öffnen und auch beim Schließen gibt es Probleme. Der stumme Patient bleibt also ein Notbehelf.

Zwangsläufig bleiben so die Übungen am „Patienten“ rudimentär und erreichen nicht die gleiche Tiefenwirkung wie in der

Vor-Corona-Zeit mit echten Probanden. Nichtsdestotrotz – alle Teilnehmerinnen legen großes Engagement an den Tag und sind hoch motiviert. Das zeigt sich ebenso bei der Prüfung, die von allen mit Bravour bestanden wird.

Zurück in die Zukunft?!

In normalen Zeiten ist der Schulungsraum gut gefüllt mit 25 oder mehr Teilnehmerinnen. Auf den geräumigen Tischen haben sie neben einem Notizblock etliche Filmhalter, Filme, Speicherfolien oder Sensoren liegen. Dazu kommen Formulare verschiedener Art, zum Beispiel zu den Belangen des Datenschutzes oder der Qualitätssicherung, sowie die Strahlenschutzverordnung mit den für die Zahnheilkunde relevanten Anlagen. Der Dozent bewegt sich während seines Vortrags zwischen den Reihen. Immer wieder nimmt er direkten Kontakt zu der einen oder anderen Teilnehmerin auf, um herauszufinden, ob alles verstanden wurde oder ob es Fragen gibt. Um die dreitägige Veranstaltung mit dem teilweise recht trockenen Stoff nicht langweilig werden zu lassen, regt der Dozent zwischendurch immer wieder zu praktischen Übungen an. Verschiedene Vorgehensweisen werden zur Diskussion gestellt, Tipps und Ideen der Teilnehmerinnen erörtert.

Fazit: Röntgenkurse sind Präsenzveranstaltungen! Eine Rückkehr zur Normalität der Vor-Corona-Zeit ist vorerst nicht in Sicht. Die Qualität der Ausbildung ist jedoch trotz der ungewöhnlichen Bedingungen gewährleistet. Durch die Anstrengungen der eazf ist es außerdem weiterhin möglich, alle Interessenten fortzubilden.

Dr. Helmut Diewald
Dozent der eazf

Optisch, technisch und funktional auf dem neuesten Stand

KZVB überarbeitet ihren Internetauftritt – Ein Gespräch mit dem Projektleiter

Seit Ende August hat die KZVB einen neuen Internetauftritt. Inhaltlich und technisch hatten die Online-Redaktion und der Geschäftsbereich IT kzvb.de zwar stets auf dem neuesten Stand gehalten, doch Optik und Nutzerfreundlichkeit waren nicht mehr zeitgemäß. Deshalb startete der Vorstand 2019 das Projekt „Web 2020“. Aus einer deutschlandweiten Ausschreibung ging die Dresdner Agentur „Multimedia Solutions“ (MMS), eine Tochter der T-Systems, als Siegerin hervor. Über die besonderen Herausforderungen beim Relaunch sprachen wir mit Thomas Schmalenberger, Projektleiter bei MMS.

BZB: Haben Sie vor der Ausschreibung schon mal etwas von der KZVB gehört oder war das Gesundheitswesen Neu-land für Sie?

Schmalenberger: Seit vielen Jahren betreuen wir unter anderem verschiedene Krankenkassen sowie einzelne Leistungserbringer im deutschen Gesundheitssystem. Die Branche selbst und deren Parteien, die grundlegenden Strukturen und Interessenvertretungen sowie die dahinter liegenden Prozesse wie jene der Leistungsabrechnung sind uns also vertraut. Für eine KV oder eine KZV waren wir bisher jedoch noch nicht tätig. Uns war somit bewusst, dass es eine KZV in Bayern gibt, wir hatten vor der Ausschreibung aber keinen Berührungspunkt.

BZB: KZVB und MMS sind bei dem gemeinsamen Projekt „agil“ vorgegangen. Was versteht man darunter und worin liegen die Vorteile?

Schmalenberger: Gerade Digitalisierungsprojekte sind heute von enormer

Komplexität und Dynamik geprägt. Würde man diese Projekte klassisch angehen, müsste vor Umsetzungsbeginn eine vollständige Anforderungsaufnahme erfolgen, die im Anschluss bis zum Live-Gang des Projekts weitgehend unveränderlich ist. Das kostet nicht nur Zeit, sondern führt auch zu qualitativen Problemen, weil im Projektverlauf auf Unvorhersehbarkeiten nur sehr radikal reagiert werden kann. Stellen Sie sich einen Hausbau vor: Im Kopf des Bauherrn hat sich eine Vorstellung entwickelt, wie zum Beispiel der ideale Garten nach Fertigstellung aussehen soll. Wenn man das Haus dann bewohnt, merkt man, dass ursprüngliche Annahmen unpraktisch sind oder auch nicht genutzt werden.

Das agile Vorgehen soll diese Szenarien verhindern und helfen, das Projekt zeitlich, budgetär und qualitativ besser zu realisieren als im klassischen Ansatz. Um beim Haus zu bleiben: Wir fertigen keine komplette Bauzeichnung an, sondern markieren erstmal nur die groben Umrisse und alles, was von außen vorgegeben wird. Wir diskutieren auch, was

dem Bauherrn wichtig ist und wie er sich das Haus als Ganzes vorstellt, beobachten ihn und seine Familie in ihrer aktuellen Wohnung und so weiter. Das Haus selbst bauen wir dann in vielen, kurzen Zyklen und planen immer nur den nächsten Schritt. So haben wir jederzeit die Möglichkeit, den Plan zu ändern, zu erweitern oder zu verkleinern. Wichtig dabei ist nur, dass der Bauherr immer auf der Baustelle ist, damit wir ihn in die Entscheidungen einbinden können.

BZB: Was waren die zentralen Ziele, die KZVB und MMS mit dem neuen Internetauftritt erreichen wollten?

Schmalenberger: Kernziel war natürlich die optische, technische und funktionale Überarbeitung des Webauftritts. Jeder Relaunch hat dieses Ziel. Wichtig für uns als Projekt-Team ist die Priorisierung oder Interpretation dieser Ziele. So hat uns die KZVB den Auftrag gegeben, größtmögliche Nutzerfreundlichkeit herzustellen. Die Nutzer der Website sollten im Fokus des gesamten Projekts stehen. Sie sollten die von ihnen benötigten Informationen rasch finden, Prozesse auslösen können und Kontaktmöglichkeiten haben – und zwar effizient, effektiv und eben nutzerfreundlich.

BZB: Was waren die größten Herausforderungen zu Beginn des Projekts?

Schmalenberger: Der Projektbeginn ist immer eine sensible und kritische Zeitspanne, weil Fehler, die wir hier begehen, Auswirkungen im gesamten Projektverlauf haben können – budgetär, qualitativ und zeitlich. Das Projekt-Setup hat jedoch sehr gut funktioniert. Durch die vorangegangene Ausschreibungsphase war das Team von Seiten der KZVB im



„Das moderne Erscheinungsbild sticht sofort ins Auge“: Thomas Schmalenberger hat den Relaunch von kzvb.de agenturseitig geleitet.

Kern schon besetzt, sodass wir nur noch die Kommunikationsfäden knüpfen, Termine etablieren und Verantwortlichkeiten definieren mussten. Danach haben wir uns in den Räumen der KZVB für zwei Tage eingeschlossen und im Team mit der Arbeit begonnen. Wir haben die Ziele verinnerlicht, die Zielgruppen analysiert und schon erste Prototypen gebaut. Die größte Herausforderung – nicht nur zu Beginn des Projekts – ist in meinen Augen die Kombination des Zieles „Effizienzsteigerung durch Relaunch“ mit den Zielgruppen des Webauftritts. Zum einen war das Portal seit 15 Jahren optisch und funktional weitgehend unverändert. Zum anderen ist die Nutzergruppe sehr speziell, da von der Hauptgruppe von Nutzern sehr konkrete Prozesse und Anwendungsfälle des Webauftritts genutzt werden. Das heißt, die Mehrzahl von Nutzern führt seit vielen Jahren regelmäßig den gleichen Prozess in gleicher Art und Weise aus. Jeder Eingriff, und sei es nur die Änderung von Farbwelten, wird hier zunächst zu Effektivitätseinbußen führen. Wir haben daher an den Kernprozessen nur sehr vorsichtige Anpassungen vorgenommen und hoffen, dass die Nutzer in kurzer Zeit damit zurechtkommen. Die Tests, die wir im Projektverlauf durchgeführt haben, stimmen uns zuversichtlich.

BZB: Sie haben für die KZVB im Laufe des Projekts auch ein neues Logo erarbeitet. Wie kam es dazu?

Schmalenberger: Schon früh im Projektverlauf haben wir im Projekt-Team diskutiert, dass die bis dato verwendeten Markendefinitionen für die digitale Nutzung ungeeignet sind. Die Typografie war nicht konsistent, die Farbwerte wichen an einigen Stellen von der eigentlich definierten Farbwelt ab, und das Logo eignete sich aus unserer Sicht ebenfalls nicht im digitalen Kontext. Die quadratische Form nahm auf einem Smartphone entweder zu viel Raum ein oder war nicht mehr lesbar. In unserem agilen Vorgehen haben wir sehr früh im Projekt erste visuelle Prototypen der neuen Website entwickelt, bei denen schnell allen Beteiligten klar wurde, dass die optischen Veränderungen am Webauftritt auf die gesamte Außendarstellung der KZVB Auswirkungen haben können. So haben wir kurzerhand verschiedene Vorschläge für ein neues Logo vorbereitet, die in den Entscheidungsgremien der KZVB Zustimmung fanden und – ganz agil – im Projekt berücksichtigt wurden.

MEHR
WERT
FAMILIEN
HÄUSER



NACHHALTIG
EFFIZIENT
NATURGESUND



Nachhaltige Privat- Investments mit höchster Gesundheitsrendite

Investieren Sie in Ihre zukunftsfähige, eigene und gesundheitszertifizierte Immobilie! Wir realisieren Bio-Design-Gebäude: Ob Einfamilienhaus, Bungalow, Hauserweiterung, Dach-Aufstockung, Mehrfamilienhaus – nachhaltig, höchst energieeffizient und wohngesund.

Besitzen Sie ein Grundstück oder Altbestand für neue Zukunftsinvestitionen? Gerne prüfen und klären wir die Möglichkeiten.

Wählen Sie uns: Telefon 0 83 36 - 9000, info@baufritz.de, www.baufritz.de



BAUFRITZ®
WIR BAUEN GESUNDHEIT

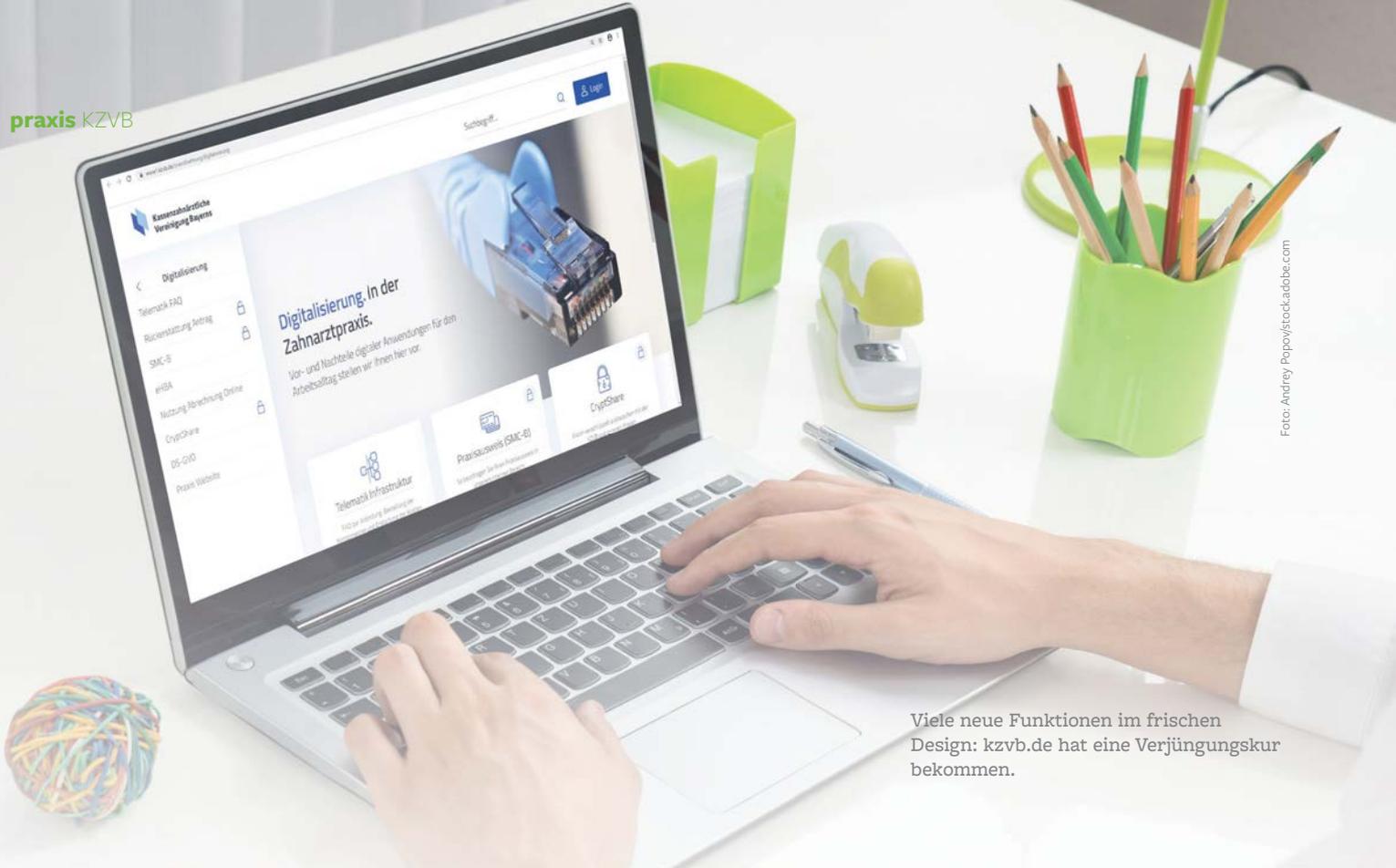


Foto: Andrey Popov/stock.adobe.com

Viele neue Funktionen im frischen Design: kzvb.de hat eine Verjüngungskur bekommen.

BZB: Inwiefern hat Corona die Entstehung der neuen Website beeinflusst?

Schmalenberger: Im Vergleich zu vielen anderen Projekten, die wir in diesem Jahr betreuen durften, überraschend wenig. Natürlich hatten alle Projektbeteiligten mit den persönlichen Herausforderungen zu kämpfen, die durch fehlende Kinderbetreuung und unvorbereitete HomeOffice-Situationen entstanden. Gerade agile Projekte erfordern eine effiziente und effektive Kommunikation zwischen den Projektbeteiligten – der Lockdown hat uns hier schon zwei bis drei Wochen zurückgeworfen, da ganz neue Abstimmungsformate gefunden und etabliert werden mussten. Einzelne Entscheidungen und Zwischenergebnisse haben sich durch die komplexeren Abstimmungszyklen verzögert. Unterm Strich hält sich die Corona-bedingte Verzögerung jedoch in Grenzen.

BZB: Gab es während des Projekts noch andere größere Hürden, mit denen Sie nicht gerechnet haben?

Schmalenberger: Im Gegenteil! Die üblichen kritischen Projektrisiken konnten wir schnell von der Liste streichen. Wir waren zum Beispiel überrascht, wie schnell das Projekt-Team unter dem agilen Schirm zusammengefunden hat. Die agilen Werte, allen voran Vertrauen

und Respekt füreinander, aber auch die eigenverantwortliche Teamarbeit, wurden schnell verinnerlicht. Auch die Entscheider der KZVB waren sehr gut in das Projekt integriert und haben uns bei der Arbeit mit ihrem Input unterstützt, ohne den Fortschritt im Projekt zu verzögern. Eine Hürde, mit der wir gerechnet hatten, die uns jedoch trotzdem überrascht hat, war eher auf technischer Seite zu finden. Die alte Website hat mittlerweile ein stolzes Alter erreicht. Entsprechend schwierig war der Dokumentationsstand einzelner Anwendungsteile. Hier war an einigen Stellen Detektivarbeit notwendig, um zu erkennen, warum bestimmte Dinge entwickelt wurden, wie sie waren. Gemeinsam mit den Kollegen der KZVB und durch einige, intensive Tests konnten wir diese Hürde nehmen.

BZB: Was sind aus Ihrer Sicht die größten Verbesserungen gegenüber der alten Seite?

Schmalenberger: Natürlich sticht das moderne Erscheinungsbild sofort ins Auge. Wir haben die Marke KZVB mit dem Relaunch der Website modernisiert, geschärft und in einem digitalen Leitfaden, einem sogenannten Styleguide, nachhaltig dokumentiert. Die Überarbeitung der Marke und deren Darstellung geht aber weit über den optischen Eindruck hinaus.

So hat das Team der Online-Redaktion sämtliche Inhalte des alten Webauftritts überarbeitet und mit neuen Formulierungen versehen. Die Inhalte sind neu strukturiert und durch flachere Navigationspfade schneller erreichbar.

BZB: Sie begleiten die KZVB auch in Zukunft. Was sind die nächsten Schritte, die Sie gemeinsam planen?

Schmalenberger: Ein Relaunch ist für alle Beteiligten ein gewaltiger Kraftakt. Auch oder gerade für die Nutzer, die sich viele Jahre an Optik und Funktionsweise des Webauftritts gewohnt hatten. Diese BigBang-Szenarien sollten unserem Verständnis nach der Vergangenheit angehören. Stattdessen wollen wir den Webauftritt im Sinne eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements weiterentwickeln – Stück für Stück. Das „Backlog“, also die Wunschliste an den neuen Webauftritt, ist noch gut gefüllt. Ich persönlich denke, dass wir im nächsten Schritt die Prozesse betrachten sollten. Zwischen den einzelnen Anwendungen gibt es derzeit noch Reibungsverluste, die wir durch geeignete Maßnahmen verringern wollen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Tobias Horner.

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Bayerischer Zahnärztetag

Passend zum neuen Print-Auftritt des Bayerischen Zahnärztetages wurde der Onlinebereich in der Nutzerführung optimiert und optisch aufgefrischt. Die Themenseite für Teilnehmer, Interessierte und Presse finden Sie unter folgendem Link:
 > www.blzk.de/zahnaerztetag



QM Online



Leitfaden und Merkblatt

Für Betreuungs- und Begleitpersonen bei Röntgenaufnahmen gibt es jetzt Leitfaden und Merkblatt, die über mögliche Wirkungen von Röntgenstrahlung aufklären:
 > <https://qm.blzk.de/qm/as-d06-b09-leitfaden-und-merkblatt-fuer-betreuungs-und-begleitpersonen>

BLZK-compact.de



Praxis-Website

Welche Gesundheitsinformationen suchen Patienten? Was macht eine gute Praxis-Website aus? Und: Welche (berufs-)rechtlichen Vorgaben muss sie erfüllen? Antworten gibt es hier:
 > www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_marketinginstrumente.html

zahn.de



Corona-Warn-App

Die Corona-Warn-App soll helfen, Infektionsketten schneller zu durchbrechen. Bei einem Besuch in der Zahnarztpraxis kann sie dazu beitragen, das Sicherheitsgefühl zu stärken.
 > www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_corona_warn_app_wartezimmer.html

„Die eigene Praxis immer wieder neu erfinden“

Interview mit dem Kieferorthopäden Dr. Hans Seeholzer

Dr. Hans Seeholzer führte jahrzehntlang erfolgreich eine Praxis für Kieferorthopädie in Erding und machte sich mit der Entwicklung neuer Diagnose- und Behandlungsverfahren einen Namen. Heute schult er in Management- und Marketingseminaren weltweit Kollegen und Mitarbeiter kieferorthopädischer Praxen und sensibilisiert sie für effiziente Organisationsmodelle, gewinnbringende Führungskonzepte und psychologische Erfolgsfaktoren. Sein Lebensmotto, in jeder noch so schweren Situation stets nach dem Positiven zu suchen, macht ihn auch während der Corona-Pandemie zu einem gefragten Ratgeber in Sachen Krisenmanagement. Derzeit bietet er ein Webinar zu diesem Thema an und gewährt im BZB interessante Einblicke in sein breites Wissensspektrum und seinen reichen Erfahrungsschatz.

BZB: Was war Ihr erster Gedanke, als Sie von der Ausbreitung des damals noch völlig unbekanntes Virus SARS-CoV-2 erfahren haben?

Seeholzer: Dass es schon nicht so schlimm werden würde. Als praktizierender Kieferorthopäde habe ich mit meiner Praxis in 40 Jahren 15 Krisen durchgestanden, darunter AIDS, Rinderwahnsinn sowie die Vogel- und Schweinegrippe. Rückblickend muss ich sagen, dass nichts davon so katastrophale Auswirkungen auf die Entwicklung der Medizin hatte wie seinerzeit die Gesundheitsreform unter Horst Seehofer.

BZB: Die Gefahr ist vermutlich erst gebannt, wenn ein Impfstoff auf dem Markt ist. Was raten Sie Zahnärzten



Dr. Hans Seeholzer ist mit seinen Management- und Marketingseminaren für kieferorthopädische Praxen weltweit erfolgreich. Wie man Krisen wie die Corona-Pandemie am besten bewältigt, verrät er im BZB-Interview.

und Kieferorthopäden, wie sie bis dahin mit der Situation umgehen sollen?

Seeholzer: Prinzipiell bin ich der Meinung, dass es keine Zeit nach Corona, sondern nur eine Zeit mit Corona geben wird. Auf keinen Fall wird es so weitergehen wie vor dem Ausbruch der Pandemie. Ich kann Kollegen wegen Corona nur dringend raten, ihre Praxis immer wieder neu zu erfinden und auf rasante Veränderungen frühzeitig zu reagieren. Dazu ist es nötig, eine möglichst bewegliche Organisation zu schaffen, zu deren Grundlage es gehört, sich kontinuierlich neuen Patientenbedürfnissen anzupassen. Denn in Zukunft wird es nicht mehr ausreichen, nur den Bedarf an Dienstleistungen zu decken. „Weiche Faktoren“ wie die Befindlichkeiten des Patienten werden noch wichtiger. Als guter Manager muss der Zahnarzt

oder Kieferorthopäde immer die Augen offen halten für Probleme in der eigenen Praxis. Und die gibt es immer, auch wenn sie vielleicht gerade nicht sichtbar sind. Er muss seine Praxis immer wieder neu erfinden.

BZB: Welche Vorkehrungen müssen speziell in zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxen getroffen werden?

Seeholzer: Bei der Behandlung selbst ist die Gefahr einer Virenübertragung relativ gering – vorausgesetzt, es wird maximal abgesaugt. Mit zusätzlichen Maßnahmen wie zum Beispiel einem Schutzschirm, der den Behandlungsbereich abdeckt und die Atemluft des Patienten absaugt oder mehrstufigen Filterlösungen kann man für noch besseren Schutz sorgen. Diese Partikelfiltersysteme reinigen die Luft mehrmals in der Stunde, je nach Größe des Raums und des Geräts, und vernichten sämtliche Bakterien und Viren. Das ist vor allem dort wichtig, wo sich mehrere Leute miteinander unterhalten – sei es im Behandlungsraum, im Sprechzimmer oder am Empfang. Pro Minute, in der eine Person laut spricht, werden laut einer Studie der US-amerikanischen „National Academy of Sciences“ etwa 1 000 Aerosol-Droplets geformt, die bis zu 14 Minuten in der Luft bleiben, dann an Staub- oder anderen Luftpartikeln kondensieren und zu Boden fallen.

BZB: Das bedeutet, dass auch die Böden regelmäßig desinfiziert werden müssen, richtig?

Seeholzer: Unbedingt, am besten mehrmals am Tag. Bei meinen Vorträgen in Indien und Südafrika habe ich gelernt, dass dort kein Patient oder Mitarbeiter mit Straßenschuhen die Praxis betreten

darf. Das wäre auch bei uns wichtig. Mein Rat ist, den Patienten FFP2/3-Masken und Überziehschuhe zur Verfügung zu stellen. Genauso wichtig sind aber klare Instruktionen ans Personal zur richtigen Handhabung und zum Verhalten außerhalb der Praxis. So könnte man allen Angestellten zum Beispiel ein Desinfektionsmittel mit nach Hause geben und sie darauf hinweisen, dass die Hauptinfektionsgefahr vor der Praxistüre lauert, nämlich in der Bar, im Restaurant oder im Kino – überall dort, wo man mit vielen Menschen in Kontakt kommt. Ich würde außerdem akribisch dokumentieren, dass und wie das Personal zum Thema Corona aufgeklärt wurde, um eine Rundumverteidigung vor Schadensansprüchen aufzubauen.

BZB: Es gibt verschiedene Umstände, die eine Praxis in Schwierigkeiten bringen können. Was macht die Corona-Krise zur außergewöhnlichen Herausforderung?

Seeholzer: Dass wir es mit einem unsichtbaren Feind zu tun haben, einer nicht greifbaren Bedrohung. Das löst Angst aus und versetzt uns in eine Stress-Situation, die sich bei jedem anders auswirkt. Gleichzeitig tritt der sogenannte Spiegelneuroneneffekt auf. Wenn der Arzt selbst nervös und unsicher ist, spiegelt sich das in den Mitarbeitern. Das ist keine gute Ausgangssituation.

BZB: Was ist hier zu tun?

Seeholzer: Psychologisch ist es wichtig, sowohl das Personal als auch die Patienten mit all ihren Ängsten und ihrem Stress „abzuholen“. Der Praxisinhaber muss der Fels in der Brandung sein und Vertrauen vermitteln. Das geht natürlich nur, wenn er selbst konzeptionelle Klarheit in seinem Kopf schafft. Hier heißt es, zwischen Emotionen und Fakten aus glaubwürdigen Informationsquellen zu unterscheiden. Ganz konkret kann das so aussehen, dass man sich vor Praxisöffnung mit den Mitarbeitern kurz zusammensetzt, nachfragt, wie es ihnen geht und ob sie Fragen oder Probleme haben. Am Abend kann ein noch so kleines Lob oder ein positives Tagesresümee

sehr motivierend wirken. Von dem häufig gelebten Motto „Nicht geschimpft ist gelobt genug“ sollte man sich generell verabschieden. Was den Patienten betrifft, ist eine Krisenzeit die beste Gelegenheit, das Beziehungskonto aufzufüllen.

BZB: Wie geht das konkret?

Seeholzer: Der Diplom-Psychologe Martin Simmel hat es treffend formuliert: Wie wir unseren Patienten als Experten begegnen, ist um ein Vielfaches bedeutender, als was wir im Detail kommunizieren. Während des Lockdowns wäre zum Beispiel eine Möglichkeit gewesen, Patienten systematisch anzurufen, ihnen Sicherheit zu vermitteln und klarzumachen: Wir sind für dich da und kümmern uns um dich. Doch auch jetzt kann man noch viel tun. Vier Wochen vor dem Termin zum Beispiel sollte man dem Patienten klar vermitteln, dass er keine Angst vor einer erhöhten Ansteckungsgefahr haben muss. Eine Woche vor dem Termin sollte er einen Brief oder eine E-Mail bekommen, in der er genau über die Vorkehrungen informiert wird – und was er selbst dazu beitragen kann. Dazu gehört auch ein Hinweis, dass der Patient beim Auftreten bestimmter Symptome den Termin sicherheitshalber verschieben sollte. Das A und O in diesen unsicheren Zeiten ist auf jeden Fall, das Kommunikationsvakuum zwischen Praxis und Patienten sinnvoll zu füllen. Dabei muss dem Patienten klargemacht werden, dass er es mit absoluten Hygieneprofis zu tun hat.

BZB: Wie sieht der optimale Aufenthalt des Patienten in der Praxis aus?

Seeholzer: Wichtig ist es, eine angstfreie, lockere Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Patient gut aufgehoben fühlt. Die Ausstattung mit Glasbarrieren, Abstandsmarkierungen, selbstreinigenden Toiletten oder Toiletten-Cover, einer auf das Minimum reduzierten Einrichtung, verlängerten Türgriffen oder Desinfektionsspendern ist das Eine. Fast noch wichtiger ist aber das Training für das Personal. Die Mitarbeiter müssen genau wissen, wie sie das Gebot des Social Distancing von den Patienten einfordern, wie sie mit kri-

tischen Fragen umgehen, aber auch detaillierte Erklärungen abgeben sollen.

BZB: Wie können Zahnärzte und Kieferorthopäden Online-Plattformen in Krisenzeiten nutzen?

Seeholzer: Generell für Terminbuchungen, zur Patienteninformation oder auch für Schulungen. Während des Lockdowns habe ich zum Beispiel mein Seminar für Kieferorthopäden-Praxisteams als Zoom-Fortbildung angeboten. Das hat hervorragend funktioniert. Weil der Regelbetrieb in den Praxen zurückgefahren war, haben sehr viele Mitarbeiter das Angebot genutzt. Die Digitalisierung wird meiner Meinung nach in den kommenden Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen. Schon jetzt kann man zum Beispiel mit Video-Konsultationen und der Behandlungsnachsorge über digitale Plattformen das Angebot der Präsenzbehandlungen, die natürlich auch in Zukunft unersetzlich sind, sinnvoll ergänzen.

BZB: Gehört zu einem guten Praxismanagement auch, dass man für Krisen wie diese gerüstet ist?

Seeholzer: Selbstverständlich! Es gilt, sich jetzt schon für die nächste Krise zu rüsten, indem man zum Beispiel Rücklagen bildet oder sich absichert. Außerdem sollte man die Krise selbst als Gelegenheit wahrnehmen, um große Veränderungen umzusetzen. Kündigungen oder veränderte Arbeitszeiten zum Beispiel werden in solchen Zeiten in der Regel eher akzeptiert.

BZB: Können Sie sich eine Krise vorstellen, die nicht bewältigt werden kann?

Seeholzer: Na ja, es gibt sicher Lebensumstände, die schwer zu beeinflussen sind. Ich stelle mir jede Krise als Toast vor. Wenn der aus dem Toaster springt, hat er immer eine dunkle und eine helle Seite. Genauso birgt eine Krise auch immer Gelegenheiten. Man muss sie nur erkennen, um sie für sich nutzen zu können. Erfolg schreibt sich in drei Buchstaben: „tun“.

Das Interview führte die freie Journalistin Katharina Kapfer.

Film ab für ein zahngesundes Bayern!

Das etwas andere Interview mit dem LAGZ-Maskottchen „Dentulus“

Corona-bedingt fällt die bayerische Zentralveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September in diesem Jahr aus. Deshalb schickte die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) den Löwen „Dentulus“ und seinen Handpuppen-Bruder „Mini-Dentulus“ auf eine „Zahngesundheits-Reise“ zu LAGZ-Zahnärzten in den sieben Regierungsbezirken des Freistaats. Ein Filmteam begleitete die flauschigen LAGZ-Botschafter und drehte eine Plüschtier-Doku, die am 25. September auf YouTube und der LAGZ-Website Premiere feiern wird. Was die beiden Löwen auf ihrer Fahrt erlebt und vor allem gelernt haben, erzählen sie in einem außergewöhnlichen Interview mit dem BZB.

BZB: Hallo Dentulus, Du und Dein Bruder, Ihr seid ja nun richtige Filmstars. Wie kam es dazu?

Dentulus: Unsere Chefinnen, die bei den LAGZ-Vorsitzenden Dr. Brigitte Her-

mann und Gabriele Schweiger und LAGZ-Geschäftsführerin Dr. Annette Muschler, wollten den „Tag der Zahngesundheit“ nicht einfach ausfallen lassen. Weil wir wegen diesem komischen Corona-Dingsbums aber kein Fest mit so vielen Kindern feiern dürfen, hatten sie die lustige Idee, uns auf eine Reise durch Bayern zu schicken und uns dabei filmen zu lassen.

BZB: Und wo wart Ihr überall?

Dentulus: Na, im ganzen Land. Erst in der Oberpfalz, dann in Ober- und Unterfranken, in Schwaben, Mittelfranken, Oberbayern und Niederbayern. An jeder Station haben wir total nette LAGZ-Zahnärzte getroffen, die uns spannende Dinge erzählt haben, wie wir möglichst lange ein gesundes Löwengebiss behalten. Und weil uns ein Filmteam dabei begleitet hat, lernen alle, die sich diesen Film anschauen, genauso viel wie wir.

BZB: Was genau habt Ihr alles gelernt?

Dentulus: Dass es ziemlich cool ist, wenn man keine Löcher in den Zähnen

hat, weil man das vom Zahnarzt regelmäßig abchecken lässt. Warum das Zähneputzen so wichtig ist und wie man das richtig macht. Dass in Ketchup jede Menge Zucker aufgelöst ist und dass man lieber Vollkornbrot mit Käse und dazu eine Karotte essen sollte – obwohl mir, ehrlich gesagt, etwas mit Fleisch viel besser schmeckt. Aber das ist zum Glück auch ganz gesund.

Mini-Dentulus: Mir hat eine Zahnärztin so eine Frisurenverzerrung auf den Backenzahn gemacht ...

Dentulus: Eine Fissurenversiegelung. So ist Dein Zahn besser geschützt!

BZB: Wie seid Ihr so weit herkommen in der kurzen Zeit? Ihr habt Euch doch erst im Juni auf die Reise gemacht und wart im Juli schon wieder zurück?

Dentulus: Ja, da staunst Du, was? Auf unseren Pfoten hätten wir das nicht geschafft. Wir waren mit ganz tollen Gefährten unterwegs – mit einem Motorrad mit Seitenwagen zum Beispiel oder einem



Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml empfängt „Dentulus“ und seinen kleinen Bruder „Mini-Dentulus“ in ihrem Münchner Amtssitz.



In der Praxis von LAGZ-Zahnarzt Dr. Fridolin Wechsler absolvierte „Dentulus“ seine Kontrolluntersuchung, während sein Handpuppen-Pendant mit dem Speichelzieher herumalberte.

Foto: Katharina Kapfer/LAGZ



In Deggendorf, wo die bayerische Zentralveranstaltung 2021 geplant ist, trafen die beiden Löwen auf einem Oldtimer-Motorrad mit Beiwagen ein. Der Kameramann hielt die Szene fest.



Au weh! Bei einem Sturz vom Fahrrad in Georgensgmünd schlug sich „Mini-Dentulus“ einen Zahn aus. Zum Glück war mit Dr. Matthias Millian gleich ein Zahnarzt zur Stelle.

Fotos: Tom Zwick/Independent-Light

VW-Bulli. Einmal hat uns sogar eine ganz lustige Frau auf einem Traktor mitgenommen und noch eine in so einer kleinen roten Kugel, einem Fiat 500. Die Fahrerin hatte fast so eine wuschelige Mähne wie ich! Dann haben wir mit einem Motorboot einen See überquert – im Film ist das eine super Szene! Da habe ich Leonardo di Caprio in „Titanic“ nachgemacht, aber ich war natürlich viel besser als „König der Welt“. Kein Wunder, ich bin ja auch der „König der Tiere“.

Mini-Dentulus: Das eine Mal auf dem Fahrrad fand ich aber nicht so toll, da bin ich im hohen Bogen ins Gebüsch geflogen und habe mir einen Zahn ausgeschlagen. Zum Glück kam gleich ein sportlicher Zahnarzt auf dem Rennrad daher und hat meinen Zahn in eine Rettungsbox getan. Dann konnte er ihn später in seiner Praxis wieder reinmachen. Jetzt kann ich wieder alles beißen. Nur nicht die Meli ...

BZB: Welche Meli?

Dentulus: Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml. Bei der waren wir nämlich auch zu Besuch. Sie wollte uns aber nur reinlassen, wenn wir ihr hoch und heilig versprechen, sie nicht zu beißen.

BZB: Was hat Euch die „Meli“, ich meine natürlich Melanie Huml, erzählt?

Dentulus: Dass sie noch ihre ersten Zähne hat. Natürlich nicht im Mund, sondern in einer Dose, in der sie alle aufgehoben hat. Was sie sonst noch erzählt hat, verraten wir nicht, das sehen die Zuschauer dann im Film!

BZB: Ich verstehe, Ihr wollt, dass möglichst viele Leute den Film anschauen. Aber sagt mal, habt ihr noch mehr Prominente getroffen?

Dentulus: Na klar, die LAGZ-Zahnärzte, das habe ich doch schon gesagt! Und dann noch so einen Professor Doktor, der sich mit Schulsachen beschäftigt.

BZB: Meinst Du Prof. Dr. Michael Piazzolo, den Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus?

Dentulus: Ja, genau den meine ich! Der hat ein paar Worte gesagt, warum unsere Löwentour nicht einfach eine Reisedoku ist, sondern superwichtige Informationen zum Thema Zahngesundheit bringt. Und dass man den Film auch in der Schule anschauen kann, weil er eben so lehrreich ist.

BZB: Wann und wo wird der Film denn zu sehen sein?

Dentulus: Am 25. September hat er Premiere auf www.lagz.de, der Website der LAGZ, und auf dem Videoportal YouTube. Da müsst Ihr einfach „LAGZ“,

„Dentulus“, „Tag der Zahngesundheit“ oder sowas eingeben, dann kommt der da. Damit wir richtig berühmt werden, hoffen wir, dass er danach auch in ganz vielen Zahnarztpraxen läuft.

BZB: Das klingt doch gut, da freuen wir uns drauf! Wie war die Arbeit mit dem Filmteam?

Dentulus und Mini-Dentulus (gleichzeitig): Super!!! Es hat soooo viel Spaß gemacht!

Dentulus: Das waren echte Profis, wie der Mensch, der den Film „König der Löwen“ gemacht hat. Manche Szenen mussten wir öfter hintereinander drehen, weil der Regisseur und der Kameramann alles ganz genau so haben wollten, wie es im Drehbuch steht.

BZB: Seid Ihr mit dem Ergebnis zufrieden?

Dentulus: Und wie! Das wird der Megahit und wir werden dann ganz berühmt, geben Autogramme und springen auf roten Teppichen herum. Vielleicht kommen wir ja nach Hollywood?

BZB: Das hoffen wir nicht, Ihr habt ja auch in Bayern noch etwas zu tun. Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch!

Das Interview führte Katharina Kapfer, Pressereferentin der LAGZ.

Ein Triple zum Blättern

Der neue mediale Auftritt des Bayerischen Zahnärztetages

Bühne frei: Die Werbemittel für den Bayerischen Zahnärztetag präsentieren sich in frischem Look. Im Zentrum steht das neue Print-Triple aus Programmheft, Magazin und Veranstaltungsguide.



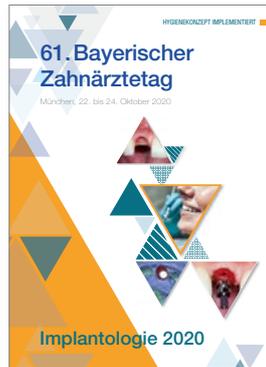
Das Programmheft

Bewährtes Format, dezent modernisiert: Das 24-seitige schmale Programmheft hat eine Auflage von 70 000 Exemplaren. Es steht ganz im Zeichen des raschen Überblicks. Ein heraustrennbares Formular erleichtert die Anmeldung. Zusammen mit dem Plakat eröffnet das Programmheft jedes Jahr die Print-Kollektion der Werbemittel für den Bayerischen Zahnärztetag. Verbreitet wird es ab Frühsommer unter anderem auf Kongressen, im BZB, dem Komplementärmedium BZBplus und per Post an alle Zahnarztpraxen in Bayern.

Das Magazin

Das Magazin ist neu. Es ersetzt gleich zwei bisherige Publikationen: das Abstractheft im DIN A5-Format und die Beilage zum Bayerischen Zahnärztetag in der Sommerausgabe der „Dental Tribune today“.

Das klassische Zeitschriften-Format A4 schafft genügend Raum, um den Kongress auf journalistischem Niveau als lebendiges Fortbildungsereignis in Szene zu setzen. So rücken die Protagonisten –



BLZK, KZVB, Kooperationspartner und Referenten – und nicht zuletzt das begleitende Programm mit Texten und Bildern stärker in den Vordergrund. Gleichzeitig lassen sich organisatorische Punkte ausführlich behandeln.

Das Magazin soll Neugier wecken und Lust auf den Besuch des Bayerischen Zahnärztetages machen. Es wird im Vorfeld an die Teilnehmenden der letzten Jahre versandt und liegt vor Ort aus.



Der Guide

Auch der Guide, den es direkt beim Bayerischen Zahnärztetag gibt, wurde 2020 entwickelt. Als kompaktes Info-Tool bietet er Orientierung auf einen Blick. Der achtseitige Guide führt als praktischer Begleiter durch alle drei Veranstaltungstage mit Festakt, Kongress für Zahnärzte und Kongress Zahnärztliches Personal.

Das Konzept und die Menschen dahinter

Moderner und ansprechender, aber mit Wiedererkennungswert: Nach diesen Vorgaben wurde der mediale Auftritt des Bayerischen Zahnärztetages neu konzipiert. Nun lässt sich dessen Wertigkeit und Vielschichtigkeit noch besser darstellen. Ein weiteres Ziel war es, die Informationen klarer und besucherfreundlicher zu strukturieren. Dabei wurden insbesondere die Hinweise und Wünsche der Teilnehmer berücksichtigt.

Die großzügige Gestaltung folgt den Prinzipien des visuellen Zeitgeists. Durch Reduktionen wirkt das Layout ruhiger und markanter. Die plakativen Leitfarben – in diesem Jahr ein sattes Sonnengelb für den Kongress Zahnärzte und ein intensives Türkis für das Zahnärztliche Personal – sind weiterhin feste Eckpfeiler des Konzepts.

Der Anspruch „alles aus einem Guss“ zieht sich konsequent durch die Kommunikationskanäle. Die einzelnen Maßnahmen sind crossmedial vernetzt. So wurde etwa die umfangreiche Webseite www.blzk.de/zahnaerztetag optisch aufgefrischt und die Nutzerführung optimiert. Dort und auf twitter.com/BayZaet sind neben Neuigkeiten auch Publikationen wie das Programmheft, Anzeigen oder Artikel online abrufbar.

Verantwortlich für die Neuausrichtung sind die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Oemus Media AG aus Leipzig. Der zahnmedizinische Fachverlag und Seminaranbieter ist schon seit 2004 Partner für die Kongressorganisation beim Bayerischen Zahnärztetag. Weitere Informationen zum Bayerischen Zahnärztetag 2020 erhalten Sie auf der folgenden Seite.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

STATUS QUO UND NOSTALGISCHES DÉJÀ-VU

Unter der Internetadresse www.blzk.de/zahnaerztetag finden Sie nicht nur Details zum nächsten Bayerischen Zahnärztetag, sondern auch Bilder und Berichte von früheren Veranstaltungen – bis hin zu den Programmheften der letzten Jahre. Der Bayerische Zahnärztetag wird selbstverständlich nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt. Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte sowie der Veranstaltungsort ändern. Die Informationen auf www.blzk.de und www.bayerischer-zahnaerztetag.de werden laufend aktualisiert.



Anzeige



Verbinden Sie Zahnmedizin und Naturheilkunde
zu einem Praxiskonzept

Wir unterstützen Sie dabei
impetusNOW GmbH

Dentale Naturheilkunde – Ernährung – Teamentwicklung
Ausbildung – Workshops – Online-Trainings

Kontaktieren Sie uns: www.impetusnow.de
kontakt@impetusnow.de
Tel: 08531 41 11 355



Foto: Tobias Mächtaus/stock.adobe.com

Krankenversicherung für Studenten und Berufsstarter

Tipps zur richtigen Absicherung – nicht nur für Zahnärzte

Mit Beginn der Studienzeit oder dem Start in eine angestellte Tätigkeit ändert sich meist vieles in der Krankenversicherung. Doch wie gestaltet sich der Krankenversicherungsschutz in diesen beruflichen Phasen? Der folgende Beitrag soll sowohl Eltern als auch Studenten und Berufsanfängern Antworten geben.

Studenten unterliegen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Wer bisher über die Eltern familienversichert war, kann dies in der Regel bis zum 25. Lebensjahr bleiben. Studierende dürfen jedoch nicht mehr als 455 Euro monatlich verdienen. Bei Erreichen des 25. Lebensjahrs wird die Mitgliedschaft beitragspflichtig bis zu dem Semester fortgeführt, in dem das 30. Lebensjahr vollendet ist. Der bundeseinheitlich geregelte Beitrag gilt mit Ausnahme der Pflegeversicherung auch für alle ehemals privat versicherten Studenten, die zu Beginn des Studiums nicht über eine kostenlose Familienversicherung verfügen und sich gesetzlich versichern möchten.

Spezielle Tarife für Studierende

Allerdings gibt es auch die Option, sich von der Krankenversicherungspflicht befreien zu lassen und privat versichert zu bleiben. Für Studierende stehen spezielle Sondertarife, die günstiger als Normaltarife sind, zur Verfügung. Leider

werden diese Tarife nicht immer offensiv angeboten. In den Normaltarifen steigen jedoch etwa ab dem 20. Lebensjahr die Beiträge stark an, da ein Wechsel in Erwachsenentarife erfolgt. Diese wiederum sind mit Altersrückstellungen kalkuliert. Das kann – auch schon während des Studiums – durch einen Wechsel in Ausbildungstarife vermieden werden.

Tipps: Oftmals ist die GKV die deutlich preiswertere Absicherung. Sofern ein späterer Zugang in die PKV ohne Gesundheitsprüfung gewahrt bleiben soll, empfiehlt sich der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung. Hier sollten Interessenten unbedingt an das Krankentagegeld denken!

Berufsstart nach Studium oder Ausbildung

Beim Berufsstart liegt das Einkommen meist noch unter der Versicherungspflichtgrenze von aktuell 62.550 Euro. Der somit verpflichtende Versicherungsschutz in der GKV sollte aber zumindest um eine Tagegeldversicherung ergänzt werden. Denn nach Ablauf der sechswöchigen Lohnfortzahlung übernimmt die Krankenkasse nur etwa 70 bis 75 Prozent des letzten Nettogehalts. Die dadurch drohende Lücke kann durch eine Tagegeldversicherung geschlossen werden. Wer zudem einen späteren Wechsel in die PKV plant, zum Beispiel bei selbstständiger Tätigkeit, sollte den aktuellen Gesundheitszustand mit einer Anwartschaft „einfrieren“, damit

ein späterer Zugang nicht an noch auftretenden Krankheiten scheitert.

Berufsunfähigkeit frühzeitig absichern

Spätestens mit dem Beginn der Ausbildung oder des Studiums sollte eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Sie ist für die Existenzsicherung von elementarer Bedeutung! Viele Versicherungsgesellschaften bieten sehr günstige Startbeiträge an.

Tipps: Die Rahmenverträge von BLZK und eazf Consult für die bayerischen Zahnärzte stehen auch Familienangehörigen und Mitarbeitern offen. Profitieren auch Sie von der guten Betreuung durch die eazf Consult und nutzen Sie das Wissen und die Erfahrung der Mitarbeiter.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

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

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Per Fax: 089 230211-488

Praxisstempel/-anschrift

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

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

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Brennpunkt Implantate

Implantate im parodontal vorgeschädigten Gebiss

Ein Beitrag von Prof. Dr.med.dent. Stefan Fickl,
Fürth

Implantate haben sich zu einem integralen Bestandteil unserer klinischen Arbeit entwickelt. Gerade bei gesunden Nachbarzähnen und Freierend-Situationen scheinen dentale Implantate aus medizinischer Sicht eine überlegene Option darzustellen. Auf der anderen Seite verlieren gerade parodontal vorgeschädigte Patienten in der Regel Zähne, die durch Implantate ersetzt werden sollten. In diesem Zusammenhang stellt sich dann die Frage, ob PA-Patienten nicht stärker als andere zu biologischen Problemen wie Periimplantitis oder periimplantärer Mukositis neigen. Im Rahmen dieses Übersichtsartikels sollen klinisch relevante Aspekte der Versorgung von parodontal vorgeschädigten Patienten mit Implantaten beleuchtet werden.

Implantate haben sich zu einem Routineverfahren in der modernen Zahnheilkunde entwickelt. Auch Patienten mit parodontalen Vorerkrankungen können heute – bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen – mit Implantaten versorgt werden. Allerdings scheint bei dieser Patientengruppe das Auftreten von periimplantären Entzündungen wie Periimplantitis oder periimplantärer Mukositis verglichen mit anderen Patienten erhöht zu sein.

Die suffiziente und nachhaltig stabile Behandlung periimplantärer Erkrankungen ist bis heute jedoch schwierig, sodass die Primärprävention und die Früherkennung von Periimplantitiden gerade beim PA-Patienten von großer Wichtigkeit ist. Dabei spielen die parodontale Vorbehandlung mit Eliminierung der Entzündung, die strukturierte und engmaschige Nachsorge einschließlich der Früherkennung von periimplantären Problemen, die Berücksichtigung implantatprothetischer Aspekte der Implantatrekonstruktion sowie die Etablierung ausreichender Weichgewebestrukturen um die Implantatfixtur eine entscheidende Rolle.

Wissenschaftliche Datenlage

Für dentale Implantate sind Überlebensraten von bis zu 95,6 Prozent nach fünf Jahren sowie 93,1 Prozent nach zehn Jahren beschrieben; jedoch werden bei diesen Zahlen weder biologische (z.B. periimplantäre Mukositis – definiert als Entzündung der periimplantären Mukosa ohne erkennbaren Knochenverlust – oder Periimplantitis – definiert als Entzündung der periimplantären Hart- und Weichgewebe mit Knochenverlust nach der adaptiven Remodellierungsphase [3]) noch mechanische Komplikationen (z.B. Keramikfrakturen oder Schrauben- und Abutment-Lockerungen) berücksichtigt [23]. Rechnet man diese Ereignisse mit ein, wird deutlich, dass lediglich 66,4 Prozent aller Patienten keinerlei Komplikationen mit einer implantatprothetischen Versorgung haben [23]. So zeigt auch die Metaanalyse eines aktuellen Übersichtsartikels, dass die Prävalenz von Periimplantitis bei circa 14 bis 30 Prozent aller Implantatpatienten liegt [12].

Die Problematik scheint bei Patienten mit einer Vorgeschichte von parodontalen Erkrankungen sogar noch verbreiteter zu sein. So beziffern aktuelle klinische Beobachtungsstudien die Inzidenz von periimplantären Erkrankungen bei parodontal vorgeschädigten Patienten nach fünf Jahren auf circa 18 Prozent, allerdings bei strikter Einhaltung einer unterstützenden Parodontaltherapie (Recall) [9]. Diese Zahlen scheinen auch den Ergebnissen einer klinischen Langzeituntersuchung von Patienten mit behandelter moderater Parodontitis über zehn Jahre zu entsprechen, die Periimplantitisraten von circa 15 Prozent aufzeigen [26].

Aus wissenschaftlicher Sicht kann heute davon ausgegangen werden, dass dentale Implantate erfolgreich bei Patienten mit einer parodontalen Vorgeschichte inseriert werden können, jedoch muss die parodontale Erkrankung suffizient und nachhaltig behandelt sein. Aus diesen Gründen wurde der Primärprävention von Periimplantitis – insbesondere bei Patienten mit einer parodontalen Vorgeschichte – auf dem 9. Europäischen Workshop für Parodontologie eine hohe Wichtigkeit eingeräumt [16].

Präimplantologische Voraussetzungen

Da der Primärprävention von periimplantärer Mukositis und Periimplantitis eine große Bedeutung zukommt, muss vor einer implantatprothetischen Rehabilitation eine genaue Patientenselektion sowie eine suffiziente parodontale Vorbehandlung erfolgen.

Berücksichtigung anamnestischer Risikofaktoren

Patienten mit schweren Parodontitiden können heute mit modernen parodontalen Methoden erfolgreich und nachhaltig behandelt werden. Ganz entscheidend für den Erfolg einer Behandlung sind jedoch neben der richtigen Therapie auch die patienteneigenen Rahmenfaktoren. Es ist bekannt, dass Patienten mit einer schweren Parodontitis und gleichzeitigem Nikotinabusus oder einem schlecht

eingestellten Diabetes mellitus deutlich schwieriger zu behandeln sind als Nichtraucher oder nichtdiabetische Patienten [15]. Aus diesem Grund sind vor und während der parodontalen Therapie – insbesondere dann, wenn eine weiterführende implantologische Therapie geplant ist – die Rücksprache mit den Hausärzten bei medizinischen Vorerkrankungen sowie die Motivation zur Raucherentwöhnung wichtige Faktoren zur Verbesserung des Therapieerfolgs. Es ist also festzuhalten, dass eine suffiziente Einstellung eines Diabetes mellitus anhand des HbA_{1c}-Wertes eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche PA-Therapie und gegebenenfalls für die nachführende Implantattherapie ist.

In Bezug auf die Entstehung von Periimplantitis wird der Raucherstatus kontrovers diskutiert. Eine kürzlich erschienene Übersichtsarbeit bezeichnet die aktuelle Evidenz als unzureichend, um Rauchen als einen Risikofaktor für Periimplantitis einzustufen [25]. Daher kann das Rauchen nicht als ein Ausschlusskriterium für eine Implantattherapie bei einem suffizient therapierten Parodontitis-Patienten angesehen werden. Jedoch sollten die Aufklärung und Motivation zum Raucherstopp Bestandteil einer jeden Behandlungssitzung sein.

Behandlung der Parodontitis

Der größte Anteil an Patienten in der Bevölkerung leidet an chronischer Parodontitis. Ein kleiner Anteil der Bevölkerung ist an einer aggressiven Parodontitis erkrankt. Daten legen nahe, dass Patienten mit einer Historie von aggressiver Parodontitis zwar auch mit Implantaten versorgt werden können, hier jedoch mit einem zusätzlich erhöhten Risiko für periimplantäre Erkrankungen gerechnet werden muss [35]. Dies sollte bei der Patientenaufklärung klar kommuniziert werden, und gerade bei Patienten mit einer Historie von aggressiver Parodontitis sollten andere Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes mellitus, Restentzündung) streng reduziert werden.

Der Erfolg einer parodontalen Therapie wird an der Reduktion der Sondie-

rungstiefen sowie am Rückgang der Taschenblutung (BoP) gemessen. Ziele einer parodontalen Therapie (nichtchirurgisch oder chirurgisch) sind die Reduktion der Entzündung – abzulesen an der Stärke der Blutung auf Sondierung und an den residualen Sondierungstiefen – und die Motivation des Patienten zu einer suffizienten eigenen Mundhygiene (**Abb. 1 und 2**).

Residuale Sondierungstiefen können als bakterielles Reservoir für die Reinfektion von umliegenden Zähnen dienen. Klinische Untersuchungen weisen klar nach, dass Resttaschen mit einer Tiefe von über 5 mm zur Progression neigen und nur schwer zu stabilisieren sind. So konnten Matuliene et al. nachweisen, dass Zähne mit residualen Sondierungstiefen > 5 mm und gleichzeitiger Sondierungsblutung signifikant häufiger verloren gingen als Zähne ohne vertiefte Taschensondierungen [20]. Neben der weiteren Progression der Parodontitis an den Zähnen mit größeren Sondierungstiefen neigen um Zähne liegende Resttaschen auch dazu, schon bestehende oder gerade inserierte Implantate zu infizieren. So zeigten Cho-Yan Lee et al., dass bei Patienten, die Zähne mit residualen Sondierungstiefen aufweisen, um bestehende Implantate über fünf Jahre mehr Knochenverlust einsetzt und größere Sondierungstiefen gemessen werden als wenn keine Resttaschen um die Zähne vorhanden sind. Daher muss im Rahmen der parodontalen Vorbehandlung dafür gesorgt werden, dass blutende Resttaschen mit einer Tiefe von über 6 mm eliminiert werden [8]. Ist dies auf parodontalem Weg nicht möglich, muss überlegt werden, ob diese Zähne vor einer geplanten Implantatversorgung nicht entfernt werden sollten.

Patienteneigene Mundhygiene

Die patienteneigene Mundhygiene spielt bei der Entstehung von periimplantären Erkrankungen eine große Rolle. Je besser Patienten durch eine parodontale Vorbehandlung mit der Anwendung von Interproximalbürsten und elektrischen Zahnbürsten vertraut sind, desto besser gelingt die Reinigung von implantatge-



Abb.1 Vergrößerte Sondierungstiefen sowie ein positiver Blutungs- und Suppurationsbefund sprechen für eine noch vorhandene parodontale Entzündung.



Abb.2 Die Reduktion der Blutung und der Sondierungstiefe durch nichtchirurgische und gegebenenfalls chirurgische Maßnahmen muss vor einer implantatprothetischen Behandlung erfolgen.



Abb.3 Die Reinigung mit Interproximalbürsten sollte dem Patienten vor der Implantatversorgung vertraut sein.



Abb.4 Implantate mit einer maschinieren Schulter. Es zeigt sich kaum Plaqueakkumulation.

tragenem Zahnersatz. Es ist klar nachgewiesen, dass elektrische Zahnbürsten die Reinigungsleistung verbessern und Interproximalbürsten die interdentale Reinigung besser bewältigen als Zahnseide [28]. Dies ist von hoher Bedeutung, weil gerade nach parodontal bedingtem Zahnverlust große und voluminöse Implantatrekonstruktionen eingesetzt werden müssen (**Abb.3**). In diesem Zusammenhang scheint es wichtig, dem Patienten Zahnbürsten mit großen Bürstenköpfen zu empfehlen, um ausreichend tief an die Implantat-Mukosa-Grenze zu gelangen. So zeigten Serino et al., dass Periimplantitis zwar auch bei Patienten mit guter Mundhygiene vorkommt, jedoch in signifikant geringerer Inzidenz als bei Patienten mit schlechter Mundhygiene (48% versus 4%) [31]. Implantate sollten daher nur bei adäquater Vorbehandlung mit erfolgreicher Reduzierung der Sondierungstiefen und -blutung sowie bei einer suffizienten patien-

teneigenen Mundhygiene (Plaqueindizes <20%) inseriert werden.

Periimplantologische Voraussetzungen

Nach einer erfolgreichen parodontalen Vorbehandlung kann die chirurgische und prothetische Phase der Implantation erfolgen. Aufgrund der vorbestehenden Defekte sind bei PA-Patienten in der Regel augmentative Eingriffe nötig.

Auswahl des Implantatsystems

Zum Zeitpunkt der Insertion von dentalen Implantaten sollte überlegt werden, welche Implantatdesigns für den Parodontitis-Patienten geeignet sind. Mehrere präklinische Daten konnten nachweisen, dass Implantate mit geätzten Oberflächen anderen Implantaten im Falle einer Infektion mit parodontopathogenen Keimen überlegen sind [2,14]. Auch zeigen Untersuchungen aus Schweden, dass das

Implantatsystem per se – neben anderen Faktoren wie Rauchen, Vorgeschichte von Parodontitis und Implantatlänge – einen Einfluss auf die Verlustrate haben kann [11].

Patienten mit einer Vorgeschichte von Parodontitis neigen auch häufig zu mukosalen Rezessionen um Implantate. In diesem Zusammenhang spielt die Betrachtung der Mikro- und Makrostruktur der freiliegenden Implantatoberfläche eine entscheidende Rolle. Mehrere Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass moderat raue Implantatoberflächen zwar auf der einen Seite deutliche Vorteile hinsichtlich der Osseointegration [36] und potenziell ein geringeres Remodeling [38] aufweisen, auf der anderen Seite aber im Falle einer Dehiscenz signifikant schneller von Plaque und Biofilm besiedelt werden können [32]. Gerade bei Patienten, die zu erhöhter Biofilmbildung neigen oder eine parodontale Vorgeschichte haben, könnte

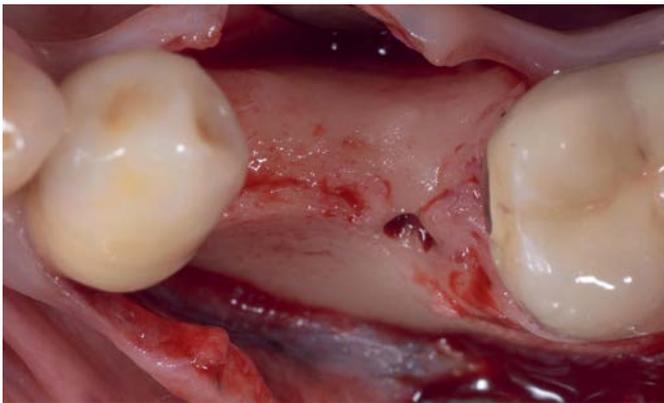


Abb.5 Klinische Situation zum Zeitpunkt der Implantation. Eine simultane Implantation mit Knochenaugmentation wäre möglich.

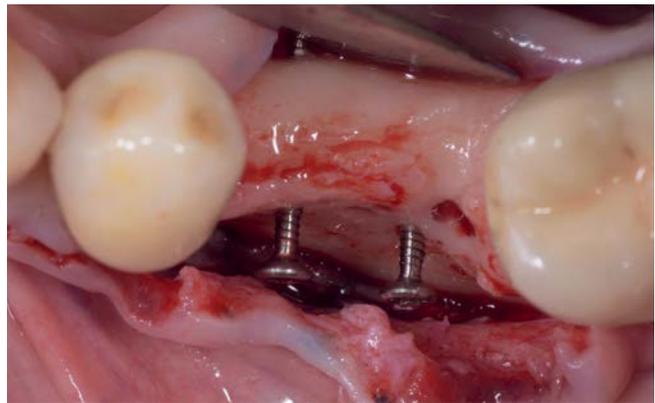


Abb.6: Mit einer Knochenaugmentation wird ausreichend Knochen für die spätere Implantation erzielt.

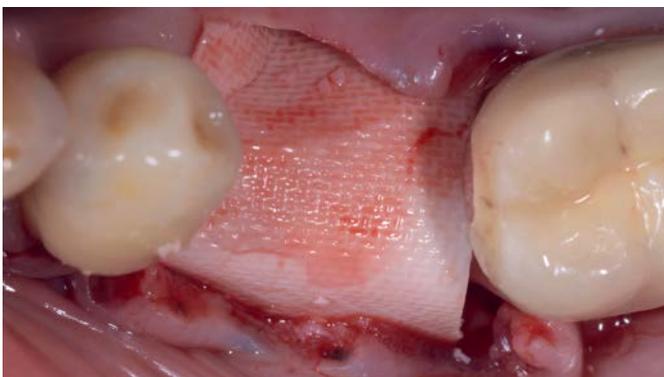


Abb.7: Die Knochenaugmentation erfolgt mit Knochenersatzmaterial und einer Kollagenmembran, unterstützt durch Osteosyntheseschrauben.

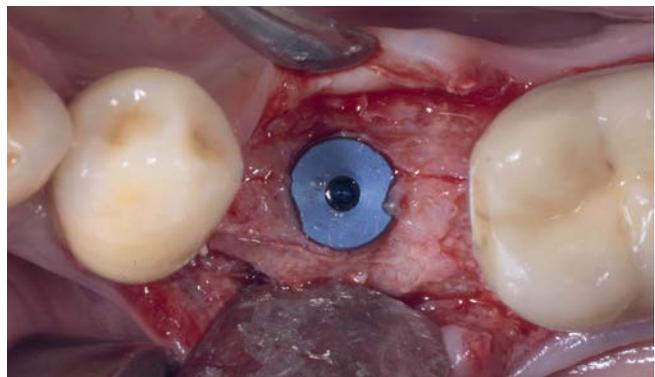


Abb.8: Sechs Monate nach der knöchernen Augmentation kann das Implantat inseriert werden – ohne knöcherner Restdefekte.

die Verwendung von Implantaten mit maschinieren oder polierten Implantatschultern von Vorteil sein (**Abb.4**).

Etablierung von ausreichend zirkulärem Knochen

Es ist durch eine Reihe von Übersichtsarbeiten bekannt, dass die simultane laterale Knochenaugmentation mittels Knochenersatzmaterial und Barrieremembran erfolgreich Dehiszenzdefekte bei der Implantation abdecken kann. Jedoch berichten die meisten Studien von Restdefekten nach einer lateralen Augmentation. So zeigten zum Beispiel Thoma et al. in einer Metaanalyse, dass nur eine mittlere Defektfüllung von 81,3 Prozent erreicht werden konnte [33]. Ein ähnliches Ergebnis erreichten Tröltzsch et al. mit einem Wert von 85,8 Prozent für die Kombination von Knochenersatzmaterial mit einer Barrieremembran [34]. Mögliche Restdefekte und somit Implantatoberflächen ohne bedeckenden Knochen können mit

einem erhöhten Risiko für periimplantäre Infektionen und anschließend progredientem Knochenabbau verbunden sein [29]. Zwar ist die wissenschaftliche Studienlage dazu kontrovers, jedoch gibt es – neben Studien, die keine Unterschiede zwischen augmentierten und nichtaugmentierten Implantaten gefunden haben – klinische Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass simultane laterale Augmentationen einen Risikofaktor für die Entstehung von periimplantären Läsionen darstellen [6,7,21,24].

Die Erfahrung des Autors zeigt jedoch ebenfalls, dass simultan augmentierte Situationen zu mehr Entzündung und Instabilität neigen. Aus diesen Gründen wird bei Hochrisikopatienten, wie zum Beispiel dem parodontalen Patienten, auf simultane laterale Augmentationen verzichtet, und es werden entweder schmalere Implantate verwendet oder eine vorherige Knochenaugmentation durchgeführt (**Abb.5 bis 8**).

Etablierung einer ausreichenden Weichgewebemenge

In der letzten Zeit haben sich in einigen wissenschaftliche Untersuchungen die Qualität und Quantität des periimplantären Weichgewebes als wichtige Faktoren auch zur langfristigen Gesunderhaltung einer Implantatfixtur herausgestellt. Hinsichtlich der Qualität der umgebenden Weichgewebe muss ein angewachsenes Band von befestigter, keratinisierter Mukosa von circa 2 mm gefordert werden, um langfristig stabile Verhältnisse zu etablieren. Eine Übersichtsarbeit kommt zu dem Schluss, dass bei Fehlen von befestigter, keratinisierter Gingiva ein höherer Plaque-Index, höhere Blutungsindizes, mehr mukosale Rezessionen sowie ein erhöhter Attachmentverlust festzustellen sind [18]. Hinsichtlich der Quantität (Dicke und Höhe des periimplantären Weichgewebemantels) zeigen Studien, dass ein dickeres periimplantäres Weichgewebe zu weniger Knochenresorption

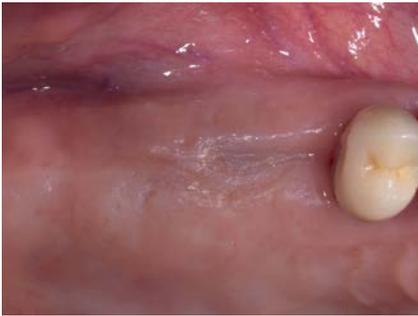


Abb. 9 Klinische Situation vor der Implantatfreilegung



Abb. 10 Mit einer Verschiebelappenplastik und einer gleichzeitigen freien Transplantation von Weichgewebe werden ausreichende Weichgewebeverhältnisse etabliert.

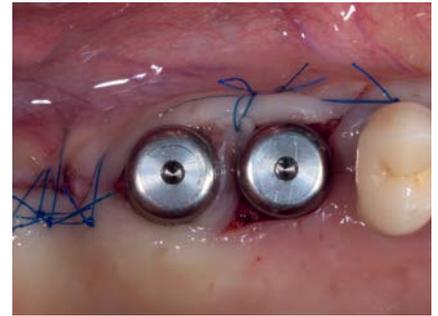


Abb. 11 Das interimplantäre Weichgewebe wird mit einer Palacci-Lappenplastik rekonstruiert.



Abb. 12 Zum Zeitpunkt des Einsetzens der definitiven Restauration ist ausreichend Weichgewebedicke und -befestigung vorhanden.



Abb. 13 Definitive Restauration in situ

führt. So konnten Linkevicius et al. zeigen, dass eine periimplantäre Weichgewebeshöhe von 2 mm signifikant weniger krestalen Knochenverlust induziert als eine Weichgewebeshöhe kleiner als 2 mm [19]. Dies wird mit der nötigen Etablierung einer biologischen Breite nach apikal bei dünner marginaler Mukosa und zweiteiligen Implantaten erklärt. In einer Folgearbeit wies die Gruppe nach, dass sich mit Biomaterialien augmentierte periimplantäre Weichgewebe ähnlich verhalten wie „natürlich dicke“ Weichgewebe [15]. Auch auf höchster Evidenz (Osteology Konsensuskonferenz) wurde festgestellt, dass Weichgewebe-Augmentationen protektiv für krestale Knochenresorptionen sind [33]. Es muss also gefolgert werden, dass 2 mm an Weichgewebedicke und -höhe und 2 mm an befestigter Mukosa anzustreben sind. Die Standardtechniken in diesem Zusammenhang sind die Verwendung von subepithelialen Bindegewebe-transplantaten zur Volumenverbesserung um Implantate sowie der Einsatz von freien Schleimhauttransplantaten zum

Aufbau befestigter keratinisierter Mukosa (Abb. 9 bis 13).

Prothetische Aspekte

Bei der prothetischen Versorgung von Implantaten beim PA-Patienten hat sich die direkte Verschraubung der Implantatrekonstruktion auf Implantatlevel bewährt. Das Risiko für Zementreste, die im Sulcus verbleiben, ist bei Zementierung auf individuellen oder konfektionierten Abutments sehr hoch und kann gerade bei anfälligen Patienten (PA-Patient) schnell und progressiv periimplantäre Entzündungen auslösen. Linkevicius et al. zeigten in einem Patientenkollektiv mit behandelte parodontaler Vorerkrankung, dass bei verschraubten Rekonstruktionen nur in 1,08 Prozent der Fälle periimplantäre Erkrankungen zu diagnostizieren waren; waren jedoch bei zementierten Restaurationen radiologisch Zementreste nachweisbar, dann erhöhte sich die Inzidenz von Periimplantitis auf 30 Prozent [19]. **Abbildung 14** zeigt röntgenologisch ein residuales Zementfragment und einen

Spalt zwischen Abutment und Implantatkrone.

Postimplantologische Voraussetzungen

Parodontale Nachsorge

Der Einfluss der unterstützenden Parodontaltherapie auf den Erhalt von parodontal vorgeschädigten Zähnen wurde in multiplen Langzeitstudien dokumentiert. Klassische Arbeiten, zum Beispiel von Axellson et al., wiesen nach, dass bei einer strikten engmaschigen Nachsorge signifikant weniger parodontale Progression festzustellen ist als bei fehlender parodontaler Nachsorge [4]. Dies gilt insbesondere dann, wenn parodontale Patienten auch mit Implantaten versorgt sind. Roos-Jansaker zeigten bei einem Patientenkollektiv ohne parodontale Nachsorge eine Inzidenz von periimplantärer Mukositis von circa 48 Prozent sowie Periimplantitis bei 16,6 Prozent der Patienten und 6,6 Prozent der Implantate [27]. Auch wiesen Rocuzzo et al. darauf

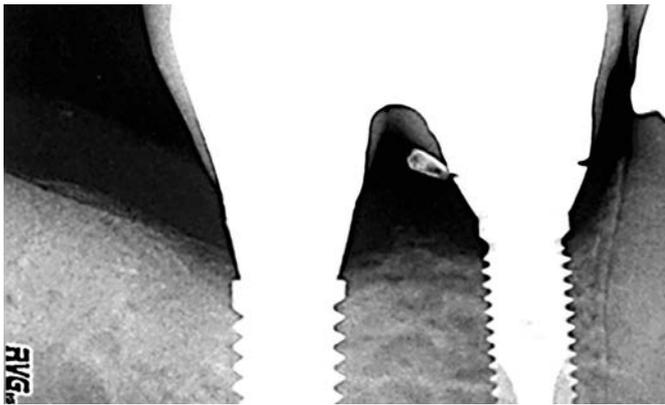


Abb.14: Radiologisches Bild mit einem residualen Zementrest



Abb.15: Die Reinigung der Implantat- und Abutmentoberflächen erfolgt mit Pulver-Wasserstrahl-Geräten.

hin, dass bei PA-Patienten, die nicht am regulären Recall teilnehmen, die Inzidenz von periimplantären Erkrankungen signifikant erhöht ist [26]. PA-Patienten, die mit Implantaten versorgt worden sind, benötigen eine engmaschige Nachsorge und Betreuung. Die Reinigung der Implantat- und Abutmentoberflächen erfolgt in den meisten Fällen mithilfe eines Pulver-Wasserstrahl-Gerätes, welches, ohne Schäden an den Konstruktionen zu hinterlassen, den Biofilm in bis zu 5mm Tiefe entfernen kann (Abb.15) [22]. Darüber hinaus ist die Remotivation des Patienten zur eigenen Mundhygiene im Rahmen der Nachsorge von großer Wichtigkeit. Eine Diagnostik (Messung der Sondierungstiefe und -blutung) sollte einmal jährlich erfolgen. Ein Röntgenbild ist nur bei einem positiven klinischen Befund heranzuziehen.

Früherkennung von periimplantären Läsionen

Aus diagnostischer Sicht ist die Erhebung der Sondierungs- und Blutungsbefunde von großer Wichtigkeit, um Veränderungen feststellen zu können und gegebenenfalls eine weiterführende Diagnostik einzuleiten (Abb.16). Hierbei ist zum Vergleich eine suffiziente klinische und radiologische Diagnostik zum Ausgangszeitpunkt, zum Beispiel nach Einsetzen der definitiven Rekonstruktion, die Voraussetzung. Einige Studien weisen darauf hin, dass das mehrfache Sondieren um Implantate die Weichgewebestrukturen schädigen könnte [30]; andere Daten zeigen jedoch keinen nachhaltig negativen Effekt [13].

Die Diagnostik (Messung der Sondierungstiefe und -blutung) sollte einmal jährlich erfolgen. Ein Röntgenbild ist nur bei

einem positiven klinischen Befund heranzuziehen. Ziel der Früherkennung muss im Sinne der Primärprävention die Erkennung von periimplantären Erkrankungen zum Zeitpunkt einer periimplantären Mukositis sein (tiefe Sondierungsbefunde, positive Blutung, kein Knochenverlust). In diesem Fall kann mit einer geschlossenen Therapie (gegebenenfalls mit einem adjuvanten lokalen Antibiotikum) die periimplantäre Erkrankung suffizient behandelt werden. Ist initialer Knochenabbau zu erkennen, muss eine offene chirurgische Dekontamination erfolgen.

Korrespondenzadresse:
 Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl
 Privatpraxis für Zahnheilkunde
 Prof. Dr. Fickl & Dr. Krug
 Königswarterstraße 20
 90762 Fürth
 Abteilung Parodontologie
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
 Universitätsklinikum Würzburg
 stefanfickl@fickl-krug.de

Literatur beim Verfasser



Abb.16: Die Sondierung um Implantatrekonstruktionen ist ein integraler Bestandteil der Nachsorge und der Früherkennungsdiagnostik.



HINWEIS

Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl referiert beim 61. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 28.

Im Team zum Implantat- erfolg

Diagnostik und Kooperation zwischen Chirurg und Prothetiker

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer^{1,2}, Dr. Steffen Kistler¹, Dr. Ingo Frank¹ und Dr. Frank Kistler¹, ¹Landsberg am Lech, ²Köln

Die Planung und erfolgreiche Therapie einer Implantatversorgung erfordern eine detaillierte und abgestimmte Diagnostik sowie Kommunikation zwischen Chirurg und Prothetiker. Neben den zwei- und dreidimensionalen radiologischen Techniken ermöglicht der digitale Arbeitsablauf die Überlagerung von CAD/CAM-Daten für die angestrebte prothetische Versorgung. Liegen dem Chirurgen alle relevanten Informationen über den Patienten vor, kann die geplante Therapie die Erwartungshaltung des Patienten am besten erfüllen und der Überweiser kann eine standardisierte und komplikationsfreie prothetische Versorgung erbringen.

Die verschiedenen chirurgischen Therapieoptionen ermöglichen heute eine Implantatversorgung bei Patientenfällen, die vor Jahren aufgrund eines unzureichenden Hart- und Weichgewebsangebotes als relative Kontraindikation eher konventionell und damit verbunden auch mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt worden wären [3]. Die Rekonstruktion von Gewebedefekten erfordert aber auch einen höheren chirurgischen Behandlungsaufwand, der gerade mit den zunehmend häufiger favorisierten, minimalinvasiven Behandlungstechniken konkurriert [6].

Aufgrund der Anforderung, die verschiedenen Therapiekonzepte optimal zu erbringen, ist eine intensive Aus- und Weiterbildung gerade im chirurgischen Bereich notwendig [6]. Dies bedeutet, dass für diese bestimmten Leistungen eine Überweisung zu einem anderen Zahnarzt erfolgen kann. Sofern in diesem Zusammenhang neben den außervertraglichen implantologischen auch vertragsärztliche Leistungen zu erbringen sind, soll diese Überweisung nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages für Zahnärzte schriftlich erfolgen. Da implantologische Leistungen bis auf die Ausnahmeindikationen nach §28 bekanntlich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, greift die Forderung, die zahnärztliche Überweisung nur im Ausnahmefall durchzuführen, nicht für die vorgesehene Implantattherapie. Da somit Überweisungen doch eher selten erfolgen, ist ein standardisiertes Verfahren notwendig, um eine routinemäßige Informationsübermittlung zu gewährleisten und Missverständnisse zwischen den Beteiligten zu vermeiden.

Anamnese

Durch die normalerweise vorliegende enge Bindung zwischen dem sogenannten Hauszahnarzt und dem Patienten ist der betreuende Zahnarzt mit der Erwartungshaltung an den Umfang der Versorgung vertraut. Dies kann ein Vorteil oder auch ein Nachteil für die weitere Planung bei einem bereits erfolgten oder



Abb. 1 Intraoralscan des teilbezahnten Oberkiefers zur Besprechung der Zahnersatzplanung

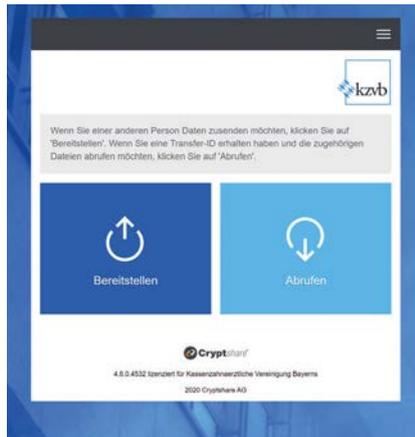


Abb. 2 Gesichertes Übertragungsportal der KZVB zum Versand und Erhalt von Röntgen- und weiteren Patientendaten

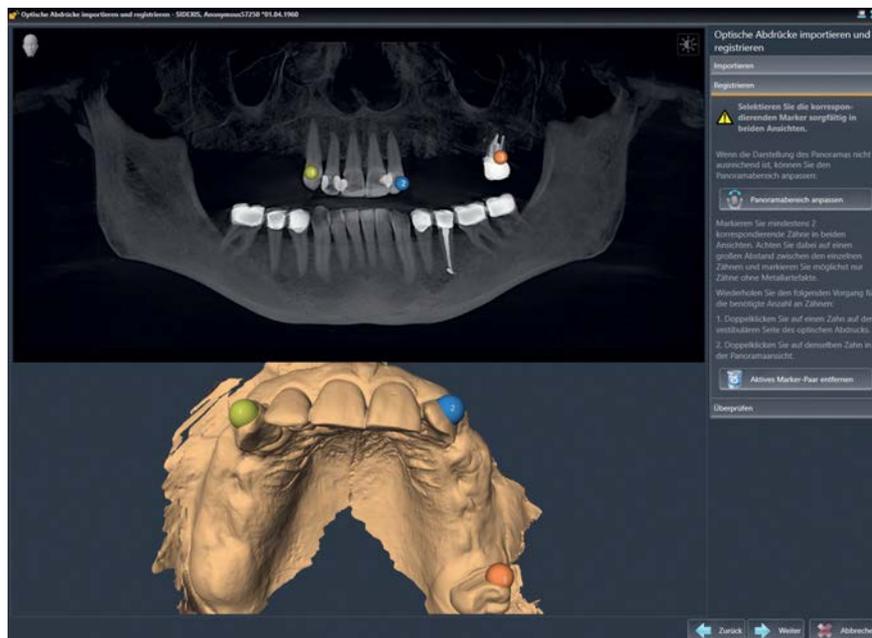


Abb. 3 Überlagerung der Daten des intraoralen Scans nach erfolgter DVT-Diagnostik

anstehenden Zahnverlust darstellen. Je nach Einstellung des Patienten kann der Umfang der Versorgung zu hoch oder zu gering eingestuft werden. Dies kann dazu führen, dass ein Patient bei einer anstehenden Implantatversorgung im zahnlosen Kiefer lediglich eine Stabilisierung der Totalprothese mit einem oder zwei Implantaten erwartet oder eine Rekonstruktion mit einer zirkulären, festsitzenden Brücke beabsichtigt [7]. Damit die Erwartungshaltungen des Patienten, aber auch die des überweisenden Zahnarztes

für die geplante Versorgung bestmöglich vom chirurgisch tätigen Zahnarzt erfüllt werden können, ist es neben der Spezifizierung des Behandlungsumfanges auf der Überweisung wichtig, mehr über die Motivation des Patienten zur anstehenden Implantattherapie zu erfahren. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, nicht nur die aktuellen Röntgenaufnahmen zu übermitteln, sondern auch frühere Aufnahmen zur Verfügung zu stellen. Damit kann sich der chirurgisch tätige Zahnarzt eine Übersicht verschaffen [6] und chro-

nische Entzündungsherde evaluieren. Gerade für den Ausschluss möglicher Komplikationen sind neben den anatomischen auch die funktionellen Befunde zu würdigen. So kann bei einem unzureichend abgestützten Zahnersatz eine funktionelle Störung über viele Jahre unerkant bleiben oder keine Symptomatik zeigen [11]. Je umfangreicher sich die Behandlung zeigt, desto weitreichender sollte der bisherige Behandlungsumfang kommuniziert werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Medikation relevant, da zum Beispiel Patienten, die Protonenpumpenhemmer (PPI) oder Serotoninwiederaufnahmehemmer (SRI) erhalten, eine höhere Rate an Implantatverlusten zeigen [8].

Angestrebte prothetische Versorgung

Für die Implantattherapie stehen heute verschiedene Behandlungsoptionen zur Verfügung, die sich im chirurgischen und prothetischen Behandlungsumfang unterscheiden. Besonders die minimalinvasiven Behandlungskonzepte erfordern eine besondere Abwägung der individuellen Risiken und die Würdigung einer möglichen prothetischen Versorgung [1]. Zur Abklärung der Umsetzbarkeit können mit einem Situationsmodell der Platzbedarf für die neue zahnärztliche Versorgung und die Bisslage beurteilt werden. Diese Situationsmodelle können dann für ein Wax-up verwendet werden. Dank der Möglichkeit, die Situationsmodelle zu digitalisieren oder die Situation bei der Aufnahmeuntersuchung mittels eines intraoralen digitalen Scans aufzunehmen, kann die Konstruktion des Wax-ups digital erfolgen (Abb. 1). Dies ermöglicht die Übermittlung von anonymisierten Daten per Mail oder eine gesicherte Datenübertragung über Datenübermittlungsplattformen (Abb. 2). Auf diese Weise können sich beide Behandler über die Möglichkeiten zeitnah austauschen. Diese Daten können dann bei erfolgter dreidimensionaler Diagnostik mit dem Röntgendatensatz überlagert werden [8] (Abb. 3).

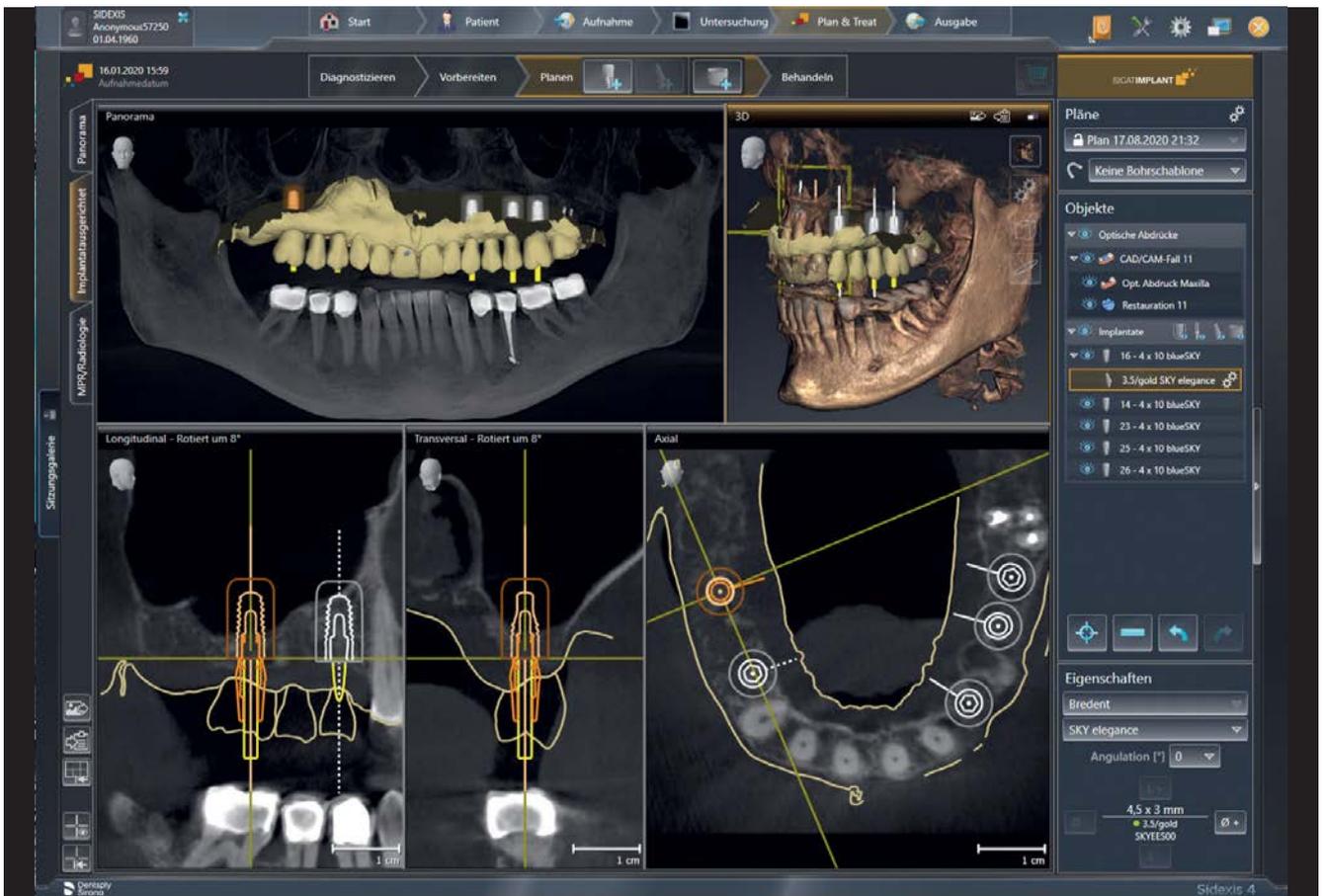


Abb. 4 Planung der Implantatpositionen entsprechend der digitalen Konstruktion auf Basis des intraoralen Scans

Notwendiger chirurgischer Behandlungsumfang

Bei der initialen Patientenberatung durch den chirurgisch tätigen Zahnarzt werden augmentative Verfahren von manchen Patienten kategorisch abgelehnt, da aufgrund selbst recherchierter Informationen oder negativer Erfahrungsberichte aus dem persönlichen Umfeld des Patienten vermeintlich umfangreiche Techniken abgelehnt werden. Dabei können die Patienten den für sie notwendigen Behandlungsumfang oftmals nicht einschätzen. Dies kann dazu führen, dass die für die individuelle Situation notwendige Behandlung nicht erfolgt. Daher kommt dem Überweiser die besondere Verantwortung zu, den Patienten über den Behandlungsumfang korrekt zu informieren und nicht zu verunsichern. Im Sinne einer Gesamtplanung ist es notwendig, dass nicht nur der zuletzt entstandene Behandlungsumfang geplant, sondern auch der mittel- und langfristige

Therapiebedarf definiert wird. So kann sich der Patient auf die weiteren Maßnahmen mit den damit verbundenen Behandlungen und Kosten einstellen. Daraus ergibt sich häufig ein anderes Behandlungskonzept als ursprünglich angedacht war.

Behandlungsplan

Sind der Behandlungsumfang und das angestrebte prothetische Ergebnis definiert, gilt es, die Schnittstellen zwischen Chirurg und Prothetiker festzulegen. Dies ist auch die Grundlage für die Erstellung der Kostenpläne, die jeder für seinen Behandlungsumfang zu verantworten hat. Hier gilt es, besonders die Verantwortung für die jeweilige provisorische Versorgung zu definieren, damit der Patient möglichst keine Zeit ohne Versorgung zu erdulden hat. Bei geplanten augmentativen Maßnahmen verändert sich das Prothesenlager sehr, sodass häufig die Verankerung der Retentionselemente bei herausnehmbaren Versorgungen ver-

ren gehen. Es ist daher notwendig, dass bei der Beauftragung des provisorischen Zahnersatzes der Zahntechniker darauf hingewiesen wird, dass später eine Kieferkammrekonstruktion geplant wird und die Prothesenbasis so gestaltet werden muss, dass diese nach der Augmentation frei geschliffen werden kann.

Die Planung der Implantatanzahl und -position kann den entscheidendsten Dreh- und Angelpunkt für eine erfolgreiche Zusammenarbeit darstellen. Je nach prothetischen Überlegungen können die Parameter für eine optimale Position unterschiedlich sein (Abb. 4 bis 6). Besonders in der Oberkieferfront wird eine Positionierung von zwei Implantaten nebeneinander kritisch gesehen, da sich eine Rekonstruktion des periimplantären Weichgewebes schwierig erreichen lässt oder die Implantate nicht idealtypisch positioniert werden können. Als Alternative kann mit einer Anhängerkrone oder mit einer Anhängerbrücke gearbeitet werden.

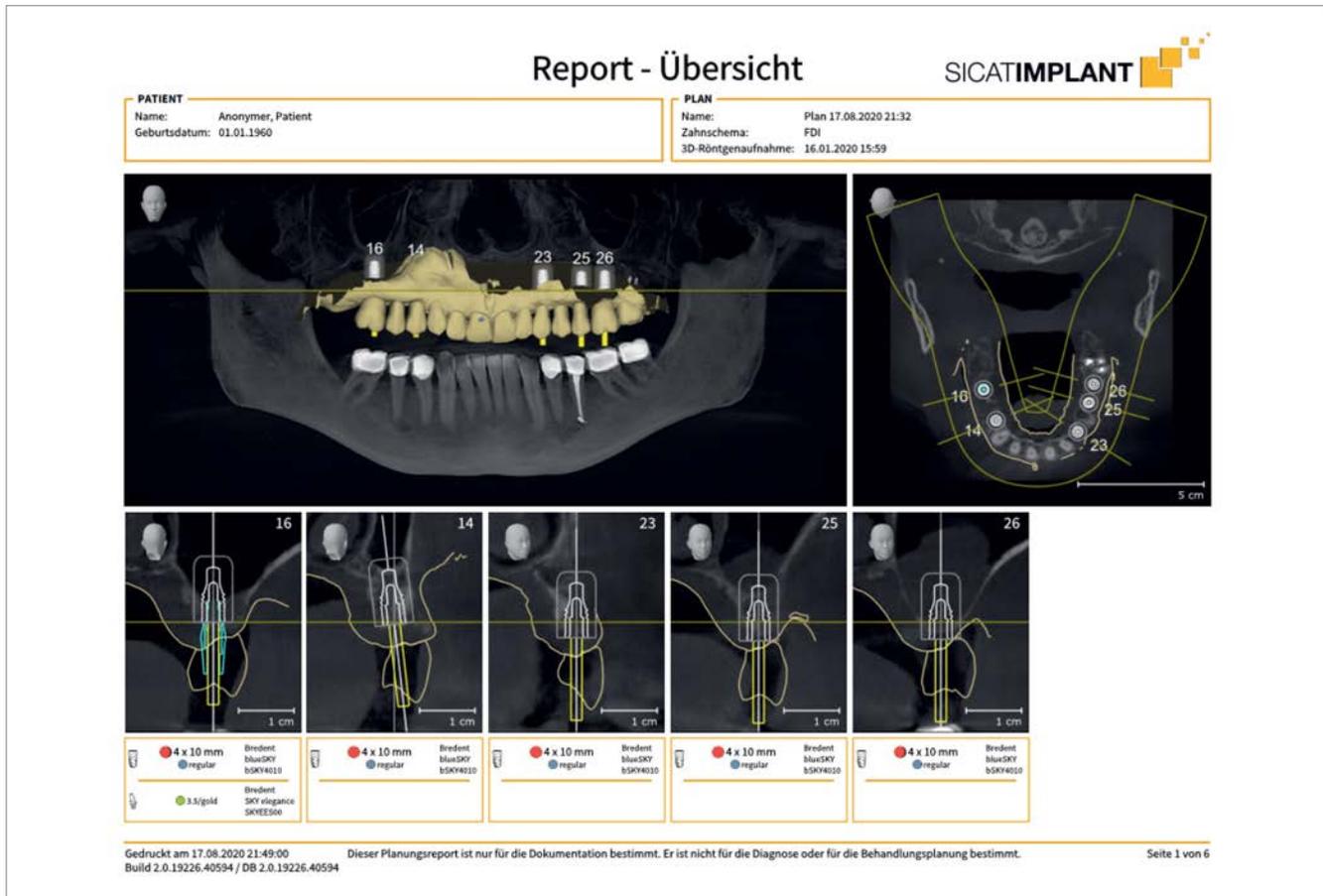


Abb. 5 Übermittlung des Planungsvorschlags mittels PDF-Datei des Planungsreports

Behandlungsübergabe

Damit die Erwartungshaltungen des Patienten und Überweisers bezüglich des zeitlichen Verlaufs erfüllt werden können, ist es besonders bei einem mehrstufigen Vorgehen sinnvoll, den zeitlichen Ablauf im Befundbericht festzuhalten. So sollte der Patient bei der Terminierung der Freilegungsoperation darauf hingewiesen werden, dass auch Termine für die anstehende prothetische Versorgung vereinbart werden müssen, damit es zu keinen unnötigen Verzögerungen kommt. Für die Übergabe des Patienten zur weiteren prothetischen Behandlung ist nicht nur die Dokumentation der an den verschiedenen Positionen verwendeten Implantate notwendig, sondern auch die genaue Größenbezeichnung und die Anwendung von Komponenten mit Platformswitch [9]. Da die Weichgewebemanschette bei Komponenten für einen Platformswitch im Durchmesser reduziert ist, kann es bei der Verwendung

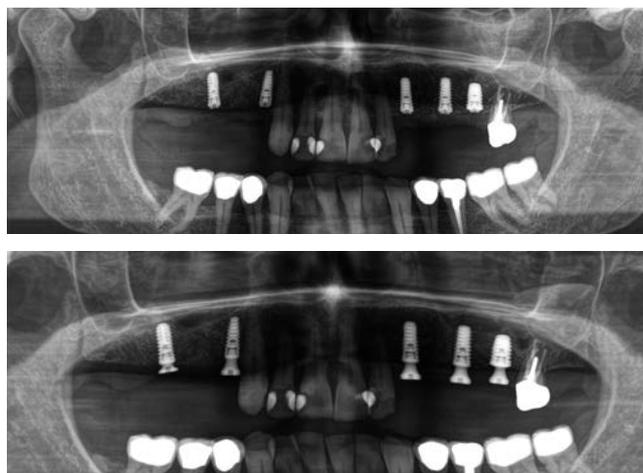


Abb. 6 Post-operative Kontrolle mittels OPG

Abb. 7 Röntgenkontrolle nach erfolgter Freilegung zur Kontrolle des Durchtrittsprofils der Gingivaformer

von Standardbauteilen zu einer starken Gewebekompression und entsprechendem Spannungsschmerz beim Auswechseln der Sekundärteile kommen. Daher ist es auch notwendig, nach der Eingliederung der Gingivaformer eine Röntgenkontrolle durchzuführen (Abb. 7). So kann der Pro-

thetiker den Verlauf des Knochenniveaus beurteilen und seinem Zahntechniker Hinweise zur Gestaltung des gingivalen Anteils der Abutments geben, damit es bei der Eingliederung des Zahnersatzes nicht zu Gewebekompressionen oder gar Nekrosen kommt.



Abb.8 Kontrolle der Osseointegration mittels Periotest-Verfahren über eingebrachten Gingivaformer



Abb.9 Bestimmung der Implantatfestigkeit mittels Resonanzfrequenzanalyse mit eingeschraubtem Smartpeg

Dokumentation der Osseointegration

Eine besondere Bedeutung kommt dem Status der erreichten Osseointegration der Implantate zu. Daher sollte zum Nachweis der vollständigen Einheilung des Implantats eine Stabilitätskontrolle erfolgen. Der helle Klopferschall ohne Schmerzempfinden stellt dabei eine sehr subjektive Einschätzung dar. Leider wurde mit der Novellierung der GOZ 2012 die Leistung der Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik wie beispielsweise die Periotest-Messung aufgegeben, welche besonders häufig für die Osseointegrationskontrolle verwendet wurde. Für die Stabilitätsmessung mit dem Periotest-Verfahren wird nach dem Festschrauben des Gingivaformers mit dem elektronisch kontrollierten Messstößel mehrfach auf das Bauteil geklopft und dabei über die Kontaktzeit die Dämpfung gemessen (Abb. 8). Bei einem Periotestwert im Bereich von 0 bis -8 kann von einer Osseointegration ausgegangen werden, bei Werten im Bereich von 10 bis -2 ist eine weitere Überprüfung notwendig [10]. Da das Periotest-Verfahren je nach der Handhabung des Handstücks eine hohe Variabilität der Messwerte zeigt, hat sich die Resonanzfrequenzanalyse etabliert. Dieses Verfahren erfordert für jede Implantatanschlussgeometrie einen sogenannten Transducer oder Smartpeg, der in das Implantat einge-



Abb.10 Mobile Schleimhaut nach prothetischer Versorgung und zuvor erfolgter Augmentation

schraubt werden muss [2]. Danach erfolgt eine kontaktlose Messung, am besten in orovestibulärer und mesiodistaler Richtung (Abb. 9). Liegen die Werte über 65, kann von einer sicheren Osseointegration ausgegangen werden. Liegen die Werte sowohl beim Periotest als auch bei der Resonanzfrequenzanalyse im Grenzbereich, sollte mit der definitiven prothetischen Versorgung noch gewartet werden. In vielen Fällen kann mit einer provisorischen Versorgung im Sinne des „progressive bone loading“ eine weitere Differenzierung der Osseointegration erreicht werden [12].

Verantwortung nach der prothetischen Versorgung

Je nach Ausgangsvoraussetzungen oder anatomischer Gegebenheit kann es notwendig werden, dass nach der prothetischen Versorgung noch ein Eingriff zur Konditionierung des periimplantären Weichgewebes notwendig wird [1]. Daher sollte bei fraglichen Befunden oder bereits bei erfolgter Freilegung eine Terminierung zur Kontrolle durch den Chirurgen nach der prothetischen Versorgung vereinbart werden. Sollte der Zahnersatz zementiert verankert



Abb. 11 Vestibulumplastik zur Verbreiterung der Zone fixierter Schleimhaut



Abb. 12 Stabile Zone fixierter Schleimhaut nach erfolgter Vestibulumplastik

werden, ist eine semipermanente Verklebung sinnvoll, da auf diese Weise der Zahnersatz für eine Weichgewebekorrektur gegebenenfalls abgenommen werden kann oder eine Anpassung im Übergangsbereich nach dem Ausheilen des Weichgewebes möglich ist. Diese Maßnahmen können in manchen Fällen auch erst einige Zeit nach der Eingliederung des Zahnersatzes notwendig werden (Abb. 10 bis 12).

Neben der regelmäßigen Beurteilung des Weichgewebes ist auch eine Dokumentation des periimplantären Knochenniveaus notwendig. Daher sollte

nach der Eingliederung – besonders von zementiertem Zahnersatz – eine Röntgenkontrolle mittels intraoralem Zahnfilm erfolgen. Dadurch kann überschüssiger Zement erkannt und entfernt werden [4]. Auf diese Weise lässt sich das Auftreten einer initialen Periimplantitis vermeiden.

Im weiteren Verlauf sollten in den ersten Jahren jährliche Kontrollen erfolgen, damit bei einem Knochenabbau und damit einhergehender Periimplantitis eine frühzeitige Intervention mit einem guten Erhaltungspotenzial der Implantate angegangen werden kann [5].

Fazit

Mithilfe einer abgestimmten Kommunikation und Dokumentation während der verschiedenen Behandlungsschritte kann im Team von chirurgisch und prothetisch tätigem Zahnarzt ein hohes Versorgungsmaß mit implantatgetragenen Zahnersatz erreicht werden. Die enge, andauernde Zusammenarbeit ermöglicht eine komplikationslose Behandlung und sichert über Jahre die gemeinsam erbrachte Versorgung.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
Praxis Dr. Bayer und Kollegen
Von-Kühlmann-Str. 1
86899 Landsberg am Lech
Telefon: 08191 947666 0
neugebauer@implantate-landsberg.de

Literatur bei der Redaktion



HINWEIS

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer referiert beim 61. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 28.

Allgemeinerkrankungen und Periimplantitis

Einfluss von allgemeinen Risikofaktoren und Allgemeinerkrankungen auf das Periimplantitis-Risiko

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. Christian Walter und Dr. Nina Maria Rohr-Hohmann, Mainz

In der Ätiopathogenese der Periimplantitis spielt die bakterielle Plaque eine essenzielle Rolle. Über eine periimplantäre Mukositis, die sich rein auf die Weichgewebe beschränkt, entwickelt sich bei ausbleibender Intervention unter Umständen eine Periimplantitis, die durch einen irreversiblen Knochenverlust charakterisiert ist. Der initial krestale Knochenverlust schreitet nach apikal fort und kann im weiteren Verlauf zum Implantatverlust führen. Neben lokalen gibt es auch allgemeine Faktoren, die die Entstehung einer Periimplantitis begünstigen können. Beispiele für lokale Faktoren sind die orale Hygiene und die parodontale Gesundheit. Zu den allgemeinen Faktoren gehören Allgemeinerkrankungen und darüber hinaus auch die Medikamente, die wegen diesen eingesetzt werden, einen Einfluss auf die Mundhöhle besitzen und gegebenenfalls einer Periimplantitis Vorschub leisten können. Beispiele hierfür wären der Diabetes oder auch das Rauchen. Im vorliegenden Beitrag soll auf diese und weitere allgemeine Faktoren eingegangen werden.

Definition der Periimplantitis

Gesunde periimplantäre Verhältnisse liegen vor, wenn keine Anzeichen einer Entzündung vorliegen, das heißt keine Erytheme, Blutungen auf Sondieren, Schwellungen und/oder Sekretabgang um das Implantat bestehen. Dabei sollte rein visuell kein Unterschied in der Beschaffenheit der Weichgewebe am Implantat im Vergleich zu den Weichgeweben an originären Zähnen vorhanden sein. Es soll aber erwähnt werden, dass Papillen um ein Implantat häufiger in der Höhe reduziert sind und auch Sondierungstiefen um ein Implantat meist höher sind als um Zähne, was per se aber kein Pathologikum ist [1]. Im Gegensatz zur Parodontopathie gibt es auch keine bestimmte Sondierungstiefe am Implantat, ab welcher man von pathologischen Sondierungstiefen ausgeht.

Von diesen gesunden Verhältnissen setzt sich die Periimplantitis dadurch ab, dass es plaquebedingt zu einer Entzündung der periimplantären Mukosa mit Verlust des umgebenden Knochens gekommen ist [1].

Epidemiologie der Periimplantitis

Von den betroffenen Patienten weisen circa 43 Prozent eine Mukositis, also eine Entzündung der Schleimhäute um das Implantat auf (Spanne 19 bis 65%), und 22 Prozent der Patienten (Spanne 1 bis 47%) haben eine manifeste Periimplantitis [2]. Auf Implantatebene wird die Prävalenz auf 12,8 Prozent (Spanne 0,2 bis 63%) beziffert [3]. Letztere Metaanalyse beschreibt eine patientenbezogene Prävalenz der Periimplantitis von 18,5 Prozent (Spanne 1 bis 46%).

Pathogenese und Ätiologie der Periimplantitis

Infektionen an Implantaten manifestieren sich als periimplantäre Mukositis oder als Periimplantitis. Man geht davon aus, dass einer der Hauptfaktoren die bakterielle Besiedlung der Implantate



Abb. 1 Massive Periimplantitis bei einer Patientin mit alio loco inserierten Implantaten/Zahnersatz

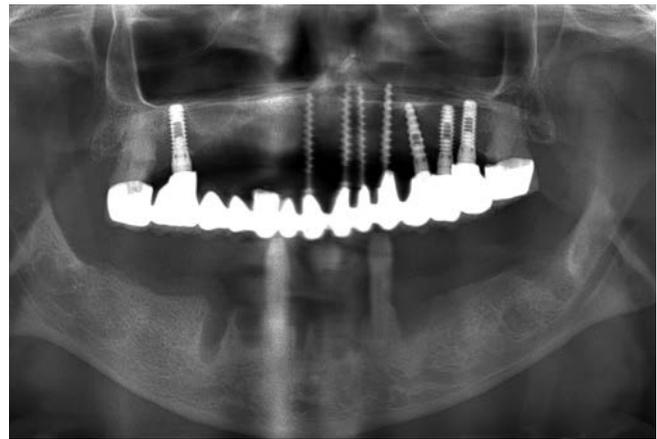


Abb. 2 Selbe Patientin wie aus Abb. 1: Deutlich ist der Knochenverlust bei allen Implantaten unabhängig vom Implantatdurchmesser zu erkennen.

und deren Suprastruktur ist, die ähnlich vonstattengeht wie bei Zähnen. Bakterien und bakterielle Bestandteile kommen in Kontakt mit epithelialen Zellen und Granulozyten und durch die entzündliche Reaktion bildet sich eine periimplantäre Mukositis aus. Analog zur Gingivitis ist der Zustand der periimplantären Mukositis durch die Entfernung der verursachenden Bakterien komplett reversibel [4]. Die Entzündung spielt sich in diesem Stadium nur in den krestalen Bereichen der Mukosa ab – in den Arealen, die lateral der Tasche vorzufinden sind und nicht in den tiefer liegenden Arealen in der unmittelbaren Umgebung des Knochens [1]. Dieser Zustand kann lange Zeit bestehen oder aber weiter nach apikal und lateral fortschreiten und somit zu einer Periimplantitis führen. Der dichte bindegewebige Verschluss um das Implantat löst sich, sodass der Biofilm sich weiter nach apikal bewegen kann [4]. Der Biofilm ändert sich dabei in seiner Zusammensetzung [5]. Im Gegensatz zur Parodontitis ist der Verlauf einer Periimplantitis häufig nicht linear und verläuft schneller als bei der Parodontitis [6].

Diagnostik

Diagnostiziert wird die Periimplantitis vor allem klinisch über Entzündungszeichen am Implantat: Rötung, Blutung auf Sondieren, Abgang von Sekret oder Pus (**Abb. 1**). Ein kontinuierlicher Knochenverlust wird

über die longitudinale radiologische Verlaufsbeobachtung festgestellt (**Abb. 2**). Im Rahmen dessen ist es wichtig zu erwähnen, dass es im Gegensatz zur Parodontitis bei der Sondierung keine definierten Millimeterangaben gibt, ab denen eine Periimplantitis vorliegt.

Therapie

Auf die Therapie der Periimplantitis soll in diesem Rahmen nicht eingegangen werden. Die entsprechende Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ [7] ist über die DGZMK oder AWMF einsehbar: www.dgzmk.de/leitlinien und www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html.

Implantatüberleben/ Implantaterfolg

Es gibt viele Erkrankungen, die mit einem erhöhten Risiko für Periimplantitis oder einen Implantatverlust in Verbindung gebracht werden. Zu vielen Erkrankungen gibt es kaum Angaben bezüglich des Periimplantitis-Risikos. Meist wird hier nur das Szenario des kompletten Implantatverlusts beschrieben.

Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2015, die knapp 8 000 Implantate aus 23 Studien analysiert, zeigt, dass circa 95 Prozent aller gesetzten Implantate nach 15 Jahren noch in situ sind [8]. Mit diesen Zahlen oder Zahlen ähnlicher Studien müsste

man konsekutiverweise die einzelnen Erkrankungen vergleichen.

Auf chirurgische Positionierungsfehler und darauf basierende Implantatverluste und auf die Unterschiede von Implantatüberleben und Implantaterfolg soll an dieser Stelle gar nicht beziehungsweise nur kurz eingegangen werden: Das Implantatüberleben beschreibt, dass das Implantat noch im Patienten vorhanden ist, wohingegen der Implantaterfolg zusätzlich verlangt, dass das Implantat nicht mobil ist, keine kontinuierliche radiologische Transluzenz aufweist, weder Schmerzen, Parästhesien noch ein Fremdkörpergefühl vorhanden sind sowie keine rezidivierenden Entzündungen vorliegen und das Implantat darüber hinaus auch noch mit einer Suprakonstruktion versorgt werden kann. Dies gilt es bei der Sichtung der Primärliteratur zu berücksichtigen, die hier nicht immer sauber unterscheidet.

Lokale Risikofaktoren

An lokalen Risikofaktoren ist allen voran die Parodontitis zu nennen. Hier gibt es stabile Daten, die zeigen, dass Patienten mit einer Parodontitis ein etwa zweifach erhöhtes Risiko tragen, eine Periimplantitis zu entwickeln. Auch das relative Risiko, in der Folge einen Implantatverlust zu erleiden, wird mit einem Faktor von knapp 1,7 im Vergleich zur Kontrolle als deutlich erhöht angesehen [9]. Einen derartigen Zusammenhang gibt es auch

für Patienten, die sich einer Parodontaltherapie unterzogen haben. Je ausgeprägter die Parodontalerkrankung war, desto häufiger entwickeln sich später biologische Komplikationen an den Implantaten [10]. Sieht man sich dies anhand der Implantatüberlebensraten an, so sind nach zehn Jahren noch 96 Prozent der Implantate der Kontrollgruppe *in situ*, wohingegen sich dies bei Patienten mit moderater chronischer Parodontitis auf circa 95 Prozent, und bei Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis auf nur noch 87 Prozent reduziert [11]. Von Relevanz bei parodontal erkrankten Patienten ist aber auch die Eingliederung einer geeigneten Suprastruktur, die nur eine geringere Plaqueakkumulation zulässt und eine entsprechende Reinigung erleichtert [12].

Somit kann man konkludieren, dass ein erfolgreiches Implantieren bei Patienten mit Parodontalerkrankung möglich ist. Dabei gilt es, den Patienten über die in diesem Fall erhöhten Risiken für biologische Komplikationen und Implantatverlust aufzuklären. Die Patienten müssen zuvor parodontal behandelt werden und in der Folge einem Recall zugeführt werden.

Allgemeine Risikofaktoren

Der Fokus des vorliegenden Artikels soll auf den allgemeinen Risikofaktoren liegen, die in der Folge besprochen werden.

Diabetes

Der Diabetes mellitus zeichnet sich durch erhöhte Blutzuckerwerte aus, basierend auf einer Störung der Insulinsekretion, der Insulinwirkung oder einer Kombination aus beidem. Dementsprechend wird der Diabetes in vier Typen eingeteilt. Der Typ I-Diabetes weist aufgrund einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen einen absoluten Insulinmangel auf. Bei Typ II-Diabetikern ist noch Insulin vorhanden, aber in der Wirkung reduziert, wobei bei diesem Typ häufig noch weitere Störungen des Glukosestoffwechsels vorhanden sein können. Unter Typ III-Diabetes werden weitere

Diabetesformen zusammengefasst; der Typ IV-Diabetes ist auch als Gestationsdiabetes bekannt [13].

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts haben 7,2 Prozent der Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren einen Diabetes, was 4,2 Millionen Menschen entspricht. Hinzu kommt eine geschätzte Dunkelziffer von weiteren 1,3 Millionen Menschen, die bereits eine pathologische Hyperglykämie aufweisen, das heißt, bei diesen zwei Prozent der Bevölkerung wurde der Diabetes, obwohl vorhanden, noch nicht diagnostiziert [14].

Die therapeutische Einstellung des Diabetes wird anhand des HbA_{1c}-Wertes bestimmt. In hyperglykämischen Phasen kommt es zu einer nicht enzymatischen Glykierung des Hämoglobins. Dieses besteht aus den Untereinheiten a, b und c, wobei die Untereinheit c mit 70 Prozent den Großteil ausmacht und in der Regel für Untersuchungen herangezogen wird. Hierüber kann eruiert werden, ob der Patient in den letzten sechs bis acht Wochen hyperglykämische Blutwerte aufgewiesen hat. Bei Nichtdiabetikern sollte der HbA_{1c} unter 5,7 Prozent liegen [13], bei Diabetikern wird ein Korridor von 6,5 bis 7,5 Prozent angestrebt und nur unter bestimmten Voraussetzungen ein Wert von unter 6,5 Prozent [15].

Es gibt viele Untersuchungen, die zeigen, dass der Diabetes *per se* kein Problem für viele medizinische Fragestellungen darstellt, pathologische Glukosewerte allerdings schon [16,17]. Das bedeutet, dass Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes oder einem noch nicht festgestellten Diabetes risikobehaftet sind.

Typische Veränderungen bei Diabetes sind die diabetesspezifische Mikro- und eine diabetesspezifische Makroangiopathie, eine verzögerte Wundheilung und eine reduzierte Immunabwehr [13].

Zusammenhänge zwischen Diabetes und anderen Erkrankungen sind lange bekannt. Hierzu zählt beispielsweise auch die Parodontopathie. Die Interaktion läuft über unterschiedliche Schienen. Von Seiten des Diabetes führt die Hyperglykämie zur Glykierung unterschiedlicher Strukturen. Die Folgen sind Immunsystemstörun-

gen und Zytokinimbilanzen, die zu einem erhöhten Bindegewebe- und Knochenverlust führen und einer Parodontitis Vorschub leisten können. Weitere Faktoren sind eine Veränderung des Mikrobioms, eine Verschiebung im RANKL/OPG-System (siehe „Medikamente“ Seite 66), Dyslipidämien und Weiteres [18].

Sieht man sich Studien zur Implantologie unter Diabetikern an, so wird hier beschrieben, dass sehr gut eingestellte Diabetiker keine Änderungen im Vergleich zu den nicht an Diabetes erkrankten Kontrollpatienten aufweisen. Ein Beispiel liefert eine Studie aus Saudi-Arabien mit sehr harten Ein- und Ausschlusskriterien, wobei die Diabetiker im Untersuchungszeitraum einen HbA_{1c} von partiell unter fünf Prozent aufwiesen. Es gab keinen Unterschied beim Plaque-Index, beim Bluten auf Sondieren, der Sondierungstiefe oder dem krestalen Knochenverlust an den Implantaten zwischen Diabetikern und der gesunden Kontrollgruppe [19].

Eine weitere Studie untersuchte Unterschiede an Implantaten bei Patienten mit gut eingestelltem Diabetes mellitus, der über einen HbA_{1c}-Wert von ≤ 6 Prozent definiert wurde, versus Patienten mit schlecht eingestelltem Diabetes und HbA_{1c}-Werten von > 8 Prozent. Hier zeigte sich ab dem siebten Jahr ein statistisch signifikant erhöhter marginaler Knochenverlust bei den Patienten mit schlecht eingestelltem Diabetes ($1,12 \pm 0,87$ mm) im Vergleich zum gut eingestellten Diabetes ($0,6 \pm 0,18$ mm) [20]. Diese Werte mögen zunächst klinisch irrelevant erscheinen, können aber in Summe über mehrere Jahre ein klinisch relevantes Ausmaß erreichen.

Die zu dieser Thematik erschienene Leitlinie (DGZMK, AWMF) besagt, dass Implantate bei Diabetikern sicher und vorhersagbar sind. Der Diabetes sollte zuvor überprüft und gegebenenfalls neu eingestellt werden. Es gibt Hinweise dafür, dass es zu einer verzögerten Osseointegration kommt, sodass Sofort- und Frühbelastungen kritisch bewertet werden. Das Periimplantitis-Risiko steigt mit den Jahren, sodass ein risikoadaptierter Recall sinnvoll erscheint. In den Publikationen mit

einer Nachbeobachtungsphase von sechs Jahren gab es keine Unterschiede bei den Implantatüberlebensraten; nach 20 Jahren scheinen diese bei Diabetikern etwas reduziert. Bei Knochenaufbauten wird ein zweizeitiges Vorgehen empfohlen. Eine Antibiotika-single-shot-Prophylaxe und der Einsatz von Chlorhexidin sind in diesem Patientenkollektiv von Vorteil [21].

Osteoporose

Die Osteoporose ist eine systemische Erkrankung mit erniedrigter Knochenmasse und dadurch reduzierter Knochenqualität, was sich durch vermehrte Knochenbrüche bemerkbar machen kann [13]. Liegen Brüche vor, so spricht man von einer manifesten Osteoporose.

Für Deutschland wird geschätzt, dass es circa 6,3 Millionen Menschen mit Osteoporose gibt. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen wird auf 885 000 Personen geschätzt [22].

Diagnostiziert wird die Osteoporose mittels der sogenannten DEXA-Messung. Dabei werden die gemessenen Knochen-dichten mit einem gesunden Referenzklientel verglichen. Die DEXA-Messungen der gesunden Referenzklientele ergeben eine Gauß-Verteilung mit Mittelwert und Standardabweichung. Die DEXA-Messung des potenziellen Osteoporosepatienten wird mit dieser Gauß-Verteilung abgeglichen, wobei angegeben wird, wie viele Standardabweichungen der Patient vom Mittelwert entfernt liegt. Weicht der Wert des potenziellen Osteoporosepatienten mehr als 2,5 Standardabweichungen in Richtung einer Osteoporose vom Mittelwert ab, besteht nach Definition der WHO eine Osteoporose. Der T-Wert ist in einem solchen Fall kleiner als -2,5. Ab diesem Wert wird beispielsweise auch die Indikation zur Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab gestellt.

In der Literatur zur Implantologie bei Osteoporosepatienten finden sich kaum Hinweise darauf, dass eine Osteoporose das Langzeitüberleben von Implantaten beeinflussen würde. Eine Studie, die Anfang dieses Jahres veröffentlicht wurde, analysierte postmenopausale Frauen mit einer Osteoporose oder mit der Vorstufe

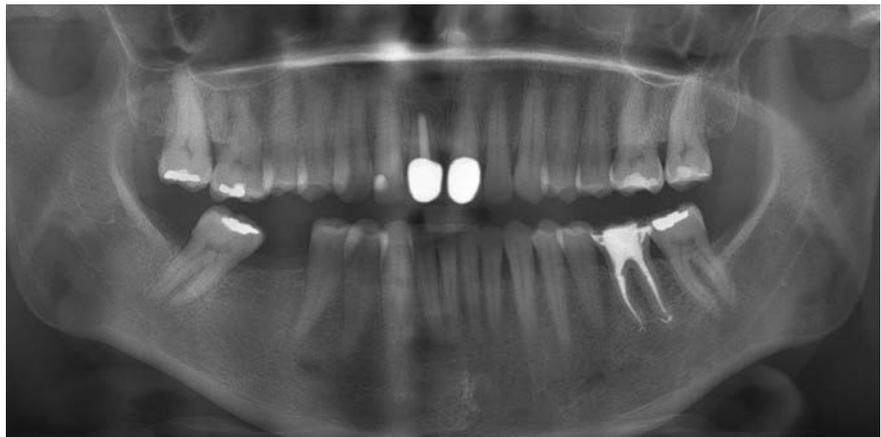


Abb. 3 Bei dieser Patientin war eine Implantation bei 11 und 46 geplant. Intraoperativ fiel ein extrem weicher Knochen auf. Aber selbst bei stark unterdimensionierter Aufbereitung verschwand das Implantat 46 komplett im Knochen. Es wurde in der Folge eine Trepanation vestibulär angelegt und ein Raspatorium auf das Implantat ins Gewinde gedrückt. So konnte das Implantat entfernt werden. Die Patientin wurde zum Internisten geschickt. Hier wurde ein massiver Vitamin D-Mangel festgestellt, der die reduzierte Knochenstruktur erklären konnte. In der Panoramaschichtaufnahme fällt eine deutliche Rarefizierung der Knochenarchitektur auf. Besonders im Bereich der Kieferwinkel kann partiell keine Spongiosa mehr ausgemacht werden. Ein halbes Jahr später konnten die Implantate komplikationslos inseriert werden.

Osteopenie (T-Wert zwischen -1 und -2,5) und verglich diese mit postmenopausalen Frauen ohne eine entsprechende Knochenaffektion. Plaque-Index, Sondierungstiefen und der marginale Knochenabbau wiesen keine Unterschiede auf, jedoch blutete es bei Patientinnen mit Osteoporose/Osteopenie nach Sondierung häufiger [23]. Die meisten Studien konnten keine Unterschiede feststellen [24].

Das Bestehen einer Osteoporose ist allerdings gegebenenfalls während der Implantation von Relevanz (Abb. 3), da das Bohrprotokoll umgestellt werden muss, um eine entsprechende Primärstabilität zu erlangen. So kann es notwendig sein, Bohrungen wegzulassen, nicht in voller Länge durchzuführen oder auch den Knochen zu kondensieren [25].

Eine hervorzuhebende Subgruppe unter den Osteoporosepatienten sind die bereits angesprochenen Patienten mit antiresorptiver Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab (siehe „Medikamente“ S. 66).

Rheumatische Erkrankungen

Implantatinsertionen bei rheumatischen Erkrankungen werden häufig diskutiert. Zunächst muss darauf hingewiesen wer-

den, dass der Begriff „Rheuma“ über 450 unterschiedliche Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises subsummiert. 2012 wurde hierzu eine Zusammenstellung publiziert [26]. Demnach können vier Hauptgruppen unterschieden werden:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: juvenile idiopathische Arthritis, rheumatoide Arthritis (syn. chron. Polyarthritiden), Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis, Kollagenosen, ANCA-assoziierte Vaskulitiden
- Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Fibromyalgie-Syndrom
- Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischer Komponente: Osteoporose, Gicht, Diabetes

Unter die vierte Gruppe fallen die bereits erwähnten Diabetes- und Osteoporosepatienten, bei welchen kaum erhöhte Risiken bei einer implantologischen Versorgung gezeigt werden konnten.

Bei vielen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises ist die Datenlage zur Implantologie jedoch sehr schwach. Die rheumatoide Arthritis entsteht auf Basis noch nicht genau geklärter auto-



Abb. 4 Bei dieser Patientin mit Mammakarzinom wurden alio loco Implantate inseriert, die auch in Funktion waren. Die Patientin wurde dann mit Schmerzen im Bereich der Implantate 45 und 37 vorstellig, auf Basis einer infizierten Osteonekrose bei Denosumab-Therapie. In der Folge wurden alle Implantate und Zahn 37 mit dem nekrotischen Knochenareal entfernt.

immunologischer Prozesse und äußert sich durch chronisch entzündliche Gelenkveränderungen. 2,5 Prozent der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung weist eine rheumatoide Arthritis auf, wobei Frauen mit 3,2 Prozent häufiger betroffen sind als Männer mit 1,9 Prozent. Der Anteil älterer Menschen mit dieser Erkrankung ist deutlich höher. In der Altersgruppe der 70- bis 79-jährigen Patienten liegt die Prävalenz unter Frauen bei 4,9 und bei Männern bei 5,8 Prozent [27].

Die Pathogenese der rheumatoiden Arthritis zeigt Parallelen zu derjenigen der Parodontopathie [28], weshalb eine Affektion der Implantate zumindest denkbar wäre. Die meisten Literaturnachweise zur rheumatoiden Arthritis bezüglich der Implantologie stellen jedoch Fallberichte oder Fallserien dar, die zeigen, dass erfolgreich implantiert werden kann. Eine größere Fallstudie aus dem Jahr 2010 untersuchte 25 Patienten mit rheumatoider Arthritis und weitere neun Patienten mit einer zusätzlichen Bindegewebebeteiligung. Nach 3,5 Jahren lagen das Implantat-überleben bei 100 Prozent und der -erfolg bei 93,8 Prozent. Es wurde bei den Patienten mit rheumatoider Arthritis ein mittlerer krestaler Knochenverlust von 2,1 mm (Standardabweichung 0,5 mm) festgestellt. Die Taschentiefen lagen bei $2,8 \pm 3,2$ mm bei ansonsten gesunden gingivalen Verhältnissen. Untersucht wurde hier unter

anderem das Vorliegen von Plaque und Blutungen. Bei Patienten mit weiterer Bindegewebsaffektion war der Knochenverlust mit $3,1 \pm 0,7$ mm etwas höher. Auch kam es hier häufiger zu Blutungen nach Sondieren [29]. Konkludierend kann gesagt werden, dass eine Implantation bei diesen Patienten sicherlich möglich ist.

Bei vielen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises kann es jedoch im Verlauf der Erkrankung dazu kommen, dass die manuelle Geschicklichkeit aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkung abnimmt und somit eine gute, suffiziente Mundhygiene nicht mehr gewährleistet ist. In diesen Fällen kann es sinnvoll sein, eine kaufunktionelle Rehabilitation so zu planen, dass diese rückbaufähig und leichter zu reinigen ist (Back off-Strategie) [30]. Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass Patienten aus dieser Gruppe häufig medikamentös behandelt werden und diese Medikamente einen Einfluss auf die Implantate beziehungsweise die periimplantären Gewebe nehmen können.

Medikamente

Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die in der Implantologie zu Komplikationen führen können, die aber nicht unbedingt auch mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Periimplantitis einhergehen.

Antiresorptive Substanzen

Sowohl bei der Osteoporose als auch bei malignen Tumoren mit ossärer Komponente werden Bisphosphonate oder Denosumab eingesetzt. Beide hemmen in letzter Konsequenz die Osteoklasten, sodass diese den Knochen nicht mehr in gleicher Quantität abbauen. Dies hat zur Folge, dass auch der Knochenneubau („bone remodelling“) inhibiert wird. Bisphosphonate und Denosumab haben aber keine hochselektive Wirkung, sodass neben den Osteoklasten auch weitere Zellsysteme inhibiert werden. Ein bei den Bisphosphonaten interessanter Punkt ist der durch diese hervorgerufene proinflammatorische Zustand [31]. Denkbar ist hier, dass es bereits bei inadäquaten Reizen zu überschießenden immunologischen Antworten mit entsprechenden Kollateralschäden am Knochen kommen könnte. Die Nebenwirkung, die im Rahmen der Implantologie sicherlich am meisten von Relevanz ist, ist die Entwicklung einer Osteonekrose (**Abb. 4**), sodass hier entsprechend der Leitlinie vorgegangen werden sollte [32]. Die Patienten sollten entsprechend der Frage selektiert werden, ob durch die Implantation ein Benefit für den Patienten zu erreichen ist. Prothesendruckstellen als Trigger für die Entstehung einer Nekrose gilt es zu vermeiden. Unter antibiotischer Abschirmung sollte dann möglichst atraumatisch operiert werden. Hier kann es als Besonderheit dazu kommen, dass auch bei Osteoporosepatienten aufgrund der antiresorptiven Therapie der Knochen so fest ist, dass das Implantatbett weiter als gewohnt aufbereitet werden muss, um das Implantat nicht mit zu hohen Drehmomenten zu inserieren.

Immunsuppressive Medikamente

Auch diese Gruppe führt vermutlich primär während der Implantation selbst zu Komplikationen. Diese Gruppe von Medikamenten ist sehr breit gefächert und reicht von Cortison bis zu in der Onkologie eingesetzten Chemotherapeutika. Anwendung finden manche dieser Medikamente aber auch bei Autoimmunerkrankungen wie beispielsweise der rheumatoiden Arthritis. Hier kann es sinnvoll sein, ärztliche

Kollegen zu kontaktieren, die diese Medikamente verabreichen, um hier eine Einschätzung bezüglich der Wundheilung zu erhalten, wenn diese nicht bekannt sind.

Zu weiteren Medikamenten wie nicht steroidalen Antirheumatika (NSAID), Antihypertensiva, selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und Protonenpumpenblockern gibt es ebenfalls Veröffentlichungen, die einen potenziellen Zusammenhang mit erhöhten aber auch erniedrigten (Antihypertensiva) Implantatverlusten beschreiben. Die Anzahl der Veröffentlichungen zu diesen Themen ist allerdings begrenzt [33].

Rauchen

Ein weiterer wichtiger Faktor, der mit einem deutlich erhöhten Risiko für Implantatverlust einhergeht, ist das Rauchen. In der deutschen Bevölkerung rauchten nach Angaben des Robert Koch-Institutes im Jahr 2014 20,8 Prozent der über 18-jährigen Frauen und 27 Prozent der Männer, wobei die Zahlen seit 2003 abnehmen [34].

In den ersten vier bis fünf Jahren sind die Implantatverlusten ähnlich denen von Nichtrauchern. Danach kommt es zu deutlich erhöhten Verlusten bis nach rund zehn Jahren nur noch 78 Prozent der Implantate bei Rauchern im Vergleich zu 93 Prozent in der Kontrollgruppe vorhanden sind [11]. Diese Zahlen entstammen derselben Kohortenstudie, die auch im Kapitel zum Einfluss der Parodontitis auf Implantate bereits zitiert wurde, bei der Patienten mit moderater Parodontitis nur ein gering erhöhtes Risiko und Patienten mit einer schweren chronischen Erkrankung eine Zehnjahres-Implantatüberlebensrate von nur noch circa 87 Prozent aufwiesen, sodass man hier eine eigene Einordnung der Gravität der Risikofaktoren vornehmen kann. Eine Metaanalyse zu dieser Thematik zeigt, dass das Risiko biologischer Komplikationen bereits bei einem Konsum von weniger als zehn Zigaretten am Tag im Vergleich zu Nichtrauchern erhöht ist. Dieses Risiko steigt dann mit zunehmendem Nikotinkonsum von mehr als zehn oder sogar mehr als 20 Zigaretten pro Tag weiter an [35].

Rauchen führt zu einer höheren Rate an periimplantären Infektionen, Periimplantitiden, Knochenverlust, Problemen bei Augmentationen und in letzter Konsequenz zu vermehrtem Implantatverlust [36]. Von allen hier aufgeführten Risikofaktoren für Periimplantitis beziehungsweise für Implantatverlust scheint das Rauchen den größten negativen Einfluss auszuüben.

Compliance

Eine gute Compliance ist unabdingbar und betrifft auch die Mitarbeit in der Therapie und der Kontrolle einzelner der oben erläuterten Erkrankungen, wie beispielsweise der guten Einstellung eines Diabetes mellitus. Von höchster Relevanz ist aber auch die lokale Situation in der Mundhöhle, also die Mundhygiene und das Recall-Verhalten beim Zahnarzt. In der Parodontologie werden in der Literatur zur Compliance häufig drei Gruppen beschrieben: Ein „compliant“ Patient kommt regelmäßig zu Kontrollen, ein „noncompliant“ Patient tut dies nicht, und die dritte Gruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie nur sehr unregelmäßig beim Zahnarzt erscheint [37].

Nach einer Implantation sollte dem Patienten eine supportive Therapie angeboten werden. Über regelmäßige Kontrollen können Mundhygienemängel erkannt, angesprochen und möglichst frühzeitig beseitigt werden, sodass sich auf Basis einer bestehenden Mukositis keine Periimplantitis und auf Basis einer Gingivitis keine Parodontitis ausbilden kann. Von besonderer Relevanz ist dies bei Patienten mit einer Erkrankung des Parodonts [37].

Der Prozentsatz an Patienten, die dieses Angebot nicht wahrnehmen, liegt im Median bei 29 Prozent (Spanne 1,69 bis 64,4%). Im Gegenzug werden 32 Prozent der Patienten (Spanne 3,3 bis 86,6%) als compliant eingestuft [37].

Daten zeigen, dass mit einer zahnärztlichen Unterstützung über fünf Jahre die Inzidenz für Periimplantitiden von 44 auf 18 Prozent reduziert werden kann [38]. Dies setzt sich auch nach zehn Jahren fort und zeigt sich in einer Reduktion der Stellen mit Blutung auf Sondieren und ins-

gesamt geringerem Knochenverlust [39]. Es wird daher empfohlen, Patienten mindestens zweimal jährlich zu kontrollieren [40].

Ein Faktor, der mit einer verringerten Compliance assoziiert ist, ist das Rauchen. Bei Patienten mit vorausgegangener Parodontopathie scheint die Compliance hingegen besser zu sein [37]. In Studien herausgearbeitete Gründe für Noncompliance sind unter anderem eine inadäquate Information und Motivation, schlechte Erfahrungen, räumliche Entfernung zum Zahnarzt oder auch ökonomische Probleme.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Implantationen bei den meisten Erkrankungen erfolgreich möglich sind. Es bedarf einer guten Planung und gegebenenfalls Rücksprache mit weiteren, den Patienten betreuenden Kollegen, wenn es beispielsweise um potenzielle Medikamenten-Nebenwirkungen geht. Die Patienten sollten in einen individuellen Recall aufgenommen werden, bei dem man sie motiviert und sie im Falle von Nikotinabusus gegebenenfalls eines Besseren belehren kann.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Christian Walter
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie
Medi+ MVZ GmbH
Haifa Allee 20
55128 Mainz
Telefon: 06131 490 808 5
walter@mainz-mkg.de

Literatur bei den Verfassern



HINWEIS

Prof. Dr. Dr. Christian Walter referiert beim 61. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 28.

28. Cerec Masterkurs: Voll digital – mehr als eine Restauration

Ihren 28. Cerec Masterkurs veranstaltete die Digital Dental Academy (DDA) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) vom 25. bis 27. Juni 2020 erstmalig als Online-Kongress. Über einen Live-Stream aus der DDA in Berlin verfolgten über 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer Vorträge, Workshops, Livebehandlungen und Diskussionen renommierter Experten, darunter die Lehrstuhlinhaber und Professoren Edelhoff, Güth, Kordaß, Piwowarczyk, Reich und

viele andere. Das Cerec-System war zwar ein Schwerpunkt der Anwendertrainings und Vorträge, geht jedoch heute weit über die Herstellung keramischer Restaurationen hinaus. So beschränkte sich auch der Masterkurs 2020 keineswegs auf Cerec, sondern reflektierte ein umfassendes Spektrum der digitalen Zahnheilkunde. Renommiertere Referenten aus Universität, Praxis und Labor stellten aktuelle digitale Workflows verschiedenster Fachbereiche vor. In den Workshops wurden praxisrelevante Fragen zu den

Möglichkeiten neuer Software, zu Schnittstellenaspekten, Materialeigenschaften, Verarbeitungstechniken und Fertigungsarten diskutiert und beantwortet.



Weitere Informationen

Digital Dental Academy Berlin GmbH
Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Telefon: 030 – 76 76 43 88
office@dda.berlin
www.dda.berlin, www.dgcz.org

Tissue Master Congress am 25./26.09.2020 in Nürnberg

Auf dem Tissue Master Congress werden 17 international renommierte Referenten ihre neuesten Erkenntnisse zu den biologischen Gesetzmäßigkeiten in der Mundhöhle vortragen und die Anwendungsmöglichkeiten in der täglichen Praxis am Patienten darstellen. Ein breit gefächertes Themenangebot bietet ein vielseitiges Spektrum, mit dem das Behandlungsangebot für die Patienten erweitert werden kann. Die Vortragsinhalte reichen von dem Zusammenhang Ernährung und Immunsystem über neueste Er-

kenntnisse in der Periimplantitis-Therapie bis hin zu einem Ausblick auf künftige Fokusthemen. Dieser Kongress verspricht interessante Inhalte, die Sie und Ihr Praxis-



team motivieren und so zum Erfolg Ihrer täglichen Arbeit beitragen werden! Das Anmeldeformular sowie Abstracts zu den Vorträgen, Informationen zu den Referenten und welche Aussteller vor Ort sein werden, finden Sie auf der Kongresswebseite <https://tissue-master-congress.com>.

Weitere Informationen

Becht Seminar- und Konferenzmanagement
Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim
Telefon: 06359 308787
info@becht-management.de
www.becht-management.de

Integration naturheilkundlicher Behandlungen in die Zahnarztpraxis

Die Integration naturheilkundlicher Behandlungen in die Zahnarztpraxis bietet zahlreiche Chancen bei der zahnmedizinischen Behandlung. Rechtlich darf der Zahnarzt selbst naturheilkundliche Themen anbieten, wenn er die staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach dem HPG (Heilpraktikergesetz) erwirbt oder eine medizinische Approbation nachweisen kann. Oder ein/e mit dem Leistungsspektrum der Zahnarztpraxis und der dentalen Naturheilkunde vertraute/r Heilpraktiker/in kann als Kooperationspartner tätig werden. In der

Zahnarztpraxis bieten sich verschiedene Behandlungsschwerpunkte für begleitende, naturheilkundliche Maßnahmen an, zum Beispiel bei Parodontitis oder anderen Entzündungskrankheiten im Mundraum, bei Fehlstellungen des Kiefergelenks, Bruxismus, bei der Zahnersatzbehandlung und auch bei der Prophylaxe. Der Patient kann somit noch individueller und ganzheitlicher behandelt werden. Bei der Gestaltung und Umsetzung einer naturheilkundlichen Ausrichtung helfen eine praxisindividuelle Erstanalyse und ein Team-Workshop. In unseren kosten-

losen Online-Infoabenden vermitteln wir Möglichkeiten und Perspektiven für die Verbindung von Zahnmedizin mit Naturheilkunde: www.impetusnow.de/online-infoabende



Weitere Informationen

Impetusnow GmbH
Arnulfstraße 32, 94060 Pocking
Telefon: 08531 4111 355
kontakt@impetusnow.de
www.impetusnow.de

GEMEINSAM UNSCHLAGBAR!

UNSCHLAGBARE
QUALITÄT

UNSCHLAGBAR
ÖKONOMISCH

X-tra fil
Futurabond U

Basisversorgung der X-tra Klasse

- **Unschlagbar langlebig:** Uneingeschränkt kaulasttragend, exzellente physikalische Eigenschaften¹
- **Unschlagbar einfach:**
Universalfarbe mit Chamäleoneneffekt, 4 mm Bulk-Fill
- **Unschlagbar schnell:** Belichtungszeit von nur 10 Sekunden, reduzierte Arbeitszeit in Kombination mit Futurabond U (Universaladhäsiv in der hygienischen *SingleDose*)

Mehr als
13 Mio.
Füllungen
weltweit!²



¹ Tiba A et al., Journal of American Dental Association, 144(10), 1182-1183, 2013.

² basierend auf Verkaufszahlen



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 Behandlungseinheit, 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 Behand-

lungseinheiten (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
Telefon: 07142 705-0
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com

Honi soit, qui mal y pense

Das berufsständische Versorgungswerk bietet eine sichere Altersrente für Zahnärzte. Sie sollten frühzeitig überlegen, ob Sie sich zusätzlich zu dem Versorgungswerk weitere Möglichkeiten der Absicherung des Wohlstands im Alter erschließen wollen. Immobilien, Aktien, Versicherungen sind beliebte Ergänzungen, aber auch etwas kompliziert. Als Zahnarzt lohnt es sich, auch seine Spezialkenntnisse als Anwender von Edelmetallen zu nutzen.



Der Staat fördert die Vorsorge in Anlagegold sogar schon beim Kauf durch den Erlass der Mehrwertsteuer. Mögliche Gewinne auf den Goldpreis müssen bereits nach einem Jahr nicht mehr versteuert werden. Sie sind steuerfrei als private Veräußerungsgeschäfte, die direkt wieder zufließen. Die aktuellen Edelmetallpreise sind transparent und einsehbar. Als Edelmetallhersteller und einzige Scheideanstalt Norddeutschlands bietet die

Norddeutsche Edelmetall nicht nur für Gewerbekunden, sondern auch für Privatkunden die Möglichkeit, zum Beispiel aus Schmuck oder anderen Scheidgütern handelsfähige steuerfreie Goldbarren herzustellen.

Weitere Informationen

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH
Oststrasse 128, 22844 Norderstedt
Telefon: 040 609 26 89-0
info@norddeutsche-es.de
https://norddeutsche-edelmetall.de

VarseoSmile Crown^{plus} für permanente Versorgung

VarseoSmile Crown^{plus} ist das weltweit erste zugelassene zahnfarbene, keramisch gefüllte Hybridmaterial für den 3-D-Druck von permanenten Einzelkronen, Inlays, Onlays und Veneers. Es ermöglicht eine sichere, schnelle und kostengünstige Form der Patientenversorgung und ist in sieben VITA classical Farben erhältlich (A1, A2, A3, B1, B3, C2, D3). Das biokompatible Material erfüllt alle Anforderungen an ein Medizinprodukt der



Klasse IIa und wurde wissenschaftlich mit renommierten Universitäten und Instituten abgesichert. Zwei Testmuster-Kronen in der Farbe A3 können einmalig kostenfrei über das BEGO Online-Bestellformular angefordert werden. Die Testmuster-Kronen sind bereits lichtgehärtet und weisen noch Supports auf. Eine Kurzanleitung zur Finalisierung der gedruckten Testmuster-Kronen ist auf der Website eingebunden und wird den Sendungen in gedruckter Form

beigelegt. Weitere Informationen zu den Materialeigenschaften, den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien zur VarseoSmile Crown^{plus} sowie zu kompatiblen 3-D-Druckern finden Sie unter www.bego.com/de/3d-druck/materialien/varseosmile-crown-plus/.

Weitere Informationen

BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Telefon: 0421 20 28-0
info@bego.com
www.bego.com/de

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:

Stadthalle Fürth

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 distale 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 Haardicke entspricht. Füllungen müssen daher mit ebensolcher Präzision modelliert und durch entsprechende Okklusionsfolien kontrolliert werden. Andernfalls 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
W60405	Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Philipp Sauerteig	Fr., 2.10.2020, 14.00 Uhr, München	250,00 €	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W60410	Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gem. § 74 Abs. 1 StrlSchG i.V.m. § 47 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Klaus Kocher	Mo., 5. bis Mi., 7.10.2020, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
W70803	Kieferorthopädische Abrechnung Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 7.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W50802	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 7.10.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
W60804	Gelebtes Qualitätsmanagement: Einführung und Training für Praxispersonal	Brigitte Kühn	Mi., 7.10.2020, 9.00 Uhr, München	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W70413	Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten	Sabine Nemeč	Mi., 7.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W50413	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Ersts Schulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 7.10.2020, 14.00 Uhr, Würzburg	350,00 €	ZA
W70804	Kieferorthopädische Abrechnung Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 8.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	245,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60001	Dentale(r) Ernährungsberater(in) Starter	verschiedene Dozenten	Fr., 9.10.2020 bis Sa., 24.7.2021, 9.00 Uhr, München	3300,00 €	ZA, ZÄ, ZMF, DH, HP
W79999-18	Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht 2020	Dr. Michael Rottner	Fr., 9.10.2020, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA, ZAH/ZFA, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W60418	Chirurgie und Implantologie Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 10.10.2020, 9.00 Uhr, München	475,00 €	ZA
W50418	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	verschiedene Dozenten	Sa., 10.10.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	450,00 €	ZA
W70418	Das perfekte Zeit- und Terminmanagement	Joachim Brandes	Sa., 10.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W70738A	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrirschablonen	Konrad Uhl	Sa., 10.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA
W70786-1	Workshop Selbstständigkeit Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 10.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZMV, PM
W70819	Hygiene-Update Ist ihr Hygienemanagement vollständig?	Marina Nörr-Müller	Di., 13.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W70422	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 14.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP
W50423	Diagnostik von Veränderungen an Zunge und Mundschleimhaut	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 14.10.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH



Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
W70423	Schlagfertigkeit in Konfliktsituationen	Lisa Dreischer	Mi., 14.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, QMB
W60423	Datenschutz-Update zum Erhalt der Fachkunde	Regina Kraus	Mi., 14.10.2020, 14.00 Uhr, München	245,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
W70805	Betreuung des parodontal erkrankten Patienten	Sabine Deutsch, Renata Detling	Do., 15. und Fr., 16.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA, ZMF
W70806	Betriebswirtschaftliche Auswertungen verstehen und zur Gewinnsteigerung nutzen	Dr. Marc Elstner	Sa., 17.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZMV, PM
W70428	Tag der Akademie: Update Füllungstherapie – Rekonstruktion von Form und Funktion	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	Sa., 17.10.2020, 9.30 Uhr, Fürth	225,00 €	ZA
W70433	Strategien gegen Stress und Beschwerden am Arbeitsplatz	Manfred Just	Mi., 21.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W50433	Auswirkungen von gesunder Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 21.10.2020, 9.00 Uhr, Würzburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W60403-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Christian Öttl	Mi., 21.10.2020, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
W70808	Überzeugen Sie mit Körpersprache und Stimme	Lisa Dreischer	Sa., 24.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	345,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
W70807	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 27.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA
W50443	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 28.10.2020, 9.00 Uhr, Regensburg	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
W60443	Ergonomie in Bewegung So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 28.10.2020, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
W70774A	QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement Update-Workshop für QMB	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 28.10.2020, 9.00 Uhr, Nürnberg	330,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
W60444	Aufbaukurs Entspannter Kiefer – Entspannter Körper	Simonetta Ballabeni	Mi., 28.10.2020, 9.30 Uhr, München	345,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
W70443	Hygienemanagement und Arbeitssicherheit – Was ist für Praxisbetreiber/-innen entscheidend?	Marina Nörr-Müller	Mi., 28.10.2020, 14.00 Uhr, Nürnberg	275,00 €	ZA, PM, QMB
W60811	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 2. und Di., 3.11.2020, 9.00 Uhr, München	550,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP

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

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof.Dr.Reinhard Hickel, Dr.Peter Wöhrl)
- 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		
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis RöV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend Prüfung BLZK		
Betriebswirtschaft für Praxispersonal			
Die Praxismanagerin als Führungskraft	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis RöV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Abrechnung Compact			
Chirurgische Assistenz	Anpassungsfortbildungen		
Hygiene in der Zahnarztpraxis	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis RöV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis RöV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis RöV
ZFA – Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r 3 Jahre duale Berufsausbildung			

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

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

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

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

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

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

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

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

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
25. September 2020	Nürnberg	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: 125,- Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95,- 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			
26.9.2020	Ingolstadt	Fortbildungsseminar: Memobite – Nie wieder verlorener Biss	CMD-Compact KG Ludwigstraße 27, 85049 Ingolstadt Internet: www.cmd-compact.de
Oktober			
9.10.2020	München	Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht 2020	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
17.10.2020	Fürth	„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-zahnaerztetag.de
März			
19.3.2021	München	16. Frühjahrskongress für Praxispersonal	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare 2020

Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. November 2020 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Niederlassungsseminare: Termine 2021 werden demnächst bekannt gegeben! Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht Praxisfinanzierung und Businessplan · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans Versicherungen und Vorsorge · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

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

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

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

Praxisübergabeseminare 2020

Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
Samstag, 21. November 2020 9.00–17.00 Uhr Regensburg Weitere Praxisübergabeseminare: Termine 2021 werden demnächst bekannt gegeben! Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.	Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxisschließung Planung der Altersvorsorge · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter Praxisbewertung · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? Rechtliche Aspekte · Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag Steuerliche Aspekte · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

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

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

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

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

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

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

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

Änderung der Gutachterordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



Artikel 1

Die Gutachterordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 19. Juli 2012 (BZB, Heft 9/2012, S. 83), zuletzt geändert durch Änderung vom 11.05.2017 (BZB, Heft 10/2017, S. 80), wird wie folgt geändert:

- a) In Ziffer 2.1 wird Satz 4 wie folgt gefasst:
„Die Aufnahme in das Verzeichnis erfolgt vorbehaltlich der Regelung nach Ziff. 2.4.7 für die Dauer der laufenden Amtsperiode des Vorstands der Bayerischen Landeszahnärztekammer.“
- b) In Ziffer 2.2 letzter Absatz werden die Worte „fachspezifisch gutachterlichen“ durch die Angabe „fachspezifisch-gutachterlichen“ ersetzt; die Zahl „80“ wird durch die Zahl „100“ ersetzt.
- c) In der Einleitung zu Ziffer 2.4 wird das Wort „wegen“ durch das Wort „zur“ ersetzt.
- d) In Ziffer 2.4.1 wird in Satz 2 das Wort „der“ zwischen den Worten „wegen“ und „Aufnahme“ eingefügt.
- e) Ziffer 2.4.2 wird wie folgt neu gefasst:
„Soll ein bereits bestellter Gutachter erneut bestellt werden, reichen der Nachweis der 40 Fortbildungsstunden (UE) je Teilgebiet innerhalb der letzten 4 Jahre sowie der Nachweis der zahnärztlich behandelnden Tätigkeit aus.“
- f) In Ziffer 2.4.4 wird der letzte Absatz wie folgt gefasst:
„Die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz sowie die Schweigepflicht sind dabei seitens des Bewerbers einzuhalten.“
- g) Ziffer 2.4.5 wird wie folgt gefasst:
„Der Gutachterreferent überprüft sämtliche Unterlagen und nimmt zu der Bewerbung Stellung. Die Überprüfung der jeweils anonymisierten Gutachten erfolgt dabei durch den Gutachterreferenten; zusätzlich durch zwei entsprechend qualifizierte Gutachter des entsprechenden Gutachter-Teilgebiets, die im Auftrag der BLZK tätig werden.“
- h) Ziffer 2.4.7 wird wie folgt gefasst:
„Die erstmalige Aufnahme in das Verzeichnis erfolgt unter Vorbehalt des Widerrufs und für die Dauer von 18 Monaten. Innerhalb eines Jahres ab Aufnahme in das Verzeichnis hat der Gutachter zur Qualitätssicherung sämtliche von ihm seitdem erstellten Gutachten dem Gutachterreferat der BLZK nach Ziff. 3.1.1 Buchst. c) vorzulegen und im Fall von unter Qualitätssicherungsaspekten bestehendem Gesprächsbedarf des Gutachterreferenten an kollegialen Fachgesprächen nach Ziff. 3.1.1 Buchst. g) teilzunehmen. Bestehen nach Beurteilung des Gutachterreferates erhebliche Mängel in der Gutachtenerstellung und besteht trotz kollegialen Fachgesprächs die begründete Wahrscheinlichkeit, dass sich vergleichbare Mängel auch in Zukunft zeigen, endet die Aufnahme in das Verzeichnis spätestens mit Ablauf der Zeit nach Satz 1. Die Entscheidung hierüber trifft der Vorstand; der Gutachterreferent nimmt dem Vorstand gegenüber hierzu Stellung. Stellt jedoch das Gutachterreferat fest, dass die erstellten Gutachten den Qualitätsanforderungen der BLZK entsprechen, verbleibt der Gutachter nach Ablauf der Zeit nach Satz 1 in dem Verzeichnis.“
- i) Die bisherige Ziffer 2.4.7 wird zu Ziffer 2.4.8.
- j) In Ziffer 2.7 wird das Wort „Zahnarztes“ durch das Wort „Gutachters“ ersetzt.
- k) In Ziffer 2.7 Buchstabe c) werden nach den Worten „mehr als nur unerheblich verletzt“ ein Strichpunkt und die Worte „darüber hinaus gilt Ziff. 3.1.1 Buchstabe b) Satz 2“ angefügt.
- l) In Ziffer 2.7 Buchstabe d) wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.
- m) Ziffer 3.1.1 wird wie folgt neu gefasst:
„a) regelmäßige fachspezifische Fortbildung insbesondere auf dem Teilgebiet, für das er im Verzeichnis benannt ist (40 Stunden (UE) je Teilgebiet in 4 Jahren),
b) Teilnahme an der jährlichen Gutachtertagung der BLZK; diese dient der gutachtenspezifischen Fortbildung. Bei zweimaligem unentschuldigtem Fehlen innerhalb einer Bestellungsperiode liegt die Voraussetzung für einen Widerruf der Aufnahme in das Verzeichnis nach Ziff. 2.7 Buchstabe c) vor.
c) Teilnahme an der Qualitätssicherung des Gutachterreferates durch Übersendung erstatteter Gutachten auf Anforderung des Referats unter Einhaltung der Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes,
d) Gutachten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu verfassen,
e) jedes erstellte Gerichtsgutachten nebst entsprechendem, anonymisiertem Urteil an das Gutachterreferat zu senden.
f) eine Tätigkeit für gesetzliche Krankenkassen oder private Krankenversicherungen oder für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist dem Referat mitzuteilen,
g) im Rahmen der Qualitätssicherung nach Buchst. c) im Fall von nicht nur unerheblichen Mängeln eines Gutachtens das kollegiale Fachgespräch mit dem Gutachterreferenten oder mit Gutachtern nach Ziff. 2.4.5 Satz 2, 2. Halbsatz, wahrzunehmen. Nimmt der Gutachter trotz dreier Terminvorschläge innerhalb von 2 Monaten nicht am kollegialen Fachgespräch teil, wird der Gutachter nicht mehr in dem Verzeichnis der Gutachter geführt. Erst nach dem kollegialen Fachgespräch kann der Gutachter wieder in das Verzeichnis aufgenommen werden.“
- n) In Ziffer 4.1 wird nach dem Wort „Röntgenbefund“ die Angabe „(ggf.)“ und vor dem Wort „Literaturverzeichnis“ die Angabe „ggf.“ gestrichen.
- o) Der Anhang zu 2.2 wird wie folgt geändert:
aa) Bei Block II wird die Zahl „30“ durch die Zahl „40“ ersetzt; nach der Angabe „- psychosomatische Fälle“ wird die Angabe „- Kinderzahnheilkunde“ angefügt.
bb) Bei Block III wird Buchstabe a) gestrichen, Buchstabe b) wird zu Buchstabe a) und Buchstabe c) wird zu Buchstabe b).
cc) Bei Block IV wird die Zahl „30“ durch die Zahl „40“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Änderung der Gutachterordnung tritt am 01.10.2020 in Kraft.

München, den 23.07.2020

Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung der BLZK



am Freitag, 27. November 2020,
Beginn: 10.00 Uhr
– Sitzungsort wird noch bekannt gegeben –

- | | |
|--|---|
| 1. Eröffnung | 2.12 Referat Zahnärztliches Personal |
| 1.1 Regularien | 2.13 Referat Patienten und Versorgungsforschung |
| 1.1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers
der Rednerliste | 2.14 Referat Soziales Engagement |
| 1.1.2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung | 2.15 Referat Gutachterwesen |
| 1.1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit | 2.16 Schlichtungsstelle |
| 1.2 Fragestunde (§ 5 der Geschäftsordnung für die Vollversammlung) | 2.17 Referat Nachwuchsförderung, Beruf und Familie |
| 1.3 Ansprache des Präsidenten | 2.18 Referat Betriebswirtschaft und Praxismanagement |
| | 2.19 Referat Ärzteversorgung |
| 2. Tätigkeitsbericht | 2.20 Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung/Hilfsfonds/
Unterstützungskasse |
| 2.1 Bericht des Präsidenten | 2.21 Referat Feedback-Management |
| 2.2 Vorsitzender der Vollversammlung | 2.22 Landesgeschäftsstelle |
| 2.3 Vertreter der ZMK-Kliniken der bayerischen Universitäten | 2.23 Referat Haushalt |
| 2.4 Referat Public Relations/Neue Medien | 2.24 Finanzausschuss |
| 2.5 Referat Freie Berufe und Europa | |
| 2.6 Referat Honorierungssysteme | 3. Jahresabschluss 2019 |
| 2.7 Referat Qualitätsmanagement | |
| 2.8 Referat Praxisführung und Medizinprodukte | 4. Entlastung des Vorstands |
| 2.8.1 Stelle für Arbeitssicherheit der BLZK | |
| 2.9 Referat Strahlenschutz | 5. Haushaltsplan 2021 |
| 2.10 Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ) | |
| 2.11 Referat Postgraduierte Fort- und Weiterbildung | 6. Dringlichkeitsanträge |
| 2.11.1 Vorsitzender Weiterbildungsausschuss | |
| 2.11.2 Referat Kieferorthopädie | |
| 2.11.3 Referat Oralchirurgie | |
| 2.11.4 Referat Fortbildung | |
| 2.11.5 Wissenschaftlicher Leiter eazf | |
| 2.11.6 Leiter Bayerischer Zahnärztetag | |

Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen



Die Zahnarzteausweise von Thomas Flassig, geboren am 1.11.1966,
Ausweis-Nr. 72026, Eugenia-Adina Sokol, geboren am 5.11.1955,
Ausweis-Nr. 60433, und Gregor Stephan, geboren am 10.4.1979,

Ausweis-Nr. 41036, werden für ungültig erklärt. (Zahnarzteausweise werden
bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

Kassenänderung



Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
mhplus Betriebskrankenkasse, 71632 Ludwigsburg, Tel.: 07141 9790-0,
Fax: 07141 9790-113 (KA-Nr. 111803561200).

Suche MitarbeiterIN für meine Ordination

Ich suche für meine Ordination in Annaberg-Lungötz (Land Salzburg) ab sofort eine Kollegin oder einen Kollegen zur Mitarbeit. Bei Interesse besteht anschließend die Möglichkeit zur Übernahme der Praxis innerhalb eines bis zwei Jahren.

Annaberg-Lungötz liegt am Fuße des Tennengebirges in einem wunderschönen Ski- und Wandergebiet. Es bietet für Naturliebhaber eine Vielfalt an Aktivitäten. Zur Stadt Salzburg sind es mit dem Auto ca. 45 Fahrminuten.

Bei Interesse kontaktieren Sie mich bitte unter der Nummer +43 6463/8668 oder unter +43 650/640 3592

E-Mail: roya_5zz@yahoo.de

Ich freue mich sehr über Ihr Interesse! - Dr. Roya

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeitsprüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Kleinanzeigenpreise BZB

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



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

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

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



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER



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



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

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

Erscheinungstermin:

Dienstag, 15. September 2020
ISSN 1618-3584



iBOND® Universal

Klebt. Einfach. Alles.

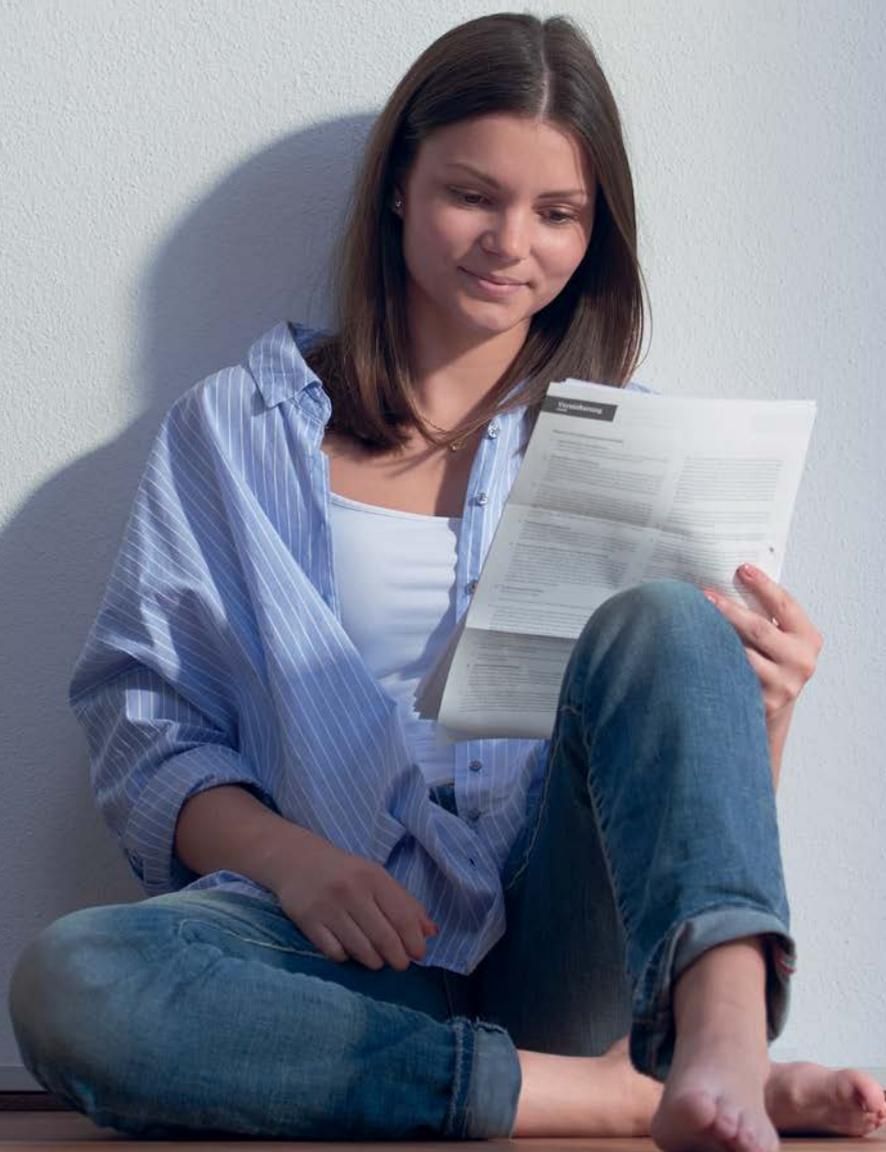
Unsere Definition eines universellen Bondings:

- » **Einzigartige Feuchtigkeitsregulierung und sofortiger Bondingerfolg:** Dank seiner einzigartigen Feuchtigkeitsregulierung und der optimalen Zusammensetzung ermöglicht iBOND Universal eine hervorragende Penetration ins Dentin und sofortige, zuverlässige Haftfestigkeit.
- » **Der Alleskönner in Sachen Bonding:** iBOND Universal ermöglicht das Bonden von Kompositen/ Kompomeren, Edelmetall, NEM, Zirkonoxid oder Silikat-/Glaskeramik. Es ist kompatibel mit licht-, dual- und selbsthärtenden Materialien.
- » **Einfache und präzise Anwendung:** Self-etch-, Etch&Rinse- oder selektive Schmelzätz-Technik – entscheiden Sie selbst. Mit unserem exklusiv konstruierten Tropfer mit Drop-Control-System ist ein exaktes Dosieren und ein sauberer Tropfenabriss gewährleistet.

Mundgesundheits in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



Ab sofort bis zu 6 Jahre Teilzahlung für Patienten

Damit die Gesundheit Ihrer Patienten weiterhin finanzierbar bleibt, haben wir die Teilzahlungs-Möglichkeit für Ihre Patienten auf **maximal 6 Jahre** erweitert.

Denn wir wissen, bei der Zahngesundheit zu sparen, kann in ein paar Jahren schmerzhaft und teuer werden. Daher bieten wir Ihren Patienten auf Wunsch einfache und attraktive Teilzahlungsmöglichkeiten an. Bei unseren Teilzahlungsangeboten haben Sie und Ihre Praxis unseren bewährten **100%igen Schutz gegen Zahlungsausfall** bereits inklusive.

Ihre Patienten bestimmen die Höhe der Raten oder die Dauer der Laufzeit. So haben sie es selbst in der Hand, wie hoch die monatliche Belastung ausfallen darf. Selbstverständlich entscheiden auch Ihre Patienten, ob die einzelnen Zahlungen zum Monatsanfang oder zur Monatsmitte fällig werden. Stundung von Raten, Sonderzahlungen und vorzeitige Ablöse sind bei der ABZ-ZR jederzeit kostenfrei möglich.

Zusätzlich bieten wir ab sofort Gutscheine für bis zu **24 Monate zinsfreie Teilzahlung** an.

www.abz-zr.de | kontakt@abz-zr.de | Tel. 08142 6520-888

ABZR Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern