

60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

4/2023

Schwerpunktthema

Alterszahnheilkunde

Die neuen Zahnmedizinkonzerne
und ihre Perspektiven

Folgen der Übernahme von Private Equity

„Die gematik war der Geburtsfehler“

KZVB-Vorstand sieht ePA-Pflicht kritisch

Management von Risikopatienten
in der Zahnarztpraxis

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer

www.bzb-online.de

München, 19. bis 21. Oktober 2023
The Westin Grand München

64. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



SAVE THE DATE



Der kleine (große) Unterschied Patientenindividuelle Planung und Therapie

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2023@oemus-media.de

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



Sven Tschöpe

Hauptgeschäftsführer der Bayerischen
Landes Zahnärztekammer und Geschäfts-
führer der LAGP

Es gibt viel zu tun – immer noch: Packen wir's an!

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

die Zahnmedizin hat in den letzten Jahrzehnten eine einzigartige Erfolgsgeschichte geschrieben: Das Kariesaufkommen ist auf einem äußerst niedrigen Stand, die Bedeutung der Volkskrankheit Parodontitis wurde anerkannt und eine an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete PAR-Behandlungsstrecke konnte im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert werden. Dass ausgerechnet die neuen PAR-Leistungen nach nur einem Jahr von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach budgetiert wurden, ist völlig unverständlich. Denn die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich vor allem deshalb verbessert, weil es in Deutschland gelungen ist, für alle Bevölkerungsgruppen eine präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung zu etablieren, deren Qualität außerordentlich gut ist.

Allerdings gibt es eine stetig wachsende Bevölkerungsgruppe, deren Mitglieder sich – wie auch (Klein-)Kinder – ohne Unterstützung nicht um die eigene Mundgesundheit kümmern können: Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf und Menschen mit Behinderung (kurz: Menschen mit Unterstützungsbedarf). Die zahnmedizinische Versorgung und Betreuung dieser Patientengruppe stellt eine enorme gesellschaftliche Herausforderung dar, die letztlich nur im Zusammenspiel aller Beteiligten bewältigt werden kann. Es gilt, das vorhandene Wissen um Bedeutung und Erhalt der Mundgesundheit mit professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen zu teilen. Dringend braucht es in der Pflege verbesserte strukturelle Rahmenbedingungen, denn für das „Zähneputzen“ fehlen häufig Zeit und personelle Ressourcen. Die pflegenden Angehörigen benötigen nicht nur mehr Wertschätzung,

sondern auch qualifizierte Ansprechpartner und Unterstützung bei der täglichen Betreuung ihrer Familienmitglieder. Und nicht zuletzt braucht es mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in ihren Praxen auf die spezifischen Bedürfnisse bei der Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf einstellen.

Die zahnärztlichen Körperschaften im Freistaat haben zusammen mit der AOK Bayern und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern eine bundesweit einmalige Initiative zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf ins Leben gerufen: die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP). Angelehnt an das erfolgreiche und bundesweit etablierte Konzept der Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit, möchte die LAGP einen „runden Tisch“ für alle Beteiligten etablieren, um gemeinsam die Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Bayern nachhaltig zu verbessern.

Erste Schulungs- und Fortbildungskonzepte wurden bereits entwickelt und umgesetzt. Entscheidend für den Erfolg wird aber sein, dass die LAGP – ähnlich wie die LAGZ – auf eine möglichst breite Unterstützung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort bauen kann. Informieren Sie sich auf der Website www.lagp-bayern.de und schicken Sie eine E-Mail an info@lagp-bayern.de, wenn Sie die LAGP unterstützen möchten.

Danke im Voraus für Ihre Unterstützung!

Sven Tschöpe



Die neuen Präsidenten der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner, beantworten im Interview die Fragen der BZB-Redaktion.



Der Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer traf sich im Kloster Seeon zu seiner Klausurtagung.



KZVB-Referent Dr. Waurig spricht im Interview über die Zukunft der Kieferorthopädie.

politik

- 6 **„Wir müssen die Möglichkeiten der GOZ mehr nutzen“**
Die neuen Präsidenten der BLZK im Interview mit dem BZB – Teil 2
- 8 **Der Budget-Sargdeckel**
Karikatur von Dr. Jan Tomaschoff
- 10 **„Die gematik war der Geburtsfehler“**
KZVB-Vorstand sieht ePA-Pflicht kritisch – Zusätzliche Bürokratie für die Praxen
- 12 **GOZ-Strategie und Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel im Mittelpunkt**
Klausurtagung des BLZK-Vorstands im Kloster Seeon
- 16 **„Deutschland ist nicht lukrativ genug“**
Erste Anbieter von Videosprechstunden ziehen sich aus dem Markt zurück
- 18 **Die neuen Zahnmedizin-Konzerne und ihre Perspektiven**
Welche Folgen durch die Übernahme von Private Equity zu erwarten sind
- 21 **„So sehe ich es“**
Kommentar von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK
- 22 **Nichts tun ist keine Alternative**
Dr. Jochen Waurig ist KZVB-Referent für Kieferorthopädie
- 24 **Standespolitik hautnah erleben**
Berufspolitischer Nachwuchs und Verantwortliche der bayerischen Zahnärzte im Dialog
- 26 **Grenzen des Wachstums**
Zu geringe Margen – Fielmann muss Stellen abbauen
- 28 **„Keine Spekulation mit Arztpraxen“**
Bürgerbewegung fordert Maßnahmen gegen Finanzinvestoren
- 29 **Gesund beginnt im Mund**
KZVB fordert Gleichbehandlung und Abschaffung der Budgetierung
- 30 **ZZB stellt Weichen für die Zukunft**
Dr. Frank Hummel neuer Vorsitzender
- 31 **Antrittsbesuch**
BLZK-Vorstandsmitglieder beim stv. Ministerpräsidenten und Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger, MdL
- 32 **„Pioniere der Privatliquidation“**
Dr. Jens Kober über Reformvorschläge für die GKV
- 33 **Nachrichten aus Brüssel**
- 34 **Journal**

praxis

- 35 **GOZ aktuell**
Alterszahnheilkunde
- 38 **Kinderschutz klappt nur in Kooperation**
Staatsregierung setzt auf Zusammenarbeit von Medizinern und Behörden

- 40 Das war die IDS 2023
Messe zeigt sich als Füllhorn an Innovationen
- 42 Dentulus und Goldie in neuer Mission
LAGZ spendet Regensburger Zahnmedizinierenden Handpuppen
- 44 Mundpflege in der Pflege
BLZK unterstützt mit Schulungskoffer und Paket „Pflege“
- 46 Braucht meine Praxis eine Cyber-Versicherung?
Was die Policen abdecken – und was nicht
- 48 Online-News der BLZK



LAGZ-Handpuppen unterstützen Studierende der Zahnmedizin der Uni Regensburg bei der Behandlung kleiner Patienten.

wissenschaft und fortbildung

- 54 Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und antiresorptiver Therapie – Management von Risikopatienten in der Zahnarztpraxis
- 59 Zahnmedizin und Pflege – Starke Partner für eine bessere Mundgesundheit
- 62 Zahnarztpraxis im Rettungswagen versorgt immobile Patienten
- 64 Implantatmisserfolg und dann? – Ein Behandlungskonzept im Sinne einer Reparatur-Chirurgie



Die BLZK bietet mit dem Schulungskoffer „Pflege“ wertvolle Unterstützung.

reise und kultur

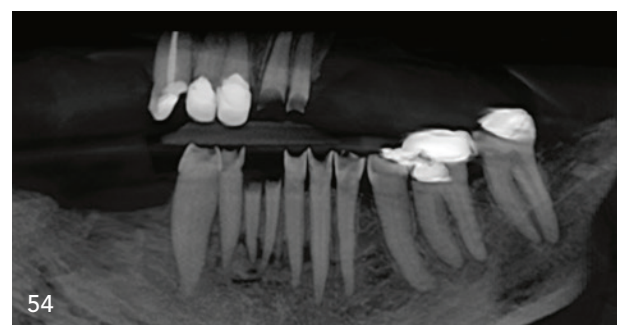
- 69 Start in den Konzertfrühling
Bayerisches Ärztorchester präsentiert Richard Wagner und Emilie Mayer

markt und innovationen

- 70 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2023
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Kursbeschreibungen
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024
- 80 Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Prof. Dr. Dr. Spitzer gibt in diesem Beitrag einen Überblick zum Management von Risikopatienten in der Zahnarztpraxis.

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 5/2023 mit dem Schwerpunktthema „Endodontie“ erscheint am 15. Mai 2023.

„Wir müssen die Möglichkeiten der GOZ mehr nutzen“

Die neuen Präsidenten der BLZK im Interview mit dem BZB – Teil 2

Am 3. Dezember 2022 haben sie die Amtsgeschäfte bei der Bayerischen Landes Zahnärztekammer übernommen: Dr. Dr. Frank Wohl, der neue Präsident, und Dr. Barbara Mattner, die neue Vizepräsidentin der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte. 100 Tage nach ihrer Wahl ziehen sie im BZB eine erste Zwischenbilanz. Lesen Sie im zweiten Teil unseres Doppelinterviews, wie die beiden Standespolitiker die Niederlassung fördern wollen, welche Erwartungen sie an die Regierungen in Bund und Land haben und warum sie die Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung für einen Fehler halten.



Christian HenBel (links), Leitender Redakteur der BLZK für das BZB und Leiter des Geschäftsbereiches Kommunikation, traf sich mit Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner zum Interviewtermin im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“.

BZB: Der Anteil angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte ist in den letzten Jahren stetig gestiegen, während die Niederlassungszahlen gleichzeitig zurückgegangen sind. Welche Förderinitiativen planen Sie, um junge Zahnmediziner zur Niederlassung zu ermutigen?

Wohl: Auch hier steht die Honorarsituation im Vordergrund. Viele Probleme, die sich für junge Kolleginnen und Kollegen ergeben, lassen sich nur durch eine vernünftige Honorierung in den Griff bekommen. Gerade die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Kindererziehung erfordert, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen.

Wenn sich zum Beispiel mehrere jüngere Frauen zusammentun möchten, um mit weniger und individueller Arbeitszeit ge-

meinsam eine Praxis zu betreiben, muss das finanziell möglich sein – nicht nur in staatlichen Strukturen, im öffentlichen Dienst und in großen Konzernen. Es muss auch für niedergelassene Praxen möglich sein, auf diese Weise vernünftige Einkommen zu generieren.

BZB: Mit Ihnen, Frau Dr. Mattner, gehört der Führungsspitze der BLZK erstmals eine Frau an. Welchen Stellenwert werden künftig Themen einnehmen, die in erster Linie Zahnärztinnen betreffen?

Mattner: Die BLZK hatte ja bereits in der letzten Amtsperiode ein Referat, das sich konkret mit Themen für Zahnärztinnen beschäftigte und das auch von einer Frau geführt wurde: das Referat Nachwuchsförderung, Beruf und Familie mit

Dr. Cosima Rücker an der Spitze. Darüber hinaus haben wir bundesweit mehr als zwei Drittel Studienabsolventinnen. Und schließlich sitzen im aktuellen Vorstand der BLZK insgesamt vier Frauen – so viele weibliche Vertreter wie nie zuvor. Schon allein daraus ergibt sich ganz automatisch, dass Themen für Zahnärztinnen in unserer Kammerarbeit einen hohen Stellenwert einnehmen.

Dennoch wehre ich mich dagegen, reine Frauenthemen zu sehr zu betonen – denn wenn man sich für den Zahnarztberuf und für die Selbstständigkeit entscheidet, gelten für alle die gleichen Voraussetzungen, egal, ob Mann oder Frau. Frauen wollen ja den Männern in unserem Beruf gleichgestellt sein und eigentlich sind sie das ja auch. Hier bietet die Selbstständigkeit

gerade für Frauen sehr viele Freiräume und flexible Möglichkeiten. Cosima Rücker hat in ihrem Referat in den vergangenen Jahren bereits hervorragende Arbeit geleistet und viele Wege aufgezeigt. Ich bin sicher, dass das auch zukünftig der Fall sein wird.

BZB: Viele Online-Portale verkaufen Zahnschienen ohne vorherigen Zahnarztbesuch und ohne fachliche Begleitung. Wie steht die BLZK zur Aligner-Problematik?

Wohl: Wir halten davon überhaupt nichts. Ich denke, dass in vielen Fällen rechtliche Grenzen nicht nur ausgetestet, sondern wohl auch überschritten werden. Die zahnmedizinische Versorgung gehört nach dem Zahnheilkundengesetz in die Hände von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Es gibt mittlerweile eine Initiative der Zahnärztekammer Nordrhein, um diese Problematik durch eine Gesetzgebungsmaßnahme anzugehen. Wir werden diese Initiative von Bayern aus intensiv unterstützen. Heilkunde darf nicht durch berufsfremde Dritte, Medizinproduktehersteller, Nichtheilkundige betrieben werden!

Mattner: Dass mittlerweile Behandlungen ausschließlich per Fernbehandlung



„Die Selbstständigkeit bietet gerade für Frauen sehr viele Freiräume“, sagt Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, im BZB-Interview.

und ohne begleitenden Zahnarztbesuch angeboten werden, ist aus meiner Sicht ein No-Go. Das Wissen um die Zahlheilkunde im Bereich Kieferorthopädie wird total infrage gestellt, da die komplette Diagnostik fehlt. Ich denke, dass gerade bei sensiblen Behandlungen wie Zahnfehlstellungen zwingend eine engmaschige Begleitung durch Zahnärzte oder Kieferorthopäden erfolgen sollte.

BZB: Ein weiteres Zukunftsthema ist die Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Hier hat die BLZK mit der LAGP eine Initiative gegründet, die von Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek als Schirmherr sowie der KZVB, der AOK Bayern und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern als starke Partner unterstützt wird. Wie wichtig ist Ihnen dieses Thema?

Wohl: Die LAGP kann dort, wo es um die Mundgesundheit in der Pflege geht, viel bewirken. Es soll zum Beispiel Schulungen geben – nicht nur für Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen, sondern auch für pflegende Angehörige. Denn in vielen Fällen sind die Angehörigen stark in die Versorgung der Pflegebedürftigen eingebunden – sei es, weil die Pflegebedürftigen noch zu Hause wohnen oder weil ihre Angehörigen sie sehr oft, manchmal sogar täglich, in der Einrichtung besuchen. An diesem Punkt können wir mit der LAGP zur Entlastung des Personals in den Pflegeeinrichtungen beitragen.

Mattner: Da ich mit meiner eigenen Praxis selbst sechs Altenheime betreut habe, ist mir das Thema Mundgesundheit in der Pflege sehr wichtig. Dabei habe ich häufig beobachtet, dass innerhalb eines Jahres bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen der Gebisszustand einem Trümmerfeld glich, weil eben keine oder nur mangelhafte Mundpflege betrieben wurde. Ich habe über zehn Jahre hinweg immer wieder versucht, Schulungen in Pflegeeinrichtungen anzubieten – ohne Erfolg. Die Termine wurden von den Pflegeeinrichtungen nur ganz selten angenommen, das ist ein ganz großes Manko.

Aus meiner Sicht muss die Mundhygiene in der Pflege bereits in der Ausbildung



„Der Budgetdeckel muss weg“, betont Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl im Gespräch mit der BZB-Redaktion.

zum Pflegehelfer ein verbindlicher Baustein werden und einen weit höheren Stellenwert bekommen. Auch hier gilt wieder: Möchte man das für sich selbst erleben? In diesem Bereich gibt es noch unendlich viel Arbeit. Die Pflegenden in der Einrichtung wie auch pflegende Angehörige müssen nicht nur wiederholt geschult, sondern auch geprüft werden. Die LAGP hat also auf jeden Fall ihre Daseinsberechtigung.

BZB: Am 8. Oktober wird in Bayern ein neuer Landtag gewählt. Welche Erwartungen haben Sie aus Sicht der BLZK an die neue Staatsregierung?

Wohl: Mit der Berufung von Klaus Holetschek zum bayerischen Gesundheitsminister hat sich gerade für uns Zahnärzte einiges verbessert. Dennoch standen wir am Anfang der Corona-Pandemie zu wenig im Fokus der Politik, obwohl wir eine ganz wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung gespielt haben und immer noch spielen. Von der Bayerischen Staatsregierung erwarten wir uns, dass sie sich nicht nur mit Worten, sondern auch mit konkreten Taten für uns einsetzt. Es kann zum Bei-



Sie bilden seit 3. Dezember 2022 die Doppelspitze der BLZK: Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl und Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner.

spiel nicht sein, dass bei der Beihilfe ein „Häuserkampf“ um zahnärztliche Abrechnungen geführt wird. Wir müssen die Möglichkeiten der GOZ mehr nutzen, daher wäre es sehr wichtig, wenn dies von der Beihilfe positiv begleitet werden würde. Damit würde die Bayerische Staatsregierung auch ihrer Fürsorgepflicht gegenüber Beamten nachkommen.

Enttäuschend ist außerdem, dass der von uns geforderte Corona-Bonus für bayerische ZFA nicht befürwortet wurde. Es ist zwar richtig, dass dies eine Bundesaufgabe ist. Dennoch hat die Bayerische Staatsregierung in der Vergangenheit in anderen Fällen, bei denen der Bund nicht helfen konnte, dies aus eigenen Mitteln ausgeglichen. Die Situation in der zahnmedizinischen Behandlung ist mit anderen medizinischen Fachbereichen nicht vergleichbar. Unser Praxispersonal musste in der Pandemie unmittelbar im Mund-Rachen-Raum, unter einer erhöhten Virenlast und Infektionsgefahr sowie unter extrem hohen psychischen Druck arbeiten. So gesehen wäre die Sonderzahlung aus unserer Sicht absolut berechtigt gewesen. Wir werden aber bei diesem Thema weiter am Ball bleiben!

Mattner: Ich habe den Wunsch, dass die relativ kleine Gruppierung der Zahnärzte von der Landespolitik noch mehr beachtet wird. Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek hat für unsere Belange immer ein offenes Ohr – im Zusammenspiel mit der Bundespolitik und in der Konsequenz für unsere Zahnarztpraxen

wünsche ich mir aber nicht nur Worte, sondern auch Taten.

BZB: Von München nach Berlin: Was muss die Ampelkoalition im Bund, insbesondere Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach von der SPD, künftig aus zahnärztlicher Perspektive besser machen?

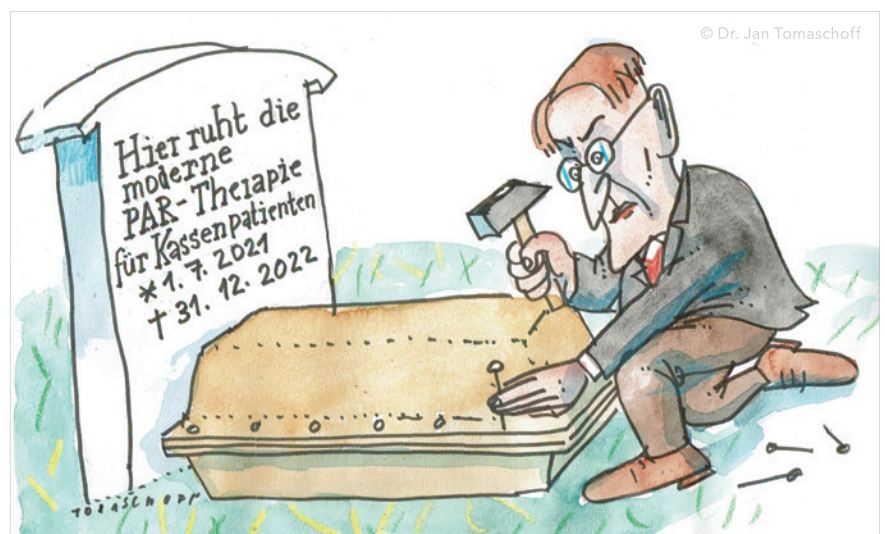
Wohl: Was die Ampelkoalition angeht, kann man eigentlich gar nicht davon spre-

chen, was sie besser machen könnte. Vielmehr sollte sie einfach damit anfangen, nicht alles falsch zu machen! Für uns gibt es in Sachen Gesundheitspolitik eine ganz klare Antwort: Der Budgetdeckel muss weg. Seit Juli 2021 ermöglicht die neue PAR-Richtlinie bekanntlich allen gesetzlich versicherten Patienten den Zugang zu einer zeitgemäßen Parodontitistherapie. Dass durch die nun erfolgten Sparmaßnahmen das Budget für neue Leistungen nicht nur nicht angehoben, sondern sogar gesenkt wird, macht im Grunde genommen die gerade erst eingeführte moderne PAR-Behandlung kaputt. Der Reifall bei der PAR-Behandlung zeigt vor allem eines: Neue Leistungen dürfen nicht so eingeführt werden, dass wir Zahnärzte sie in Form des Budgets aus eigener Tasche bezahlen müssen, sondern dass sie real vergütet werden. Genau das ist momentan nicht der Fall. Aus meiner Sicht ist das ein kapitaler Fehler, der hier gemacht wurde.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellten Christian Henßel und Thomas A. Seehuber.

Der Budget-Sargdeckel



Zur Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung und zu den Auswirkungen auf die gerade erst eingeführte PAR-Therapie für Kassenpatienten hat sich auch unser Karikaturist Dr. Jan Tomaschoff seine Gedanken gemacht.

Risiko Beruf(skrankheit) Das geht uns alle an!



iStock-ID 1219466973 Aksana Kavaleuskaya

Ein vollständiger Schutz vor allen Gesundheitsrisiken, denen wir am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, ist nicht möglich.

Die **Gesundheitsrisiken** von Zahnärzt/-innen und ihren Teams sind zwar nicht immer offensichtlich, aber nicht minder gefährlich! Unsere Probleme ergeben sich weniger aus den großen als vielmehr aus den vielen kleinen Risiken, denen wir im Alltag ausgesetzt sind. In einer Studie aus dem Jahr 2021 werden Notfallsanitäter und **Zahnärzte an erster Stelle für die gefährlichsten Berufe gelistet**, da sie besonders anfällig für Infektionsrisiken sind.

Nahezu für alle Mitglieder zahnärztlicher Teams gilt zusätzlich, dass durch die Arbeit mit Vergrößerungshilfen oder/und Bildschirmtätigkeit ein überdurchschnittlich hohes Risiko für **Haltungsschäden, Hauterkrankungen und Schädigungen der Sehkraft** besteht; vom Stress – bedingt durch einen Beruf im Gesundheitswesen – ganz zu schweigen...

Die Reduktion oder gar Vermeidung dieser Risiken liegt nicht nur im Interesse der Praxisinhaber/-innen und ihren Teams, sondern auch dem der Patienten! Ein Beitrag in der Ärztezeitung lautete treffend: **„Nur gesunde Ärzte sind gute Ärzte“**. Besser kann man es kaum formulieren!

Mit einer **siebenteiligen Online-Serie** in den Monaten Juli und September wollen wir Sie bei den Bemühungen unterstützen, Berufsrisiken zu vermeiden.

Fachkundige Dozentinnen und Dozenten greifen die zentralen Risiken für unsere Gesundheit auf, bewerten sie und geben konkrete Hilfestellungen zur Reduktion.

Die Vorträge mit Diskussion laufen **jeweils am Mittwoch**. Sie sind für zur Serie angemeldete Teilnehmende nach dem jeweiligen Termin noch **„on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar. Ein Einstieg in die Kursserie ist bis zum letzten Termin der Serie möglich.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Rücken/Ergonomie
Was ist Schnickschnack – Was ist essentiell?

Termin: 5. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Jens Katzschner, Hamburg

Infektionsrisiko
Hepatitis, HIV, Covid und Co. – Wie gefährdet sind wir wirklich?
Termin: 12. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Personal und Team
How not to get shot – Kommunikation im Team
Termin: 19. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Martin Simmel, Regensburg

Hauterkrankungen
Gesunde Haut – nicht selbstverständlich: Abklärung berufsdermatologischer Faktoren bei zahnmedizinischem Personal
Termin: 26. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. med. Ulf Darsow, München

Umgang mit Patienten
Super – Eine Beschwerde!
Beschwerdemanagement als Chance!
Termin: 13. September 2023, 18.00 Uhr
Dozentin: Christine Rieder, Starnberg

Auge – Lupe – Mikroskop
Richtig sehen nützt – Richtig sehen schützt!
Termin: 20. September 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Klaus Neuhaus, Basel

Stressprävention
Stress ist kein Problem – Man muss ihn nur bewältigen
Termin: 27. September 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Markus Koch, Baar-Ebenhausen

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

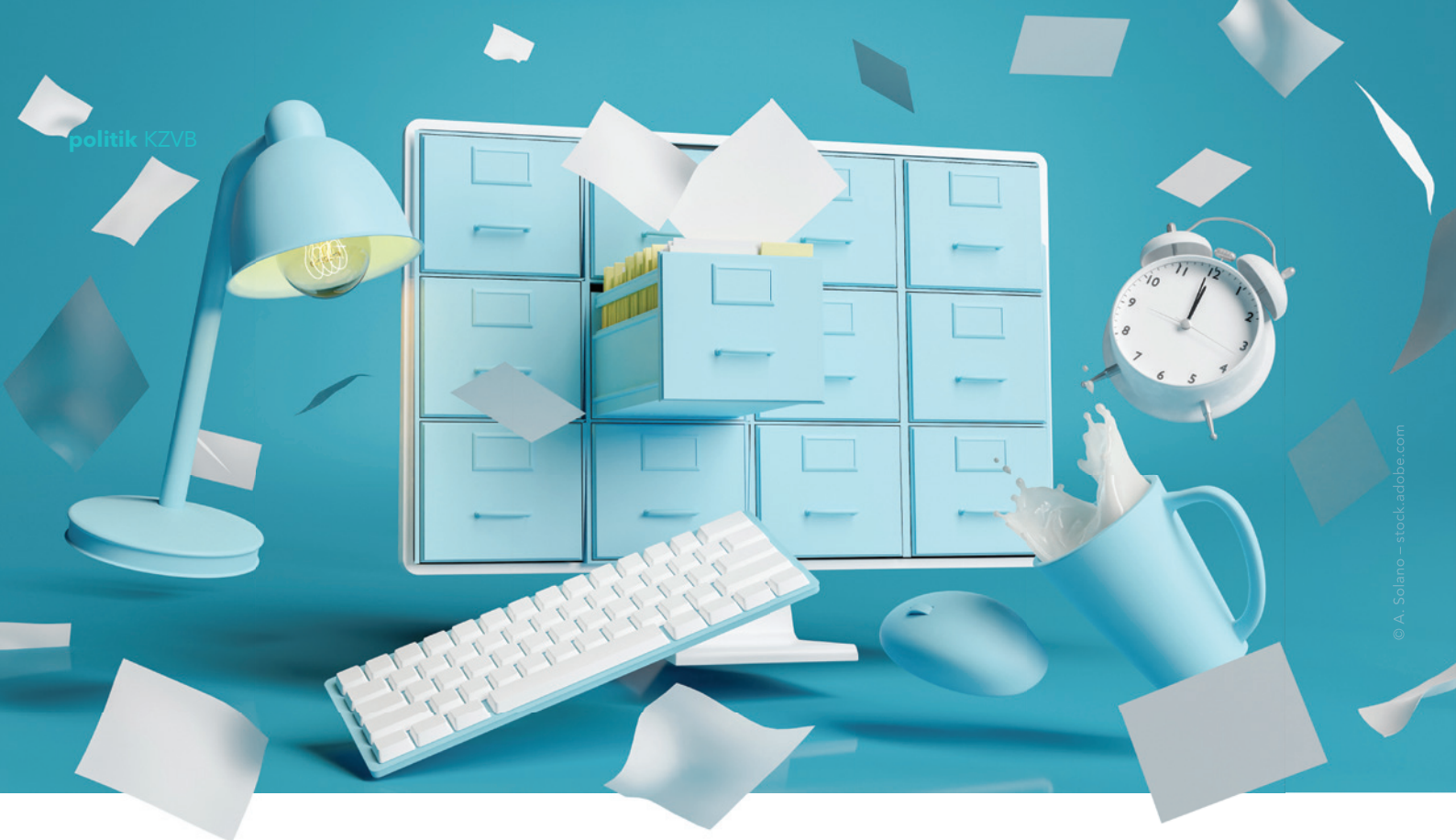
Kosten: EUR 495,00

Fortbildungspunkte: 14

Information und Buchung unter:

online.eazf.de





„Die gematik war der Geburtsfehler“

KZVB-Vorstand sieht ePA-Pflicht kritisch – Zusätzliche Bürokratie für die Praxen

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens setzt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) den Kurs seines Vorgängers Jens Spahn (CDU) fort. Der schleppende Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) soll per Gesetz vorangetrieben, die elektronische Patientenakte (ePA) zur Pflichtanwendung werden. Gesetzlich versicherte Patienten müssten der Speicherung ihrer Gesundheitsdaten dann aktiv widersprechen. Wir fragten den Vorstand der KZVB, was das für die Vertragszahnärzte bedeutet.

BZB: Deutschland hinkt bei der Digitalisierung seines Gesundheitswesens hinterher. Ist ein Digitalisierungsgesetz der richtige Ansatz, um dem E-Rezept und der ePA zum Durchbruch zu verhelfen?

Schott: Die KZVB hat unmittelbar nach Bekanntwerden der Lauterbach-Pläne darauf hingewiesen, dass man die Akzeptanz neuer Technologien nicht per Gesetz verordnen kann. Deutschland hinkt bei der Digitalisierung seines Gesundheitswesens aus mehreren Gründen hinterher. Der „Geburtsfehler“ war meines Erachtens die Gründung der zunächst halbstaatlichen und mittlerweile komplett verstaatlichten gematik im Jahr 2005 durch die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Der Berliner Flughafen, die Elbphilharmonie und das Beschaffungswesen der Bundeswehr zeigen, dass es immer dann teuer und kompliziert

wird, wenn der Staat etwas selbst in die Hand nimmt.

BZB: Sie meinen also, dass ein IT-Unternehmen die Digitalisierung des Gesundheitswesens besser hinbekommen hätte als die gematik?

Schott: Nicht ein, sondern viele Unternehmen! Das Monopol der gematik ist ja eine der Ursachen für die Probleme, mit denen wir jeden Tag in unseren Praxen konfrontiert sind. Hinzu kommt ein Oligopol bei den Konnektor-Herstellern. Die KZVB war deshalb auch eine von sieben KZVen, die beim GKV-Spitzenverband Anzeigen wegen Korruptionsverdacht erstattet hat. Der Austausch Tausender von Konnektoren spült einem Hersteller einen zweistelligen Millionenbetrag in die Kassen. Die Notwendigkeit wird aber von zahlreichen IT-Experten bezweifelt. Es stellt sich also die Frage, ob hier GKV-

Gelder zweckwidrig verwendet wurden. Außerdem ist allgemein bekannt, dass die Telematik-Infrastruktur störungsanfällig und wenig benutzerfreundlich ist.

BZB: Welche weiteren Gründe gibt es für die deutschen Defizite?

Kober: Wir sind zu Recht beim Datenschutz sensibler als andere Länder. Gesundheitsdaten sind die intimsten Informationen, die ein Mensch preisgeben kann. Immer wieder kommt es deshalb zu Hackerattacken auf Einrichtungen des Gesundheitswesens. In Australien wurde Ende letzten Jahres der größte Krankenversicherer Opfer eines Cyberangriffs. Die Daten von Millionen Kunden wurden abgeschöpft und teilweise im Darknet veröffentlicht, darunter Informationen über Abtreibungen, HIV oder Drogenabhängigkeit. Die Täter forderten ein Lösegeld von über sechs Millionen Euro. Die australi-

sche Regierung verdächtigt ein russisches Netzwerk. Ähnliche Vorfälle gab es in Schweden, Singapur und den USA. Klar ist: Was gespeichert ist, kann gestohlen werden. Und die im Rahmen der ePA geplante zentrale Speicherung der Daten von rund 73 Millionen gesetzlich Versicherten ist geradezu eine Einladung an Cyberkriminelle. Aus gutem Grund hat auch der Bundesdatenschutzbeauftragte immer wieder auf datenschutzrechtliche Defizite bei der TI hingewiesen.

BZB: Die gematik verspricht ein hohes Sicherheitsniveau durch ein dreistufiges Sicherheitskonzept ...

Kober: Hier lohnt ein Blick ins Kleingedruckte. Die gematik stellt nämlich auch klar, dass sie die TI gar nicht selbst betreibt. Und damit sind wir bei Haftungsfragen. Was passiert, wenn sich ein Unbefugter über eine Arzt- oder Zahnarztpraxis Zugang zur TI verschafft? Wer haftet dann? Dazu hat meine Kollegin Dr. Marion Teichmann einen sehr guten Kommentar in der letzten Ausgabe des BZB geschrieben.

Teichmann: Anlass für meinen Kommentar waren Sicherheitslücken in einem Praxisverwaltungssystem, das in Arztpraxen zum Einsatz kommt. Der Bundesdatenschutzbeauftragte fordert zu Recht eine höhere Haftungspflicht der Hersteller. Denn selbstverständlich können auch kleine Arzt- oder Zahnarztpraxen gehackt werden. Müssen wir dann nachweisen, dass wir alle Sicherheitsbestimmungen eingehalten haben? Wir haben uns ja die Konnektoren nicht freiwillig in die Praxen gestellt. Vor der Einführung der TI haben viele Kollegen ganz bewusst darauf verzichtet, die Praxis-IT mit dem Internet zu verbinden. Deswegen fordere ich, dass man uns nun von jeder Haftung entbindet. Für die Risiken, die mit der TI einhergehen, müssen die politisch Verantwortlichen haften.

BZB: Wie stehen Sie zu der geplanten Opt-out-Lösung?

Teichmann: Bei der Organspende haben wir in Deutschland eine Opt-in-Regelung. Ich muss also zu Lebzeiten aktiv einwilligen, wenn ich meine Organe nach meinem Tod einem anderen spenden will. Diese Entscheidung wird übrigens nirgends zen-

tral gespeichert. Liegt kein Spenderausweis oder eine Zustimmung der Angehörigen vor, dürfen auch keine Organe entnommen werden. Bei der Speicherung von Gesundheitsdaten soll dagegen die Einwilligung automatisch unterstellt werden. Das halte ich für den falschen Ansatz. Bislang nutzen weniger als ein Prozent der gesetzlich Versicherten die ePA. Es wäre besser, hier Überzeugungsarbeit zu leisten, als eine Widerspruchslösung ins Gesetz zu schreiben. Es wird sich zeigen, wie viel Versicherte der Speicherung ihrer Daten widersprechen.

BZB: Sie warnen vor dem bürokratischen Aufwand, der mit der ePA verbunden ist.

Schott: Es ist allgemein bekannt, dass wir in der Zahnmedizin einen Fachkräftemangel haben, der in einigen Praxen bereits zu einer Einschränkung der Behandlungen führt. Das liegt unter anderem auch am hohen Bürokratieaufwand. Die Befüllung der ePA sorgt für zusätzliche Bürokratie, die im BEMA mit vier beziehungsweise zwei Punkten nicht besonders hoch vergütet wird. Mir ist es lieber, wenn unsere Mitarbeiterinnen am Behandlungsstuhl stehen und nicht vor dem Computer sitzen. Jede Minute, die wir für Verwaltungsaufgaben benötigen, fehlt bei der Patientenversorgung. Ich darf in diesem Zusammenhang auch darauf ver-

weisen, dass die meisten BEMA-Leistungen seit 1. Januar wieder budgetiert sind, weil die Krankenkassen angeblich kein Geld mehr haben. Gleichzeitig investiert man aber Milliarden in die TI. Ich kann nur sagen: Erst die Pflicht, dann die Kür. Herr Lauterbach sollte erst einmal die KCH- und PAR-Leistungen vollumfänglich vergüten, bevor er die ePA und deren Befüllung zur Pflichtenwendung macht.

BZB: Kann die Digitalisierung nicht auch Vorteile mit sich bringen?

Kober: Wir Zahnärzte sind sicher keine Digitalisierungsverweigerer. Digitales Röntgen, Intraoralkameras, 3D-Scanner, Online-Terminvergabe – das setzen viele Praxen schon seit Jahren ein. Uns stört vor allem der gesetzliche Zwang, mit dem die Digitalisierung vorangetrieben werden soll. Neue Technologien müssen einen Mehrwert mit sich bringen, damit sie akzeptiert werden. Der ist bei der ePA im Bereich der Zahnmedizin aber kaum vorhanden, weil wir nur sehr selten interdisziplinär arbeiten. Und selbst der Pflicht-ePA kann der Patient ja widersprechen. Und dann bleibt es bei der bisherigen Anamnese und dem Datenaustausch per Fax, USB-Stick oder CD-ROM.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Wir Zahnärzte sind keine Digitalisierungsverweigerer, aber neue Technologien müssen einen Mehrwert mit sich bringen, damit sie akzeptiert werden“, meint der Vorstand der KZVB mit Blick auf die ePA-Pflicht.



Das malerisch gelegene Kloster Seeon im Chiemgau war Veranstaltungsort der Klausurtagung des BLZK-Vorstands.

© BLZK

GOZ-Strategie und Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel im Mittelpunkt

Klausurtagung des BLZK-Vorstands im Kloster Seeon

Die drängendsten Probleme der Zahnärzteschaft sind klar definiert: Seit 35 Jahren herrscht Stillstand bei der Anpassung des GOZ-Punktwertes und damit einer wirtschaftlich angemessenen Honorierung für Zahnärzte. Zudem bedroht der weiterhin andauernde Fachkräftemangel die Zukunft der Praxen und die damit verbundene Qualität der flächen-deckenden zahnärztlichen Versorgung in Bayern. Um diese beiden zentralen Themenfelder gezielt in Angriff zu nehmen, traf sich der BLZK-Vorstand Ende März im Kloster Seeon im Chiemgau zu seiner Klausurtagung.

Ampelkoalition verweigert erneut Punktwertenerhöhung: Neue Strategieansätze bei der GOZ unvermeidlich

Seit mittlerweile 35 Jahren wurde der Punktwert in der GOZ nicht erhöht – die letzte Anpassung gab es zu einer Zeit, in der noch Helmut Kohl, Michail Gorbatschow und Ronald Reagan regierten. Erschwerend zum jahrzehntelangen Stillstand in der GOZ kommt hinzu, dass die Bundesregierung am 8. Dezember 2022 auf eine parlamentarische Anfrage erklärt hat, dass derzeit keine Anpassung des GOZ-Punktwertes und somit keine Verbesserung der Vergütung für Zahnärzte zu erwarten ist. Vor diesem Hintergrund liegt der Arbeitsauftrag an die Kammer auf der Hand, an Strategien und Lösungen zur Verbesserung der Honorierung zu arbeiten. „Wir brauchen eine Änderung der GOZ-Strategie und wir müssen die Zahnarztpraxen motivieren, ihren Umgang mit der GOZ an die aktuelle Zeit anzupassen“, so der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, zur Zielsetzung der Klausurtagung.

Impulsreferate über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen

Zur Einführung in das Thema berichtete der Leiter der Statistik-Abteilung der Bundeszahnärztekammer, Dipl.-Soz.-Wiss. Andreas Kunzler, im Rahmen eines Online-Vortrages aus dem GOZ-Ausschuss

der Bundeszahnärztekammer in Berlin über aktuelle Trends in der GOZ-Statistik der BZÄK. So setzen Zahnarztpraxen in Deutschland aktuell etwa rund 28 bis 29 Mrd. Euro um, davon allein 1,9 Mrd. Euro über den Bereich der PZR. Das Umsatzvolumen privat-zahnärztlicher Leistungen bei GKV-Patienten sei nach Kunzler ein möglicher Zugang, um relevante Preis-



Blick in den Sitzungssaal

steigerungen in der Praxis zu generieren, hier bietet insbesondere der § 2 GOZ einen möglichen Hebel.

Dies bestätigte im Anschluss Dr. Susanne Woitzik, Mitglied der Geschäftsführung ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG in Düsseldorf, in ihrem Impulsreferat über aktuelle Entwicklungen für Zahnarztpraxen und nannte die Themen Digitalisierung, Fachkräftemangel, Inflation und Abrechnung die größten Herausforderungen der Zahnärzteschaft. Die eigentliche Stellschraube liege im Privatbereich, so Woitzik, und daher sei es jetzt an der Zeit, die Möglichkeiten der GOZ zu nutzen. Nach ihrer Erfahrung sei aber in der Kollegenschaft noch sehr viel Überzeugungsarbeit zu leisten, damit die Zahnärzte den Mut finden, die Spielräume der GOZ auch auszuschöpfen. Neben Mehrkostenvereinbarungen über § 2 appelliert Woitzik an die Zahnärzte, ihre Honorare wirtschaftlich zu kalkulieren und kontinuierliche Überzeugungsarbeit bei Patienten zu leisten.

Vergütungsvereinbarungen nach § 2 und Arbeitshilfen für Zahnärzte

Um zukünftig betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorare für Zahnärzte zu sichern, müssen neben konsequenter Analogisierung neuer Leistungen vor allem Honorarvereinbarungen nach § 2 GOZ Abs. 1 und 2 getroffen werden – und um dies zu gewährleisten, müssen die baye-

rischen Zahnärzte mit Informationen und Handreichungen maximal unterstützt werden. Mit diesem Arbeitsauftrag bilanzierte die BLZK den ersten Teil der Klausurtagung zum Thema GOZ. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl sagt: „Der 3,5-fache Steigerungsfaktor war in der Vergangenheit eine fast unüberwindbare Hürde, die aber jetzt, auch angesichts der galoppierenden Inflation, nicht mehr gelten darf. Wir haben mittlerweile zahlreiche Bemaleistungen, die nicht nur besser als der 2,3-fache Faktor, sondern sogar höher als der 3,5-fache Faktor bewertet werden. Das bedeutet: Wir müssen uns selbst helfen. Dafür bietet die GOZ durchaus Handlungsspielräume. Mit dem § 2 besteht die Möglichkeit, freie Vereinbarungen oberhalb des 3,5-fachen Faktors zu treffen.“

Und dazu gebe es, so BLZK-Präsident Wohl, sogar eine ausdrückliche Legitimation des Bundesverfassungsgerichtes: „Die Verfassungsrichter haben bestätigt, dass den Zahnärzten diese Möglichkeit offensteht, wenn der Gesetzgeber den Punktwert der GOZ nicht anhebt. Wir werden daher in Kürze eine GOZ-Offensive starten und diesen Weg durch intensive Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen begleiten.“

Die Vizepräsidentin der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Barbara Mattner, ergänzt: „Wie die Expertenvorträge in unserer Klausurtagung bestätigt haben, müssen wir die bayerischen Zahnärzte motivieren, die Wirtschaftlichkeit ihrer

Praxen kontinuierlich zu überprüfen und ihre Patienten über notwendige Maßnahmen im Rahmen der Mehrkosten- und freien Vereinbarungen aufzuklären. Dafür werden wir unsere Zahnärzte schulen und ihnen Argumentationshilfen und Arbeitsmaterialien an die Hand geben. Die Arbeitsverweigerung der Bürokratie und Politiker in Berlin darf nicht zulasten unserer Patienten gehen: Diese haben einen berechtigten Anspruch auf eine moderne Zahnheilkunde in hoher Qualität – und diesen Anspruch müssen wir erfüllen.“

Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Fachpersonal

„Woher kommen zukünftig die Mitarbeiter für Zahnarztpraxen und wie halten wir sie dort?“ Diese Frage war Ausgangslage für den zweiten Teil der BLZK-Klausurtagung zum Schwerpunktthema Fachkräftemangel. Hierzu präsentierte Oberstudienleiterin Silke Ballach, Schulleiterin der Städtischen Berufsschule für Zahnmedizinische Fachangestellte der Landeshauptstadt München im Referat für Bildung und Sport, ein Impulsreferat zum Thema „Situation der schulischen Ausbildung – was kann helfen, die Bestehensquote zu erhöhen?“. Ballach stellte dabei zusammen mit ihrem Stellvertreter Martin Unterberger Problemfelder wie etwa die Anzahl verschiedener Nationalitäten im ZFA-Beruf vor. So bestand im Jahr 2022/23 die Gruppe der jungen Auszubildenden aus insgesamt 74 Nationen, 27 Prozent der Schülerinnen und Schüler lebten vor



Der Vorstand und die Geschäftsführer von BLZK und eazf

Beginn ihrer Ausbildung noch keine vier Jahre in Deutschland. Hinzu kommt ein Anteil von 23 Prozent an jungen Azubis, die die Ausbildung abbrechen – 49 Prozent davon wechseln in eine andere Branche, 51 Prozent brechen die Ausbildung komplett ab. Auf Basis dieser alarmierenden Zahlen präsentierten Ballach und Unterberger verschiedene Angebote, die die Städtische Berufsschule für ZFA anbietet – wie etwa Maßnahmen zur Unterstützung beim Spracherwerb, bei der fachlichen Förderung, Hilfen beim Lernprozess sowie weitere Projekte wie Workshops, Motivationstrainings oder Seminare zum Umgang mit kulturellen Unterschieden.

Um das Bestehen von Prüfungen zu erleichtern, schlagen die beiden Experten gute bzw. ausreichende Deutschkenntnisse als Eingangsvoraussetzung zum Ausbildungsbeginn, die Freistellung von Azubis für Förderunterricht oder Sprachkurse, die Verlängerung von Prüfungszeiten für Schülerinnen und Schüler mit Sprachdefiziten oder die Verankerung einer festen Lernzeit im Ausbildungsvertrag vor. Auch eine Überarbeitung der Prüfungsaufgaben, das Angebot von möglichst vielen Musterprüfungen zur Prüfungsvorbereitung oder eine Block- statt Tagesbesuchung der Azubis könnten, so Ballach und Unterberger, hilfreich sein.

Zur Gewinnung von Fachkräften wiesen die beiden Experten auf den hohen Stellenwert von Recruiting-Maßnahmen wie etwa Praxistage an der Berufsschule, die kontinuierliche Präsentation des ZFA-Berufes auf Berufsbildungsmessen, das Angebot von Praktikumsplätzen in Zahnarztpraxen, die noch gezieltere Ansprache junger Zielgruppen über soziale Medien wie Instagram, TikTok oder YouTube oder das Einstellen von Informationen jeder Art auf den Internetseiten der Zahnärztekammern hin.

„Arbeiten intensiv an der Entwicklung effektiver Maßnahmen“

Im Anschluss an den Vortragspart diskutierten die Teilnehmer der Klausur insbesondere über die Möglichkeiten modularer Qualifizierungsangebote für Quereinsteiger und ungelernte Fachkräfte sowie über Maßnahmen für Auszubildende zur Erhö-



Dr. Susanne Woitzik, Mitglied der Geschäftsführung der ZA eG in Düsseldorf, stellte in ihrem Impulsreferat aktuelle Entwicklungen bei der wirtschaftlichen Praxissteuerung vor.

hung der Bestehensquote. Danach fassten die beiden Referentinnen für Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt, den Arbeitsauftrag der Klausurtagung im Bereich Fachkräftemangel zusammen: „Die wertvollen Impulse aus den Vorträgen und Diskussionen unserer Klausurtagung bestätigen den Weg, den wir aktuell bereits in der täglichen Arbeit gemeinsam mit dem hoch engagierten Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal in unserer Verwaltung gehen. Wir arbeiten weiter intensiv daran, um effektive Maßnahmen zu entwickeln und junge Menschen für den ZFA-Beruf zu begeistern und diese auch an die Zahnarztpraxen zu binden.“

Bei beiden Bausteinen der Klausurtagung steht fest: Sowohl im Bereich der GOZ als auch beim Fachkräftemangel gibt es eine Menge zu tun. BLZK-Präsident Wohl abschließend: „Neben der Verbesserung der Honorierung ist die Sicherung und Bindung von zahnärztlichem Fachpersonal der zweite entscheidende Baustein für

eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung. Wir werden unsere Anstrengungen in diesen Themenfeldern verstärken und den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten in den kommenden Wochen konkrete Arbeitsmaterialien und Handreichungen für ihre tägliche Arbeit zur Verfügung stellen.“

Vorstandssitzung am Samstag

Nach einer arbeitsreichen Klausurtagung mit vielen Vorträgen und Diskussionen am Freitag folgte am Samstagvormittag die Vorstandssitzung der BLZK mit richtungsweisenden Entscheidungen für die Kammer. Unter anderem wurde dabei die Erstellung eines digitalen Ausbildungsvertragskonfigurator für ZFA beschlossen, der bis zum Sommer fertiggestellt und den bayerischen Zahnärzten zur Verfügung gestellt werden soll. Die BLZK wird laufend über den Fortgang dieses Projektes berichten.

Christian Henßel

SCAN SPEED DATING bei ISAR DENTAL



Der schnelle
Weg zum Event



TERMINE

05.05.2023 // 23.06.2023
Freitags um 14.00 – 16.00 Uhr



VERANSTALTUNGSORT

ISAR Dental Schulungszentrum
Breslauer Weg 77, 82538 Geretsried



ZIELGRUPPE

Zahnarzt / Zahnärztin & Ersthelferin



KOSTEN

48,50 € pro Team inkl. MwSt.

MIT SPEED ZUM ERFOLG

THEMEN






-  10 Minuten Speed-Vortrag Intraoralscannen
-  Vorstellung Intraoralscannen und zebris-Kiefergelenksregistrierung
-  Vorteile für die Zahnarztpraxis und Patienten
-  Abrechnungstipps

TABLE CLINICS

-  Make your own Scan-Experience
-  Sichere Prothetik mit zebris-Kiefergelenksregistrierung



 ISAR DENTAL zahntechnisches Labor GmbH
Breslauer Weg 77, 82538 Geretsried
☎ +49 (0)8171 9334-0 ✉ office@isar-dental.de

Find us on  
ISARDENTAL.COM



© greenbutterfly – stock.adobe.com

„Deutschland ist nicht lukrativ genug“

Erste Anbieter von Videosprechstunden ziehen sich aus dem Markt zurück

Videosprechstunden sind Teil der Digitalstrategie des Bundes. Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) verankerte sie mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) 2021 im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Vor allem bei jüngeren Patienten kommt das Angebot gut an. Doch Telemedizinriesen wie Medgate, Zava oder das schwedische Unternehmen Kry ziehen sich nun aus dem deutschen Markt zurück.

Während der Hochphase der Corona-Pandemie gab es einen regelrechten Boom der Videosprechstunden. Als bei der starken Infektionswelle im vergangenen Winter Kinderarztpraxen und -notdienste an ihre Grenzen kamen, ließ sich dies teils nur noch durch Videosprechstunden abfedern. Und seit 2021 wird im niedersächsischen Goslar erfolgreich die Tele-notfallmedizin erprobt – ein effizientes System, bei dem bei Notfalleinsätzen Sanitäter und Ärzte rasch miteinander kommunizieren können. Telemedizin gilt als Wachstumsmarkt und verspricht Milliardenumsätze. Laut Prognose der Statistikplattform Statista wird sich der weltweite Umsatz bis 2027 verdreifachen von 60,0 Milliarden auf dann 188,7 Milliarden US-Dollar.

Auf dem deutschen Markt tummeln sich eine ganze Reihe zertifizierter Anbieter, über die sich Arztpraxen eine Online-

Sprechstunde einrichten können. Unternehmen wie der Telemedizinpionier Medgate, das schwedische Start-up Kry oder Zava mit Hauptsitz in London bieten diese Services ebenfalls an. Sie alle beschäftigen selbst Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, die für Videochats zur Verfügung stehen. Medgate beispielsweise bewegt sich seit über 20 Jahren auf diesem Markt und hat eigenen Angaben zufolge seitdem über 12 Millionen Video-Konsultationen durchgeführt. Zava kommt seit seiner Gründung 2011 auf über sieben Millionen Online-Behandlungen, 1,4 Millionen davon in Deutschland. Hier würden täglich um die 500 Patienten eine Videosprechstunde bei den Zava-Ärzten buchen, berichtet das „Handelsblatt“.

Tempi passati Videosprechstunde?

Seit dem 1. Dezember 2022 hat Kry sein Deutschlandgeschäft allerdings einge-

stellt, wie inzwischen auch Zava und Medgate Deutschland. Der Grund: Auf dem deutschen Gesundheitsmarkt kann man offenbar zu wenig Geld verdienen. Obwohl die Kosten des digitalen Arztbesuchs von den Krankenkassen vollständig übernommen werden, gab es bislang einen Haken: Im April 2022 wurde eine Obergrenze eingeführt. Maximal 30 Prozent aller Behandlungen pro Quartal konnten demnach von den Praxen als Videosprechstunde abgerechnet werden. „Wir haben unser Angebot für gesetzlich versicherte Patienten eingestellt, bis sich diese Rahmenbedingungen dahingehend ändern, dass Ärzte Telemedizin im Praxisalltag und vernünftig anbieten können“, teilte Zava dem „Handelsblatt“ mit. Die betroffenen Anbieter im digitalen Gesundheitsbereich seien der Ansicht, dass „die Regulatorik die Telemedizin mehr unterstützen könnte“, zitierte das Technologieportal „heise online“ den Geschäfts-

führer von Medgate Deutschland, Andreas Bogusch. „Die Verfügbarkeit digitaler Angebote sollte nicht davon abhängen, ob der Arzt noch unterhalb der 30-Prozent-Grenze liegt. Der Markt könnte die Vorteile digitaler Anbieter weitaus mehr in die Versorgungslandschaft integrieren.“ Dies könnte sich nun schneller realisieren lassen, als ursprünglich angenommen. Nach der Anfang März vorgelegten neuen Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums soll die 30-Prozent-Limitierung für telemedizinische Leistungen wieder fallen. Bis dahin sind gesetzlich Versicherte, die ihre Rechnung selbst bezahlen, zumindest bei Zava weiterhin willkommen. Für privat versicherte Patienten hat sich ohnehin nichts geändert.

Alternative zum Praxisbesuch

Bis sich Videosprechstunden im deutschen Gesundheitssystem etablieren konnten, war es ein längerer Weg. Doch die Akzeptanz steigt. Eine von der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) initiierte Studie zeigte, dass sich mehr als die Hälfte der Befragten reguläre Videosprechstunden bei ihrem Arzt wünschen. Für viele Patienten sei dies schlichtweg eine Alternative zum Praxisbesuch, schlussfolgerte der Branchenverband Bitkom Ende 2022 nach seiner Internetumfrage. Bereits 18 Prozent der Bundesbürger hätten 2022 einen digitalen Arztbesuch unternommen, vier Prozent mehr als noch in 2021. Überwiegend gehe es dabei um allgemeine oder chronische Beschwerden (43 Prozent). 33 Prozent der Befragten hätten allgemeine medizinische Anliegen gehabt, fast ebenso viele (32 Prozent) wollten Befunde oder Ergebnisse besprechen. Akute Beschwerden hätten nur fünf Prozent online mit ihren Ärzten oder Therapeuten bereden wollen. „In vielen alltäglichen Versorgungsfällen funktioniert eine Videosprechstunde ebenso gut wie ein Besuch in der Praxis vor Ort“, so der Bitkom-Geschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. Vergangenen Oktober bekräftigte auch der Vorstandsvorsitzende des zweitgrößten gesetzlichen Krankensversicherers BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, auf der Website seines Hauses: „Die Videosprechstunde verbessert die Versorgungsqualität. Das gilt besonders für strukturschwache, unterversorgte Regionen, wo

die Wege zur nächsten Praxis weit sind.“ Die Vorteile liegen auf der Hand: eine einfache Terminbuchung, geringe Wartezeiten und eine hohe Zeitersparnis, denn die Anfahrtswege hin zur Praxis fallen ja weg. Auch vor dem Hintergrund des erneuten Milliardendefizits in der GKV raten Experten dazu, die Zahl der Arztbesuche zu reduzieren. Der ehemalige Wirtschaftsprof. Dr. Bert Rürup schlägt im „Handelsblatt“ vor, dass jedem persönlichen Termin ein Telefonkontakt vorgeschaltet wird. Im Gegenzug könne es Beitragsermäßigungen geben. Die Schweiz habe damit gute Erfahrungen gemacht.

Was bei der haus- und fachärztlichen Versorgung offenbar gut funktioniert, spielt in Zahnarztpraxen hingegen kaum eine Rolle. Hier ist und bleibt der persönliche Kontakt der Goldstandard bei der Patientenversorgung.

Abmahnung wegen Datenschutz

Wie es mit den Videosprechstunden insgesamt weitergeht, wird sich zeigen. Derzeit stehen einige Anbieter auch in Sachen Datenschutz unter Beobachtung. Es geht um Tracking für Marketingzwecke oder auch um das Speichern personenbezogener Daten. Der vzbv hatte hier verschiedene Telemedizin-Anbieter und Arzttermin-Portale, die Videosprechstunden anbieten, unter die Lupe genommen und Mängel entdeckt. Bei der Terminbuchung und Auswahl der Fachrichtung beispielsweise ließen sich durchaus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand ziehen. Aus Sicht des vzbv sollten diese Daten als besondere Kategorien personenbezogener Daten der Datenschutz-Grundverordnung behandelt werden. Dafür wiederum ist eine ausdrückliche Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich. Laut dem Digital Services Act (DSA), den die EU im Sommer 2022 verabschiedet hat, ist es Online-Plattformen zudem untersagt, sensible Daten für Werbung zu verwenden. Auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse wurden zwei Anbieter wegen verschiedener Datenschutzverstöße abgemahnt, weitere Abmahnungen werden geprüft.

Ingrid Scholz

InteraDent

Ihr *klimateutraler*
Dentallabor für *Zahnersatz*
& *Zahnästhetik*

FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



0800 - 468 37 23  interadent.de

Die neuen Zahnmedizin-Konzerne und ihre Perspektiven



© Bruno Lionack – stock.adobe.com

Welche Folgen durch die Übernahme von Private Equity zu erwarten sind

Seit mehreren Jahren übernehmen Finanzinvestoren Zahnmedizinische Versorgungszentren in Deutschland. In den letzten Monaten hat die politische Diskussion über eine Regulierung des Investorenzugangs zum Markt für zahnmedizinische Versorgung erneut Fahrt aufgenommen. So fordert zum Beispiel die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) bundesweite Regelungen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat detaillierte Vorschläge für Maßnahmen an das Bundesgesundheitsministerium übermittelt. Zugleich bestreiten verschiedene Interessenverbände der investorengeführten MVZ den Sinn einer Marktregulierung. Richtig ist, dass die Zahl der von Finanzinvestoren geführten MVZ noch klein ist und die Veränderungen in den MVZ bislang wenig erkennbar sind. Dieser Beitrag zeigt jedoch auf, dass die Übernahmen durch Private Equity weitreichende und langfristige Folgen für die Zahnmedizin haben könnten.

Private Equity – ein besonderer Akteur

Im Jahr 2015 erlaubte der Gesetzgeber in Deutschland die Bildung von fachgruppengleichen Medizinischen Versorgungszentren. Damit war auch in der Zahnmedizin der Weg frei für den Einstieg von Kapitalgebern. Dazu müssen die Investoren nur einen für die Übernahme von MVZ zugelassenen Träger erwerben, wobei es sich im Bereich der Zahnmedizin regelmäßig um ein Krankenhaus handelt. Seit dem Jahr 2018 wächst die Zahl der MVZ, die von Investoren übernommen werden, schneller als die Zahl aller MVZ. Für das erste Quartal 2022 schätzt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die Zahl der investorengetragenen MVZ auf 375, dies wäre ein Anteil von mehr als einem Viertel an allen zahnärztlichen MVZ.

Zu diesen Investoren in der Zahnmedizin gehören einige private Kaufleute beziehungsweise private Kliniken, den Großteil der Übernahmen bestreiten aber sogenannte Private-Equity-Gesellschaften. Diese weisen ein sehr eigenes Geschäftsmodell auf, das auch im Gesundheitssystem zu einem speziellen Vorgehen führt. Private Equity investiert direkt in Unternehmen und übernimmt sie möglichst

vollständig, um im Unternehmen „durchregieren“ zu können. Das Unternehmen wird dann einige Jahre gehalten und anschließend wieder verkauft. Da die Zahl an attraktiven übernahmefähigen Unternehmen begrenzt ist, suchen sich Private-Equity-Gesellschaften gerne zersplitterte Märkte mit vielen kleinen Teilnehmern aus. Sie erwerben dann reihenweise kleine Einheiten und fügen diese zu einem marktbestimmenden Unternehmen zusammen („Buy-and-Build-Strategie“).

Ihr Kapital erhalten die Investoren durch die Auflage von Fonds, die üblicherweise auf eine zehnjährige Laufzeit angelegt sind. Durchschnittlich werden die Unternehmen zwischen fünf bis sechs Jahre von einem Finanzinvestor gehalten. Die Fonds sind rechtlich gesehen die Eigentümer der erworbenen Unternehmen und sie werden häufig in Steueroasen angesiedelt.

Da die Private-Equity-Fonds in den vergangenen Jahren hervorragende Renditen eingefahren haben, erhielten sie Rekordvolumina an Kapitalzuflüssen. So verfügen die großen Fonds über zweistellige Milliardenbeträge. Kurzum, mit Private Equity ist ein großer Akteur in die Zahnmedizin hineingekommen, der darauf spezialisiert ist, Marktstrukturen neu zu ordnen.

Was ist für die Zahnmedizin zu erwarten?

Aus diesem Geschäftsmodell ergeben sich bereits einige Hinweise, welche Entwicklungen in der Zahnmedizin zu erwarten sind:

1. Die Finanzinvestoren suchen vor allem Anlagemöglichkeiten. Die Übernahmen werden solange weitergehen, wie sie lukrativ erscheinen und das Kapital nachfließt. Beides ist derzeit gegeben, und die Covid-19-Krise hat nur zu einer kurzen Pause bei den Übernahmen in der Zahnmedizin geführt.
2. Finanzinvestoren können viel schneller als andere private Kapitalgeber zahnmedizinische Konzerne aufbauen, weil dies zu ihrem speziellen Know-how gehört. Sie treiben dabei eine wirtschaftliche und medizinische Integration der vormaligen Einzelpraxen voran, zum Beispiel in den Bereichen Verwaltung, IT, Praxis-Ausstattung und Einkauf, Personalbeschaffung, Fortbildung und Qualitätssicherung. Damit können Kostenvorteile gegenüber Einzelpraxen erzielt werden.
3. Das eigentliche „Produkt“ der Private-Equity-Gesellschaften ist die Zahnmedizin-Kette, die sie später zum Verkauf anbieten. Bei diesem Ausstieg verdie-

nen Finanzinvestoren regelmäßig den größten Teil ihrer Rendite. Die entscheidende Frage lautet somit, welche neuen Käufer sich bei dieser Gelegenheit dauerhaft in der Zahnmedizin etablieren (siehe aktuelle Beobachtungen weiter unten). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Integration der Einzelpraxen weiter vorangetrieben wird. Auch wenn die Finanzinvestoren somit aus der Zahnmedizin aussteigen, wird sich die von ihnen angestoßene Veränderung der Marktstrukturen wohl fortsetzen.

Der aktuelle Stand der Zahnmedizin-Ketten

Derzeit sind elf Private-Equity-geführte Zahnmedizin-Ketten in Deutschland identifizierbar, die zusammen 386 Praxis-Standorte aufweisen. Diese Zahnmedizin-Ketten hatten Ende des Jahres 2022 etwa 11 850 Beschäftigte, wobei die Beschäftigten in den zahnmedizinischen MVZ sowie in den Unternehmenszentralen bei ca. 9 000 Beschäftigten lagen (siehe Abbildung 1). Hinzu kamen etwa 1 350 Beschäftigte in zahnmedizinischen Laboren beziehungsweise Handelsunternehmen. Die weiteren ca. 1 500 Beschäftigten in den gründungsberechtigten Krankenhäusern waren ebenfalls ein wirtschaftlicher Teil der Ketten, aber nicht in der zahnmedizinischen Versorgung tätig. Betrachtet man alle zahn- und humanmedizinischen

Ketten gemeinsam, dann nahmen die Zahnmedizin-Ketten unter den Facharztsparten mit einem Anteil von mehr als einem Fünftel den ersten Platz ein.

Die Zahnmedizin-Ketten sind insgesamt sehr jung, sechs der Ketten wurden erst im Jahr 2019 oder später gegründet. Im Bundesland Bayern sind vier der elf Private-Equity-geführten Zahnarzt-Ketten angesiedelt, wobei die Unternehmenszentralen jeweils in München residieren. Blickt man auf die Anteile der Beschäftigten (18 Prozent) und Praxisstandorte (16 Prozent) dieser vier Ketten, relativiert sich allerdings die Bedeutung Bayerns.

Bezieht man die Krankenhäuser und Labore mit ein, dann haben bereits drei der Private-Equity-geführten Zahnmedizin-Ketten mehr als 2 000 Beschäftigte, im Durchschnitt liegen die elf Ketten bei rund 1 070 Beschäftigten. Dabei sind zwei Ketten eine deutsche Tochtergesellschaft in einem europäischen Verbund. So ist etwa die Colosseum Dental Group in elf Ländern aktiv und beschäftigt nach eigenen Angaben europaweit 12 500 Mitarbeiter in der Zahnmedizin. Bereits heute sind damit die ersten Konzern-Strukturen im zahnmedizinischen Markt etabliert.

Steueroasen

Es ist eine übliche Praxis von Private-Equity-Gesellschaften, die von ihnen ver-

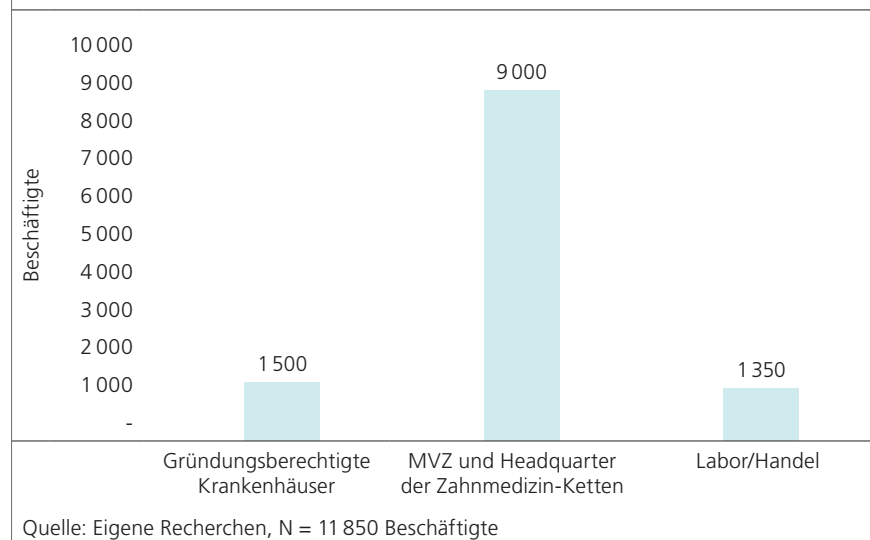
walteten Fonds in einem „Offshore-Finanzzentrum“ anzusiedeln. Hier werden niedrige oder gar keine Steuersätze fällig und die Transparenzvorschriften sind gering – was für die Fondsinvestoren wichtig sein kann. Da teilweise verschiedene Vorteile angeboten werden, wird oft eine ganze Kaskade an Zweckgesellschaften aufgebaut, die in unterschiedlichen Steueroasen angemeldet sein können.

Von den elf in Deutschland aktiven Zahnmedizin-Ketten haben sieben mindestens eine ihrer Gesellschaften in einem Offshore-Finanzzentrum angesiedelt, wobei die Cayman Islands (drei Fälle) das wichtigste Zielland vor Jersey und Luxemburg (je zwei Fälle) darstellen (siehe Abbildung 2). Dabei sind gerade die wirtschaftlich großen Ketten mit einem Offshore-Finanzzentrum verbunden – jedenfalls gilt dies für drei Viertel der Beschäftigten in den Zahnmedizin-Ketten. Entsprechend wird ein großer Teil der Gewinne aus dem zahnmedizinischen Betrieb über die Steueroase an die Fonds-Investoren weitergeleitet. Diese Finanzkonstruktionen sind komplex und teuer, weshalb sie auch für kleine Fonds nicht angewandt werden. In jedem Fall sind diese Konstruktionen keine Nebensache, sondern ein wichtiger Hebel, um die Renditen zu erhöhen und Kapital in die Fonds zu ziehen.

Qualitative Bewertungen kommen zu früh

In der Debatte über die Folgen von Private-Equity-Übernahmen in der ambulanten Versorgung werden vor allem drei Vorwürfe geäußert: Die Qualität der medizinischen Versorgung werde durch die Renditemotive bedroht, die Kosten der Versorgung stiegen und die Private-Equity-Ketten würden nur in den Großstädten investieren, aber nicht im ländlichen Raum. Die bisherige Forschungslage zur ambulanten Versorgung hat das Bundesministerium für Gesundheit im September 2022 zusammengefasst. Demnach ergeben sich „etwas höhere“ Umsätze als in Einzelpraxen, Hinweise auf Qualitätsmängel finden sich nur sehr vereinzelt, aber es ist ein überproportionales Engagement in den Großstädten festzustellen. Insgesamt kann man von ersten Tendenzen für negative Auswirkungen sprechen.

ABBILDUNG 1: BESCHÄFTIGTE VON PRIVATE-EQUITY-GEFÜHRTEN ZAHNMEDIZIN-KETTEN IN DEUTSCHLAND



Kann man damit Entwarnung geben? Nein, denn dass bislang nur schwache Befunde vorliegen, hängt zum einen an dem kurzen Alter der (Zahn-)Medizin-Ketten. In den erfassten Jahren war erst ein Teil der Ketten gegründet und hatte seinen Wachstumsprozess begonnen. Zum anderen liegt der Schwerpunkt der Finanzinvestoren auf der Vergrößerung der Ketten, nicht auf den organisatorischen Veränderungen im medizinischen Betrieb. Es sind zudem große Unterschiede beim Tempo der Reorganisation zwischen den Zahnmedizin-Ketten festzustellen. Aus diesen Gründen hängt die unklare Forschungslage mit dem Geschäftsmodell von Private Equity zusammen und sollte nicht überraschen.

Das Karussell der Investoren

Interessanter ist stattdessen die Frage, welche neuen Eigentümer bisher bei einem erneuten Verkauf einer Zahnmedizin-Kette den Zuschlag erhalten haben. So sind seit dem Jahr 2015 insgesamt 13 Zahnmedizin-Ketten in Deutschland gegründet worden, die zusammen bereits sechs „Exits“ durchlaufen haben. Alle Käufer waren wiederum Finanzinvestoren, die den Aufbau der Ketten weiter vorangetrieben haben. Dabei wurden zwei

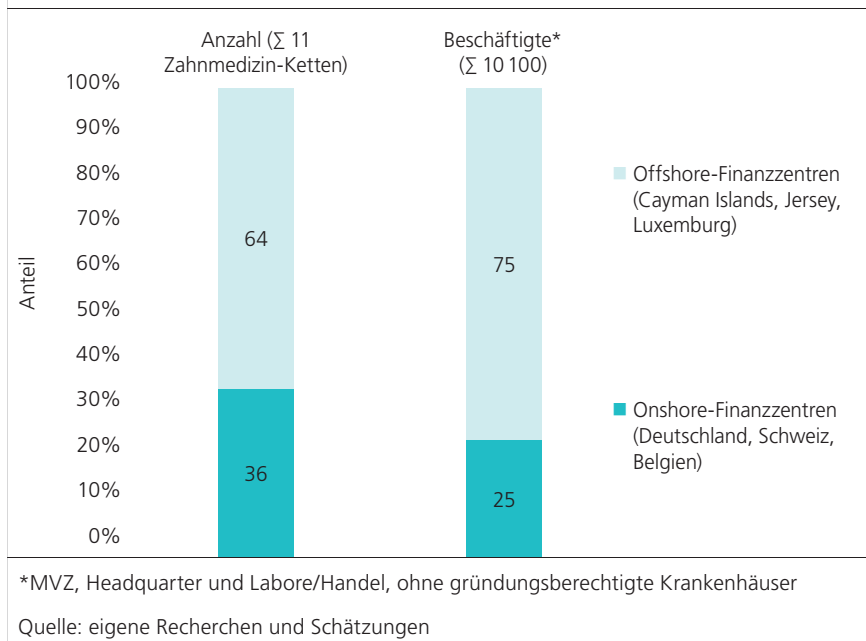
Ketten mit jeweils einer anderen Kette fusioniert. Dass Unternehmen von einer zur anderen Private-Equity-Gesellschaft weitergereicht werden, kommt auch in anderen Branchen häufig vor, denn viele Finanzinvestoren suchen ständig neue Übernahmeziele. Im Gesundheitssektor ist dieses Verhalten besonders ausgeprägt, weil das Größenwachstum der Unternehmen im Vordergrund steht. Dies bedeutet auch, dass die Eigentümerschaft von Private Equity sich über viele Jahre ziehen kann, auch wenn die einzelnen Finanzinvestoren sich abwechseln.

Perspektive Digitalisierung

Dennoch zeichnen sich inzwischen einige Perspektiven ab, wenn es um langfristige Lösungen für die Zahnmedizin-Ketten geht. Eine Schlüsselrolle spielen dabei die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Medizin. Hier gehen einige Private-Equity-geführte Zahnmedizin-Ketten bei der Einrichtung von Telemedizin und digitalen Diensten wie der Terminbuchung und Übermittlung von Terminen voran. Sollten sie durch ihre Größe schnelle Fortschritte mit diesen Technologien machen, dann werden sie zu interessanten Übernahmeobjekten. Es zeichnen sich mindestens drei Pfade für einen Ausstieg der Finanzinvestoren ab:

1. Stationäre Gesundheitsversorger gehen den Weg der Ambulantisierung der Medizin und setzen hierzu digitale Lösungen ein. Ein Zukauf würde diese Strategie beschleunigen. Diese Variante dürfte gerade für ausländische Krankenhaus-Konzerne vielversprechend sein.
2. Unternehmen aus verwandten Branchen wie der Pharmazie oder der Medizintechnik könnten in die ambulante Versorgung expandieren. Diese Entwicklung zeichnet sich derzeit in den USA ab, wo mehrere Pharmazie-Einzelhändler sich eine Medizin-Kette aus dem Eigentum von Private Equity zugelegt haben. Aufhorchen lassen sollte hier der Kauf der Medizin-Kette One Medical, die mit digitalen Services erfolgreich ist, durch Amazon. Der weltgrößte Online-Händler betreibt eine eigene Pharmazie-Sparte, war aber mit einer Tele-Health-Plattform gescheitert. Der Einstieg in die Arztpraxen-Kette soll den Neustart in diesem Bereich möglich machen.
3. Private-Equity-geführte Ketten könnten weiter wachsen, miteinander fusionieren und schließlich für einen Börsengang geeignet sein. Da sie die höchsten Einnahmen erbringen, sind Börsengänge die beliebtesten Ausstiegskanäle für Finanzinvestoren. In diesem Fall würden die Ketten als selbstständige Unternehmen bestehen bleiben.

ABBILDUNG 2: ANTEILE DER FINANZZENTREN AN DEN PRIVATE-EQUITY-GEFÜHRTEN ZAHNMEDIZIN-KETTEN NACH DER ANZAHL UND DEN BESCHÄFTIGTEN IN PROZENT



VERÖFFENTLICHUNGEN ZUM THEMA

Richard Bůžek, Christoph Scheuplein: The Global Wealth Chains of Private-Equity-Run Physician Practices. Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie. 113(4), 2022, 331–347.

Christoph Scheuplein, Richard Bůžek: Private-Equity-geführte Praxis-Ketten in der vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern. Gesundheits- und Sozialpolitik, Jg. 75(2), 2021, 36–44.

Christoph Scheuplein: Private-Equity-Akteure in der Zahnmedizin. Akteure, Strategien und aktueller Stand der Übernahmen. PFB Praxis Freiberufler-Beratung, Nr. 3/2019, 78–84.

Ausblick

Die aktuelle gesundheitspolitische Debatte über die Rolle der Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung ist dringend notwendig. Allerdings scheint der Streit derzeit vor allem um die bereits identifizierbaren Auswirkungen auf die Qualität und die Kosten der Versorgung zu gehen. Sicherlich ist die Versorgungsqualität letztlich das entscheidende Maß für die Güte eines Gesundheitssystems. Dabei wird jedoch der Abfolge der Veränderungen und dem typischen Handeln der Finanzinvestoren zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Bildung von zahnmedizinischen Konzernen hat erst eingesetzt und wird sich mit der Lernkurve von Private Equity und den zunehmenden Kostenvorteilen ihrer MVZ noch beschleunigen. Verlangsamt wird diese Entwicklung vom Mangel an medizinischem Fachpersonal und von der Zahl verkaufswilliger Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber. Diese Blockaden könnten in den folgenden Jahren jedoch auch abnehmen. Sind erst

große Zahnmedizin-Konzerne aufgebaut, dann werden sich auch Käufer für sie finden. Sie werden nach dem Abschied von

Private Equity die Integration der MVZ und die umfassende Ökonomisierung der Zahnmedizin vorantreiben.



DR. CHRISTOPH SCHEUPLEIN

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen



RICHARD BŮŽEK

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geographie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



„So sehe ich es“

Kommentar von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK

Intransparenz und kompromisslose Renditeorientierung – das sind die Stichworte, die einem bei Private-Equity-MVZ sofort in den Sinn kommen. Jeder Zahnarzt, der in Deutschland eine Zulassung beantragt, wird akribisch durchleuchtet: Polizeiliches Führungszeugnis, Erklärung, dass keine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit vorliegt, Erklärung, dass in der Vergangen-

heit keine Drogen- oder Alkoholentziehungskur durchgeführt wurde, und lückenloser Lebenslauf sind *Conditiones sine qua non* für die Zulassung als Vertragszahnarzt.

Für die investorengeführten MVZ (iMVZ) gilt das nicht. Die Strukturen, die sich in den letzten Jahren atemberaubend schnell entwickelt haben, sind kaum durchschaubar. Umso wichtiger und verdienstvoller sind Forschungsarbeiten, mit denen Wissenschaftler wie Dr. Christoph Scheuplein und Richard Bůžek, M.A. mehr und mehr Licht ins Dunkel bringen.

Die Befunde sind nachgerade atemberaubend: Zwei Drittel der hieszulande aktiven Zahnmedizinerketten versteuern in so-

nannten Offshore-Finanzzentren (Cayman Islands, Jersey, Luxemburg).

Es ist eine unerträgliche Vorstellung, dass Beitragsgelder der sozialen Krankenversicherung in Deutschland mit Hilfe von Finanzakrobaten in Steueroasen fließen, wo sie der steuerlichen Veranlagung der deutschen Steuerbehörden entzogen sind.

Und es ist eine noch unerträglichere Vorstellung, dass dies alles unter einem Bundeskanzler und einem Gesundheitsminister geschieht, die beide der SPD angehören. Der frühere SPD-Vorsitzende Franz Müntefering hat diese Sorte von Konzernen einmal als „Heuschrecken“ bezeichnet. Jetzt schaffen die Galionsfiguren seiner Partei den „Heuschrecken“ freie Bahn!



© Olivier Le Moal – stock.adobe.com

Nichts tun ist keine Alternative

Dr. Jochen Waurig ist KZVB-Referent für Kieferorthopädie

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlichen Referenten unterstützt, die wir Ihnen nach und nach vorstellen. In dieser Ausgabe sprechen wir mit KFO-Referent Dr. Jochen Waurig über die Zukunft der kieferorthopädischen Versorgung und deren Finanzierung.

BZB: Was qualifiziert Sie für Ihre Tätigkeit als Referent?

Waurig: In erster Linie das Vertrauen des Vorstands, der mich dazu ernannt hat. Ich habe meine Weiterbildung bei Dr. Arved Hess in Coburg begonnen, und er brachte mir vom ersten Tag an bei, mich für die Berufspolitik zu engagieren. Zudem gehörte ich 2004 zu den Teilnehmern des ersten KFO-Curriculums der BLZK und habe heute noch die Unterlagen von Dr. Anton Schweiger, die er uns im Rahmen des Bema-KFO-Arbeitstages überreicht hatte. Er legte damals bei mir den Grundstein dafür, dass ich mich in den Vorgaben zur kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung sattelfest fühle. Mein Wissen über das Vertragswesen und den Bema, meine hohe Motivation und meine Akzeptanz unter den Kollegen sind für mich die Grundlage meiner Tätigkeit.

BZB: Welche Ziele wollen Sie erreichen?

Waurig: Die Aufgabe der KZVen ist es, die begrenzten Gelder der Solidargemein-

schaft fair zu verteilen. Dazu gehört auf der einen Seite die sinnvolle und wirtschaftliche Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel. Auf der anderen Seite ist es der Einsatz für eine angemessene Vergütung der erbrachten Leistungen in den Praxen. Dafür braucht es eine fundierte Kenntnis des Bema und seiner Möglichkeiten, aber auch deutlichen Widerstand gegenüber den Krankenkassen, zum Beispiel bei unberechtigten Rückforderungen.

Die Politik und die Gesellschaft müssen verstehen, dass ein gutes Gesundheitswesen seinen Preis hat. Unsere langjährige Ausbildung muss sich lohnen. Nur wenn unsere Leistungen angemessen vergütet werden, können wir unseren Mitarbeitern auch ein angemessenes Gehalt bezahlen und unsere Praxen wirtschaftlich betreiben. Umso wichtiger ist das geschlossene Auftreten des Berufsstandes. Nur so können wir verhindern, dass sich unsere Vergütungssituation noch weiter verschlechtert, was letztlich auch zum Nachteil der Patienten wäre.

Junge Kolleginnen und Kollegen zu motivieren und sie zu unterstützen, war mir immer ein Anliegen, weil sie die zukünftigen Praxisinhaber sind. Das gelingt uns, indem wir die Möglichkeiten und die Grenzen der vertragszahnärztlichen Versorgung offen, verständlich und transparent aufzeigen.

BZB: Wie können Sie Ihre Ehrenämter und die Tätigkeit in der eigenen Praxis vereinbaren?

Waurig: Mit eigener Leidenschaft und der Unterstützung meines Umfeldes. In der Praxis arbeite ich mit einem gut eingespielten Team zusammen. Zudem hat meine Familie viel Verständnis für meine Arbeit. Ein Spagat bleibt es immer, aber nichts zu tun, ist für mich keine Alternative. Wir arbeiten doch alle in einem wunderbaren Beruf. Das, was wir jetzt haben, ist das Ergebnis jahrzehntelanger Arbeit von engagierten Kollegen. Das sollten wir würdigen, und jeder sollte bereit sein, seinen Teil dazu beizutragen. Ich sehe das auch als Vorbildfunktion meinen Kindern gegenüber: Wer nichts tut, braucht sich

nicht zu beschweren, dass nichts passiert.

BZB: Mehr GOZ, weniger Bema – ist das die richtige Antwort auf die Wiedereinführung der Budgetierung durch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach?

Waurig: Wir sollten sowohl den Bema korrekt anwenden und können aber auch die Möglichkeiten nutzen, die uns die GOZ bietet. Natürlich schulden wir als Vertragszahnärzte den aktuell wissenschaftlichen Standard, dem steht das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch gegenüber.

Ich denke, wir haben in der Vergangenheit zu viel in den Bema gepackt. Im Rahmen meiner Zulassung muss ich 25 Stunden pro Woche für Kassenpatienten da sein – aber wir arbeiten doch alle mehr für Kassenpatienten, als wir müssten. Nicht kostendeckende Leistungen – das können wir uns künftig wirtschaftlich nicht mehr erlauben.

Das gilt genauso für nachträgliche Kürzungen durch die Krankenkassen wie die Kostenübernahme-Ablehnung der Abformpauschale bei den Regionalkassen. Der BMV-Z hat hier klare Vorgaben gemacht, die bayerischen Regionalkassen waren der Meinung, dass sie davon befreit wären, und ich musste das vor dem Landessozialgericht gerichtlich klären lassen. So etwas dürfen wir uns auch zukünftig einfach nicht mehr gefallen lassen, nur weil der Aufwand, dagegen Widerspruch einzulegen, vermeintlich zu hoch ist.

Wir müssen der Politik klarmachen, dass gute Leistung ihren Preis hat – eine Flatrate-Behandlung auf Gesundheitskarte wird es mit uns nicht geben. Wir haben einen Auftrag gemäß den gesetzlichen Vorgaben und dem Wirtschaftlichkeitsgebot, aber eben nicht mehr als das.

BZB: Deutschland ist eines der wenigen Länder, in denen KFO-Leistungen keine reinen Privatleistungen sind. Ist das auf Dauer finanzierbar?

Waurig: Für eine kieferorthopädische Behandlung gibt es objektive fachliche Gründe. So ist eine vergrößerte Frontzahnstufe zum Beispiel nicht nur mit ei-

ner deutlich erhöhten Frontzahntrauma-Gefahr verbunden, sondern belastet die Patienten häufig auch psychisch. Einige Befunde ließen sich auch invasiv und operativ lösen, aber wollen wir das? Ich habe früher regelmäßig im Jemen gearbeitet. Dort gibt es die wenigen Wohlhabenden und es gibt den Rest – und an den Zähnen erkennt man, wer zu welcher sozialen Schicht gehört. Wollen wir wirklich, dass an den Zähnen der Kinder die finanzielle Situation der Eltern erkennbar ist?

BZB: Sind die Bema-Preise überhaupt noch kostendeckend?

Waurig: Ein klares Nein! Der durch die Inflation verstärkte Anstieg der Praxis- und Personalkosten führt die niedrigen Bema-Preise ad absurdum.

BZB: MVZ sind in der Zahnmedizin auf dem Vormarsch. Spielen sie auch in der Kieferorthopädie eine Rolle?

Waurig: Wir Kieferorthopäden in Bayern wurden mit dem Konzentrationsprozess schon sehr früh durch Netzwerke konfrontiert, die Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen geschlossen haben. Die deutsche Kieferorthopädie kämpft auch auf breiter Front gegen das Eindringen von gewerblichen Aligner-Anbietern, die im Fernsehen und auf Social Media damit werben, besonders günstig zu sein. Dabei haben sie nachweislich fachliche Standards unterschritten. Hier tritt zum Glück eine gewisse Ernüchterung ein, weil immer mehr Patienten bemerken, dass die ihnen gegebenen Versprechen nicht eingehalten wurden.

BZB: Wie schaut es bei den Kieferorthopäden mit dem Nachwuchs aus? Gibt es Probleme bei der Praxisübergabe?

Waurig: Ja, wir erleben die gleichen Probleme wie alle anderen Praxen auch. Viele Berufseinsteiger wollen in dem wunderbaren Beruf arbeiten, den sie gelernt haben. Der immer weiter steigende Verwaltungsaufwand, die aktuelle wirtschaftliche Unsicherheit und der Fachkräftemangel halten sie aber von der Gründung oder Übernahme einer Praxis ab – da bietet ein Angestelltenverhältnis eine komfortablere Situation. Aber auch der demographische Wandel wird das Praxissterben weiter beschleunigen.

BZB: Ist der Fachkräftemangel in der Kieferorthopädie ähnlich groß wie in der Allgemeinzahnmedizin?

Waurig: Ich bin als einer der wenigen in der glücklichen Lage, ein wunderbares, vollständiges Team in meiner Praxis zu haben, auf das ich sehr stolz bin. Aber ich kenne viele Praxen, die große Probleme damit haben, qualifiziertes Personal zu bekommen. Das geht so weit, dass Praxis-Sprechzeiten eingeschränkt werden müssen, Leistungen nicht mehr erbracht werden können und sogar Teilzulassungen beantragt werden. Die Aufbereitung der Instrumente, das Ausgießen von Gipsmodellen, die Materialverwaltung, das Vorbereiten der Behandlungszimmer, Abrechnung und Praxisverwaltung – für all das brauche ich qualifizierte Fachkräfte.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Nicht kostendeckende Leistungen können wir uns künftig wirtschaftlich nicht mehr erlauben“, meint Dr. Jochen Waurig, KZVB-Referent für Kieferorthopädie.

Standespolitik hautnah erleben

Berufspolitischer Nachwuchs und Verantwortliche der bayerischen Zahnärzte im Dialog

Engagierten Zahnärzten, die in der Standespolitik aktiv werden wollen, eröffnet die Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ gezielte Einblicke und wertvolle Informationen. Die gemeinsam von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns konzipierte Veranstaltungsserie will das Bewusstsein für die Freiberuflichkeit stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung professionalisieren. Bei einer Diskussionsrunde mit den Verantwortlichen von BLZK und KZVB konnten sich die Absolventinnen und Absolventen Anfang März in München zu aktuellen standespolitischen Themen austauschen.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer und einführenden Worten von Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Jens Kober, Vorstandsmitglied der KZVB, und Sven Tschoepe, Hauptgeschäftsführer der BLZK, startete der erste Tag mit einem Thema, das derzeit einen Großteil der bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigt und direkt betrifft – dem Fachkräftemangel. Dr. Barbara Mattner schilderte den Anwesenden anhand von aktuellen Zahlen und Fakten, wie prekär die Situation in Zukunft sein wird, wenn sich nicht bald etwas ändert. Die zu geringe Bezahlung, der demografische Wandel und die Situation an den Berufsschulen wurden in diesem Zusammenhang als wichtige Faktoren genannt und diskutiert. Mit einer Abschlussquote von lediglich 58 Prozent an den bayerischen

Berufsschulen rechnete kaum jemand unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sodass diese Zahl eine lebhafte Diskussion auslöste.

Schwachstellen im TI-System

Der Referent Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung, Roman Bernreiter MSc., MSc., hielt einen Vortrag zum Thema „Telematikinfrastruktur (TI) – Da hilft nur noch ein Reset“ und wies auf viele Risiken und datenschutzrechtliche Probleme im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur hin. Zugleich machte Bernreiter den Zuhörerinnen und Zuhörern deutlich, wo er die Gefahren für zukünftige Generationen sieht. Auch dieses Thema traf bei allen Anwesenden einen wunden Punkt, denn jede Praxis hat schon Erfahrungen mit der TI gesammelt. Alle Anwesenden stellten sich im Anschluss die Frage, ob eine zentrale Speicherung von sensiblen Gesundheitsdaten wirklich sinnvoll ist oder ob dies eher eine potenzielle Schwachstelle im System darstellt.

Der zweite Tag startete mit einem Vortrag von Dr. Dr. Frank Wohl, dem neuen Präsidenten der BLZK. Wohl sprach zum Thema „Weniger BEMA – mehr GOZ!“. Unterstützt wurde er bei der anschließenden Diskussionsrunde von Dr. Rüdiger Schott, dem Vorsitzenden des Vorstands der KZVB. Der Kammerpräsident zeigte auf, wie komplex die gesetzlichen Regularien der zahnärztlichen Abrechnung sind. Zudem lasse die GOZ Zahnärztinnen und Zahnärzte nur wenig Spielraum, den es allerdings auch zu nutzen gelte. Nach den Zahlen der GOZ-Analyse ist der durchschnittlich abgerechnete Faktor bundes-

weit nur von 2,34 im Jahr 2020 auf 2,36 im Jahr 2021 gestiegen. Hier sei definitiv noch Luft nach oben, so Wohl. Nur bei entsprechenden Faktorsteigerungen könnten die Zahnarztpraxen auf steigende Materialkosten, die galoppierende Inflation und höhere Lohnkosten reagieren und so gegenüber der Politik eine Überarbeitung der GOZ begründen.

Dr. Rüdiger Schott wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bereits jetzt etwa 97 BEMA-Positionen höher bewertet werden als vergleichbare GOZ-Leistungen beim Abrechnungsfaktor 2,3. Diese Zahl werde auf 113 Positionen anwachsen, wenn die BEMA-Punktwerte bei den nächsten Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen um die Grundlohnsummensteigerung von 3 Prozent ange-



Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, referierte zum Thema „Weniger BEMA – mehr GOZ!“.



Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, beschäftigte sich mit den sinkenden Niederlassungszahlen.



Aufmerksam verfolgten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Vorträge der zweitägigen Veranstaltung im Rahmen der Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ in München.

hoben werden. Dann wäre fast die Hälfte der GOZ-Positionen beim Abrechnungsfaktor 2,3 niedriger bewertet als im BEMA. Allein an diesen Zahlen zeige sich, dass eine Überarbeitung und Anpassung der GOZ längst überfällig sei.

Potenzielle Gefahr für die Versorgungssicherheit

Im nächsten Block der Veranstaltung beschäftigten sich Dr. Rüdiger Schott und der Hauptgeschäftsführer der BLZK, Sven Tschoepe, mit der Problematik der sinkenden Niederlassungszahlen in Bayern und dem steigenden Einfluss von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ). Viele junge Zahnmediziner bevorzugen mittlerweile eine Anstellung in einem iMVZ, was nicht selten an den Arbeitsbedingungen und der Vergütung liegt, mit der iMVZ werben. Doch in vielen dieser Einrichtungen steht die Erfüllung der Renditeerwartungen an oberster Stelle. Der Trend „Weg von der klassischen Einzelpraxis – hin zu großen iMVZ“ sei definitiv das falsche Signal für die Zahnmedizin in Deutschland. Darin waren sich alle Anwesenden einig. Die derzeitige Entwicklung gefährde auf Dauer sogar die zahnmedizinische Versorgungssicherheit in Bund und Ländern. Regionen, die ein MVZ benötigen würden, um Versorgungsengpässe aufzufangen,

seien hingegen für investorenbetriebene MVZ geografisch und wirtschaftlich uninteressant. Dr. Rüdiger Schott nannte in diesem Zusammenhang das Negativbeispiel England, wo der Staat zur Versorgung von ca. einer Million Einwohner auf eine MVZ-Struktur gesetzt habe. Der Betreiber habe jedoch schnell Insolvenz angemeldet, sodass es praktisch über Nacht keine medizinische Versorgung für die betroffenen Patienten mehr gab.

Zum Abschluss der Veranstaltung sprachen zwei Studienteilnehmer der AS-Akademie über ihre Erfahrungen. Dr. Sven Molitor und Dr. Florian Müller sind aktuell im zweiten Studienjahr an der AS-Akademie. Die zahnärztliche Bildungseinrichtung unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, bietet jungen standespolitisch interessierten Zahnmedizinern die Möglichkeit, ihr Wissen im Rahmen eines zweijährigen Studienganges zu vertiefen. Der Studiengang ist seit Jahren ein Erfolgsmodell, sodass die AS-Akademie inzwischen als „Nachwuchsschmiede“ für junge Standespolitiker gilt.

Organisatoren planen Fortsetzung

Die beiden zahnärztlichen Körperschaften im Freistaat legten mit der Diskussions-

veranstaltung den Grundstein für einen offenen Dialog zwischen dem standespolitischen Nachwuchs und den Spitzenvertretern der bayerischen Zahnärzte. Nur wer sich aktiv einbringe, könne auch die Zukunft des zahnärztlichen Berufsstandes gestalten, so der Tenor der Zusammenkunft. Aus diesem Grund arbeiten die Organisatoren bereits an einer Fortsetzung der informativen Vortrags- und Diskussionsreihe.



DR. NICOLAS PRÖBSTL
München



Grenzen des Wachstums

Zu geringe Margen – Fielmann muss Stellen abbauen

Was die Zahnärzte noch vor sich haben, ist bei den Augenoptikern bereits Realität: ein harter Preiswettbewerb und ein enormer Konzentrationsprozess. Doch der Blick über den Tellerrand zeigt auch: Die Kettenbildung durch fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) muss nicht das Aus für kleine inhabergeführte Praxen bedeuten. Branchenprimus Fielmann kündigte Anfang März sogar ein massives Kostensenkungsprogramm und einen Stellenabbau an, weil die Margen zu gering sind.

Auf den ersten Blick sind die Zahlen bei den Optikern erschreckend. So erwirtschafteten die zehn größten Optiker in Deutschland rund 50 Prozent des Gesamtumsatzes. Und das, obwohl ihnen nur 20,4 Prozent der Betriebsstätten, sprich Läden, gehören. Im Umkehrschluss heißt das, dass rund 80 Prozent der Optikerläden in Deutschland kleinen und mittelständischen Unternehmern gehören. Sie müssen sich die restlichen 50 Prozent des 6,5 Milliarden-Euro-Kuchens teilen. Erstaunlich ist auch: Die Zahl der Läden hat in den vergangenen 20 Jahren nur minimal abgenommen. 2013 gab es laut dem Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) 12 000 Fachgeschäfte, 2022 waren es 11 280. Dies entspricht einem jährlichen Rückgang von zwei bis fünf Prozent. Von einem Optikersterben kann also bislang keine Rede sein. „Die Marktkonzentration in der Branche ist insgesamt als gering zu bezeichnen, sie hat in den letzten fünf Jahren aber merklich zugenommen. Die Branche ist traditionell stark fregmentiert und wird mehrheitlich immer noch von inhabergeführten Einzelgeschäften und Kleinstketten geprägt“, konstatieren die Analysten der Unternehmensberatung IBIS-World. Doch wie können die „Kleinen“

überleben? Trotz der wachsenden Konkurrenz gilt der Brillenmarkt als hoch profitabel. Die Brille hat sich in den vergangenen Jahren vom Hilfsmittel zum modischen Accessoire entwickelt. Es gibt sogar junge Menschen, die eine Brille aus stylischen Gründen tragen, ohne fehsichtig zu sein.

Billig ist out

Dementsprechend wächst die Nachfrage nach schicken und teuren Fassungen. Der Slogan „Brille zum Nulltarif“ zieht offensichtlich immer weniger. So entschieden sich 2021 52 Prozent der Kunden für eine Fassung, die mehr als 200 Euro kostet. Billigbrillen für unter 50 Euro hatten dagegen nur einen Marktanteil von zwei Prozent. Das Sachleistungsprinzip spielt in der Optikerbranche so gut wie keine Rolle mehr. So wurden 2021 nur noch 13 Prozent der Brillen aufgrund einer augenärztlichen Verordnung hergestellt. 87 Prozent der Brillen wurden dagegen direkt vom Augenoptiker vermessen und von den Kunden privat bezahlt. Vor 20 Jahren lag der Anteil der Kassenbrillen dagegen noch bei 50 Prozent. Ähnlich wie die Zahnmedizin haben sich die Optiker also in er-

heblichem Umfang von den Zwängen des GKV-Systems befreit. Doch auch der Bedarf an Brillen steigt kontinuierlich, was nicht nur auf die demografische Entwicklung zurückzuführen ist. Denn auch jüngere Menschen scheinen tendenziell schlechter zu sehen. Während 2014 32 Prozent der 20- bis 29-Jährigen eine Brille benötigten, sind es heute bereits 36 Prozent. Bei den 30- bis 44-Jährigen tragen mittlerweile 44 Prozent eine teure Gleitsichtbrille. Eine mögliche Erklärung: Die intensive Nutzung von Smartphones, Tablets und PowerPoint-Präsentationen in der Arbeitswelt fördert eine Fehlsichtigkeit früher zutage als dies vor der Digitalisierung der Fall war. Hinzu kommt eine alternde Bevölkerung. Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Brillenträger bei 66 Prozent liegt, brauchen bei den Über-60-Jährigen 92 Prozent eine Sehhilfe. Können sich die Optiker also entspannt zurücklehnen, weil die Zeit für sie arbeitet? Die Antwort lautet: Nein. Denn gerade der demografische Wandel macht auch vor ihnen nicht Halt. So stellte die Tageszeitung „Die Welt“ bereits 2020 fest, dass das Durchschnittsalter der selbstständigen Optiker bei 54 Jahren liegt. Jeder vierte war damals über 60.

Parallelen zur Zahnmedizin

Auch hier sind die Parallelen zur Zahnmedizin unübersehbar. Wenn die Generation der Babyboomer in den Ruhestand geht, werden sowohl viele Optikerfachgeschäfte als auch Zahnarztpraxen ohne Nachfolger dastehen. Dass aber auch bei den großen Ketten die Bäume nicht mehr in den Himmel wachsen, zeigt eine Meldung, die Anfang März durch die Medien ging: „Gewinneinbruch bei Fielmann – Hunderte Stellen werden abgebaut“. Als Ursache nannte das Wirtschaftsmagazin „Business Insider“ die gesunkene Marge des Unternehmens. „Wir liefern nicht mehr perfekte Zahlen, nicht mehr extrem gute Zahlen. Sondern nur noch normalen Durchschnitt oder schlechter“, so Finanzvorstand Alexander Zeiss. Normaler Durchschnitt – das heißt bei Fielmann im Jahr

2022: 1,76 Milliarden Umsatz und ein Gewinn vor Steuern von 160,7 Millionen Euro, was einer Rendite von rund neun Prozent entspricht. Zu wenig aus Sicht des Managements und der Aktionäre! Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich der Gewinn nämlich um 23,9 Prozent. Der Kapitalmarkt beobachtet diese Entwicklung kritisch, hieß es aus Unternehmenskreisen.

Aktienkurs hat sich halbiert

Offensichtlich rächt es sich, dass Fielmann bereits seit 1994 börsennotiert ist. Gründer Günther Fielmann und seine beiden Kinder halten nur noch 16,64 Prozent der Anteile. Größter Aktionär ist mit 55 Prozent die Holding Korva SE, 28,36 Prozent der Aktien sind im Streubesitz. Der Wert der Fielmann-Aktie hat sich in den ver-

gangenen drei Jahren von 75 auf 37 Euro (Stand: 6. März 2023) mehr als halbiert. Deswegen sah sich das Management offensichtlich zum Gegensteuern gezwungen. Eine Unternehmenssprecherin versicherte zwar, dass die Niederlassungen vom Personalabbau verschont bleiben sollen, die Zentralbereiche wären dagegen erheblich von dem sogenannten Cost Leadership Programm betroffen – selbstverständlich sozialverträglich und durch natürliche Fluktuation. Insgesamt will Fielmann bis 2025 125 Millionen Euro einsparen.

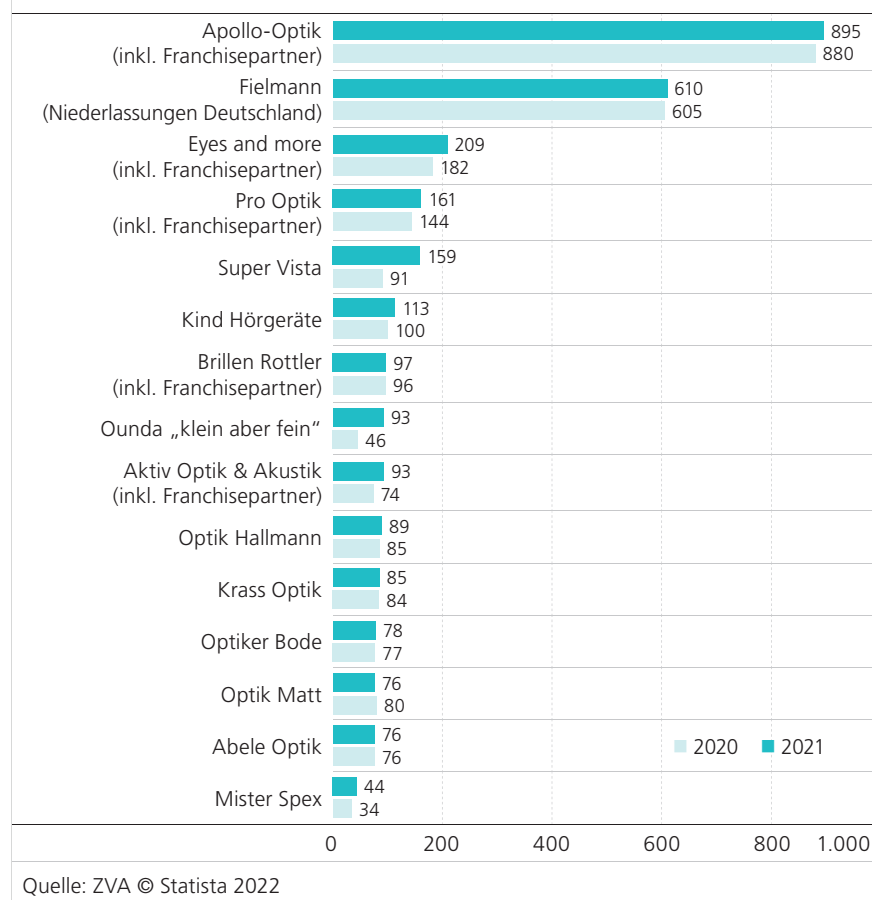
Was also können die Zahnärzte von den Optikern lernen?

1. Der Konzentrationsprozess führt nicht automatisch zum Aus kleinerer Strukturen.
2. Einzelpraxen und kleinere Gemeinschaftspraxen können vor allem durch Qualität und das Vertrauen ihrer Patienten punkten.
3. Die Zuzahlungsbereitschaft für qualitativ hochwertige Versorgung ist durchaus vorhanden (Stichwort Ästhetik und Lebensqualität).
4. Sinkende Kassenleistungen lassen sich vielfach durch Privatleistungen kompensieren.
5. Investorenfinanzierte MVZ (iMVZ) stehen unter einem enormen wirtschaftlichen Druck, der oft zu einer Fokussierung auf besonders lukrative Leistungen führt.
6. Wenn Investoren die von ihren Aktionären gewünschten Renditen nicht erzielen, ziehen sie sich aus dem Gesundheitsmarkt zurück oder greifen zu radikalen Kostensenkungsprogrammen.
7. Leidtragende der Gewinnmaximierung können sowohl die in einem iMVZ tätigen Zahnärzte und Praxismitarbeiter als auch die Patienten sein.

Fazit: Die von der Politik angekündigten strengeren Regeln für die Gründung und den Betrieb von MVZ sind überfällig. Wenn der Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung nicht gestoppt wird, drohen ein Praxissterben und eine totale Kommerzialisierung der Medizin.

Leo Hofmeier

RANKING DER GRÖSSTEN AUGENOPTIKER IN DEUTSCHLAND NACH ANZAHL DER FILIALEN IN DEN JAHREN 2020 UND 2021



Der Konzentrationsprozess ist bei den Optikern weit fortgeschritten. Fielmann hat zwar weniger Filialen als Apollo-Optik, ist aber mit 1,76 Milliarden Euro Umsatz Marktführer. Dennoch können sich auch kleine Optikerläden im Wettbewerb behaupten.



„Keine Spekulation mit Arztpraxen“

Bürgerbewegung fordert Maßnahmen gegen Finanzinvestoren

Unter dem Motto „Gesundheit statt Profite“ ruft das Netzwerk Campact die Regierung auf, gegen den Verkauf von Arztpraxen an Finanzinvestoren vorzugehen.

Wie „zm online“ berichtet, hat das Netzwerk einen Online-Aufruf gestartet, um gegen den Verkauf von Arztpraxen an Finanzinvestoren vorzugehen. Der Appell richtet sich an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), Spekulationen mit Arztpraxen zu unterbinden. Mehr als 155 000 Menschen hatten Mitte März den Aufruf bereits unterzeichnet.

„Ob Allgemeinarzt, Zahnärztin oder Orthopädie: Investmentfirmen kaufen im ganzen Land Arztpraxen auf“, führen die Initiatoren des Appells auf ihrer Webseite an. „Ihnen geht es nicht um unsere Gesundheit – sondern um ihren Profit. Damit der stimmt, drohen teure Behandlungen, Medikamente oder Operationen, die wir gar nicht brauchen.“ Jetzt komme es auf den Minister an, die Spekulation mit der Gesundheit zu beenden und ein entsprechendes Gesetz dazu umzusetzen. Weiter heißt es: „Sorgen Sie per Gesetz dafür, dass Arztpraxen nicht mehr in die Hände von Investor*innen gelangen – und verschaffen Sie uns Patient*innen Transparenz über die Eigentumsverhältnisse der Praxen.“

Bestimmte Fachpraxen seien besonders betroffen. So gehörten etwa in Augsburg

oder Kiel fast alle Augenarztpraxen derselben Firma. Diese Monopolstellung führe dazu, dass sich Patienten kaum noch unabhängige Zweitmeinungen einholen könnten. Aber auch Zahnärzte, Orthopäden und Gynäkologen würden gern übernommen – zum Teil seien sogar Hausarztpraxen betroffen. Unter anderem verweisen die Initiatoren dabei auf den ARD-Bericht in „Panorama“ vom April 2022 („Spekulanten greifen nach Arztpraxen“).

Investment-Lobby versucht, Lauterbach zu stoppen

Für Patienten ergeben sich demnach Nachteile: Wenn nur noch die Rendite und nicht die Gesundheit im Vordergrund stehe, leide die Versorgung. Patienten bekämen dann nicht mehr die Versorgung, die nötig ist, sondern die, die am

meisten Geld bringt. Auch die Ärzte seien stark betroffen. Wenn Investmentfirmen deren Praxen übernehmen, seien sie gezwungen, möglichst viel Geld für den Investor einzuspielen – etwa durch teure Behandlungen, die eigentlich nicht notwendig sind. Durch Zielmarken, die es zu erreichen gelte, steige der „Verkaufsdruk“. Besonders junge Ärzte litten darunter. Wenn immer mehr Praxen aufgekauft werden, fänden sie keine Praxis mehr, die sie weiterführen könnten.

Die „Investment-Lobby verhindere, dass ein solches Gesetz auf den Weg gebracht wird“, erläutern die Initiatoren weiter: „Mit Pressekonferenzen, gefälligen Artikeln und offenen Briefen versucht sie, die öffentliche Meinung zu beeinflussen und Lauterbach zu stoppen.“

Redaktion

WER STECKT DAHINTER?

Campact ist eine Bürgerbewegung, die sich über Online-Appelle direkt an die Verantwortlichen in Parlamenten, Regierungen und Konzernen wendet. Finanziert wird die Bewegung durch Spenden aus dem Kreis der Unterstützenden. Details zur laufenden Petition finden sich hier: aktion.campact.de/arbeit-und-soziales/investoren-kaufen-arztpraxen/ teilnehmen





© Parradee – stock.adobe.com

Gesund beginnt im Mund

KZVB fordert Gleichbehandlung und Abschaffung der Budgetierung

Ende März kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) an, die Budgetierung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) teilweise wieder abzuschaffen. Dies soll jedoch zunächst nur für Haus-, Kinder- und Jugendärzte gelten. Für die KZVB ist das absolut nicht nachvollziehbar. In einer Pressemitteilung forderte der Vorstand die Gleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten.

„Gesund beginnt im Mund. Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches können sich auf den gesamten Organismus auswirken. Das reicht von Herzinfarkt und Schlaganfall über Atemwegserkrankungen bis hin zu Diabetes. Aus gutem Grund wurde der Umfang der Parodontitis-Behandlung für gesetzlich Versicherte vor zwei Jahren vom Gemeinsamen Bundesausschuss erweitert. Wenn Erkrankungen in der Mundhöhle nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, kann es zu Zahnverlust kommen. Das ist nicht nur

für den betroffenen Patienten schmerzhaft, sondern auch für die Krankenkassen. Sie müssen die Kosten für Zahnersatz und mögliche allgemeinmedizinische Folgeerkrankungen tragen. Deswegen zahlt sich eine präventionsorientierte Zahnmedizin für alle Beteiligten aus. Aber sie muss auch vollständig gegenfinanziert sein“, meint Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands.

Dr. Marion Teichmann, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands, ergänzt: „Seit

dem 1. Januar sind fast alle zahnmedizinischen Leistungen in der GKV erneut budgetiert. Bei Budgetüberschreitungen drohen rückwirkende Honorarkürzungen. Dieses leistungsfeindliche und planwirtschaftliche Steuerungsinstrument schreckt die jungen Kollegen vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Schon heute sind zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 Jahren als Angestellte tätig. Kaum jemand wird sich angesichts der Budgetierung dem wirtschaftlichen Risiko einer Niederlassung aussetzen. Es droht ein Praxissterben – gerade im ländlichen Raum!“



Der Vorstand der KZVB fordert die Gleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten. Für beide Berufsgruppen müsse die Budgetierung abgeschafft werden.

Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands, freut sich zwar für die Haus-, Kinder- und Jugendärzte, gibt aber zu bedenken: „Wir sitzen alle im gleichen Boot. Steigende Praxiskosten und ein hoher Behandlungsbedarf müssen durch entsprechende Punktwert- und Budgeterhöhungen ausgeglichen werden. Der Anteil der Zahnärzte an den GKV-Gesamtausgaben liegt aktuell nur noch bei rund sechs Prozent. Wir sind also nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitssystem. Wir fordern eine Gleichbehandlung mit den Ärzten und die sofortige Abschaffung der Budgetierung, um unseren Sicherstellungsauftrag weiterhin erfüllen zu können.“

Redaktion

ZZB stellt Weichen für die Zukunft

Dr. Frank Hummel neuer Vorsitzender

Stark vertreten ist der Verband „Zukunft Zahnärzte Bayern“ (ZZB) in den neuen Spitzengremien der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Bei der nachgeholtten Landesversammlung für das Jahr 2022, die Mitte März in München stattfand, stellten die Mitglieder nun auch die personellen Weichen innerhalb der Organisation. Neuer Vorsitzender ist Dr. Frank Hummel. Er folgt auf Dr. Armin Walter, der auf eine erneute Kandidatur verzichtete.



Das neue Vorstandsteam von ZZB (v. l.): Dr. Zsolt Zrinyi, Dr. Margit Trefz-Ghassemi, Dr. Frank Hummel, Dr. Nicolas Pröbstl und Dr. Sascha Faradjli.

Wegen der vielen Aktivitäten, die mit den Körperschaftswahlen verbunden waren, musste die Landesversammlung 2022 verschoben werden. Auf der Tagesordnung stand dabei turnusgemäß, nach dreijähriger Amtszeit, die Neuwahl des fünfköpfigen Vorstands. In geheimer Abstimmung wählten die Mitglieder Dr. Frank Hummel zum Vorsitzenden. Dr. Zsolt Zrinyi

fungiert in der neuen Amtsperiode als stellvertretender Vorsitzender, Dr. Sascha Faradjli als 1. Beisitzer, Dr. Nicolas Pröbstl als 2. Beisitzer und Dr. Margit Trefz-Ghassemi als 3. Beisitzerin. Als Rechnungsprüfer wurden Dr. Dorothea Schmidt und Dr. Henning Buck wiedergewählt. Durch die Zuwahl von Dr. Nicolas Pröbstl und Dr. Margit Trefz-Ghassemi verjüngte sich

der Vorstand deutlich, Dr. Frank Hummel und Dr. Sascha Faradjli hatten dem Führungsgremium bereits in der letzten Amtsperiode angehört.

Die Versammlung dankte den bisherigen Vorstandsmitgliedern für den engagierten Einsatz in den letzten Jahren, besonders im Superwahljahr 2022. Neben Dr. Armin

Walter traten auch Dr. Norbert Rinner und Dagmar Pick nicht mehr zur Wahl an.

Schlagkräftiges Team geformt

In seinem Rechenschaftsbericht bedankte sich Dr. Armin Walter bei den aktiven Mitgliedern für die Unterstützung bei den Körperschaftswahlen 2022. Besonders hervorzuheben sei die Leistung von Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, der aus den einzelnen Wahllisten die Fraktion „Team Bayern“ geformt habe.

Dieser Einsatz habe sich bei der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK mit der Wahl von Dr. Dr. Frank Wohl (Team Bayern) zum Präsidenten und Dr. Barbara Mattner (ZZB) zur Vizepräsidentin ausgezahlt. Daneben wurde Dr. Sascha Faradjli (ZZB) zum stellvertretenden Vorsitzenden der Vollversammlung gewählt. Mit Dr. Brunhilde Drew (Team Oberbayern), Dr. Frank Hummel (ZZB), Dr. Niko Güttler

(Team Oberbayern) und Roman Bernreiter M.Sc., M.Sc. (BZÄB) gehören dem Vorstand der BLZK weitere Neumitglieder aus der Fraktion von Team Bayern an. Immerhin 20 von 45 Delegierten stellt die Fraktion in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, verpasste damit jedoch die Mehrheit.

Ehrenmitgliedschaft für Dr. Janusz Rat

Zum Ehrenmitglied ernannte Walter Dr. Janusz Rat, Gründungsmitglied von ZZB und ehemaliger Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Er habe sich die Auszeichnung durch seinen „langjährigen und überragenden Einsatz“ für ZZB und den gesamten zahnärztlichen Berufsstand verdient. Der neugewählte Vorsitzende Dr. Frank Hummel dankte auch Dr. Armin Walter für dessen unermüdliche Arbeit als ZZB-Vorsitzender mit einer Ehrenurkunde.

Dr. Janusz Rat wies in seiner Rede auf die politische Bedeutung eines Verbandes wie ZZB hin. Kleine lokale Splittergruppen und Vertreter von Einzelinteressen könnten die berechtigten Forderungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht wirksam adressieren und blieben daher auf der politischen Bühne in Berlin wirkungslos. Rat bedauerte in diesem Zusammenhang den Zerfall der Wählerschaft in viele kleine Wahllisten.

Als wichtigste Zukunftsaufgaben des neuen Vorstandes machten die Teilnehmer der Landesversammlung den Honorarverteilungsmaßstab in Bayern und den anhaltenden Personalnotstand in den bayerischen Zahnarztpraxen aus. Ein weiteres Diskussionsthema war der Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) mit der Einführung der elektronischen Patientenakte.

Redaktion

Antrittsbesuch

BLZK-Vorstandsmitglieder beim stv. Ministerpräsidenten und Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger, MdL

Der Präsident der Bayerischen Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, traf sich Ende März zusammen mit Vertretern des ZBV Niederbayern mit Hubert Aiwanger, MdL, Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie. Im Gespräch mit dem stellvertretenden Ministerpräsidenten ging es um richtungsweisende Themen wie die unzureichende Honorierungssituation der Zahnärzte durch die seit 35 Jahren andauernde Stagnation des GOZ-Punktwerts, den anhaltenden Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen sowie die Notwendigkeit einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung in Bayern. Ein ausführlicher Bericht über den Antrittsbesuch folgt.



Beim Wirtschaftsminister zu Gast (v. l. n. r.): Dr. Alexander Hartmann (Vorstandsmitglied der BLZK und 1. Vorsitzender des ZBV Niederbayern), Susann Enders, MdL (Generalsekretärin der Freien Wähler in Bayern), Hubert Aiwanger, MdL (Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie), Dr. Dr. Frank Wohl (Präsident der BLZK), Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc. (Vorstandsmitglied der BLZK und Beisitzer des ZBV Niederbayern).

„Pioniere der Privatliquidation“

Dr. Jens Kober über Reformvorschläge für die GKV

Ende Februar präsentierte der Wirtschaftsprofessor Bernd Raffelhüschen seine Vorschläge für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der „Bild-Zeitung“. Wie nicht anders zu erwarten, war der Gegenwind gewaltig. Bis zu 2.000 Euro Selbstbeteiligung und mehr Eigenverantwortung – das kann oder will die Politik der Bevölkerung (noch) nicht zumuten.

Doch die normative Kraft des Faktischen wird auch vor dem GKV-System nicht Halt machen. Der medizinisch-technische Fortschritt und der demografische Wandel werden die Ausgaben weiter steigen lassen. Daran ändern auch die mit heißer Nadel gestrickte Kostendämpfungsgesetze nur wenig. Und irgendwann ist ein Gesundheitssystem einfach kaputtgespart. Der Medikamentenmangel, der Pflegenotstand und der Rückzug internationaler Anbieter aus dem deutschen Gesundheitsmarkt (siehe Beitrag „Videosprechstunden“ Seite 16) sollten die politisch Verantwortlichen alarmieren.

Rund 120 Millionen Euro sollen durch die Wiedereinführung der Budgetierung in diesem Jahr bei uns Zahnärzten eingespart werden, 340 Millionen Euro im kommenden Jahr. Wie sollen wir darauf reagieren? Klar ist: Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben. Eine weitere Antwort lautet: Mehr GOZ, weniger BEMA! Doch was ist konkret damit gemeint?

Eine Durchschnittspraxis erwirtschaftet schon heute 49,5 Prozent ihrer Einnahmen durch Leistungen, die nicht über die KZV abgerechnet werden. Diesen Anteil werden wir weiter erhöhen müssen, um unsere Praxen wirtschaftlich zu betreiben. Wir gelten zwar im Vergleich zu den Hausärzten schon heute als „Pioniere der Privatliquidation“. Dennoch müssen wir die Möglichkeiten, die uns die über Jahrzehnte nicht angepasste GOZ bietet, noch intensiver nutzen – vor allem im Paragrafenteil.

Unsere Vorgänger hatten bereits 2005 den Mut und die Weitsicht, beim Zahnersatz ein Festzuschuss-System einzufüh-

ren. Sie machten Schluss mit der Vollkasko mentalität vieler Versicherter. Die Eigenverantwortung der Patienten wurde gestärkt, der Zahnarzt behielt die Therapiefreiheit. Letztlich hat unser Berufsstand damals das gemacht, was Raffelhüschen heute fordert. Zuzahlungen werden von den Patienten allgemein akzeptiert. 17 Millionen private Zahnzusatzversicherungen tragen dazu bei, eine Überforderung zu vermeiden. Für Geringverdiener gibt es zudem die Härtefallregelung mit dem doppelten Festzuschuss.

Nun eignet sich die Zahnmedizin mit ihren vielfältigen Therapieoptionen sicherlich in besonderer Weise für eine Aufteilung in Regel- und Privatleistungen. Dennoch sollte man das Thema Selbstbeteiligung auch in der Humanmedizin nicht a priori ausschließen. Denn klar ist: Wenn es die Politik weiter bei der aktuellen Flickschusterei belässt, wird ihr das Gesundheitssystem bald um die Ohren fliegen. Lauterbach & Co. haben aktuell nur zwei Stellschrauben, an denen sie drehen können: Beitragserhöhungen und Leistungskürzungen.

Von beiden Maßnahmen wären sozial Schwache am stärksten betroffen. Was die Medien bei ihrer Berichterstattung über Raffelhüschens Reformvorschläge vielfach weggelassen haben, ist der von ihm ebenfalls geforderte Sozialausgleich. Auch hier kann unsere Härtefallregelung als Vorbild dienen. So gilt ein Rentnerhepaar als Härtefall, wenn es weniger als 1.867,25 Euro brutto im Monat zur Verfügung hat, und davon gibt es sehr viele. Wenn man sozial Schwache auch bei künftigen Zuzahlungen entlastet, sind Raffelhüschens Reformvorschläge gar nicht so „neoliberal“, wie es viele Kom-

mentatoren darstellen. Übrigens: Das Ziel „mehr GOZ“ ließe sich auch durch die überfällige Erhöhung des GOZ-Punktwertes erreichen, die uns von der Politik seit Jahrzehnten verweigert wird.



„Man sollte das Thema Selbstbeteiligung nicht a priori ausschließen“, meint Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Grünes Licht für Verschiebung der EU-Medizinprodukteverordnung

In einem beschleunigten Verfahren hat das Europäische Parlament eine Verschiebung von Teilen der geltenden EU-Medizinprodukteverordnung beschlossen. Auf diese Weise soll den massiven Problemen bei der ursprünglich bis Mai 2024 vorgesehenen Rezertifizierung von Bestandsprodukten entgegengetreten werden.

Für Medizinprodukte mit hohem Risiko wie Herzschrittmachern oder Hüftimplantaten wurde die Frist zur Rezertifizierung vom 26. Mai 2024 auf den 31. Dezember 2027 verlängert. Für Produkte mit mittlerem und niedrigem Risiko wie Spritzen oder chirurgischen Instrumenten gilt künftig der 31. Dezember 2028. Zur Vermeidung von Engpässen wurde die Abverkaufsfrist von bereits hergestellten Medizinprodukten vollkommen abgeschafft.

Die Bundeszahnärztekammer und der europäische Dachverband der Zahnärzte, der Council of European Dentists, die sich beide in den vergangenen Monaten intensiv für eine Verschiebung der EU-Medizinprodukteverordnung eingesetzt haben, begrüßen die Entscheidung des Europäischen Parlamentes.

Neuer Unterausschuss für öffentliche Gesundheit

Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlamentes soll einen Unterausschuss für öffentliche Gesundheit bekommen. Das haben die Parlamentarier beschlossen.

Der Unterausschuss soll sich als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie um Themen wie die Abwehr von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln und andere gesundheitspolitische Fragen kümmern und entsprechende politische Empfehlungen ausarbeiten.

EU-Initiative zur psychischen Gesundheit

Die Europäische Kommission arbeitet derzeit an einer umfassenden Initiative für eine Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Erkrankungen in der EU. In allen EU-

Mitgliedsstaaten sind psychische Gesundheitsprobleme eine der Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentungen.

In einer öffentlichen Sondierung hatte die EU-Kommission die interessierte Öffentlichkeit zu Beginn dieses Jahres um Hinweise gebeten, wie die EU dazu beitragen könne, die psychische Gesundheit zu fördern und Probleme im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu verhindern oder zumindest einzudämmen. Die Veröffentlichung der EU-Initiative ist noch für dieses Jahr angekündigt.

Revision der EU-Arzneimittelgesetzgebung

In Kürze will die Europäische Kommission ihre Vorschläge für eine grundlegende Revision der geltenden EU-Regeln für Arzneimittel vorlegen. Seit Februar kursieren in Brüssel die ersten Vorentwürfe.

Die übergeordneten Zielsetzungen der EU-Kommission sind, den Zugang, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln zu sichern und zu verbessern. Insbesondere sollen Engpässe bei der Versorgung mit Arzneimitteln verhindert und die Entwicklung neuer Antibiotika gefördert werden. Gleichzeitig soll es klare Anreize für pharmazeutische Innovationen in der EU geben, um den Pharmastandort Europa zu stärken, der in den letzten Jahrzehnten gegenüber anderen Weltregionen dramatisch an Bedeutung verloren hat. In der Gesamtschau gleicht dies einer Quadratur des Kreises.

Mit der geplanten Revision sollen zwei neue EU-Arzneimittelgesetze entstehen. Zum einen wird die Richtlinie zur Schaffung des Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel neu gefasst. Zum anderen sollen die fünf bestehenden EU-Regeln im Pharmabereich in einem großen Legislativtext zusammengefasst werden. Kritiker befürchten, dass diese Mammutaufgabe in der verbleibenden Zeit der Legislaturperiode des Europäischen Parlamentes bis Mitte 2024 nicht zu schaffen ist. Sie erwarten ein Gesetzgebungsverfahren, das viele Jahre in Anspruch nehmen dürfte.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Langzeitstudie NAKO wird fortgeführt

Warum wird ein Mensch krank, während der andere gesund bleibt? Dieser Frage wollen deutsche Forscher im Rahmen der epidemiologischen Langzeitstudie NAKO nachgehen. Herausfinden möchten die Wissenschaftler insbesondere, wodurch Volkskrankheiten entstehen.

Die NAKO-Gesundheitsstudie ist eine Bevölkerungsstudie, die auf die Dauer von 20 bis 30 Jahren angelegt ist. Sie wird von einem Netzwerk deutscher Forschungseinrichtungen, von der Helmholtz-Gemeinschaft über die bundesdeutschen Universitäten bis zur Leibniz-Gemeinschaft, organisiert und durchgeführt. Ziel ist es, den Ursachen für die Entstehung von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Infektionskrankheiten und Herzinfarkt auf den Grund zu gehen. Dazu soll eine Datenbasis geschaffen werden, deren Verwertung den wissenschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt befördern soll, so der Verein NAKO.

Für die Studie werden deutschlandweit etwa 200 000 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger im Alter von 20 bis 69 Jahren umfassend medizinisch untersucht und nach ihren Lebensgewohnheiten befragt – zum Beispiel zu körperlicher Aktivität, Rauchgewohnheiten, Ernährung und Beruf. Die Studie soll Antworten darauf geben, warum ein Mensch krank wird, der andere aber gesund bleibt, von welchen Faktoren das abhängt und ob Umwelt, Gene, soziales Umfeld sowie die Situation am Arbeitsplatz dabei eine Rolle spielen.

Die in der NAKO gesammelten und aufbereiteten Daten sollen eine Verknüpfung mit Angaben aus anderen Quellen und Bereichen wie Klima-, Wirtschafts- oder Soziologiedaten ermöglichen. Die Gesundheitsdaten der Probanden, darunter Bioproben, werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes auch Dritten zur Verfügung gestellt.

tas/Quelle: NAKO

Stellungnahme zur Nutzung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten sollen die medizinische Forschung voranbringen und die Patientenversorgung verbessern. Dafür müssen jedoch Forschungshindernisse wie etwa fehlende gemeinsame Datenstandards beseitigt und zugleich ein wirksamer Schutz der informationellen Selbstbestimmung sowie der Privatsphäre

der Patienten sichergestellt sein. Das betont die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) in ihrer aktuellen Stellungnahme „Bereitstellung und Nutzung von Behandlungsdaten zu Forschungszwecken“.

Das Papier gibt einen Überblick über die Chancen und Risiken der Nutzung von Gesundheitsdaten und setzt wichtige Impulse für die anstehenden Gesetzesvorhaben in diesem Bereich. „Die mit der Datenverarbeitung verbundenen Chancen und Risiken müssen mit sinnvollen Schutzmaßnahmen austariert werden“, betonte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, anlässlich der Veröffentlichung der ZEKO-Stellungnahme. Mit Spannung werde daher von der Ärzteschaft der von der Ampelkoalition angekündigte Entwurf eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes erwartet. Der Erfolg einer auf Behandlungsdaten basierenden Forschung hänge aber auch vom Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit ihrer neuen Rolle bei der Datenweitergabe ab. „Ihnen wird künftig die Aufgabe zukommen, ihre Patientinnen und Patienten über die Nutzung der Daten zu Forschungszwecken aufzuklären und die Behandlung nach entsprechenden digitalen Formaten zu dokumentieren“, so Reinhardt.

tas/Quelle: Bundesärztekammer

Gegen Spekulation mit Praxen

„Gesundheit statt Profite: Keine Spekulation mit Arztpraxen!“ – unter diesem Motto steht ein Online-Aufruf des Kampagnennetzwerks Campact, mit dem die Organisation einen Stopp von Praxisverkäufen an Finanzinvestoren fordert. Der Appell richtet sich an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), der die „Spekulation mit unserer Gesundheit“ unterbinden müsse. Wörtlich heißt es in dem Aufruf: „Sorgen Sie per Gesetz dafür, dass Arztpraxen nicht mehr in die Hände von Investor*innen gelangen – und verschaffen Sie uns Patient*innen Transparenz über die Eigentumsverhältnisse der Praxen!“ Mehr als 160 000 Menschen haben den Aufruf bereits unterzeichnet.

Wer sich an der Aktion beteiligen will, findet unter folgendem Link weitere Informationen: <https://aktion.campact.de/arbeit-und-soziales/investoren-kaufen-arztpraxen/teilnehmen>



tas/Quelle: Campact

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer 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.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ist die Lebenserwartung in Deutschland in den vergangenen 150 Jahren beträchtlich gestiegen. Diese Entwicklung ist vor allem einer gesunden Lebensweise, gestiegenem Wohlstand und medizintechnischen Fortschritten zu verdanken. Zahnarztpraxen sehen sich mit dem steigenden Alter der Bevölkerung mitunter neuen Herausforderungen ausgesetzt. Ältere Patienten leiden oftmals an koronaren oder anderen internistischen Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Behandlung berücksichtigt werden müssen. Zudem erfordern mögliche motorische oder geistige Einschränkungen angepasste Behandlungsmethoden und eine besondere Betreuung. In diesem Beitrag erläutert das Referat Honorierungssysteme der BLZK Leistungen und deren Abrechnungsbestimmungen, die im Zusammenhang mit der Behandlung von älteren Patienten anfallen können.

Gebühren für Besuche

GOÄ 48

Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation

- Die Leistung ist neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten auf einer Pflegestation in einer Senioren- oder Pflegeeinrichtung behandelt.
- Werden mehrere Patienten auf einer Pflegestation in einer Senioren- oder Pflegeeinrichtung besucht, kann die Position bei jedem einzelnen berechnet werden.
- Das Wegegeld oder die Reiseentschädigung darf nur einmal berechnet werden und wird in diesem Fall auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.
- Die Gebühr ist nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung), GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) abrechenbar.

GOÄ 50

Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

- Berechenbar für einen Patientenbesuch in einer häuslichen Gemeinschaft (zum Beispiel Seniorenwohnheim, Betreuungseinrichtung) oder in dessen Wohnung (mit ambulanter Pflege).
- Findet der Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, zum Beispiel weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann GOÄ 50 angesetzt werden.
- Die Gebühr ist neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- Die Leistung kann nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung), GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) berechnet werden.
- Nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, zum Beispiel für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Zahnarztes gilt.

GOÄ 51

Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft

- Die Leistung ist für jeden weiteren Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) berechenbar.
- Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, müssen das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.
- Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) berechenbar.
- Die Gebühr ist neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- Die Leistung kann nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung), GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) berechnet werden.

GOÄ 52

Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal

- Die Leistung kann immer dann berechnet werden, wenn Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, den Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes besuchen, um ihm zum Beispiel den reparierten Zahnersatz auszuhändigen oder die Mundhygiene zu kontrollieren.
- Die Gebühr ist auf den einfachen Gebührensatz beschränkt.
- Nicht berechenbar, wenn Mitarbeiter lediglich den Zahnarzt begleiten, um ihm zu assistieren.
- Die Gebühr ist nicht neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation), GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) berechenbar.
- Wegegeld oder Reiseentschädigungen sind nicht berechnungsfähig.

GOÄ-Zuschläge

Zuschlag E

dringend, sofort

- Der Zuschlag ist grundsätzlich nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Bei GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) kann lediglich der halbe Zuschlag berechnet werden.
- Nicht abrechenbar neben GOÄ-Zuschlag F, G und/oder H.

Zuschlag F

zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr

- Der Zuschlag ist grundsätzlich nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Bei GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) kann lediglich der halbe Zuschlag berechnet werden.
- Nicht abrechenbar neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal).
- Nicht neben Zuschlag E und G berechenbar.

Zuschlag G

zwischen 22 und 6 Uhr

- Der Zuschlag ist grundsätzlich nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Bei GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) kann lediglich der halbe Zuschlag berechnet werden.
- Nicht abrechenbar neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal).
- Nicht neben Zuschlag E und F berechenbar.

Zuschlag H

Samstage, Sonn- und Feiertage

- Der Zuschlag ist grundsätzlich nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Bei GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) kann lediglich der halbe Zuschlag berechnet werden.
- Auch neben Zuschlag F und G abrechenbar.
- Nicht abrechenbar neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal).
- Nicht neben Zuschlag E berechenbar.

Beratungen und Konsilien

Bei Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen müssen in den meisten Fällen Pflegekräfte oder Angehörige in die Behandlung miteinbezogen werden. Werden Gespräche über Diagnosen oder Therapien geführt, können diese gesondert berechnet werden. Ebenso besteht die Möglichkeit, Telefongespräche oder schriftliche Mitteilungen an andere Ärzte in Rechnung zu stellen.

GOÄ 4

Erhebung der Fremdanamnese

- Die Leistung ist im Behandlungsfall nur einmal berechenbar.
- Die Maßnahme kann auch telefonisch erbracht werden.
- Die Position ist neben GOÄ 1 (Beratung) nicht berechenbar, wenn sich sämtliche Leistungsbestandteile (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein und dieselbe Person richten, wie dies zum Beispiel der Fall bei Betreuern und schwerst kommunikationsgestörten Patienten ist.

GOÄ 34

Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung (Dauer: mindestens 20 Minuten)

Im zahnmedizinischen Bereich wird diese Leistung hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, nach Eingliederung von Obturatoren oder Epithesen, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantat-Versorgungen, Dysgnathien und deren operativen Behebung etc. anfallen.

- Die Leistung ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechnet werden.
- Die Position ist nur ansatzfähig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffes und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken.
- Die Gebühr kann nicht neben GOÄ 1 (Beratung) berechnet werden.



GOÄ 60

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

- Die Gebühr darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.
- Die Leistung kann von jedem der beteiligten Zahnärzte (z. B. mehreren Zahnärzten oder Chirurgen) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind.
- Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht.
- Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.

GOÄ 70

Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Mit der Gebühr kann berechnet werden:

- Ausstellen eines Personenbeförderungsscheines (Krankentransport)
- Heilmittelverordnung
- Kurze Befundmitteilung an einen weiterbehandelnden Arzt
- Untersuchungsantrag an Pathologie zur histologischen Untersuchung
- Eintragung im Allergiepass

Die Eintragung im Röntgennachweisheft kann nicht gesondert berechnet werden, da sie mit der Grundleistung abgegolten ist.

GOÄ 75

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht

Der Arztbrief muss **ausführlich** über das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung unter umfassender Beurteilung des Krankheitsgeschehens aus fachärztlicher Sicht berichten (Angaben zur Anamnese und zu Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie).

Wegegeld und Reiseentschädigung

Gemäß GOÄ §§ 8 und 9 kann der Zahnarzt, der Patienten zu Hause oder in Pflegeheimen besucht, Wegegeld oder Reiseentschädigung berechnen.

Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

Es ist völlig unerheblich, welches Verkehrsmittel benutzt wird oder ob der Besuch zu Fuß erfolgt. Besucht der Zahnarzt der Patienten von seiner Wohnung aus, tritt diese zur Ermittlung des Radius an die Stelle der Praxis.

Radius bis zu 2 Kilometer	4,30 Euro	Bei Nacht* 8,60 Euro
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometern	8,00 Euro	Bei Nacht* 12,30 Euro
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometern	12,30 Euro	Bei Nacht* 18,40 Euro
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometern	18,40 Euro	Bei Nacht* 30,70 Euro

* zwischen 20 und 8 Uhr

Reiseentschädigung (außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxis)

Die Berechnung der Reiseentschädigung erfolgt je tatsächlich gefahrenem Kilometer (Hin- und Rückweg)

Nutzung des eigenen Pkw	0,42 Euro je Kilometer
Nutzung anderer Verkehrsmittel	Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen
zusätzlich	
Bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden	56 Euro
Bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden	112,50 Euro je Tag + Kosten für notwendige Übernachtungen

Fazit

Die zahnmedizinische Behandlung von älteren Patienten, deren körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit bereits stark eingeschränkt ist, erfordert viel Fingerspitzengefühl.

Für Termine muss gegebenenfalls genügend Zeit einberechnet werden, da während der Behandlung immer wieder Pausen eingelegt werden müssen oder der Patient nur im Rollstuhl behandelt werden kann. Diese Gegebenheiten können über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden. In Ausnahmefällen kann der Faktor 3,5 nicht ausreichend sein und es muss eine Honorarvereinbarung gemäß GOZ § 2 Abs. 1 und 2 getroffen werden.

Grundsätzlich muss beachtet werden, ob der ältere Patient noch in der Lage ist, selbst in die Behandlung einzuwilligen, oder ob er unter Betreuung steht. Wenn ein rechtlicher Betreuer oder eingesetzter Vormund zuständig ist, muss dieser der Behandlung schriftlich zustimmen.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Kinderschutz klappt nur in Kooperation

Staatsregierung setzt auf Zusammenarbeit von Medizinern und Behörden



© Rawf8 – stock.adobe.com

Ärzte und Zahnärzte gehören häufig zu den Ersten, die Spuren von Vernachlässigung, körperlicher Verletzung oder Missbrauch wahrnehmen. Dann heißt es, schnell und richtig reagieren. Über die neue RemApp der Bayerischen Kinderschutzambulanz können sich Mediziner und Experten der Jugendhilfe nun schnell und zielorientiert vernetzen.

In Bayern gibt es ein großes Netzwerk fachbezogener Stellen und Einrichtungen, die sich intensiv mit Strategien, Fahrplänen und Handreichungen für den Kinderschutz befassen. Ärzte und Kliniken sind dabei, psychische Einrichtungen, die Jugendämter, Hebammen- und Pflegeverbände, Juristen und viele mehr. Verdachtsmomente, aber auch akute Gewalttaten landen sehr häufig bei der Bayerischen Kinderschutzambulanz am Institut für Rechtsmedizin in München. Hier wird zu allen Gewaltformen beraten, ganz gleich ob körperliche, sexualisierte oder seelische Gewalt und Vernachlässigung.

Seit vergangenem Jahr geschieht dies zusätzlich über die „RemApp“, eine Weiterentwicklung der früheren Plattform Remed-Online an der Rechtsmedizin. Die RemApp vernetzt Experten unterschiedlicher Fachrichtungen aus Medizin und Jugendhilfe. Komplexe Fälle können hierüber in einer virtuellen Fallkonferenz per Video erörtert werden. So kann eine zeit- und wohnortnahe Hilfe erfolgen, vor allem auch in strukturschwächeren Regio-

nen, in denen die Wege zur nächsten offiziellen Anlaufstelle meist weit sind.

Fakt ist, dass sich die meisten Missbrauchsfälle im geschützten, oft familiären Raum ereignen. Nur ein Bruchteil der Vergehen wird überhaupt aufgedeckt oder kommt zur Anzeige. Frühzeitiges Erkennen und Handeln funktioniert jedoch nur wirksam auf Basis einer engen, interdisziplinären Zusammenarbeit. Ärzte und Zahnärzte nehmen hier eine wichtige Rolle ein. Sie sind diejenigen, die als Außenstehende bei den regelmäßigen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sehr frühzeitig Ungereimtheiten im Verhalten oder gar äußerliche Beeinträchtigungen erkennen können. „Wenn in einer Praxis ein Verdachtsfall auftritt, dann können Zahnärzte je nach Einschätzung des Falles die Kinder und Jugendlichen entweder direkt darauf ansprechen, die Eltern befragen oder sich beispielsweise beim Jugendamt beraten lassen“, so Prof. Dr. Elisabeth Mützel, Leiterin der Bayerischen Kinderschutzambulanz, im BZB-Interview (BZB 1–2/2022). In diesem Fall unterliege man

auch nicht mehr der ärztlichen Schweigepflicht. „Bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche gibt es Möglichkeiten, Daten weiterzugeben. Beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind hier Zahnärzte sogar verpflichtet, dieses zu tun.“ (Gemeint sind Ärzte und Zahnärzte, Anm. d. Red.)

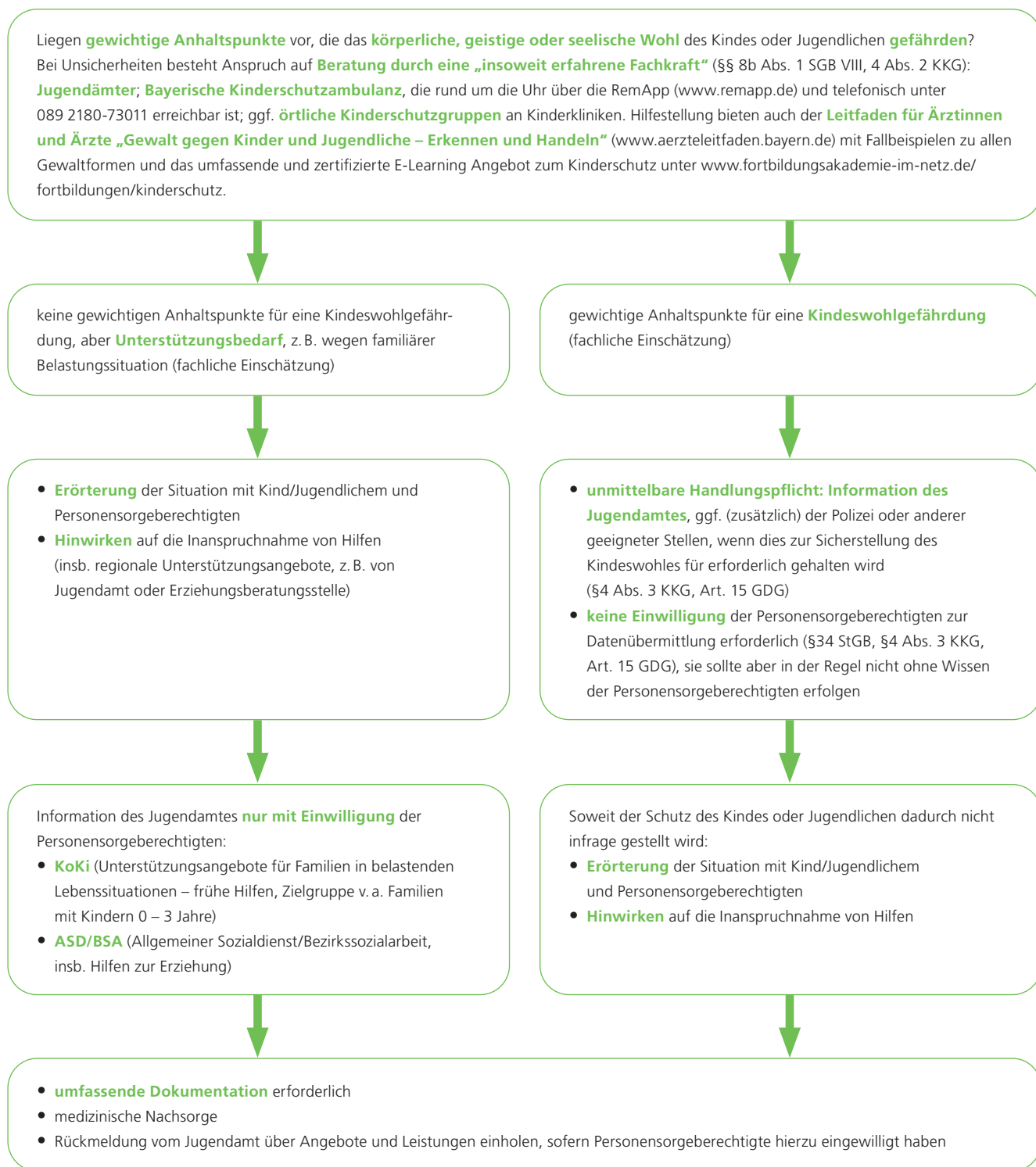
Anlaufstelle zum Schutz des Kindeswohles ist auch das „KoKi – Netzwerk frühe Kindheit“, das vor allem regional mit den zuständigen Stellen kooperiert. Das bayernweite Netzwerk vereint Träger der freien Jugendhilfe mit regionalen Institutionen aus dem Gesundheitsbereich, den Schwangerschaftsberatungsstellen, der Behindertenhilfe und vielen mehr. Hier geht es um den präventiven Schutz des Kindeswohles von der Geburt an bis ins junge Erwachsenenalter und darum, familiäre Belastungssituationen und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung und das Kindeswohl zu erkennen und zu entschärfen.

Ingrid Scholz

KINDERSCHUTZ IN BAYERN

Schematischer Handlungsablauf für Ärztinnen und Ärzte

(www.kinderschutz.bayern.de)



© Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

E-LEARNING ZUM KINDERSCHUTZ

Im Rahmen des Bayerischen Gesamtkonzeptes zum Kinderschutz können Ärzte, Zahnärzte sowie andere Gesundheitsberufe Online-Fortbildungen buchen. Diese vermitteln, wie man Gewalt in jeglicher Form sowie Vernachlässigung überhaupt erkennen kann. Die kostenlosen Online-Kurse sind abrufbar unter www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz





Das war die IDS 2023

Messe zeigt sich zum Jubiläum als Füllhorn an Innovationen

Die 40. Internationale Dental-Schau (IDS) feierte 100 Jahre IDS mit einem Festakt am Vorabend und dem obligatorischen Ribbon-Cutting mit Kölns Oberbürgermeisterin Henriette Reker. Es herrschte insgesamt gute Stimmung in Köln. Die Veranstalter zeigten sich nach fünf Messetagen zufrieden mit Aussteller- und Besucherzahl. Der digitale Workflow und die Nachhaltigkeit zeigten sich als Trends der IDS 2023.

An dieser Stelle werden einige der Innovationen vorgestellt. Aufgrund der Fülle der Neuheiten im zahnmedizinischen Bereich kann der Beitrag jedoch nur eine eingeschränkte Übersicht liefern.

Neues in der Füllungstherapie

Wie im Praxisalltag nimmt auch bei der Vielfalt des Messeangebotes die Füllungstherapie großen Raum ein. Aktuelle Entwicklungen rund um Glasionomerelemente, Kompomere, Komposite, speziell Bulkfill-Komposite und Komposithybride drehen sich um die Frage, wie viele unterschiedliche Farbtöne braucht die Praxis beziehungsweise bietet sie an? Die Auswahl ist groß und dürfte insbesondere durch die unterschiedlichen Pigmentierungen bei den Kompositmassen und den sogenannten Chamäleon-Effekt interessant sein. Das Einfärben durch Pigmente lässt sich künftig alternativ durch die intrinsische Struktur des Materials erreichen.

Auf der IDS 2023 wurde zudem die Lösung für ein weiteres praktisches Problem präsentiert: Neu designte Spritzen verhindern durch eine Entlüftungsfunktion im Kolben die Bläschenbildung im fließfähigen Komposit.

Endodontie: minimalinvasiv und regenerativ

Endodontische Feilen werden seit Jahren flexibler und bruchresistenter, was dazu führt, dass sich Konzepte und Verfahren ändern. Im koronalen Bereich wird weniger wegpräpariert und trotzdem im apikalen Bereich hinreichend Raum für eine effektive Spülung geschaffen. Instrumente mit reziproker Bewegungscharakteristik eröffnen die Möglichkeit, manchen Wurzelkanal mit einer einzigen Aufbereitungsfeile zu instrumentieren. Ein neuer Endomotor hebt die reziproken Systeme auf die nächste Stufe. Die Behandlung vereinfacht sich, indem Durchgängigkeit, Gleit-

pfad und Formgebung in einem einzigen Modus kombiniert sind.

Einsatz von Intraoral- und Speicherfolienscanner

In allen Bereichen der Zahnheilkunde bieten sich Bildgebungssysteme als Hilfsmittel an – so etwa der Intraoralscanner. Seit Jahren bietet er eine Alternative zur Elastomerabformung. In Zukunft könnten Intraoralscanner zusätzlich bei der Einganguntersuchung helfen. Eine Arbeitsgruppe der Universität Kopenhagen schlägt beispielsweise ein Verfahren zur automatisierten Detektion von Okklusalkaries vor. Dabei kommt ein fluoreszenzfähiger Intraoralscanner zum Einsatz.

Eine komplementäre Bildquelle stellen diagnostische Röntgenaufnahmen dar. Zukunftsweisende Speicherfolienscanner setzen bereits heute auf künstliche oder artifizielle Intelligenz (AI). Eine darauf basierende Software macht den täglichen Workflow für das ganze Team effizienter: automatische Bildrotation, AI-unterstützte Zahnerkennung, automatische Dosisberechnung und die automatische Speicherfolienqualitätsprüfung sparen wertvolle Arbeitszeit.

Bestehende Software könnte in Zukunft sogar als Plattform-Technologie genutzt werden, um andere Bilddaten oder auch klinische Informationen über den Patienten miteinzubeziehen. Langfristig besteht das Ziel darin, von der Diagnostik über die Prognostik die Therapie-Entscheidungen mit AI-Unterstützung zu erleichtern. Neue Cloud-Lösungen verbinden Praxisteam, Geräte und Dienstleistungen daten-



Mit dem obligatorischen Ribbon-Cutting durch die Veranstalter sowie Vertreter aus Politik und Zahnmedizin wurde die 40. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln offiziell eröffnet.

schutzkonform. So wird interdisziplinäre Behandlungsplanung einfacher und dank digitaler Zusammenarbeit nachhaltiger.

3D-Druck hält Einzug

Auch dentaler 3D-Druck gewinnt an Tempo und Effizienz. Dafür sorgt ein intelligentes Nesting von mehreren Bauteilen auf einer einzigen Bauplattform. Die Objekte werden automatisch optimal angeordnet; die Funktion ist in die Software ohne vorheriges Exportieren eingebettet. Auf der IDS gab es dazu einen neuen Drucker mit kompatiblen Nachbearbeitungseinheiten.

Die Eingliederung prothetischer Restaurationen geht im Gefolge der IDS leichter von der Hand. Denn ein selbstadhäsives Befestigungskomposit reduziert die Anzahl der nötigen Komponenten. Das Original-MDP-Monomer (10-Methacryloyloxydicyldihydrogenphosphat) und Original-Silan für den starken Haftverbund sind bereits enthalten. So wird insgesamt nur eine einzige Komponente benötigt, kein separater Primer. Das macht die klinische Anwendung effizient und minimiert das Fehlerpotenzial – für die dauerhafte Befestigung von Kronen und Brücken aus Zirkonoxid, Lithiumdisilikat, Hybridkeramik und Metalllegierungen.

Speziell in der Implantatprothetik ermöglicht es jetzt ein 60 µm dünner Einweg-Drucksensor mit roter Farbbeschichtung, Fehlbelastungen zu erkennen. Die Kaudruckverteilung des Patienten wird in 256 Druckstufen digital erfasst und zur weiteren Auswertung über das WLAN an eine App auf dem iPad übertragen. Im Ergebnis können Komplikationen, insbesondere im Zusammenhang mit einem unausgeglichene okklusale Kaudruck bzw. bei Bruxismus, von vornherein vermieden werden.

Hilfe bei engen Platzverhältnissen

Die Entwicklung der Kieferorthopädie wird en gros von der Integration digitaler Komponenten bestimmt – bis hin zum Biegeroboter. Dazu kommen zahlreiche Details, welche die Behandlung erleichtern: neue Retainer für eine patienten-



Fünf Tage volle Hallen: Rund 120 000 Fachbesucherinnen und Fachbesucher aus 162 Ländern informierten sich in Köln über das umfassende Angebot auf der IDS.

individuelle Passung. Das digitale Design berücksichtigt insbesondere auch enge Platzverhältnisse. Nach Freigabe wird der Retainer 1:1 aus einem Titan-Blank gefräst. Das Material („Titan Grade 5“) ist auch für Nickel-Allergiker geeignet.

Bei akuten CMD-Beschwerden wurde auf der IDS eine Soforthilfe mit einer temporären, unmittelbar einsetzbaren Schiene vorgestellt. Diese löst adaptierte Schonhaltungen des Unterkiefers oder gleich okklusale Frühkontakte aus. Damit werden Probleme, die vom Kiefer ausgehen und rasch zu Beschwerden im ganzen Körper führen können, ursächlich bekämpft.

Im Bereich der Aligner-Therapie ermöglicht ein neues Komposit mit zweckmäßiger Fließfähigkeit ein exaktes Befüllen des Templates – keine Überschüsse, keine Unterschüsse, richtige Positionierung. Die Fluoreszenz im UV-A-Licht hilft dabei, Artefakte, Überschüsse und Rückstände sichtbar zu machen und schnell und schmelzschonend zu entfernen.

IDS als „größte dentale Leitmesse der Welt“

In ihrem Abschlussbericht nannten die Veranstalter Zahlen, die nicht vermuten lassen, dass die Medizinproduktehersteller mit großen bürokratischen Hürden durch die EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) zu kämpfen haben. Mit 1 788 Ausstellern aus 60 Ländern und rund 120 000 Fach-

besuchern aus 162 Ländern knüpft die IDS als „größte dentale Leitmesse der Welt“ an Vor-Corona-Zeiten an.

Erste Befragungen durch die Veranstalter ergaben zufriedene Besucherinnen und Besucher. Demnach waren über 80 Prozent der Befragten mit der Veranstaltung sehr zufrieden, 83 Prozent lobten den umfassenden Angebotsüberblick und nahezu 90 Prozent würden die IDS ihren Geschäftspartnern weiterempfehlen.

„Der IDS ist ein großartiger Re-Start nach den Einschränkungen und Auflagen der Coronapandemie gelungen. Der Zuschauer- und Ausstellerzuspruch beweist die Lebendigkeit und Diversität unseres Berufsstandes. Die Bundeszahnärztekammer als langjähriger Partner freut sich, auch bei der Jubiläums-IDS dabei gewesen zu sein“, resümierte Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Veranstalter, der Verband der Deutschen Dental-Industrie, die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie und die Koelnmesse als Organisatorin der IDS 2023, zeigen sich ebenfalls sehr positiv. „Der diesjährige Claim ‚100 years IDS – shaping the dental future‘ steht als Synonym für die herausragende Bedeutung der Messe heute und in der Zukunft“, bewertet Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI).

Anita Wuttke/IDS Cologne



Dentulus und Goldie in neuer Mission

LAGZ spendet Regensburger Zahnmedizinierenden Handpuppen

20 gebrauchte LAGZ-Handpuppen starteten vor Kurzem eine neue Karriere: Gefrosten, gewaschen und geklebt unterstützen sie jetzt Studierende der Zahnmedizin an der Universität Regensburg bei der Behandlung kleiner Patienten und bei der Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen. Die LAGZ hofft, mit der Puppenspende das Interesse für eine spätere Patenschaft an Kindergärten und Schulen zu wecken.

Junge Zahnmedizinierende, die mit Begeisterung die Dentulus- und Goldie-Handpuppen einsetzen, um Kindern die Angst vor dem Zahnarztbesuch zu nehmen und ihnen den richtigen Umgang mit der Zahnbürste demonstrieren: Bei diesem Anblick geht Dr. Annette Muschler, Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) in Bayern, das Herz auf. „Das sind alles potenzielle zukünftige LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte“, freut sie sich, und vor allem auch darüber, mit Dr. Carmen Schönberger von der Abteilung Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Regensburg eine engagierte Ansprechpartnerin für die LAGZ gefunden zu haben.

Praxisunterricht mit Dentulus und Goldie

„Bisher standen uns für die Gruppenprophylaxe ein Dentulus und ein Krokodil zur Verfügung“, erklärt Schönberger, die den plüschigen Zuwachs mit offenen Armen empfangen hat. „Wir sind sehr dankbar für die zusätzlichen Handpuppen, weil so mehrere Studierende gleichzeitig damit arbeiten können.“ Die Dentulusse und Goldies kommen vorwiegend im 10. Semester des Studiengangs Zahnmedizin zum Einsatz. Hier besuchen die Studierenden – im Schnitt sind es zwischen 30 und 50 – verschiedene Schulen und Kindergärten. In Gruppen von acht bis zehn Teil-

nehmern absolvieren sie gemeinsam mit einem Zahnarzt ein Gruppenprophylaxe-Training ähnlich dem der LAGZ. Die größere Anzahl an Handpuppen bietet in



© Katharina Kapfer

LAGZ-ZAHNÄRZTINNEN UND -ZAHNÄRZTE GESUCHT

Wer eine willkommene Abwechslung zum Arbeitsalltag sucht und gleichzeitig etwas Sinnvolles für die Präventionsarbeit tun möchte, ist bei der LAGZ genau richtig. Der Einsatz als Patenzahnarzt oder -zahnärztin ist nicht nur bereichernd, sondern auch eine gute Möglichkeit der Kompetenzerweiterung. Denn bei der gruppenprophylaktischen Betreuung von Kindern in Kitas und Schulen lernt man über den richtigen Umgang mit den jungen Patienten viel dazu – und trägt dazu bei, die Angst vor dem Zahnarzt abzubauen. Wir von der LAGZ freuen uns über jede neue Meldung. Informieren Sie sich einfach auf unserer Homepage www.lagz.de unter dem Menüpunkt Zahnärzte/Zahnärztinnen.



Die Zahnmedizinierenden des 10. Semesters zusammen mit den Zahnärzten Dr. Carmen Schönberger (vorne, 2. v. r.), Tobias Akamp und Dr. Ummühan Akyol.

Zukunft auch die Möglichkeit, sie zusätzlich bei Kinderbehandlungen und Vorlesungen einzusetzen.

LAGZ an Regensburger Uni präsent

Dr. Carmen Schönberger kennt den positiven Effekt der flauschigen LAGZ-Maskottchen aus eigener Erfahrung. Sie betreut seit Jahren als LAGZ-Zahnärztin mehrere Schulen und Kindergärten, zusätzlich ko-

ordiniert sie an der Universität in Regensburg die Zusammenarbeit mit der LAGZ. Im Sommersemester wird es auf eine gemeinsame Initiative hin eine Premiere geben: Dr. Annette Muschler wird als Gastreferentin Studierenden im siebten Semester die Arbeit der LAGZ näherbringen – und dabei für den Einsatz im Präventionsauftrag des Staates werben. Zusätzlich macht die Fachschaft auf die LAGZ aufmerksam: Am schwarzen Brett prangen zwei große Plakate des Vereins, auf der Zahnis-Homepage wird über das LAGZ-Logo auf die LAGZ-Homepage verlinkt.

Engagement mit Tradition

Die besondere praxisbezogene Ausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde hat in Regensburg Tradition. Prof. Elmar Reich, selbst langjähriger wissenschaftlicher Berater der LAGZ und Mitglied des LAGZ-Vorstandes, trieb seinerzeit das Thema voran. „Prof. Reich hat dabei mitgeholfen, das Thema Gruppenprophylaxe praxistauglich zu machen“, so Muschler. Und er wusste offenbar die Begeisterung für das Engagement zugunsten gesunder Kinderzähne weiterzugeben. Noch heute arbeiten viele seiner ehemaligen Studentinnen und Studenten mit Herzblut für die LAGZ.

Gebissreparatur mit Silikonkleber

Die Idee, der Regensburger Uni die Handpuppen zu schenken, entstand aus Platznot, erzählt Muschler. Im zentralen Lager der LAGZ wurde es zu eng. Bei einer Inspektion tauchen vier große Kartons mit gebrauchten Dentulus- und Goldie-Handpuppen aus ganz Bayern auf. Seit Jahren waren sie nicht mehr im Einsatz und fristeten im Lager ein trauriges Dasein. Diese vier Kartons landeten bei Dr. Annette Muschler, die den Vorschlag mit der Uni eingebracht hatte. „Einige zu stark ramponierte Puppen musste ich wegwerfen“, erzählt sie. Die anderen steckte sie zunächst in die Tiefkühltruhe, um sie von eventuellem Milbenbefall zu befreien, und danach in die Waschmaschine. Auf dem Wäscheständer hingen die Dentulusse und Goldies dann solange ab, bis das Fell getrocknet war. Bei einigen Puppen wackelte das Gebiss bedenklich, sodass die LAGZ-Geschäftsführerin gewissermaßen auch als Zahnärztin aktiv wurde. Allerdings mit Mitteln, die in ihrer Praxis nicht zur Anwendung kommen: Silikonkleber verschafften Dentulus und Goldie wieder fest verankerte Beißerchen.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ Bayern



Nach dem Frost- und Waschgang trockneten die Plüschmaskottchen erst gründlich, bevor es an die Gebissanierung ging.

Mundpflege in der Pflege

BLZK unterstützt mit Schulkoffer und Paket „Pflege“

Nicht nur die zahnärztliche Versorgung zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen ist entscheidend für eine gute Mundgesundheit von Menschen mit Pflegebedarf, sondern insbesondere auch die Mundhygiene als Prophylaxemaßnahme. Allerdings sind viele Pflegebedürftige bei der Zahnpflege auf Hilfe angewiesen. Umso wichtiger ist es deshalb, auch das Personal in Pflegeeinrichtungen und pflegende Angehörige gezielt zu schulen, worauf es bei der Mundhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf ankommt. Hier können Zahnärztinnen und Zahnärzte einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Pflegenden notwendiges Wissen zum Thema Mundhygiene in der Pflege vermitteln. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer unterstützt sie dabei.

Schulkoffer mit Vortrag, Mundhygieneartikeln und Infomaterial

Für die Schulung von Pflegenden bietet die Bayerische Landes Zahnärztekammer Zahnärztinnen und Zahnärzten den Schulkoffer „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ an, der alles enthält, was sie für eine Schulung benötigen: allem voran einen Vortrag von Prof. Dr. Christoph Benz, der nicht nur Referent Patienten und Versorgungsforschung der BLZK und Präsident der Bundes Zahnärztekammer ist, sondern auch Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ). Der Vortrag steht in zwei Formaten zur Verfügung: in gesprochener Form als Videodatei und als PowerPoint-Präsentation, wenn Schulende den Vortrag selbst halten möchten.



Vom Demo-Gebiss bis zum „Handbuch der Mundhygiene“

Außerdem befinden sich im Koffer ein Demo-Gebiss sowie eine große Auswahl an Mundhygieneprodukten wie Dreikopfbürste, Griffverstärkung und Prothesenbürste, die sich zu Präsentationszwecken nutzen lassen. Infomaterialien wie verschiedene thematisch passende Pockets und Infoblätter der BLZK, das „Handbuch der Mundhygiene“ der BZÄK und der Ratgeber „Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) ergänzen das umfangreiche Angebot. Der Schulkoffer ist für schulende Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Selbstkostenpreis von 100 Euro (inklusive Versand) erhältlich.

Der Schulkoffer „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ enthält alles, was man für die Schulung von Pflegenden braucht.

SO ERHALTEN SIE DEN SCHULKOFFER UND DAS PAKET „PFLEGE“

Ausführliche Informationen zum Schulkoffer finden Sie auf der Webseite der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: www.blzk.de/schulkoffer



Sie können ihn bestellen, indem Sie einfach eine formlose E-Mail an [schulungskoffer@blzk.de](mailto:schulkoffer@blzk.de) schicken. Interessenten erhalten den Schulkoffer auf Rechnung zum Selbstkostenpreis von 100 Euro inklusive Versandkosten.

Das Paket „Pflege“ mit verschiedenen Infomaterialien für Patienten und Pflegende ist für 50 Euro inklusive Versandkosten im Online-Shop der Bayerischen Landes Zahnärztekammer erhältlich: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_pflegepaket.html





Paket „Pflege“ im Online-Shop der BLZK

Neben dem Schulungskoffer bietet die BLZK auch das Paket „Pflege“ an. Es ist im Online-Shop der BLZK bestellbar und enthält verschiedene Infomaterialien für Patienten und Pflegende rund um die Mundpflege im Alter und in der Pflege – zum Beispiel das „Handbuch der Mundhygiene“, die Broschüre „Implantate“ sowie die Pockets „Mundgesund älter werden“, „Parodontitis“ und „Zähne und Allgemeingesundheit“.

Die Infomaterialien eignen sich gut, um sie Patientinnen und Patienten in der Praxis oder Pflegenden im Rahmen von Schulungen zur Mitnahme anzubieten.

Nina Prell
 Referat Patienten und
 Versorgungsforschung der BLZK

Das Paket „Pflege“ im Online-Shop der BLZK enthält verschiedene Infomaterialien für Patienten und Pflegende.

ANZEIGE

UFFJEPASST, HERR DOKTÁ!

Der neue Fortbildungskongress in Berlin.
 Mit einem Programm, so bunt wie die Stadt.

Am langen Wochenende

fortbilden und

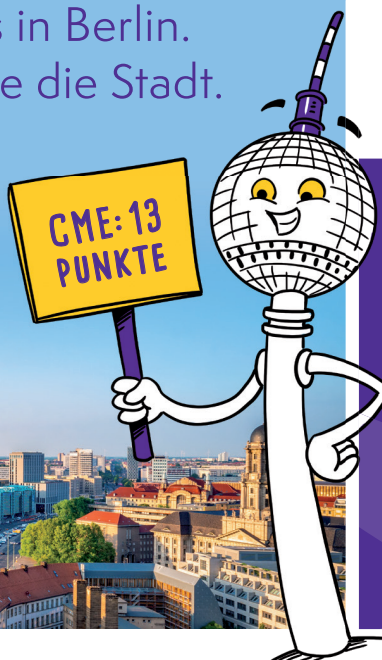
die Stadt erleben



DENTAL BERLIN

DER HAUPTSTADTKONGRESS DER
 ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

9. + 10. Juni 2023
 Classic Remise Berlin



Jetzt anmelden!
www.dentalberlin.de



Braucht meine Praxis eine Cyber-Versicherung?

Was die Policen abdecken – und was nicht

Morgens in der Praxis die Schreckensnachricht: Das EDV-System wurde gehackt, Erpresser verlangen eine Summe in Bitcoin, um den Rechner wieder freizuschalten. Back-ups sind zwar vorhanden – aber sind diese vielleicht auch „verseucht“? Sind Daten abgeflossen? Was, wenn man gar nicht mehr an die eigenen Daten herankommt?

Der erste Anruf gilt in einem solchen Fall dem EDV-Dienstleister. Dieser wird sein Bestes tun, um die Daten wieder freizuschalten. Aber vielen Dienstleistern fehlt das Know-how, um die immer komplizierteren Verschlüsselungen zu entfernen und den Rechner wieder flottzumachen.

Die Gefahr einer Attacke besteht immer. Hacker suchen sich Praxen nicht gezielt aus. Es werden eine Vielzahl von Mails und Attacken versendet, um unzureichend gesicherte Systeme zu finden und in diese dann einzudringen. Dies kann durch eine Mail geschehen, deren Anhang oder Link mit Schadsoftware infiziert ist und unvorsichtigerweise geöffnet wird, oder durch eine Lücke in der Datensicherung. Experten sind sich einig: Es ist nicht die Frage ob, sondern eher wann man Ziel einer Attacke wird. Eine beeindruckende Demonstration, wie schnell es gehen kann, demonstrierte der Profi-Hacker und IT-Spezialist Erwin Markowsky vor einiger Zeit live beim 6. Bayerischen Zahnärztle-Unternehmertag.

Schützt eine Cyber-Versicherung vor Angriffen?

Klare Antwort: Nein! Schützen kann nur ein EDV-System mit Sicherheitsfeatures wie Virens Scanner und Firewall – und selbst das nicht zu 100 Prozent. Dennoch macht eine Cyber-Versicherung in vielen Fällen Sinn. Wer sie abschließt, erhält bei einem Hackerangriff mit Datenverlust oder lahmgelegter EDV im Rahmen des Versicherungsschutzes Unterstützung und Beratung durch IT-Spezialisten. Das betrifft die Abwehr von Folgeschäden und die Wiederherstellung der Praxisdaten – soweit dies möglich ist. Die anfallenden Kosten trägt der Versicherer.

Auch eine Unterstützung bei der sofortigen Benachrichtigung der zuständigen Behörde des Bundeslandes und von Patienten oder das Krisenmanagement können mitversichert werden. Die Informationsfrist an Behörden beträgt übrigens nur 72 Stunden ab Kenntnisnahme, unabhängig davon, ob es sich um ein Wochenende oder einen Feiertag handelt.

Gelangen Patientendaten unberechtigt an Dritte, ist die Praxis verpflichtet, die Patienten über den Datenverlust umgehend zu informieren. In diesem Zusammenhang ist die Unterstützung durch erfahrene PR-Manager sehr hilfreich. Darüber hinaus kann

je nach Anbieter ein Betriebsunterbrechungsschaden versichert sein, zum Beispiel, wenn die Praxis nach einem Hackerangriff stillsteht, Patientendaten nicht aufgerufen oder Patienten nicht mehr behandelt werden können. Schließlich können auch die Rechtsberatung im Schadensfall oder mögliche Lösegelder an die Hacker mitversichert werden. Selbst die Absicherung von Schadenersatzansprüchen Dritter ist denkbar. Nicht versicherbar sind jedoch Bußgelder durch Behörden, die wegen einer möglichen Datenschutzverletzung bezahlt werden müssen.

Was kostet eine Cyber-Versicherung?

Je nach persönlichem Bedarf können die Versicherungsprämien sehr unterschiedlich ausfallen. Denn meist variieren Bausteine und Preise für die einzelnen Komponenten. Günstige Versicherungslösungen beginnen bei einer Jahresprämie von rund 600 Euro. Sehr gute und ausführliche Deckungen können aber durchaus auch mit 1.000 Euro pro Jahr und mehr zu Buche schlagen. Gleichzeitig gilt in der Regel eine Selbstbeteiligung zwischen 500 und 1.000 Euro als vereinbart. Diese Summe wird jedoch sehr schnell erreicht: Allein IT-Spezialisten, die die EDV wieder freischalten, kosten 1.000 bis 2.000 Euro am Tag!

Macht eine Cyber-Versicherung also Sinn? Wurde diese Frage vor einiger Zeit noch zurückhaltend beantwortet, muss man sie inzwischen eher bejahen. Im Falle eines Cyber-Angriffs ist man für jede helfende Hand und das Know-how von Experten dankbar. Gerne berät Sie die eazf Consult, wie eine konkrete Ausgestaltung für Ihre individuelle Situation aussehen kann.

Michael Weber

Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung für eine auf Ihre Praxis zugeschnittene Cyber-Versicherung, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 47 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: vvg@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- Business-Coaching: Chef-/Führungskräfte-Coaching, Umgang mit Stress, Einzelcoaching oder Team-Entwicklung
- Praxis-Check nach den Anforderungen der Gewerbeaufsicht (Hygienemanagement und Arbeitssicherheit)
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| <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"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> Cyber-Versicherung |
| <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 | <input type="checkbox"/> Betriebliche Krankenversicherung |

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Zahlen und Fakten von 2012 bis 2022

Hier finden Sie die aktuellen Werte der BLZK-Zahnärzttestatistik als Grafiken aufbereitet – gegliedert nach Zahnärzten insgesamt, niedergelassenen und angestellten Zahnmedizinern sowie zahnärztlich Tätigen in Bayern nach Geschlecht.

> www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahlen_fakten.html

QM Online



Röntgen

Unter „D06 Röntgen“ stehen Ihnen Formulare von der „Anmeldung einer Röntgenanlage“ über die „Einweisung in Tätigkeiten mit Strahlungsquellen“ bis zur „Unterweisungserklärung“ zum Download zur Verfügung.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-d06-roentgenverordnung>

BLZKcompact.de



Beschwerdemanagement

Wie Sie Beschwerden vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen, und was Sie tun können, wenn sich doch einmal eine Patientin oder ein Patient in Ihrer Praxis beschwert:

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

zahn.de



Hilfe bei trockenem Mund

Vor allem ältere Menschen leiden häufig unter Mundtrockenheit. Auf zahn.de finden Patientinnen und Patienten Tipps, was sie selbst gegen einen trockenen Mund tun können:

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

Michael Schwarz kandidiert nicht mehr als Präsident des VFB

Thomas Kuhn will Verbandspolitik »konsequent weiterentwickeln«



Nach der Ankündigung von Michael Schwarz, zur diesjährigen Delegiertenversammlung am 12. Juli das Amt als Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern niederzulegen, hat sich der bisherige Vizepräsident und Rechtsanwalt Dr. Thomas Kuhn dazu entschlossen, für die Nachfolge zu kandidieren. Sein Ziel: Mit den Freien Berufen wieder mehr Freiheit wagen.

Der 53-jährige Kuhn arbeitet als Strafverteidiger in eigener Kanzlei in München und gehört dem Präsidium der Rechtsanwaltskammer München als Vizepräsident und Schatzmeister an. Seit 2016 ist er Mitglied des Präsidiums des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Stellvertreter von Michael Schwarz. Kuhn sieht seine Aufgabe darin, »die bisherige Politik des Präsidiums konsequent weiterzuentwickeln. Im Verhältnis zu seinen Mitgliedern hat sich der VFB gerade in den ersten beiden Corona-Jahren zu einem veritablen Umschlagplatz für Informationen aus den Ministerien und Mitgliedsverbänden gemauert. Dies möchte ich verfestigen und ausbauen.« Der promovierte Rechtsanwalt sieht den Verband – und hier gerade Präsidium und Geschäftsstelle – als den Ort, in dem neue Entwicklungen aufgenommen, Informationen gesammelt, aufbereitet und den Mitgliedern systematisch zur Verfügung gestellt werden.

Kuhn ist überzeugt, dass die Freien Berufe in unserer Gesellschaft seit 2020 Außerordentliches geleistet haben. Bei den Heilberufen sei

Michael Schwarz
VFB-Präsident



EDITORIAL

Rund 30 Jahre habe ich verschiedenen Funktionen der Verbandspolitik hinter mir: Seit 2016 durfte ich als Präsident den Verband Freier Berufe in Bayern leiten, acht Jahre war ich zuvor Vizepräsident. Mein berufspolitisches Engagement hat sich über zehn Jahre Präsidentschaft bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer bis hin zum heutigen Engagement als Vizepräsident der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft erstreckt. Jetzt ist es an der Zeit, Abschied zu nehmen und die Aufgaben in jüngere Hände zu geben. 30 Jahre Verbands- und Berufspolitik hinterlassen ihre Spuren, aber in erster Linie erinnere ich mich an eine spannende, ereignis- und erfahrungsreiche Zeit – mit all den verschiedenen Perspektiven aus den unterschiedlichsten Bereichen unseres großartigen Verbandes. Ein Verband, der so breit gefächert und vielfältig aufgestellt ist wie kaum ein anderer. Am Ende sage ich einfach nur Dankeschön. An alle, die mich in dieser Zeit unterstützt und begleitet haben. ●

dies evident gewesen, der Beitrag der Steuerberater sei für jedermann ersichtlich gewesen, doch auch in allen anderen Berufsständen sei nicht weniger erreicht worden, als den Fortgang des sozialen Lebens in bewegten Zeiten zu sichern: »Dies gelang, weil inmitten von Mangel und Not plötzlich bürokratiefreie Räume entstanden, die mit der ureigenen Kompetenz der Freien Beru-

fe gefüllt werden konnten. Dies geschah ideenreich und sachkundig. Es steht den Freien Berufen gut an, daran zu erinnern, dass sie in der Lage sind, die Gesellschaft auch in schwierigsten Zeiten zu stützen, wenn man sie nur lässt. Es ist an der Zeit, mit den Freien Berufen wieder mehr Freiheit zu wagen.« ●

Bundesweite Initiative hilft Jugendlichen bei Problemen in der Ausbildung

VerA: Ausbildungsabbrüche verhindern

VerA steht für »Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen« und ist eine bundesweite Initiative des Senior Experten Service, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird. Das Bonner Projekt VerA bringt junge Menschen, die Probleme in der Ausbildung haben, mit ehrenamtlichen Fachleuten im Ruhestand zusammen und hat deutschlandweit bereits mehr als 20.000 Auszubildenden geholfen. Eine Expertin von VerA berichtet von ihren Erfahrungen.

Christel Hermann-Kirschweg hat als Juristin bei der Bundesagentur für Arbeit in der Verwaltung gearbeitet. In den letzten sieben Jahren unterstützte sie zehn Azubis, von denen die meisten einen Migrationshintergrund haben. Häufig fehlt in Schule und Ausbildung die Unterstützung durch das Elternhaus. Herrmann-Kirschweg unterstützt die Azubis bei Behördengängen, bei Problemen mit der Sprache in der Berufsschule, sucht Kontakt zu Arbeitgebern, gibt Hilfe zur Selbständigkeit und Angeboten der Arbeitsagentur oder löst ganz einfache praktische Fragen.

Die Tandempartner finden über VerA, meistens berufsspezifisch, zusammen. Im Falle der Juristin Hermann-Kirschweg waren es viele Rechtsanwaltsfachangestellte. Die Jugendlichen hören oftmals in der Berufsschule von der Möglichkeit einen Betreuer zu bekommen, müssen sich in Bonn melden und dann wird nach einem geeigneten Tandempartner gesucht.

Wie sinnvoll das Engagement sein kann, schildert Christel Hermann-Kirschweg am Beispiel einer Auszubildenden, die sich nach einem Tipp aus dem Jugendtreff bei VerA gemeldet hat, da sie allgemeine Probleme bei

der Suche nach einem Ausbildungsplatz hatte. Die Auszubildende bekam Unterstützung im schulischen Bereich, wurde dazu aufgefordert selbständiger zu denken und insgesamt kritischer auf ihr Leben zu schauen. Auch die Unterstützung im Bereich der persönlichen Entwicklung hält Christel Herrmann-Kirschweg für wichtig, auch um den Unterschied zwischen Schule und Ausbildung auszugleichen. Der Erfolg war durchschlagend: Die Auszubildende hat die Ausbildung zur Rechtsanwaltsfachangestellten zu Ende gemacht, dann das Fachabitur geschafft und lernt jetzt in der 13. Klasse auf das Abitur. Ihr Ziel ist nunmehr ein Studium zur Lehrerin für Mathematik und Wirtschaft an der Fachoberschule.

Außer der Unterstützung im schulischen, persönlichen und im Ausbildungsbereich hält es Hermann-Kirschweg für bedeutend, ihren Zöglingen beizubringen, sich die Zeit gut einzuteilen und auch Entspannung und Spaß nicht zu kurz kommen zu lassen.

Das Fazit der jungen Frau: »Das Modell VerA würde ich immer weiterempfehlen. Ohne die Unterstützung und Begleitung von Frau Hermann-Kirschweg wäre ich nicht dort, wo ich jetzt bin. Ich hätte sehr wahrscheinlich kein Abitur gemacht, vielleicht nicht einmal die Ausbildung beendet. Ich habe viel gelernt und freue mich darüber, dass der Kontakt immer noch besteht.«

Aus allen Berufsgruppen sucht VerA weiterhin Betreuer. Auch eine Regionalstelle in München organisiert u.a. jährliche Treffen von Betreuern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: vera.ses-bonn.de/ueber-vera ●



Familienbetrieb in der Physiotherapie

Im März dieses Jahres hat Irmgard Jany, Mutter von drei Kindern und ausgebildete Physiotherapeutin, Manualtherapeutin sowie Vojtatherapeutin den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt und die Praxis ihrer Mutter übernommen. Im Interview betont sie, wie wichtig für sie die Unterstützung durch die Familie ist.

Was hat Sie dazu bewogen sich selbstständig zu machen und die Praxis zu übernehmen?

Da ich schon seit mehr als zwölf Jahren ausgebildete Physiotherapeutin bin, und seit einigen Jahren bei meiner Mutter in der Praxis arbeite, war es für mich natürlich klar, dass ich die Praxis übernehmen werde, wenn meine Mutter in den Ruhestand geht.

Was werden Sie anders machen?

Verändern werde ich in Zukunft die Digitalisierung. Da sind wir noch nicht auf dem neuesten Stand, dass würde ich gerne in den nächsten Monaten ändern.

Haben Sie Angestellte?

Ich habe drei Angestellte. Eine Dame an der Anmeldung (geringfügig beschäftigt), meine Mama, ebenfalls geringfügig beschäftigt, und eine weitere Therapeutin in Teilzeit.

Was ist anders gekommen als Sie gedacht haben?

Als selbstständige Physiotherapeutin ist natürlich die Arbeit nicht nur am Patienten wichtig, sondern auch die ganze Praxisorganisation, wie zum Beispiel Steuererklärung, Abrechnung, Kontakt mit den Ärzten und vieles mehr. Dies ist sehr umfangreich und beansprucht zusätzlich noch viel Zeit. Ich würde allerdings nicht sagen, dass ich es mir nicht so vorgestellt habe. Durch meine Mama habe ich schon immer mitbekommen, was zusätzlich zu den Behandlungen alles zu tun ist.



Irmgard Jany

Würden Sie sich wieder dazu entscheiden?

Ja, ich würde mich wieder für die Selbstständigkeit entscheiden. Natürlich stehe ich noch ganz am Anfang und muss mich einfach noch in viele, vor allem organisatorische Sachen einarbeiten. Aber durch meine Mutter, die mich dahingehend noch viel unterstützt, werde ich mich da bald eingearbeitet haben. Ich glaube, dass ist auch ein Grund, warum ich den Sprung in die Selbstständigkeit gewagt habe. Ich habe eine super familiäre Unterstützung. Ohne diesen Background hätte ich es wahrscheinlich auch nicht gemacht. ●

Physiotherapie Schiffner

Physiotherapie für Kinder und Erwachsene in Weiden

Kurz gemeldet



1. VFB-Vizepräsident Dr. Thomas Kuhn, VFB-Präsident Michael Schwarz, VFB-Geschäftsführerin Julia Maßmann, VFB-Vizepräsidentin Eva Maria Reichart, Leiter CSU-Grundsatzkommission Dr. Gerhard Hopp, VFB-Vizepräsident Christian Schnurer

VFB TRIFFT CSU-GRUNDSATZKOMMISSION

Das neue CSU-Grundsatzprogramm, in das nach dem Willen des Verbandes Freier Berufe in Bayern auch Positionen der Freien Berufe einfließen sollen, war Thema eines Treffens der VFB-Präsidiumsmitglieder Dr. Thomas Kuhn, Michael Schwarz, Eva Maria Reichart und Christian Schnurer mit dem Leiter der Grundsatzkommission, Dr. Gerhard Hopp. Im Grundsatzprogramm enthalten sein sollten nach den Vorstellungen der Verbandsvertreter verschiedene Leitgedanken des Verbandes, so etwa die Gebühren- und Honorarordnungen zu erhalten und zu modernisieren. Auch müsse sich die CSU für den Erhalt des Fremdkapitalverbots positionieren. Nach den Wünschen der Freiberufler soll auch der Bürokratieabbau einen Platz im Grundsatzprogramm bekommen. VFB-Vizepräsidentin Eva Maria Reichart spricht außerdem speziell für die Physiotherapeuten die Notwendigkeit einer grundständigen Akademisierung der Physiotherapeutenausbildung an, die Angliederung der Ausbildung der Physiotherapeuten an die Hochschulen. Aus Sicht der Künstler, vertreten durch VFB-Vize Christian Schnurer, steht die Notwendigkeit einer Umstrukturierung der Förderprogramme im Kulturbereich an. Insbesondere sei der bürokratische Aufwand der Antragstellung und des Verwendungsnachweises nur von großen Kunstinstitutionen zu leisten. Schnurer fordert darüber hinaus den Einsatz der CSU für verbindliche angemessene Honorare für Künstler und eine verstärkte Umsetzung von Kunst am Bau durch den Freistaat Bayern. Dr. Hopp erklärt abschließend, dass er bereits versprechen könne, dass sich die Wertschätzung für die Freien Berufe im CSU-Grundsatzprogramm wiederfinden wird. ●

PARLAMENTARISCHER ABEND MIT PODIUMSDISKUSSION

Der Parlamentarische Abend des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet in diesem Jahr am 21. Juni um 18 Uhr im Künstlerhaus am Lenbachplatz in München statt. Bei der Podiumsdiskussion soll es um Kernthemen der Freien Berufe gehen: Neben dem Dauerbrenner »Zukunft der Selbstverwaltung« stehen unter anderen die Rolle der Freien Berufe im ländlichen Raum, das Thema Gebührenordnungen und die Bürokratiebelastung auf dem Programm. Anschließend lädt der VFB zu einem Get-Together. ●

DELEGIERTENVERSAMMLUNG MIT NEUWAHLEN

Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet am 12. Juli 2023 um 15 Uhr im Ärztehaus in der Mühlbaurstraße in München statt. Auf dem Programm steht vor allem die Neuwahl des Verbandspräsidenten. Nach der Versammlung ist ein öffentlicher Teil mit einem prominenten Gastredner geplant. ●

SOMMEREMPANG MIT FINISSAGE VON KARL-HEINZ KLOS

Der Sommerempfang des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet heuer am 20. September um 18 Uhr im Rahmen einer Finissage in den Räumen der Verbandsgeschäftsstelle in der Türkenstraße 55 in München statt. Zu sehen sind dabei zum letzten Mal die Bilder einer Ausstellung des Malers Karl-Heinz Klos. ●

FACHKRÄFTEMANGEL ZWINGT APOTHEKEN ZUR SCHLIESSUNG

Ende des vergangenen Jahres waren in Bayern 2.882 Apotheken geöffnet, 85 weniger als im Vorjahr. Ein Negativtrend im ganzen Bundesgebiet: Dort ist die Zahl der Apotheken um 393 auf 18.068 gesunken – der größte jährliche Verlust in der Geschichte der Bundesrepublik. Nach der Auswertung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände liegt die Apothekendichte in Deutschland bei 22 Apotheken pro 100.000 Einwohnern und damit weit unter dem europäischen Durchschnitt von 32. »Der Rückgang an inhabergeführten Vor-Ort-Apotheken ist ein schmerzlicher Verlust für viele Patientinnen und Patienten, für die der Weg zur nächsten Apotheke nun zwangsweise zumeist länger wird«, sagt Franziska Scharpf, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer und des Verbandes Freier Berufe. Einer der Gründe ist der anhaltende Fachkräftemangel. »Viele Inhaberinnen und Inhaber müssen schließen, weil sie nicht genug qualifiziertes Personal oder keine Nachfolge zur Übernahme ihrer Apotheke finden.« ●

Impressum

Ausgabe 2, 24. Jahrgang | ISSN 1438-9320 | Erscheinungsweise: vierteljährlich

Herausgeber: Verband Freier Berufe in Bayern e.V. | Türkenstraße 55, 80799 München | T 089 2723-424 | info@freieberufe-bayern.de

Gestaltungskonzept: HartLieb GmbH | Layout: engelhardt, atelier für gestaltung | Gedruckt auf umweltfreundlichem Papier

PRÄVENTIONS KONGRESS

DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR PRÄVENTIVZAHNMEDIZIN

PRÄVENTION BEI VULNERABLEN GRUPPEN

28./29. APRIL 2023
MAINZ

**HIER
ANMELDEN**

www.praeventionskongress.de



© Elena - stock.adobe.com

dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin

Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und antiresorptiver Therapie

Management von Risikopatienten in der Zahnarztpraxis

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer

Risikopatienten machen bis zu ca. zwölf Prozent der Patienten in einer Zahnarztpraxis aus.¹ Der Umgang mit ihnen ist Gegenstand zahlreicher Publikationen.²⁻⁵ Bei ihnen besteht grundsätzlich ein höheres Risiko für einen unerwünschten oder sogar vital gefährdenden Behandlungsverlauf. So berichtete Kempf⁶ über zwei Myokardinfarkte bei 134 Notarzteinsätzen. Allergien, kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus und Schilddrüsenerkrankungen sind häufige Risikobefunde. Bei der Anwendung einer Lokalanästhesie gelten auch Kinder, Schwangere und Patienten mit einem Alter über 65 Jahren als Risikopatienten.⁷

Der ältere Patient

Exemplarisch für physiologische Altersveränderungen seien die Verminderung der Vitalkapazität, der Anzahl der Nierenglomeruli und der zerebralen Zirkulation genannt. So betragen im Vergleich zum 30. Lebensjahr mit 100 Prozent im 75. bis zum 80. Lebensjahr die Vitalkapazität noch 56 Prozent, die Anzahl der Nierenglomeruli 65 Prozent und die zerebrale Zirkulation 80 Prozent.⁸

In diesem Zusammenhang sei auf das Phänomen der Presbyphagie hingewiesen, welche auch dentogene Ursachen haben kann.⁹

Eine vollständige, aktuelle allgemeine Anamnese, einschließlich Medikationsplan zusammen mit klinischem Befund und spezifischen Laborbefunden sind Voraussetzung für eine korrekte Einschätzung der Behandlungsfähigkeit der Patienten. Fallweise ist auch ein ärztliches Konsil angezeigt. So sollte zum Beispiel bei der Einnahme von neuen oralen Antikoagulantien wie Dabigatran vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen eine Nierenfunktionseinschränkung abgefragt werden.¹⁰ In diesem Zusammenhang sei auf die häufige Einnahme von rezeptfreien oder Over-the-counter-(OTC)-Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln, Phyto-

therapeutika und Vitamin-K-haltigen Nahrungsmitteln hingewiesen, welche zusammen mit Lebensstilfolgen, wie äthylicher Leberschädigung oder ärztlich verordneten Medikamenten, einen verstärkten negativen Einfluss auf die Blutgerinnung haben können.¹¹

Risikobeurteilung

Häufig erfolgt die Abschätzung der Behandlungsfähigkeit eines Patienten gemäß der Klassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA)¹², wobei für eine ambulante Behandlung die ASA-Gruppen 1 bis 2 relevant sind. Nach Kempf¹³ gilt ein Patient mit ASA über 2 bereits als Risikopatient. Eine Patientin mit einem normalem Schwangerschaftsverlauf wird mit ASA 2 beurteilt. Bei Patienten mit einem stark reduzierten Allgemeinzustand (ASA-Klassen 3–5) sollten keine elektiven dentoalveolären Eingriffe in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden.

Ein auch in der Zahnarztpraxis praktikabler Score zur Beurteilung der Belastbarkeit eines Patienten ist das metabolische Äquivalent.¹⁴ So bedeutet z. B. ein metabolisches Äquivalent von 4, dass der Patient leichte Hausarbeiten erledigen und Treppen steigen kann. In grober Annäherung kann dies mit ASA 2 bis 3 gleichgesetzt werden.

Eine vom Allgemeinzustand unabhängige, absolute Kontraindikation für zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen besteht bei Verdacht auf eine Allergie gegenüber einer benötigten Wirksubstanz. Bei Lokalanästhetika auf Säureamidbasis sind hier das Adrenalin-Konservierungsmittel Natriumbisulfit und eventuelle Konservierungsmittel für den Wirkstoff vorrangig relevant.⁷ Es ist zu beachten, dass bei Asthmapatienten eine Allergie sowohl gegenüber Natriumbisulfit als auch gegen nichtsteroidale Antirheumatika häufiger auftreten kann. Beim Analgetika-Asthma-Syndrom (Aspirin Exacerbated Respiratory Disease – AERD) handelt es sich um einen Subtyp des intrinsischen Asthma bronchiale. Es besteht in diesem Fall eine Intoleranz gegenüber Aspirin und anderen Cox-1-Hemmern und verstärkt eine vorbestehende Schädigung der Atemwege.¹⁵

Ohne einer undifferenzierten Überweisungsstrategie das Wort reden zu wollen, möchte der Autor doch empfehlen, bei Risikobefunden mit nicht aufschiebbarer Interventionsnotwendigkeit rasch fachärztlichen Beistand einzuholen und/oder eine Überweisung vorzunehmen. Obgleich gegenwärtig eine Reihe von Leitlinien aktualisiert wird, werden diese in den nachfolgenden Ausführungen aufgrund ihrer weiteren Relevanz berücksichtigt.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) stellen in Deutschland die häufigste Todesursache dar.¹⁶ Multiorganveränderungen, wie arterielle Hypertonie, periphere arterielle Verschlusskrankheit, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, ischämischer Apoplex, Herzrhythmusstörungen, entzündliche Herzerkrankungen, Herzklappenerkrankungen, Herzinsuffizienz und eine multimodale Therapie mit Antihypertensiva, Antidiabetika, Antikoagulanzen, Antithrombotika, ACE-Hemmer, AT-II-Blocker, Angiotensin-Aldosteron-Antagonisten oder Cholesterinsynthesehemmer sind wesentliche Merkmale von Patienten mit HKE. Patienten mit einer Herzinsuffizienz können eine Vielzahl von Komorbiditäten wie z. B. Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und koronare Herzkrankheit aufweisen.

Nach einer Analyse von Zwischenfällen, welche während zahnärztlicher Behandlungen auftraten, wurde evident, dass bei 33 Prozent der Patienten eine kardiale Vorerkrankung bestand.¹⁷ Für die zahnärztliche Behandlung besonders relevante Aspekte sind eine gesteigerte Sensitivität gegenüber Adrenalin, die häufige Einnahme von Antikoagulantien und Antithrombotika, die fallweise notwendige Endokarditisprophylaxe und das Vorhandensein von implantierten Herzschrittmachern.

Weniger als sechs Monate nach einem Herzinfarkt bzw. nach einem Apoplex, nach einem großen kardiochirurgischen Eingriff und bei Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom sollte kein elektiver zahnärztlicher Eingriff durchgeführt werden.¹⁸

Nach Cichon et al.¹⁹ sollten Patienten mit kardiovaskulären Vorerkrankungen während einer zahnärztlichen chirurgischen Behandlung mittels Pulsoxymeter, Messung des Blutdrucks und gegebenenfalls mithilfe eines EKG-Gerätes überwacht werden. Grundsätzlich besteht bei Patienten mit Herzschrittmacher zwar ein geringeres Risiko für kardiale Zwischenfälle als bei solchen ohne, es können jedoch Gerätestörungen durch elektromagnetische Interferenzen infolge der Ver-



Abb. 1: Angioödem nach Einnahme eines ACE-Hemmers.

wendung von Dentalgeräten auftreten. Nach Kempf¹³ muss individuell entschieden werden, ob entsprechende Geräte bei Schrittmacherpatienten eingesetzt werden können. Von Graetz et al.²⁰ wird sogar abgeraten, Instrumente mit möglicher elektromagnetischer Interaktion bei Patienten mit Herzschrittmachern oder implantierten Kardioverter-Defibrillatoren zu verwenden.

Bei Hypertoniepatienten nennt Kempf¹³ 140/90 mm/Hg als Grenzwert für eine elektive zahnärztliche Therapie. Blutdruckwerte über 140/90 führen zur Einordnung in ASA 3. Die Behandlung sollte möglichst nachmittags stattfinden. Des Weiteren sollten plötzliche Lagerungsveränderungen sowie flache Lagerung vermieden werden.¹³

Angioödem

Infolge der Einnahme von ACE-Inhibitoren können je nach Präparat bei 0,2 bis 0,7 Prozent der Patienten lebensbedrohliche Angioödeme auftreten, wobei Personen mit dunklerem Hauttyp dafür ein dreifach erhöhtes Risiko besitzen.²¹ Diese Angioödeme können auch durch zahnärztliche Behandlungen ausgelöst werden (Abb. 1).

Andere unerwünschte orale Arzneimittelwirkungen bei Herz-Kreislauf-Patienten sind Mundtrockenheit, welche generell

bei Patienten über 65 Jahren mit einer Häufigkeit von mehr als 40 Prozent auftritt,²² sowie durch Kalziumkanalblocker verursachte Gingivavermehrungen.^{23,24}

Medikamentöse Gerinnungshemmung

Bei Patienten mit HKE erfolgt häufig eine medikamentöse Antikoagulation bzw. Antithrombose. Das am häufigsten rezeptierte antithrombotische Mittel ist Acetylsalicylsäure (ASS), gefolgt von den Antikoagulantien Apixaban, Rivaroxaban und Phenprocoumon. In der S3-Leitlinie „Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung“ werden Handlungsempfehlungen für die Durchführung typischer akuter und elektiver zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe, wie z. B. Zahnextraktionen (einfach und multipel), orale Lappenplastiken, kleine Weichgewebs-eingriffe, Osteotomien, Implantationen und Augmentationen gegeben.²⁵ Gerinnungsstörungen infolge anderer Genese sind nicht Gegenstand des vorliegenden Beitrages. Die getroffenen Empfehlungen beziehen sich auf die Komprimierbarkeit im OP-Gebiet wie z. B. bei einer Extraktionsalveole. Eingriffe im Bereich des Mundbodens, des Sinus maxillaris und des retromaxillären Raumes sind davon ausgeschlossen. Bei Eingriffen in diesen Bereichen oder bei infizierten Wunden oder Abszessen sollte die Behandlung



Abb. 2a: Freiliegender, nicht abheilender Knochen im Unterkiefer nach Zehnextraktionen.

durch Fachzahnärzte für Oralchirurgie, Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bzw. durch Fachkliniken unter stationären Bedingungen erfolgen.

Grundsätzliche Empfehlungen umfassen eine gewebeschonende OP-Technik, die Entfernung von stark durchblutetem Granulationsgewebe, die präoperative Anfertigung einer Verbandsplatte, die Einlage diverser hämostyptisch wirkender Präparate, Adaptationswundnähte, Knochenbolzung sowie eine Mundspülung mit antifibrinolytisch wirksamer Tranexamsäure. Zudem ist es zu empfehlen, Injektionstechniken zu verwenden, welche kein oder nur ein geringes Risiko einer Gefäßverletzung mit nachfolgender Blutung aufweisen, wie die intraligamentäre Anästhesie unter Berücksichtigung ihrer Kontraindikation Endokarditisrisiko.^{26,27}

Auf Adrenalin in der zulässigen Dosierung muss nicht verzichtet werden. Die Schmerzmedikation kann mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) oder auch mit einem COX-2-Hemmer wie Etoricoxib durchgeführt werden. Bei gleichzeitiger längerfristiger Einnahme von ASS und Ibuprofen sollte zur Vermeidung kardiovaskulärer Komplikationen ASS mindestens eine halbe Stunde vor der Einnahme von Ibuprofen bzw. mindestens acht Stunden nach der letzten Gabe von Ibu-

profen eingenommen werden. Mathers und Schön²⁸ schlagen wegen der Hemmung des thrombozytären Serotoningehaltes und der Hemmung der Metabolisierung von NSAR vor, auf deren Gabe bei Einnahme von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (Selective Serotonine Reuptake Inhibitor – SSRI) zu verzichten und alternativ Metamizol zu verwenden. Von Halling et al.²⁹ wird wegen des geringeren Nebenwirkungsprofils vor allem bei älteren Patienten die Verwendung von Paracetamol unter Beachtung der Lebertoxizität empfohlen.

Thrombozytenaggregationshemmer

Nimmt der Patient Thrombozytenaggregationshemmer (Antithrombotika), wie Acetylsalicylsäure, Clopidogrel, Prasugrel, Ticlopidin oder Ticagrelor ein, ist eine laborchemische Untersuchung der Gerinnungsparameter vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen nicht sinnvoll.

Bei Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte eine niedrig dosierte Monotherapie fortgeführt werden. Während bei Eingriffen mit höherem Blutungsrisiko unter Monotherapie eine Behandlung durch Spezialisten oder eine Fachklinik zu erwägen ist. Bei einer dualen Antiaggregation bzw. Tripletherapie empfiehlt es

sich, elektive Eingriffe so lange zu verschieben, bis nur noch eine Monotherapie indiziert ist. Im Fall einer dringlichen Behandlungsnotwendigkeit ist bei Dual- bzw. Tripletherapie eine Behandlung durch Spezialisten oder Fachkliniken angezeigt.²⁵

Antikoagulantien

Antikoagulantien umfassen Cumarine wie Phenprocoumon und Warfarin sowie „Direkte Orale Antikoagulantien“ (DOAK) oder „Neue Orale Antikoagulantien“ (NOAK), dazu zählen Dabigatranetelixat, Argotroban zur Thrombinhemmung sowie Rivaroxaban (XareltoR), Apixaban (EliquisR), Edoxaban (LixianaR) zur Xa-Hemmung.

Bei der Einnahme von Cumarinen sollte ca. 24 bis 48 Stunden vor dem Eingriff eine präoperative Bestimmung des INR-Wertes erfolgen, fallweise auch in einem kürzeren Intervall. Bei typischen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich kann die Therapie mit Cumarinen bei einem INR-Wert unterhalb 3,5 weitergeführt werden. Vor größeren Eingriffen, z. B. im Mundboden, Sinus maxillaris oder retromaxillären Raum, sollte ein Bridging mit Heparin in Erwägung gezogen werden.

Bei Patienten mit NOAK-Therapie ist eine spezielle laborchemische Untersuchung der Gerinnungsparameter hingegen nicht zielführend. Bei einfachen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Therapie mit Dabigatran sowie den Faktor-Xa-Inhibitoren weitergeführt werden. Dabei empfiehlt es sich, den Operationszeitpunkt in möglichst großem Abstand, d. h. kurz vor der nächsten regulären Medikamenteneinnahme, zu wählen. Elektive zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit höherem Blutungsrisiko sollten nicht früher als 12 bis 24 Stunden nach der letzten Medikamenteneinnahme erfolgen. Vor allem bei der Einnahme von Dabigatran sollte bei Vorliegen einer Niereninsuffizienz ein längerer zeitlicher Abstand eingehalten werden.

Dringende zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit einem höheren Blutungsrisiko und zeitlichem Abstand, der unter 12 bis

24 Stunden nach der letzten Tabletten-einnahme liegt, sollten verschoben oder an Spezialisten bzw. an eine Fachklinik überwiesen werden.²⁵

Lokalanästhesie

Wegen der besonderen Relevanz der Lokalanästhesie bei HK-Patienten werden die wichtigsten Empfehlungen diesbezüglich zusammenfassend dargestellt. Dabei hat sich der Autor auf Articain und Adrenalin beschränkt.

Bei HK-Patienten besteht eine ca. fünf-fach höhere Empfindlichkeit gegenüber Katecholaminen. So beträgt die maximale Grenzdosis für einen 70 Kilogramm schweren HK-Patienten ca. 6,7 ml, während diese bei einem gesunden Patienten ca. 33,3 ml bei einer Adrenalin-Konzentration von 1:200.000 beträgt.⁷ Bei der Dosisberechnung ist eine zusätzlich verwendete Oberflächenanästhesie zu berücksichtigen, wobei ein Sprühstoß der 67 mg-Lösung 10,05 mg Lidocain enthält.

Vor allem bei einer Adrenalin-Konzentration von 1:100.000 wurde bei Risikopatienten eine größere Zahl systemischer Komplikationen beobachtet, die sich bei der Einnahme von mehr als zwei Medikamenten zusätzlich erhöhte.³⁰ Bezüglich Articain und Adrenalin gilt die bereits eingangs beschriebene Anwendungsbeschränkung bei Verdacht auf Allergien. Als weitere absolute Kontraindikationen für Adrenalin werden akutes Koronarsyndrom, Myocardinfarkt bzw. coronarer Bypass innerhalb der vorausgegangenen sechs Monate, ein unbehandelter Hypertonus mit Blutdruckwerten höher als 160/100 mm/Hg, unbehandelte Herzfehler, unbehandelte Tachyarrhythmie, Sulfitallergie, unbehandelte Hyperthyreose und unbehandeltes Engwinkelglaukom genannt.^{7,31,32}

Generell empfiehlt sich für die Lokalanästhesie bei HK-Patienten die zweifache Aspirationsprobe, die fraktionierte Lokalanästhesie, die intraligamentäre Anästhesie (Ausnahme bei Endokarditisrisiko) und die Verwendung von Adrenalin 1:200.000 oder 1:400.000.^{33,34} Besteht die Notwendigkeit, auf den Vasokonstriktor ganz zu verzichten, können nach

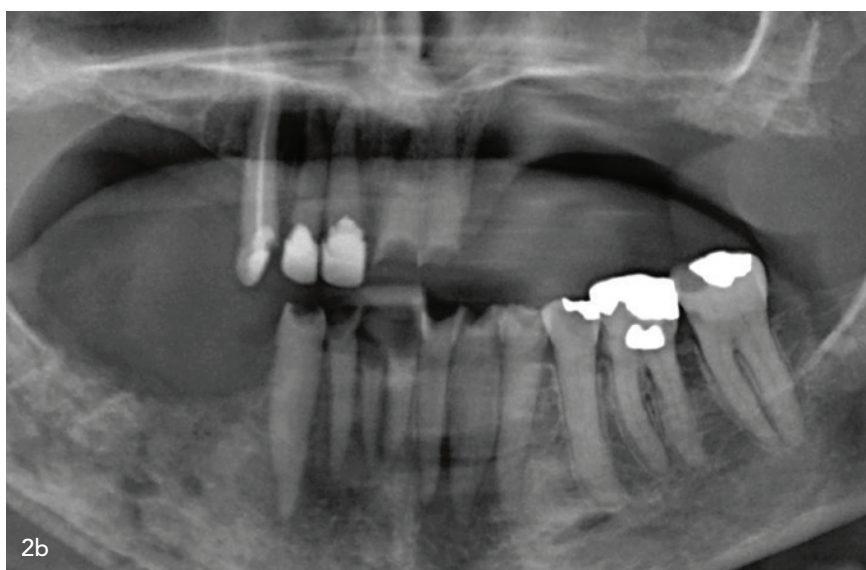


Abb. 2b: Panoramaschichtaufnahme mit multiplen Radiotransluzenzen im rechten Unterkieferkörper und reaktiver Radioopazität am rechten Unterkieferrand.

Kämmerer et al.³³ Mepivacain, Bupivacain sowie Articain ohne Adrenalin Anwendung finden.

Antibiotikaphylaxe

Bei Eingriffen mit hoher Bakteriämiegefahr ist bei Zustand nach prothetischem Ersatz einer Herzklappe, nach bereits durchgemachter infektiöser Endokarditis, bei einigen angeborenen Herzerkrankungen und bei Empfängern von Herztransplantaten mit einer nachfolgend sich entwickelnden Herzklappenproblematik eine Antibiotikaphylaxe angezeigt.³⁵ Nach Kunkel³⁶ lassen die deutschen Empfehlungen dem Anwender einen gewissen Rahmen für patientenindividuelle Entscheidungen.

Grundsätzlich wird eine Mundhöhlen-Antiseptik vor der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit einem erhöhten Infektionsrisiko, vor umfangreichen chirurgischen Eingriffen mit anschließendem speicheldichtem Wundverschluss und als ergänzende Maßnahme bei fehlender mechanischer Zahnreinigung empfohlen. Bei Patienten nach Organtransplantation bzw. mit starker Immunsuppression empfiehlt sich nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eine Antibiotikaphylaxe. Bei Patienten mit Endoprothesen kann eine routinemäßige Prophylaxe mit

Antibiotika nicht gefordert werden. Fallweise kann sie aber nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt angezeigt sein.³⁵

Eine Antibiotikaphylaxe ist auch ohne Risikokonstellation grundsätzlich immer bei der Insertion von enossalen Implantaten und bei einer Knochenaugmentation notwendig. Eine aktuelle Untersuchung hat die Überlegenheit von Aminopenicillinen im Vergleich zu anderen Antibiotika im Rahmen einer Implantatinsertion gezeigt. So war die Misserfolgsrate in der Testgruppe, welche kein Aminopenicillin erhielt, mit 17 Prozent doppelt so hoch wie in der Aminopenicillingruppe mit nur acht Prozent.³⁷

Bei der Antibiotikaphylaxe handelt es sich in der Regel um eine kurzzeitige, meist einmalige Gabe eines Antibiotikums 30 bis 60 Minuten vor, oder in Ausnahmefällen während, des operativen Eingriffes. Bei einer Operationsdauer von weniger als zwei Stunden reicht dies für eine effektive Prophylaxe aus. Als Dosierung für Erwachsene werden 2.000 mg Amoxicillin oral angegeben. Alternativ kann auf eine orale Gabe von 600 mg Clindamycin z.B. im Fall einer Penicillinallergie zurückgegriffen werden. Halling et al.³⁸ weisen auf den Umstand hin, dass Amoxicillin mit Clavulansäure zusammen mit Marcumar ein nicht immer deklariertes, etwa doppelt

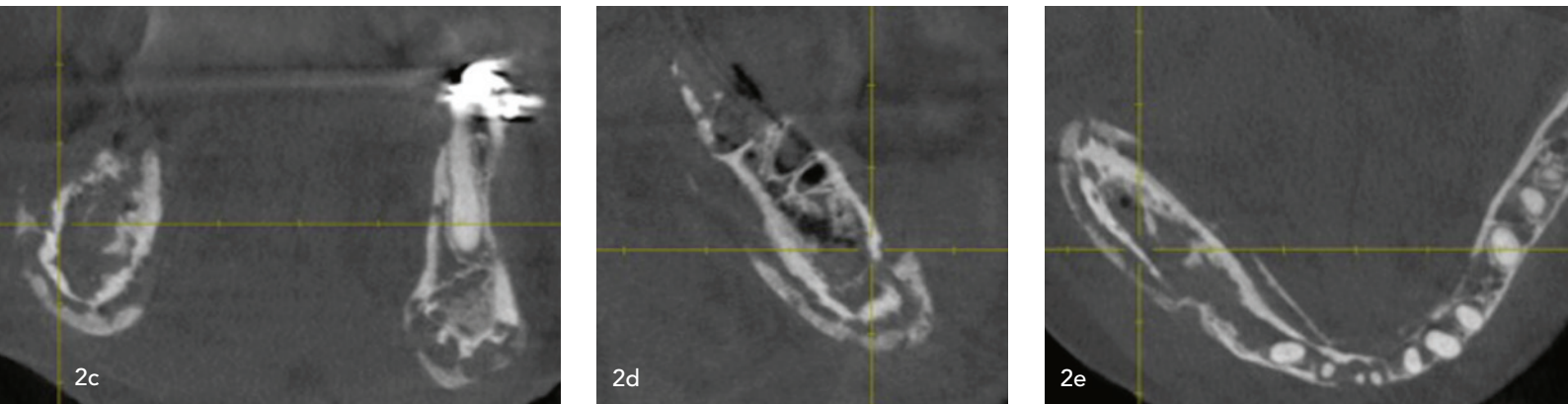


Abb. 2c–e: (c) frontale, (d) axiale und (e) laterale DVT-Schichtaufnahme mit Nachweis der Knochendestruktion und Knochenapposition.

so hohes Risiko für Blutungen aufweist. Bei der ausschließlichen Verwendung von Amoxicillin ist diese unerwünschte Arzneimittelwirkung etwas geringer. Auch bleibt zu beachten, dass Penicilline die Wirksamkeit von Kontrazeptiva verringern können.

Antiresorptive Therapie

Eine besondere Form der Antibiotikaphylaxe erfordern Patienten, welche Antiresorptiva einnehmen. Bisphosphonate, wie Zometa, Fosomax, Actonel sowie Denosumab, können eine Kiefernekrose hervorrufen.^{39,40} Häufige Indikationen für Antiresorptiva sind ein multiples Myelom, ossäre Metastasierung solider Tumore (insbesondere des Mamma- und Prostatakarzinoms), Osteoporose (primär und sekundär) und Morbus Paget.⁴¹ Das Ziel der Therapie liegt in diesen Fällen in der Verringerung des pathologischen Knochenabbaus.

Die in Abhängigkeit von Dosierung und Applikationsweise unterschiedlich stark ausgeprägte Knochennekrose wird klinisch als Infektion bei Zutritt von Bakterien zum Knochen apparent. Dies ist im Kieferbereich, aufgrund zahlreicher dentaler Eintrittspforten, einschließlich mechanischer Irritation infolge von tegumental getragenen Zahnersatz, leicht möglich (Abb. 2a–e).

Ein hohes Risikoprofil besteht bei therapeutischen onkologischen Indikationen (z. B. Knochenmetastasen) und monatlicher intravenöser Bisphosphonate-(BP)-

Medikation oder monatlicher subkutaner Denosumab-Medikation (120 mg). Zwischen Bisphosphonaten und Denosumab besteht der bedeutsame Unterschied, dass BP-Präparate im Knochen akkumulieren, wohingegen Denosumab keinen kumulativen Effekt besitzt. Somit verliert Denosumab sechs Monate nach dem Absetzen seine Wirkung. Zudem weisen Patienten, die mit Denosumab therapiert werden, bereits ab der ersten Injektion ein erhöhtes Risiko auf, eine Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) zu entwickeln.

Die Handlungsempfehlungen für operative Eingriffe umfassen eine „perioperative, systemische Antibiose in kg angepasster Dosierung (z. B. intravenös Ampicillin/Sulbactam 1/0,5 g 1-1-1 i.v.; oral Sultamicillin 375 mg 1-0-1, 1 g Amoxicillin 1-1-1 oder 0,6 g Clindamycin 1-1-1) ab dem Tag vor der Operation und bis zum Abklingen klinischer Zeichen einer Keimbelastung, die sorgfältige Abtragung scharfer Knochenkanten im Sinne einer modellierenden Osteotomie, ggf. mit Alveolotomie, die atraumatische Operation, die primär plastische Deckung mit spannungsfreier Naht und orale, flüssige oder pasierte Kost“.⁴¹ Vor einem operativen Eingriff kann eine Medikamentenpause von mindestens einer Gabe, eine sogenannte drug holiday, geplant werden, wenn die Grunderkrankung dies zulässt. Gesicherte Daten bezüglich deren Sinnhaftigkeit liegen jedoch hierzu noch nicht vor.

Eine Implantatinsertion ist auch bei bzw. nach antiresorptiver Therapie möglich,

wobei zwischen dem Risiko einer infizierten Osteonekrose infolge der Implantation und infolge eines tegumental getragenen Zahnersatzes abgewogen werden muss. Eine verlängerte Einheilzeit bis zur Belastung sollte jedoch in Erwägung gezogen werden.⁴²

Der Autor bestätigt, dass keine Interessenkonflikte bestehen.



PROF. DR. DR. WOLFGANG J. SPITZER

Grundigpark 7
90768 Fürth

Zahnmedizin und Pflege – Starke Partner für eine bessere Mundgesundheit

Ein Beitrag von Katharina Rühling

Die Erhaltung der Mundgesundheit von Patienten, welche sich in Pflegeeinrichtungen oder in häuslicher Pflege befinden, zu garantieren, bedeutet sowohl für das Pflegepersonal als auch für die zahnmedizinischen Fachkräfte, zum Teil ungewohnte Herausforderungen zu meistern. Wie essenziell es in diesem Zusammenhang ist, einen Dialog zwischen den Professionen der Pflege und der Zahnmedizin zu initiieren und aufrechtzuerhalten, verdeutlicht der im Herbst 2022 finalisierte „Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“.

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat es sich zur Aufgabe gemacht, zu komplexen Pflegehandlungen sogenannte Expertenstandards zu entwickeln, welche als evidenzbasierte Instrumente wesentlich der Qualitätssicherung und -entwicklung dienen. Der „Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ setzt die Bedeutung der Mundgesundheit in den Fokus pflegerischen Handelns. Heike Wilken, 2. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für DentalhygienikerInnen (DGDH) erläutert im Interview, von welcher hohen Bedeutung ein aktiver Austausch im Zuge der Realisierung des Standards ist und welche Ziele hierbei verfolgt werden.



Abb. 1: Erster interprofessioneller Workshop zum Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ in Münster.

Was ist das Besondere des aktuellen Expertenstandards?

Die Besonderheit des „Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ besteht im gezielten Austausch zwischen den Professionen der Pflege und der Zahnmedizin, um gemeinsam Strategien für die Umsetzung guter Mundpflege zu entwickeln und zielgerichtet realisieren

zu können. Er wurde von Experten wie Zahnarzt Dr. Elmar Ludwig in einer DNQP-Expertenarbeitsgruppe erarbeitet. Dr. Ludwig verfügt über langjährige Erfahrung in der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf und in der Entwicklung entsprechender Konzepte. Er engagiert sich seit vielen Jahren mit großer Begeisterung

für das Thema. In den letzten 30 Jahren hat sich in diesem Bereich aufgrund von Veränderungen wie Implantaten oder technisch aufwendigem Zahnersatz so viel getan, wie Dr. Ludwig erst vor Kurzem im Gespräch betonte.

Mundgesundheit wird im Expertenstandard als „Fähigkeit zu kauen und ohne



Abb. 2: Experten aus Pflege und Zahnmedizin in aktivem Austausch während des Workshops. – **Abb. 3:** Dr. Elmar Ludwig gibt praktische Tipps im Skills Lab.

Einschränkungen zu essen, deutlich zu sprechen und unbeschwert lächeln zu können“ (DNQP 2022) definiert, was uns von der DGDH begeistert hat. Das führte uns wieder mal vor Augen, welchen schönen und wichtigen Beruf wir haben und welchen Stellenwert die Mundgesundheit eigentlich hat.

Wie soll dieser Austausch zwischen den Professionen realisiert werden?

In der Realisierung des Standards kommen Fragen wie z. B. „Wie gelingt gute Mundhygiene bei Pflegebedürftigkeit und erst recht bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit?“ auf. Um im Hinblick auf diese herausfordernden Umstände bestmöglich agieren zu können, haben Dr. Elmar Ludwig und Pflegeexpertin Prof. Dr. Annett Horn, ebenfalls Mitglied der DNQP-Expertenarbeitsgruppe, ein interprofessionelles Workshop-Programm für Pflegefachkräfte einerseits und Zahnmedizinische Fachangestellte andererseits entwickelt. Das Ziel des Workshops besteht darin, im Dialog und auf Augenhöhe ein gegenseitiges Verständnis für die professions-spezifischen Herausforderungen zu schaffen und die Umsetzung des Expertenstandards zu fördern.

Der erste interprofessionelle Workshop zum Expertenstandard „Förderung der

Mundgesundheit in der Pflege“ fand als Pilotprojekt am 27. und 28.1.2023 statt und war ein voller Erfolg. Zur Umsetzung in der Pflege und im zahnärztlichen Praxisalltag haben sich Experten und Expertinnen aus beiden Professionen zu einem gemeinsamen Pilot Workshop am Zentrum für praktisches Lehren und Lernen (ZpLL) in Münster getroffen (Abb. 1 und 2).

Welchen thematischen Schwerpunkten soll sich dieser Workshop widmen?

Beim Pilotworkshop standen sowohl die Struktur des Pflegeprozesses für die Mundgesundheit als auch diverse zahnmedizinische Schwerpunktthemen professionsübergreifend im Fokus. Dabei wurde zum einen die aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G) betont.

Das heißt, den alten erkrankten Patienten zur größtmöglichen Selbstständigkeit zu führen. Es geht nicht nur um die bekannte „Hilfe zur Selbsthilfe“, sondern um ein Trainieren der Aktivitäten des täglichen Lebens. Dies beinhaltet, den Patienten trotz und mit seinen Einschränkungen die Möglichkeiten seines Handelns selbst erfahren zu lassen und ihn dahingehend zu motivieren, dass er mit pflegerischer Unterstützung Aktivitäten erhalten, ja sogar wieder erlernen und einüben kann.

Des Weiteren ist die Beziehungsgestaltung bei Demenzerkrankung von besonderer Bedeutung, da die Anzahl der älteren Menschen mit einer Demenzerkrankung, die zu Hause oder in Einrichtungen der Langzeitpflege leben und einer zahnärztlichen Versorgung bedürfen, sehr hoch ist und weiter steigen wird. Eine gute Mundhygiene und eine adäquate Zahnversorgung sind von elementarer Bedeutung für die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser Patienten. Umso wichtiger ist es für das zahnärztliche Fachpersonal, Wissen über die Erkrankung zu besitzen und entsprechende Strategien im Hinblick auf den Umgang und die Kommunikation zu kennen.

Auch Schluckstörungen sind ein wichtiges Themenfeld. Etwa 50 Prozent aller Patienten, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, leiden unter Schluckstörungen – bei fortgeschritten demenziell erkrankten Menschen sind es sogar 75 Prozent. All diese Themen, da waren sich alle Teilnehmer des Pilotworkshops einig, müssen vertieft werden.

Zusätzlich zum theoretischen Austausch und der Weiterbildung sollen in den Workshops für Experten aus Pflege und Zahnmedizin auch Einblicke in praktische Aspekte der Umsetzung gewonnen wer-



Abb. 4: Pflegeexpertin Prof. Dr. Annett Horn vermittelt während des Workshops wichtige Einblicke und Handlungsempfehlungen.

den. Im Skills Lab, einem wie in einer Pflegeeinrichtung eingerichteten Raum, konnten Fragen wie z. B. „Wie funktioniert Zähneputzen im Sitzen am Waschbecken oder im Liegen am Bett am besten?“ und „Wie arbeite ich ergonomisch?“ praktisch geklärt werden (Abb. 3). Bei diesem Austausch wurde offensichtlich, wie wichtig es ist, auch einmal die andere Seite zu sehen und zu verstehen. Dr. Ludwig und Prof. Horn gaben uns hier eine Fülle von Tipps zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen und zu Situationen in den Pflegeeinrichtungen (Abb. 4). Kurz gesagt: „Mit wenigen Mitteln möglichst viel erreichen.“

Welches Ziel verfolgt der Workshop und folglich der Expertenstandard?

Ziel des Workshops für das zahnärztliche Praxisteam ist es, ein besseres Verständnis für den Pflegeprozess zu erlangen und „Werkzeuge“ an die Hand zu bekommen, um Pflegekräfte im Hinblick auf die Förderung der Mundgesundheit bestmöglich unterstützen zu können. Für die Pflege ist es wichtig, Risiken und Probleme der Mundgesundheit, wie z. B. typische Erkrankungen, zu erkennen, sowie zu wissen, wann der Zahnarzt gerufen werden muss, welche Pflegemittel sich bewährt haben, worauf verzichtet werden sollte und wie die Unterstützung bei der Mund-

hygiene am besten gelingen kann. Ziel des Workshops ist es also, ein besseres Verständnis für die Herausforderungen in beiden Professionen zu bekommen und so gemeinsam die Umsetzung des Expertenstandards voranzubringen.

Die DGDH war bei diesem Workshop zahlreich vertreten und verfolgt das Ziel, sich im Zuge des neuen Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege sowohl in den Praxen als kompetente Partner als auch zum Beispiel im Rahmen von Schulungen für Pflegekräfte einzubringen. Dabei ist für uns die Beachtung des Delegationsrahmens von besonderer Bedeutung. Mit der Erhaltung der Mundgesundheit von Patienten in der Pflege kommt in den nächsten Jahren eine wichtige Aufgabe auf uns zu. Es gibt jede Menge zu tun und wir als DGDH freuen uns darauf. Wir sind sehr froh, dass wir diese Herausforderung zusammen mit Prof. Horn und Dr. Ludwig angehen können.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Wilken.

Der Expertenstandard steht unter: www.dnqp.de/bestellformular/ zur Onlinebestellung zur Verfügung.



Heike Wilken



HEIKE WILKEN

2. Vorsitzende
Deutsche Gesellschaft für
DentalhygienikerInnen (DGDH e.V.)
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
www.dgdh.de
wilken@dgdh.de

Zahnarztpraxis im Rettungswagen versorgt immobile Patienten

Ein Beitrag von Lilli Bernitzki

Es ist ein bundesweit bislang einmaliges Projekt: die „mobile Zahnarztpraxis“ des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) aus dem Kreisverband Straubing-Bogen. Der Straubinger Zahnarzt Ernst Binner steht Pate für das mehrfach prämierte Projekt zur Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vor Ort. Mit seinem Team ermöglicht er Patienten stationärer Einrichtungen regelmäßig den Besuch der „mobilen Zahnarztpraxis“ in einem Rettungswagen. Dass eine gute Mundgesundheit speziell für pflege- oder unterstützungsbedürftige Menschen essenziell ist und wie unkompliziert sich dies realisieren lässt, hat Herr Binner im Interview verraten.



Ernst Binner und sein Team vor dem Einsatzwagen, welcher als mobiler Behandlungsraum genutzt wird.

Seit wann praktizieren Sie „mobil“ und wie häufig kommt es zu Ihren Einsätzen?

Wir sind seit mehr als zehn Jahren mobil unterwegs. Mit unserem Projekt betreuen wir derzeit zwei Altenheime des BRK, die wir regelmäßig aufsuchen. Im Durchschnitt kommt es alle sechs bis acht Wochen zu einem Einsatz, für den wir in der Regel zwei Wochen zuvor Voruntersuchungen in den Heimen durchführen. So können wir den Bedarf abschätzen und dementsprechend das Equipment für den Be-

handlungstag planen. Der Aufwand vorab ist nicht zu unterschätzen: Es beginnt schon bei der Abstimmung im Stationszimmer mit den verantwortlichen Betreuern. Von der Gymnastik bis zum Gottesdienst gibt es im Seniorenheim reichlich Programmpunkte, dabei ist eine adäquate Koordination nicht zu unterschätzen. Durch Isolations- und Maskenpflicht war es uns während der Pandemie nicht möglich, die Heime aufzusuchen. Besonders im ersten Coronajahr konnten wir nur akute Fälle in der Praxis behandeln.

Mit welchem Einsatzfahrzeug und mit welcher Ausstattung machen Sie Station?

Wir nutzen einen ganz normalen Rettungswagen aus den Bereitschaften des BRK. Die Rettungswagen können wir dort für unsere Zwecke mit einem Sanitär für einen Tag anmieten. Am Einsatztag treffen wir uns dann mit Fahrer und Fahrzeug vor dem Altenheim. Im Behandlungsraum werden sperrige Gegenstände, wie der Rettungsrucksack oder das EKG, entfernt und in das Fahrerhaus gestellt. Dazu brin-

gen wir in unseren Koffern Instrumente für die Konservierende Zahnheilkunde sowie Chirurgie- und Endobehandlungen mit. Auch ein Koffer mit Anästhetika und allgemeiner Ausstattung begleitet uns. Nur chirurgische oder prothetische Instrumente werden am Tag zuvor nach Bedarf in den Koffern ergänzt. Das wichtigste ist natürlich eine mobile Behandlungseinheit, die mit einem Kompressor, einer Turbine und einer Absaugung ausgestattet ist. Umbauen müssen wir nichts, sodass wir nach dem Eintreffen des Fahrers innerhalb von 20–30 Minuten startklar sind. Auch die Lichtbedingungen sind ideal, und durch die Ausrichtung der Trage lässt sich der Patient wunderbar justieren, sodass wir problemlos im Stehen arbeiten können. Besonders ist allerdings, dass wir eben keinen umgebauten Wagen nutzen, sondern die Patienten mit der normalen Trage auf der Station umbetten. Den Wagen nutzen wir zudem als hygienisch zertifizierten Behandlungsraum.

Welche Rolle spielt der Sanitäter, welcher mit dem Fahrzeug anwesend ist?

Der mitanwesende Rettungssanitäter ist bei der Umbettung natürlich eine wertvolle Hilfe, sodass kein zusätzliches medizinisches Personal benötigt wird. Bei manchen Patienten ist es eben auch nicht selbstverständlich, dass sie ihr gewohntes Umfeld verlassen. Demenzpatienten verlieren beispielsweise schnell die Orientierung, werden unruhig und sind unter Umständen schwer behandelbar, was bei unseren Einsätzen meistens unproblematisch abläuft. Generell ist der Sanitäter nur beim Transport der Patienten essenziell, aber natürlich fungiert er auch als unsere Rückfallebene. Bei multimorbiden Patienten kann es immer mal zu Kreislaufschwächen und Ähnlichem kommen, sodass hier auch gleich eine kompetente Person für den Notfalleinsatz dabei wäre.

Wie schätzen Sie die Zukunft ähnlicher Projekte in Deutschland ein?

Wir haben ein Problem: Der Gesetzgeber in Deutschland verbietet die Erstattung von Anmietungskosten des Fahrzeuges durch die Krankenkassen. Es ist nicht nachvollziehbar, doch die Krankenkassen können die Kosten nicht tragen. Mehrfach haben wir angefragt, leider erfolglos. Es ist paradox, dass der Patiententransport

über externe Dienste nicht nur aufwendiger, sondern auch wesentlich teurer ist. Ich sehe unser System als ein Modul unter vielen in der Alterszahnheilkunde, nicht jeder kann so etwas leisten, was oft schon an den Vorgaben scheitert. Wir haben das Glück, dass wir ein BRK-Heim mit dem BRK-Fahrzeug versorgen können, so ist es eine Art Kreislaufwirtschaft. Im Endeffekt geht es nur um die Mietkostenerstattung. Bei der Behandlung von Senioren liegen die Kosten auch faktisch höher. Angenommen, im Seniorenheim gäbe es einen zahnärztlichen Behandlungsstuhl, dann müsste der Zahnarzt diesen auch anmieten. Deshalb schreckt die aufsuchende ambulante Betreuung viele Kollegen ab und es wird oft nur das Nötigste abgedeckt. Im besten Fall sind die Behandler technisch ausgestattet und können Zahnstein entfernen. Dann wird es schon problematisch: Liegend oder sitzend im Stuhl kann man nur sehr schwer behandeln. Daher werden oft nur Abdrücke für Unterfütterungen gemacht. Höchst riskant sind natürlich auch Extraktionen. Wenn dabei starke Blutungen einsetzen, steht der Zahnarzt mit dem Rücken zur Wand. Zudem ist der Aufwand sehr hoch: Vorbereitungen mit medizinisch geschultem Personal müssen getroffen werden. Nicht nur die Instrumente müssen vorbereitet werden, auch Absprachen mit Betreuer oder Hausarzt müssen erfolgen. Wenn ein Patient beispielsweise zwischen Voruntersuchung und Behandlung medikamentös neu eingestellt wurde, muss unter Umständen alles neu geplant werden.

Was motiviert Sie an der aufsuchenden Betreuung?

Was mir große Freude bereitet, ist natürlich der soziale Gedanke hinter der Seniorenzahnmedizin. Es ist großartig, dass man dem ohnehin schon nicht so gut dastehenden Personenkreis zahnmedizinisch helfen kann. Vor Corona hatten wir unsere Seniorenheime auch ziemlich gut im Griff, doch während des Lockdowns waren die Bewohner mit der Zahnpflege auf sich allein gestellt. Es ist bekannt, dass sich beispielsweise parodontale Erkrankungen auch auf den allgemeinen Gesundheitszustand negativ auswirken. Hören wir jetzt von den Hausärzten, dass die Patienten wieder selbstständig essen, wacher

und agiler sind, dann sind das tolle Neuigkeiten. Es ist ein Gewinn an Lebensqualität und -quantität, was letztendlich ein starkes Feedback für uns ist, und die eigene Arbeit wertschätzt. Man kann außerdem gut erkennen, welchen enormen Einfluss die Zahnmedizin auf den allgemeinen Gesundheitszustand hat.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Es ist leider nach wie vor ein Irrsinn, dass unser Einsatz günstiger und schonender ist, von den Kassen aber nicht übernommen wird. Mich würde es sehr freuen, wenn unser Projekt auch von anderen Behandlern adaptiert würde und die Politik sich dahingehend entwickelt und erkennt, dass neben den Vorteilen der Behandlung vor allem die Kosten einen erheblichen Unterschied machen.

Ernst Binner



ERNST BINNER

Stadtgraben 1
94315 Straubing
Tel. 09421 2700
Fax 09421 21784

Implantatmisserfolg und dann? – Ein Behandlungskonzept im Sinne einer Reparatur-Chirurgie

Dr. Christopher Hermanns

Zahnimplantate haben generell eine positive Langzeitprognose. Immer häufiger wird jedoch das Konzept der Sofortimplantation eventuell mit anschließender temporärer Sofortversorgung als erfolgreiche Behandlungsmethode beschrieben. Die Vorteile dieses Behandlungskonzeptes liegen auf der Hand: Reduzierung postoperativer Beschwerden, geringere Kosten und verkürzte Behandlungszeit. Jedoch ist das erhöhte Risiko möglicher Komplikationen zu eruieren.¹ Der behandelnde Zahnarzt benötigt ein umfassendes implantologisches und biologisches Verständnis, um diese bewältigen zu können. Außerdem müssen sich Sofortversorgungskonzepte an den hohen Erfolgsraten des konventionellen Vorgehens messen lassen. Im vorliegenden Fall wird im Sinne der Reparatur-Chirurgie die aufwendige Rekonstruktion des Kieferknochens eines alio loco fehlerhaft inserierten Implantates beschrieben.

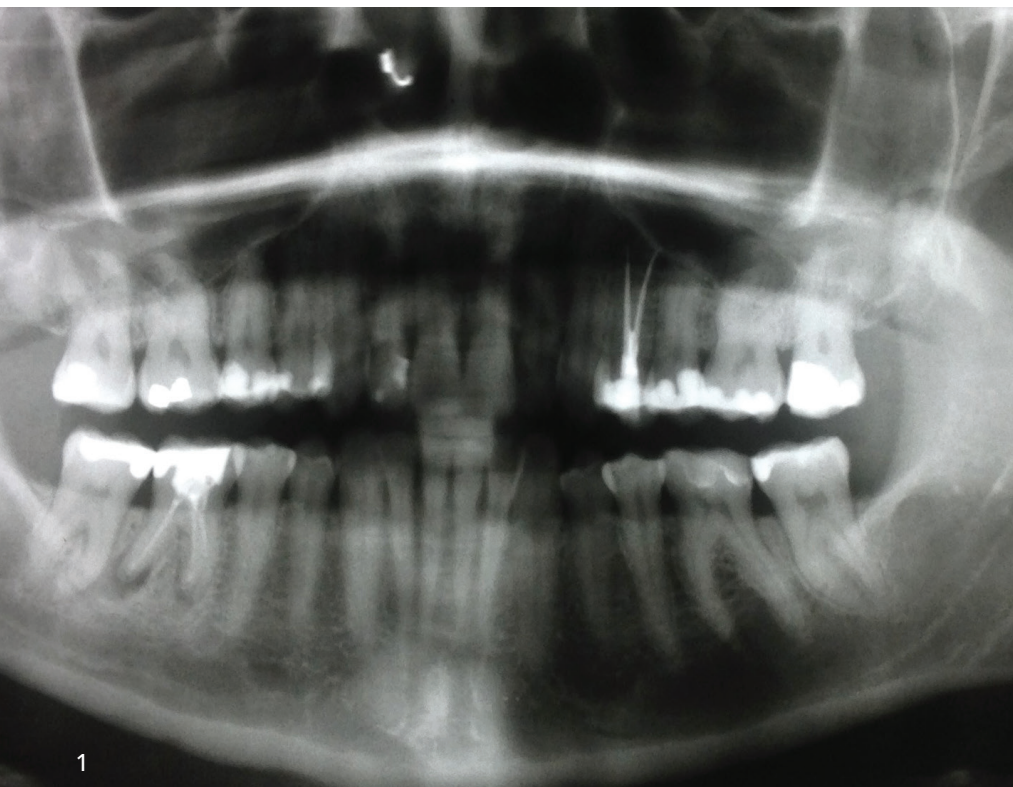
Eine 40-jährige Patientin wurde in der Praxis vorstellig und bat nach einer vor zehn Tagen alio loco erfolgten Implantation Regio 46 um eine Zweitmeinung. Ihre Freundin, eine Überweiserin unserer

Praxis, hatte ihr diesen Weg empfohlen. Die Patientin hatte Beschwerden und Zweifel an der regelgerechten Einheilung des Implantates. Das Implantat sei sichtbar und aus der Wunde würde sich täglich das

Knochenersatzmaterial lösen. Nachdem der Zahn 46 nicht erhaltungsfähig war, wünschte sie eine festsitzende Implantatversorgung (Abb. 1). Ihr Hauszahnarzt hatte ihr eine Sofortimplantation vorgeschlagen, was nicht ihr primärer Anspruch war. Steht eine Zahnextraktion bei einem Patienten an, sollte der behandelnde Zahnarzt abwägen, ob eine Sofortimplantation ein gangbarer Weg wäre. Zunächst muss die klinische Situation geklärt und ein für Sofortversorgungskonzepte geeignetes Implantatsystem gewählt werden.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich, dass das Implantat deutlich supragingival inseriert worden war. Aufgrund des geringen okklusalen Abstandes konnte das Implantat nicht prothetisch versorgt werden. Ein großer Teil der Implantatgewinde war sichtbar, einhergehend mit insuffizientem, entzündetem Weichgewebe im OP-Bereich. Nachdem auch die röntgenologische Diagnostik zeigte, dass der Implantaterhalt nicht möglich war, musste in den folgenden Behandlungsschritten das Implantat und das infizierte Knochenersatzmaterial, das die Heilung verhinderte, entfernt sowie das entstandene Knochendefizit wieder aufgebaut werden (Abb. 2 – 4).

Mit der Patientin wurden die Maßnahmen zur Problemlösung im Sinne einer Repara-



1

Abb. 1: Die Ausgangssituation: Das Röntgenbild, alio loco erstellt, zeigt den nicht erhaltungsfähigen Zahn 46.

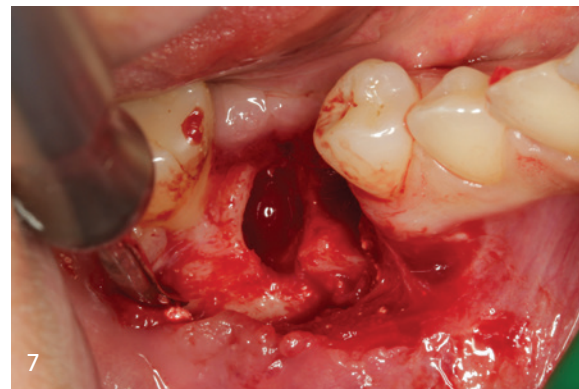
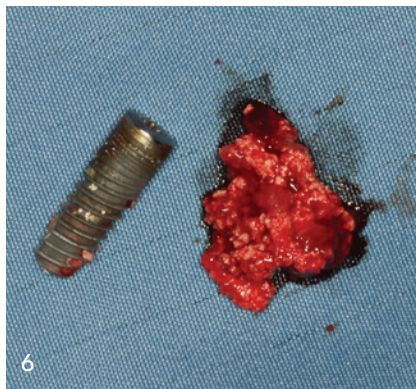
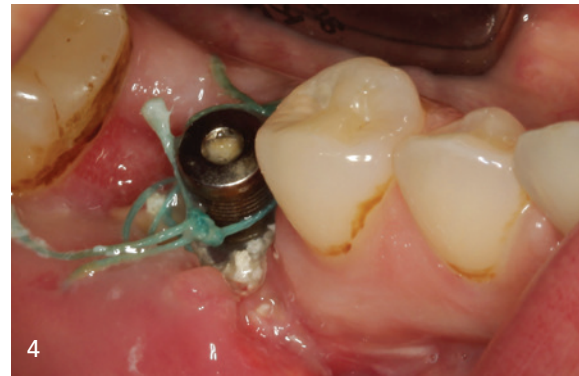
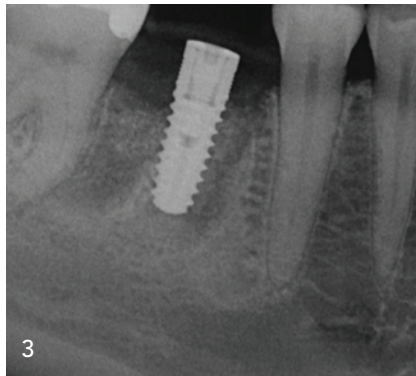
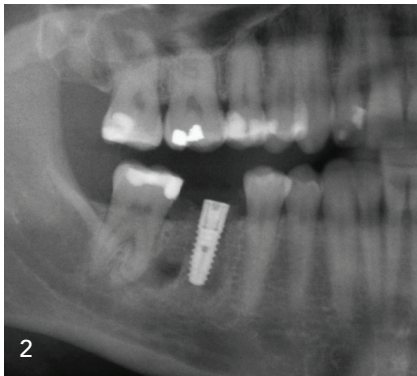


Abb. 2: Patientin erschien zehn Tage nach Implantation und bat um eine Zweitmeinung. – **Abb. 3:** Es bestanden Beschwerden und Zweifel an einer regelgerechten Einheilung. – **Abb. 4:** Das Implantat war sichtbar, Knochenersatzmaterial löste sich seit Tagen aus der Wunde. – **Abb. 5:** Implantatentfernung. – **Abb. 6:** Entferntes Knochenersatzmaterial und explantiertes Implantat. – **Abb. 7:** Säuberung des Bohrstollens und entfernen des Granulationsgewebes.

tur-Chirurgie besprochen. Voraussetzung für diesen Eingriff ist das umfassende Verständnis der möglicherweise erschwerten Faktoren in Bezug auf den Knochenaufbau und eine Reimplantation, da Beobachtungen zu Überlebensraten der Zweitimplantation deutlich niedriger sind als bei der Erstimplantation.² Trotz dieser erschwerten Möglichkeiten entschied sich

die Patientin erneut für eine Versorgung auf Implantat, anstelle einer konventionellen Brückenversorgung. Aufgrund des Misserfolges wurde mit ihr die Behandlungstherapie einer Spätimplantation besprochen. Da die Schaltlücke im nicht sichtbaren Bereich lag, konnte auf eine abnehmbare temporäre Versorgung verzichtet werden. Um die bestmögliche

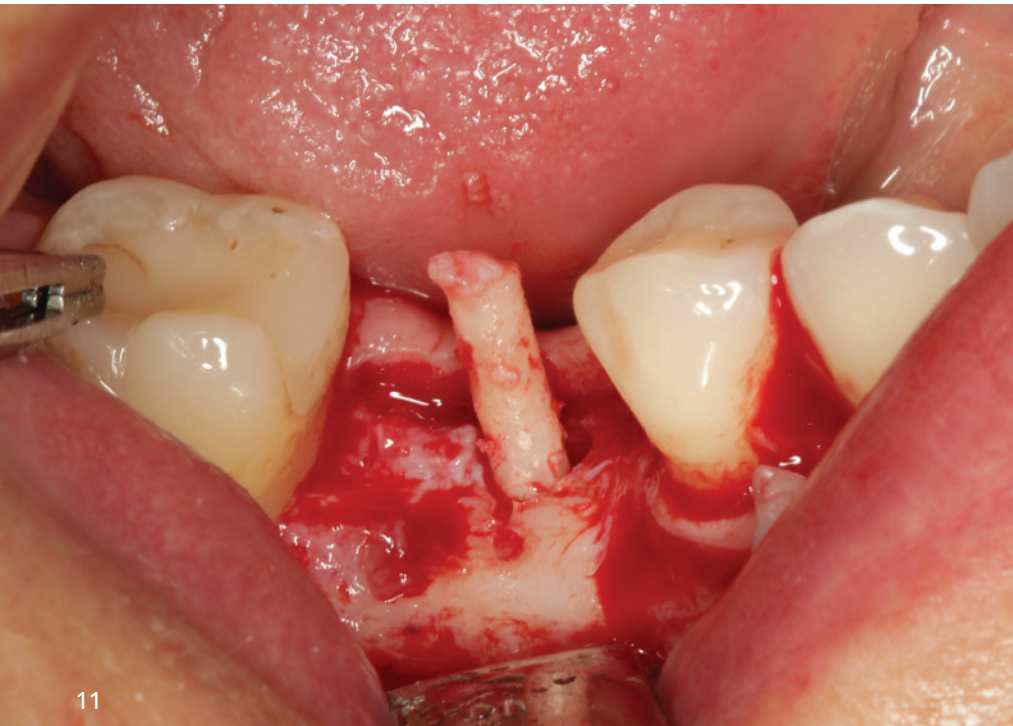
Basis für die erfolgreiche Therapie zu schaffen, wurden zunächst die Zähne professionell gereinigt.

Die Rekonstruktions-Chirurgie

Nach der Explantation und der Säuberung des Bohrstollens, inklusive der Entfernung des Knochenersatzmaterials und



Abb. 8: Fixation des autologen Knochenblockes mit zwei Osteosyntheseschrauben. – **Abb. 9:** Situation nach drei Monaten regelgerechter Heilung. – **Abb. 10:** Freilegung des OP-Situs und Entfernung der Osteosyntheseschrauben.



11

Abb. 11: Pilotbohrung mit Trepanfräse, zur Gewinnung von autologem Knochen.

der Granulationsgewebe, sollte der entzündete OP-Situs ohne weitere Maßnahmen ausheilen (Abb. 5 – 7).

Da das Implantat in diesem Fall nicht osseointegriert war, konnte es ohne großen Aufwand manuell ausgedreht werden. Drei Monate später und nach einer erneuten Bewertung der Schalllücke erfolgte der Wiederaufbau des Alveolarknochens, der in Anlehnung an die chirurgischen Protokolle der Schalentechnik nach Khoury³ mit autologem Knochen verbreitert wurde.⁴ Die Entnahme des spongio-kortikalen Knochenblocks erfolgte aus dem retromolaren Bereich Regio 48 entlang der Linea obliqua externa. Diese Blöcke weisen im Vergleich zu monokortikalen Blöcken eine höhere Zellzahl auf, wodurch die Revaskularisierung und Einsprossung von neuen Gefäßen erleichtert und eine bessere Regeneration erreicht wird.

Mit einem leicht nach lingual orientierten krestalen Schnitt und der Präparation eines Mukoperiostlappens legte der Chirurg den defizitären Alveolarknochen frei. Der Knochenblock wurde getrimmt, an den Defekt angepasst und lagestabil mit Osseosyntheseschrauben fixiert. Partiku-

lierter autologer Knochen wurde um die Kanten des Knochenblockes drapiert und auch die Hohlräume damit verfüllt. Über das partikuliert Material wird eine erhöhte Osteokonduktion erreicht. Eine tief im Vestibulum angelegte Periostschlit- zung zur Mobilisierung des Weichgewebes



12

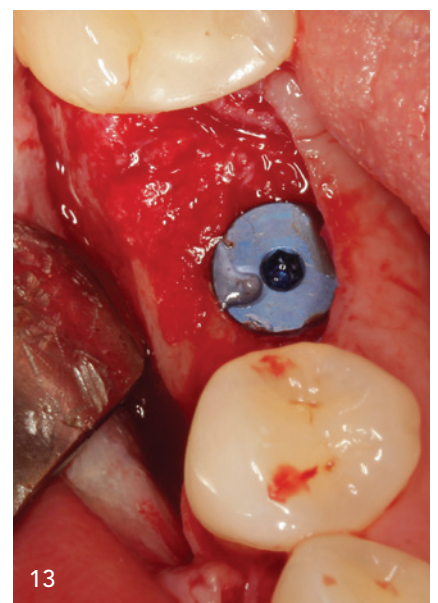
ermöglichte einen spannungsfreien und speicheldichten Nahtverschluss dessen (Serag-Wiesner Serapid 4,0).

Nach drei Monaten regelgerechter Heilungsphase hatte eine Revaskularisierung und Knochenneubildung stattgefunden (Abb. 8 – 10).

Der augmentierte Bereich erwies sich als stabil, sodass nun die Implantatchirurgie Regio 46 starten konnte. Die Präparation des Implantatbettes erfolgte an prothetisch-orientierter Position nach dem chirurgischen Bohrprotokoll, jedoch wurde anstelle des Pilotbohrers eine dünne Trepanfräse verwendet. Der Bohrkern zeigte bis in die Tiefe eine durchgängige stabile Konsistenz des neugebildeten Knochens (Abb. 11).

Nach der Implantatbettaufbereitung wurde ein CAMLOG® SCREW-LINE Implantat (Ø 5,0 mm/L 11 mm) inseriert, das gedeckt einheilt. Der Knochenkern, generiert mithilfe der Trepanfräse, wurde gemahlen. Das autologe Granulat wurde an die krestale Knochenkante und Implantat- schulter angelegt sowie zur Verbreiterung des Kieferkammes genutzt (Abb. 12 und 13).

Zwölf Wochen nach einer problemlos verlaufenen Einheilzeit erfolgte die Frei-



13

Abb. 12: Implantatinserterion. – **Abb. 13:** Verschluss des Implantates und verfüllen der minimalen Knochendefizite.

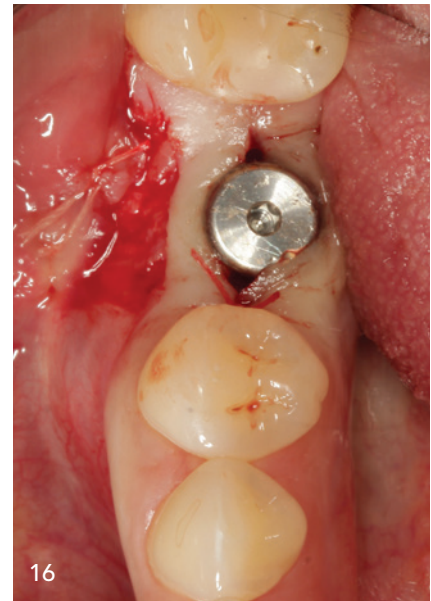
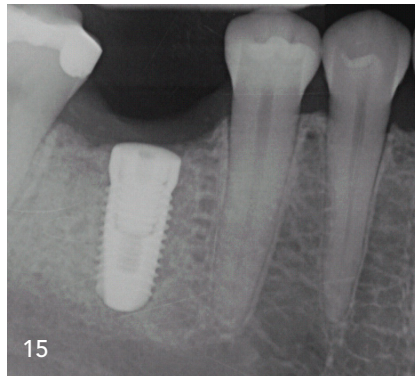


Abb. 14: Breiter Kieferkamm nach dreimonatiger Heilungsphase. – **Abb. 15:** Kontrollröntgen vor der Eröffnungschirurgie. – **Abb. 16:** Freilegung, Einsetzen eines Gingivaformers und apikale Verschiebeplastik zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva.

legung mittels eines kleinen krestalen Schnittes, um die Abdeckschraube gegen einen standardisierten Gingivaformer auszutauschen (Abb. 14 und 15).

Mit dem Ziel, im vestibulären Bereich den unbeweglichen, keratinisierten Anteil der Gingiva zu verbreitern, wurde eine apikale Verschiebeplastik gemacht (Abb. 16).

Hierbei wurde eine Inzision an der Mukogingivalgrenze angelegt, um auch die Bänder zu trennen, die Zug auf die peri-

implantären Weichgewebe ausüben.⁵ Die OP-Wunde im Vestibulum heilte in den folgenden vier Wochen regelgerecht ab. Es zeigte sich eine deutliche Verbreiterung der keratinisierten Gingiva, Voraussetzung für einen langzeitstabilen Schutz der periimplantären Hart- und Weichgewebe.⁶ Nach dem Kontrolltermin erfolgte die Rücküberweisung der Patientin an ihren Hauszahnarzt. Dort wurde die Herstellung der Implantatversorgung in Form einer Zirkoniumdioxidkrone auf einem Titanabutment realisiert (Abb. 17 – 19).

Diskussion

In der dentalen Implantologie werden Sofortversorgungskonzepte vermehrt umgesetzt. Zum einen, weil die Behandlungszeit verkürzt wird, zum anderen, weil unbequeme temporäre Versorgungen vermieden werden können. Die Prognosen für den Langzeiterhalt von Implantaten und Prothetik sind bei richtiger Indikationsstellung mit der konventionellen (verzögerten) Therapie vergleichbar. Steht eine Zahnextraktion bei einem Patienten

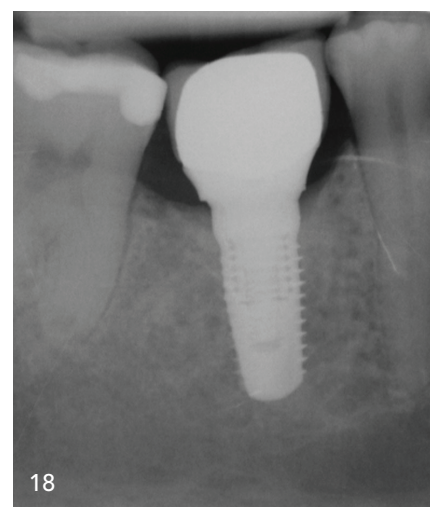


Abb. 17: Eingliederung der definitiven Zirkoniumdioxidkrone auf einem individualisierten Titanabutment (alio loco). – **Abb. 18:** Das Röntgenbild zeigt einen stabilen, ossifizierten Kieferknochen.



Abb. 19: Die Implantatrekonstruktion wird durch ein breites Band keratinisierte Gingiva geschützt.

an, sollte der behandelnde Zahnarzt zu nächst abwägen, ob eine Sofortimplantation ein gangbarer Weg wäre. Dazu muss die klinische Situation abgewogen und ein für Sofortversorgungskonzepte geeignetes Implantatsystem gewählt werden.

Sofortbehandlungskonzepte, insbesondere auch im Molarenbereich, sollten wegen ihrer Komplexität von erfahrenen implantologisch tätigen Chirurgen umgesetzt werden.⁷ Sie erfordern ein umfassendes fundiertes chirurgisches, biologisches und prothetisches Wissen. Bei der Insertion ist, neben dem Erzielen einer ausreichenden Primärstabilität und der korrekten meist epikrestalen Positionierung des Implantates, darauf zu achten, dass die in der Folgezeit ablaufenden Umbauprozesse bei der Alveolenheilung antizipiert werden. Die Qualität des Weichgewebes, der Anteil keratinisierter Gingiva und der Biotypus sind vor dem Therapieentscheid zu berücksichtigen. Wenn Hart- und Weichgewebsdefizite durch augmentative Maßnahmen ausgeglichen werden müssen, sind verzögerte oder späte Therapiekonzepte zu präferieren. Beim vorhergehenden Fall muss der Zeitvorteil einer Sofortimplantation gegenüber der

verzögerten Implantation diskutiert werden. Ästhetische Vorteile einer Sofortimplantation können im Molarenbereich vernachlässigt werden. Eine verzögerte Sofortimplantation, die laut Definition im Unterkiefer sechs bis acht Wochen nach der Zahnextraktion und einer adäquaten Weichgewebsheilung erfolgt, ermöglicht einen dichten Wundverschluss nach der Insertion auch mit einem möglichen simultanen Knochenaufbau.

Ein stabiler Anteil keratinisierter Gingiva im Bereich der Implantatschulter ist essenziell für den langzeitstabilen Erhalt der Implantatrekonstruktion.⁸ Sie stützt die periimplantäre Mukosa und erleichtert die Pflege.

Fazit

Die Sofortimplantat-Therapien stellen eine Ergänzung und keinen Ersatz der konventionellen Protokolle dar. In der Praxis des Behandlers wird der autologe Knochen als Goldstandard angesehen. Mit bewährten Techniken zum Aufbau vertikaler und horizontaler Knochendefizite wird in den richtigen Händen eine vollständige Ausheilung des Defektes (Restitutio ad Integrum) ermöglicht.

Literatur



Dr. Hermanns



DR. CHRISTOPHER HERMANN'S

Zahnärzte und Implantatzentrum
Unterschleißheim
Einsteinstraße 14
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 321 52615
E-Mail: dr.hermanns@zahnarzt-
implantatzentrum.de

Start in den Konzertfrühling

Bayerisches Ärzteorchester präsentiert Richard Wagner und Emilie Mayer

Das Bayerische Ärzteorchester lädt zu zwei Konzerten ein: am 20. Mai in die Nürnberger Meistersingerhalle und am 21. Mai in den Münchner Herkulesaal. Im Bayerischen Ärzteorchester wirken fast ausschließlich Ärzte, Zahnärzte und Medizin-studierende mit. Es gilt als eines der besten nichtprofessionellen Orchester Deutschlands.

Dafür sprechen die Qualität seiner anspruchsvollen Programme und die beeindruckende Reihe namhafter Solisten. Die Konzerte 2023 stehen unter Leitung von Joseph Bastian, der nicht nur als Soloposaunist des Symphonie-orchesters des Bayerischen Rundfunks hervorgetreten ist, sondern seit seinem Debut 2016 als Einspringer für den erkrankten Robin Ticciati eine steile Karriere als Dirigent eingeschlagen hat. Er ist der designierte Chefdirigent der Münchner Symphoniker und hat sich bei weltweiten Auftritten ein breites Repertoire erarbeitet.

In seinem Programm 2023 präsentiert das Bayerische Ärzteorchester Novitäten: Wer hat schon einmal von Emilie Mayer gehört? Die Zeitgenossin Richard Wagners galt damals als ein „zweiter Beethoven“ und findet im heutigen Konzertleben und in den Rundfunkprogrammen wieder verstärkt Beachtung. Ihre zweite Symphonie bildet den ersten Konzertteil. Der zweite Teil bringt ein weiteres Highlight aus der Welt der Oper. Der erste Akt von Richard Wagners „Walküre“ gibt Gelegenheit, drei hervorragende Sängerrinnen und Sänger kennenzulernen, die von München ausgehend viele Bühnen- und Konzertpodien in Europa erobert haben: Talia Or als Sieglinde, Daniel Szeili als Siegmund und Christian Hübner als Hunding.

Die Kolleginnen und Kollegen vom Bayerischen Ärzteorchester freuen sich sehr über den Besuch und die Unterstützung. Weitersagen ist willkommen!

Redaktion

BAYERISCHES ÄRZTEORCHESTER
2023

2. SYMPHONIE
Emilie Mayer

1. Akt aus
DIE WALKÜRE
Richard Wagner

Talia Or Sieglinde
Daniel Szeili Siegmund
Christian Hübner Hunding
Joseph Bastian Dirigent

Sa, 20.5. 19 h | Meistersingerhalle Nürnberg
So, 21.5. 18 h | Herkulesaal München

www.bayerisches-aerzteorchester.de

BAO
BAYERISCHES ÄRZTEORCHESTER
Verein zur Förderung
des Bayerischen
Ärzteorchesters e. V.
www.bao.de

ANZEIGE

Fortbildungstag für Zahnärzte in Bayreuth

Teilnehmerbeitrag jeweils 120 Euro inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Fr., 2. Juni 2023, 16 Uhr, Hotel Rheingold Bayreuth

Deine, meine, unser – Existenzfalle Scheidung/Trennung für den Zahnarzt

Referentin: Diana Wiemann-Große, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Praxisnachfolge – Besonderheiten und Haftungsrisiken

Referent: Marcel Schmieder, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Zertifizierter Restrukturierungs- und Sanierungsexperte

Fachkräftemangel in der Zahnarztpraxis:

Was ist bei ausländischen Mitarbeitern zu beachten?

Referentin: Katerina Waurick, Rechtsanwältin, Internationales Vertragsrecht

Erbbfall, Zahnarztpraxis, Finanzamt – Erbschaftsteuerfalle: Berliner Testament

Referentin: Diana Wiemann-Große, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Wir bitten um Anmeldung telefonisch, per E-Mail oder über unsere Homepage bis zum 18. Mai 2023.

Punktevergabe gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK: 4 Fortbildungspunkte



Diana Wiemann-Große



Katerina Waurick



Marcel Schmieder



Philipp Schneider

Pöppinghaus | Schneider | Haas

Pöppinghaus | Schneider | Haas
Rechtsanwälte PartGmbH

Maxstraße 8
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22

kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Mobile Dentistry & Radiology

mozahm – mobile Zahnmedizin versorgt unter anderem geriatrische Patientinnen und Patienten, meist älter als 65 Jahre in und rund um München.

Der demografische Wandel zeigt uns, dass Hausbesuche durch eine Zahnärztin/einen Zahnarzt heutzutage mehr denn je gebraucht werden. Als Zahnarzt weiß man, gesund beginnt im Mund. Und gerade für diese Lobby an Patienten ist dies besonders wichtig!

Eine Behandlung in einem Seniorenheim, einer Pflegeeinrichtung oder einer Woh-

nung kann heutzutage so professionell ablaufen wie in einer ganz normalen Zahnarztpraxis.

Aufgrund mobiler zahnärztlicher Einheiten, mobiler Zahnsteingeräte, Polierer und sogar mobiler dentaler intraoraler Röntgengeräte ist eine Behandlung von Haus zu Haus, von Tür zu Tür und von Bett zu Bett möglich. Bei Zahnbeschwerden ist sehr oft eine radiologische Basisdiagnostik besonders wichtig. Denn viele Patienten können sich verbal leider nicht mehr klar äußern. Auch Pflegekräfte können Schmerzen oftmals nur vermuten.

MOBILE DENTISTRY & RADIOLOGY

Internationale Hybrid-Tagung



29. April 2023
Mainz & Krems (Österreich)



EzRayAIR Portable

- Einfache, intuitive Bedienung – ein Knopf für alle Funktionen
- Doppel Schutzschild – schützt sicher vor Streustrahlung
- Höchste Bildqualität bei gleichzeitiger Gewichtsreduktion dank weltweit einzigartiger Carbon Nano Tube
- Brennfleck: 0,4mm für unschlagbare Bildauflösung und Detailerkennbarkeit
- Hochleistungsbatterie – ermöglicht bis zu 1000 Röntgenaufnahmen mit einer Batterieladung
- Hohe Bediensicherheit durch Passwortschutz



Package Mobiles Röntgen für die Aufsuchende Zahnmedizin:

Artikel	Listenpreis	Aktionspreis
1. EzRay AIR Portable	6.930,00 €	5.490,00 €
2. Stativ mit Halterung für EzRay AIR Portable	840,00 €	0,00 €
3. EzSensor HD Intraorsensor nach Wahl Größe 1,0; 1,5 oder 2,0; bei Bestellung angeben	7.100,00 €	6.500,00 €
4. byzz® Nxt Desktop-Software (10 User) Floating	2.490,00 €	0,00 €
	17.360,00 €	11.990,00 €

2% IDS-Rabatt -239,80 €

Package-Preis: 11.750,20 €

EzSensor HD



- Der Intraorsensor liefert höchstauflösende Bilder
- Ergonomisch gestaltet in drei verschiedenen Größen
- Patientenfreundlich durch abgerundete Ecken und ultraflaches Design
- Schnelle und einfache Bedienung
- Direkter USB-Anschluss

Funktionsfähige Zähne, ein gesundes Zahnfleisch sowie ein guter Zahnersatz sind das Ziel unseres Handelns. Aus unserer Sicht hat jeder Mensch, egal welchen Alters, das Recht, beschwerdefrei essen und auch leben zu können.

Es ist sehr wichtig, die „mobile Zahnheilkunde“ auch in Deutschland und Österreich als eine ganz normale Dienstleistung zu etablieren – so wie es bereits für den Hausarzt oder z. B. für die mobile Fußpflege schon selbstverständlich ist.

Am 29.4.2023 findet die zweite Internationale Hybridtagung statt. Diesmal in der Rheingoldhalle in Mainz. Hier möchte mozahm – mobile Zahnmedizin es mit vielen anderen tollen Referenten schaffen, dass viele Kollegen/Kolleginnen, auch den ersten Schritt in die Mobile Dentistry wagen.

Online-Anmeldung



orangedental GmbH & Co. KG

www.orangedental.de
Tel.: +49 7351 47499-0

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

**16./ 17. JUNI 2023
VALPOLICELLA (ITALIEN)**

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

**HIER
ANMELDEN**

www.giornate-veronesi.info



© Kommy/Shutterstock.com



8. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Zahnärztinnen und Zahnärzte verfügen über eine hervorragende medizinische Ausbildung. Um mit der eigenen Praxis dauerhaft erfolgreich zu sein, ist darüber hinaus unternehmerisches Wissen unerlässlich. Der **8. Bayerische Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte** bietet wieder ein außergewöhnliches Forum für neue Impulse:

Erhalten Sie **wichtige steuerliche Handlungsanweisungen**, um Fehler zu vermeiden und erfahren Sie, wo **neue Rechtsprechung** für Sie von Bedeutung ist. **Dr. Ralf Erich Schauer** und **Dr. Lars Lindenau** sind Experten in der steuerlichen und rechtlichen Beratung von Zahnarztpraxen.

Einkaufspreise, Energiekosten, Lohnsteigerungen – wie geht es weiter?

Die Entwicklung der Konjunktur und die Auswirkungen auf Märkte erläutert anschaulich der Chefvolkswirt Deutschland der HypoVereinsbank, **Dr. Andreas Rees**.

Freuen Sie sich außerdem auf den **Top-Speaker Dr. Bernhard Saneke** – Zahnarzt und Pilot – und sein Seminar „**Die Praxis ANDERS gedacht**“. Denn die Praxis 3.0 funktioniert nicht mehr wie damals – selbst das Bohren ist anders! Daher gilt mehr als früher: **Konzentration auf das Wesentliche!**

Wir versprechen Ihnen unterhaltsame und informative Vorträge und freuen uns, Sie in München begrüßen zu dürfen.

Programm

Neue Rechtsprechung für Zahnärzte

Dr. Lars Lindenau, Rechtsanwalt, ETL Medizinrecht

Aktuelles aus dem Steuerrecht – Was ist neu 2023

Dr. Ralf Schauer, Steuerberater und Wirtschaftsmediator

Der Ausblick auf Wirtschaft und Märkte

Dr. Andreas Rees, Chefvolkswirt Deutschland, HypoVereinsbank

„Die Praxis ANDERS gedacht“

Dr. Bernhard Saneke, Gründer des Zahnmedizinischen Versorgungszentrum Dentalplus in Wiesbaden, Experte für Praxismanagement

In Kooperation mit:

BLZK  KZVB
**Die bayerischen
Zahnärzte**

 **HypoVereinsbank**
Member of  UniCredit

ZEP 
Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Samstag, 6. Mai 2023

Zeit: 09:00 – 16:30 Uhr

Zahnärztehaus München,
Vortragssaal

Fallstraße 34, 81369 München

Parkmöglichkeiten:

Wegen sehr eingeschränkter
Parkmöglichkeiten empfehlen wir
dringend die Anreise mit öffent-
lichen Verkehrsmitteln (S-Bahn
Haltestelle Mittersending)

Kursnummer: 83740

Kursgebühr: 125,- Euro

Fortbildungspunkte: 7

Organisation:

eazf GmbH

Telefon: 089-230211400

Fax: 089-230211406

E-Mail: info@eazf.de

Moderation:

Dr. Rüdiger Schott

Anmeldung unter:



eazf GmbH

Fallstraße 34

81369 München

www.eazf.de

Tel.: 089 230211400

Fax: 089 230211406

E-Mail: info@eazf.de



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z13100-2	Therapie funktioneller Erkrankungen	Prof. Dr. Marc Schmitter	Di., 18.04.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
Z73747	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z63756	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – Wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63744	Mit Konzept: Neue Wege in der Prophylaxe	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Z63163	Die "First Class Praxis" – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63745	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63746	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 20.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63165	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 21.04.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63168	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 22.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	445	8	ZA, ZÄ
Z53748	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 25.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63748	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 26.04.2023 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63750	Finanzbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Mi., 26.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZMV, PM
Z63173	Viruskrankheiten im Mund-Rachenraum	Prof. Dr. Johannes Bogner	Mi., 26.04.2023 13.00 Uhr, München Akademie	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73748	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 26.04.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, DH, QMB
Z73173	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.04.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
Z73003-6	Kursserie Myodiagnostik: Craniomandibuläre Diagnostik	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 28.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Z63747	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 28.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63178	Parodontaltherapie – Ein minimal-invasives Behandlungskonzept	Dr. Dirk Vasel	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZMF, DH
Z63179	Craniomandibulären Dysfunktionen: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Strategien	Gert Groot Landeweer	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z13300	Niederbayerischer Zahnärztetag für Zahnärzte 2023	Dr. Ralf Schlichting, Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Michael Stimmelmayer, Prof. Dr. Herbert Deppe	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, Straubing Hotel Asam	320	8	ZA, ZÄ
Z13300-2	Niederbayerischer Zahnärztetag für Praxispersonal 2023	Tatjana Herold, Irmgard Marischler, Tania Eberle, Sabine Nemeč	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, Straubing Hotel Asam	200	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63752	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73751	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63183	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73183	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 03.05.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z63184	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 03.05.2023 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z73752	GOZ und BEMA von A bis Z	Irmgard Marischler	Fr., 05.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63185	Das 1 x 1 der modernen Implantologie	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel	Fr., 05.05.2023 14.00 Uhr, München Akademie	875	15	ZA, ZÄ
Z73753	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63753	Abrechnung chirurgischer Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63620-3	BWL – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Dr. Thomas Rothammer, Maximilian Schwarz, Dr. Matthias Rothammer	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ASS, PM
Z73620-2	BWL – Praxisfinanzierung, Business- plan, Zulassungsverfahren, Steuern	Hans Rothammer, Daniel Lesser, Michael Weber, Dr. Rüdiger Schott, Michael Stolz	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS, PM
Z83740	8. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Lars Lindenau, Dr. Ralf Schauer, Dr. Andreas Rees, Dr. Bernhard Saneke	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	125	7	ZA, ZÄ, PM, Ä
Z63754	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 08.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z63684	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 09.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z73193	Augmentation und Periimplantitis – Praktische Tipps und Kniffe für die Praxis	PD Dr. Rainer Buchmann	Mi., 10.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Stephan Grüner, Michael Weber, Michael Stolz, Dr. Thomas Rothammer	Sa., 13.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	50	8	ZA, ASS
Z63759	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 13.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63755	Workshop Selbstständigkeit – Unter- nehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 13.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Z13100-3	Tipps und Tricks mit dem Teflonband – Von der Box Elevation bis zu Zahnumformungen	Prof. Dr. Anne- Kathrin Lührs	Di., 16.05.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
Z73756	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygiene- management	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 17.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z73205	Präparationstechniken für voll- keramische Restaurationen – Der Schlüssel zum Erfolg	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 19.05.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	875	14	ZA, ZÄ
Z63757	PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mi., 24.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63215	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 26.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63216	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 27.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63765	Gute Arbeit braucht Methode – Quali- tätsmanagement im Team umsetzen	Brigitte Kühn	Mi., 14.06.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB, WE

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
06. Mai 2023	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs B	Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten Versicherungen und Vorsorge Zulassungsverfahren Wissenswertes aus dem Steuerrecht
06. Mai 2023 24. Juni 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
01. Juli 2023 09. September 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	Unternehmerische Steuerungsinstrumente Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
06. Oktober 2023 20. Oktober 2023	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
07. Oktober 2023 21. Oktober 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
11. November 2023 18. November 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
25. November 2023 02. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
09. Dezember 2023 16. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Fest- zuschüsse (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

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

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,

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

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
April			
29.04.2023	Straubing	Niederbayerischer Zahnärztetag 2023	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Mai			
06.05.2023	München	8. Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
13.05.2023	München	32. Jahrestagung der DGAZ	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
17.06.2023	München	Tag der Akademie „Zahnärztliche Prothetik ,Up to date‘ – Ein Überblick“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
23.06.2023 – 24.06.2023	Würzburg	13. Fränkischer Zahnärztetag	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
29.06.2023 – 01.07.2023	Regensburg	36. Oberpfälzer Zahnärztetag	ZBV Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg Internet: www.zbv-opf.de/oberpf-zahnaerztetag
Juli			
08.07.2023	München	2. Zahnärztinnen-Netzwerktreffen	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
November			
18.11.2023	Nürnberg	Tag der Akademie „Zahnärztliche Prothetik ,Up to date‘ – Ein Überblick“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

- 09.00 Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden**
- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientstamm, Praxisform, Zeitplan
 - Überlegungen zum Raumkonzept
 - Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
 - Personalkonzept und Personalgewinnung
 - Entwicklung einer Praxismarke
 - Begleitung der Praxisgründung von A – Z

10.30 Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Praxisformen und wichtige Verträge**
- Welche Praxisformen gibt es?
 - Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Mietvertrag: Was ist zu beachten?
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

13.00 Mittagspause und Praxisforum

- 14.00 Versicherungen und Vorsorgeplan**
- Welche Versicherungen sind zwingend nötig?
 - Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit
 - Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden?
 - Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
 - VVG – Beratung und Gruppenverträge

15.15 Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung**
- Organisation Rechnungswesen und Controlling
 - Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
 - Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien
 - Möglichkeiten der Lohnoptimierung
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan
 - Staatliche Fördermöglichkeiten

17.00 Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

- 09.00 Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte**
- Sind Investitionen noch sinnvoll?
 - Freibeträge und Steuervergünstigungen
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?
 - Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer
 - Besteuerung von Rentnern

10.30 Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe**
- Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?
 - Drei Schritte zur optimalen Übergabe

- 11.45 Planung der Altersvorsorge**
- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?
 - Überprüfung der Krankenversicherung im Alter
 - Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?

13.00 Mittagspause und Praxisforum

- 14.00 Rechtliche Aspekte**
- Praxisabgabevertrag
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
 - Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

15.15 Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxissschließung – Was ist zu beachten?

17.00 Seminarende

Termine:

13. Mai 2023, Nürnberg
22. Juli 2023, Regensburg
14. Oktober 2023, München

Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

Hinweis:

Niederlassungsseminare und Praxisabgabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.

Kursgebühr: 50 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (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 bzw. Kompendien für ZFA bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 bzw. -424 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 ZMV Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Buchhaltung für die Zahnarztpraxis			
Abrechnung Compact	Aufstiegsfortbildung ZMP Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Chirurgische Assistenz			
Hygiene in der Zahnarztpraxis	ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN		
	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
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	4.500 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 ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. 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, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung
Kursgebühr	2.950 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, mindestens zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievor schlägen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.500 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 ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn jeweils 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

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	9.475 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

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

Kursinhalte	Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Mittagessen, 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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	7.9.2023	30.7.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2023 22.9.–23.9.2023	30.7.2023
DH Praktische Prüfung	1.9.–2.9.2023 4.9.–5.9.2023	30.7.2023
DH Schriftliche Prüfung	6.9.2023	30.7.2023
DH Mündliche Prüfung	15.9.–16.9.2023	30.7.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2023	30.7.2023
ZMV Mündliche Prüfung	6.9.–9.9.2023	30.7.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	14.3.2024	4.2.2024
ZMP Praktische Prüfung	19.3.–23.3.2024	4.2.2024
ZMP Schriftliche Prüfung	4.9.2024	30.7.2024
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2024	30.7.2024
DH Schriftliche Prüfung	27.8.2024	30.7.2024
DH Praktische Prüfung	28.8.–31.8.2024	30.7.2024
DH Mündliche Prüfung	2.9.–3.9.2024	30.7.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	12.3.–13.3.2024	4.2.2024
ZMV Mündliche Prüfung	14.3.–18.3.2024	4.2.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	28.8.–29.8.2024	30.7.2024
ZMV Mündliche Prüfung	4.9.–7.9.2024	30.7.2024

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

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

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von
Dr. Ronald Beyer, geboren am 28.2.1947, Ausweis-Nr. 70161,
Christian Lohse, geboren am 26.11.1984, Ausweis-Nr. 72765,
Isabella Rastorfer, geboren am 31.8.1996, Ausweis-Nr. 41588,
Tatjana Schechtmann, geboren am 28.5.1973, Ausweis-Nr. 72156,

und Bianca Alexandra Török, geboren am 8.6.1988, Ausweis-Nr.
72942, werden für ungültig erklärt.

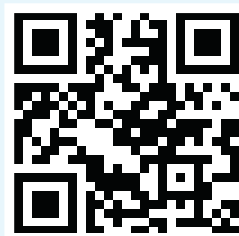
(Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für
ungültig erklärt.)

ANZEIGE

Dentale Schreibtalente gesucht!



© svetsazi -
stock.adobe.com



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 **dentalautoren.de**

Innovatives Job-Sharing-Modell in Salzburg mit der einmaligen Gelegenheit, eine Top-Praxis mit allen Krankenkassen zu übernehmen

Für unsere modern ausgestattete, voll digitalisierte Zahnarztpraxis südlich von Salzburg/Österreich suchen wir eine/-n qualifizierte/-n Kollegin/-en für langfristige Kooperation mit eventuell späterer Praxisübernahme. Qualität, Kompetenz und Vertrauen sind die Grundprinzipien unseres Unternehmenserfolges.

Unsere Fachbereiche

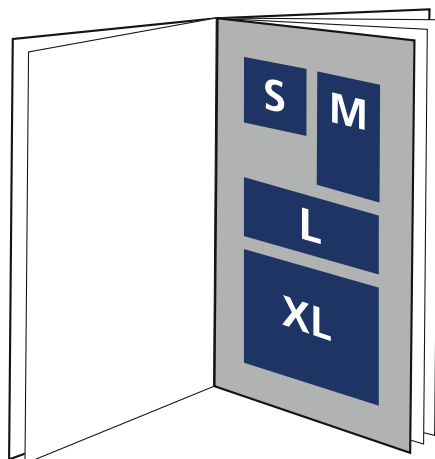
Implantologie, Chirurgie, Kieferorthopädie, Ästhetische Zahnheilkunde, Konservierende Zahnheilkunde, Parodontologie, hochwertigste Versorgungen mit Keramikrestaurationen, umfangreiche prothetische Versorgungen

Ihre Qualifikation

Abgeschlossenes Studium, sorgfältiges Arbeiten, hohes Verantwortungsbewusstsein, Selbstständigkeit und hohe Einsatzbereitschaft, ausgeprägter Teamgeist, Deutschkenntnisse (ab B2), Berufserfahrung im deutschsprachigen Raum von Vorteil.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Tel. +43 6245 80756 | office@zahnarzt-hallein.at | www.zahnarzt-hallein.at



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format angeliefert werden.

Die Datenlieferung erfolgt bitte an:
dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:
<https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/>



Impresum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
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: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

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

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
und Endodontie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25,
34253 Lohfelden

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand: Ingolf Döbbecke (Vorsitzender),

Lutz V. Hiller

Anzeigen:

OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise
der Mediadaten 2023.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16.200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für
Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirks-
verband mit.

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-
rechte etc., stehen ausschließlich den
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-
nuscripts zur Publikation erwerben die
Herausgeber das ausschließliche Nut-
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-
geber aus der Industrie, das Einstellen des
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

Die im Heft verwendeten Bezeichnungen
richten sich – unabhängig von der im
Einzelfall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Montag, 17. April 2023

ISSN 1618-3584

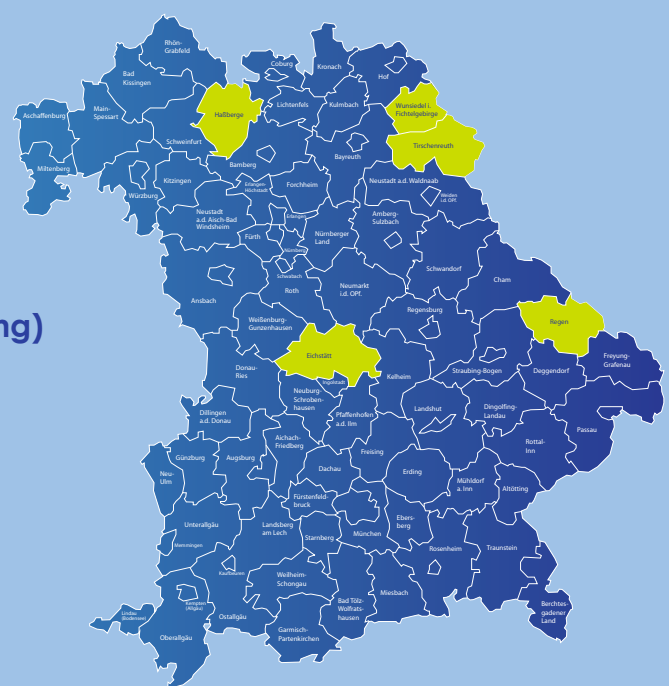


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
in den
Landkreisen:

- Eichstätt (KFO)
- Eichstätt
(Zahnärztl. Versorgung)
- Haßberge (KFO)
- Regen (KFO)
- Tirschenreuth (KFO)
- Wunsiedel (KFO)



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Katja Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon: +49 89 72401-506 · E-Mail: k.vogel@kzvb.de

Sichern Sie Ihren Praxisgewinn.

Als Zahnarzt/-ärztin kennen Sie die Herausforderungen, die die aktuellen Krisen mit sich bringen. Sie möchten sich jedoch nicht von wirtschaftlichen Schwierigkeiten ausbremsen lassen, sondern weiterhin erfolgreich in Ihrer Praxis arbeiten.

Daher bieten wir Ihnen ein kostenloses Factoring-Erstgespräch an, um Ihnen zu zeigen, wie Sie von unseren Leistungen profitieren können.

Wir unterstützen Sie dabei, Ihr Honorar zu sichern und Ihren Patient:innen eine Finanzierung ihrer Zahnbehandlung zu erleichtern.



In nur 20 Minuten erfahren Sie alles, was Sie über Factoring wissen müssen. Sie haben die Möglichkeit, das ABZ Factoring unverbindlich zu testen und zu sehen, wie es Ihre Praxis effektiv unterstützen kann.

»» Nutzen Sie diese Gelegenheit und buchen Sie jetzt Ihr kostenloses Factoring-Erstgespräch über den QR-Code oder besuchen Sie unsere Webseite www.abz-zr.de.

Wir freuen uns auf Sie!



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN
certified by Fokus Zukunft
Klimaneutral durch Kompensation
mit Klimaschutzzertifikaten