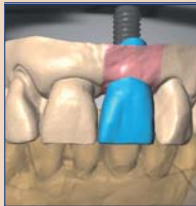




Siehe auch Seite 16

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



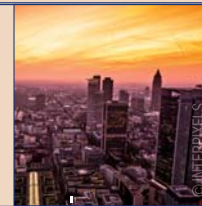
Implantatgetragene Rekonstruktionen

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und Zahntechniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Von Dr. med. dent. Tim Joda, MSc, Bern, Schweiz. ▶ Seite 4f



Fachkompetente Unterstützung

Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung akademischer Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghostwritern. Dr. Thomas Nemet, Gründer von ACAD WRITE, im Interview. ▶ Seite 8



Deutscher Zahnärztetag 2015

Vom 6. bis 7. November 2015 fand in neuem Format der 3. Gemeinschaftskongress der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften zum Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main statt. ▶ Seite 9

ANZEIGE

Perfekt zementieren
ohne zusätzliches Adhäsiv

FANTESTIC® DirectCem® DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

EU-Initiative gegen Freiberuflichkeit

Zahnärztliche Berufsverbände wollen eingreifen. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Mit einem ganzen Paket von Beschlüssen macht die BZÄK-Bundesversammlung Front gegen EU-Initiativen, mit denen die Freiberuflichkeit der Zahnärzte eingeschränkt und vor allem der Weg hin zur Öffnung für zahnmedizinische Heil-Hilfsberufe – vorrangig Dentalhygienikerinnen und Zahntechniker – zur selbstständigen Erbringung von einzelnen Leistungen geebnet werden soll. Mit

Freiberuflichkeit garantierte Unabhängigkeit zwischen Patient und Zahnarzt.

Die EU will in den kommenden Monaten 22 Initiativen auf den Weg bringen, um das Wirtschaftswachstum zu stimulieren. Im Fokus stehen die Freien Berufe. Unter Verweis auf Studien und Reformverfahren in einzelnen EU-Staaten schlägt die

Brüsseler Behörde



Pro Probiotika

Gutes Mittel gegen frühkindliche Karies?

KOPENHAGEN – Sechs bis neunzig Prozent aller Kinder unter sechs Jahren sind von Early Childhood Caries betroffen. Forscher der Faculty of Health and Medical Sciences der Universität von Kopenhagen untersuchten die



Wirkung probiotischer Kautabletten bei Kleinkindern in einer sozial schwachen und multikulturellen Umgebung. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 138 zwei- bis dreijährigen Kindern. Diese kauten täglich eine Tablette, die entweder ein Placebo oder angereichert mit drei Sorten lebender Probiotika (ProBiora3®) waren. Ihre Eltern wurden angehalten, ihnen zweimal täglich die Zähne mit fluoridhaltiger Zahncreme zu putzen. Die Daten der Studie belegen, dass bei Kindern, die das Probiotika-Produkt benutzten, ein niedrigerer Karieszuwachs festgestellt werden konnte. Die Verabreichung dieser Tabletten könnte die Kariesentwicklung also eindämmen. Weitere Studien sollen die optimale Dosis zur Behandlung festlegen. [1]

Quelle: ZWP online

Sorge beobachtet die BZÄK, so heißt es, die sich immer mehr herauskristallisierenden Trends zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens und damit der Zahnheilkunde. „Die bewährte Selbstverwaltung gerät unter Druck“, so die BZÄK-Befürchtungen. Die Europäische Kommission gefährde mit ihren Richtlinien die nachweislich sehr hohe Qualität zahnärztlicher Versorgung in Deutschland und die nur durch die

den verstärkten Abbau berufsrechtlicher Regulierungen vor. Dies würde nach Ansicht der Kommission z.B. zu mehr Arbeitsplätzen führen. Auf dem Prüfstand stehen vor allem Bestimmungen bei Ärzten und Zahnärzten zur Fremdkapitalbeteiligung an Praxen, der interprofessionellen Zusammenarbeit und zu Rechtsformanforderungen.

Mit rund 4,77 Mio. Beschäftigten insgesamt stellen die Freien Berufe

Der ungesundeste Job der Welt: Zahnarzt?

Gesundheitsgefährdende Berufe im Ranking.

LONDON – Den ganzen Tag neben dem Patienten sitzen und einen „ruhigen Bohrer schieben“. Wer das Berufsbild des Zahnarztes bisher eher belächelte und dachte, der Job sei entspannt und unspektakulär, der wird nun eines Besseren belehrt. Die Webseite businessinsider.com hat jetzt in einer aufwendigen Datenanalyse die Stellen einer großen Jobplattform detailliert unter die Lupe genommen und die Berufe, die besonders riskant sind und eine große Gefahr für die Gesundheit darstellen,

in einem Ranking zusammengefasst. Neben Radiologen, Krankenschwestern oder Aufzugsmonteuren sind auf dem ersten Platz die Zahnärzte und das zahnmedizinische Fachpersonal zu finden – dicht gefolgt von Stewardessen und den Anästhesisten. Eine ungesunde Arbeitshaltung und das Risiko bezüglich Infektionskrankheiten birgt ein enormes Gefahrenpotenzial für diese Berufsgruppe. [1]

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

SEHR GUT
Kundenurteil • Freiwillige Prüfung
06/2015 Nr. 2545
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN] dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

10,1 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland, die rund 10,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes erwirtschaften. Sie tragen als Teil des Mittelstandes entscheidend zu Wachstum und Beschäftigung bei und verfügen mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von jährlich 4 Prozent über eine ausgeprägte Gründungsdynamik.

Der Vorstand der BZÄK begleitet, so heißt es, die aktuellen europäischen Initiativen sehr kritisch, die u.a. die Berufszugangsregeln für re-

glementierte Berufe einem Binnenmarkttauglichkeitstest unterziehen (sogen. EU-Transparenzprozess), hierzu gehört stellvertretend für alle Gesundheitsbereiche der Beruf Dentalhygieniker/-in und so in Brüssel auch der Zahntechniker. Die besondere Verantwortung der Freien Heilberufe drohe durch diese europäischen Deregulierungsbestrebungen konterkariert zu werden. Die ausschließlich ökonomische Perspektive der Europäischen Kommission –

Fortsetzung auf S. 2 oben →

ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY,
kann ich mit Wasserhygiene
auch Geld sparen?



Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte auf www.safewater.video



Studium neuer Herausforderungen

Jürgen Pischel spricht Klartext



Da hatte man bei der BZÄK bereits die ersten Freudentänze aufgeführt, dass nach 60 Jahren nun rasch endlich eine Neufassung der Approbationsordnung auf den Weg kommt. Dies, nachdem die Ärzte abgehakt schienen und man bereits vorab einer Quasi-Unterwerfung mit Teilintegration des Zahnmedizinstudiums in die Medizinerbildung zugestimmt hatte. Bestimmt wurde dies vom staatlichen Spardiktat, die personelle Besetzung der zahnmedizinischen Zentren (Fakultäten) an den Universitäten aus Gründen der „Kostendämpfung“ so gering wie gerade noch ertragbar zu halten. Da macht es sich gut, zumindest bis zum Bachelor-Diplom (Physikum im 6. Semester), die Zahnmediziner einfach in die Vorlesungen der Mediziner mit hineinzusetzen, ohne ein gesondertes Studienprogramm.

Ausbildung zum „Zahnarzt“ ja, aber nicht als Mitläufer in der allgemeinen Medizin mit Pharmazie und Zahnmedizin in einem Topf. Der Arzt im Zahnarzt trägt eine hohe Verantwortung der spezifischen Herausforderungen und Schwerpunkte im Leistungs-geschehen für seine Patienten, und praxisorientierte Ausbildung heißt, medizinische Orientierung am Zahnarzt-Profil.

Nun kommt es noch schlimmer, denn im Frühsommer wurde von den Universitäts-experten aus Bund und Ländern beschlossen, einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ aufzulegen. Ein Bologna „Master-Arzt“ mit einem „Bachelor-Medizingehilfen“ als Einstieg lässt mittelfristig eine neue Zahnmedizin-Approbationsordnung zur Illusion werden.

Nicht der „fertige Zahnarzt“ kann das Ziel eines Zahnmedizinstudiums sein, aber der „praxisreife Zahnarzt“ muss es sein. Darf er doch unmittelbar mit „Master-Abschluss“ direkt selbstständig und eigenverantwortlich Patienten zahnärztlich versorgen.

Dies lässt sich in vier Master-Semestern, aufbauend auf einen Bachelor Allgemeinmedizin, in dem landläufig illustriert Zähne und Orale Medizin nicht vorkommen,

weder praktisch noch wissenschaftlich realisieren. Wir bewegen uns in der Zahnmedizin in der Behandlungserfüllung immer weiter weg von der manuellen, der technischen Leistungserbringung hin zum digitalen Workflow. Dies erfordert an den zahnmedizinischen Fakultäten eine für Diagnose, Behandlungsplanung und Therapie immer auf dem neuesten Stand der technischen Entwicklungen befindliche Ausstattung, die regelmäßig, in kürzesten Zeitspannen (zwei bis vier Jahre) hohe Investitionen bedingt. Vom Spardiktat bestimmte Ausstattungsplanung ist hier kontraproduktiv. Die Zahnklinik muss für jede zu testierende Leistung genügend Patientenpotenzial haben, was nur erfüllbar ist, wenn sie nicht als zahnmedizinischer Kassenumsatz-Optimierungsbetrieb, sondern als Ausbildungsbetrieb mit universitärem Leistungsanforderungsprofil, das z.B. erlaubt, ohne Kostenbelastung der Universitätspatienten 70 bis 100 Keramik-Inlays/Onlays auf CAD/CAM-Basis pro Jung-Behandler zu inserieren. Undenkbar ist dies in einem von Wirtschaftlichkeitsbestreben dominierten Uni-Ambulatoriums-betrieb. Dazu kommen besondere Herausforderungen aus den Biowissenschaften, molekularbiologische und genetische Verfahren in die tägliche Leistungserbringung am Patienten in der Zahnarztpraxis einbringen zu können. „Spritze und Zahn wächst nach“ haben wir noch nicht geschafft, aber gesunde Zähne ein Leben lang zu erhalten, bis ins höchste Alter, das können wir. Ist das nicht besser?

Nicht Heilungs- (Reparatur-)medizin, sondern präventive Verantwortung für Gesundheit sind gefordert, was in den universitären Ausbildungen zu besonderen Fähigkeiten in der Kommunikation und Menschenführung führen muss.

Mit einem Wort, es gilt nicht die Herausforderung Zahnarzt abzuspecken, sondern besonders anzunehmen,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

←Fortsetzung von S. 1 oben
„EU-Initiative gegen Freiberuflichkeit“

Effizienz, Wachstum, Marktliberalisierung – werde dem wichtigen Aspekt der Qualität freiberuflicher Dienstleistungen und damit des Patienten- und Verbraucherschutzes sowie der besonderen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung nicht gerecht. Zudem sei bislang kein Beweis erbracht, dass mit einer solchen Marktliberalisierung auch Wachstum generiert werden könne. Eine weitere Forderung der BZÄK-

Bundesversammlung: „Dienstleistungen im Gesundheitsbereich sind von der Normierung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) auszuschließen.“

Dies gelte umso mehr, wenn wirtschaftliche Interessen der privat organisierten europäischen Normungsorganisation (Comité Européen de Normalisation) CEN im Vordergrund stehen, die der Gemeinwohlverpflichtung freier Berufe zuwider laufen. Gesundheitliche Dienstleistungen basieren, so die BZÄK, auf einer

nicht normierbaren individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten, aber auch zur Prävention und Begleitung im Krankheitsgeschehen. Ärztliche Aufgabe ist es dabei, unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten die bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie seine eigenen Erfahrungen zu nutzen, um individuelle, auf den spezifischen Krankheitsverlauf gezielte Therapiemethoden einzusetzen. [\[1\]](#)

Kein Bachelor in der (Zahn-)Medizin

Einrichtung von Modellstudiengängen zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung?

BONN/KREMS (jp) – Die Einführung von Bachelorabschlüssen in der (Zahn-)Medizin sei seitens des Ministeriums im Rahmen einer neuen Approbationsordnung nicht beabsichtigt, erklärte die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, MdB, in ihrem Statement auf der BZÄK-Bundesversammlung. Sie dankte der Zahnärzteschaft

ausdrücklich für ihr Engagement und ihre Einsatzbereitschaft bei den Asylbewerbern, „dies dürfe jedoch nicht über Gebühr strapaziert werden“.

Kaum ein Bereich in der Medizin sei präventiv so erfolgreich wie die Zahnmedizin, so die Staatssekretärin, dennoch sähen die Zahnärzte die weiteren Herausforderungen und gingen diese an. Die Zahnmedizin wolle alle gesellschaftlichen Schichten sowie alle

Altersgruppen ansprechen und präventiv erreichen.

Widmann-Mauz warb für das E-Health-Gesetz als Sprungbrett für eine bessere Versorgung multimorbider Patienten sowie Patienten in ländlichen Regionen dank Telemedizin. Sie betonte, dass in der Zahnmedizin ein enormes Potenzial für eine zukunftsorientierte Medizin stecke, daher sei die Reform zur Approbationsordnung ein wichtiges Anliegen. Einen ersten Schritt zur Umsetzung sähe sie in der Einrichtung von Modellstudiengängen (s. Klartext von Jürgen Pischel).

Die Schaffung von Modellstudiengängen berge die Gefahr einer Zersplitterung der einheitlichen Systematik, so dagegen der BZÄK-Vorstand. Wechsel zwischen unterschiedlichen Universitätsstandorten könnten so erschwert oder unmöglich werden. Der Gesetzgeber müsse deshalb sicherstellen, dass das Studium der Zahnheilkunde bundesweit vergleichbar bleibt. [\[2\]](#)



Kasse bringt weniger Umsatz als privat

Deutliche Streuung des Einnahmenüberschusses in den westlichen Bundesländern.

BONN/KREMS (jp) – Bundesweit erwirtschaften die Zahnärzte in ihren Praxen bereits seit 2012 mehr Umsatz als Privateinnahmen, als sie im Rahmen ihrer Kassentätigkeit erwirtschaften. Lag man beim Kassenanteil 2012 bei 48,4 Prozent, so beträgt er 2014 nur noch knapp über 45 Prozent.

Unterscheiden sich die Kassenumsätze mit knapp 210.000 Euro im Westen und 195.000 Euro im Osten weniger als zehn Prozent, erzielten die westdeutschen niedergelassenen Zahnärzte durchschnittlich nahezu doppelt so hohe Einnahmen außerhalb des KZV-Bereichs (West: 240.000 Euro privat, Ost: 125.000 Euro privat je Praxisinhaber).

Die dargestellten Unterschiede dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, so die BZÄK im Statistischen Jahrbuch 2014/15, dass auch innerhalb der beiden Regionen – insbesondere innerhalb der westlichen Bundesländer – eine deutliche Streuung des Einnahmenüberschusses vorliegt.

So erwirtschaften 25 Prozent der westdeutschen Zahnärzte in eigener Praxis einen Einnahmenüberschuss über 250.000 Euro, im Osten waren es nur zehn Prozent der Praxen.

Die Prognos AG kalkuliert unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten im Auftrag der Bundeszahnärztekammer regelmäßig den zur

Kostendeckung notwendigen Jahresumsatz einer Modellpraxis. Dabei handelt es sich um eine neugegründete, fremdfinanzierte Praxis mit zwei Behandlungszimmern bzw. -Stühlen, ohne Praxislabor und ohne angestellten Zahnarzt. Unter Berücksichtigung des kalkulatorischen Unternehmerlohns ergibt sich auf Basis von Werten der Jahre 2013–2015 ein notwendiger Jahresumsatz von 392.311 Euro.

Wird von gut 213 effektiven Arbeitstagen (ohne Urlaubs- und Krankheitstage) und einer durchschnittlichen wöchentlichen Behandlungszeit von 34,6 Stunden ausgegangen, liegt der Kostensatz einer Behandlungsstunde bei gut 260 Euro. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Investitionen für digitales Röntgen separat abgerechnet werden.

In Zahnarztpraxen Tätige

Das Städtische Bundesamt führt eine Gesundheitspersonalrechnung durch. Laut aktuellster Erhebung waren 2013 neben den 53.459 niedergelassenen Zahnärzten – unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses – knapp 317.000 weitere Personen in Zahnarztpraxen tätig. Mit 203.000 Personen (darunter etwa 31.000 Auszubildenden und 24.000 Personen, die eine Aufstiegsfortbildung absolviert haben) stellten die

Zahnmedizinischen Fachangestellten die mit Abstand größte Berufsgruppe dar. Insgesamt rund 14.000 Personen waren als Zahntechniker oder in sonstigen Laborberufen in einer Zahnarztpraxis angestellt: auf jeden ambulant tätigen Zahnarzt kamen insgesamt durchschnittlich weitere 4,5 Beschäftigte.

Die KZBV schätzt darüber hinaus, dass sich ca. 100.000 weitere Arbeitsplätze im direkten wirtschaftlichen Umfeld der Zahnarztpraxen (in gewerblichen Labors, im Dentalhandel und in der Dentalindustrie sowie in zahnärztlichen Körperschaften) befanden. [\[3\]](#)

Anteile der verschiedenen Kostenarten an den Gesamtkosten einer Modell-Zahnarztpraxis

• Personalkosten	32,4 %
• Raumkosten	5,6 %
• Materialkosten	5,3 %
• Übrige Betriebskosten	12,6 %
• Finanzierungskosten	1,3 %
• Abschreibungen	9,5 %
• Kalkulatorische Kosten	33,3 %
• Gesamtkosten	100,0 %

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.