

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

1-2/2022

Schwerpunktthema

Implantologie | Chirurgie

Wie viel Medizin braucht die Zahnmedizin?

Kindeswohlgefährdung:
Zahnzustand kann Hinweise geben

Oxidierete regenerierte Cellulose:
Anwendung in der Oralchirurgie

Blau machen hilft.



Was wären wir ohne Blau. Ohne Himmelblau, Azurblau, Meeresblau, Tintenblau, Mitternachtsblau, Königsblau, Facebookblau, Vergissmeinnichtblau – und gäbe es „ABZblau“ nicht, man müsste es erfinden!

Blau machen hilft immer! Bei Liquiditätsschwankungen, Abrechnungsaversion, Mahnungsmüdigkeit, Zahlungsverzögerung und multikausalen Verwaltungsbeschwerden. Probieren Sie's aus.

Wir werden Ihnen nicht das Blaue vom Himmel versprechen.

Was wir versprechen können, ist Factoring vom Feinsten. Seriös, sicher und ehrlich. Ohne rosarote Brille, aber mit 100% Ausfallschutz. Für Zahnärzte in Bayern und Kieferorthopäden in ganz Deutschland.



www.abz-zr.de



Dr. Rüdiger Schott
Stv. Vorsitzender des
Vorstands der KZVB

Standespolitisches Superwahljahr

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

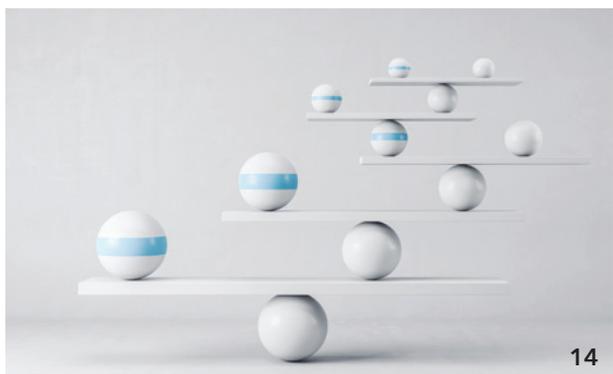
2022 ist in Bayern ein standespolitisches „Superwahljahr“. Sie entscheiden darüber, wer Ihre Interessen in der KZVB, der BLZK und in den Zahnärztlichen Bezirksverbänden vertritt. Eines ist dabei besonders wichtig: eine möglichst hohe Wahlbeteiligung. Die Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Nur wenn möglichst viele Kolleginnen und Kollegen von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, haben wir die nötige Legitimation, um die berechtigten Anliegen des Berufsstandes gegenüber der Politik und den Krankenkassen weiterhin mit Nachdruck zu vertreten. Das ist uns in Bayern in den vergangenen Jahren als „Die bayerischen Zahnärzte“ recht gut gelungen. Im Moment stehen die Zahnärzte zwar nicht sehr weit oben auf der bundespolitischen Agenda, aber unter Karl Lauterbach kann sich das schnell ändern.

Noch wissen wir nicht, was die Ampelkoalition in der Gesundheitspolitik vorhat. Eines ist jedoch schon heute klar: Das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung wächst. Früher oder später muss die Politik reagieren. Sei es durch Beitragserhöhungen und/oder durch Leistungskürzungen. Klar ist auch: Wir Zahnärzte sind nicht die Kostentreiber im System. Unser Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stagniert. Die Gründe sind bekannt: Die befundorientierten Festzuschüsse haben die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnersatz stabilisiert. Gleichzeitig haben sie die präventionsorientierte Zahnmedizin gefördert und die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt. Über 16 Millionen Deutsche haben mittlerweile eine private Zahnzusatzversicherung. Die neue PAR-Richtlinie ist ein weiterer wichtiger Baustein für eine Zahnmedizin, die es den Patienten ermöglicht, ihre eigenen Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten. Was wünschen wir uns also von der neuen Bundes-

regierung? Zugespitzt könnte man sagen: Lasst uns einfach in Ruhe unsere Arbeit machen! Und hört auf damit, uns Regelungen überzustülpen, die eigentlich für andere Bereiche gedacht sind. Viele neue gesetzliche Vorgaben sind in der Zahnmedizin sinnentleert. Was haben wir von der elektronischen Patientenakte? Wie oft stellen wir eigentlich Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus? Warum brauchen wir eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung? Und warum können ausgerechnet Krankenhäuser Medizinische Versorgungszentren gründen, die zahnärztliche Behandlungen anbieten? Doch Politik ist bekanntlich kein Wunschkonzert und Kollateralschäden können auch die Körperschaften nicht immer gänzlich abwenden.

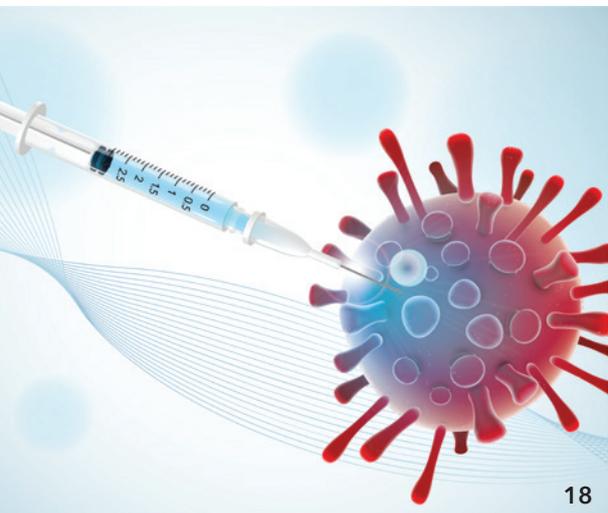
Ein aktuelles Beispiel dafür ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die – wenn die Politik nicht doch noch zur Vernunft kommt – Mitte März in Kraft tritt. In Krankenhäusern und Pflegeheimen haben sich deutlich mehr Beschäftigte bei der Berufsausübung infiziert als in unseren Praxen. Dennoch gilt die Impfpflicht auch für die Zahnärzte und ihre Mitarbeiter. Wir werden sehr genau beobachten, wie sie sich auf unseren Sicherstellungsauftrag auswirkt. Sollten Praxen gezwungen sein, wegen Personalmangel den Betrieb einzuschränken, muss die Politik gegensteuern. Die beste Lösung wäre jedoch eine allgemeine Impfpflicht. Sie kann am wirksamsten verhindern, dass impfskeptische Praxismitarbeiter in andere Branchen abwandern.

Ihr



14

Privatabrechnungen in Zahnarztpraxen bei 48 Prozent



18

Dr. Rüdiger Schott über Risikozuschläge für Ungeimpfte



32

Gastbeitrag von Staatsministerin Carolina Trautner zum Thema Kindeswohl

politik

- 6 **Bayerische Wirtschaft erholt sich nur langsam**
Beschäftigtenzahl über Vorkrisenniveau – Lieferengpässe bremsen Wachstum
- 8 **Wie viel Medizin braucht die Zahnmedizin?**
Interview mit den MKG-Chirurgen Dr. Dr. Markus Tröltzsch und Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch
- 12 **„Letzter Warnschuss Ukraine“**
Dr. Manfred Kinner über Hackerangriffe
- 13 **Noch nicht alle Probleme behoben**
Hackerangriff hält CompuGroup weiterhin auf Trab
- 14 **Fast in der Waage**
Privatabrechnungen in Zahnarztpraxen bei 48 Prozent
- 16 **Abgeber und Übernehmer stärker vernetzen**
Wechsel in der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern
- 18 **„Nicht zu Ende gedacht“**
Dr. Rüdiger Schott über Risikozuschläge für Ungeimpfte
- 20 **Nachrichten aus Brüssel**
- 21 **Journal**

praxis

- 22 **Neue Plattform für professionelles Netzwerken**
1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen am 12. März
- 23 **GOZ aktuell**
Implantologie – Teil 1
- 28 **QM Online gefragter denn je**
Statistik für die Coronajahre 2020 und 2021 liegt vor
- 30 **Kompetenzzentrum mit bundesweiter Vorbildfunktion**
10 Jahre Bayerische Kinderschutzambulanz
- 31 **Kinderschutz steht über dem Datenschutz**
Wie Zahnärzte mit Verdachtsfällen umgehen sollten
- 32 **„Zahnzustand kann Hinweise auf Kindeswohlgefährdung geben“**
Gastbeitrag von Staatsministerin Carolina Trautner, MdL
- 34 **Online News der BLZK**
- 36 **Die BLZK-Pockets: quadratisch, praktisch, beliebt**
Patienteninfos im kompakten Format kommen gut an
- 38 **Aufstiegsfortbildung mit Anspruch**
Was ZMV alles können müssen
- 39 **DWLF unter neuer Führung**
Dr. Sybille Keller löst Dr. Stefan Rohr ab
- 40 **Wir konzentrieren uns auf vertragszahnärztliche Themen**
Dr. Rüdiger Schott über das neue Fortbildungsangebot der KZVB

- 42 **Zwischen Bohren und Bürokratie**
ARD alpha begleitete einen jungen Zahnarzt
- 47 **Ein Standespolitiker mit Weitblick**
Erich H. Müller im Alter von 91 Jahren verstorben
- 48 **Neue Anforderungen für die Berufshaftpflicht**
Gute Gelegenheit zur Überprüfung der Versicherung
- 50 **„Aligner-Behandlung gehört in die Hand erfahrener Zahnärzte“**
Dr. Vesna Jelic über Chancen und Grenzen von Kunststoffschienen

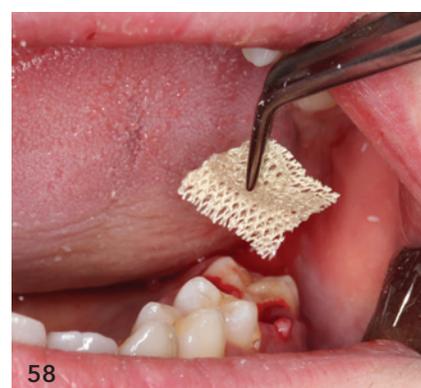


38

Andrang für die ZMV-Aufstiegsfortbildung weiter ungebremst

wissenschaft und fortbildung

- 52 **Mehr Sicherheit bei vertikalen Knochenaugmentationen**
- 58 **Oxidierter regenerierter Cellulose:**
Anwendung in der Oralchirurgie
- 64 **Optimierte zahnärztliche Versorgung mit CAD/CAM-**
hergestellten Unterkieferprotrusionsschienen zur
Therapie der obstruktiven Schlafapnoe



58

Anwendung von ORC anhand von Fallberichten aus dem klinischen Alltag

reise und kultur

- 68 **Parodontose gab's schon in der Steinzeit**
Mumienforscher auf den Spuren oraler Mikroorganismen
- 69 **„Dental|Things“**
Exponate und Kuriosa aus mehr als 300 Jahren Zahnmedizin

markt und innovationen

- 70 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 74 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 75 Niederlassungsseminare 2022/Praxisübergabeseminare 2022
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 77 Kursbeschreibungen
- 78 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023
- 79 Sozialdaten
- 80 Ungültigkeit von Zahnarzttauschen/Kassenänderungen/
Satzung der KZVB
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



68

Mumienforscher auf den Spuren oraler Mikroorganismen

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 3/2022 mit dem Schwerpunkt „Moderne Füllungs-therapie/Zahnerhaltung“ erscheint am 15. März 2022.

Bayerische Wirtschaft erholt sich nur langsam

Beschäftigtenzahl über Vorkrisenniveau – Lieferengpässe bremsen Wachstum

Die konjunkturelle Entwicklung hat auf die Zahnarztpraxen und die KZVB unmittelbare Auswirkungen. So hängen sowohl die maximal zulässige Erhöhung der Punktwerte als auch die finanzielle Lage der Krankenkassen von der Entwicklung der Grundlohnsomme ab.

Die Coronapandemie hat die deutsche Wirtschaft 2020 in eine tiefe Rezession geführt. Das Bruttoinlandsprodukt sank gegenüber dem Vorjahr um 4,9 Prozent. Gleichzeitig häuften die öffentlichen Haushalte ein enormes Defizit an. Bund, Länder und Kommunen gaben fast 140 Milliarden Euro mehr aus als sie eingenommen haben. 2021 konnte sich die Wirtschaft leicht erholen. Das BIP stieg um 2,7 Prozent, lag damit aber noch immer unter dem Vorkrisenniveau. Das Staatsdefizit lag erneut bei rekordverdächtigen 160 Milliarden Euro.

Doch wie geht es im Jahr drei der Pandemie mit der Wirtschaft weiter? Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) ist vorsichtig optimistisch. Laut vbw-Präsident Wolfram Hatz hat sich die bayerische Wirtschaft im Frühjahr und Sommer 2021 zunehmend von der Coronakrise erholt: „Die Industrieproduktion konnte seit dem Corona-Einbruch um 17,5 Prozent gesteigert werden, sie hat das Vorkrisenniveau aber immer noch nicht ganz erreicht.“ Negativ bemerkbar machen sich immer mehr die weltweiten Liefer- und Versorgungsengpässe. „Es geht dabei nicht nur um fehlende Mikrochips. Die Palette der fehlenden Teile ist breit: von weiteren Elektronikbauteilen über Holz, Papier, Stahl, Kupfer, Aluminium, Magnesium, Kunststoffe bis zu Guss- und Metallteilen. Und es ist auch nicht nur ein Problem der Industrie und des Handwerks, nahezu alle Branchen sind von den Lieferengpässen betroffen. Die Mangelsituation hat auch zu einem massiven Preisanstieg bei Rohstoffen, Energie und Materialien geführt und damit zu einem kräftigen Kostenanstieg für

unsere Unternehmen“, so der vbw-Präsident. Die Betriebe schmerzt der Rohstoffmangel umso mehr, weil die Auftragsbücher voll sind, die Bestellungen

Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten war mit 5,767 Millionen sogar etwas höher als vor der Pandemie. Der Fachkräftemangel, unter dem auch



Die vbw ist vorsichtig optimistisch, was die konjunkturelle Entwicklung angeht.

aber nicht abgearbeitet werden können. Laut vbw wirken sich die Lieferengpässe auch negativ auf die Nachfrage aus. Da auch die Produktion in anderen Staaten leidet, sinken die Exporte aus Bayern. Außerdem führen die Engpässe zu Preissteigerungen, was wiederum die Kaufkraft schmälert. Die hohe Inflation wirke sich mittlerweile auch negativ auf den privaten Konsum aus.

Fachkräftemangel verschärft sich

Ungeachtet dieser gesamtwirtschaftlichen Probleme erweist sich der bayerische Arbeitsmarkt als stabil. Die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit geht laut vbw stetig zurück. Im Oktober 2021 lag die Zahl der Arbeitslosen in Bayern nur noch um 23 000 über dem Vorkrisenniveau. Die

viele Zahnarztpraxen leiden, verschärft sich dagegen zunehmend. So waren Ende 2021 bei den Arbeitsagenturen in Bayern 41 000 offene Stellen gemeldet, 42 Prozent mehr als im Vorjahr. Die demografische Entwicklung wird den Arbeitskräftemangel in den kommenden Jahren massiv verschärfen. So werde die Zahl der Personen im Erwerbsalter in Bayern bis 2035 von derzeit 8,3 Millionen auf 7,8 bis 7,5 Millionen sinken. Die vbw sieht die einzige Lösung des Problems in einer kontrollierten Zuwanderung aus dem Ausland. Rein rechnerisch wäre eine jährliche Zuwanderung von 480 000 Arbeitskräften nach Deutschland nötig. Es bleibt abzuwarten, wie die Ampelkoalition in Berlin dieses Problem angeht.

Leo Hofmeier



GBT SUMMIT

WORLD TOUR 2022
MÜNCHEN



**SAMSTAG
2. APRIL 2022**

**VON 8:30 BIS 17:00 UHR
HILTON MUNICH PARK HOTEL, MÜNCHEN**



DER GUIDED BIOFILM THERAPY SUMMIT KOMMT NACH MÜNCHEN!

Prävention ist der Schlüssel zu einer langfristigen Mundgesundheit. Heute stehen moderne Therapien und innovative Technologien zur Verfügung, um eine erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten. Auf dem GBT Summit kommen Experten und Behandler aus ganz Deutschland zusammen, um sich über orale Prävention auszutauschen.

Der GBT Summit ist Teil einer internationalen Kongressreihe. Im Fokus stehen die vielseitigen Anwendungsbereiche der Guided Biofilm Therapy, sowie erfolgreiches Praxismanagement. Treten Sie mit renommierten Referenten vor Ort in Kontakt, informieren Sie sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie spannende Innovationen und finden Sie heraus, warum das GBT Protokoll so erfolgreich ist.

Kongresssprache ist Deutsch.

- ✓ RENOMMIERTE REFERENTEN
- ✓ WISSENSCHAFT & PRAXIS
- ✓ AKTIVER AUSTAUSCH
- ✓ 6CE PUNKTE

JETZT ANMELDEN
GBT-DENTAL.COM/DE
BEI PANDEMIEBEDINGTEM AUSFALL
GELD-ZURÜCK-GARANTIE



BOLOGNA
JORDANIEN
KRAKAU
LISSABON
LONDON
MADRID
MARSEILLE
MÜNCHEN
SEOUL
SYDNEY
TOKYO



Wie viel Medizin braucht die Zahnmedizin?

Interview mit den MKG-Chirurgen Dr. Dr. Markus Tröltzsch und Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch

Humanmedizin und Zahnmedizin müssen enger „verzahnt“ werden, fordern zwei junge MKG-Chirurgen aus Ansbach. Es fehlt medizinisches Wissen in der Zahnarztpraxis – und ebenso fehlt zahnmedizinisches Wissen in der Humanmedizin. Dr. Dr. Markus Tröltzsch und Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch haben deshalb das Nachschlagewerk „Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis“ geschrieben, das in abgeschlossenen Kapiteln Basiswissen zu vielen zahnmedizinisch relevanten Erkrankungen vermittelt. Unter anderem werden der kardiovaskuläre Bereich, Diabetes mellitus, Bisphosphonate und onkologische Krankheitsbilder erläutert.

BZB: Als MKG-Chirurgen sind Sie beide Mediziner und Zahnmediziner. Meines Wissens nach gab es Zeiten der klaren Abgrenzung beider Fachbereiche, die sich bereits im Studium manifestierte. Ist das heute an den Universitäten anders?

Matthias Tröltzsch: An den Universitäten ist es insofern nicht anders, weil die MKG-Chirurgie als Bindeglied sowohl in der Human- als auch in der Zahnmedizin implementiert ist. Es existiert also in beiden Fachbereichen eine intensive Zusammenarbeit und die MKG-Chirurgie bildet den Link. An den Universitäten und an den großen Kliniken versteht sich die MKG-Chirurgie in erster Linie als medizinisches Fach, in der Traumatologie und in der Kopf-Hals-Medizin, und aus diesem Grund herrscht hier schon eine gewisse Abgrenzung zur Zahnheilkunde, also zur Prothetik und zur Konservierenden Zahnheilkunde. Auch im Notdienstbereich ist das so. Was die studentische Ausbildung betrifft, gab es in den 1970er- und 1980er-Jahren schon die Möglichkeit, beides parallel zu studieren. In der Zeit, in der wir studiert haben, war es absolut verboten innerhalb einer Fakultät. Man wurde von der Fakultät sogar für einen Studiengang exmatrikuliert. Die Devise war klar: Es geht nur eins nach dem anderen. Wenn es die Hochschule erlaubt hat, konnte man vielleicht den einen oder anderen Kurs besuchen. Je älter man aber wurde, desto schwerer wurde es, das hatte auch mit der Mittelzuweisung zu tun. Dann kam eine Zeit

Anfang der 2010er-Jahre, in der Universitäten wie Freiburg, München und Heidelberg es aggressiv propagiert haben, dass man Medizin und Zahnmedizin parallel studieren konnte. Da gab es Kolleginnen und Kollegen, die bereits mit 26 Jahren doppelapprobiert waren, was wirklich revolutionär war. Das ist aber wieder umgekehrt worden. Zurzeit ist es so, dass ausschließlich ein Studium absolviert werden kann.

BZB: Welchen Stellenwert hat die Humanmedizin heute in der zahnärztlichen Praxis?

Markus Tröltzsch: Wir sehen, dass er wieder größer wird. Das liegt zum einen an der Demografie, und es liegt auch an den forensischen Komplikationen, die sich einstellen können, wenn wir medizinisches Wissen außer Acht lassen. Und dann sehen wir, dass uns der interdisziplinäre Ansatz in gar nicht wenigen Bereichen weiterbringen kann. Beispiel: die Kopfschmerztherapie. Hier befinden wir uns in einem sehr engen Überschneidungsgebiet zwischen Zahnmedizin und Neurologie oder im Bereich der Parodontitis, Diabetologie und Kardiologie. Was derzeit wieder mehr in den Fokus rückt, ist die Borreliose. In gar nicht so seltenen Fällen kommen Patienten mit diffusen Schwellungen im Gesicht in die Praxis und es stellt sich heraus, dass die Borreliose das Problem ist. Zu Ihrer Frage: Ich glaube, dass der Trend sich weiter verstärken wird, weil die Menschen älter und damit auch kränker werden und

dann mehr Medikamenten-Interaktionen zu beachten sind. Wir werden also immer mehr Fälle haben, bei denen auch der medizinische Grundzustand Auswirkungen auf die zahnmedizinische Behandlung hat: Patienten, die Bisphosphonate nehmen müssen. Wie kann ich hier überhaupt noch eine PAR oder PZR machen? Solche Fragestellungen werden immer häufiger.

BZB: Sie haben beide gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Philipp Kauffmann ein Nachschlagewerk geschrieben, das die Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis beschreibt. Worum geht es Ihnen dabei, wo setzen Sie an?

Markus Tröltzsch: Wir setzen tatsächlich bei Null an. Nachschlagewerk trifft es gut. So ist es auch aufgebaut. Es ist kein Buch, das Sie von Anfang bis zum Ende durchlesen müssen, sondern es enthält Kapitel, die auf die diversen Fragestellungen des Zahnarztes eingehen. Wenn ich beispielsweise einen Patienten mit einer Demenz vor mir habe oder einer Nierenerkrankung oder einem Diabetes, kann ich das entsprechende Kapitel aufschlagen und erhalte in einer relativ kurzen Übersicht alle relevanten medizinischen Informationen zu dem Themenkomplex – im theoretischen Bereich und für die Anwendung in der Zahnarztpraxis, gegliedert nach den entsprechenden Krankheitsbildern. Dann gibt es die Bereiche Anatomie und Pharmakologie, die uns mehr oder weniger

das Rüstzeug für den Alltag geben. Das ist einmal theoretisch dargestellt und für die konkrete Anwendung geeignet – gegliedert nach den entsprechenden Krankheitsbildern.

BZB: Diverse Rezensenten loben das Buch genau dafür. Was war die Triebfeder, diesen Ratgeber zu schreiben?

Markus Tröltzsch: Wir haben in der Zahnmedizin ein Problem. Aufgrund der Studienordnung und der Taktung der Semester ist es für Studierende der Zahnmedizin fast nicht möglich, die adäquate Menge an medizinischem Wissen mitzunehmen, die sie real für die Praxis brauchen. Entsprechend war unser Ansinnen, dass wir ein Standardbuch für die Praxis schreiben, mit dem man auch zügig auf die entsprechenden Krankheitsbilder zugreifen kann, und das vor allem so aufbereitet ist, dass es für die zahnärztliche Praxis relevant ist.

BZB: Ist aus wissenschaftlicher Sicht noch etwas hinzuzufügen?

Matthias Tröltzsch: Es ist immer zu begrüßen, wenn Zahnärzte so viel Wissen haben, dass sie die wissenschaftlich relevanten Dinge entdecken. Es gibt in der Medizin ein ungeschriebenes Gesetz: Sie sehen nur das, was sie wissen. Wenn Sie also eine Erkrankung oder eine Problematik noch nie gesehen haben, werden Sie diese wahrscheinlich nicht feststellen. Das gilt im Übrigen nicht nur für die Praxen, sondern auch für die Kliniken. Derjenige, der damit arbeitet, ist nicht immer derjenige, der die meiste Berufserfahrung hat. Das ist jetzt mal eine traurige Aussage, aber in den Kliniken ist es nun mal so, dass in den Ambulanzen vorwiegend die sogenannten Rookies arbeiten. Es sind zwar Leute mit viel Erfahrung da, die das Ganze beaufsichtigen, nur die müssen ja auch erst einmal den Fall zu Gehör bekommen. Es ist einfach entscheidend, gewisse Diagnosen gleich zu stellen, um für den Patienten entsprechende Erleichterung zu schaffen, es auch wissenschaftlich auszuwerten und dadurch Zusammenhänge herstellen zu können.

Markus Tröltzsch: Das gilt sowohl für Zahnmediziner als auch für Mediziner. Wir haben genauso das Problem, dass

zahnärztliches Wissen in der Medizin fehlt. Wir hatten kurz vor der Corona-Krise begonnen, einen Kurs „Zahnmedizin für Mediziner“ für unsere lokalen Kollegen anzubieten. Im nächsten Frühjahr wollen wir das Thema wieder anstoßen.

BZB: Kaum ein Arzt sieht seine Patienten häufiger als der Zahnarzt. Natürlich steht dabei der Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich im Vordergrund. Welche Erkrankungen über das eigene Fachgebiet hinaus kann der Zahnmediziner also frühzeitig erkennen?

Markus Tröltzsch: Das ist nicht einfach zu beantworten. Es gibt sehr viele Erkrankungen, die aufgrund der Reduktion des Allgemeinzustandes Mund-, Kiefer-, Gesichtssymptome mit sich bringen können. Eine Sache sind zum Beispiel die Lymphome. 25 Prozent der Erstmanifestation von Lymphomen bilden eine Schwellung oberhalb der Clavicula, wo nicht selten primär mal ein Zahnarzt konsultiert wird und dann häufig keine dentogene Ursache vorhanden ist. Schwieriger wird es, wenn zusätzlich eine dentogene Ursache vorliegt, die das Lymphom aber gar nicht ausgelöst hat. Dann wird die Trennschärfe schwierig. Dazu gehört im Grunde alles, was den Allgemeinzustand betrifft. Wir hatten vorhin Diabetologie, Kardiologie, Nephrologie – alles Dinge, die durch eine zahnärztliche Mitbehandlung deutlich weniger hart manifestieren können. Das ist ein riesiges Gebiet. Es würde den Rahmen dieses Interviews sprengen, diese Frage hier vollumfänglich beantworten zu wollen.

Matthias Tröltzsch: Der Zahnarzt muss sich als Oralmediziner verstehen, der sich auch so wahrnehmen lässt, und nicht als Dentist, der sich um die supragingivale Veränderung kümmert. Da sind wir in Europa noch in den Kinderschuhen. In den USA ist man schon weiter. Bestes Beispiel ist die Schlafmedizin – auch in der Leitliniendiskussion, an der nicht nur HNO-Ärzte teilnehmen, sondern regelmäßig auch Zahnmediziner. Da müssen wir in Europa noch viel tun, damit die Humanmediziner die Zahnmedizin als eigenständiges, lebendiges und wichtiges Fach wahr-

nehmen. Wichtig ist meines Erachtens auch, dass die Zahnmediziner dies auch annehmen.

BZB: Neben der Anatomie und der Physiologie widmen Sie sich in Ihrem Buch auch der Pharmakologie. Welchen Stellenwert hat oder sollte das Wissen um die Wirkungsweise von Medikamenten in der zahnärztlichen Behandlung haben?

Matthias Tröltzsch: In der Zahnmedizin nimmt die Pharmakologie ein absolutes Nischendasein ein. Es gibt vielleicht ein bis zwei Vorlesungen im Semester. Das ist bei diesem Themenkomplex nicht genug. Wir fangen in den Kursen, die wir dazu geben, mit den Grundlagen an. Wie wirken Medikamente generell, in Tablettenform, intravenös, in welcher Menge etc.? Wir stellen fest, dass bestimmte Wirkstoffe verschrieben werden, weil das mal gelernt oder gelesen wurde. Vielen ist auch nicht bekannt, dass man sich am Gewicht orientieren muss und dass man nicht eine Standarddosis mit der Gießkanne verschreiben kann. Gerade bei Antibiotika ist das Problem unserer Tage, dass wir zwar viel über Viren sprechen, aber die Bakterien immer resistenter werden und wir eine ganz gefährliche Welle vor uns haben. Wissenschaft und Forschung gehen nicht schnell genug mit. Wir kommen an die Grenzen der Antibiotikatherapie. Es gibt viele Keime, die bereits jetzt gegen sämtliche Antibiotika resistent sind. Diese Resistenzen sind durch unsachgemäßen und zu häufigen Einsatz entstanden. Stichwort: Antibiotic Stewardship. Man muss also genau verstehen, warum man was gibt, wie lange und in welcher Indikation, sonst wird man diese Welle nicht mehr brechen können. Das ist sicher das prägnanteste Beispiel. Analgetika beispielsweise, die wir im täglichen Leben einsetzen, sind für die Zahnmedizin sicher besonders relevant. Wir brauchen Wissen über die gesamte Bandbreite der Wirkstoffe.

BZB: Können Sie konkrete Beispiele nennen, welche Erkrankungen und deren Behandlung durch Medikamente direkte Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben und was der Zahnarzt dabei beachten muss?



Abb. 1a: Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch. – **Abb. 1b:** Dr. Dr. Markus Tröltzsch. – Fotos: Kathi Meier/Spiegelhof-Fotografie

Matthias Tröltzsch: Eine abgedroschene Geschichte ist natürlich alles, was mit Knochenstoffwechsel und Antiresorptiva zu tun hat. Da wissen auch alle ziemlich gut Bescheid. Zwei Themenbereiche, wo besonders große Unsicherheit herrscht, sind einmal der Kreis der Rheumatoide. Bei den rheumatologischen Erkrankungen gibt es viele neue Medikamente: Biologika, Antikörper, niedermolekulare Wirkstoffe. Hier kann man kaum mithalten, selbst wenn man sich dafür interessiert. Der andere Kreis ist die Psychopharmakotherapie, bei Depressionen beispielsweise, weil es eben Wechselwirkungen gibt zwischen den klassischen Antidepressiva, die die Serotonin-Wiederaufnahme hemmen, und dem Knochenstoffwechsel. Es gibt Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, die gastrointestinal wirken, und dem Knochenstoffwechsel.

Markus Tröltzsch: Man kann auch noch einen Schritt weiter gehen. Zu den Medikamenten im analgetischen Bereich: Wenn wir Schmerzmittel verschreiben, ist das ziemlich häufig Ibuprofen. Kaum einer weiß, dass Cardio-Ass, die Wirkung des Aspirins, ausfällt, wenn der Patient gleichzeitig Aspirin nimmt. Wir müssen also einen zeitli-

chen Abstand einhalten, um mit beiden Medikamenten arbeiten zu können.

BZB: In einer frühen Phase der Pandemie haben Sie den Umgang mit COVID-19 für das zahnärztliche Team beschrieben. Woher kommt Ihr Wissen über den Infektionsschutz?

Markus Tröltzsch: Wir haben früh damit angefangen, uns fit zu machen, weil wir die Coronawelle haben anrollen sehen. Im Februar 2020 waren wir noch in Chicago und haben mit italienischen Freunden diskutiert – da war in Italien die Welle bereits am Laufen. Wir haben gemerkt, dass bereits viel Evidenz aus der SARS-Welle vorhanden ist. Die erste SARS-Welle war 2003, und dementsprechend hatten wir es auch mit einem Coronavirus zu tun. So konnten wir uns auf die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen.

BZB: In einem Interview zu Beginn der Pandemie haben Sie, Herr Dr. Dr. Markus Tröltzsch, davon gesprochen, dass der Zahnarzt der Facharzt für die Mundhöhle ist. Muss aus Ihrer Sicht die Zahnmedizin näher an die Medizin heranrücken, und wie muss man sich das vorstellen?

Markus Tröltzsch: Beide Seiten müssen sich aufeinander zu bewegen. Wo

kommt dieses Denken eigentlich her, dass die Oralmedizin aus vielen medizinischen Bereichen ausgeklammert wird? Das kommt wohl auch aus der Historie heraus, wie die unterschiedlichen Fächer sich entwickelt haben. Die medizinischen Fächer hatten eigentlich seit 1280 bereits einen universitären Status, während die Zahnmedizin mal universitär war, aber sich die meiste Zeit auf Jahrmärkten entwickelt hat. Standesantipathien bestehen also schon lange. An der Tatsache, dass wir so lange brauchen, um Barrieren im Kopf abzubauen, kann man sehen, welche Gewohnheitstiere Menschen sind. Es gibt einen weiteren Aspekt: Die Medizin in der Mundhöhle unterscheidet sich ganz erheblich von der Medizin in der Bauchhöhle, um nur ein Beispiel zu nennen. Wir haben ganz andere Organellen, die da herumsausen. Daher ist ein sehr spezifisches und auch handwerkliches Wissen nötig, was aus meiner Sicht ein positiver Aspekt ist. Wir haben im Mundbereich eigene Krankheitsbilder, die in der übrigen Medizin so nicht vorkommen. In einer Zeit, in der Menschen immer älter werden und einen gewissen Lebensstandard pflegen wollen, kommen wir in Bereiche, wo Auswirkungen aus dem Mund im gesamten Organis-

mus spürbar sind – und andersherum. Die Entwicklung der Zahnmedizin muss Richtung „Facharzt der Mundhöhle“ gehen, ohne aber den handwerklichen Bereich zu vernachlässigen.

BZB: Welche Bedeutung sollte die Medizin aus Ihrer Sicht in Zukunft in jeder Zahnarztpraxis haben?

Markus Tröltzsch: Wie sieht denn der Patient 2030 aus – vorausgesetzt wir haben noch ein Gesundheitssystem, das mit dem heutigen vergleichbar ist? Es ist schwierig, vorauszusehen, wo wir in einigen Jahren stehen – eingedenk der politischen Rahmenbedingungen, die sich schnell ändern können. Wenn wir uns anschauen, was in Großbritannien mit dem NHS passiert, und in Schweden genauso, so muss man doch feststellen, dass das System einen ganz erheblichen Impact auf die Versorgung der Patienten hat. Wenn sich das System in Deutschland hält, also auf dem Ni-

veau bleibt, auf dem wir uns jetzt befinden, dann wird die Fragestellung sein, wie Patienten, die eine Co-Morbidität mitbringen und hohe medizinische Ansprüche haben, in der Zahnarztpraxis betreut werden können. Hier wird immer mehr ein medizinisches Screening notwendig sein. Dabei geht es nicht um das gesamte medizinische Spektrum, sondern um die Bereiche, in der kritische Erkrankungen bekannt sind, die gehören meines Erachtens künftig zu einer Erstaufnahme dazu. Das ist natürlich mit dem aktuellen Finanzrahmen nicht abbildbar. Eine Zahnarztpraxis muss wirtschaftlich arbeiten. Mit der momentanen Honorierung ist daran leider nicht zu denken.

BZB: Vielen Dank für das interessante Gespräch!

Das Interview führte die Fachjournalistin Anita Wuttke aus München.



Buchtipps

Markus Tröltzsch, Philipp Kauffmann, Matthias Tröltzsch (Herausgeber), „Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis“, Quintessence Publishing Deutschland, 2021, 496 Seiten, 378 Abbildungen, 198 Euro, ISBN 978-3-86867-419-4 (auch als E-Book erhältlich)

ANZEIGE

**ZAHNI
FINDER**

**DIE INTERAKTIVE
STELLENPLATTFORM**

für alle zahnmedizinischen Fachberufe - wir schaffen Transparenz

**FÜR PRAXEN AUF WACHSTUMSKURS:
JETZT FACHKRÄFTE (M/W/D) FINDEN UND KOSTENLOS REGISTRIEREN:**

www.ZahniFinder.de

Bereits >2500 Teilnehmer

Neu: Gratisnutzung für Fachkräfte

„Letzter Warnschuss Ukraine“

Dr. Manfred Kinner über Hackerangriffe



„Habt Angst und rechnet mit dem Schlimmsten“ – das ist keine Warnung vor den Folgen der Telematikinfrastruktur, sondern eine Botschaft, die sich Mitte Januar auf zahlreichen Websites der ukrainischen Regierung fand. Betroffen waren unter anderem das Außen-, das Bildungs- und bezeichnenderweise das Katastrophenschutzministerium. Auch der Internetauftritt des Kabinetts war vorübergehend nicht mehr erreichbar. Wer hinter den Angriffen steckt, ist unklar. Doch die ukrainische Regierung hat einen klaren Verdacht: „Es gibt eine lange Geschichte russischer Angriffe auf die Ukraine“, sagte eine Sprecherin.

Dieses Beispiel zeigt erneut: Daten sind nicht nur der Rohstoff des 21. Jahrhunderts, sie sind mittlerweile auch eine Waffe. Gerade die kritische Infrastruktur ist durch gezielte Hackerangriffe deutlich stärker gefährdet als durch Omikron. Kein Kernkraftwerk kommt heute ohne IT-Systeme aus, die mit dem Internet verbunden sind. Die Transeuropäischen Netze (TEN), die die Energieversorgung für fast 400 Millionen Einwohner sichern, kommunizieren ebenso online wie der Schienen- und Flugverkehr. Wenn es Cyber-Kriminellen gelingt, in diese Systeme einzudringen, könnten sich apokalyptische Szenen abspielen. Alle Experten sind sich darin einig, dass es keine hundertprozentige Sicherheit geben kann. Es ist nur eine Frage des Aufwands – dann kann man auch die stärkste Firewall knacken.

Dessen ungeachtet treibt die Gematik die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens weiter voran. Die elektronische Patientenakte (ePA) kommt. Hochsensible Gesundheitsdaten werden zentral gespeichert und sind für alle Akteure im Gesundheitswesen einsehbar – vom Zahnarzt bis zum Apotheker. Abgesehen davon, dass auch in medizinischen Einrichtungen Menschen arbeiten, die die Schweigepflicht nicht verinnerlicht haben, ist die ePA geradezu ein Magnet für kriminelle Machenschaften. Informationen über chronische Erkrankungen sind bares Geld wert. Die Betroffenen sind zum einen erpress-

bar, insbesondere dann, wenn sie im öffentlichen Leben stehen. Zum anderen giert die Pharmaindustrie nach Daten zur Morbidität der Bevölkerung und zur Wirksamkeit von Medikamenten.

Es ist also nur eine Frage der Zeit, bis solche Daten gehackt und auf dem Schwarzmarkt angeboten werden. Das zeigt auch der Blick in andere Länder, wie Singapur oder Schweden, wo bereits Millionen von Datensätzen in unbefugte Hände gelangt sind. Die Hackerattacke in der Ukraine war der letzte Warnschuss an alle Digitalisierungsfanatiker.

Damit wir uns richtig verstehen: Die Zahnärzte sind definitiv keine Modernisierungsverweigerer. Wir setzen schon lange digitale Technik in unseren Praxen ein. Doch die Digitalisierung darf niemals ein Selbstzweck sein. Sie muss dem Menschen dienen und einen Mehrwert mit sich bringen. Und genau das ist bei der ePA nicht der Fall. Kein Behandler darf sich darauf verlassen, dass die Angaben in der ePA stimmen. Es besteht immer die Gefahr fehlerhafter Einträge oder der missbräuchlichen Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Wenn ein Notfallmediziner bei einer Bluttransfusion im Vertrauen auf die ePA auf die Kreuzprobe verzichtet, kann das gefährliche Körperverletzung sein. Auch uns Zahnärzten wird die ePA eine gründliche Anamnese nicht ersparen. Hinzu

kommt, dass wir nur höchst selten auf Befunde aus der Humanmedizin zurückgreifen oder unsere Röntgenbilder an Dritte weitergeben. Es bleibt also dabei: Die Telematikinfrastruktur ist für uns mit hohem Aufwand, geringem Nutzen und für die Allgemeinheit mit erheblichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden.

Wenn der Arzt Karl Lauterbach als Gesundheitsminister Profil gewinnen will, sollte er bei der TI schnellstmöglich einen Reset vollziehen und Pläne für eine sichere und sinnvolle Digitalisierung unseres Gesundheitswesens vorlegen.



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

Noch nicht alle Probleme behoben

Hackerangriff hält CompuGroup weiterhin auf Trab

Auch mehrere Wochen nach dem Hackerangriff auf die CompuGroup Medical (CGM) arbeitete das Unternehmen an der Behebung der Störungen. Wie die Pharmazeutische Zeitung (PZ) berichtet, sorgte der Angriff, der kurz vor Weihnachten erfolgte, auch Mitte Januar noch für technische Probleme.

Eine gute Nachricht gibt es aber: Eine erste Schadensanalyse von CGM hat ergeben, dass zumindest keine Kundendaten oder -systeme betroffen sind. „Die überwiegende Mehrheit unserer Kundensysteme ist in Betrieb. Wir erhöhen weiterhin die Verfügbarkeit unseres Kundensupports. Unsere Back-up-Infrastruktur läuft erfolgreich“, zitiert die PZ aus einer Information des EDV-Unternehmens, das Kunden im Bereich E-Health hat sowie Praxis- und Klinikverwaltungssysteme anbietet. Unklar ist aber offenbar noch, wann der übliche Zugriff auf die Lauer-Taxi Online 4.0 wieder möglich sein wird. „Weiterhin arbeiten wir intensiv daran, Ihnen Ihre individuellen Einstellungen wie zum Beispiel Suchmodelle, Listenansichten oder eigene Artikelmerkmale wieder zur Nutzung zur Verfügung zu stellen“, teilt das Unternehmen auf seiner Website zuletzt zu diesem Thema mit. Einen Termin, wann diese Funktion wieder freigeschaltet sein wird, wollte man noch nicht nennen, und bat die Kunden „weiterhin um etwas Geduld.“ Der CGM zufolge sind die Großhandelsangebote im Reiter „Angebote“ als zusätzliche

„Preis-Info“ abgebildet. In den ersten Wochen nach dem Hackerangriff überwachte CGM nach eigenen Angaben die Systeme in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden. Das ist auch immer noch der Fall. Auf Nachfrage der PZ heißt es: „Wir überwachen weiterhin alle Systeme genau und arbeiten auf das Engste mit allen relevanten öffentlichen Stellen zusammen, welche von Anfang an vollständig über den Angriff informiert sind. Wir haben Strafanzeige erstattet.“ Die Integrität der Daten und die Verfügbarkeit der Kundensysteme habe nach wie vor „höchste Priorität“. Später will CGM die Ergebnisse der Schadensanalyse „auswerten und daraus lernen“. Auf die Frage der PZ, ob das Unternehmen Konsequenzen aus dem Vorfall zieht, heißt es: „Wir sind zuversichtlich, dass wir dadurch gestärkt aus dieser Situation hervorgehen werden.“ Nicht betroffen vom Angriff auf die CGM sind auch Zahnarztpraxen. Einen Kommentar zum Hackerangriff auf ukrainische Regierungsseiten finden Sie auf Seite S.12.

Redaktion KZVB

ANZEIGE



DENTALES ERBE

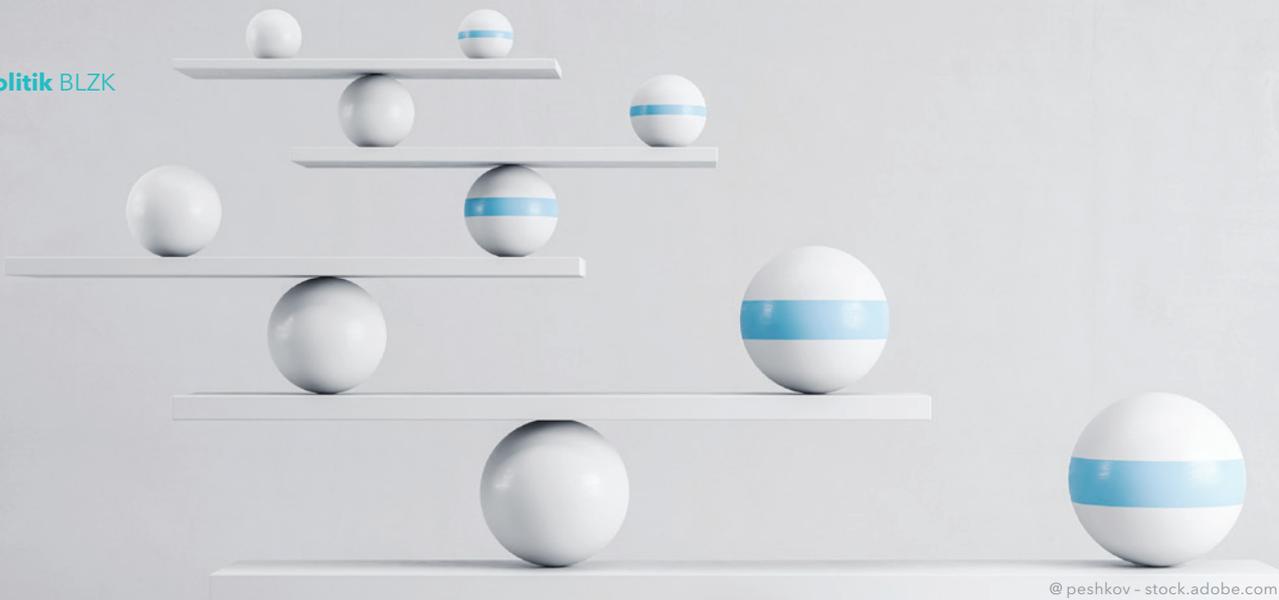
500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

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

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

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

DENTALES ERBE **BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**



@ peshkov - stock.adobe.com

Fast in der Waage

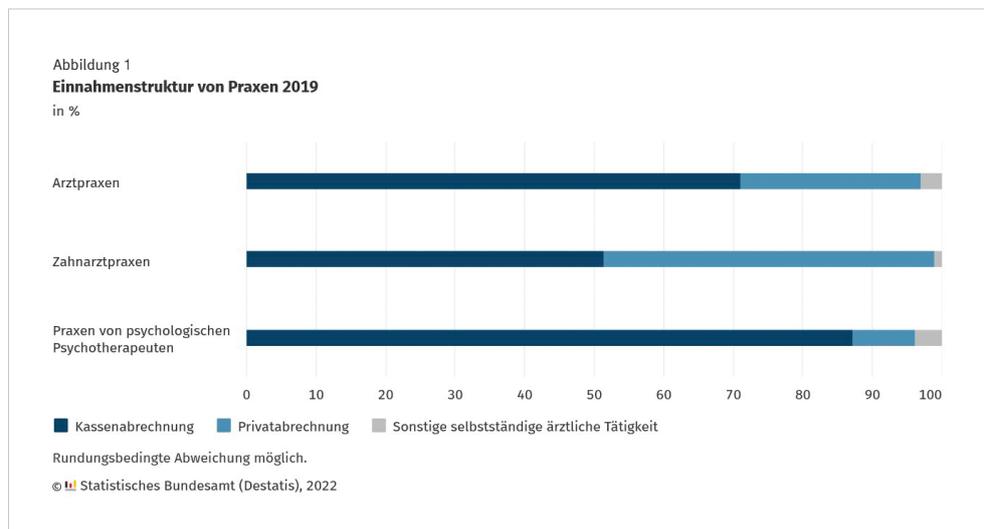
Privatabrechnungen in Zahnarztpraxen bei 48 Prozent

Privatabrechnungen bilden weiterhin eine wichtige Säule in der Einnahmenstruktur von deutschen Zahnarztpraxen. Zwar ist ihr Anteil in den letzten vier Jahren leicht zurückgegangen, die im Jahr 2019 erzielten Einnahmen durch Privatversicherte halten sich aber immer noch annähernd die Waage mit zahnärztlichen Leistungen, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet worden sind.

Alle vier Jahre veröffentlicht das Statistische Bundesamt die Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung zu den (zahn-)ärztlichen Honoraren: die sogenannte „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ oder kurz Kostenstrukturerhebung (KSE). Im Dezember letzten Jahres legten die Statistiker ihre Resultate für das Jahr 2019 vor. Aufgrund der hohen Beteiligung ist die KSE derzeit die repräsentativste Erhebung betriebswirtschaftlicher Praxisdaten, die es für Deutschland gibt.

Niedrigerer Reinertrag trotz höherer Einnahmen

Die Einnahmen von Zahnarztpraxen beliefen sich demnach auf durchschnittlich 721.000 Euro pro Praxis und lagen somit höher als bei praktizierenden Ärzten (602.000 Euro). Annähernd die Hälfte der Einnahmen resultierte dabei aus privatärztlichen Leistungen (48 Prozent). Gegenüber 2015, dem letzten Erhebungszeitraum der KSE, bedeutet dies einen leichten Rückgang um drei Prozent.

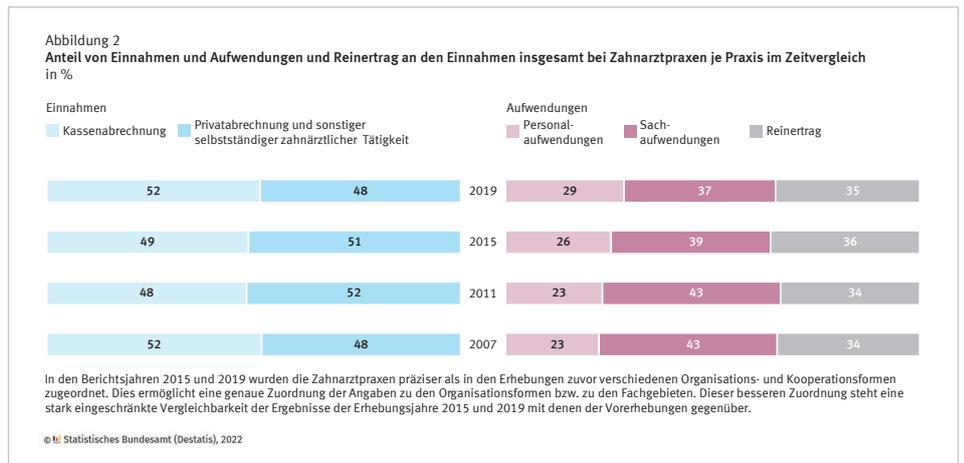


Zum Vergleich: Arztpraxen erwirtschafteten im Jahr 2019 nur etwa ein Viertel ihrer Einnahmen (25,9 Prozent) mit privatärztlichen Leistungen. Die Einnahmen je Arztpraxis waren zum einen vom Fachgebiet abhängig, zum anderen gab es deutliche Unterschiede zwischen Praxen im früheren Bundesgebiet (633.000 Euro) und denen in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost (463.000 Euro).

Bei den Personal- und Sachaufwendungen von Zahnarztpraxen ist nach den Auswertungen des Statistischen Bundesamtes ein klarer Aufwärtstrend erkennbar. Sie stiegen in den letzten vier Jahren von 380.000 auf 470.000 Euro. Der durchschnittliche Reinertrag je Zahnarztpraxis fiel dadurch mit 251.000 Euro geringer aus als in Arztpraxen (296.000 Euro). Allerdings entspricht der Reinertrag nicht dem Gewinn beziehungs-

weise dem Einkommen von Medizinern. Er stellt lediglich das Ergebnis des Geschäftsjahres einer Praxis dar, berücksichtigt aber beispielsweise nicht die Aufwendungen für Praxisübernahmen oder Ausgaben für die Alters-, Invaliditäts-, Hinterbliebenen- und Krankenversicherung der Praxisinhaber und deren Familienangehörigen sowie die Beiträge zu Versorgungseinrichtungen von Praxisinhabern. Dagegen sind die Personalausgaben in den Aufwendungen enthalten.

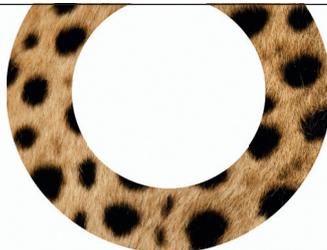
Thomas A. Seehuber



INFOS IM NETZ

Alle Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes finden Sie zum Download im Internet: www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Dienstleistungen/Publikationen/Downloads-Dienstleistungen-Kostenstruktur/kostenstruktur-aerzte-2020161199004.pdf;jsessionid=0973DE6204FA7B93406B76EBAB19642F.live732?__blob=publicationFile

ANZEIGE



Die Zahnarztsoftware charly

Das Herz in der digital vernetzten Zahnarztpraxis

charly optimiert und digitalisiert Ihre Praxisprozesse und ermöglicht Ihnen maximalen wirtschaftlichen Erfolg, mehr Honorarsicherheit, kontinuierliche Qualitätssteigerung und spürbare Zeitersparnis. Zum Wohl Ihrer Praxis und Ihrer Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel? Lernen Sie charly kennen.



Jetzt Termin vereinbaren! solutio.de/charly

Abgeber und Übernehmer stärker vernetzen

Wechsel in der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern

Die KZVB-Bezirksstelle Oberbayern ist für fast 2500 Zahnärzte zuständig und damit die größte der acht regionalen Außenstellen der KZVB. Anders als die meisten anderen Bezirksstellen hat sie ihren Sitz im Zahnärztheaus München. Dennoch sieht der neue Vorsitzende Dr. Michael Gleau in der Bezirksstelle ein wichtiges Bindeglied zwischen der „Zentrale“ und den Mitgliedern vor Ort. Wir sprachen mit ihm und seinem Vorgänger Dr. Helmut Hefeke darüber, wie die Bezirksstellen die Kollegen unterstützen.

BZB: Die Coronapandemie hat die Digitalisierung in Deutschland beschleunigt. Machen Online-Fortbildungen und digitale Verwaltungslösungen die Bezirksstellen eines Tages überflüssig?

Hefeke: Das sehe ich anders. Gerade die Coronapandemie hat gezeigt, wie wichtig dezentrale Strukturen und der Föderalismus sind. Das Infektionsgeschehen war und ist ja regional sehr unterschiedlich. Auch der in Bayern ausgerufene Katastrophenfall hat viele Entscheidungen auf die unteren Ebenen verlagert. Die Katastrophenstäbe in den Landratsämtern regelten zu Beginn der Pandemie die Verteilung von Schutzausrüstung. Regionale Versorgungsärzte nahmen die Priorisierung bei der Vergabe von Impfterminen vor. Sie arbeiteten dabei eng mit den Bezirksstellen zusammen. Sie baten die Zahnärzte auch um Unterstützung in den Test- und Impfzentren.

Gleau: An dieser Stelle sei mir der Hinweis erlaubt, dass ich in der ehemaligen DDR aufgewachsen bin, die nicht nur ein sozialistischer, sondern auch ein zutiefst zentralistischer Staat war. Die Bundesländer hat die SED mit als erstes abgeschafft. Und die wussten warum. Je mehr Macht in einer Zentrale vereint ist, umso leichter kann man durchregieren. Darum bin ich auch ein leidenschaftlicher Verfechter des Subsidiaritätsprinzips und des Föderalismus im Gesundheitswesen.

BZB: Die Bezirksstellenvorsitzenden der KZVB werden aber nicht gewählt, sondern vom KZVB-Vorstand ernannt...

Gleau: Dieser KZVB-Vorstand ist aber selbst – anders als das DDR-Politbüro – frei und demokratisch gewählt. Da die Bezirksstellen auch der „verlängerte Arm“ der KZVB in den Regionen

sind, halte ich es für notwendig und sinnvoll, dass sie kein politisches Eigenleben entfalten. Die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter müssen die standespolitischen Leitlinien der KZVB mittragen, gerade mit Blick auf die oft schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen.

BZB: Dieses Jahr finden die Wahlen zur Vertreterversammlung der KZVB statt. Warum gab es so kurz davor noch einen Wechsel in der Bezirksstelle Oberbayern?

Hefeke: Das liegt zum einen daran, dass ich im Lauf dieses Jahres die Tätigkeit in meiner eigenen Praxis beenden werde. Zum anderen werde ich eine neue, wichtige Aufgabe übernehmen. Der KZVB-Vorstand hat mich in das Gremium berufen, das über alle Widersprüche zur Telematikinfrastruktur (TI) entscheidet. Es gibt ja viele Kollegen, die die Zwangsbindung ihrer Praxen an die TI äußerst kritisch sehen und sich gegen die Sanktionen wehren wollen. Die KZVB ist hier in einer Zwickmühle. Einerseits steht die Vertreterversammlung der TI in ihrer jetzigen Form ebenso wie der Vorstand strikt ablehnend gegenüber, andererseits muss die KZVB als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Rechtslage zwangsläufig zur Kenntnis nehmen und die Praxen bestmöglich durch den Berliner Gesetzesdschungel navigieren. Die Nichtanbindung an die TI wird ja gesetzlich erzwungen und derzeit mit Honorarabzügen sanktioniert. Ich will meine jahrzehntelange standespolitische Erfahrung in die Ausschussarbeit einbringen.

Gleau: Jahrzehntelange Erfahrung bringe ich auch mit – und zwar sowohl als niedergelassener Zahnarzt als auch Standespolitiker. Ich habe mich seit Beginn meiner beruflichen Tätigkeit für die Freiberuflichkeit unseres Berufsstandes eingesetzt. Un-

ter anderem als Referent der KZVB für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, als Referent für den zahnärztlichen Nachwuchs und als Mitglied der Vertreterversammlung. Heute stehen wir vor ganz anderen Herausforderungen als noch vor zehn oder 20 Jahren. Die Zahl der niedergelassenen Kollegen geht zurück, während die Zahl der Angestellten wächst. Große Medizinische Versorgungszentren, die oft nicht von Zahnärzten betrieben werden, sind auf dem Vormarsch, die Einzelpraxis wird in den Städten zunehmend zum Nischen- oder gar zum Auslaufmodell. Dieser Entwicklung will ich nicht tatenlos zusehen. Da ich jetzt eine Praxis gemeinsam mit meinem Sohn und seiner Frau im Landkreis Fürstenfeldbruck betreibe, habe ich auch die Zeit für das Ehrenamt des Bezirksstellenvorsitzenden.

BZB: Welche Schwerpunkte wollen Sie in der Bezirksstelle setzen?

Gleau: Ich übernehme eine gut aufgestellte Bezirksstelle von meinem Vorgänger Dr. Hefele. Das Tagesgeschäft liegt in den Händen einer erfahrenen Verwaltungsmitarbeiterin. Mit Dr. Andrea Albert habe ich zudem eine engagierte Stellvertreterin. Ich persönlich will mich auf die Nachwuchsarbeit konzentrieren. Es muss uns gelingen, wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Gründung oder Übernahme einer eigenen Praxis zu begeistern. Nur so können wir die flächendeckende Versorgung aufrechterhalten. Es ist mir auch wichtig, Praxisabgeber und

potenzielle -übernehmer noch stärker zu vernetzen. Nur so können wir den Vormarsch internationaler Investoren in unserer Versorgungslandschaft stoppen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Die Bezirksstelle ist ein wichtiges Bindeglied“, betont Dr. Michael Gleau (links), der von Dr. Helmut Hefele nun den Vorsitz der Bezirksstelle Oberbayern übernommen hat.

ANZEIGE

20./21. Mai 2022 | Verona/Valpolicella (Italien)

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

© m2010 - stock.adobe.com

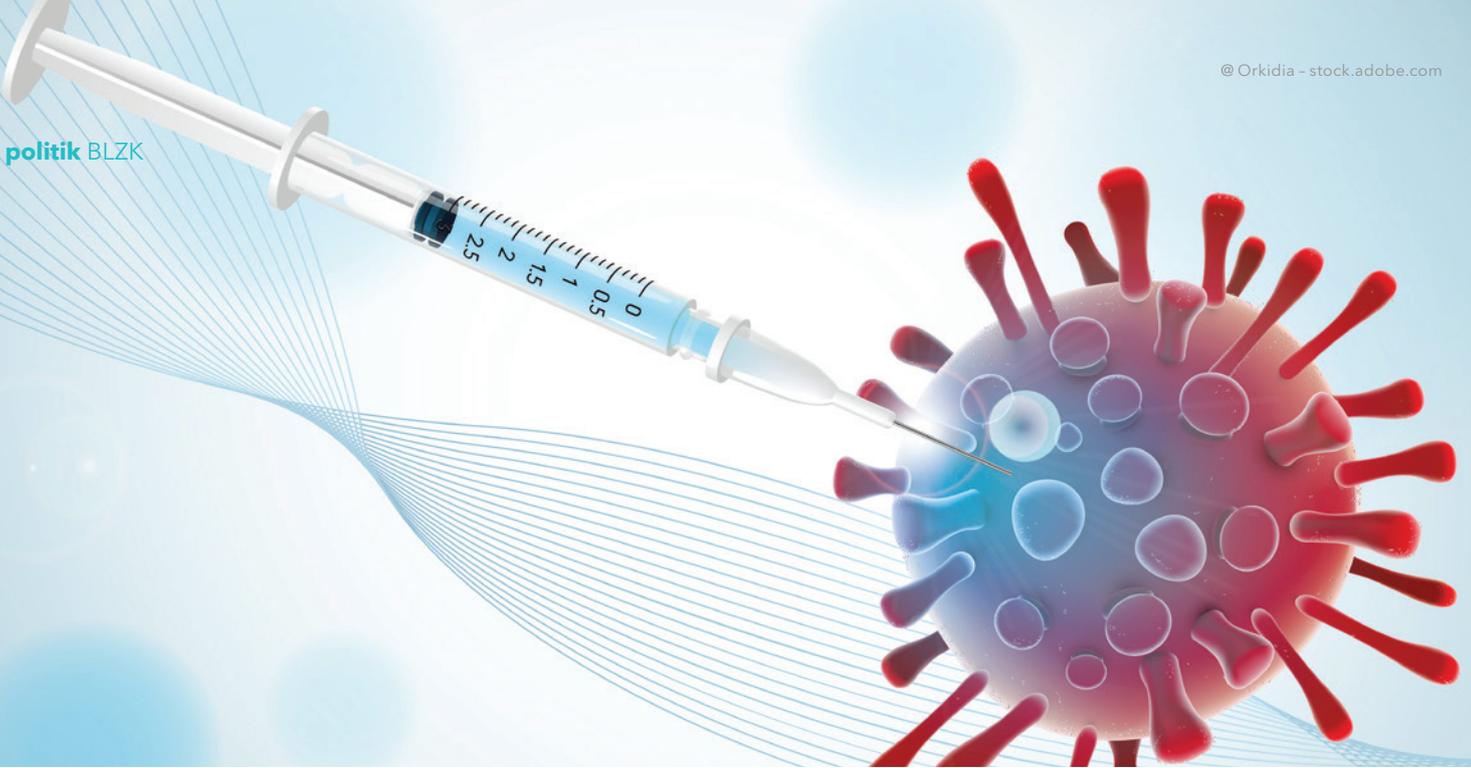


Premiumpartner:



Jetzt anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)



„Nicht zu Ende gedacht“

Dr. Rüdiger Schott über Risikozuschläge für Ungeimpfte

Ja, es ist ein Ärgernis, dass rund 20 Millionen Deutsche die Corona-Schutzimpfung ablehnen. In Bayern gibt es sogar noch mehr Impfverweigerer als im Bundesdurchschnitt. Sie gefährden nicht nur sich selbst, sondern auch andere. Warum die Impfbereitschaft hierzulande deutlich niedriger ist als etwa in Spanien oder Portugal, darauf können uns wahrscheinlich nur Soziologen oder Psychologen eine Antwort geben. Die Politik versuchte mit diversen Maßnahmen gegenzusteuern. 3G, 2G, 2G-plus – gebracht hat dies alles wenig. Hartnäckige Impfverweigerer lassen sogar den täglichen Test am Arbeitsplatz über sich ergehen, um ihrer Überzeugung treu zu bleiben. Dabei wissen wir heute, dass die Wahrscheinlichkeit, auf der Intensivstation zu landen, bei Ungeimpften um ein Vielfaches höher liegt als bei vollständig Geimpften. Laut dem Robert Koch-Institut (RKI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin waren zuletzt von 9000 Intensivpatienten 62 Prozent ungeimpft, weitere zehn Prozent hatten einen unvollständigen Immunschutz. Der Anteil der vollständig Geimpften betrug dagegen nur 28 Prozent, obwohl ihr Anteil in der Bevölkerung bei 72,3 Prozent liegt. Bis zu drei Viertel der COVID-19-Intensivbetten hätte man also für andere Patienten nutzen können, wenn die Impfquote höher wäre. Hinzu kommt: Die Kosten für eine Behandlung mit extrakorporaler Membranunterstützung (ECMO) betragen durchschnittlich 92.000 Euro, für eine Beatmung ohne ECMO 34.200 Euro. Mehrere Gesundheitspolitiker brachten deshalb eine Malus-Regelung für Ungeimpfte ins Spiel. Sie müssten dann höhere Beiträge zur Krankenversicherung zahlen als Geimpfte.

Was auf den ersten Blick gerecht und zielführend erscheint, ist auf den zweiten Blick brandgefährlich und nicht zu Ende gedacht. Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung

würde erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik teilweise ausgehebelt, wenn individuelle Entscheidungen oder Lebensgewohnheiten der Versicherten in die Beitragsberechnung einfließen. Was ist mit anderen Risikofaktoren wie exzessivem Alkohol- und Nikotinkonsum, Bewegungsmangel, Übergewicht oder Extremsportarten? Und vor allem: Wie gelangen die Krankenkassen an solche Informationen? Noch haben wir bekanntlich keine funktionierende elektronische Patientenakte. Nicht einmal ein Impfreister gibt es in Deutschland. Der weitere Ausbau der Telematik-Infrastruktur könnte den gläsernen Patienten aber bald Wirklichkeit werden lassen. Umso fataler wäre es, wenn sich die GKV-Beiträge an anderen Faktoren orientieren als am Einkommen. Das erinnert in Ansätzen an das chinesische Sozialkredit-System, das wünschenswertes Verhalten belohnt und negatives Verhalten bestraft.

Nun kennen auch wir Zahnärzte die Faktoren, die die Entstehung von Karies und Parodontitis begünstigen. Doch wir haben eine Antwort darauf gefunden: die befundorientierten Festzuschüsse. Sie fördern die Eigenverantwortung der Patienten und die präventionsorientierte Zahnmedizin. Der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat dank sprudelnder Einnahmen das Füllhorn über die Versicherten ausgeschüttet. Sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD) sieht sich nun mit einem Milliardendefizit konfrontiert, das nicht nur durch Corona verursacht wurde. Wenn die Politik die GKV-Finzen stabilisieren und Beitragserhöhungen vermeiden will, kann das mittelfristig nur über den Leistungskatalog erfolgen und nicht über Risikozuschläge. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuches muss wieder zur Prämisse der Gesundheitspolitik werden. Doch es braucht einen Mutigen, der diese Wahrheit ausspricht.

München, 20. bis 22. Oktober 2022
The Westin Grand München

63. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFDT

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

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



Funktionsdiagnostik 2022

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2022@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnaerztag.de

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 - stock.adobe.com

Frankreich übernimmt Ratsvorsitz

Zum 1. Januar 2022 hat Frankreich für die nächsten sechs Monate den rotierenden EU-Ratsvorsitz von Slowenien übernommen. Zugleich eröffnet das Land damit eine neue Trio-Präsidentschaft mit der Tschechischen Republik und Schweden.

Frankreichs Ratspräsidentschaft steht unter dem Motto „Aufschwung, Stärke, Zugehörigkeit“. Eine der Prioritäten Frankreichs ist es, ein souveränes Europa zu schaffen. Darunter fallen für den Vorsitz die Steuerung der Migration, die Reformierung des Schengen-Abkommens sowie eine verbesserte Zusammenarbeit in der Sicherheit und Verteidigung Europas. Ein weiteres Ziel ist die Etablierung eines neuen europäischen Wirtschaftsmodells. So möchte man wirtschaftspolitische Entwicklungen an Klimaschutzziele knüpfen und Innovationen wie auch Digitalisierung sehr stark fördern.

Im Politikbereich Gesundheit stehen angesichts der anhaltenden Coronapandemie deren Bewältigung und die Stärkung der Koordination unter den Mitgliedsländern bei Gesundheitskrisen im Zentrum. Abzuwarten bleibt, wie sich die französische Ratspräsidentschaft in den kommenden Monaten gestalten wird und wie sehr der parallel laufende Wahlkampf in Frankreich Einfluss auf diese haben wird.

Däne ist neuer CED-Präsident

Erstmals seit Beginn der Coronapandemie fand die Vollversammlung des Council of European Dentists (CED) wieder in Form einer Präsenzveranstaltung in Brüssel statt. Die CED-Delegierten wählten Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg aus Dänemark zum neuen Präsidenten. Sloth-Lisbjerg war zehn Jahre als niedergelassener Zahnarzt in Kellinghusen in Schleswig-Holstein tätig.

Das Vorstandsmitglied der Bundeszahnärztekammer, D.M.D. Henner Bunke, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, wurde erneut in den CED-Vorstand gewählt. Bunke engagiert sich seit Jahren in der gleichnamigen CED-Arbeitsgruppe für die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen. Er strebt an, die Bedeutung der Zahnmedizin auf europäischer Ebene stärker sichtbar zu machen und politisch besser zu verankern.

Darüber hinaus verabschiedeten die CED-Delegierten mit großer Mehrheit eine Stellungnahme zum Dentaltourismus und zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Dabei zeigten sich die CED-Delegierten besorgt über die Sicherheit und Behandlungskontinuität, die den Patientinnen und Patienten geboten wird. Das CED befürchtet, dass die kommerziellen Interessen, die einigen Dentaltourismus-Geschäftsmodellen zugrunde liegen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Patienten abträglich sein könnten.

Auf dem Weg zur EU-Gesundheitsunion

Die Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion nimmt Konturen an. Ende letzten Jahres einigten sich die Unterhändler der im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten und des Europäischen Parlaments auf eine Erweiterung des Mandats des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Der Verordnungsvorschlag ist Teil des Gesetzespaketes zur Schaffung der Europäischen Gesundheitsunion, das Ende 2020 von der Europäischen Kommission vorgestellt wurde.

Der Vorschlag zielt darauf ab, das ECDC in seiner unterstützenden Rolle bei Prävention und Krisenmanagement von übertragbaren Krankheiten zu stärken. Das Verhandlungsergebnis sieht nun vor, dass das Zentrum in den Bereichen Überwachung, Frühwarnung, Krisenvorsorge und Notfallreaktion mehr Befugnisse erhält.

Nächster EU-Kommissar kommt von den Grünen

Der oder die nächste EU-Kommissar/-in aus Deutschland wird auf Vorschlag der Grünen nach Brüssel entsandt. Der Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der FDP legt fest, dass das Vorschlagsrecht für die Europäische Kommissarin oder den Europäischen Kommissar bei Bündnis 90/Die Grünen liegt, sofern die Kommissionspräsidentin nicht aus Deutschland stammt. Derzeit ist die Deutsche Ursula von der Leyen (CDU) amtierende Kommissionspräsidentin.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Journal

© Christian Pauschert - stock.adobe.com

Bundeszahnärztekammer für Ernährungswende

Mit durchschnittlich 33,8 Kilogramm pro Person und Jahr ist der Zuckerkonsum in Deutschland weiterhin viel zu hoch. Diese Auffassung vertritt die Bundeszahnärztekammer und unterstützt deshalb das neu geschaffene Bündnis „Ernährungswende jetzt anpacken!“.

Unter dem Hashtag „ErnährungswendeAnpacken!“ haben sich derzeit mehr als 15 Partner, Dachorganisationen, Verbände und Fachgesellschaften aus Gesundheit, Sozialwesen, Ernährung und Umwelt zusammengefunden, die die neue Bundesregierung unter anderem zur Einrichtung einer „Zukunftskommission Ernährung“ auffordern. Deren Ergebnis soll als Basis für eine neue Ernährungsstrategie dienen. Denn Deutschlands derzeitiges Ernährungssystem sei ungesund, unsozial, klima- und umweltschädlich, kritisieren die beteiligten Organisationen.

Die Bundeszahnärztekammer setzt sich seit Jahren für eine gesunde Ernährung ein, weil eine unausgewogene Ernährung und ein übermäßiger Zuckerkonsum sowohl der Mundgesundheit als auch der Allgemeingesundheit schaden. Aus diesem Grund hat die Bundesorganisation der Zahnärzte im Dezember 2021 den Appell des Bündnisses unterzeichnet. Er ist im Internet unter folgendem Link zu finden: www.wwf.de/2021/november/ernaehrungswende-anpacken-aber-richtig

tas/Quelle: BZÄK

Studie zur Stressbelastung

Eine Umfrage zur Stressbelastung von Zahnmedizinern hat die Universität Witten/Herdecke gestartet. Mitmachen können alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Die beruflichen Belastungen von Zahnmedizinern haben sich in den letzten 20 Jahren deutlich verändert. Zu den berufsspezifischen Faktoren kommen immer umfangreichere Verwaltungsaufgaben, Bürokratie sowie psychomentele Stressfaktoren hinzu. Schon vor dem Beginn der Coronapandemie haben viele Zahnärzte ihr Ausscheiden aus dem Beruf oder die Reduzierung von Arbeitszeiten mit überbordender Bürokratie begründet. Im Zuge der Pandemie haben sich diese Probleme weiter verschärft. Ein Team der Universität Witten/Herdecke will nun den Ursachen

auf den Grund gehen. Unter folgendem Link können Sie sich anonym an der Umfrage beteiligen: www.surveymonkey.de/r/8KSDLCC

tas/Quelle: Universität Witten/Herdecke

„Wrigley Prophylaxe Preis“ ausgeschrieben

Noch bis zum 1. März können sich Forschende und Praktizierende der Zahnmedizin und weiterer Fachrichtungen um den „Wrigley Prophylaxe Preis“ bewerben. Unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sollen zum 28. Mal herausragende Arbeiten aus der Präventionsforschung und zur Umsetzung oraler Prophylaxe in der Praxis ausgezeichnet werden. Auch der Sonderpreis „Zahnmedizinische Praxis & soziale Verantwortung“ ist erneut ausgeschrieben. Im letzten Jahr wurden gleich zwei Projekte aus Bayern mit dem „Wrigley Prophylaxe Preis“ ausgezeichnet (siehe BZB 12/2021, S. 24).

Gestiftet wird der Preis von der Gesundheitsinitiative „Wrigley Oral Healthcare Program“ (WOHP), die sich seit 1989 für die Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen einsetzt. Die Gesamtpremie von 10.000 Euro kann unter Umständen sogar erhöht werden – zum Beispiel im Falle mehrerer durch die Jury gleichermaßen als exzellent bewerteter Einreichungen. Außerdem können mit dem zusätzlich ausgeschriebenen, bis zu 2.000 Euro dotierten Sonderpreis praxisorientierte Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen ausgezeichnet werden.

Neu in der unabhängigen Jury ist der Verein für Zahnhygiene (VfZ), der jedes Jahr die Aktivitäten rund um den „Tag der Zahn-gesundheit“ koordiniert. „Es ist uns ein besonderes Anliegen, auch Gruppen in prekärer Lage zu erreichen, die Prävention zu den Menschen zu bringen und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten“, erklärt dessen Geschäftsführer Dr. Christian Rath.

Der „Wrigley Prophylaxe Preis“ wird traditionell bei der DGZ-Jahrestagung, in diesem Jahr am 23. September in Würzburg, verliehen. Bewerbungen können per Post oder E-Mail bis zum 1. März eingereicht werden. Ausschreibungsflyer und Bewerbungsformulare sind im Internet abrufbar: www.wrigley-dental.de

tas/Quelle: WOHP

Neue Plattform für professionelles Netzwerken

1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen am 12. März

Fachlich fortbilden und das persönliche Netzwerk ausbauen – diese beiden Ziele verbindet der 1. Bayerische Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen am 12. März. Die Veranstaltung ist derzeit im unterfränkischen Geiselwind in Präsenz geplant, sie wird jedoch online stattfinden, falls coronabedingt erforderlich. Erstmals wird dieses neue Format von der eazf in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen und dem Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland veranstaltet.



1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen

Samstag, 12. März 2022
Landhotel Geiselwind



Dr. Cosima Rücker, Referentin Nachwuchsförderung, Beruf und Familie der BLZK, ist Initiatorin der Veranstaltung, die als Auftakt für weitere Online-Serien von Netzwerk- und Fortbildungsveranstaltungen für Frauen in der Zahnmedizin dienen soll. „Wir schaffen mit diesem Format eine Plattform für professionelles Netzwerken unter uns Zahnärztinnen und bieten gleichzeitig die Möglichkeit, uns gezielt zu allen Fragen und Herausforderungen als Unternehmerin und Zahnärztin auszutauschen. Wir wollen mit der Veranstaltung Zahnärztinnen in den unterschiedlichen Phasen des Berufslebens ansprechen: Zahnärztinnen in der Assistenzzeit ebenso wie langjährig tätige Unternehmerinnen. Wir wollen sie ermutigen, ihr Netzwerk aktiv aufzubauen, zu nutzen und zu pflegen. Vom Erfahrungswissen der Kolleginnen zu profitieren, diese Chance sollten wir uns nicht entgehen lassen!“, erklärt die Referentin der BLZK zur Zielsetzung und zur Zielgruppe der neu geschaffenen Veranstaltung.

Renommierte Referenten

Den Veranstaltungsrahmen bilden zahnmedizinisch-fachliche Vorträge von Expertinnen und Experten aus den Reihen der Kooperationspartner zu den Themenbereichen Implantologie, Parodontitistherapie und Kommunikation.

Der Auftaktveranstaltung sollen im Laufe des Jahres „Follow-up“-Online-Serien folgen, die dazu dienen, die neuen Kontakte zu intensivieren und den Fortbestand des Netzwerkes zu fördern.

Judith Kärtner
Stabsstelle Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK



INFOS IM NETZ

Für die Teilnahme am 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen erhalten Zahnmedizinerinnen sieben Fortbildungspunkte. Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Sie im Internet: www.eazf.de/sites/netzwerk-zahnaerztinnen

Mit diesem Flyer werben die eazf und ihre Kooperationspartner für den 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen.
Abbildung: eazf

GOZ aktuell

Implantologie – Teil 1

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

Implantate gehören zum zahnmedizinischen Standard und ermöglichen es Zahnärztinnen und Zahnärzten, den funktionellen und ästhetischen Ansprüchen gerecht zu werden. Dank verschiedener Behandlungskonzepte kann dem Patienten – selbst bei wenig vorhandenen Zähnen oder geringem Knochenangebot – komfortabler Zahnersatz angeboten werden, der seine Lebensqualität erhält. Leider orientiert sich die 2012 novellierte GOZ nicht am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft. Viele mögliche Maßnahmen sind darin nicht berücksichtigt und können lediglich als Analogleistungen berechnet werden. Des Weiteren sind die in der Gebührenordnung enthaltenen Leistungen oftmals nicht ausreichend bewertet, sodass eine Honorarvereinbarung unumgänglich ist. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem zweiteiligen Beitrag über die Berechnung implantologischer Leistungen.

GOZ 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, gegebenenfalls mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

- Die Verwendung einer Röntgen-Messschablone ist mit der Leistung abgegolten, Material- und Laborkosten für die Schablone sind berechenbar.
- Die Gebühr ist vor und nach augmentativen Maßnahmen berechnungsfähig.
- Die Kostenplanung ist separat zu berechnen, da mit GOZ 9000 nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung abgerechnet wird.
- Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Implantatinsertion stattfindet.

GOZ 9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

- Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.
- Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Implantatinsertion stattfindet.
- Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.
- Bei Verwendung derselben oder einer anderen Schablone in zeitlich getrennten Implantationssitzungen ist die Leistung je Sitzung berechenbar.

GOZ 9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, gegebenenfalls einschließlich Fixierung, je Kiefer

- Die Berechnung der Leistung setzt eine Navigationsschablone voraus, die der zielgenauen Führung einer Implantatbohrung im Sinne einer Bohrschablone dient und auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.
- Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten ist gesondert berechnungsfähig.
- Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Implantatinsertion stattfindet.
- Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

GOZ 9010

Implantatinsertion, je Implantat
Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), gegebenenfalls einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und gegebenenfalls Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

- Implantate, Implantatteile und einmalverwendbare Implantatfräsen sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Der OP-Zuschlag 0530 ist zusätzlich berechenbar.

- Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.

GOZ 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

- Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.
- Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig.
- Der OP-Zuschlag 0510 ist zusätzlich berechenbar.

GOZ 9040

Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

- Die Leistung ist neben GOZ-Nr. 9050 (Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase) nicht berechnungsfähig.
- Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.
- Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik, notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Der behandelnde Arzt muss dies gegenüber Kostenerstattern gegebenenfalls begründen.
- Bei ungünstigen Verhältnissen kann die GOZ-Nr. 9040 gegebenenfalls wiederholt anfallen.

GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

- Alle Teile, die nicht mit dem Implantat verlötet, untrennbar verklebt oder verschweißt sind, gelten als Sekundärteile. Werden diese entfernt und durch andere Sekundärteile, zum Beispiel durch Abdruckpfosten, ersetzt, ist die Berechnung gerechtfertigt.
- Die rekonstruktive Phase beginnt mit der prothetischen Versorgung des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.
- Die Gebühr ist neben GOZ-Nr. 9040 nicht berechenbar.

- Die Leistung ist während der rekonstruktiven Phase je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Bei der Versorgung einteiliger Implantate ist die GOZ-Gebühr nicht berechenbar.

GOZ 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

- Die Leistung ist nur im Reparaturfall zu berechnen.
- Die Leistung ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Das Wiederbefestigen der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist analog zu berechnen.

GOZ 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

- Die Leistung beschreibt die Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff (z. B. Implantateinbringung).
- Sie umfasst ausschließlich die Gewinnung von Knochenmaterial, das im gleichen Operationsgebiet direkt weiterverwendet wird.
- Die Weichteilunterfütterung mit Knochen und gegebenenfalls notwendige knochenaufbereitende Maßnahmen, zum Beispiel Knochenzerkleinerung, Knochenzermahlung sowie auch Knochenkernbohrungen, sind Leistungsinhalte.
- Die Berechnung erfolgt je Region eines Implantates oder im zahnlosen Kiefer für den Bereich einer Zahnbreite.
- Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen notwendig, wie zum Beispiel eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- Der OP-Zuschlag 0500 ist berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Diese Leistung umfasst augmentative Maßnahmen größeren Umfanges am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler



als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken.

- Die Position beinhaltet Maßnahmen wie Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, gegebenenfalls Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial, Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung und gegebenenfalls Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Materialien.
- Nicht abrechenbar:
 - für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes
 - neben GOZ 9130 – Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) in derselben Kieferhälfte oder demselben Frontzahnbereich
- Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9110 (interner Sinuslift) erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.
- Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9120 (externer Sinuslift) erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

GOZ 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

- Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenespänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).
- Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial, beispielsweise durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches, kann gesondert berechnet werden.
- Die Materialkosten für einen einmal verwendbaren Knochenkollektor oder Knochenschaber sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

GOZ 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte

- Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, gegebenenfalls Entnahme von Knochenespänen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), gegebenenfalls Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung, gegebenenfalls Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial, zum Beispiel durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches, kann gesondert berechnet werden.
- Plastische Maßnahmen, die über einen primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.
- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

GOZ 9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), gegebenenfalls mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, gegebenenfalls einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, gegebenenfalls einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Diese Nummer umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial, zum Beispiel durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen, kann gesondert berechnet werden.
- Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

GOZ 9140

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes, gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Berechnungsvoraussetzung ist die Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes, das heißt im Falle einer ortsunterschiedlichen, eigenständigen Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes bei Verbleib einer intakten Knochenbarriere zwischen Entnahmestelle und Aufbaugesbiet.
- Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr berechnungsfähig.
- Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Die Bundeszahnärztekammer hat eine tabellarische Aufstellung von Leistungen und Leistungskombinationen zum Knochenmanagement erarbeitet. Darin enthalten ist auch eine gebührenrechtliche Einordnung:
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/a/Knochenmanagement_Tabelle.pdf

GOZ 9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z.B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titanetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.
- Wird ein Knochenblock entnommen (GOZ-Nr.9140), in zwei Teile geteilt und anschließend in zwei Regionen (zwei Kieferhälften) mit Knochenschrauben fixiert, kann die GOZ-Nr.9140 einmal für die Entnahme, die GOZ-Nr.9100 zweimal für den Kieferkammaufbau und die GOZ-Nr.9150 ebenfalls zweimal für zwei Osteosynthesemaßnahmen berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

GOZ 9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.

- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0120 (Laser) ist berechenbar.

GOZ 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z.B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Die Entfernung eines Implantates ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.
- Die Gebühr beschreibt die Entfernung von durch den Zahnarzt eingebrachten Materialien mit Osteotomie.
- Die Entfernung von tief liegenden Fremdkörpern, die nicht im Rahmen einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme eingedungen sind, wird nach GOÄ 2010 berechnet.
- Plastische Wunddeckungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

Die Bundeszahnärztekammer hat ein Positionspapier zur Lappenbildung im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 9010, 9120, 9130, 9140, 9160 und 9170 veröffentlicht. Sie finden es unter folgendem Direktlink:
www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go-z/stellungnahme.html?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=745&cHash=e9e6ed9169c905e20d2ab7a66b362447

QR-Code
Positionspapier



Der zweite Teil dieser Kurzserie befasst sich mit der Analogberechnung von implantologischen Leistungen. Er folgt in einer der nächsten BZB-Ausgaben.



CHRISTIAN BERGER

Präsident und
Referent Honorierungssysteme
der BLZK





Instrumenten-Reinigungssystem



Abnehmbare Griffe und Abdeckung

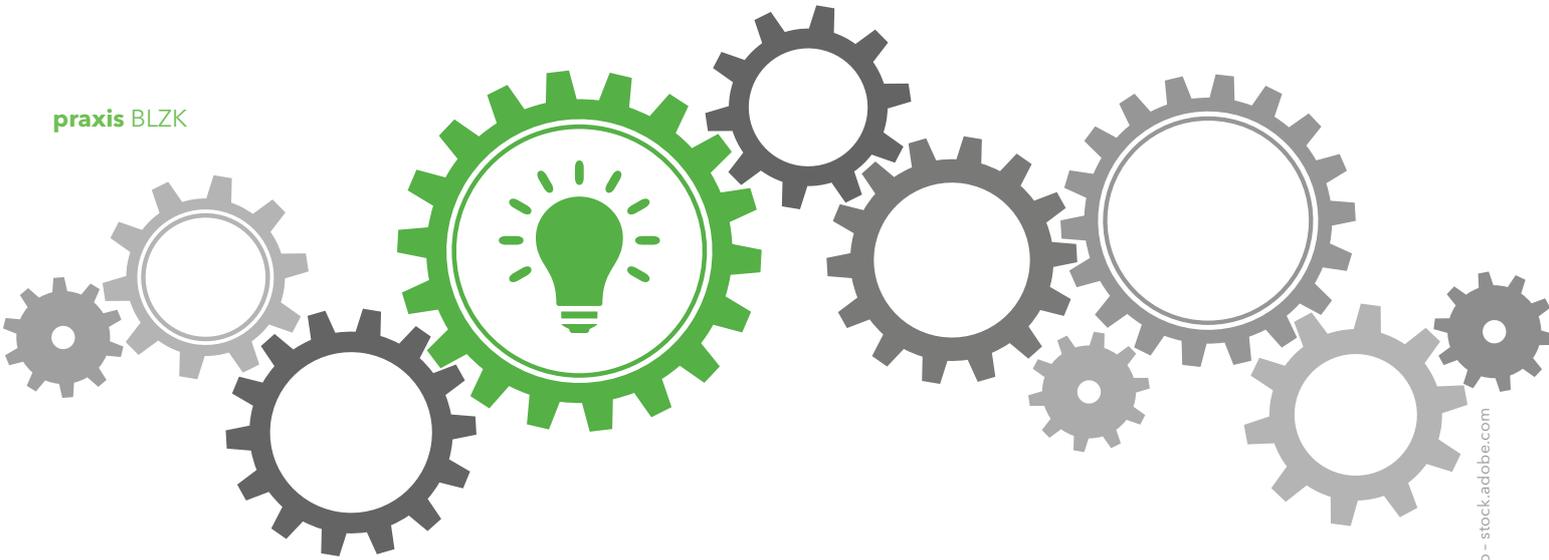


Saugschlauch-Reinigungssystem



Autoklavierbare Köchereinsätze





QM Online gefragter denn je

Statistik für die Coronajahre 2020 und 2021 liegt vor

Die bayerischen Zahnarztpraxen nutzten das Qualitätsmanagement-System der Bayerischen Landeszahnärztekammer auch und gerade in dieser herausfordernden Zeit äußerst intensiv und umfassend. Die Zahlen aus der QM-Statistik belegen dies eindrucksvoll.

Zugriffszahlen 2020 erneut gestiegen

Wie aus der Statistik hervorgeht, sind auch im Jahr 2020 die Besuche der Website qm.blzk.de erneut gestiegen. Im Jahreszeitraum wurden im Durchschnitt wieder mehr Besuche registriert als 2019, nämlich 5 243 – ein Anstieg um zehn Prozent gegenüber 2019.

Aufgrund der besonderen Umstände waren die meisten Zugriffszahlen von März

bis zum Jahresende im Kapitel „C02 – Hygiene“ zu verzeichnen. Gegenüber 2019 gab es hier einen Anstieg um durchschnittlich zwölf Prozent. Aber auch die extra erstellte Themenseite „COVID-19 – Coronapandemie“ mit ihren umfangreichen Informationen erreichte eine hohe Anzahl von Besuchern.

Unverzichtbares Tool

Laufend aktualisierte Informationen und Dokumentationshilfen zu allen Themen

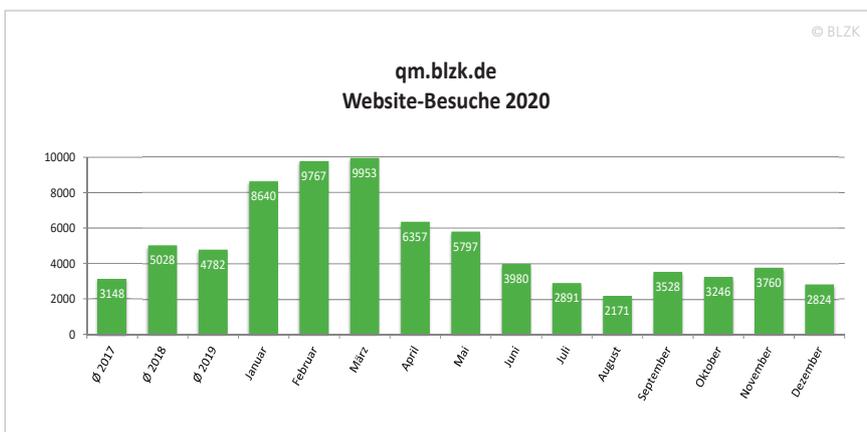
der Praxisführung und zum Qualitätsmanagement, die im eigenen Bereich von QM Online ausführlich und praxisgerecht aufbereitet werden, sind aus den Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken.

Und so ging es auch im zweiten Jahr der Pandemie weiter, wie aus der Statistik für das Jahr 2021 ersichtlich ist.

Vor allen Dingen die Rubrik „Neue und geänderte Dokumente“, die teilweise eine wöchentliche Überarbeitung von Informationen erforderlich machte, fand außerordentlich hohen Zuspruch bei den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten. Waren es im Jahr 2020 durchschnittlich 453 Seitenansichten, so erhöhte sich die durchschnittliche Seitenansicht im Jahr 2021 auf 997. Das entspricht einem Anstieg um 120 Prozent.

Medizinprodukteverordnung (MDR)

Die europäische Medizinprodukteverordnung (MDR), die bis zum 26. Mai 2021





umgesetzt sein musste, schaffte es im Monat Mai 2021 mit insgesamt 978 Seitenansichten auf Platz 3 von insgesamt 20 der Top-Seitenansichten. Das zeigt, dass QM Online auch und besonders bei neuen Anforderungen des Gesetzgebers an die Zahnärzteschaft ein attraktives Tool zur Umsetzung der gesetzlichen und behördlichen Vorgaben für Zahnarztpraxen darstellt. Zusätzlich hilft es den Mitarbeitern von Zahnarztpraxen, alle erforderlichen Formulare einfach und praxisbezogen am PC zu erstellen bezie-

hungsweise zu individualisieren und abzuspeichern.

QM Online-Schulung

Im Bereich der QM Online-Schulung gab es im Jahr 2020 einen beträchtlichen Anstieg der absolvierten Schulungen. 490 abgeschlossene Schulungen bedeuteten ein Plus von 66 Prozent gegenüber dem Jahr 2019. Im Jahr 2021 verzeichnete die Bayerische Landeszahnärztekammer insgesamt 324 absolvierte Schulungen. Das

entspricht einem Rückgang gegenüber 2020 um 33,8 Prozent.

Bei erfolgreicher Teilnahme – insgesamt müssen fünf Multiple-Choice-Fragen beantwortet werden – steht dem Praxisinhaber ein Schulungszertifikat zum Download zur Verfügung, das mit vier Fortbildungspunkten bewertet wird.

Ausblick

Auch im Jahr 2022 wird das QM-System der BLZK attraktiv gehalten. Das Qualitätsmanagement-Handbuch, das bisher ausschließlich in CD-Form erhältlich war, wird dann als Online-Version in bewährter Weise mit einigen Updates und einfacherer Usability zur Verfügung stehen. Weitere Informationen zum „neuen“ QM-Handbuch lesen Sie in einer der nächsten BZB-Ausgaben.

Christa Weinmar
Referat Qualitätsmanagement der BLZK

ANZEIGE

Ostseekongress

14. Norddeutsche Implantologietage

27./28. Mai 2022
Rostock-Warnemünde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg,
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin,
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig



@velazquez - stock.adobe.com

Kompetenzzentrum mit bundesweiter Vorbildfunktion

10 Jahre Bayerische Kinderschutzambulanz

Kinder haben Rechte. Sie hierin zu stärken und zu schützen, sie vor Übergriffen und Tätlichkeiten zu bewahren und falls nötig einzuschreiten, ist Teil dessen, was die Bayerische Kinderschutzambulanz seit mittlerweile zehn Jahren mit hohem Engagement leistet. Mit dem neuen Förderscheck von 2,4 Millionen Euro kann sie nun weitere Projekte angehen.

Die Kinderschutzambulanz ist angedockt an das Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und mit vielen anderen Kinder- und Jugendschutzeinrichtungen bestens vernetzt. Hier wird nachgehakt und mutmaßlicher Gewalttätigkeit auf den Grund gegangen; Verletzungen werden dokumentiert und Beweise gesichert. Sie unterstützt überall dort, wo es nötig ist, um Gewalt an Kindern und Jugendlichen aufzudecken oder um den Verdacht hierauf zu entkräften. Damit schafft sie zugleich eine Handlungssicherheit für alle Beteiligten.

Zum 10. Geburtstag gab es neben viel Glückwünschen auch eine Stange Geld: Bayerns Familienministerin Carolina Trautner überreichte einen Förder-

bescheid in Höhe von 2,4 Millionen Euro. Die Kinderschutzambulanz sei eine zentrale Säule des Bayerischen Gesamtkonzeptes zum Kinderschutz, würdigte die Ministerin. Jeder Euro sei damit auch gut investiertes Geld. „Mit seiner Expertise trägt das Team der Bayerischen Kinderschutzambulanz wesentlich dazu bei, Kinder vor weiterer Gewalt zu schützen. Sie ist ein Erfolgsmodell.“

Vielfältige Angebote und Maßnahmen, präventive frühe Hilfen bis hin zum Vollzug des staatlichen Wächteramtes fügen sich hier zu einem abgestimmten Gesamtkonzept zusammen. Dazu gehören auch die Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi-Netzwerke frühe Kindheit) und Erziehungsberatungsstellen. Die Kin-

derschutzambulanz ist daher auch rund um die Uhr erreichbar. Im Rahmen der nun mittlerweile vierten Förderphase wird ihre Expertise auch im Hinblick auf seelische Gewalt und Vernachlässigung ausgebaut werden.

Ingrid Scholz

Die Bayerische Kinderschutzambulanz ist rund um die Uhr erreichbar unter Telefon: 089 2180-73011. E-Learning-Angebote zum Thema Kinderschutz findet man unter www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz. Weitere Informationen findet man unter www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de und www.stmas.bayern.de/kinderschutz.

Kinderschutz steht über dem Datenschutz

Wie Zahnärzte mit Verdachtsfällen umgehen sollten



Wir sprachen mit der Leiterin der Bayerischen Kinderschutzambulanz, Prof. Dr. Elisabeth Mützel, warum es dieses Angebot braucht, und welche Rolle Zahnärzte beim Kinderschutz spielen können.

„Zahnärzte sollten ihre Kooperationspartner vor Ort kennenlernen, können sich bei Verdachtsfällen aber auch direkt an uns wenden“, sagt Prof. Dr. Elisabeth Mützel.

BZB: Wie viele Verdachtsfälle müssen Sie in einem Jahr untersuchen?

Mützel: Pro Jahr führen wir in der Bayerischen Kinderschutzambulanz (BKSA) circa 500 telefonische Beratungen durch. Dazu kommen noch je circa 100 körperliche Untersuchungen und Fälle, die über unsere Onlineplattform Remed-online mitbeurteilt wurden. Und dann gibt es auch noch Anfragen per Mail.

BZB: Hat die Coronapandemie zu einem Anstieg der Kindeswohlgefährdungen geführt?

Mützel: Von einer geförderten Projektphase zur nächsten beobachten wir Erhöhungen der Fallzahlen. Die Komplexität der Fälle hat ebenfalls zugenommen. Dies ist jedoch ganz unabhängig von der Pandemie.

BZB: Sie müssen sich sowohl mit körperlicher Misshandlung als auch mit sexuellem Missbrauch beschäftigen. Was passiert häufiger?

Mützel: Wir sehen in der BKSA etwa gleich viel Fallanfragen zum Verdacht auf körperliche wie sexualisierte Gewalt.

BZB: Sind sie auch für seelische Misshandlungen zuständig?

Mützel: In der Projektphase, die dank der neuerlichen Förderung durch das Bayerische Familienministerium am 1. Januar 2022 starten konnte, werden auch seelische Gewalt und Vernachlässigung zur Mitbeurteilung aufgenommen werden.

BZB: Wie wichtig ist die Zusammenarbeit zwischen der Kinderschutzambulanz und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen?

Mützel: Die Zusammenarbeit ist sehr wichtig, da eine gemeinsame „Versorgung“ der Kinder und Jugendlichen notwendig ist. Die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte erfüllen damit auch den Auftrag, hinzusehen sowie Gewalt zu erkennen und zu handeln. Unterstützung erhalten sie dabei von der BKSA.

BZB: Was raten Sie Zahnärzten bei einem konkreten Verdachtsfall?

Mützel: Wenn in einer Praxis ein Verdachtsfall auftritt, dann können Zahnärzte je nach Einschätzung des Falles die Kinder und Jugendlichen entweder direkt auf die Verletzungen ansprechen, die Eltern befragen oder sich von einer insoweit erfahrenen Fachkraft (IseF), insbesondere des Jugendamtes, bei der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung zusätzlich beraten lassen. Selbstverständlich können sie sich auch jederzeit an die Kinderschutzambulanz wenden.

BZB: Inwieweit gilt die ärztliche Schweigepflicht bei einer Kindeswohlgefährdung?

Mützel: Zahnärzte unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht. Eine Datenweitergabe ohne Einverständnis des Patienten oder des Personensorgeberechtigten ist grundsätzlich nicht möglich. Bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche gibt es aber durchaus Möglichkeiten, Daten weiterzugeben. Beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind die Zahnärzte sogar verpflichtet, dieses zu tun. Grundlage hierfür sind Art. 14 Abs. 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDVG) und/oder § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

BZB: Anfang Juni wurde das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) verabschiedet, nach dem die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitswesen, die Strafverfolgungsbehörden und die Gerichte besser zusammenarbeiten sollen. Merken Sie durch die neuen gesetzlichen Regelungen schon irgendwelche Verbesserungen?

Mützel: Bislang haben wir noch nichts festgestellt. Allerdings hatten wir dahingehend bislang auch keine Probleme. Dass es nun diese neuen Regelungen in der Zusammenarbeit gibt, ist natürlich ein enormes Weiterkommen zum Wohl und Schutz von Kindern und Jugendlichen.

BZB: Was sollte noch passieren, damit Kinder besser vor Gewalt geschützt werden?

Mützel: Es muss noch viel mehr genauer hingesehen und die Sensibilisierung aller Akteure im Gesundheitswesen durch Fortbildungen erhöht werden.

BZB: Eine Kinderschutzambulanz gibt es nur in München. An wen sollen sich Zahnärzte in anderen Regionen Bayerns wenden?

Mützel: Die BKSA ist als Kompetenzzentrum für ganz Bayern zuständig. Zahnärzte können sich bayernweit direkt an uns wenden. Grundsätzlich empfehlen wir jedoch, dass die Zahnärzte ihre Kooperationspartner wie Kliniken oder Jugendämter vor Ort kennenlernen. Sie sollten sich darüber hinaus Verfahrensabläufe zurechtlegen und ein Fallmanagement erstellen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Ingrid Scholz.

„Zahnzustand kann Hinweise auf Kindeswohlgefährdung geben“

Gastbeitrag von Staatsministerin Carolina Trautner, MdL

Sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Gewalt, Vernachlässigung – Tragödien, die für manche Kinder immer noch traurige Realität sind. Wir haben die Pflicht, unsere Kinder vor Gefahren zu schützen, damit sie gewaltfrei und unversehrt aufwachsen können. Der Kinderschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Daueraufgabe von höchster Priorität und steht ganz oben auf meiner Agenda.

Mit dem Bayerischen Gesamtkonzept zum Kinderschutz (www.kinderschutz.bayern.de) unterstützen wir die für den Kinderschutz zuständigen Kommunen und die Praxis mit ganzer Kraft bei der Sicherstellung bedarfsgerechter Strukturen. Wir fördern unter anderem in ganz Bayern rund 120 Koordinierende Kinderschutzstellen, rund 180 Erziehungsberatungsstellen und die Bayerische Kinderschutzambulanz als landesweites Kompetenzzentrum.

Sensibilisierung, Prävention, Schaffung von Handlungssicherheit im interdisziplinären Kinderschutz: In unserem bayerischen Gesamtkonzept zum Kinderschutz fügen wir vielfältige Ansätze zusammen und entwickeln sie stetig und bedarfsgerecht weiter. Dabei stimmen wir uns eng mit anderen Ressorts und der Fachpraxis ab.

Die vom Deutschen Jugendinstitut mit positivem Ergebnis evaluierte Bayerische Kinderschutzambulanz (www.kinderschutzambulanz.bayern.de) hat seit mittlerweile zehn Jahren eine zentrale Bedeutung in diesem Gesamtkonzept. Sie hat bundesweite Vorbildfunktion und schließt die Lücke zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und medizinischer Diagnostik, was den Kinderschutz in Bayern nachhaltig stärkt.

Wenn Ärztinnen und Ärzte und Fachkräfte der Jugendämter Verletzungen bei Kindern sehen, deren Ursache fragwürdig ist, kommt es darauf an, dass sie schnell reagieren und die Verletzungen richtig einordnen. Deshalb ist das Team der Bayerischen Kinderschutzambulanz als bayernweite Anlaufstelle rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche erreichbar: vor Ort am Institut für Rechtsmedizin der LMU München, über die Kinderschutz-Hotline 089 2180-73011 und über das Telemedizinportal Remed-online (www.remed-online.de).

Darüber hinaus trägt die Bayerische Kinderschutzambulanz im Rahmen von interdisziplinären Qualifizierungs- und Fortbildungsveranstaltungen wesentlich zu landesweit einheitlichen Qualitätsstandards und zur Handlungssicherheit im Kinderschutz bei. Wir wollen die Handlungssicherheit weiter stärken und haben 2019 mit der Bayerischen Kinderschutzambulanz und weiteren medizinischen Fachleuten ein umfassendes und von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziertes E-Learning-Angebot zum Kinderschutz erstellt (www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz). Aufgrund des großen Anklanges haben wir das Angebot für weitere Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich wie Medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geöffnet.



Foto: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Carolina Trautner hat Pharmazie studiert und bis zu ihrer Wahl in den Bayerischen Landtag 2013 als Apothekerin gearbeitet. Seit 2020 ist sie Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales.

Mit ihrem Angebot und ihrer Expertise trägt die Bayerische Kinderschutzambulanz wesentlich dazu bei, Kinder und Jugendliche vor weiterer Gewalt zu schützen. Deshalb fördern und stärken wir sie auch in der vierten Förderphase von 2022 bis 2025 mit rund 2,4 Millionen Euro.

In diesen vier Jahren baut die Bayerische Kinderschutzambulanz insbesondere ihre Expertise zu allen Gewaltformen – neben körperlicher und sexueller Gewalt nun auch zur seelischen Gewalt – sowie Vernachlässigung aus. Sie greift dabei auch auf das Fachwissen von weiteren Expertinnen und Experten wie zum Beispiel Fachärzten für Psychiatrie zurück. Nicht nur bei offensichtlichen Verletzungen im Mundbereich, sondern auch bei Anhaltspunkten für eine Vernachlässigung, die etwa aufgrund eines schlechten Zahnzustandes nahe liegt, können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte nun an die Bayerische Kinderschutzambulanz wenden.

Die Bayerische Kinderschutzambulanz wird zukünftig auch stärker den Ausbau regionaler Kinderschutznetzwerke im medizinischen Bereich unterstützen – vor allem die systematische Etablierung von Kinderschutzgruppen in Kliniken. Damit finden wesentliche Erkenntnisse aus dem landesweiten Modellprojekt „Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen

Zusammenwirken“ am Kinderkrankenhaus St. Marien, Landshut, eine Berücksichtigung (www.kinderkrankenhaus-landshut.de/wp-content/uploads/2021/04/KisMed-Abschlussbericht-final.pdf).

Wir bauen auch die digitalen Beratungsstrukturen aus. Die RemApp, eine Video-App, die wir mit zusätzlichen Mitteln finanziert haben, stellt einen datenschutzgesicherten interdisziplinären Austausch über Videokonferenzen sicher. Die App baut auf dem schon bestehenden Angebot „Remed-online“ auf und startet im ersten Quartal 2022.

Zehn Jahre Bayerische Kinderschutzambulanz – zehn Jahre Erfolgsmodell! Ich danke dem gesamten Team für ein Jahrzehnt Pionierarbeit zum Schutz von jungen Menschen vor Gewalt. Allen Menschen, die sich um das Wohl unserer Kinder und Jugendlichen kümmern, wünsche ich von ganzem Herzen weiterhin viel Kraft für ihre Aufgabe von grundlegender und zutiefst menschlicher Bedeutung.

ANZEIGE



BLZK

**Bayerische
LandesZahnärztkammer**



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



Melden Sie sich an unter:

<https://qm.blzk.de/newsletter>

Regelmäßiges Update exklusiv für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern zu den Themen:

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.

Online News der BLZK

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



BLZK.de



Nachweispflicht für Masernimpfung

Die Frist für den Nachweis einer Masern-Schutzimpfung wurde für alle nach 1970 geborenen Beschäftigten in Zahnarztpraxen auf den 31. Juli verlängert. Mehr unter:

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



QM Online



Meldung von Vorkommnissen

Informationen zur Übermittlung von Vorkommnissen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie eine Liste der Medizinprodukte, die von Sicherheitswarnungen und Rückrufen betroffen sind:

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/li_meldung_vorkommnisse.html

BLZKcompact.de



Faire Praxisübergabe

Die Interessen des Praxisabgebers treffen auf die des Praxisübernehmers. Wird der Übergabeprozess kollegial gestaltet, kann der Vertragsabschluss beiden zugutekommen.

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

zahn.de



Parodontitis und Allgemeingesundheit

Verschiedene Allgemeinerkrankungen wie Herzinfarkt und Diabetes stehen in Zusammenhang mit der Parodontitis. Auf www.zahn.de erfahren Patienten mehr darüber:

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

1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen

Samstag, 12. März 2022, 10.00 – 16.00 Uhr
Landhotel Geiselwind

Wir laden Sie ein!

Sie sind Zahnärztin, Sie wollen Ihr Netzwerk ausbauen und sich fachlich fortbilden? Dann melden Sie sich jetzt an zum 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag. Nutzen Sie die Chance zum professionellen Netzwerken und fachlicher Fortbildung. Lernen Sie die Repräsentantinnen der drei Netzwerkpartner kennen und starten Sie mit uns den Auftakt für weitere Netzwerkveranstaltungen!



Dr. Cosima Rücker
Bayerische
Landeszahnärzte-
kammer

Das erwartet Sie

Die drei Netzwerkpartner stellen ihre Arbeit im Rahmen der Veranstaltung vor. Außerdem gibt es zahnmedizinisch-fachliche Vorträge zu Themen aus der Implantologie, der Parodontitis-Therapie und der Kommunikation.



Martina Werner
Dentista e.V. –
Verband der
Zahnärztinnen

Veranstalter

Die eazf GmbH veranstaltet und organisiert den ersten Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK), Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen und dem Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland.



Claudia Huhn
Zahnärztinnen
Netzwerk
Deutschland

Fortbildungspunkte

Zahnärztinnen erhalten für ihre Teilnahme 7 Fortbildungspunkte.



Programm und Anmeldung

www.eazf.de/sites/netzwerk-zahnaerztinnen

Die BLZK-Pockets: quadratisch, praktisch, beliebt

Patienteninfos im kompakten Format kommen gut an

Vor anderthalb Jahren hat die Bayerische Landes Zahnärztekammer ein neues Format für ihre Patienteninformationen entwickelt: die sogenannten „Pockets“. Sie bieten auf zwölf mal zwölf Zentimetern kurz zusammengefasst die wichtigsten Informationen zu einem bestimmten Thema – und haben damit die perfekte Größe für die Hosen- oder Handtasche. Die farbenfrohen Quadrate haben sich zu einem echten Erfolgsformat entwickelt.

Welche Idee steckt hinter den Pockets?

In den kompakten Patienteninformationen ist auf vier Seiten das Wichtigste zu einem bestimmten Thema zusammengefasst – so erhalten Patientinnen und Patienten einen schnellen Überblick. Für weiterführende Informationen werden sie per QR-Code oder Link zu den entsprechenden Seiten auf der BLZK-Patientenwebsite www.zahn.de geleitet. So passt die BLZK ihre Patienteninformationen dem veränderten Leseverhalten an: weg von langen Texten, hin zu kompakten Infos – immer mit der Möglichkeit, sich online ausführlicher zu informieren. Die Texte sind leicht verständlich formuliert und übersichtlich gestaltet. Zum Teil ersetzen die Pockets Broschüren im DIN-A5-Format, die bis-

her im Onlineshop der BLZK erhältlich waren. Es werden aber auch neue Themen aufgegriffen – etwa „Kreidezähne“ oder „Mundgesund durch die Schwangerschaft“.

Bisher sind folgende Titel erschienen:

- „Professionelle Zahnreinigung – PZR“: Was ist eine PZR, wie läuft sie ab und wie oft ist sie nötig?
- „Kreidezähne“: Was sind Kreidezähne, wie entstehen sie und wie werden sie behandelt?
- „Mundgesund älter werden“: Was verändert sich im Alter im Mund, welche Hilfsmittel gibt es für die Mundpflege und wie pflegt man Zahnersatz richtig?
- „Parodontitis“: Was ist eine Parodontitis, wie kann man der Erkrankung vorbeugen und wie wird sie behandelt?

- „Mundgesund durch die Schwangerschaft“: Wann sind Zahnarztbesuche in der Schwangerschaft sinnvoll, wie beugt man Zahnfleischentzündungen vor und wie schützt man die Zähne bei Übelkeit?
- „Karies bei Kleinkindern“: Was ist frühkindliche Karies, was erhöht das Kariesrisiko bei Kleinkindern und wie kann man vorbeugen?

Neues Pocket „Zähne und Allgemeingesundheit“

Kürzlich ist das siebte Pocket erschienen – zum Thema „Zähne und Allgemeingesundheit“. Patientinnen und Patienten erfahren darin, wie die Mundgesundheit die Allgemeingesundheit beeinflusst und warum es vor allem zwischen der Parodontitis und bestimmten Erkrankungen Wech-



Abb. 1: Die Pockets sind sowohl einzeln als auch im Paket erhältlich.



selwirkungen gibt. Außerdem lesen sie, was sie selbst dafür tun können, um ihren Mund – und damit auch ihren Körper – gesund zu erhalten. Das Pocket ersetzt die Broschüre „Zähne und Allgemeingesundheit – Wechselbeziehungen“, die bisher im Onlineshop der BLZK erhältlich war.

Gern genutzt in den Praxen

Das Konzept der kompakten Patienteninformationen kommt gut in den Praxen an. Neben dem Zahnärztlichen Kinderpass und dem Zahnputz-Aufkleber für den Badezimmer-Spiegel sind die Pockets die Publikationen, die am meisten im Onlineshop der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bestellt werden. Am größten ist die Nachfrage bei den Themen Parodontitis und Professionelle Zahnreinigung. Auch das Gesamtpaket – bestehend aus allen bereits erschienenen Pockets – wird häufig bestellt.

Aufsteller für Wartezimmer und Empfang

Die kompakten Patienteninformationen eignen sich gut, um sie im Wartezimmer oder am Empfang anzubieten – ganz nach dem Motto „Wissen für die Hosentasche zum Mitnehmen“. Deshalb hat die BLZK einen passenden Aufsteller für die Pockets gestaltet. So lassen sie sich ansprechend in der Praxis präsentieren und Patienten können sie einfach mitnehmen.

Die Aufsteller und Pockets werden aufgeklappt geliefert und können dadurch platzsparend aufbewahrt werden. Mit nur wenigen Handgriffen sind sie schnell zusammengeklappt.

Nina Prall
Referat Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK



Abb. 2: Die neue Patienteninfo zum Thema „Zähne und Allgemeingesundheit“ ist im Januar erschienen. Sie ist ebenfalls im Paket enthalten. – **Abb. 3:** Mit dem Aufsteller lassen sich die Pockets ansprechend in der Praxis präsentieren. – **Abb. 4:** Per QR-Code und Link finden Patienten ganz bequem mehr Informationen auf zahn.de. – **Abb. 5:** Die Pockets enthalten viele Tipps – etwa wie sich Karies bei Kleinkindern vermeiden lässt. – **Abb. 6:** Für weiterführende Informationen werden Patienten auf die BLZK-Patientenseite www.zahn.de geleitet – zum Beispiel zur Parodontitis.



POCKETS UND AUFSTELLER IM ONLINESHOP

Der neue Titel „Zähne und Allgemeingesundheit“ sowie alle weiteren Pockets sind im Onlineshop der BLZK unter shop.blzk.de bestellbar – 50 Exemplare kosten neun Euro inklusive Versand. Alle bisher erschienenen Themen sind auch im Paket erhältlich. Der Preis liegt bei 45 Euro inklusive Versandkosten. Zusätzlich sind darin sieben Aufsteller enthalten.



© Robert Kneschke - stock.adobe.com

Aufstiegsfortbildung mit Anspruch

Was ZMV alles können müssen

Der Andrang bei den Fortbildungsanbietern für die Aufstiegsfortbildung Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV) ist seit Jahren ungebremst. Die Ansprüche an diese Tätigkeit sind ebenso vielfältig wie umfangreich.

Der Bereich „Abrechnung“ nimmt mit etwa 42 Prozent der Unterrichtszeit zwar das zeitlich umfangreichste Fach in der Ausbildung ein, gleichzeitig entfällt jedoch der größere Anteil auf den Bereich „Verwaltung“ mit all seinen Facetten. Während der Fortbildung ist mehr zu tun, als „nur“ die Abrechnung zu perfektionieren. Bei der Entscheidung für die Weiterqualifizierung zur/zum ZMV muss man bereits bedenken, dass ein entsprechendes Grundwissen schon zu Beginn Voraussetzung ist. Im Unterricht werden die Abrechnungskennnisse dann vertieft, erweitert und gefestigt.

Umsetzung in der Praxis

Von großem Nutzen ist es für die Teilnehmenden, ihr im Laufe des Kurses neu erworbenes Wissen in der Praxis aktiv ein- und umzusetzen. Im Ergebnis soll eine/ein ZMV jederzeit in der Lage sein, auf eventuell auftretende Probleme in der Praxis adäquat zu reagieren und diese so weit wie möglich selbstständig zu lösen. Nicht nur in Zeiten von Corona ist es erforderlich, dass die Teilnehmer die Fähigkeit und den Willen mitbringen, eigenständig zu lernen. Während der Pandemie ist gemischtes Lernen angesagt, das heißt gegebenenfalls Online-Unterricht im Wechsel mit Präsenzveranstaltungen. Die reine Aneignung von Wissen geschieht zu Hause – unter anderem mithilfe von Online-Medien. Im Präsenzunterricht geht es darum, gemeinsam mit anderen über die Inhalte zu diskutieren und Fragen zu klären. In der Regel besteht im Rahmen des Online-Unterrichtes die

Möglichkeit, den entsprechenden Dozenten direkt Fragen zu stellen, die diese auch gleich aufgreifen und beantworten.

Doch warum handelt es sich bei der Weiterqualifizierung zur/zum ZMV um eine Aufstiegsfortbildung mit Anspruch? Der Grund: Reines Auswendiglernen reicht nicht! Die beruflichen Anforderungen, die an eine/einen ZMV gestellt werden, zeigen sich bereits während der Abschlussprüfung. Die mündliche Prüfung wird in Form eines bereichsübergreifenden Fachgesprächs abgehalten. Dabei erkennt man deutlich, ob die Prüflinge in der Lage sind, ihr theoretisches Wissen auch in der Praxis umzusetzen. Die letzten Prüfungen offenbarten teilweise große Diskrepanzen in den Leistungen zwischen dem schriftlichen Teil mit theoretischem Wissen und den erzielten Ergebnissen im bereichsübergreifenden Fachgespräch, also bei der praktischen Umsetzung des Erlernenen.

Die Gesamtnote wird aus dem Ergebnis des schriftlichen Prüfungsteils mit sechs Prüfungsbereichen und dem Ergebnis des mündlichen Prüfungsteils unter Zugrundelegung eines Verhältnisses von 2:1 ermittelt. Das zeigt deutlich, welcher Anspruch und welche Gewichtung mit dem bereichsübergreifenden Fachgespräch verbunden sind.

Die aktuellen Zahlen zur Prüfung und zur Erfolgsquote von ZMV wurden jüngst im ZFAplus veröffentlicht (BZBplus 12/2021). Bewerberinnen und Bewerber sollten sich dadurch aber nicht

verunsichern lassen. Die Ergebnisse zeigen lediglich, dass bei der Abschlussprüfung vor einem Prüfungsausschuss der BLZK Anforderungen gestellt werden müssen, die eine Wertigkeit der erreichten Qualifikation widerspiegeln. Die Teilnehmenden erhalten ihr Zertifikat nicht, indem sie die Kursgebühr bezahlen. Entsprechendes Engagement und Wissen seitens der Prüflinge sind essenzielle Voraussetzungen, um diese Weiterbildung erfolgreich abzuschließen.

Mehr Verantwortung und neue Aufgaben

Es darf nicht übersehen werden, dass die Teilnehmenden mit dem erfolgreichen Abschluss zur/zum ZMV gleichzeitig auch einen Hochschulzugang erwerben. Dadurch haben sie die Möglichkeit, auch ohne Abitur an einer Hochschule in Deutschland zu studieren. Zudem fördert die Bayerische Staatsregierung den erfolgreichen Abschluss mit einem Meisterbonus von

zurzeit 2.000 Euro. Wer also in der Praxis Verantwortung und wichtige Aufgabengebiete übernehmen möchte, ist mit der Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV bestens qualifiziert.

Susanne Eßer

Stellvertretende Vorsitzende im Berufsbildungsausschuss ZFA der BLZK



INFOS IM NETZ

Weitere Hinweise zu den Lernzielen und Anforderungen im Rahmen der Weiterqualifizierung zur/zum ZMV finden Sie auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: [www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/besrvpruefzmv_2017.pdf/\\$file/besrvpruefzmv_2017.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/besrvpruefzmv_2017.pdf/$file/besrvpruefzmv_2017.pdf)

DWLF unter neuer Führung

Dr. Sybille Keller löst Dr. Stefan Rohr ab

Dr. Sybille Keller aus Waltenhofen (Schwaben) ist neue Präsidentin der Hilfsorganisation „Zahnärzte ohne Grenzen – Dentists without Limits Federation“ (DWLF). Bei den Neuwahlen auf der Jahreshauptversammlung trat sie die Nachfolge von Dr. Stefan Rohr an, der aus privaten Gründen auf eine erneute Kandidatur verzichtete.

Keller ist eine Mitstreiterin der ersten Stunde. Zusammen mit dem Stifter Dr. Claus Macher hob sie 2004 die Dr.-Claus-Macher-Stiftung, nach außen als Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen bekannt, aus der Taufe. Von Beginn an engagierte sie sich bei humanitären Hilfseinsätzen in Nepal, das auch zum ersten Einsatzland der ehemaligen Stiftung wurde. Auch Dr. Stefan Rohr trug bereits als Vizepräsident Verantwortung für die inzwischen erloschene Vorgängerorganisation und übernahm 2018 den Vorsitz bei der Hilfsorganisation Zahnärzte ohne Grenzen, die die humanitäre Arbeit der ehemaligen Stiftung seither weiterführt. Erfreulich: Rohr wird DWLF als erfahrener Projektmanager für das Einsatzland Namibia erhalten bleiben.

Im Zeichen der Coronapandemie

Vizepräsident Dr. Sebastian Holzinger stellte die Coronapandemie in den Mittelpunkt seines Rechenschaftsberichtes. Seit dem Ausbruch des Coronavirus seien nur insgesamt acht Hilfseinsätze – in Sambia, Namibia, Togo und auf den Kapverden – möglich gewesen. Ersatzweise unterstützte DWLF vor Ort ansässige Zahnärzte in den Gastländern mit Anästhetika und zahnärztlicher Ausrüstung im Wert von rund 20.000 Euro. Einen Ausblick auf das Einsatzjahr 2022 gab die Einsatzkoordinatorin der

Geschäftsstelle, Franka Selz. Aktuell bereite sich ein zwölfköpfiges Team für einen Einsatz in Togo vor. Positiv bewertete Selz, dass sich immer mehr Zahnärzte und Studierende für eine Mitarbeit bei Auslandseinsätzen in der DWLF-Geschäftsstelle in Nürnberg melden. Kolmann Deuerlein, Verwaltungsleiter der DWLF-Geschäftsstelle, bezeichnete die finanzielle Ausstattung des Vereins als gut, wenngleich die Menge des gesammelten Edelmetalls zurückgegangen sei, weil in der Zahnmedizin immer weniger Edelmetall eingesetzt werde. Der Rückgang konnte jedoch aufgrund der Metallpreisentwicklung mehr als ausgeglichen werden. Eine Außenprüfung des Zentralfinanzamtes habe keine Beanstandungen ergeben, sodass die Gemeinnützigkeit der Organisation erneut bestätigt wurde.

Redaktion BLZK

MACHEN SIE MIT!

Wer Interesse an einer Mitarbeit bei „Zahnärzte ohne Grenzen – Dentists without Limits Federation“ hat, kann sich an folgende Adresse wenden:

DWLF-Geschäftsstelle – Bayreuther Straße 28a, 90489 Nürnberg
Telefon: 0911 5975-2211, Fax: 0911 5975-2213



@taniav - stock.adobe.com

Wir konzentrieren uns auf vertragszahnärztliche Themen

Dr. Rüdiger Schott über das neue Fortbildungsangebot der KZVB

Um den Mitgliedern die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht zu erleichtern, hat die KZVB eine E-Learning-Plattform entwickelt. Was es damit auf sich hat, erklärt Dr. Rüdiger Schott, der im Vorstand der KZVB für das Thema Qualität und Fortbildung zuständig ist.

BZB: Wieso bietet die KZVB jetzt auch eine E-Learning-Plattform an? Es gibt doch schon viele Anbieter?

Schott: Uns war von Anfang an ganz wichtig, dass wir nicht in Konkurrenz zu anderen Anbietern treten. Das Angebot der KZVB konzentriert sich deshalb auf vertragszahnärztliche Themen. Und da, also bei den ureigensten Themen einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung, haben wir einen Bedarf erkannt.

BZB: Haben Sie ein Beispiel dafür?

Schott: Eine der ersten digitalen Fortbildungen wird das Thema Dokumentation behandeln. Das ist in den letzten Jahren in der vertragszahnärztlichen Praxis immer wichtiger geworden. Nikolai Schedivy, Geschäftsführer und Leiter des Geschäftsbereiches Qualität der KZVB, hat dazu einen umfassenden Vortrag erstellt und auch einen Artikel im BZB veröffentlicht. Wenn man den Artikel gelesen hat, sollte die Beantwortung des Online-Fragebogens im Multiple-Choice-Verfahren keine Probleme bereiten. Wer mindestens 80 Prozent der Fragen richtig beantwortet, hat den Test bestanden und bekommt unmittelbar im Anschluss ein Zertifikat, das er sich herunterladen kann.

BZB: Gegenstand dieser Fortbildung sind also BZB-Artikel?

Schott: Nicht nur, aber auch. Andere Quellen können zum Beispiel das Rundschreiben oder die KZVB-Website sein. In Zukunft können auch die Inhalte eines Virtinars® oder eines Virclips abgefragt werden. Das wäre ein echter Mehrwert, und die Zukunft der Fortbildung ist digital. Wichtig ist immer ein vertragszahnärztlicher Bezug. Bei unserer E-Fortbildung geht es nicht um wissenschaftliche Themen. Das können andere besser. Ein angenehmer Nebeneffekt ist hoffentlich, dass die für die tägliche Arbeit in der Praxis so wichtigen KZVB-Themen mehr Aufmerksamkeit erhalten.

BZB: Wie viele E-Fortbildungen sind geplant?

Schott: Es gibt keine Zielmarke. Die E-Fortbildung soll bedarfsbezogen sein. Nur dann, wenn sich ein Thema dafür eignet, wird sich der Referent für Qualitätssicherung Dr. Joachim Voigt entsprechende Fragen überlegen. Die Fortbildungen sind so konzipiert, dass man sie in 45 bis 90 Minuten absolvieren kann. Deshalb gibt es pro Fortbildung einen oder zwei Punkte. Allerdings sind pro Tag nicht mehr als acht Punkte für interaktive Fortbildungen anrechenbar. Viel bequemer kann man nun wirklich nicht mehr zu seinen Fortbildungspunkten kommen.

BZB: Wann soll die E-Learning-Plattform der KZVB an den Start gehen?

Schott: Wir sind gerade in den letzten Tests. Bitte schauen Sie regelmäßig auf kzvb.de. Dort halten wir Sie auf dem Laufenden.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Tobias Horner.



„Wir konzentrieren uns rein auf vertragszahnärztliche Themen“, erläutert Dr. Rüdiger Schott das neue E-Learning-Angebot der KZVB.

Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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

Zwischen Bohren und Bürokratie

ARD alpha begleitete einen jungen Zahnarzt

Dr. Michael Schleißheimer ist ein Zahnarzt, wie ihn sich die Selbstverwaltung wünscht. Unmittelbar nach seiner Assistenzzeit und der Promotion übernahm er eine Alterspraxis im Münchner Stadtteil Obersendling. Womit er nicht rechnen konnte: Unmittelbar nach dem Schritt in die Selbstständigkeit kam die Coronapandemie. Dennoch hat Schleißheimer seine Entscheidung nicht bereut. Der Bildungskanal ARD alpha hat den jungen Zahnarzt mehrere Tage lang begleitet. Wir sprachen mit ihm über die Dreharbeiten und den Alltag als Existenzgründer.

BZB: Sie waren noch keine 30, als Sie sich 2020 in einer eigenen Praxis niederließen. Was gab den Ausschlag für diese Entscheidung?

Schleißheimer: Zahnarzt und Freiberuflichkeit – das gehört für mich untrennbar zusammen. Ich habe diesen Beruf ergriffen, weil ich gerne selbstbestimmt arbeite. Eine Anstellung in einem MVZ oder eine große Gemeinschaftspraxis waren nie Teil meiner Lebensplanung.



Michael Schleißheimer (31) hat 2020 eine Praxis in München übernommen. Der Bayerische Rundfunk begleitete ihn für einen Dokumentarfilm mehrere Tage bei seiner Arbeit.

BZB: Wie haben Sie die Praxis gefunden, die Sie übernommen haben?

Schleißheimer: Ich habe mich schon als Vorbereitungsassistent intensiv mit dem Thema Niederlassung beschäftigt und entsprechende Netzwerke aufgebaut. Der Tipp für meine jetzige Praxis kam von meinem Steuerberater. Er kannte ein Zahnarzt-ehepaar, das auf der Suche nach einem Nachfolger war. Dann wurden wir sozusagen verkuppelt wie bei einer arrangierten Ehe, was ja nicht immer das Schlechteste sein muss.

BZB: Sie haben eine Mitarbeiterin, die vom Alter her Ihre Mutter sein könnte. Gab es da Akzeptanzprobleme?

Schleißheimer: Von meiner Seite nicht (lacht). Ich hoffe und glaube, das beruht auf Gegenseitigkeit. Gerade die altgedienten Mitarbeiterinnen haben mir den Einstieg sehr erleichtert. Sie kannten die Patienten und ihre Eigenheiten. Auch deshalb haben wir nur wenig alte Patienten verloren und viele neue dazugewonnen.

BZB: Kurz nach Ihrer Existenzgründung begann die Coronapandemie. Konnten Sie da noch ruhig schlafen?

Schleißheimer: Im Nachhinein war es vermutlich ein Vorteil, dass diese beiden Ereignisse zeitlich zusammenfielen. Ich hatte am Anfang noch vergleichsweise geringe Fixkosten. Mein Praxisteam war deutlich kleiner als jetzt und ich musste auch meinen Kredit noch nicht tilgen. Ich habe mich an die Empfehlungen der Körperschaften gehalten und nur unaufschiebbare Behandlungen durchgeführt. An manchen Tagen kamen nur zwei bis drei Patienten in die Praxis. Ab Mai/Juni 2020 ging es aber spürbar aufwärts und jetzt ist die Praxis gut ausgelastet.

BZB: Im Herbst 2020 wurden Sie mehrere Tage von einem Kamerateam des Bayerischen Rundfunks begleitet. Wie fühlte sich das an?

Schleißheimer: Der 13-minütige Film wurde für alpha-Campus produziert. Diese Sendung richtet sich an junge Leute, die noch nicht wissen, welchen Beruf sie ergreifen wollen. Mir ging es darum, ein authentisches Bild vom Zahnarztberuf zu zeichnen. Ich habe versucht, sowohl das Positive als auch das Negative rüberzubringen.

BZB: Und was ist negativ?

Schleißheimer: An erster Stelle natürlich die Bürokratie. Das weiß jeder niedergelassene Kollege aus eigener Erfahrung. Insgesamt aber überwiegen aus meiner Sicht die Vorteile. Ich möchte junge Menschen für das Studium der Zahnmedizin und vor allem auch für die Niederlassung begeistern. Wenn der Film dazu einen Beitrag leistet, habe ich gerne meine Zeit dafür zur Verfügung gestellt. Ich darf mich auch bei meinen Patienten und Mitarbeiterinnen bedanken, dass sie mitgemacht haben. Ich glaube, dass der Beitrag insgesamt einen sehr realistischen Einblick in den Alltag eines Zahnarztes gibt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

SchwerpunkttHEMA des Verbandes Freier Berufe in Bayern

Freiheit angestellter Freiberufler stärken

»Freiberuflichkeit in der Angestelltentätigkeit« ist für den Verband Freier Berufe im Jahr 2022 ein Kernthema. Der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), Michael Schwarz, fasst als Ziel zusammen: »Als Thema, das alle Berufsstände betrifft, muss die Freiheit in der Berufsausübung gestärkt werden und zwar unabhängig davon, in welchem rechtlichen Rahmen die Berufsausübung stattfindet.«

Der Verband will die fachliche Unabhängigkeit im Angestelltenverhältnis stärken und diese Unabhängigkeit gegenüber wirtschaftlichen Interessen herausstellen. Er vertritt die Auffassung, dass viele Angestellte in Freien Berufen zumindest unbewusst davon ausgehen, Sie seien fachlichen Weisungen unterworfen oder müssten sich wirtschaftlichen Zwängen unterordnen. VFB-Michael Schwarz: »Auch der angestellte Klinikarzt ist und bleibt aber ein Freiberufler, er trägt nicht weniger Verantwortung als ein Arzt in seiner eigenen Praxis.«

Der Verband Freier Berufe in Bayern hat deshalb schon im Jahr 2018 seine Satzung entsprechend geändert und den Wortlaut so gefasst, dass alle Angehörigen der Freien Berufe – also auch die Angestellten – einbezogen sind und keine Zweifel bezüglich der Zuge-



Michael Schwarz
VFB-Präsident



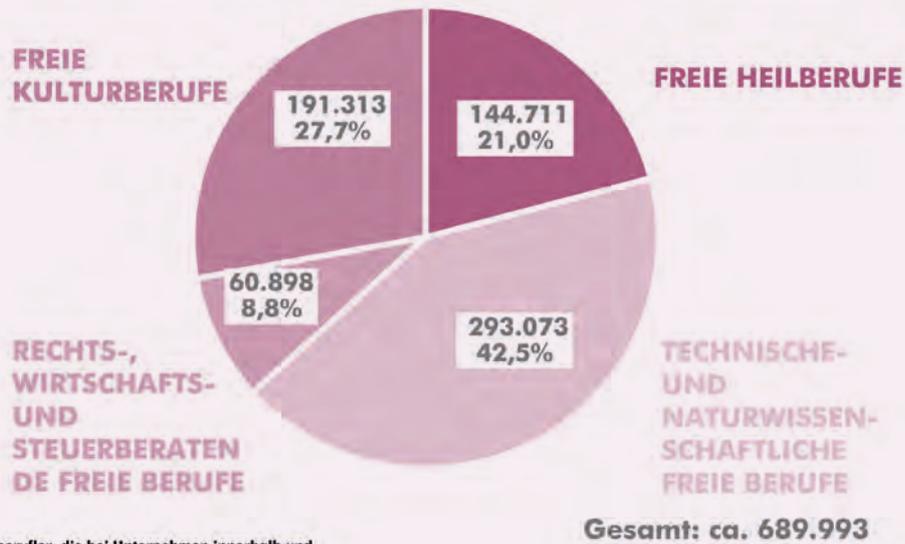
EDITORIAL

Persönlich, eigenverantwortlich, fachlich unabhängig: So erbringen die Freien Berufe ihre Dienstleistungen – ob angestellt oder selbstständig. Sie verrichten keinen »Dienst nach Vorschrift«. Freiberufler sind allein an Gesetze und ihr Gewissen gebunden. Auch ein angestellter Krankenhausarzt kann nicht angewiesen werden, aus wirtschaftlichen Motiven einen Eingriff beim Patienten vorzunehmen, obwohl dies nach seiner Beurteilung medizinisch nicht veranlasst ist. Die Impfberatung durch eine Ärztin dient nicht nur dem Patienten, sondern auch dem Schutz der Allgemeinheit. Die Verteidigung des Mörders durch eine Strafverteidigerin dient seinem Freiheitsbedürfnis, gleichzeitig aber auch der Durchsetzung des Grundsatzes der Rechtsstaatlichkeit. Die Unabhängigkeit aller Freiberufler hat deshalb existenzielle Bedeutung für unser Gesellschafts-, Rechts-, Gesundheits- und Wertesystem. Ob angestellt oder selbstständig, darf dabei keine Rolle spielen. Dieses Prinzip darf nie in Frage gestellt werden. ●



Angestellt tätige* Freiberufler nach Berufsgruppe in Bayern 2021

IFB
INSTITUT
FÜR FREIE
BERUFE



* Freiberufler, die bei Unternehmen innerhalb und außerhalb der Freien Berufe angestellt tätig sind.
Quelle: amtliche Statistiken

© Institut für Freie Berufe
Icon designed by freepik.com

hörigkeit aufkommen: »Der Angehörige der Freien Berufe ist laut Definition nur seinem Beruf und allein dem Rat- und Hilfesuchenden verpflichtet. Was den Freien Beruf ausmacht, ist nicht die Frage, ob selbstständig tätig oder angestellt, sondern vielmehr die Tatsache, dass er weisungsfrei nach fachlichem Wissen und Gewissen urteilt.«

Anlass für die Kampagne der bayerischen Freiberufler ist auch eine Umfrage des Bundesverbandes Freier Berufe (BFB). Auf die Frage, ob sich die Stimmung von Gesellschaft und Politik gegenüber Selbstständigen in den letzten zwölf Monaten verändert haben, antworteten 13,3 Prozent der Befragten, dass sich diese deutlich verschlechtert hat. 34,2 Prozent sagen, sie hat sich verschlechtert. Für 46,7 Prozent ist sie gleich geblieben, für 5,7 Prozent hat sie sich verbessert. Ihre Selbstständigkeit sehen Teile der befragten Freiberufler kritisch: Für 26,6 Prozent hat sich die persönliche Einstellung zur Selbstständigkeit verschlechtert, teils auch deutlich. Für 60,7 Prozent blieb sie gleich. Für elf Prozent hat sie sich verbessert, für 1,7 Prozent sogar deutlich.

Aus der Umfrage zu Gründungsabsichten von Freiberuflern leitet der neue BFB-Präsident Friedemann Schmidt eine stärkere Belastung von selbstständigen Freiberuflern ab. Die Bundesregierung müsse deshalb alles daran setzen, wieder mehr Gründergeist zu entfachen und Selbstständigkeit zu bewerben. »Beides hat durch die Krise gelitten. Schließlich waren und sind Selbstständige auch in den Freien Berufen in der Pandemie belasteter als Angestellte. Die wichtigen Impulse des Koalitionsvertrags sollten alsbald Wirklichkeit werden.«

Auch der letzte Bericht des Instituts für Freie Berufe (IFB) zur Lage der Freien Berufe in Bayern aus dem Jahr 2020 stellt fest, dass der allgemeine feststellbare Trend hin zum Angestelltenverhältnis und weg von der Selbstständigkeit auch vor den Freien Berufen nicht grundlegend Halt macht. So zeigte sich im Bereich der Human- und Zahnmedizin mit einem Plus von 24,4 Prozent ein deutlicher Anstieg der angestellt tätigen Freiberufler. Zweifelsohne sei dies nicht für alle Berufsgruppen gleichermaßen der Fall, allerdings sollte der Entwicklung im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung gerade im medizinischen Bereich vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Der Verband sieht insbesondere eine Gefahr für die freiberufliche Unabhängigkeit durch eine Unterwanderung des Gesundheitssystems durch Kapitalinvestoren wie zum Beispiel in Medizinischen Versorgungszentren.

Jetzt will der Verband Freier Berufe in Bayern das Selbstbewusstsein angestellter Freiberufler weiter stärken und in Gesprächen, Veranstaltungen und Publikationen darauf aufmerksam machen: »Nicht nur Selbstständige tragen die Freiberuflichkeit in sich, sondern auch die angestellten Freiberufler zum Wohle der Gesellschaft«, so Präsident Schwarz. Letztlich könne eine solche Bewusstseinsstärkung für fachliche Unabhängigkeit auch die Niederlassung und die Attraktivität eines Berufsstandes fördern, nicht zuletzt mit positiven Effekten für die Gewinnung von Fachkräften. Das Thema soll sich wie ein roter Faden durch die Verbandsarbeit ziehen, mit einem Schlussbericht am Jahresende, der entsprechende Ergebnisse beinhaltet. ●

Friedemann Schmidt: »Freiberufler sind eng verbunden mit den Menschen«



Der Diplom-Pharmazeut Friedemann Schmidt ist seit Oktober 2021 Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe e.V. (BFB). Er sieht im Interview für die Freiberufler den Fachkräftemangel als eine der größten Herausforderungen und fordert mehr Unterstützung für kleine und mittlere Unternehmen.

Welche Schwerpunkte wollen Sie in Ihrer Arbeit für die Freien Berufe in den kommenden Jahren setzen?

Unsere Agenda ist vielschichtig. Ein Schwerpunkt kristallisiert sich durch die Corona-Pandemie und die Überlastung von Teilen der Freien Berufe bei deren Bekämpfung besonders heraus: Wir spüren den Fachkräftemangel an allen Ecken und Enden. Dies kann für uns, aber auch für unseren Standort zum Wachstumshemmer werden. Wir müssen herausarbeiten, wie attraktiv unsere Professionen und Positionen in unseren Teams sind. Zudem müssen wir gemeinsam mit der Politik Lösungen identifizieren, die nicht auf Kosten der Qualität gehen. Darunter fächert sich eine Aufgabenliste auf. Wir brauchen etwa mehr Gründergeist und Lust auf Selbstständigkeit. Ohne agile freiberufliche Einheiten werden wir weder die Daseinsvorsorge aufrechterhalten können, noch die neuen gesellschaftlichen Herausforderungen wie Nachhaltigkeit und Klimawandel meistern.

Überdies legen wir einen besonderen Fokus auf unsere Freiheitskorridore. Wir haben gerade in der Corona-Pandemie unsere Stärken bewiesen und der Staat konnte sich auf uns verlassen. Der Umkehrschluss: Es darf keine bürokratischen Auflagen und Kontrollmechanismen geben, die die Erbringung gemeinwohlorientierter Leistungen eher behindern denn ermöglichen. Daneben bearbeiten wir die Themen, die für unsere Arbeit maßgeblich sind – Bildung, Europa, Datenschutz, Digitalisierung, Berufsrechte, Qualitätssicherung oder die Alterssicherung. Bei allem stellen wir die Alleinstellungsmerkmale der Freien Berufe und des BFB heraus. Der BFB ist der einzige Dachverband der Freien

Berufe. Wir sind konkurrenzlos und unvergleichlich: Denn wir Freie Berufe sind nicht nur ein Bereich unserer Wirtschaft, sondern haben auch eine Schlüsselrolle in unserer Gesellschaft. Andere Verbände zeichnen sich durch eine dieser Facetten aus, der BFB durch beide. Das macht uns zu einem einmaligen Dialogpartner für die Politik. So steuern wir zu jedem Politikfeld exklusive Impulse bei.

Wo sehen Sie aktuell die größten Herausforderungen?

Die Bundesregierung hat ihren Kurs im Koalitionsvertrag beschrieben, im konkreten Regierungshandeln wird sich herauskristalisieren, wie viele Herausforderungen sie für uns Freie Berufe bereithält. Grundsätzlich begrüßen wir das im Koalitionsvertrag fixierte Bekenntnis zu uns und die Rückendeckung für unser System »Freier Beruf« auf europapolitischem Parkett. Darauf lässt sich im Dialog aufbauen. Dabei arbeiten wir noch offensiver heraus, dass wir für die Lösung vieler Zukunftsfragen, die unser Land herausfordern, unverzichtbar sind: ob Digitalisierung, demografischer Wandel, die Schaffung bezahlbaren Wohnraums oder die Energie- und Verkehrswende. Ohne uns als Experten und Vertrauens-träger gibt es keinen Fortschritt und keine gleichwertigen Lebensverhältnisse.

Sie fordern Unterstützung für »kleine, unabhängige Einheiten« anstatt industrieller Großstrukturen. Warum?

Wir brauchen wirtschaftspolitische Leitplanken, die sich daran ausrichten, den Strukturwandel zu bewältigen, die Innovationsfähigkeit zu stärken sowie die wichtigen gesellschaftlichen Ziele zu realisieren. Gerade kleine und mittlere Unternehmen leisten mit Agilität und Innovationsfähigkeit die Transformation – mehr als der öffentliche Sektor oder großindustrielle Strukturen, denen es mit ihren klassischen Strukturen oftmals schwerer fällt, sich auf eine veränderte Nachfrage einzustellen und darauf zu reagieren.

Sich in seinen Kunden hineinzusetzen, das bieten wir Freiberufler in besonderem Maße. Schließlich müssen wir verstehen und nachvollziehen, was die Patientin, der Mandant, die Klientin oder der Kunde braucht. Dies wird umso wichtiger, je schwieriger es ist, ein Anliegen überhaupt in Worte zu fassen. Auch die Politik kann unvermindert von uns profitieren: Denn wir sind eng verbunden mit den Menschen, den Unternehmern, kennen deren persönliche Sorgen und Nöte. Wir Freie Berufe sind auf unseren Feldern Seismografen und wissen, was gebraucht wird. ●

Kurz gemeldet

MICHAEL SCHWARZ BLEIBT IFB-VORSTANDSVORSITZENDER

Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, bleibt Vorstandsvorsitzender des Instituts für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Stellvertretende Vorsitzende sind Friedemann Schmidt, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Michael Then, Präsident der Rechtsanwaltskammer München, Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Fritzsch, Vizepräsident der Steuerberaterkammer Nürnberg und Prof. Joachim Hornegger, Präsident der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das Institut für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg e.V. wurde 1964 gegründet und ist heute eine der führenden Forschungs- und Beratungseinrichtungen für Freie Berufe in Deutschland. Als größte Aufgabe für das IFB sieht Michael Schwarz nach wie vor den Wandel der Berufsstände – besonders auch in Zeiten, die den vielen freiberuflich tätigen Berufsgruppen durch die Corona-Pandemie stark zugesetzt haben. ●

FÜNF BAYERN IN PRÄSIDIUM UND VORSTAND DES BFB

Die Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes der Freien Berufe e. V. (BFB) haben bei den Wahlen ihrer neuen Führungsteams neben dem neuen Präsidenten Friedemann Schmidt auch fünf Freiberufler aus Bayern in den Vorstand des Verbandes gewählt. Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundes Zahnärztekammer und Vorstandmitglied der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wird weiterhin im für drei Jahre gewählten Vorstand vertreten sein. Neu gewählt wurde Karlheinz Beer, Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und kooptiertes Mitglied im Bundesvorstand des Bunds Deutscher Architektinnen und Architekten. Die Vizepräsidentin der Bundesarchitektenkammer, die Diplomingenieurin Evelin Lux, gehört ebenso neu dem Vorstand an wie der Diplomingenieur Alexander Schwab, Präsident der Vereinigung freischaffender Architekten Deutschlands, und der Diplomingenieur Johann Haidn, Vizepräsident und Schatzmeister des Bundes Deutscher Innenarchitekten. Der bisherige BFB-Präsident Prof. Dr. Wolfgang Ewer wurde zum Ehrenpräsidenten ernannt. ●

PERSONALIEN AUS DEN VFB-MITGLIEDSORGANISATIONEN

VFB-Vizepräsident Alexander Lyssoudis ist erneut für fünf Jahre in den Vorstand der Bayerischen Ingenieurkammer-Bau gewählt. Prof. Dr. Norbert Gebbeken wurde mit großer Mehrheit als Präsident bestätigt. Dipl.-Ing.Univ. Michael Kordon und Dr.-Ing. Werner Weigl üben wie bisher das Amt des Ersten bzw. Zweiten Vizepräsidenten aus.

Dr. Bernhard Junge-Hülsing ist Zweiter Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer. Die Delegierten des 80. Bayerischen Ärztetags komplettierten mit dem 57-jährigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Starnberg das dreiköpfige Präsidium nach dem Tod des langjährigen Vizepräsidenten Dr. Wolfgang Rechl.

Der Münchner Zahnarzt Dr. Christian Öttl ist neuer Erster stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Damit ist Bayern auch nach dem tragischen Tod von Dr. Reiner Zajitschek im Vorstand des größten deutschen Zahnärzteverbandes vertreten. Öttl ist auch stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied des Vorstands der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. ●

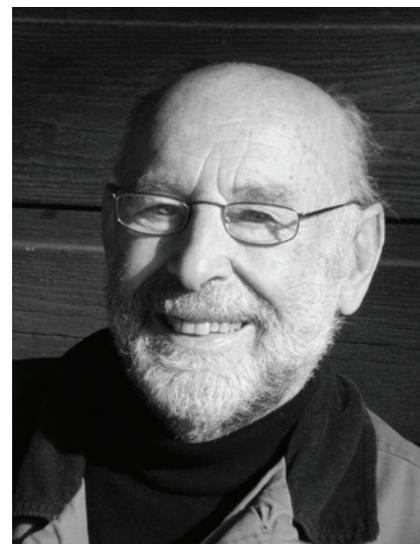
ERSTMALS WENIGER ALS 3.000 APOTHEKEN IN BAYERN

Die Anzahl der Apotheken in Bayern ist im vergangenen Jahr mit 2.984 erstmals seit der deutschen Wiedervereinigung unter 3.000 gesunken. »Diese Entwicklung muss gestoppt werden«, sagt Dr. Hans-Peter Hubmann, Erster Vorsitzender des Bayerischen Apothekerverbandes. Dabei sieht er unter anderem die nächste Bundesregierung in der Pflicht. »Die neue Bundesregierung muss diese Herausforderung angehen und Rahmenbedingungen schaffen, die die Übernahme oder Neugründung einer Apotheke wieder attraktiv machen«. Als einen der Hauptgründe für rückläufige Apothekenzahlen nennt Hubmann schwierige Rahmenbedingungen. Daher wagten immer weniger junge Apothekerinnen und Apotheker den Sprung in die Selbstständigkeit. Inzwischen werde es sogar für gutgehende, wirtschaftlich gesunde Apotheken schwierig einen Nachfolger zu finden, wenn der Inhaber in Ruhestand geht. ●

Ein Standespolitiker mit Weitblick

Erich H. Müller im Alter von 91 Jahren verstorben

Erich H. Müller war von 1975 bis 1990 Vorsitzender des Vorstands der KZVB und von 1990 bis 1994 stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. In seine Amtszeit in der KZVB fiel der Bau des neuen Zahnärztheuses in der Münchner Fallstraße, das 1980 bezogen wurde. Er hat auch das Konzept für Vertrags- und Wahlleistungen mitentwickelt. Am 5. November ist der Münchner Zahnarzt im Alter von 91 Jahren verstorben.



Erich H. Müller hat die zahnärztliche Standespolitik in Bayern und in Deutschland jahrzehntelang geprägt. Er starb im November 2021 im Alter von 91 Jahren.

Bis heute profitieren die bayerischen Zahnärzte vom Weitblick, den Müller und seine Mitstreiter in den 1970er-Jahren an den Tag gelegt haben. So waren die Verwaltungen von KZVB und BLZK bis zum Bau des neuen Gebäudes auf mehrere Standorte in der Münchner Innenstadt verteilt. „Bis 1960 konnte die Verwaltung der bayerischen Zahnärzte in einem Hause untergebracht werden, dann wurde ein zweites und 1978 ein drittes Haus notwendig. Die steigenden Aufgaben schufen bald wieder Raumnot und damit für die Angestellten der KZVB stark belastende Arbeitsbedingungen; zudem war ein rationeller Arbeitsablauf durch die räumliche Teilung nicht mehr gegeben“, heißt es im Vorwort der Festschrift zum neuen Zahnärztheaus. Bereits damals sorgten immer neue gesetzliche Vorgaben für höheren Verwaltungsaufwand und Personalbedarf. Vor allem die Aufnahme der prothetischen Versorgung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nach einem Urteil des Bundessozialgerichts 1974 war eine Zäsur. Waren Anfang der 1970er-Jahre 176 Mitarbeiter bei der KZVB beschäftigt, stieg deren Zahl bis 1980 auf rund 300. Seitdem ist der Personalbestand relativ konstant geblieben.

Bemerkenswert ist, wie schnell das Projekt Zahnärztheaus damals realisiert wurde. 1976 wurde das Grundstück im Münchner Stadtteil Mittersendling erworben, 1978 war Baubeginn, zwei Jahre später konnte der Umzug erfolgen. Weitblick bewiesen Müller und seine standespolitischen Weggefährten auch beim Raumkonzept. So konnte das Zahn-

ärztheaus über 30 Jahre lang die Verwaltungen von KZVB und BLZK beherbergen. Erst 2013 beschloss die BLZK, einen Neubau in unmittelbarer Nachbarschaft der KZVB zu errichten. Die eazf nutzt bis heute die Kursräume in der Fallstraße. Der damalige Kammerpräsident Dr. Erich Pillwein schrieb 1980 über die damalige Bayerische Akademie für Zahnärztliche Fortbildung: „Sie hat mit ihren neuen Einrichtungen nun auch die Möglichkeit, die Fortbildung auf eine breitere Grundlage zu stellen, mehr und vielfältigere Kurse anzubieten. Mit einer regen Teilnahme unterstreicht die Zahnärzteschaft, dass sie die Fortbildungsverpflichtung auf freiwilliger Basis ernst nimmt, und macht gleichzeitig deutlich, dass es einer staatlich beaufsichtigten Einheits-Fortbildung nicht bedarf.“

Müller warnte bereits 1980 davor, dass die Kosten für den Zahnersatz die Solidargemeinschaft überfordern würden. Auch die einzelne Zahnarztpraxis werde „durch unzählige Abrechnungsvorschriften bis an die Grenzen des Zumutbaren belastet“. Die Verantwortlichen im Gesundheitswesen hätten den Bedarf an Zahnersatz falsch eingeschätzt. Die Entwicklung drohe den Trägern der Krankenversicherung aus den Händen zu gleiten. Müller sollte Recht behalten. Bekanntlich wurden 2005 die befundorientierten Festzuschüsse eingeführt. Dadurch sind die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnersatz deutlich zurückgegangen.

Müller war es ein wichtiges Anliegen, einerseits den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen und anderer-

seits die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems nicht aus den Augen zu verlieren. Er erkannte auch, dass die KZVB mit der technischen Entwicklung Schritt halten muss. Eine „leistungsfähige EDV-Anlage“ wurde unter seiner Ägide aufgebaut. Das „Diskettenzeitalter“ endete in der KZVB erst 2012.

In einem Interview mit dem BZB im Dezember 2009 beklagte Müller, dass die Selbstverwaltung „immer mehr ausgehebelt und in ein Korsett gezwungen“ werde. „Unserem Berufsstand rate ich, intern durchdiskutierte Vorschläge zu erarbeiten, diese rechtzeitig in die politische Diskussion einzubringen und mit einer Zunge zu sprechen“, lautete sein Wunsch an seine Nachfolger. Nach seinem Ausscheiden aus der Standespolitik war Müller noch bis 1996 in seiner Münchner Praxis tätig, die anschließend sein Sohn übernahm.

Leo Hofmeier



Neue Anforderungen für die Berufshaftpflicht

Gute Gelegenheit zur Überprüfung der Versicherung

Die Berufshaftpflichtversicherung gehört zu den wichtigsten Policen für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner. Für Vertragszahnärzte ist die Berufshaftpflichtversicherung eine Pflichtversicherung. Mit der Einführung des neuen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) zum 20. Juli 2021 wurden für den Haftpflichtschutz bei Vertragszahnärzten auch neue Mindestversicherungssummen eingeführt.

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, einen Versicherungsnachweis über den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungsschutz vorzulegen – spätestens, wenn sie dazu aufgefordert werden. Über die Berufshaftpflicht versichert ist die zahnärztliche Tätigkeit. In einigen Verträgen ist der Bereich Implantologie ausgeschlossen oder nur mit einem Zuschlag versicherbar. Die Sonderverträge der eazf Consult sehen einen Einschluss vor.

Bestandsverträge prüfen lassen

Im Rahmen der neuen gesetzlichen Vorgaben für die Berufshaftpflicht ist es ratsam, die bestehende Berufshaftpflichtversicherung prüfen zu lassen. Als Mindestversicherungssummen gelten folgende Werte:

- Zahnärzte ohne angestellte Zahnärzte:
Versicherungssumme von drei Millionen Euro – zweifach maximiert, das heißt, die Versicherungssumme steht zweimal im Jahr zur Verfügung.
- Organisationsformen mit angestellten Ärzten:
Versicherungssumme von fünf Millionen Euro – dreifach maximiert
- Berufsausübungsgemeinschaften:
Versicherungssumme von fünf Millionen Euro – dreifach maximiert

Ergänzende Leistungen

Neben dem Versicherungsnehmer sollten in den Haftpflichtverträgen auch angestellte Zahnmediziner berücksichtigt werden – meistens jedoch mit Zuschlag. Unter Umständen ist aber eine kostenfreie Mitversicherung möglich. Neben der Berufshaftpflicht sollten auch eine Betriebs- und Umwelthaftpflicht eingeschlossen sein. Die Betriebshaftpflicht greift bei Schäden, die durch die Praxis entstehen (z.B. Wasserschäden). Einige Anbieter übernehmen auch Kosten für die Wiederherstellung von fehlerhaftem Zahnersatz (Material- und Laborkosten).

Sofern Corona-Schutzimpfungen in der eigenen Praxis gemäß den gesetzlichen Vorgaben und Ermächtigungen erfolgen, ist der Versicherungsschutz für die Durchführung dieser Impfungen im bedingungsgemäßen Umfang bei den Rahmenverträgen

der eazf Consult ohne Beitragszuschlag enthalten. Der Betrieb eines eigenen Impfzentrums ist davon ausgenommen.

Mithilfe der Rahmenverträge für die bayerische Zahnärzteschaft profitieren Sie im Schadensfall von der Unterstützung durch Fachjuristen. Die Kosten für die juristische Vertretung werden im Regelfall durch den Versicherer übernommen.

Sonderkonditionen und Nachlässe

Die Beiträge werden individuell berechnet. Sie sind abhängig von Risiko und Leistungsumfang. Je nach Konstellation gewährt der Rahmenvertragspartner neben den Sonderkonditionen folgende Nachlässe:

- 20 Prozent Nachlass auf den Versicherungsbeitrag bei Nutzung von „ProCompliance“ oder „Diomed“-Aufklärungsbögen
- 30 Prozent Nachlass auf den Versicherungsbeitrag bei Verwendung des Aufklärungssystems „infoskop“ von „synMedico“
- 20 Prozent Nachlass für Berufsausübungsgemeinschaften, wenn alle Partner bei einem Versicherer versichert sind.

Das Angebot an Berufshaftpflichtversicherungen ist vielfältig. Um den Versicherungsschutz ideal zu gestalten, ist also eine kompetente Beratung von Nutzen. Denn nicht nur der Preis ist wichtig, auch die Leistungen sollten stimmen!

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

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

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- 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"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <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:



„Aligner-Behandlung gehört in die Hand erfahrener Zahnärzte“

Dr. Vesna Jelic über Chancen und Grenzen von Kunststoffschienen

Aligner sind ein neuer Trend in der Zahnmedizin. Die Hersteller überschlagen sich mit Werbeversprechen und locken mit hohen Margen für die Behandler. Längst werben auch Start-ups mit prominenten Gesichtern um Patienten. Doch nicht alle Angebote sind seriös. Viele Patienten berichten nach einer Behandlung über Schmerzen und Fehlstellungen im Kiefer. Grund dafür ist auch die fehlende zahnärztliche Betreuung. Wir sprachen mit Dr. Vesna Jelic, die seit Langem Aligner-Behandlungen in ihrer Münchner Zahnarztpraxis anbietet, über die Chancen und Grenzen dieser Methode.

BZB: Welche Qualifikation braucht man als Zahnarzt, um Aligner-Behandlungen erfolgreich durchführen zu können?

Jelic: Die Aligner-Therapie gehört in die Hand erfahrener Zahnärzte und erfordert meines Erachtens zwingend eine umfangreiche Fortbildung in Kieferorthopädie und digitalen Techniken. Die gesamte Planung erfolgt mit 3D-Modellen und dem Einsatz künstlicher Intelligenz. Deshalb lässt sich ja auch das Ergebnis so genau vorhersagen. Zahnärzte, die keine Erfahrung mit digitalem Arbeiten oder kein Vertrauen in die digitale Technik haben, sollten sich gut überlegen, ob sie ihren Patienten eine Aligner-Behandlung anbieten. Ich persönlich arbeite auch nur mit einem einzigen Hersteller, der über langjährige Erfahrung verfügt und bereits Millionen Behandlungen erfolgreich begleitet hat. Dieses Unternehmen stellt hohe Anforderungen an seine Kooperationspartner.

BZB: Welche Erfahrungen haben Sie mit der Aligner-Behandlung gemacht?

Jelic: Es ist beeindruckend, welche Erfolge man mit der Aligner-Behandlung erzielen kann. 98 Prozent meiner Patienten sind zufrieden mit dem Ergebnis. In diesem Zusammenhang ist es aber sehr wichtig, dass man den Patienten bereits vor Behandlungsbeginn erklärt, was geht und was nicht.

BZB: Und was geht nicht?

Jelic: Eine Aligner-Behandlung ist eine ästhetische Behandlung, die die Kieferorthopädie nicht ersetzen kann. Man erreicht damit keine Bissveränderung im Backenzahnbereich. Kleine bis mittelschwere Fehlstellungen können aber sehr gut korrigiert werden. Und genau darum geht es meinen Patienten. Sie wollen ein gutes optisches und funktionelles Ergebnis im sichtbaren Bereich und ein schönes Lächeln.

BZB: Wie lange dauert die Behandlung?

Jelic: Das kommt auf das Verfahren an. Bei dem Hersteller, den ich verwende, ist die Behandlung nach drei bis sechs Monaten abgeschlossen, wenn der Patient die Tragedauer einhält. Auch hier kommt es entscheidend auf eine gute Beratung im Vorfeld und die Compliance an. Die Tragezeit von 22 Stunden täglich ist schon ein erheblicher Eingriff in den Alltag, auch wenn die Schienen kaum sichtbar sind. Das muss jeder wissen, der sich für eine Aligner-Behandlung entscheidet.



Die Münchner Zahnärztin Dr. Vesna Jelic bietet ihren Patienten seit Langem die Aligner-Behandlung an. Das Verfahren bietet aus ihrer Sicht viele Vorteile – für den Behandler und für die Patienten.

BZB: Wie viele Zahnärzte bieten die Aligner-Behandlung bereits an?

Jelic: Hier gibt es große regionale Unterschiede. Die Aligner-Behandlung ist bekanntlich komplett selbst zu bezahlen. Deshalb ist die Nachfrage in Gebieten mit hohem Einkommen höher als in strukturschwachen Regionen. Ich habe meine Praxis in der Münchner Maximilianstraße und da ist die Zahnarzt-dichte sehr hoch. Viele Kollegen in meiner Nachbarschaft bieten mittlerweile Aligner-Behandlungen an. Bayernweit ist hier aber noch viel Potenzial.

BZB: Rechnen sich Aligner für die Praxis?

Jelic: Wie bei jeder zahnärztlichen Behandlung müssen die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen. Die Aligner-Behandlung hat den großen Vorteil, dass der Zahnarzt selbst wenig Zeit dafür aufbringen muss. Er kann hier viele Behandlungsschritte delegieren. Das gilt insbesondere für die Herstellung der Schienen und das Einsetzen. Der Praxisinhaber muss aber das Ergebnis kontrollieren und trägt die Gesamtverantwortung für die Behandlung.

BZB: Wie ermittelt man einen angemessenen Preis?

Jelic: Das Schöne an Leistungen, die nicht über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, ist ja, dass

man hier noch einen gewissen Spielraum hat. Ich bin beim Preis eher im unteren Bereich geblieben, zumindest was den Markt in München angeht. Den Patienten, die sich für eine Aligner-Behandlung entscheiden, ist die Ästhetik sehr wichtig, und das soll nicht am Geldbeutel scheitern. Bei der Preisgestaltung kalkuliere ich die Kosten für die Schienen, für mein Personal und mein Honorar als Praxisinhaberin ein. So bin ich auf meinen Preis gekommen.

BZB: Was halten Sie von Ketten, die Zahnärzte „unter Vertrag“ nehmen?

Jelic: Das ist vor allem eine Frage des Marketings. Fachlich gibt es keinen Grund, sich für ein Franchisemodell zu entscheiden. Nach einer entsprechenden Schulung können Sie die Schienen und das Zubehör direkt bei den Herstellern kaufen. Bei den Ketten habe ich auch meine Zweifel, ob immer ein Zahnarzt den Behandlungsfortschritt kontrolliert.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

ANZEIGE



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Mehr Sicherheit bei vertikalen Knochenaugmentationen

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Für die vertikale Knochenaugmentation wurden in der Vergangenheit von verschiedenen Autoren unterschiedliche Konzepte vorgestellt. So wurden Erfolge mit der Distraktionsosteogenese, der GBR-Technik und auch unter der Verwendung von autologen Knochenblöcken beschrieben. Gemeinsam ist all diesen Techniken, dass sie intraoperativ durchaus handlungssensitiv sind. Das hier beschriebene Vorgehen mit einem patientenindividuellen Gitter vereinfacht das intraoperative Vorgehen und erhöht so die Sicherheit.

Für die Auswahl einer geeigneten Augmentationstechnik sollte aus Sicht des Operateurs – und letztendlich auch aus Patientensicht – entscheidend sein, dass das Risiko eines Misserfolges möglichst gering und das maximal zu erzielende Volumen möglichst groß ist. Es liegt auf der Hand, dass eine Technik, die häufige Problemquellen der bekannten Standardprotokolle (Distraktionsosteogenese, GBR-Technik, Vorgehen mit autologen

Knochenpartikeln) systembedingt ausschließt, einen positiven Einfluss auf das Gesamtergebnis haben wird. Als Komplikationsursache wird im Falle der Distraktion hauptsächlich eine fehlerhafte Richtung der Augmentation angegeben.¹ Im Falle der GBR-Technik und der Verwendung von autologen Knochenblöcken dürfte die Dehiszenz, bedingt durch scharfe Kanten oder eine geringe Weichgewebebedicke, Hauptursache für

postoperative Probleme sein. Des Weiteren kann eine mangelhafte Fixation des Augmentates die knöcherne Integration verschlechtern. Alle genannten Probleme können durch eine suffiziente präoperative Planung, die Herstellung eines perfekt aufliegenden patientenindividuellen Gitters und eine simultane Weichgewebeaugmentation vermieden werden. Durch die präoperative CAD-technische Planung der Aug-

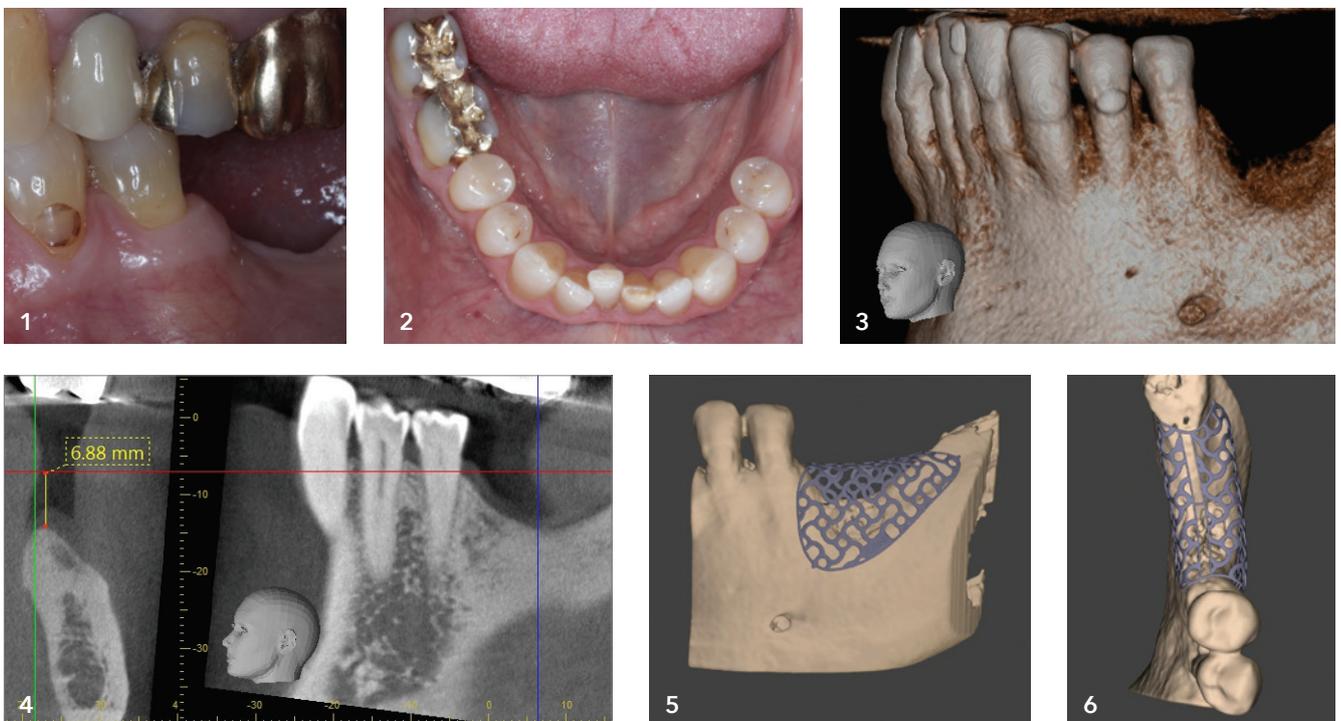


Abb. 1: Intraorale Situation präoperativ. Der vertikale Knochenverlust ist erkennbar. – **Abb. 2:** Intraorale Situation präoperativ von okklusal. – **Abb. 3:** Die präoperative 3D-Rekonstruktion des DVTs zeigt das Knochendefizit vor Augmentation. – **Abb. 4:** Das präoperative DVT zeigt das Knochendefizit vor Augmentation. – **Abb. 5:** Finaler Konstruktionsvorschlag als 3D-PDF-Dokument von lateral. – **Abb. 6:** Finaler Konstruktionsvorschlag als 3D-PDF-Dokument von okklusal.

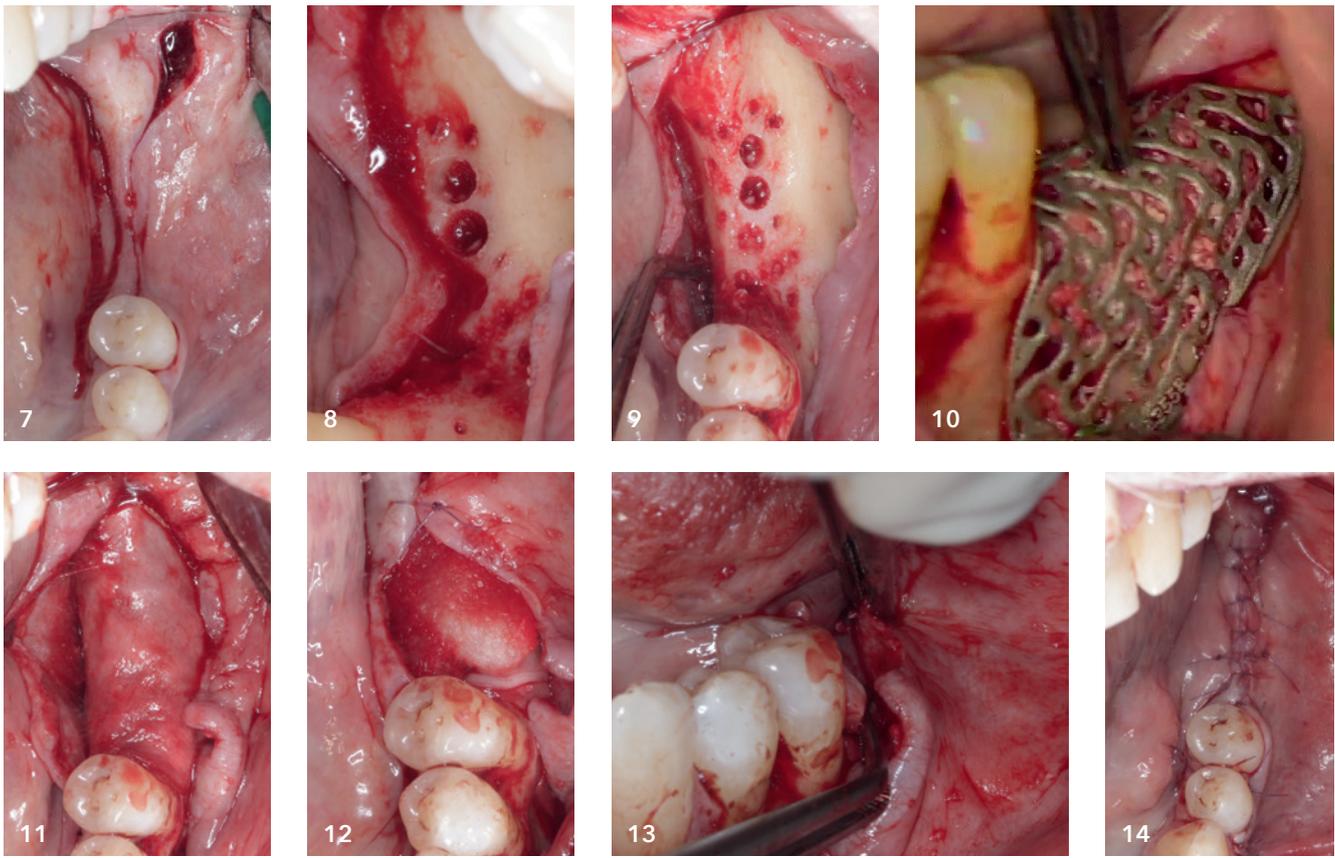


Abb. 7: Die gewählte Schnittführung. – **Abb. 8:** Eröffnung des Knochenmarkraumes mit Trepanbohrern. – **Abb. 9:** Abgeschlossene Präparation aller Lappenanteile von der Einprobe des Gitters. – **Abb. 10:** Eingesetztes Gitter von lateral. Es erfolgte lediglich eine geringgradige Vorfüllung mit dem Augmentationsmaterial. – **Abb. 11:** Das befüllte Gitter ist mit einer Kollagenmembran abgedeckt. – **Abb. 12:** Vor dem Wundschluss wird eine Kollagenmatrix zur Weichgewebeaugmentation auf der Membran installiert und beim Wundschluss mit fixiert. – **Abb. 13:** Ein spannungsfreier Wundschluss ist möglich, wenn sich die Lappenränder mindestens 5 mm überlappen lassen. – **Abb. 14:** Frisch vernähte Situation von okklusal.

mentation werden vor allem die Augmentationsrichtung und die Form des Augmentates präoperativ optimiert. Scharfe Kanten werden so ausgeschlossen, und das spätere Augmentat entspricht der prothetischen und implantatchirurgischen Planung. Durch die virtuelle Inaugenscheinnahme des Konstruktionsvorschlages durch den Operateur kann dieser bereits vor dem Eingriff die Fixation des anzufertigenden Gitters planen und gegebenenfalls das Gitter den Erfordernissen entsprechend anpassen lassen.

Behandlungsfall

Der vorliegende Fall beschreibt die Augmentation eines zum Zeitpunkt des Eingriffes 79 Jahre alten Patienten, Nichtraucher, bei gutem Allgemeinzustand. Der Zahn 36 ging mehr als drei Monate vor der Augmentation verloren. Abbil-

dung 1 zeigt den vertikalen Defekt intraoral vor der Augmentation von lateral. Abbildung 2 zeigt die Situation von okklusal. Wegen des auch im Gegenkiefer fehlenden zweiten Molaren entschied sich der Patient dazu, lediglich den Zahn 36 durch ein Implantat ersetzen zu lassen. Auf eine Versorgung in Regio 37 verzichtete er.

Abbildung 3 zeigt die 3D-Rekonstruktion des Knochens vor der Augmentation. Es handelt sich um einen circa 7 mm tiefen vertikalen Defekt (Abb. 4). Die Daten der DVT-Aufnahme wurden zur Erstellung eines Konstruktionsvorschlages an den Hersteller des patientenindividuellen Gitters (ReOss GmbH) übermittelt. Wenige Tage nach dem Dateneingang bekommt der Operateur einen Konstruktionsvorschlages in Form eines 3D-PDF-Dokumentes (Abb. 5 und 6), das komfortabel mit dem Adobe Reader® eingesehen werden kann. Alternativ steht auch eine 3D-

Ansicht auf der Homepage des Herstellers zur Verfügung. Änderungswünsche können per Mail oder telefonisch angefragt werden und werden zeitnah umgesetzt. Der Operateur erhält den geänderten Konstruktionsvorschlag. Nach Freigabe durch den Operateur wird das Gitter gefertigt und dem Behandler übersandt.

Chirurgisches Vorgehen

Zur Optimierung der Ergebnisse hat sich in unserer Praxis ein Standardvorgehen etabliert: Es erfolgt zunächst eine midkrestale Inzision, die distal lateral des Tuberkulum mandibulae im Vestibulum endet (Abb. 7). Das Ende liegt in etwa im Bereich der Linea obliqua externa. Eine vestibuläre Entlastung erfolgt mesial in einem Abstand von zwei Zahnbreiten zum Augmentationsbereich. Eine weitere Entlastung erfolgt lingual in einem Ab-

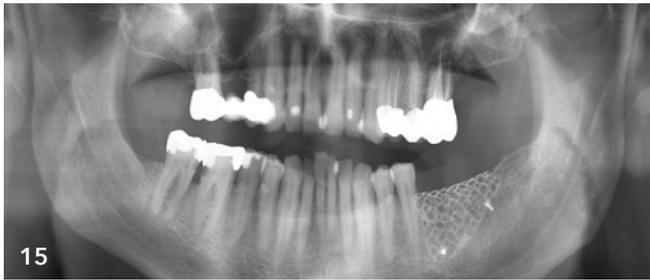


Abb. 15: Ausschnitt des postoperativen OPGs. – **Abb. 16:** Bei schonendem Vorgehen ist nur eine geringe Gesichtsschwellung zu erwarten.

stand von einer Zahnbreite zum Augmentationsbereich unter Schonung der interdentalen Papille. Die linguale Entlastung erfolgt nur im Bereich der keratinisierten Schleimhaut. Eine Verlängerung der Inzision in die Mundbodenschleimhaut verbietet sich wegen der dort beheimateten anatomischen Strukturen. Insgesamt ist eine genaue Kenntnis der Lage der im Operationsgebiet beheimateten anatomischen Strukturen (vor allem Nerven und Blutgefäße) für die sichere Durchführung des Eingriffes erforderlich. Zunächst erfolgt die Präparation des vestibulären Lappenabschnittes. Von der Linea obliqua externa werden Knochenspäne mit dem Safescraper gewonnen. Es ist darauf zu achten, dass der Sitz des Gitters nicht durch die Knochenentnahme verschlechtert wird. Empfehlenswert ist, die Lage der Entnahmestelle bei der Konstruktion des Gitters zu be-

rücksichtigen. Es hat sich bewährt, die Menge des zu gewinnenden Knochens so zu wählen, dass das gesamte Gitter mit den Spänen locker gefüllt werden kann. Nach der Knochenentnahme erfolgt die Perforation der Kortikalis zur Optimierung der Blutversorgung des Augmentates. Hierbei sind Hohlzylinderbohrer empfehlenswert, da der zusätzlich gewonnene Knochen gemahlen und dem Augmentat zugefügt werden kann. Nach den Erfahrungen des Autors haben die größeren Öffnungen des Knochenmarkraumes, die durch die Verwendung von Hohlzylinderbohrungen entstehen, einen positiven Einfluss auf die Qualität des Augmentates. Die in Abbildung 8 dargestellten Bohrungen haben einen Außendurchmesser von 3,75 mm und sollten eher als Mindestmaß angesehen werden.

Nach der vollständigen Vorbereitung des vestibulären Augmentationsgebietes wird der linguale Lappenanteil gehoben. Die Präparation erfolgt bis zum Einstrahlen der Muskelfasern des Musculus mylohyoideus. Der Muskel sollte in keinem Fall von dem Knochen gelöst werden. Die weitere Präparation erfolgt stumpf und hebt das Bindegewebe durch ein leichtes Schieben nach lingual vom Muskel ab. Auf diese Weise entsteht eine optimale Lappenmobilität der linguale Seite. Distal müssen die keratinisierten Bereiche des Tuberkulum mandibulae ebenfalls schonend von ihrer knöchernen Unterlage gelöst werden, um die Flexibilität des linguale Lappenabschnittes nicht zu behindern (Abb. 9). Für die Augmentation wird eine Mischung aus dem gewonnenen autologen Knochen und bovinem Hydroxylapatit (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials) im Ver-

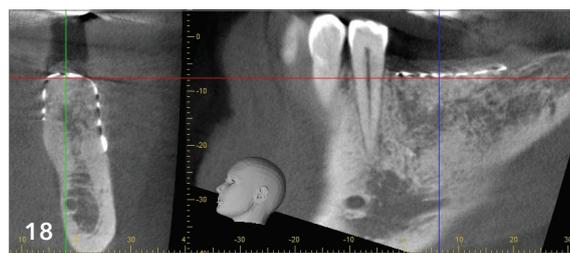


Abb. 17: Erzielte Aufbauhöhe von anterior. Das Niveau erreicht das Okklusalniveau der Nachbarbeziehung. – **Abb. 18:** DVT vor Implantatinsertion. – **Abb. 19 und 20:** Weichgewebesituation vor Implantatinsertion.

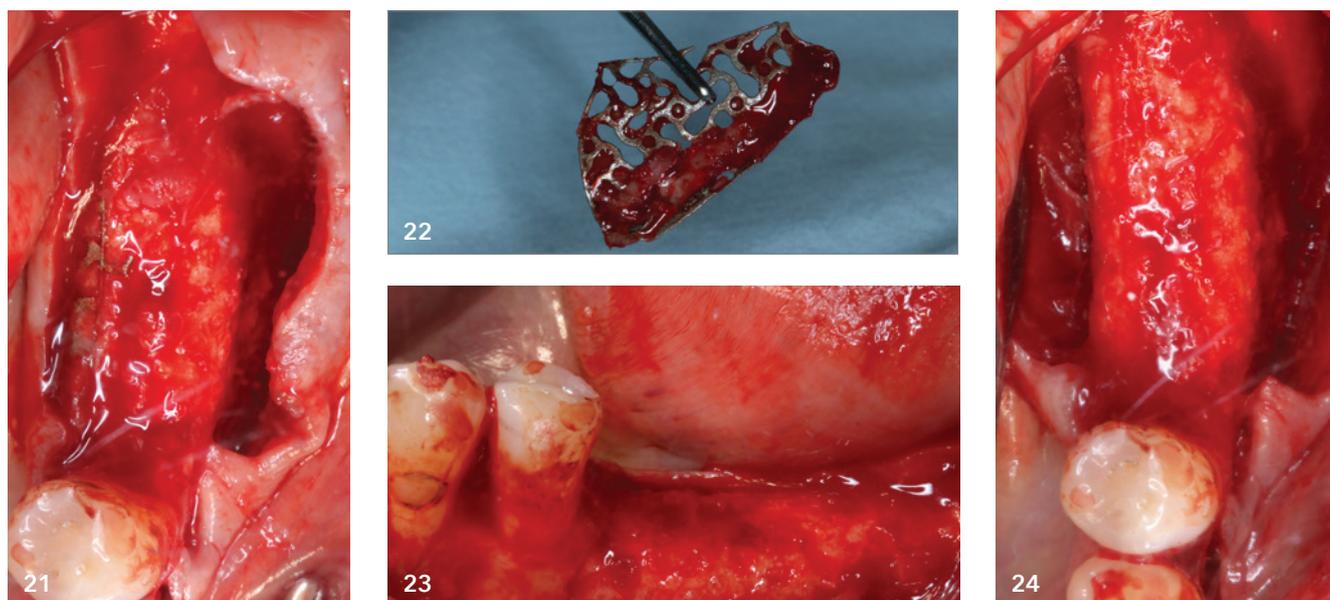


Abb. 21 und 22: Vollständig mit Knochen gefülltes Gitter bei Entfernung. Der linguale Gitteranteil ist gut erkennbar. – **Abb. 23:** Gewonnene Knochenhöhe von lateral. – **Abb. 24:** Regeneriertes Areal von okklusal.

hältnis 50:50 hergestellt. Das Gitter sollte vor seiner Applikation nur geringgradig vorgefüllt werden. Es besteht die Gefahr, dass das Gitter bei einer starken Vorfüllung bei seiner Applikation verbiegen könnte. Dieser Umstand erfordert dann eine größere Anzahl Osteosyntheseschrauben zur Kompensation, was den Eingriff unnötig verkompliziert. Nach dem spaltfreien Aufsetzen des Gitters wird dieses mit selbstschneidenden Schrauben oder Standard-Osteosyntheseschrauben fixiert (Abb. 10).

Standardmäßig sind zwei vestibuläre Schrauben und eine Schraube am distalen krestalen Gitterrand empfehlenswert. Nach der vestibulären Verschraubung kann durch leichtes Ziehen mit einer Pinzette am lingualem Gitterrand überprüft werden, ob das Gitter bewegungsfrei sitzt. Nur wenn noch Bewegungen festgestellt werden, wird eine dritte Schraube am distalen Gitterrand von krestal her eingedreht. Diese sollte möglichst weit lingual positioniert werden. In den sehr seltenen Fällen, in denen auch diese Maßnahme nicht zur vollständigen Fixation führt, muss eine selbstschneidende Schraube im Bereich des lingualem Gitterrandes positioniert werden.

Nach der absolut bewegungsfreien Fixation des Osteosynthesegitters wird dieses mit einer Kollagenmembran (Bio-Gide, Geistlich Biomaterials) voll-

ständig abgedeckt. Die Membran sollte das Gitter im Idealfall um mindestens 5 mm überdecken (Abb. 11).

Nun erfolgt eine oberflächliche Entlastung des vestibulären Periosts unter Schonung von Nerven und Blutgefäßen. Das Bindegewebe wird stumpf präpariert, bis die Lappenränder absolut spannungsfrei adaptiert werden können. Zur Vermeidung von Dehiszenzen und zur Vorbereitung der häufig notwendigen Vestibulum- und Mundbodenplastik wird vor dem Schließen der Wunde eine Kollagenmatrix (Fibro-Gide, Geistlich Biomaterials) oberhalb der Kollagenmembran adaptiert. Die Nahtfixation er-

folgt vestibulär und lingual im nicht mobilisierten Gewebe, also unterhalb der Periostschlitzung mit resorbierbarem Nahtmaterial (Abb. 12). Der spannungsfreie Wundschluss wird nochmals überprüft (Abb. 13), hierbei sollten sich die Lappenränder im Idealfall ca. 10 mm überlappen lassen.

Es erfolgt der Wundschluss mit Matratzennähten und Einzelknopfnähten (Abb. 14). Abbildung 15 zeigt das postoperative Röntgenbild. Ein vorsichtiges Vorgehen bedingt nur eine geringe Gesichtsschwellung des Patienten (Abb. 16) und erzeugt keine größeren Beschwerden. Bereits 24 Stunden vor dem Eingriff

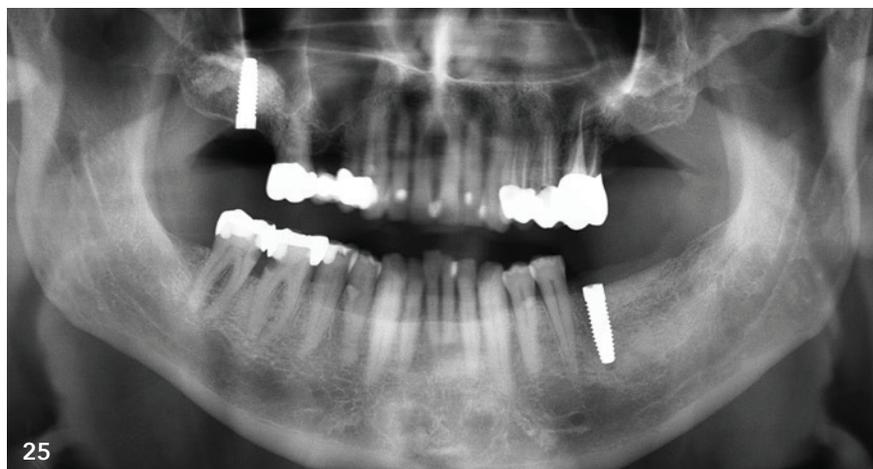


Abb. 25: OPG post Implantatinserktion. Die Augmentationshöhe lässt sich noch erahnen.



Abb. 26: Vom Hauszahnarzt eingegliedert Zahnersatz von okklusal. – **Abb. 27:** Vom Hauszahnarzt eingegliedert Zahnersatz von lateral.

beginnt eine antibiotische Abdeckung, die sieben bis zehn Tage aufrechterhalten werden sollte.

Es ist empfehlenswert, eine Aufbisschiene vorzubereiten, da durch die Kombination von Hart- und Weichgewebugmentation sowie der postoperativen leichten Schwellung eine Gingivahöhe erzielt werden kann, die das Okklusalniveau der Nachbarzähne erreicht (Abb. 17). In diesem Fall kann eine Traumatisierung des frisch operierten Bereichs durch die Okklusalfächen der Bezahlung des Gegenkiefers erfolgen. Im Zuge der Wundheilung wird das Tragen der Aufbisschiene schnell überflüssig. Der Operateur sollte den Patienten instruieren, den Aufbissbehelf bis zu seinem ausdrücklichen Hinweis zu tragen. Abbildung 18 zeigt das gewonnene Volumen und den Erfolg der Operation im DVT. Die Abbildungen 19 und 20 zeigen den intraoralen Situs vor Implantation. Das im vorliegenden Fall verwendete Gitter verfügt über Sollbruchstellen an der krestalen Gitterseite. Nach der Entfernung der Osteosyntheseschrauben kann das Gitter hier komfortabel geteilt werden (Abb. 21). Abbildung 22 zeigt den gewonnenen Knochen nach Entfernung des vestibulären Gitterabschnittes. In den meisten Fällen regeneriert der Knochen derartig gut, dass basale Gitterränder von Knochen überwachsen werden. Aus diesem Grund sollte die Tragezeit des Gitters nicht zu lang gewählt werden, da bei einer fortgeschrittenen Verknöcherung der Aufwand zur Entfernung des Gitters zunehmen kann. Darüber hinaus können die

gewonnenen Partikel zur ergänzenden Augmentation verwandt werden. Abbildung 23 zeigt das augmentierte Areal von lateral. Der Defekt wurde vollständig regeneriert. Abbildung 24 zeigt den regenerierten Bereich von okklusal. Da bei dem Patienten labortechnisch eine Titanunverträglichkeit nachgewiesen wurde, hat man auf ein vollkeramisches Implantat (Zeramex-T, Dentalpoint) zurückgegriffen. Abbildung 25 zeigt das postoperative Röntgenbild mit den inserierten Implantaten. Abbildung 26 und 27 zeigen das Ergebnis nach der Eingliederung der Krone durch den Hauszahnarzt.

Diskussion

Für die vertikale Knochenaugmentation wurden in der Vergangenheit von verschiedenen Autoren unterschiedliche Konzepte vorgestellt. Urban et al. zeigten 2019 in einem systematischen Review, dass die Guided Bone Regeneration (GBR) mit nicht resorbierbaren Membranen bei einem durchschnittlichen Höhengewinn von 4,2mm und einer Komplikationsrate von 12 Prozent der Distraktionsosteogenese und der Verwendung von autologen Knochenblöcken überlegen ist.² Zu einem vergleichbaren Ergebnis kam ebenfalls ein Review von Rocchietta, Fontana und Simion aus dem Jahr 2010. Bei der von den Autoren verwendeten Literatur wurde für die GBR-Technik von einem vertikalen Knochengewinn zwischen 2 und 8mm bei einer Komplikationsrate von 0 bis 25 Prozent berichtet.¹ Die GBR-Technik zeigte sich insbesondere

gegenüber der Distraktionsosteogenese, aber auch gegenüber der Verwendung von autologem Knochen überlegen. Die hier vorgestellte Methode der vertikalen Augmentation mit einem patientenindividuellen Gitter vereinfacht die bereits überlegene Methode der GBR-Technik weiter. Auf ein intraoperatives Zuschneiden von nicht resorbierbaren Membranen und deren Fixation kann verzichtet werden. Scharfe Kanten der Titanverstärkung werden sicher vermieden. Durch die simultane Augmentation der Weichgewebe wird die Durchführung einer eventuell notwendigen Mundboden- und Vestibulumplastik deutlich erleichtert und auch das Dehiszenzrisiko gemindert.³

Literatur

Literatur kann bei der Redaktion angefordert bzw. über den QR-Code abgerufen werden.



DR. ARND LOHMANN, M.SC.

Ostpreußische Straße 9
28211 Bremen
mail@dr-arnd-lohmann.de
www.dr-arnd-lohmann.de

Unser Hamburger Trio!

Implantologie – Ästhetik – Prävention

13./14. Mai 2022 | Hamburg – Privathotel Lindtner



EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“

Thema: Moderne implantologische
Behandlungskonzepte – Diagnostik,
Planung und chirurgisch-prothetische
Umsetzung

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg



www.innovationen-implantologie.de



18. Jahrestagung der DGKZ

Thema: Rot-weiße Ästhetik –
Optionen und Standards

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



www.dgkz-jahrestagung.de



Präventionskongress der DGPZM

Thema: Praxisorientierte Präventions-
konzepte

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



www.praeventionskongress.info

Oxidierter regenerierter Cellulose: Anwendung in der Oralchirurgie

Dr. Melina Rausch, Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Prof. Dr. Matthias Kreisler

Oxidierter regenerierter Cellulose (ORC) wird seit mehr als 50 Jahren in der Medizin verwendet. Sie ist aufgrund der einfachen Handhabung, bakteriziden Wirkung, Biokompatibilität und Absorption als Hämostyptikum in der Neuro-, Viszeral-, Herz- und Oralchirurgie weitverbreitet. Ebenso findet ORC in der Plastischen Chirurgie beispielsweise zur geweblichen Rekonstruktion im Rahmen einer Rhinoplastik und in Kombination mit Kollagen beim Management von Wundheilungsstörungen Anwendung.^{5-7,17,18,21,23}

ORC ist unter anderem von Johnson & Johnson unter den Handelsnamen TABOTAMP® in Europa bzw. SURGICEL® in den USA, von der Firma Braun unter CELLISTYPT® oder von der Firma RESORBA unter RESORBA® CELL (Abb. 1 und 2) bekannt. Die Präparate sind in unterschiedlichen Applikationsformen wie Pulver oder Gaze in verschiedenen Größen, Stärken und Materialdichten verfügbar.

Herstellungsprozess

Die in der Pflanzenzellwand vorkommende Cellulose ist ein Homopolymer aus β -glykosidisch verbundenen Glukosemolekülen. Die fadenförmigen Celluloseketten bilden die wichtigste pflanzliche Stützsubstanz.^{2,13} Um zuerst reine Cellulose aus pflanzlichen Materialien zu erhalten, muss der Zellstoff einen Regenerierungsprozess durchlaufen. Durch die anschließende Oxidation mittels Stickstoffdioxid (NO_2) oder Distickstofftetroxid (N_2O_4) kann ORC gebildet werden.¹⁰ Die Oxidation erfolgt durch Transformation einer primären Alkoholgruppe (RCH_2OH) in eine Carboxylgruppe (RCOOH ; Abb. 3). Die dadurch erlangte bessere Löslichkeit der Cellulose macht es dem Körper möglich, die Cellulosestränge zu degradieren. Je mehr Carboxylgruppen die Cellulose durch die Oxidation erlangt, desto schwächer werden die glykosidischen Verbindungen und desto brüchiger werden die Cellulosestränge. Der Carboxylgruppenanteil der ORC variiert zwischen 18 und 24 Prozent.^{2,16,22}

Biokompatibilität

Der Absorptionsmechanismus des ORC beruht auf der Aktivität von Makrophagen. Die Enzyme Glucosidase und Glucuronidase können durch hydrolytische Spaltung die Cellulose in die nicht toxischen Produkte Glucuronsäure und Glucose degradieren.¹⁰

Dem Material wird eine gute Gewebeverträglichkeit zugeschrieben. Postoperative Komplikationen im Rahmen der Verwendung von ORC sind selten. Nur vereinzelt wurde über Wundirritationen, vermutlich durch die Entstehung eines sauren pH-Wertes, berichtet. Bei humanmedizinischen Anwendungen wurden sporadisch Infektionen, allergische Hautreaktionen im Sinne eines

Ekzems und Dermatitis beschrieben. Diese konnten durch die Anwendung von Antihistaminika und Cortison eingedämmt werden. Durch eine unvollständige Absorption kann es einerseits zu einer Fremdkörperreaktion kommen. Andererseits wurde in wenigen Fällen vom Einfluss auf neuronales Gewebe im Sinne einer kompressionsbedingten Neuropathie berichtet. Als seltene unerwünschte Reaktionen bei der intraoralen Anwendung wurden postoperative Schmerzen, Taubheitsgefühl und eine auftretende Paralyse beschrieben.^{5,11,20} Um das verwendete ORC und damit verbundene mögliche Komplikationen zurückverfolgen zu können, ist die LOT-Nummer des verwendeten Produkts immer Teil der Dokumentation (Abb. 1).

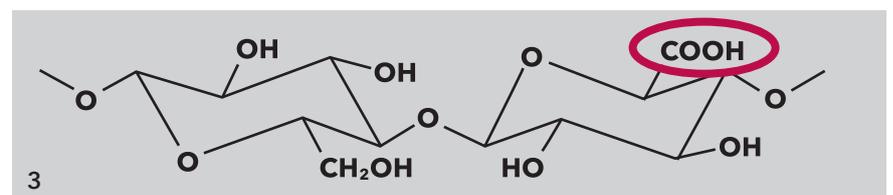


Abb. 1: RESORBA® CELL, LOT. – Abb. 2: RESORBA® CELL Gaze, individualisiert. – Abb. 3: Oxidierte Cellulose. Carboxylgruppe rot markiert. Modifiziert nach Bajerova et al.

Anwendung von Hämostyptikum in der Oralchirurgie

ORC wird in der Oralchirurgie vor allem als Hämostyptikum verwendet (Abb. 4–7). Durch die Applikation des ORC auf die Blutungsstelle wird die Thrombozytenaggregation erleichtert und es kommt zu einer Ausbildung einer gallertartigen Masse im Sinne eines Blutpfropfens bzw. Fibrinkoagels. Die ORC-Gaze kann als Plug post extractionem in die Alveole gepresst und durch eine Adaptation der Wundränder durch Nähte fixiert werden (Abb. 4). Alternativ kann anschließend ein dichter Nahtverschluss erfolgen (Abb. 5–7). Die darauffolgende Oxidation des Hämoglobins färbt das Koagel dunkel. Bei der Verwendung einer geringen Menge wird das Material innerhalb von sieben bis 14 Tagen vom Körper resorbiert.^{2,10–12,15,17} Bei erreichter Blutstillung wird jedoch teilweise eine Entfernung des Plugs empfohlen (siehe Fallbericht 6).^{11,24}



Abb. 4: ORC-Gaze in Extraktionsalveole Regio 25 zur Blutstillung bei einem Patienten unter Antikoagulation und Plättchenhemmung mit Xarelto® und ASS.

Die Stabilisierung des Blutkoagels mithilfe des Materials führt zu einer hämostyptischen Wirkung. Diese wird zusätzlich durch Quellung des Materials und den dadurch erzeugten mechanischen Druck verstärkt.²⁰ Durch das mögliche Auftreten von Wundheilungsstörungen sollte ein Austamponieren jedoch vermieden und der Verwendung kleiner Mengen in flacher Applikationsform der Vorrang gegeben werden.²⁴ Alternativ kann die Gaze nach erfolgter Naht auf das Operationsgebiet aufgelagert und

dann mithilfe der Verbandplatte in situ gehalten werden (siehe Fallbericht 1).^{3,9} Zusätzlich zur Bildung eines Fibrinpfropfens wird durch den Kontakt des Blutes mit Cellulose Glucuronsäure produziert, mit der Folge eines pH-Abfalls ($\text{pH} < 4,4$). Durch den sauren pH-Wert wird einerseits eine Vasokonstriktion induziert, welche die hämostatische Eigenschaft der ORC fördert und andererseits einen antimikrobiellen Effekt erzeugt. Bakterien, wie *Klesbiella pneumoniae* oder *Staphylococcus aureus*, die für eine mögliche Infektion des Koagels verantwortlich sein können, werden im sauren Milieu inaktiv. Auch antibiotikaresistente Keime wie MRSA werden durch den sauren pH-Wert eliminiert.^{12,18}

Anwendung im Rahmen einer Mund-Antrum-Verbindung im klinischen Alltag

Eine mögliche Komplikation einer Extraktion oder Osteotomie im Oberkieferseitenzahngelände stellt die Mund-Antrum-Verbindung (MAV) dar, die in der Regel einen sofortigen Verschluss erfordert. Hierbei findet in den meisten Fällen der Verschiebelappen nach Rehrmann Anwendung.¹⁴ Durch die Verschiebung der mukogingivalen Grenze können jedoch im Verlauf Probleme bei der prothetischen bzw. implantologischen Versorgung auftreten.¹⁹

Die Anwendung von ORC im Rahmen der Versorgung einer MAV bietet zum einen die Möglichkeit, zusätzlich zur plastischen Deckung mittels Weichgewebe (Rehrmann-Lappen, ggf. zusätzlich Bichat-Fettpropf), eine weitere Schicht einzubringen. Somit kann das Risiko des erneuten Auftretens einer MAV reduziert werden. Zum anderen kann das ORC als Plug durch eine modifizierte Kreuznaht in der Alveole fixiert und in Verbindung mit einer Verbandplatte, allein zum Verschluss einer MAV verwendet werden. Dies ist insbesondere bei kleinen, apikal liegenden Perforationen sinnvoll. Auch bei Fällen, bei denen die Verschiebung der marginalen Gingiva sehr ungünstige parodontale Verhältnisse schaffen würde, ist dies eine mögliche Therapieoption (siehe Fallbe-

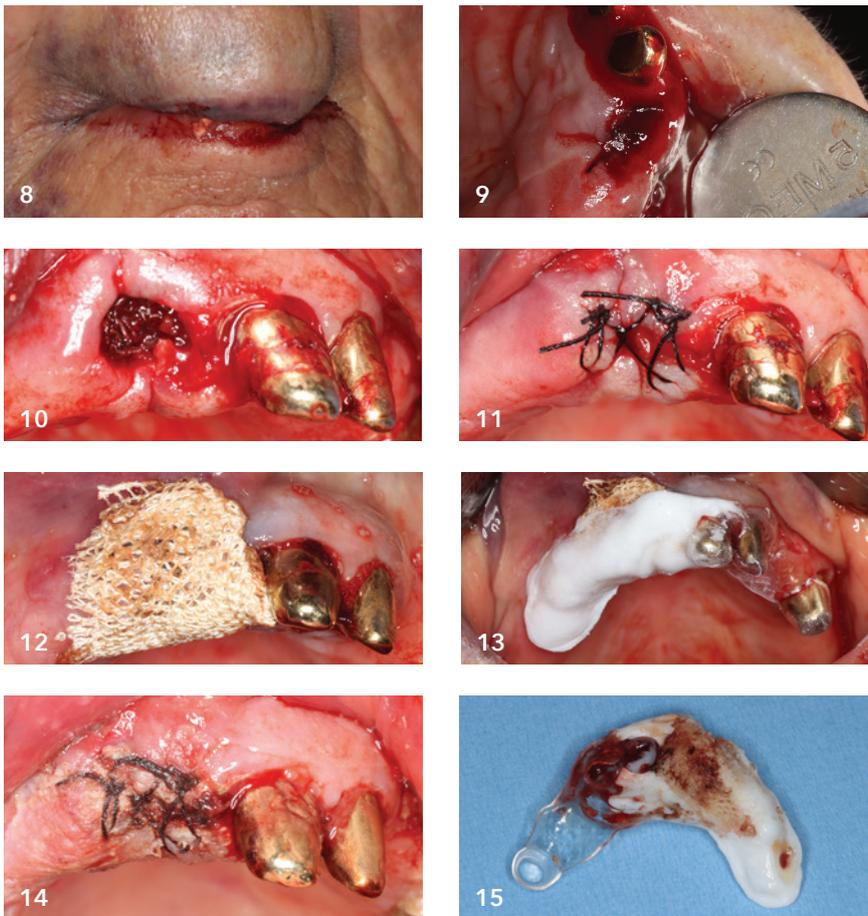


Abb. 5: Starke intraoperative Blutung trotz Nahtverschluss bei Osteotomie des Zahnes 38
Abb. 6: Einlage von ORC. – **Abb. 7:** Zustand zehn Minuten nach Einlage von ORC.

richt 2). Gelegentlich kann es im Rahmen einer Extraktion oder Osteotomie zu einem Abreißen des Knochens und einer großflächigen Exposition der Kieferhöhlenschleimhaut kommen. Wenn die Membran hierbei intakt bleibt, kann die ORC-Gaze prophylaktisch zur Stabilisierung auf diese aufgelagert werden (siehe Fallbericht 3).

Versorgung einer Perforation der Schneider'schen Membran beziehungsweise Verstärkung der Membran zur Prävention einer Perforation im Rahmen der externen Sinusbodenelevation

Nicht selten gestaltet sich die Präparation der Kieferhöhlenschleimhaut im Rahmen einer externen Sinusbodenaugmentation aufgrund von Adhäsion und vorherrschender Eigenspannung als schwierig. Die häufigste Komplikation

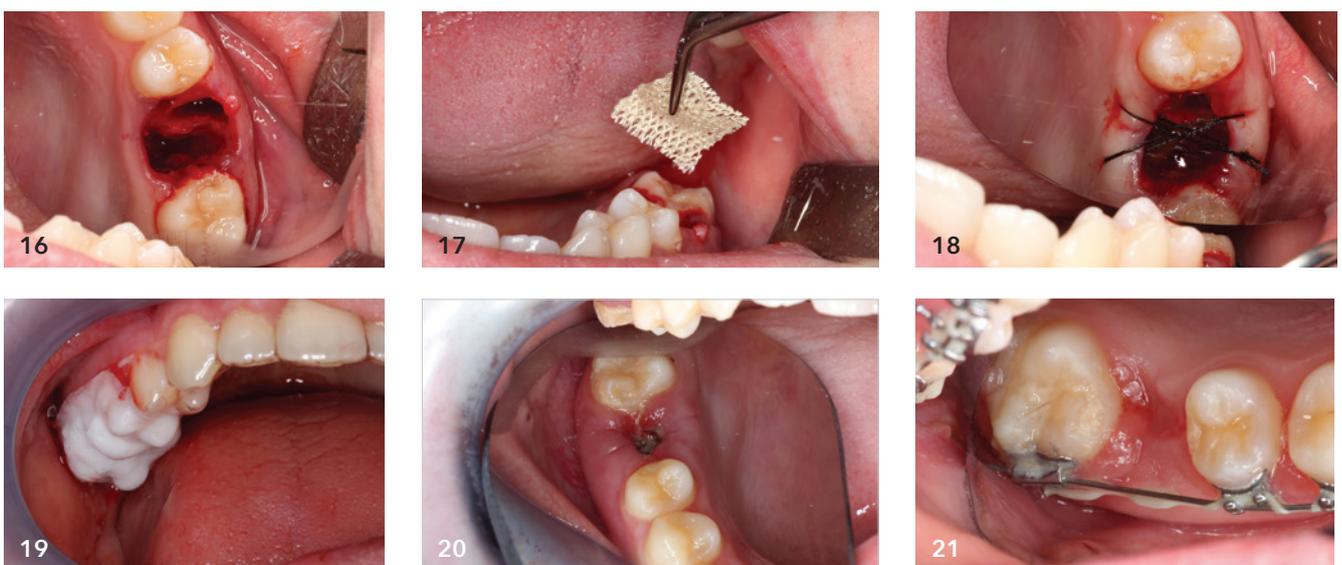


Fall 1 – Abb. 8: Extraorales Hämatom. – **Abb. 9:** Blutung aus Extraktionsalveole Regio 13. – **Abb. 10:** ORC-Gaze in Alveole. – **Abb. 11:** Epiperiostale Deckung und dichter Wundverschluss. – **Abb. 12:** Auflagerung der ORC-Gaze. – **Abb. 13:** Verbandplatte in situ. – **Abb. 14:** Erster postoperativer Tag. – **Abb. 15:** Verbandplatte ex situ.

stellt die Perforation der Membran mit einer Häufigkeit von bis zu 23,5 Prozent dar. Durch die entstandene Leckage kann eingebrachter Knochen oder Knochenersatzmaterial in die Kieferhöhle gelangen, das Ostium blockieren und somit zu einer Sinusitis führen. Daher muss die Perforation verschlossen beziehungsweise abgedeckt werden. Dies kann beispielsweise mittels resorbierbarer Naht, Fibrinkleber, langsam resorbierbaren Kollagenmembranen oder mittels ORC-Gaze durchgeführt werden.^{1,4,8}

Während die Versorgung einer Perforation mittels Naht einerseits ein ausreichend großes Knochenfenster erfordert und andererseits durch die Manipulation mittels Nadel ein weiteres Aufreißen der Membran riskiert wird, ist die Verwendung von ORC im klinischen Einsatz relativ unproblematisch und gegenüber dem Einsatz von Kollagenmembranen deutlich kostengünstiger. Die ORC-Gaze kann auf die entstandene Perforation aufgelagert und anschließend der Subantralraum wie gewohnt mit Knochen bzw. Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden (siehe Fallbericht 4).

Ist die Membran sehr dünn, besteht das Risiko, dass es nach Auffüllen des subantralen Raumes bei der Augmentation mit Knochen bzw. Knochenersatzmaterial



Fall 2 – Abb. 16: Zahn nach Extraktion mit vorliegender Mund-Antrum-Verbindung. – **Abb. 17:** Applikation der ORC-Gaze. – **Abb. 18:** Modifizierte Kreuznaht. – **Abb. 19:** Unterfütterte Verbandplatte in situ. – **Abb. 20:** Zahn nach Nahtentfernung am achten postoperativen Tag. – **Abb. 21:** Zustand sechs Wochen post extractionem.



Fall 3 – Abb. 22: Extraktionsalveole Regio 17, exponierte Schneider'sche Membran distal erkennbar. – **Abb. 23:** Applikation der ORC-Gaze auf die exponierte Membran. – **Abb. 24:** Plastische Deckung mittels Rehrmann-Lappenplastik. – **Abb. 25:** Verbandplatte in situ.

dem simultanen Einsetzen des Implantates zu einer Perforation der Membran kommt. Dem wirkt eine prophylaktische Einlage mit ORC entgegen (siehe Fallbericht 5).

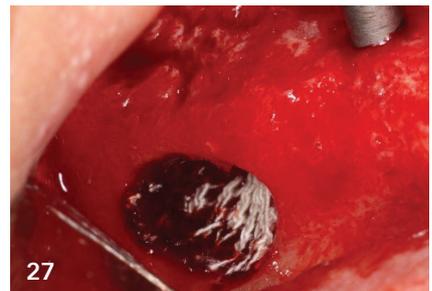
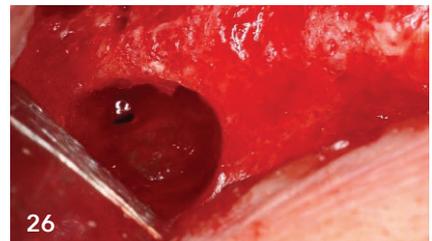
Fallbericht 1: Nachblutung nach Osteotomie unter Heparinisierung

Eine 82-jährige Patientin wurde aufgrund einer Nachblutung unter Heparinisierung einen Tag nach erfolgter Osteotomie des Zahnes 13 alio loco überwiesen. Seitens des Hausarztes wurde die Marcumartherapie unterbrochen und ein Bridging mit Heparin (4000IE, s.c. 1-0-1) durchgeführt. Die Patientin stellte sich mit einem extraoralen Hämatom (Abb. 8) und einer Blutung aus der Extraktionsalveole (Abb. 9), die mit einer einfachen Naht versorgt worden war, vor. Nach erfolgter Lokalanästhesie wurde ein Alginateabdruck des Oberkiefers genommen, um eine Verbandplatte herzustellen. Die Naht wurde gelöst, die Alveole auskürrettiert und mit Chlorhexidindigluconat (0,2 Prozent) gespült. Anschließend wurde ORC-Gaze (RESORBA® CELL) in die Alveole appliziert (Abb. 10) und eine epiperiostale Deckung mit dichtem

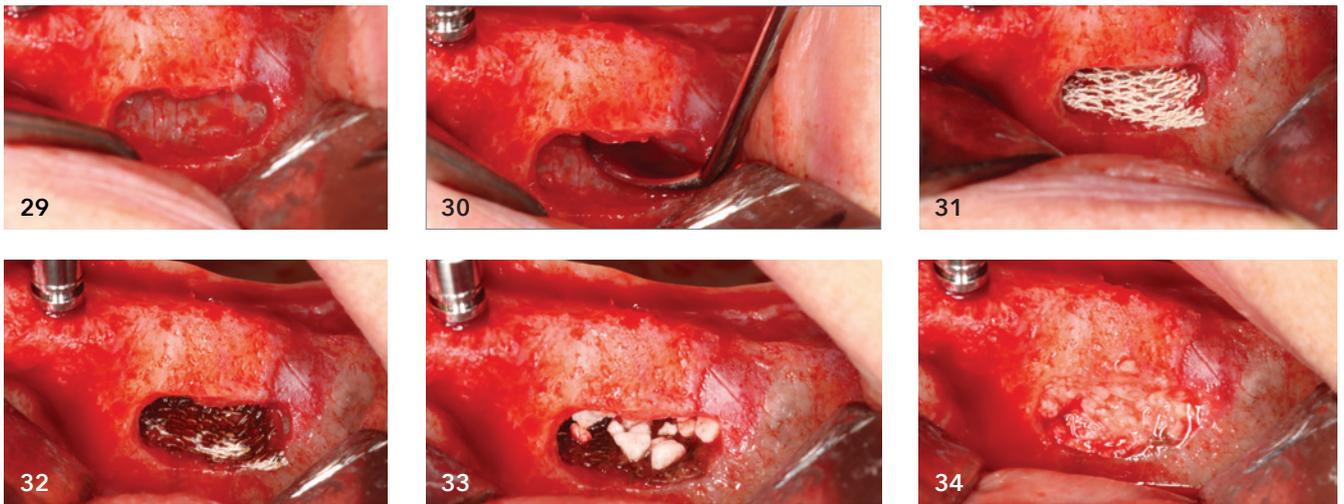
Wundverschluss (Abb. 11) durchgeführt. Nachdem die Blutung gestillt werden konnte, erfolgte die Auflagerung einer ORC-Gaze auf das Operationsgebiet (Abb. 12). Anschließend wurde die Verbandplatte unterfüttert (F.I.T.T.®, Kerr) und eingegliedert (Abb. 13). Der Patientin wurde die Anweisung gegeben, die Verbandplatte bis zum Kontrolltermin am nächsten Tag in situ zu belassen. Bei Wiedervorstellung der Patientin am folgenden Tag wurde über keinerlei häusliche Blutungsereignisse berichtet. Die Verbandplatte wurde abgenommen und das ORC-Interponat entfernt (Abb. 14 und 15).

Fallbericht 2: Deckung einer Mund-Antrum-Verbindung nach Osteotomie

Eine 17-jährige Patientin wurde mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 16 vorstellig. Im Anschluss an die Extraktion sollte ein kieferorthopädischer Lückenschluss erfolgen. Nach der Osteotomie des Zahnes 16 wurde eine MAV diagnostiziert (Abb. 16). Um eine plastische Deckung und somit die Verschiebung der befestigten Gingiva mit anschließenden möglichen pa-



Fall 4 – Abb. 26: Perforation der Membran Regio 27. – **Abb. 27:** Perforationsdeckung mittels ORC. – **Abb. 28:** Augmentation des Subantralraumes Regio 27.



Fall 5 – Abb. 29: Lateraler Zugang zur Kieferhöhle. – **Abb. 30:** Elevation der Schneider'schen Membran. – **Abb. 31:** Applikation der ORC-Gaze. – **Abb. 32:** ORC-Gaze in situ. – **Abb. 33:** Einbringung des β -TCP. – **Abb. 34:** β -TCP und autologe Knochenspäne in situ.

rodontalen Problemen zu vermeiden, wurde nach Aufklärung der Patientin auf eine Lappenplastik nach Rehrmann verzichtet. Aufgrund der nur kleinen und apikal liegenden Perforation wurde die MAV mittels ORC-Gaze (Abb. 17) gedeckt und anschließend zur Stabilisation mit einer modifizierten Kreuznaht (Abb. 18) versorgt.

Postoperativ wurde die Wunde mittels steriler Komresse abgedeckt und ein Alginatabdruck für die Herstellung einer Verbandplatte durchgeführt. Die tiefgezogene Verbandplatte wurde unterfüttert. Die Patientin sollte die angefertigte Verbandplatte (Abb. 19) für drei Tage ununterbrochen und danach ausschließlich bei der Nahrungsaufnahme

tragen. Um das Risiko einer postoperativen Infektion und damit auch einer möglichen Sinusitis zu reduzieren, wurde Amoxicillin 1000 mg (1-1-1) für fünf Tage verordnet.

Die Wunde stellte sich zum Zeitpunkt der Nahtentfernung am achten postoperativen Tag (Abb. 20) reizlos dar. Die Kieferhöhle zeigte keine Entzündungssymptomatik. Nach sechs Wochen stellte sich die Patientin erneut zur Kontrolle vor. Die Wundheilung war regelrecht (Abb. 21). Auffälligkeiten oder Entzündungszeichen der Kieferhöhle konnten nicht festgestellt werden.

**Fallbericht 3:
Verstärkung der
Schneider'schen Membran
bei großflächiger Exposition
nach Osteotomie**

Ein 62-jähriger Patient wurde mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 17 überwiesen. Bei der durchgeführten Osteotomie löste sich das an der distobukkalen Wurzel ankylosierte Knochenfragment und exponierte dadurch die Kieferhöhlenschleimhaut großflächig (Abb. 22). Die Membran blieb vollkommen intakt und wurde mittels ORC-Gaze verstärkt (Abb. 23). Im Anschluss erfolgte die plastische Deckung nach Rehrmann (Abb. 24). Anschließend wurde die Verbandplatte unterfüttert und eingegliedert (Abb. 25).



Fall 6 – Abb. 35: Blutung nach erfolgter retrograder Aufbereitung. – **Abb. 36:** Temporäre Einlage der ORC-Gaze zur Blutstillung. – **Abb. 37:** ORC-Gaze in situ. – **Abb. 38:** Zahn nach retrograder Füllung und Entfernung der ORC-Gaze.

Fallbericht 4: Perforationsdeckung der Schneider'schen Membran

Bei einer 40-jährigen Patientin wurde eine externe Sinusbodenelevation simultan zur Implantation in Regio 26 und 27 durchgeführt. Es trat eine Perforation der Kieferhöhlenschleimhaut auf (Abb. 26). Zur Perforationsdeckung wurde ORC-Gaze (RESORBA® CELL) auf die Membran appliziert (Abb. 27). Darauf folgend wurde der subantrale Raum mit β -TCP (CERASORB® M, 1 000–2 000 μ m) und autologen Knochenspänen aufgefüllt (Abb. 28).

Fallbericht 5: Prophylaktische Verstärkung der Schneider'schen Membran zur Prävention einer Perforation

Im Rahmen der implantologischen Versorgung einer Freundsituation Regio 13 bis 17 bei einer 79-jährigen Patientin wurde ein einzeitiger Sinuslift durchgeführt. Die Augmentation erfolgte mittels autologen Knochenspänen und Knochenersatzmaterial (CERASORB®). Nach einem lateralen Kieferhöhlenzugang erfolgte die Elevation der Kieferhöhlenschleimhaut (Abb. 29 und 30). Anschließend wurde zur Stabilisierung und Prävention einer Perforation der sehr dünnen Membran die ORC-Gaze auf die Membran appliziert (Abb. 31 und 32). Zur Augmentation wurde zunächst β -TCP (CERASORB® M) verwendet und auf die ORC-Gaze aufgelagert (Abb. 33). Danach wurde der übrige Augmentationsbereich mit autologen Knochenspänen (Abb. 34), die bei der Aufbereitung der Implantatkavität gewonnen worden waren, aufgefüllt.

Fallbericht 6: Blutstillung im Rahmen der Wurzelspitzenresektion

Der letzte Fall zeigt die Möglichkeit der Anwendung des Materials im Rahmen der Wurzelspitzenresektion (Abb. 35). Ein nicht unerhebliches Problem während des Eingriffes stellt die Blutstillung während des Legens der retrograden Wurzelfüllung dar. Die Anwendung der ORC-Gaze zur temporären Blutstillung (Abb. 36 und 37) erlaubt eine sehr gute operative Übersicht und ein Einbringen

des retrograden Füllungsmaterials ohne Kontamination mit Blut. Im Anschluss wird das Material wieder vollständig entfernt.

Fazit

Aktuell findet die systematische Anwendung von ORC in der Zahnmedizin vor allem als Hämostyptikum im Rahmen der Blutstillung bei unerwartet starken Blutungsereignissen oder bei antikoagulierten Patienten statt. Die vorgestellten Fallberichte aus dem klinischen Alltag einer oralchirurgischen Praxis zeigen weitere Anwendungsmöglichkeiten.

Im Rahmen der Deckung einer Mund-Antrum-Verbindung würde die Implementierung des ORC im Vergleich zur plastischen Deckung mit einhergehender Verschiebung der marginalen Gingiva einen enormen Vorteil aufweisen. Die anatomischen Strukturen können somit erhalten werden und es herrschen bessere Voraussetzungen für eine spätere prothetische und/oder implantologische Versorgung. Ebenfalls ist die einfache Handhabung bei einer Perforationsdeckung der Schneider'schen Membran hervorzuheben.

Die gezeigten Einsatzmöglichkeiten basieren auf der klinischen Erfahrung der Autoren. Um die Einsatzmöglichkeiten evidenzbasiert im klinischen Alltag zu empfehlen, wären entsprechende prospektive, randomisierte Studien notwendig.

Literatur

Literatur kann bei der Redaktion angefordert bzw. über den QR-Code abgerufen werden.



PROF. DR. MATTHIAS KREISLER DR. MELINA RAUSCH

Sendlinger Straße 19
80331 München
info@dr-kreisler.de

UNIV.-PROF. DR. DR. BILAL AL-NAWAS

Augustusplatz 2
55131 Mainz
al-nawas@uni-mainz.de

InteraDent

Ihr klimaneutrales
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.



Wir sind für Sie
in Bayern da!

Robert Hellhammer
Ihr Berater (Gebiet 80-83 / 85-89)

+49 (0)151 61 54 28 79



Melanie Albrecht
Ihre Beraterin (Gebiet 90-97 / 84)

+49 (0) 151 63 43 90 69



0800 - 468 37 23 interadent.de

Optimierte zahnärztliche Versorgung mit CAD/CAM-hergestellten Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie der obstruktiven Schlafapnoe

Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Florian Fliedner, ZTM Klaus Pfeifer

Mit der Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene als Zweitlinientherapie in den Leistungskatalog der gesetzlich versicherten Patienten in Deutschland erhält der Zahnarzt eine Erweiterung seines Versorgungsauftrages, der in Kooperation mit einem Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ zu erbringen ist. Alternativ kann dies auch mit Ärzten von verschiedenen Facharztgruppen (z. B. Pneumologe, HNO-Arzt und weitere) erfolgen. Diese müssen aber das erfolgreiche Absolvieren eines Kurses von 30 Stunden über mindestens fünf Tage (BUB-Kurs) nachweisen. Dies bedeutet eine neue Verantwortung für den Vertragszahnarzt, da er für die Erbringung der Leistung der Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene verantwortlich ist. Die Indikationsstellung und die Kontrolle des Behandlungserfolges liegen aber in der Verantwortung des spezialisierten Vertragsarztes mit schlafmedizinischer Qualifikation.

Schlafbezogene Atmungsstörungen (SBAS) stellen die häufigste körperliche Schlafstörung dar. Allein in Deutschland wird die Zahl der Betroffenen auf 26 Millionen geschätzt.⁴ Aufgrund der SBAS wird ein Zusammenhang für verschiedene kardiovaskuläre Erkrankungen, wie z. B. Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen, gesehen.^{7,13} Die nächtliche Überdrucktherapie stellt die primäre Therapie da. Diese kann aber aufgrund verschiedener Ursachen bei einem Teil der Patienten nicht erfolgreich durchgeführt werden, sodass als ein alternatives Verfahren die Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) zulasten

der Krankenkassen erbracht werden kann.^{8,17}

Einleitung

Für die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe steht dem behandelnden Arzt zunächst mit der nächtlichen Überdrucktherapie, bei der durch einen Überdruck über eine Maske die oberen Atemwege offengehalten werden, eine hocheffektive Therapie zu Verfügung. Bei primärem Therapieversagen rücken zu-

nehmend alternative Behandlungsoptionen in den Vordergrund. Da die personalisierte Medizin auch in der Schlafmedizin zunehmend von Bedeutung ist, erfordert dies eine genaue Diagnostik. Dabei stehen neben der Anamnese und Fremdanamnese des Bettnachbars auch standardisierte Fragebögen zu Verfügung. Anschließend erfolgt eine klinische Untersuchung, inkl. Untersuchung der oberen Atemwege. Dies erfordert in vielen Fällen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Stufendiagnostik

TAB. 1 STUFENDIAGNOSTIK IM RAHMEN DER DIFFERENTIALDIAGNOSTIK UND THERAPIE DER SCHLAFBEZOGENEN ATMUNGSSTÖRUNGEN

Stufe 1:

Anamnese und gegebenenfalls Fremdanamnese des Schlaf-/Wachverhaltens sowie differenzierte anamnestische Abklärung einer möglichen Dyssomnie unter Einbeziehung standardisierter Fragebögen zur Tagesschläfrigkeit.

Stufe 2:

Klinische Untersuchung, insbesondere im Hinblick auf endokrinologische, Stoffwechsel-, oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Ventilationsstörungen sowie neurologische und psychiatrische Krankheiten.

Stufe 3:

Ergeben sich nach Stufe 1 und Stufe 2 die typischen anamnestischen und klinischen Symptome und Befunde einer schlafbezogenen Atmungsstörung, weitere differentialdiagnostische Abklärung durch eine kardiorespiratorische Polygrafie während einer mindestens sechsständigen Schlafphase.

Stufe 4:

Eine kardiorespiratorische Polysomnografie kann nur dann als ergänzende Diagnostik durchgeführt werden, wenn trotz sorgfältiger klinisch-anamnestischer Abklärung einschließlich Durchführung geeigneter Testverfahren und der nach Stufe 3 durchgeführten Polygrafie keine Entscheidung möglich ist, ob eine Therapie mittels CPAP (kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck) oder anderer Verfahren notwendig ist.

ist über eine Richtlinie (BUB-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt¹ (Tab. 1).

Zudem ist auch eine Motivation des Patienten, seine Gewohnheiten umzustellen, notwendig, da ein hoher Body-Mass-Index und ein erhöhter Nikotinkonsum eine Prädisposition für das Auftreten der obstruktiven Schlafapnoe darstellen.⁶

Therapieoptionen

Die initiale Diagnostik und Therapieentscheidung erfolgt durch einen in der Schlafmedizin spezialisierten Vertragsarzt. Sollte sich im Rahmen der zahnärztlichen Betreuung ein Anhalt für die Notwendigkeit einer UKPS ergeben, muss der Patient vor weiteren Maßnahmen dem spezialisierten Vertragsarzt vorgestellt werden (Abb. 1).

Der Goldstandard der Diagnostik ist auch heute noch die Polysomnografie (PSG). Der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) bestimmt dabei den Schweregrad des Befundes. Allerdings sollte die Entscheidung für eine Therapie nicht alleine vom AHI abhängig gemacht werden. Dies gilt insbesondere für Patienten mit einer geringgradigen Schlafapnoe, bei denen auch eine Therapie bei bestehender Tagessymptomatik oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen indiziert sein kann.¹⁶

Für schwergradige Befunde sollte zunächst die Einleitung einer nächtlichen Überdrucktherapie erfolgen, um durch eine pneumatische Schienung einen Kollaps der oberen Atemwege zu verhindern.¹⁶ Da eine solche Überdrucktherapie aus verschiedenen Gründen von einigen Patienten nicht dauerhaft akzeptiert wird, ist die Versorgung nach Ausschöpfen aller unterstützenden Maßnahmen für die Anwendung der Überdrucktherapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) möglich.^{12,15} Mit einer Unterkieferprotrusionsschiene werden durch eine Vorverlagerung des Unterkiefers die oberen Atemwege erweitert und stabilisiert. Dies resultiert in einer Lumenvergrößerung des Atemwegs auf Höhe des Velums, Zungengrund und Epiglottis (Abb. 2).

Unterkieferprotrusionsschienen

Zahnärztliche Befunde

Bei der Versorgung von Patienten mit Unterkieferprotrusionsschienen ist eine detaillierte zahnärztliche Untersuchung notwendig, um funktionelle Probleme und eine frühzeitige Anpassung der Schiene auszuschließen. Bei Patienten mit funktionellen Problemen des Kiefergelenkes und der Kaumuskulatur sollte sichergestellt werden, dass es durch die Eingliederung zu keiner Progredienz der Fehlfunktion oder der Schmerzen kommt.⁵ Trägt der Patient bereits einen Aufbissbehelf, sollte für die Einstellung der Protrusionsschiene keine wesentliche Änderung der vertikalen Position erfolgen. Wurde der Aufbissbehelf in einer retralen Lage eingestellt, wäre dies eine Kontraindikation für die Versorgung mit einer Protrusionsschiene.

Damit eine Protrusionsschiene eine ausreichende Verankerung zeigt, sollte eine Abstützung jeweils bis zum Zahn 6 erfolgen. Bei Vorliegen von Lücken können diese belassen werden, dem Patienten ist aber zu verdeutlichen, dass ein prothetischer Versorgungswunsch nach Anfertigung einer Protrusionsschiene dann die Überarbeitung oder gar Neuanfertigung der Protrusionsschiene erforderlich machen kann. Deshalb sollten auch Füllungen mit einem kritisch zu beurteilenden Randschluss im Vorfeld saniert werden (Tab. 2).

Zahnärztliches Vorgehen

Für die Herstellung von Protrusionsschienen eignen sich in der Zahnarztpraxis zwei Vorgehensweisen, bei der entwe-

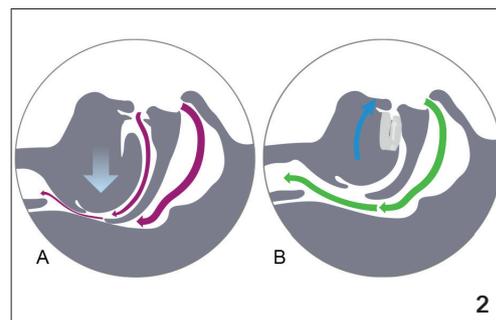
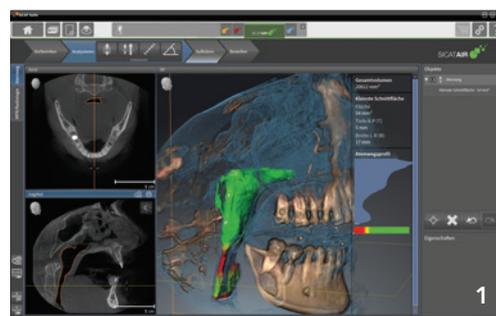


Abb. 1: Nebenbefundung einer DVT zur Planung einer Implantatversorgung mit reduziertem Rachenraum (SICAT Air, SICAT, Bonn). – **Abb. 2:** A Rückverlagerung der Zunge mit Reduktion des Rachenraums, B Protrusion des Unterkiefers mit UKPS und damit einhergehender Öffnung des Luftstromes. – **Abb. 3:** Aus PMMA mit Traktionsschraube hergestellte Unterkieferprotrusionsschiene.

TAB. 2 ANFORDERUNGEN ZUR ANFERTIGUNG EINER UKPS

Ausreichende Fähigkeit der Mundöffnung

Ausreichende Protrusionsbewegungsmöglichkeit

Ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene

Keine der Versorgung entgegenstehenden Kiefergelenkstörung

Zur Vermeidung von Anpassungen:
Abgeschlossene konservistische/prothetische Therapie

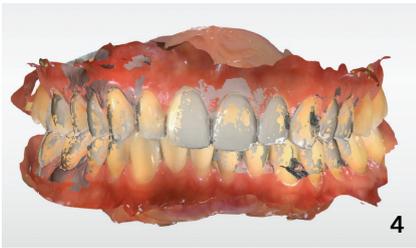


Abb. 4: Digitaler Scan (CEREC, Dentsply Sirona, Bensheim) des Ober- und Unterkiefers mit Registrierung (grau) in maximaler Interkuspitation. – **Abb. 5:** Messung der Frontzahnstufe mit Lineal. – **Abb. 6:** Messung des maximalen Protrusionsweges. – **Abb. 7:** Messung der Mittellinienabweichung bei maximaler Protrusion.

der konventionelle Abdrücke zur Anfertigung von Gipsmodellen oder ein intraoraler Scan für die digitale Prozesskette möglich ist.¹⁴ Für die konventionelle zahntechnische Herstellung von Schienen sind Gipsmodelle notwendig, um mit einem PMMA-Material solide Schienen über die Zahnreihe erstellen zu können. In diesen Kunststoff müssen dann noch die Verbinder aus Kunststoff oder Protrusionsschrauben oder Haken aus Metall eingearbeitet werden (Abb. 3).

Beim digitalen Vorgehen werden die Schienen entweder aus Vollmaterial gefräst und erhalten dann, ebenfalls wie die individuell zahntechnisch hergestellten Schienen, Verbinder oder Protrusionsschrauben. Da PMMA relativ spröde ist, erfordert es eine Mindestmaterialstärke, sodass diese Schienen relativ viel Raum im Mund einnehmen. Alternativ können die Schienen auch aus Polyamid im additiven Verfahren mittels 3D-Druck hergestellt werden.¹⁸ Dieser Werkstoff ist zähelastisch und eignet sich daher für eine besonders zierliche Gestaltung der Schienen. Durch die hohe Materialfestigkeit können die Verbinder auch graziler gestaltet werden, da diese nicht wie bei PMMA leicht ausbrechen können. Des Weiteren kann die hintere Protrusionsachse weiter kranial liegen, sodass der Vektor der Retentionskraft nahezu parallel zu Okklusionsebene ausgerichtet wird. Durch diese Positionierung wird das Kiefergelenk weniger belastet.^{10,11}

Für die Bestimmung der Protrusionsposition sollte neben der Frontzahnstufe auch die mögliche maximale Protrusionsstrecke bestimmt werden (Abb. 4). In der Regel wird diese dann zu 60 Prozent ausgenutzt (Abb. 5). Für die Herstellung der Schiene ist auch eine Abweichung der Mittellinie bei Protrusion zu erheben, die bei der Produktion berücksichtigt wird (Abb. 6).

Der Vorteil der digitalen Vorgehensweise, hier am Beispiel einer Narval CC von ResMed, zeigt sich besonders durch den Transfer der Daten und den elektronischen Bestellweg. Nachdem der Unter- und Oberkiefer mit der Bissregistrierung gescannt wurde, kann der Datensatz dann mit der entsprechenden Referenznummer direkt an die zentrale Fertigung übertragen werden (Abb. 7). Für den Bestellvorgang werden auf einer datenschutzrechtlich sicheren Webseite die Namen der verordnenden Behandler und der Patienten eingetragen, damit eine den gesetzlichen Krankenkassen konforme Laborrechnung erstellt wird. Die patientenspezifischen Parameter, wie Frontzahnstufe und evtl. Mittellinienabweichung, werden eingetragen. Zudem können verschiedene Designformen ausgewählt werden. Nach

Abschluss der Dateneingabe erfolgt dann der Produktionsauftrag (Abb. 8 und 9). Nach einer Eingangskontrolle der digitalen Daten erfolgt die Herstellung mittels 3D-Druckverfahren (Abb. 10). In der Regel steht die Apparatur dann in circa. zehn Tagen zur Verfügung (Abb. 11).

Bei der Einprobe der Schiene ist zunächst die Friktion zu überprüfen. Sofern kein einfaches Einsetzen möglich ist, kann die Apparatur an den Stegen getrennt und jede Schiene einzeln einprobiert werden. In der Regel ist bei der digitalen Herstellungsweise keine Anpassung notwendig. Sollten doch stark unter sich gehende Areale vorliegen, können diese vorsichtig mit einer feinen kreuzverzahnten Fräse eingekürzt werden. Es ist aber auch zu beachten, dass nach einigen Tragtagen die Friktion an Stellen mit hohen Unterschnitten nachlässt. Nachdem der Patient instruiert wurde, die Apparatur selbstständig ein- und auszugliedern, ist es notwendig, die Bisslage zu überprüfen. Hier ist auf eine gleichmäßige Abstützung rechts/links und anterior/posterior zu achten. Diese kann ebenfalls mit einer feinen kreuzverzahnten Fräse eingeschliffen werden. Durch die Materialeigenschaften des Polyamids ergibt sich automatisch eine relativ glatte Oberfläche, sodass nicht nachpoliert werden muss.

Nach ein bis zwei Wochen empfiehlt sich eine zahnärztliche Nachkontrolle (Abb. 12). Neben der Abfrage der Akzeptanz und der subjektiven Befundveränderung ist eine Kontrolle der Bisslage wichtig, um eine ungleiche Belastung der Kiefergelenke zu erkennen und notfalls einzuschleifen.¹¹ Besonders bei Patienten, die an funktionellen Kiefergelenkbeschwerden leiden, ist diese Kontrolle wichtig und muss bei starkem Einschleifbedarf kurzfristig wiederholt werden.

Im weiteren Verlauf nach circa einem Monat sollte der Therapieerfolg dann wieder vom verordnenden Vertragsarzt überprüft werden. Bei Ausbleiben des angestrebten Erfolges kann durch Anpassung der Stege eventuell schrittweise eine weitere Protrusionsstrecke erreicht werden. Dies erfolgt bei digital erstellten Schienen

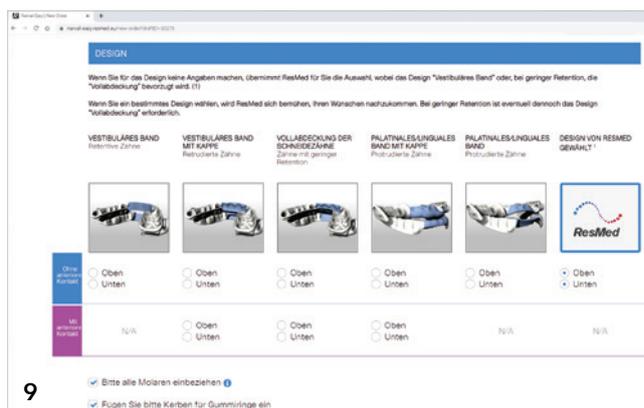
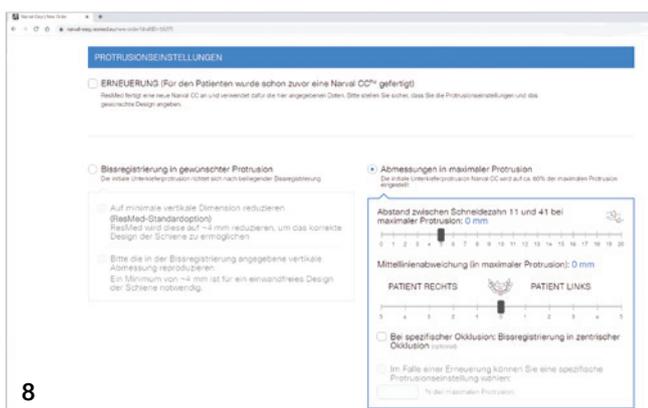


Abb. 8: Webbasiertes Bestellprotokoll zur Übertragung der patientenspezifischen Behandlungsparameter (Narval CC, ResMed, Lyon). – Abb. 9: Auswahl des Schienendesigns und Dokumentation des bereits digital übermittelten Datensatzes im webbasierten Bestellprozess über „Narval Easy“ Portal.



Abb. 10: Eingangskontrolle der STL-Daten vor der Herstellung der Schienen. – Abb. 11: Aus Polyamid gedruckte Protrusionsschiene mit horizontal angeordneten Protrusionselementen (Narval CC, ResMed, Lyon). – Abb. 12: Kontrolle der Unterkieferprotrusionsschiene nach initialer Tragezeit auf gleichmäßige Belastung.

durch die bei der Lieferung zur Verfügung gestellten Stege unterschiedlicher Länge oder bei metallischen Protrusionselementen durch eine Veränderung der Schraubenposition.

Diskussion

Durch die Aufnahme der UKPS in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse mit einer genauen Definition der Indikationsstellung durch einen spezialisierten Vertragsarzt und Eingliederung durch einen Vertragszahnarzt ist eine abgesicherte Therapie mit einer Reduktion der internistischen und zahnärztlich besonders funktionellen Risiken gegeben. Die zahnärztliche Betreuung sichert eine genaue Adaptation der Schiene an den Zahnbogen und Kiefer, sodass Veränderungen der Zahnposition, so wie diese durch Alignerschienen erreicht werden, nicht auftreten. Weitere Schädigungen und Probleme des Kiefergelenkes können durch Einschleifmaßnahmen vermieden und durch trainieren von Mundöffnungsübungen reduziert werden.^{9,11} Durch die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen dürften die als kritisch einzustufenden Angebote aus dem Versandhandel an Bedeutung verlieren, bei denen der Patient konfektionierte Schienen aus thermoplastischem Material ohne ärztliche Begleitung im Wasserbad anpasst oder selbst Abdrücke für die individuellere Herstellung nimmt.³ Neben Schädigungen an prothetischen Versorgungen kann es auch zur Ausbildung von funktionellen Kiefergelenkerkrankungen kom-

men.¹¹ Durch die mit einer digitalen Prozesskette hergestellten Unterkieferprotrusionsschienen kann eine gezielte Einstellung der Protrusion zur Behandlung einer Schlafapnoe erreicht werden.² Im Vergleich zu konventionell zahntechnisch hergestellten Schienen sind diese materialbedingt zierlicher gestaltet und erlauben eine für das Kiefergelenk schonendere Positionierung der Stege.¹⁰

Literatur

Literatur kann bei der Redaktion angefordert bzw. über den QR-Code abgerufen werden.



PROF. DR. JÖRG NEUGEBAUER

Dr. Bayer und Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1
86899 Landsberg am Lech

DR. FLORIAN FLIEDNER

Asklepios MVZ Bayern
Bahnhofsplatz 2
86899 Landsberg am Lech

ZTM KLAUS PFEIFER

Pfeifer Digitale Zahn Manufaktur
Am Bleichanger 54
87600 Kaufbeuren



Parodontose gab's schon in der Steinzeit

Mumienforscher auf den Spuren oraler Mikroorganismen

Alte Zahnsteinproben sind eine wertvolle Quelle für Informationen über unsere Mundflora und ihre Entwicklung. So hat ein Forscherteam der Bozner Forschungseinrichtung Eurac Research und der Universität Trient den Zahnstein menschlicher Skelettreste aus Südtirol und dem Trentino von der Jungsteinzeit bis zum frühen Mittelalter untersucht. Dabei entdeckten sie zwei bislang unbekannte Arten eines verbreiteten Mikroorganismus in unserem Körper namens Methanobrevibacter.

Die aufgefundenen menschlichen Überreste sind zwischen 5000 und 1000 Jahre alt und stammen von 20 Individuen. Bei fast allen konnten orale Erkrankungen nachgewiesen werden, und zwar vorwiegend bakterielle Entzündungen des Zahnbettes, also klassische Parodontitis. Nachdem damals die Zähne nicht wie es heute üblich ist geputzt wurden, ließen sich tatsächlich noch relativ große Mengen an Zahnstein mit gut erhaltener DNA nachweisen. Und genau hierauf konzentrierten sich die Wissenschaftler. Ihr Hauptaugenmerk galt dabei einem speziellen Mikroorganismus, der im Zahnstein im Überfluss enthalten war: Das Methanobrevibacter ist ein einzelliger Organismus, der unter anaeroben Bedingungen lebt und neben dem menschlichen Verdauungstrakt noch heute auch in der Mundflora zu finden ist.

Für ihre Analysen entschied sich das Forscherteam für einen in der Mumienforschung bislang noch nicht etablierten methodischen Ansatz: Sie wollten die gesamten Genome der hier aufgefundenen Varianten des Methanobrevibacter entschlüsseln. Zusätzlich zu den Skelettresten aus dem Trentino und aus Südtirol bezogen sie daher noch Daten von weiteren 82 Zahnsteinproben aus bereits veröffentlichten Studien mit ein – insgesamt waren es 102 Zahnsteinproben aus einem Zeitraum von mehr 50000 Jahren, die aus acht Ländern und drei Kontinenten stammten. Auch ein Neandertaler-Fund war darunter. „Wir haben die Methode zum ersten Mal so konsequent und in dieser Breite angewandt“, erläuterte die Mikrobiologin Lena Granehall, Hauptautorin der Studie. „Es war ein Aha-Erlebnis, als uns klar wurde, dass wir zwei völlig neue Arten des Methanobrevibacter entdeckt hatten und damit auch eine genetische Vielfalt dieses Mikroorganismus aufzeigen konnten.“ Geografische Muster waren keine erkennbar, denn alle Arten des Organismus kamen bei den aus Europa, Asien und Amerika stammenden Proben vor.

Dem Forscherteam zeigte sich aber in zeitlicher Hinsicht eine deutliche Tendenz: Während die neuentdeckten Arten sich als ältere Vertreter des Methanobrevibacter herausstellten und in den ältesten Zahnsteinproben bis hin ins Spätmittelalter durchwegs präsent waren, wurden sie ab diesem Zeitpunkt von einer



Zahnstein eines untersuchten Individuums aus dem Frühmittelalter.

einzigsten Art abgelöst. In den Proben ab dem Mittelalter fehlen diese älteren Vertreter vollkommen. Diesen Schwund erläutert der Mikrobiologe Frank Maixner von Eurac Research so: „Genetisch hat sich beim Menschen in den letzten 5000 Jahren nicht sehr viel getan; aber unsere Mitstreiter, die Bakterien, sind größeren Einflüssen ausgesetzt: Wir sehen, dass die Industrialisierung – mit neuen Therapien, Veränderungen in der Medizin und in unserer Ernährung – einen großen Einfluss auf die Zusammen-

setzung unserer Bakterienvielfalt im Mund bis hin in Magen und Darm hat.“

Das menschliche Mikrobiom, also die Gesamtheit der Mikroorganismen in und auf unserem Körper, ist auch das Spezialgebiet von Nicola Segata vom Department of Cellular, Computational and Integrative Biology (CIBIO) an der Universität Trient. Im Laufe jahrelanger Forschungsarbeit katalogisierte er gemeinsam mit seinem Forscherteam die Mikroorganismen des Darmmikrobioms und entdeckte bereits viele Arten von Bakterien, die bisher unbekannt waren.

Für die Studie sequenzierten Segata und sein Team DNA, die von den Forschern von Eurac Research aus den Zahnsteinproben extrahiert worden war. Alte und moderne DNA mussten strikt getrennt werden. „Alte Zahnsteinproben sind nicht steril, son-

dern enthalten viele Spuren fremder DNA, die im Laufe der Zeit hinzugekommen sind, etwa vom Boden“, so Segata. „Alte Proben zu analysieren, ist ein wenig wie genetische Fossilien zu untersuchen: Wir können auf diese Weise die Evolution von Mikroorganismen rekonstruieren. Wie in diesem Fall können wir auch neue Arten von Mikroorganismen finden, die wir möglicherweise durch unseren modernen Lebensstil verloren haben.“

Ingrid Scholz



INFOS IM NETZ

Die Ergebnisse der Studie sind im renommierten Fachmagazin *Microbiome* publiziert worden.

„Dental | Things“

Exponate und Kuriosa aus mehr als 300 Jahren Zahnmedizin

Die neu kuratierte Dauerausstellung in der Tübinger Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zeigt rund 400 Exponate aus 300 Jahren Zahnmedizin. Objekte und Kuriosa eröffnen viele Einblicke in die Fächer Zahnmedizin und Zahntechnik und in die Geschichte der Tübinger Zahnklinik.

Gezeigt werden unter anderem Exponate aus der Chirurgie, Zahnerhaltung, Prothetik und Röntgenologie. Dazu gibt es auch eine Sammlung historischer Schriften zur Zahnheilkunde. Den Großteil der Sammlung nehmen zahnmedizinische Instrumente ein, wie beispielsweise Zahnschlüssel und Zangen, Pelikane und Bohrer, Sonden und Spiegel. So kann man sehr gut nachvollziehen, wie sich Techniken und Behandlungsarten im Laufe der Jahrhunderte entwickelten. Manche davon sind auch längst schon wieder verschwunden.

Auch bei den Prothesen sieht man eine schöne Entwicklung: Die teils über 300 Jahre alten Exponate, die hier gezeigt werden, wurden noch aus Elfenbein und Walknochen handgeschnitzt und ahmten die Zähne eher nach, als sie richtig herauszuarbeiten. Bei Zahnprothesen aus den 1930er- und 40er-Jahren findet man hingegen bereits Farbpaletten für die perfekte Replikation von Schneidezähnen. Durch die jeweilige Kolorierung konnte man sie individuell dem Patienten anpassen. Auch hier ist anhand des verwendeten Materials und der Handhabung sehr schön nachvollziehbar, zu welcher Zeit ein Umschwung in der Behandlung und in der grundsätzlichen Denkweise vollzogen wurde.

Ermöglicht wurde diese ebenso seltene wie kuriose Ausstellung durch die enge Kooperation der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Museum der Universität Tübingen MUT.

Ingrid Scholz



Diese futuristisch anmutenden Gaumenplatten werden mittels 3D-Druckverfahren produziert.



„DENTAL | THINGS – DIE ZAHN-MEDIZINISCHE SAMMLUNG“

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Osianderstraße 2–8, 72076 Tübingen
www.unimuseum.uni-tuebingen.de/de/sammlungen/zahnmedizinische-sammlung.html

Zahngold-Recycling – Direkt mehr Nachhaltigkeit

Im Vergleich zum Abbau von Gold aus Primärquellen (Minen oder Bergwerke) wird beim Recycling von Kronen und Brücken deutlich weniger CO₂ freigesetzt – nur 0,5 Promille!

Jetzt kann sich jede Praxis den Wunsch nach mehr Nachhaltigkeit erfüllen. Motivieren auch Sie Ihre Patienten zum Zahngold-Recycling. Denn das schützt direkt die Umwelt.

Kulzer unterstützt Sie dabei – durch Recycling-Kompetenz und mit einem kostenlosen Praxis-Aktionspaket für die Information Ihrer Patienten. Es enthält u. a. eine Auszeichnung für den Empfangsbereich, Aufsteller für das Wartezimmer, Patienten-Informationen, die Sammeldose, Texte für Homepage und Social Media. Bestellen Sie Ihr Paket unter www.kulzer.de/zahngold

Zusätzlich können die Erlöse aus dem Ankauf der Edelmetalle nach der Reinigung, Schmelze und Analyse gespendet werden. Was und wohin gespendet wird, bestimmt der Patient, die Praxis oder beide gemeinsam.

Schon heute bestehen die Edelmetall-Legierungen von Kulzer zu 70 Prozent aus recyceltem Gold. Dieser Anteil kann gesteigert werden, wenn mehr Zahngold gesammelt, eingesendet und recycelt wird. Unterstützen Sie dieses Konzept.

KULZER GMBH

Tel.: 0800 4372522
www.kulzer.de



Dentalgerätehersteller will CO₂-neutral werden



NSK setzt sich daher bereits seit über 25 Jahren dafür ein, durch nachhaltiges unternehmerisches Handeln die Umwelt zu schützen. Am japanischen Verwaltungssitz und dem dazugehörigen Produktionsstandort wird bereits durch Photovoltaikanlagen eine effiziente Abwasserbereitung und mit dem Einsatz verbesserter Klimaanlage systeme dazu beigetragen, Energie einzusparen. Um die Auswirkungen auf die Umwelt aber noch deutlicher zu reduzieren, hat die Unternehmensleitung beschlossen, für den Hauptsitz und die Produktionsstandorte komplett auf Strom umzusteigen, der aus erneuerbaren Energien gewonnen wurde. Diese Umstellung wurde Ende letzten Jahres vollzogen.

Für die Zukunft beabsichtigt NSK weiterhin, die Treibhausgasemissionen für die komplette Geschäftstätigkeit bzw. über die gesamte Lieferkette aktiv zu reduzieren, um der sozialen Verantwortung als führendes Unternehmen in der Dental- und Medizintechnik gerecht zu werden. Darüber hinaus plant NSK, Produkte stärker zu fördern und zu entwickeln, die weniger Strom verbrauchen sowie kleiner und leichter sind und weniger Rohstoffe zur Herstellung benötigen. Außerdem soll auch die Logistik entsprechend optimiert werden.

NSK EUROPE GMBH

Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Individuelle Lösungen für ein optimales Raumkonzept

**Wir geben alles – beste Ideen auch für kleinste Räume.
Ein Interview mit Frank André, Geschäftsführer der DENTDEAL GmbH.**

Dentalkompetenz seit 35 Jahren: Keine Praxis und kein Dentallabor ist wie das andere, keine räumliche Anforderung wie eine zweite. Es braucht also stetig individuelle Lösungen, um ein optimales Raumkonzept für den täglichen Workflow zu gestalten. DENTDEAL steht hier bereits bei der Beratung den Kunden aktiv zur Seite. Über die Planung bis hin zur Fertigung und Montage – das kompetente Team entwickelt und verwirklicht in der hauseigenen Werkstatt Dentalmöbel in Eigenproduktion. Durch ihre jahrelange Erfahrung sind sie selbst auf anspruchsvolle Sonderlösungen eingestellt.

Herr André, welchen Stellenwert hat der Arbeitsplatz in der Zahnarztpraxis oder im zahntechnischen Labor?

Man verbringt hier den ganzen Tag. Es sollte dementsprechend eine Wohlfühlumgebung vorhanden sein, damit man immer wieder gerne zur Arbeit kommt. Wir erreichen das, indem Funktionalität und angenehme Materialien bei uns eine individuell optimale Symbiose eingehen.

Worauf kommt es Ihnen als Hersteller von Dentallabor-Einrichtungen in Praxen an?

Uns ist ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis wichtig. Wir denken, dass das klassische Depot als Zwischenhändler in diesem Bereich nicht so optimal beraten kann, wie es eigentlich not-

wendig wäre. Der Depot-Außen-dienstler fungiert in der Regel als Kontakt zwischen potenziellen Kunden und Hersteller. Der Hersteller plant dann in der Regel so, wie er es für richtig hält. Aber die direkte Kommunikation zwischen Hersteller und Kunden ist insbesondere bei kleinen Praxislabor-Projekten nicht immer gewährleistet. Oft „zählen“ nur die großen Dentallabore, die eingerichtet werden sollen. Individuelle kleine Räumlichkeiten versuchen viele Zahntechniker dann mittels maßgeschneiderter Arbeiten aus der Tischlerei zu füllen. Hier kommen dann aber in der Regel wieder die dentalen technischen Anforderungen wie Absaug- und Drucklufttechnik, eventuell Gas etc. zu kurz.

Was bietet die DENTDEAL GmbH ihren Kunden an?

Wir begleiten die Kunden vom ersten Gedanken bis zur vollständigen Montage. Wir planen individuelle Räumlichkeiten in enger Absprache mit dem Labor, wir fertigen die entsprechenden individuellen Möbel in Eigenproduktion und montieren sie anschließend vor Ort. Momentan bauen wir unsere Eigenproduktlinien Classic, Premium und Exclusive weiter aus. Die Möbelserien unterscheiden sich in den Materialien, sind aber alle durch ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis verbunden.

Woher kommt Ihre Kompetenz auf diesem Gebiet?

Die Kompetenz hierfür haben wir in 30 Jahren Unternehmensefahrung gesammelt. Zu Beginn haben wir durch unseren Gebraucht-An- und -Verkauf von dentalen Einrichtungen die Dentalmöbel ständig aufbereitet. Wir haben parallel bereits damals MESTRA-Geräte vertrieben, diese aber dann immer auf fremde Tische stellen müssen. Das wollten wir dringend ändern und haben unsere eigene Werkstatt ausgebaut. Mein Partner



@ DENTDEAL Produkt & Service GmbH

Oldtimer restaurieren brachte sie zusammen, jetzt sind sie beide Geschäftsführer von DENTDEAL: Armin Vormann (links) und Frank André.

und zweiter Geschäftsführer, Armin Vormann, stieß dann als Leiter des technischen Bereichs zu unserem Team. Er liefert die Ideen und ist für deren Umsetzung verantwortlich. Sein medizinischer Hintergrund paart sich dabei prima mit seiner ursprünglichen Ausbildung zum Kunstschmied.

Worauf sind Sie besonders stolz?

Darauf, dass unsere Visionen und Ideen sichtbar umgesetzt werden. Die Ideen sind schon lange da, aber man braucht Partner, um diese stückweise zu verwirklichen – und Geduld. Von unseren innovativen Vertriebspartnerschaften werden jetzt nach und nach auch weitere Geschäftsbereiche profitieren. In diesem Rahmen sind wir auch stolz darauf, den Kunden ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis für ein Produkt bieten zu können, hinter dem wir absolut stehen.



© DENTDEAL Produkt & Service GmbH

Neben individuellen Lösungen bietet das Passauer Unternehmen auch eigens konzipierte Labormöbel, wie die PREMIUM.line ECO.

DENTDEAL PRODUKT & SERVICE GMBH

Tel.: +49 851 88697-0
www.dentdeal.com

eazf Tipp

Unverhofft kommt oft ...

Management von Zwischenfällen und Komplikationen im Praxisalltag



Wissenschaftliche Koordination und Moderation:
Prof. Dr. Johannes Einwag

Sie kennen das sicher! Ein möglichst stressfreier Arbeitstag für alle Beteiligten ist vorbereitet, der Ablauf im Sinne aller Teammitglieder perfekt durchgetaktet und dann passiert es: Das „Unerwartete“, das – je nach Qualität – störende, nervende, aber auch schweißtreibende, verunsichernde und an die Grenzen der eigenen Kompetenz führende Ereignis tritt ein. Was nun? Was tun? Welche Akutversorgung ist indiziert? Was hilft jetzt wirklich?

Wir versuchen Antworten zu geben. Im Rahmen unserer **neunteiligen Online-Fortbildungsserie von März bis Mai 2022**

behandeln wir das Management von Zwischenfällen und Komplikationen aus verschiedensten fachlichen Perspektiven. Unterstützt werden wir durch kompetente Kolleginnen und Kollegen aus Wissenschaft und Praxis, wie gewohnt am Mittwochabend von 18.00 bis 19.30 Uhr.

Die Vorträge mit Diskussion werden aufgezeichnet und 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.

Themen, Termine, Dozenten ...

1. Endodontie

„Von der Anästhesie pulpitischer Zähne bis zur Perforation“

Termin: 16. März 2022

Dozent: Edgar Schäfer, Münster

2. Parodontologie

„Fallstricke und Stolpersteine“

Termin: 23. März 2022

Dozent: Patrick Schmidlin, Zürich

3. Zahnerhaltung

„Vom Adhäsivversager bis zum Füllungsbruch“

Termin: 30. März 2022

Dozent: Diana Wolff, Heidelberg

4. Kinderzahnheilkunde

„Zahnschmerzen bei Kindern – der kleine/große Unterschied“

Termin: 6. April 2022

Dozent: Katrin Bekes, Wien

5. Implantologie

„Komplikationsmanagement in der Implantologie“

Termin: 27. April 2022

Dozent: Michael Stimmelmayer, Cham

6. Funktionslehre

„Wenn der Mund nicht mehr auf und zu geht ...“

Termin: 4. Mai 2022

Dozent: Wolf-Dieter Seeher, München

7. Prothetik

„Der frakturierte Zahn: Hoffnungslos oder wertvoller Pfeilerzahn?“

Termin: 11. Mai 2022

Dozent: Marc Schmitter, Würzburg

8. Oralchirurgie

„Komplikationen trotz Leitlinien-Therapie“

Termin: 18. Mai 2022

Dozent: Herbert Deppe, München

9. Traumatologie

„Die 10 beliebtesten Fehler nach Frontzahntrauma“

Termin: 25. Mai 2022

Dozent: Gabriel Krastl, Würzburg

Kosten: 575 Euro

Fortbildungspunkte: 18

Wir freuen uns auf Sie!



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
online.eazf.de



eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y62730	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Fr., 03.03.2022 09.00 Uhr, München Flößbergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62095	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 04.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZÄ
Y62096	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 05.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZÄ
Y62725	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 07.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y62103	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Die., 08.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62733	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 09.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62732	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 09.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y72103	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.03.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA
Y62740	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Fr., 11.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y62109	Update Parodontologie in der Praxis	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 12.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA
Y52108	1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen	Dr. Cosima Rücker, Martina Werner, Claudia Huhn, Prof. Dr. Johannes Einwag, Dr. Amely Hartmann, Christin Haarmeyer	Sa., 12.03.2022 10.00 Uhr, Geiselwind Landhotel	95	7	ZÄ
Y72733	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Die., 15.03.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y62735	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 16.03.2022 09.00 Uhr, München Flößbergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62734	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 16.03.2022 09.00 Uhr, München Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Y72113	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Moritz Kipping	Mi., 16.03.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA
Y72114	Kann man Parodontitis „gesundessen“? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Do., 17.03.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72003-2	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Untersuchung/Manuelle Medizin 1	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 18.03.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Y62118	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Untersuchung/Manuelle Medizin 1	Dr. Uta Salomon	Sa., 19.03.2022 09.00 Uhr, München Flößbergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72118	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 19.03.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	775	17	ZA
Y62119	Burn-Out – Depressionen erkennen, vermeiden und behandeln	Dr. Marc Hünten	Sa., 19.03.2022 09.00 Uhr, München Flößbergasse	365	6	ZA

Information und Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München,
Telefon: 089 230211-400 oder -424, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de
Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
09. April 2022	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs A	– Betriebswirtschaft für Zahnmediziner – Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
26. März 2022 21. Mai 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	– Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung – Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten – Versicherungen und Vorsorge, Wissenswertes aus dem Steuerrecht – Das Zulassungsverfahren
07. Mai 2022 16. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	– Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung – Rechte und Pflichten des Zahnarztes – Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
02. Juli 2022 30. Juli 2022	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?
16. September 2022 07. Oktober 2022	Nürnberg München	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	– Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept – Wie strukturiere ich die Praxis sinnvoll? – Personalarbeit als Prozess im QM – 6 Stufen einer erfolgreichen Personalbeschaffung
17. September 2022 08. Oktober 2022	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	– Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung – Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

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

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen der Kursreihe: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422,

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

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Februar			
27.02.2022	Köln	17. Experten Symposium des BDIZ EDI	BDIZ EDI e.V. Mühlenstraße 18, 51143 Köln Internet: www.bdizedi.org
März			
12.03.2022	Geiselwind	1. Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen	eazf GmbH Fallstraße 34 81369 München Internet: www.eazf.de
April			
02.04.2022	München	Parodontologie – State of the Art	eazf GmbH Fallstraße. 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
29. bis 30.04.2022	München	Frühjahrssymposium des LV Bayern im DGI e.V.	youvivo GmbH Karlstraße 60, 80333 München Internet: www.dgi-fortbildung.de/fjs2022
30.04.2022	Straubing	Niederbayerischer Zahnärztetag an der Donau	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Mai			
13. bis 14.05.2022	Bamberg	12. Fränkischer Zahnärztetag 2022	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare



DATUM, UHRZEIT, ORT

THEMEN

Samstag, 14. Mai 2022

9.00–17.00 Uhr
Regensburg

Weitere Niederlassungsseminare:

09. Juli 2022, München
15. Oktober 2022, Nürnberg

Hinweis:

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

Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte

- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen
- Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht

Praxisfinanzierung und Businessplan

- Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten
- Erstellung eines Businessplans

Versicherungen und Vorsorge

- Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz
- Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
- VVG – Beratung und Gruppenverträge

Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden

- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
- Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan
- Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein?
- Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
- Personalkonzept und Personalgewinnung
- Entwicklung einer Praxismarke
- Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 71650, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

Praxisübergabeseminare 2022



DATUM, UHRZEIT, ORT

THEMEN

Samstag, 14. Mai 2022

9.00–17.00 Uhr
Regensburg

Weitere Niederlassungsseminare:

09. Juli 2022, München
15. Oktober 2022, Nürnberg

Hinweis:

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

Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden

- Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe
- Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage
- Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxissschließung

Planung der Altersvorsorge

- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung?
- Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter

Praxisbewertung

- Preisgestaltung und Wertbildung
- Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien
- Das modifizierte Ertragswertverfahren?

Rechtliche Aspekte

- Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse
- Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag

Steuerliche Aspekte

- Sind Investitionen noch sinnvoll?
- Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern
- Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 71640, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

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 berufs begleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach 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 bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

KOMPENDIEN	KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG		
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufs begleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufs begleitend, Prüfung BLZK	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf		Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufs begleitend, Prüfung BLZK	
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufs begleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufs begleitend, Prüfung BLZK	
Betriebswirtschaft für Praxispersonal		Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufs begleitend, Prüfung BLZK	
Die Praxismanagerin als Führungskraft	ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	
Abrechnung Compact		Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
Chirurgische Assistenz	ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG		
Hygiene in der Zahnarztpraxis	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, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
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, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 Abs. 3

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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



Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	17.3.2022	4.2.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.3.–26.3.2022	4.2.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	6.9.2022	30.7.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.9.–17.9.2022	30.7.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	15.3.2023	4.2.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.3.–25.3.2023	4.2.2023
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 Schriftliche Prüfung	5.9.2022	30.7.2022
DH Praktische Prüfung	7.9.–10.9.2022	30.7.2022
DH Mündliche Prüfung	12.9.–13.9.2022	30.7.2022
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	7.3.–8.3.2022	4.2.2022
ZMV Mündliche Prüfung	9.3.–12.3.2022	4.2.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2022	30.7.2022
ZMV Mündliche Prüfung	1.9.–3.9.2022	30.7.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	7.3.–8.3.2023	4.2.2023
ZMV Mündliche Prüfung	9.3.–13.3.2023	4.2.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2023	30.7.2023
ZMV Mündliche Prüfung	6.9.–9.9.2023	30.7.2023

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.

Übersicht der gespeicherten Sozialdaten nach § 286 SGB V



der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstraße 34, 81369 München

DATEIBEZEICHNUNG	BETROFFENER PERSONENKREIS	ART DER DATEN
Bedarfsplanung/Mitgliederwesen Telematik	Alle im KZV-Bereich wohnhaften, tätigen und ehemals tätigen Vertragszahnärzte sowie MVZs	Zahnarzt- und Praxisdaten, MVZ-Daten, Eingesetzte Hard- und Software, Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Zulassungswesen	Vertragszahnärzte, deren Anträge im Zulassungsausschuss behandelt werden	Zahnarzt- und Praxisdaten
Abrechnung und Berichtigung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte sowie behandelte Patienten	Zahnarzt- und Praxisdaten, Notwendige Daten zur Bearbeitung der Abrechnung und Berichtigungsanträge, Versicherten- und Krankenkassendaten, Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Wirtschaftlichkeitsprüfung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen ein Prüfantrag gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten, Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche; Patientendaten (soweit für Prüfung erforderlich)
Vertragliche Ausschüsse/Prothetikausschuss Nord- und Südbayern/Prothetik-einigungsausschuss/Schadensprüfungsausschuss/Schadensbeschwerdeausschuss	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen Anträge der Krankenkassen gestellt wurden	Zahnarzt- und Praxisdaten, Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche; Patientendaten (soweit für Prüfung erforderlich)
Verwaltungsentscheidung Mängelrüge	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte, bei denen Anträge der Krankenkassen gestellt wurden	Zahnarzt- und Praxisdaten, Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche, Patientendaten (soweit für Prüfung erforderlich)
Qualitätsgremien/Gutachterwesen	Einvernehmlich bestellte Gutachter	Zahnarzt- und Praxisdaten der Gutachter, bei Obergutachterverfahren Zahnarzt- und Praxisdaten der begutachteten Zahnärzte
Finanzen	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten, Summen/Salden auf den Honorarkonten
Qualitätsmanagement/Fortbildung	Alle im KZV-Bereich tätigen Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Qualitätssicherung (QP-Rili-Z und QBÜ-Rili-Z)	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
HVM/Degression	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Personalwesen	Alle Arbeitnehmer und Betriebsrentner Ehemalige Arbeitnehmer und Bewerber	Daten der Personalwirtschaft, insbesondere für Entgeltabrechnungen und Arbeitszeitwirtschaft
Patientenberatung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte Alle eingehenden Patientendaten Alle eingehenden Krankenkassendaten	Versicherten- und Krankenkassendaten, Abgerechnete Leistungen, Zahnarzt- und Praxisdaten
Zahnarzt/Praxisberatung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte Krankenkassen, Abrechnungsbüros	Zahnarzt- und Praxisdaten, Versichertendaten der betroffenen Patienten
Zahnarzt-Zweitmeinung und kieferorthopädische Zweitmeinung	Alle abrechnenden Vertragszahnärzte sowie beratene Patienten Beratende Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Patientendaten (soweit für die Beratungen erforderlich), Krankenkassendaten
Mieter Neubau	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, SCHUFA-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis
Mieter Nürnberg	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, SCHUFA-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V	Alle von einem § 81a SGB V Fall betroffenen abrechnenden Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten

Stand: November 2021

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von Dr. Jana Edelman, geboren am 22.2.1974, Ausweis-Nr. 61085, und Kalina Kutz, geboren am 3.5.1988, Ausweis-Nr. 61523, werden für ungültig erklärt.

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

Kassenänderungen



1. Vereinigungen von Krankenkassen – ab 1.1.2022 –

Es vereinigten sich:

- a. Wieland BKK in Ulm (**KA-Nr. 102783624300**), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Baden-Württemberg in den KZV-Bereich Bayern verlegt, mit der aufnehmenden Betriebskrankenkasse BKK Verbund Plus in Biberach (**KA-Nr. 102783201211**).
- b. BKK RWE in Celle (**KA-Nr. 104213124000**) mit der aufnehmenden energie-BKK in Hannover (**KA-Nr. 104212993000**).
- c. BKK Grillo-Werke AG in Duisburg (**KA-Nr. 113442483000**) mit der aufnehmenden DIE BERGISCHE KRANKENKASSE in Solingen (**KA-Nr. 113492670200**).
- d. BKK HMR in Herford (**KA-Nr. 137372554700**) mit der aufnehmenden BKK Melitta plus, die gleichzeitig ihren Namen geändert hat in BKK Melitta HMR (**KA-Nr. 137372608100**).

2. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –

Salus BKK, Barfußgäßchen 15, 04109 Leipzig, Tel.: 0800 2213222, Fax: 06102 2909-99 (**KA-Nr. 111533016820**).

3. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 1.1.2022 –

Jugendamt Dortmund 51/1-2 ReWe, Ostwall 64, 44135 Dortmund, Tel.: 0231 5023325, (**KA-Nr. 937007048700**).

Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)



Die Vertreterversammlung hat am 27.11.2021 Änderungen in der Satzung beschlossen. Die Änderungen wurden durch Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege am 05.01.2022 (Az.: G33a-K4322-2017/1-12) ohne Einschränkung genehmigt. Wir geben Ihnen die genehmigten Änderungen der Satzung hiermit bekannt. Die Änderungen sind durch **gefetteten Kursivdruck** kenntlich gemacht. Vom Abdruck von Satzungsregelungen, die unverändert weitergelten, wurde abgesehen.

Die geänderte Satzung tritt zehn Tage nach Bekanntmachung (Erscheinungsdatum BZB bzw. Datum Rundschreiben) in Kraft.

§§ 1 – 11 Abs. 12

Keine Änderungen.

§ 11 Abs. 12a

Sitzungen sind im Regelfall als Präsenzsitzungen bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungssaal durchzuführen. Ist eine Präsenzsitzung nicht oder nur unter erheblich erschwerten Bedingungen möglich, wie z.B. bei einer Pandemie oder einer Naturkatastrophe, können Sitzungen der Vertreterversammlung ganz oder teilweise als Videokonferenz durchgeführt werden. In diesem Fall können mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, wobei die Beschlussfassung für alle Mitglieder im schriftlichen Umlaufverfahren erfolgt.

§§ 11 Abs. 13 – 32

Keine Änderungen.

Zahnarzt (m/w/d)

Lkrs Altötting langjährig etablierte große Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (alles außer KFO) und Eigenlabor sucht ab sofort angestellten **ZA/ZÄ** od. **Vorbereitungsassistenten/-in**, vorzugsweise mit Berufserfahrung und deutscher Approbation.

Bewerbung bitte an:

Dr. Fritz Bergmann, Burghauser Str. 1, 84533 Markt oder
Email: zahnarzt@implantate-dr-bergmann.de

DANKE

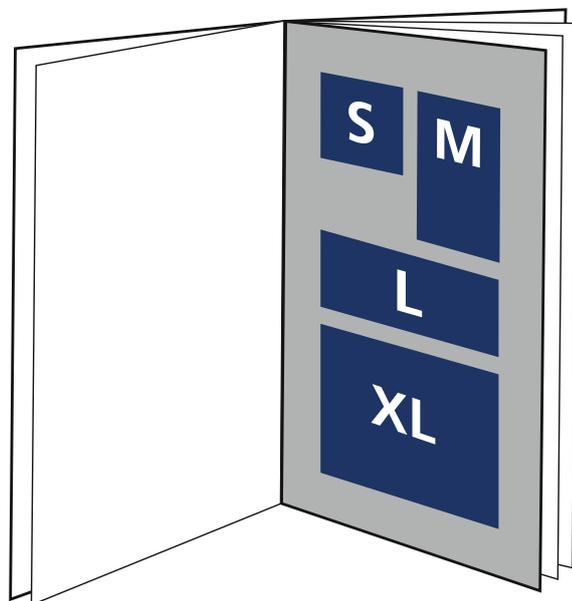
Für über 70 Jahre Engagement und Vertrauen. Bitte helfen Sie uns auch weiterhin notleidende Kinder und Familien zu unterstützen.



2019/1



sos-kinderdoerfer.de



Format S:

B×H= 85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format M:

B×H= 85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format L:

B×H= 175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format XL:

B×H= 175×90 mm
Preis: 670 Euro



Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Zahnärztin 5 Jahre Berufserfahrung, sucht
Mitarbeit/Kooperation in allgemein Zahnärzt-
licher Praxis o. Praxisklinik mit Schwerpunkt
Chirurgie u. Implantologie in und um München.

Kontakt: zaemuc@web.de

Tel.: 0173 9500896

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/>



Impressum

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

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
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

**Koordination Wissenschaft
und Fortbildung:**

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Konservierende
Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich, Präventive Zahn-
heilkunde

Druck:

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:

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 2022.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Dipl.-Des. (FH) Berit Frede

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:

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

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, 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
andere Sprachen, die Erteilung von Ab-
druckgenehmigungen für Teile, Abbil-
dungen oder die gesamte Arbeit an
andere Verlage sowie Nachdrucke in
Medien der Herausgeber, die fotome-
chanische sowie elektronische Vervielfäl-
tigung und die Wiederverwendung von
Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle
anzugeben. Änderungen und Hinzufü-
gungen zu Originalpublikationen bedür-
fen der Zustimmung des Autors und der
Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Freitag, 15. Februar 2022

ISSN 1618-3584

Doctolib

Jetzt schnell zugreifen!

Doctolib & ZWP schenken

Ihnen eine Fortbildung

im Wert von bis zu 500 €!

Jetzt mit Doctolib starten &
Fortbildung kostenlos erhalten



Steigern Sie Ihren Praxisumsatz und erhalten Sie bis zu 9 Neupatient:innen im Monat durch digitales Terminmanagement von Doctolib.*

Hier mehr erfahren:



www.doctolib.info/boost



* Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf www.doctolib.info/boost.

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

PERFEKTE RETRAKTION

RetraXil®

Starter Pack

☞ Adstringierende Retraktionspaste

☞ Astringent retraction paste



KULZER

MITSUI CHEMICALS GROUP

RetraXil®

Zuverlässige Frei- und Trockenlegung des Sulkus – minimalinvasiv und komfortabel.

RetraXil® sorgt für einen sauber geöffneten Gingivasulkus und perfekt freigelegte, blutungsfreie Präparationsgrenzen.

- » Fadenähnliche Retraktionspaste in Spritzenform – kein Kräuseln, kein Abreißen, klebt nicht
- » Ökonomisches Arbeiten, effektive Wirkung, effizientes Weichgewebsmanagement
- » Einfache, schmerzarme und non-invasive Anwendung – dünnste Applikationskanüle am Markt

Jetzt kennenlernen und bestellen unter: kulzer.de/retraxil

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER

MITSUI CHEMICALS GROUP