

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

4/2022

Schwerpunktthema

Alterszahnheilkunde

„Beispiel für staatliche Zurückhaltung“

Dr. Gerhard Knorr leitet die Wahl zur
Vertreterversammlung der KZVB

Vieles neu – alles besser?

Die neue Approbationsordnung
wird jetzt umgesetzt

Sofortimplantation und digitale
Abformung im zahnlosen UK

Ein Fallbericht



Zahngesundheit - bezahlbar machen.

Mit den Factoring-Lösungen der ABZ-ZR ist das realisierbar.

Denn, schöne Zähne sind keine Frage des Alters, sondern des eigenen Anspruchs. Neben der Zahngesundheit und Funktionalität spielt vor allem auch die Ästhetik eine entscheidende Rolle.

Doch zahnmedizinische Behandlungen haben ihren berechtigten Preis – und dieser übersteigt manchmal die finanziellen Möglichkeiten der Patient*innen. Damit diese trotzdem strahlen können und Sie mehr Behandlungsoptionen und höhere Umsetzungsquoten bei privaten Therapieplänen haben, bieten wir Ihren Patient*innen auf Wunsch die Option zur Komfortteilzahlung. Unabhängig davon erhalten Sie von uns Ihr Honorar zum vereinbarten Termin.

Die Teilzahlungen für Ihre Patienten sind dabei flexibel wählbar von 2 bis 72 Monaten.



Vorteile für Sie als Behandler*in:

- » 100% Ausfallschutz
- » Direkt verfügbares Honorar
- » Breiterer Behandlungsspielraum

Vorteile für Ihre Patient*innen:

- » Kostenverteilung auf mehrere Monate
- » Variable Ratenhöhe wählbar
- » Selbstbestimmte Kostenverteilung

Damit Sie sich auf die Behandlung konzentrieren können, halten wir Ihnen den Rücken frei.

Wir sind ein Abrechnungs- bzw. Factoringunternehmen für niedergelassene Zahnärzte/-innen, KFO-Praxen und andere dentale Facharztbereiche.

www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN
certified by Fokus Zukunft



Dr. Manfred Kinner
Mitglied des Vorstands
der KZVB

Standespolitik in Zeiten von Pandemie und Krieg

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

nach über zwei Jahren Pandemie und angesichts eines brutalen Krieges mitten in Europa fällt es schwer, sich in einem Editorial für das BZB auf das „Tagesgeschäft“ der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu beschränken. Tausende von Geflüchteten haben es mittlerweile nach Deutschland geschafft. Ihre zahnmedizinische Versorgung ist zusätzlich zur Pandemie eine enorme Herausforderung, die wir aber alle gemeinsam bewältigen werden. Allen Kolleginnen und Kollegen, die Flüchtlinge zahnmedizinisch oder in anderer Weise versorgen, spreche ich schon heute den Dank und die Anerkennung des gesamten Berufsstandes aus.

Doch trotz dieser Krisen steht das gesundheitspolitische Rad nicht still. Die neue PAR-Richtlinie und die Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind weitreichende Änderungen, die im Praxisalltag umgesetzt werden müssen. Zu beiden Themen finden Sie Beiträge in diesem Heft. Bitte befolgen Sie unseren Appell zur korrekten Abrechnung der neuen PAR-Leistungen! Eine hohe Zahl fehlerhafter Abrechnungen und der daraus resultierende Verwaltungsaufwand gehen – gerade in Pandemiezeiten mit einer reduzierten KZVB-Verwaltung – zulasten aller Kolleginnen und Kollegen, die unsere KZVB mit ihren Beiträgen finanzieren! Wir gehen in diesem Heft auch auf das Rekorddefizit der GKV ein. So sehr die neuen Leistungen im BEMA von PAR-Behandlungsstrecke bis UKPS für die gesetzlich Versicherten spürbare gesundheitliche Vorteile bringen und in diesem Sinne zu begrüßen sind, so wenig werden die Krankenkassen angesichts der zu erwartenden Milliardendefizite leicht davon zu überzeugen sein, dass den Leistungen auch das angemessene, ungekürzte Ho-

norar folgen muss. Hier stehen harte Verhandlungsrunden bevor.

Jetzt kommt es darauf an, dass wir uns peinlich genau an die Abrechnungsbestimmungen halten, um dem nachträglichen Abfischen von ehrlich erarbeitetem Honorar durch notleidende Krankenkassen über formale Fehler der Praxen vorzubeugen. Aus diesem Grunde lenken wir Ihr Augenmerk vermehrt auf diesen Fokus: Vermeiden von Abrechnungsfehlern und ausreichende Dokumentation. Dadurch schützen wir Sie am besten vor Honorarverlust. Eine Leistung abrechnen zu können, ist leider nur die eine Seite der Medaille, das Honorar von den Kassen erhalten und behalten zu können, die andere. Zusätzlich gilt für die neuen BEMA-Leistungen: Wir müssen Erfolge erzielen! Denn eine bundesweite Evaluation der neuen Leistungen ist geplant und wird erfolgen. An einer sorgfältigen Dokumentation unserer täglichen Arbeit und des Behandlungserfolgs führt also auch hier kein Weg vorbei.

Auch wenn wir aktuell in schwierigen Zeiten leben und uns eine überbordende, staatliche Bürokratie samt Telematik, Praxisbegehungen oder Omnibusgesetzen traktiert, sollten wir nicht vergessen, dass wir dennoch in Frieden in einem Land mit demokratischer Grundordnung leben. Helfen wir also bestmöglich den Menschen, die durch einen totalitären Machthaber mit Krieg und Tod überzogen werden.

Ihr



Dr. Gerhard Knorr ist Landeswahlleiter der VV-Wahl der KZVB.



An den Universitäten wird jetzt die neue Approbationsordnung umgesetzt.



Dr. Christiane Krause über die UKPS-Therapie

politik

- 6 **„Beispiel für staatliche Zurückhaltung“**
Dr. Gerhard Knorr leitet die Wahl zur Vertreterversammlung der KZVB
- 8 **„Mitmachen, statt meckern“**
Dr. Jürgen Welsch über die Arbeit der Vertreterversammlung
- 10 **Vieles neu – alles besser?**
Die neue Approbationsordnung wird jetzt umgesetzt
- 14 **Humanitäre Katastrophe**
Gesundheitssystem in der Ukraine ist kollabiert
- 16 **Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine**
Hinweise des Bundesgesundheitsministeriums
- 18 **Entscheidungen ohne fachliche Expertise**
BDK-Landesvorsitzende kritisiert zwei Urteile zum Lingualretainer und dessen Befestigung
- 20 **Kürzer und kostengünstiger**
Zwei zahnärztliche Beisitzer zum Schlichtungsverfahren der BLZK in Nürnberg
- 22 **Nachrichten aus Brüssel**
- 23 **Journal**
- 24 **Teuer und intransparent**
GKV-Spitzenverband fordert Update für Gesundheits-App auf Rezept
- 26 **Gegen den bundesweiten Trend**
Steigende Fortbildungszahlen beim zahnärztlichen Personal in Bayern
- 27 **Innovationskraft mit Risiken und Nebenwirkungen**
Technologiekonzerne auf Vormarsch im Gesundheitswesen
- 28 **„Schlechtestes Jahr in der Geschichte der GKV“**
AOK-Rekorddefizit – Reformen lassen auf sich warten
- 30 **Es reicht!**
Warum es mit der TI so nicht weitergehen kann

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Alterszahnheilkunde
- 34 **„Wir haben sehr hohe Erfolgsquoten“**
Dr. Christiane Krause über die UKPS-Therapie
- 36 **„Korrekte Abrechnungen sparen Zeit und Nachfragen“**
Fehlermeldungen des Prüfmoduls nicht ignorieren

- 38 **Jederzeit bestens informiert**
Meine KZVB und virtuelle Fortbildungen erleichtern den Praxisalltag
- 39 **Den Nerv der Zielgruppe getroffen**
Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen feiert gelungene Premiere
- 42 **Von der Anamnese bis zur Evaluation**
Die PAR-Versorgungsstrecke im Überblick
- 45 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 6: Steuern und Altersversorgung
- 50 **Diagnostik, Therapie, Prävention**
Neuer Patientenfilm zur Parodontitis auf zahn.de
- 51 **Kommunikation ohne Worte**
Piktogramme erleichtern Verständigung mit Geflüchteten
- 52 **Online News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

- 57 **Sofortimplantationen und digitale Abformung im zahnlosen UK**
- 60 **Mundgesundheits in der Pflege – Worauf kommt es an?**
- 68 **Sleep Medicine for Dentists**

markt und innovationen

- 69 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 72 **eazf Tipp**
- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender**
- 76 **Niederlassungsseminare 2022/Praxisübergabeseminare 2022**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 78 **Kursbeschreibungen**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023**
- 80 **Ungültigkeit von Zahnarztanzeigen/Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



56 Teilnehmerinnen kamen zum 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen nach Geiselwind.



eFortbildung zur PAR-Versorgungsstrecke



Sofortimplantationen und digitale Abformung im zahnlosen UK

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 5-2022 mit dem Schwerpunkt „Endodontie“ erscheint am 16. Mai 2022.



© Lumos sp – stock.adobe.com

„Beispiel für staatliche Zurückhaltung“

Dr. Gerhard Knorr leitet die Wahl zur Vertreterversammlung der KZVB

Dr. Gerhard Knorr war viele Jahre Abteilungsleiter im bayerischen Gesundheitsministerium. In der Selbstverwaltung hat er unter anderem als Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung Erfahrungen gesammelt. Der Vorstand der KZVB hat den promovierten Juristen zum Landeswahlleiter ernannt. Wir sprachen mit ihm über die neue Aufgabe.

BZB: Musste die KZVB viel Überzeugungsarbeit leisten, um Sie als Landeswahlleiter zu gewinnen?

Knorr: Während meiner gesamten beruflichen Tätigkeit in der Ministerialverwaltung war für mich stets maßgebend, dass der Staat nur dort regulierend eingreifen soll, wo dies unabweisbar erforderlich ist. Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist für mich ein sehr gutes Beispiel für staatliche Zurückhaltung. Die betroffenen Berufsorganisationen sind viel näher an den Problemen und damit auch besser in der Lage, Lösungen zu finden. Hierbei in bescheidenem Rahmen als Landeswahlleiter mitwirken zu können, betrachte ich als Vertrauensbeweis, wofür ich mich bedanke.

BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für dieses Amt mit?

Knorr: Vor sechs Jahren war ich schon einmal Landeswahlleiter bei der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen

Vereinigung Bayerns. Ob die reibungslose Durchführung dieser Wahl eine Rolle gespielt hat, weiß ich nicht. Vielleicht war auch ein Aspekt, dass ich nach meiner Pensionierung immer wieder mit Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens betraut wurde, die sich aus sehr unterschiedlichen Positionen der Selbstverwaltungspartner ergaben. So war ich zuletzt der Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

BZB: Worauf müssen Sie als Landeswahlleiter achten?

Knorr: Zunächst gilt es festzuhalten, dass ich nicht alleine tätig bin, sondern zusammen mit dem Landeswahlausschuss. Dieser besteht aus vier Mitgliedern der KZVB, allesamt kompetente und erfahrene Mitglieder. Maßgebend ist zwangsläufig die exakte Durchführung der in der Wahlordnung vorgesehenen Schritte der Wahl. Die Wahlordnung ist gemäß der Satzung der





Dr. Gerhard Knorr leitet die Wahl zur Vertreterversammlung der KZVB.

KZVB von der Vertreterversammlung aufgestellt. Sie stellt gewissermaßen die rechtlichen Leitlinien dar. Aus ihr leiten sich die einzelnen Schritte ab. In der Wahlordnung ist festgelegt, dass die Wahlfrist spätestens bis zum 15. Juli des letzten Jahres der jeweiligen Amtsperiode zu enden hat. Von dieser Wahlfrist ausgehend bestimmen sich also die Termine für die einzelnen Schritte. Also ist zum Beispiel 77 Tage vor Beginn der Wahlfrist eine Wahlbekanntmachung herauszugeben, bis zum Tag 35 vor Beginn der Wahlfrist sind die Wahlvorschläge einzureichen. Beginnend mit der Herausgabe der Wahlbekanntmachung ver-

ringern sich somit die zeitlichen Abstände der Termine vor Beginn der Wahlfrist.

Ohne dass dies in der Wahlordnung eigens aufgeführt ist, müssen aber auch eine Menge technischer Arbeiten erledigt werden. All dies liegt in den sehr kompetenten Händen der Mitarbeiter der KZVB.

BZB: Welche Termine stehen schon fest?

Knorr: Der Termin für die Wahlfrist ist festgelegt und per Rundschreiben veröffentlicht. Wie bereits dargestellt, leiten sich von diesem Ausgangspunkt alle in der Wahlordnung festgelegten Termine ab. Der erste Termin ist die Herausgabe der Wahlbekanntmachung, auf die sich der Wahlausschuss schon verständigt hat. Hierin ist der Ablauf der Wahl bis zur erfolgreichen Durchführung als informationelle Hilfestellung für alle Wahlberechtigten enthalten.

BZB: Warum ist eine hohe Wahlbeteiligung wichtig?

Knorr: Ein Blick in die Satzung der KZVB belegt, in welcher Breite die Wahlberechtigten ihre Belange regeln können. Ausnahmsweise zitiere ich eine Vorschrift. In § 11 Abs. 13 der Satzung reicht das Aufgabenspektrum der Vertreterversammlung von Buchstabe a bis Buchstabe p. Dieses Maß an Mitwirkung verlangt zu ihrer Legitimation breite Beteiligung.

BZB: Was machen Sie denn nach der KZVB-Wahl?

Knorr: Ich bin ein begeisterter Leser. Hierfür hat die Zeit bisher nicht ausgereicht.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

DR. GERHARD KNORR

Dr. Gerhard Knorr hat Jura und politische Wissenschaften an den Universitäten Tübingen und Regensburg studiert. Nach dem zweiten Staatsexamen trat er in das damalige Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung ein. Es folgten verschiedene Stationen in der Bayerischen Staatsverwaltung, darunter auch in der Staatskanzlei. Als Ministerialdirigent war er von 1991 bis zu seiner Pensionierung Leiter der Abteilung „Krankenhausversorgung und Gesundheitsschutz“ im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit.





© Gajus – stock.adobe.com

„Mitmachen, statt meckern“

Dr. Jürgen Welsch über die Arbeit der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) ist das „Parlament“ der bayerischen Vertragszahnärzte. Sie wählt den hauptamtlichen Vorstand und verabschiedet den Haushalt. Wir sprachen mit dem VV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Welsch darüber, warum es wichtig ist, sich standespolitisch zu engagieren.

BZB: Sie haben das Amt des VV-Vorsitzenden im Sommer 2021 übernommen. Wie kam es dazu?

Welsch: Der Anlass war ein sehr trauriger. Nach dem tragischen Tod unseres Kollegen Dr. Rainer Zajitschek war auch das Amt des VV-Vorsitzenden vakant. Zu der Sitzung, bei der ich gewählt wurde, hatte noch Dr. Zajitschek eingeladen. Wir mussten die Tagesordnung ändern und gleich zu Beginn einen neuen Vorsitzenden wählen. Die Mehrheitsfraktion des FVDZ hatte sich im Vorfeld auf mich verständigt. So wie Kollege Zajitschek komme ich aus Franken und bin Land Zahnarzt. Mit den drei hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Manfred Kinner sowie dem stellvertretenden Versammlungsleiter Dr. Christian Öttl sind Stadt und Land, Franken, Schwaben und Altbayern in der Führung der KZVB vertreten. Hinzu kommt, dass ich langjährige standespolitische Erfahrung habe – unter anderem als FVDZ-Landesvorsitzender sowie als Mitglied vieler Ausschüsse innerhalb der KZVB.

BZB: Es wird zunehmend schwieriger, Kolleginnen und Kollegen zu finden, die sich standespolitisch engagieren wollen. Woran liegt das?

Welsch: Die Ursachen sind vielfältig. Der Berufsstand verändert sich. Die Zahl der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nimmt langsam aber stetig ab, während die Zahl der Angestellten wächst. Fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren in den städtischen Ballungsräumen beschleunigen diese Entwicklung. Dennoch bin ich überzeugt, dass der freiberuflich tätige Zahnarzt weiterhin das Rückgrat der Versorgung bilden wird. Gerade im ländlichen Raum brauchen wir Einzelpraxen und kleinere Gemeinschaftspraxen, um den Patienten weite Wege zu ersparen. Die jungen Kollegen, die sich neu niederlassen, sind aber in den ersten Jahren meist so intensiv mit der Arbeit in ihrer Praxis beschäftigt, dass wenig Zeit für standespolitisches Engagement bleibt. Das liegt auch an der hohen Bürokratiebelastung, die man als Praxisinhaber hat. Bei den



„Selbstverwaltung kann gestalten“, sagt Dr. Jürgen Welsch, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB.

Angestellten scheint das Interesse an der Standespolitik generell geringer zu sein als bei den Selbstständigen.

BZB: Wie kann man hier gegensteuern?

Welsch: Die zahnärztlichen Körperschaften unternehmen vielfältige Anstrengungen, um standespolitischen Nachwuchs zu gewinnen. Es gibt spezielle Fortbildungen, die auch gut angenommen werden. Wichtig ist auch, dass man langsam in diese Aufgaben hineinwächst. Wir können nicht erwarten, dass ein junger Zahnarzt ganze Tage in München verbringt, obwohl er zu Hause in der Praxis gebraucht wird. Die Digitalisierung bietet hier große Chancen. Man kann an Sitzungen auch online teilnehmen und muss nicht quer durch Bayern reisen. Die berufspolitischen Verbände tagen schon immer überwiegend am Wochenende, damit sich möglichst viele Interessierte aktiv einbringen können.

BZB: Die VV der KZVB wird in der kommenden Wahlperiode deutlich vergrößert. Welche Gründe spielten hierfür eine Rolle?

Welsch: Die Zahl der Delegierten wurde durch eine Satzungsänderung von 27 auf 45 erhöht. Wir kehren damit zurück in die Zeit vor 2005, als die VV deutlich größer war als heute. Auch die Vollversammlung der BLZK hat mehr Delegierte, was kein Nachteil ist. Hinzu kommt: Die KZVB hat mittlerweile über 10.000 Mitglieder. Deshalb begrüße ich es, dass künftig mehr Kolleginnen und Kollegen mitentscheiden. Um es mit Willy Brandt zu sagen: Wir wagen mehr Demokratie. Ich hoffe sehr, dass die VV insgesamt noch heterogener wird. Wir brauchen mehr Frauen und mehr jüngere Kollegen, um gemeinsam das Beste für den Berufsstand zu erreichen.

BZB: Was kann die Selbstverwaltung angesichts immer enger werdender Handlungsspielräume erreichen?

Welsch: Sie haben Recht: Die Politik entscheidet immer mehr von oben herab. Dennoch kann die Selbstverwaltung gestalten. Und das tut sie in Bayern. Beispiele dafür sind unser niedriger Verwaltungskostenbeitrag, ein Honorarverteilungsmaßstab, der seit seiner Einführung nicht zur Anwendung kam, und eine klare Haltung gegenüber der Telematik-Infrastruktur (TI). Die VV hat hierzu einstimmige Beschlüsse gefasst. Wir wollen einen kompletten Relaunch der TI ohne Sanktionen bei Nichtanbindung und ohne eine zentrale Speicherung hochsensibler Patientendaten. Das Wichtigste ist und bleibt aber: Wir kämpfen für den Erhalt der Freiberuflichkeit. Darin sind sich alle in der VV vertretenen Fraktionen einig.

BZB: Im Sommer wird eine neue VV gewählt. Rechnen Sie mit einer hohen Wahlbeteiligung?

Welsch: Ich kann an dieser Stelle nur an alle Kolleginnen und Kollegen appellieren, von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Der zeitliche Aufwand ist bei einer Briefwahl minimal. Ich hoffe natürlich, dass mehr Delegierte auch dazu führen, dass mehr Zahnärzte an der Wahl teilnehmen. Eine hohe Wahlbeteiligung ist die Legitimation, die wir brauchen, um die Interessen der Kollegen mit Nachdruck gegenüber der Politik und den Krankenkassen vertreten zu können. Mitmachen, statt meckern – das muss unser Anspruch sein.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Redaktion



© Gorodenkoff – stock.adobe.com

Vieles neu – alles besser?

Die neue Approbationsordnung wird jetzt umgesetzt

Mit Beginn des Wintersemesters 2021/2022 bildet eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) die Grundlage für das Studium der Zahnmedizin. Studierende, die zuvor ihre Ausbildung begonnen haben, werden sie noch nach der bis dahin geltenden alten Approbationsordnung abschließen. Bedingt durch die Corona-Pandemie wurde das ursprünglich zum 1. Oktober 2020 vorgesehene Inkrafttreten um ein Jahr verschoben, um den Universitäten die Umstellung zu erleichtern. Zu den wesentlichen Neuerungen des Studiums zählen künftig eine Famulatur nach dem ersten Studienabschnitt, eine Ausbildung in Erster Hilfe und ein einmonatiger Pflegedienst. Das Studium gliedert sich in drei Abschnitte und beinhaltet wie bisher einen Umfang von 5 000 Stunden mit einer Dauer von fünf Jahren. So geben es das Zahnheilkundengesetz (ZHG) und die Europäische Berufsankennungsrichtlinie (BA-RL) vor.

Mehr als 60 Jahre galt für die universitäre Ausbildung in der Zahnmedizin die Prüfungsordnung aus dem Jahr 1955. Deren Rechtsgrundlage bildete das 1952 in Kraft getretene ZHG, das die seit 1869 geltende „Kurierfreiheit“ und den Dualismus zwischen Zahnärzten und Dentisten beendete und die staatliche „Bestallung“ zur Voraussetzung für die zahnärztliche Berufsausübung machte. Heute darf in Deutschland die Zahnheilkunde nur ausüben und die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ führen, dem eine staatliche Approbation erteilt worden ist.

Ein langer Weg

Rückblickend kann man die zu Beginn der 2000er-Jahre von der Zahnärzteschaft vorgelegte „Neubeschreibung der Zahnheilkunde“ als Initialzündung nicht nur für die Berufsausübung, sondern auch für eine zeitgemäße Berufsausbildung bezeichnen. Die Betonung des Präventionsansatzes berücksichtigte vor allem die Wechselwirkungen und Erkrankungen des Mundraumes mit dem Gesamtorganismus. Der Wissenschaftsrat (WR) hatte schon im Jahr 2005 gefordert, Ausbildungsinhalte und -strukturen

des Zahnmedizinstudiums zu revidieren. Für eine interdisziplinäre Lehre wurden mehr als 30 „Konvergenzbereiche“ in medizinischer und zahnmedizinischer Ausbildung benannt. Leitbild einer neuen Ausbildungsordnung im „Querschnittsfach“ Zahnmedizin müsse – so die Empfehlung des WR – der wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Zahnarzt sein, der zu eigenverantwortlicher und selbstständiger Berufsausübung sowie zur Weiterbildung und ständigen Fortbildung befähigt ist.

Entwürfe der Bundesregierung

Diesen Anspruch erhoben – Jahre später – auch die Eckpunkte-papiere und Referentenentwürfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für eine neue Approbationsordnung. 2017 schlug der damals zuständige Minister, Hermann Gröhe (CDU), eine gemeinsame ärztliche und zahnärztliche Ausbildung im vorklinischen Studienabschnitt vor. Die Ausbildungsinhalte sollten neu gewichtet werden, indem beispielsweise zahntechnische Lerninhalte auf die im Beruf erforderlichen Arbeitsweisen konzentriert wurden. Der BMG-Entwurf sah auch eine bereits vom

WR geforderte Verbesserung der Betreuungsrelation zwischen Studierenden und Lehrenden vor. So sollte insbesondere der Personalschlüssel im Verhältnis Lehrende zu Studierenden bei der Behandlung am Patienten von 1:6 auf 1:3 verbessert werden.

Dies ist allerdings mit zusätzlichen Kosten für die Länder als Hochschulträger verbunden. Und genau an diesem Punkt scheiterte die erste Vorlage im Bundesrat. Auch der Versuch der Bayerischen Staatsregierung, die Regelungen erneut zur Abstimmung zu stellen, war nicht von Erfolg gekrönt. Umso überraschender für viele Beobachter kam es im Juni 2019 auf Antrag der Bundesländer Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Schleswig-Holstein zur erneuten Befassung der Länderkammer mit einem Vorschlag, der im Wesentlichen auf der „alten“ Approbationsordnung beruhte. Die Betreuungsrelation wurde angepasst, darf nach einer Resolution der Länderkammer aber nicht zum Abbau von Studienplätzen führen. Das führt zu der Sorge, dass diese Verbesserung durch Reduzierung der Stundenzahl „erkauft“ wird.

Grundlagen der neuen Ausbildungsvorschriften

Auch die aktuelle ZApprO hat den wissenschaftlich und praktisch ausgebildeten Zahnarzt im Blick, dem im Studium grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermittelt werden, die für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Diese Ausbildung wird auf wissenschaftlicher Grundlage durchgeführt und beinhaltet künftig Gesichtspunkte zahnärztlicher Gesprächsführung sowie zahnärztlicher Qualitätssicherung. Sie soll die Bereitschaft der Zusammenarbeit mit Kollegen fördern (§ 1 Abs. 1, 2 ZApprO). Die Rechtsverordnung nimmt im Grundsatz Festlegungen des § 1 Abs. 3 Satz 1 Zahnheilkundegesetz (ZHG) auf. Dort wird die Ausübung der Zahnheilkunde als berufsmäßige auf zahnärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten definiert.

Die Universitäten müssen nach der ZApprO fachübergreifenden Unterricht und Unterricht in „Querschnittsbereichen“ (mit der Medizin) anbieten. Zudem können Studierende bis zum ersten Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung angebotene Wahlfächer belegen, die benotet und in das Zeugnis aufgenommen werden. In ihren Studienordnungen regeln die Hochschulen, an welchen Unterrichtsveranstaltungen in Gestalt von Vorlesungen, praktischen Übungen und Seminaren die Studierenden erfolgreich teilzunehmen haben.

Kompetenzbasierter Lernzielkatalog

Zentrale Bedeutung für die Inhalte des Studiums der Zahnmedizin kommt dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLZ) zu. Er beschreibt das Absolventenprofil von Zahnärzten bis zur Approbation im Sinne eines „Kerncurriculums Zahnmedizin“ und orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben für das Studium und an der geltenden Approbationsordnung. Unter dem Dach der Akademie für Ausbildung

in der Hochschulmedizin erarbeiteten verschiedene Fachgruppierungen, so unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), gemeinsam mit den zahnärztlichen Berufs- und Standesorganisationen einen 21 Kapitel umfassenden Entwurf, der vom Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag (MFT) im Juni 2015 verabschiedet wurde und seither gilt.

In drei großen Abschnitten werden dort die Rollen des Zahnarztes, geprägt durch medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und professionelle Haltungen sowie Grundsätze einer patientenzentrierte Gesundheitsversorgung beschrieben. Dabei benennt der NKLZ nicht nur zahnmedizinische Kompetenzen, die im Laufe der Berufsausbildung erworben werden, sondern beispielsweise auch Kommunikation, Teamfähigkeit, Gesundheitsberatung und -fürsprache, Verantwortung und professionelles Handeln. Die Kompetenzebenen werden durch Faktenwissen, Handlungs- und Begründungswissen sowie Handlungskompetenz charakterisiert.

Der NKLZ misst Zahnärzten eine Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft zu. Im Fokus unterschiedlicher Erwartungen und Interessen müsse das Medizinstudium mehreren Dimensionen Rechnung tragen. So werden neben der unstrittigen Kompetenz der wissenschaftlichen Analyse, der Erhebung und Bewertung von Daten und Fakten, der biologischen, physiologischen und psychosozialen Interdependenzen des Menschen in Gesundheit und Krankheit auch besondere Persönlichkeitsmerkmale und Haltungen wie Respekt, Empathie, Unabhängigkeit und Unbestechlichkeit erwartet.

Studienabschnitte nach der ZApprO

Die fachlichen Inhalte des Studiums werden in erster Linie durch Prüfungsbestimmungen definiert. Zum ersten Abschnitt (erstes bis viertes Semester) zählen die Fächer Physik, Chemie, Biologie, Biochemie und Molekularbiologie, mikroskopische und makroskopische Anatomie, Physiologie und Zahnmedizinische Propädeutik. Nach Ende des zweiten Studienabschnitts, frühestens am Ende des zweiten Fachsemesters, erfolgt die Prüfung in den Fächern Zahnärztliche Prothetik, Kieferorthopädie, Oralchirurgie sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und in der Fächergruppe Zahnerhaltung, Endodontologie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie und Zahnhartsubstanzlehre, Prävention und Restauration.

In der mündlich-praktischen und schriftlichen Prüfung nach dem dritten Abschnitt, die frühestens am Ende des vierten Fachsemesters nach Bestehen des zweiten Abschnitts stattfindet, zeigt der Studierende, dass er in der Lage ist, die klinisch-zahnmedizinischen und die für die zahnärztliche Tätigkeit notwendigen medizinischen Zusammenhänge zu erfassen und über Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem jeweiligen Prüfgebiet verfügt, die für die zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Im schriftlichen Teil werden die Fächer Pharmakologie und Toxikologie, Pathologie, Hygiene, Mikrobiologie und Virologie, Innere Medizin sowie Dermatologie und Allergologie

geprüft. Eine Prüfung erfolgt ebenso in sogenannten Querschnittsbereichen, hier zum Beispiel der klinischen Werkstoffkunde, der Zahnmedizin und Medizin des Alterns und des alten Menschen sowie im Bereich Ethik und Geschichte der Medizin und Zahnmedizin. Außerdem soll ein Nachweis wissenschaftlichen Arbeitens mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung sowie evidenzbasierte Medizin erfolgen.

Regelungen für Antragsteller aus EU und Drittstaaten

Wer sein nach dem ZHG vorgegebenes Studium nicht in Deutschland abgeschlossen und mit der Staatsprüfung bestanden hat oder seine Qualifikation nicht durch Vorlage eines Europäischen Berufsausweises nachweisen kann, diese Ausbildung jedoch in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder einem sogenannten Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und der Schweiz absolviert hat, muss die Gleichwertigkeit seiner Ausbildung nachweisen. So schreibt es § 2 Abs. 2 ZHG vor. Der Ausbildungsstand gilt als gleichwertig, wenn die Ausbildung keine wesentlichen Unterschiede gegenüber den Maßgaben des ZHG und der Approbationsordnung erkennen lassen. Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn die Ausbildung der Antragsteller hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit Fächer beinhaltet, die sich wesentlich von der deutschen Ausbildung unterscheiden, oder der Beruf des Zahnarztes eine oder mehrere reglementierte Tätigkeiten umfasst, die in dem Staat, der den Ausbildungsnachweis ausgestellt hat, nicht Bestandteil des Berufes des Zahnarztes sind, und die deutsche Ausbildung Fächer enthält, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die von dem Ausbildungsnachweis der Antragsteller abgedeckt werden.

Wesentliche Unterschiede können grundsätzlich durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden, die die Antragsteller im Rahmen ihrer zahnärztlichen Berufspraxis in Voll- oder Teilzeit oder durch lebenslanges Lernen erworben haben. Dieser Nachweis ist durch eine Eignungsprüfung zu erbringen, die sich auf die festgestellten wesentlichen Unterschiede bezieht. Das gilt auch für Antragsteller, die über einen Ausbildungsnachweis als Zahnarzt verfügen, der in einem Drittland ausgestellt ist und ein anderer Staat diesen Ausbildungsnachweis anerkannt hat.

Perspektiven

Der Satz „Was lange währt, wird endlich gut“ trifft für die neue zahnärztliche Approbationsordnung nur bedingt zu. Impulse, die vom WR und von der verfassten Zahnärzteschaft mit dem Konzept einer Neubeschreibung der Zahnheilkunde ausgingen, hat der Ordnungsgeber zwar aufgegriffen, jedoch nur halbherzig umgesetzt. So bleibt die neue Rechtsverordnung hinter den Reformvorschlägen des BMG zurück, das sich für eine fachliche Verzahnung mit dem Medizinstudium in den vorklinischen Semestern ausgesprochen hatte.

Zu begrüßen ist, dass es nun endlich belastbare Regelungen für die Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes

und die Eignungsprüfung bei Antragstellern aus der EU oder Drittstaaten sowie Regelungen für die Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Tätigkeit als Zahnarzt gibt. Das aber ändert die Studienbedingungen vor Ort nicht, auch wenn es bei der Betreuungsrelation zwischen Lehrenden und Lernenden eine Anpassung geben wird.

Bleibt also die Frage, was der Politik ein Studium „wert“ ist, das neben dem nötigen Fachwissen zur zahnärztlichen Versorgung auch persönliche Kompetenzen vermitteln soll und bei allem dem Anspruch von Wissenschaftlichkeit sowie der Entwicklung in Forschung und Wissenschaft gerecht wird. Das mündet auch in die nicht nur für Verfassungsjuristen interessante Frage, ob den Gesetz- und Ordnungsgeber in Zusammenhang mit der Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG und der Wissenschaftsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 GG auch Schutzpflichten für eine angemessene Ausstattung der staatlichen Ausbildung treffen.

Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dekan der Medizinischen Fakultät an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München und seit vielen Jahren der entschiedenste Verfechter eines an wissenschaftlichen Grundsätzen und zeitgemäßen Inhalten ausgerichteten Ausbildungsrechts für angehende Zahnärzte, hat eine ausreichende Finanzierung durch die Bundesländer immer wieder angemahnt, damit eine qualitativ hochwertige und moderne Lehre praktiziert werden kann (siehe BZB 7-8/2019, S. 7). Diese Notwendigkeit eines zeitgemäßen Studiums scheinen alle Beteiligten erkannt zu haben. Leider wurden die daraus folgenden Konsequenzen bei der Finanzierung von der Politik nicht gezogen.

Nicht aus den Augen verlieren sollte man die Entwicklungen auf Ebene des europäischen Gesundheitsrechts. Nach einer Entscheidung des Gerichtshofes der europäischen Gemeinschaften (EuGH) im Jahr 2021 zum „partiellen Zugang“ zur Ausübung der Zahnheilkunde scheinen die Vorgaben der Europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie und des Zahnheilkundegesetzes, wonach es ausschließlich umfassend und wissenschaftlich ausgebildeten Zahnmedizinern mit Approbation erlaubt ist, die Zahnheilkunde am Menschen auszuüben, nicht in Stein gemeißelt. Umso wichtiger ist es, den Gesetzgeber immer wieder daran zu erinnern, dass das Ausbildungs- und Berufsrecht der Heilberufe nach den europäischen Verträgen in der Kompetenz der Mitgliedstaaten liegt. Das gilt für alle Regelungen des Berufszugangs, also auch für die Approbationsordnung.



**RECHTSANWALT
PETER KNÜPPER**

Lehrbeauftragter an der
LMU München

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



Humanitäre Katastrophe

Gesundheitssystem in der Ukraine ist kollabiert – Flüchtlinge müssen versorgt werden

Die russische Aggression in der Ukraine bedeutet unendliches Leid für die Menschen und ein Desaster für die Wirtschaft des Landes. Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe war keine Hoffnung auf baldige Normalität. Tausende Ukrainer sind mittlerweile auch nach Deutschland geflüchtet. Neben einem Dach über dem Kopf und der Versorgung mit Lebensmitteln und Alltäglichem brauchen sowohl die Geflüchteten als auch die Menschen in der Ukraine eine (zahn-)medizinische Versorgung.

Diejenigen, die in den belagerten und beschossenen Gebieten weiter durchhalten, sind abgeschnitten von der Versorgung mit Lebensmitteln, Trinkwasser, Strom und Heizung. Auch von einer funktionierenden medizinischen Versorgung kann schon lange nicht mehr die Rede sein. Das Gesundheitssystem der Ukraine befand sich bereits zwei Wochen nach Kriegsausbruch am Anschlag.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und humanitäre Organisationen wie Ärzte der Welt sind alarmiert und fordern mit Nachdruck, die Attacken auf zivile Ziele in der Ukraine, vor allem auf Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser, einzustellen. Nach Einschätzung der WHO lagen bereits in der zweiten Märzwoche Hunderte von Kliniken, Praxen und medizinische Anlaufstellen in Kampfzonen und in den bereits von Russland besetzten Regionen, berichtet das „Handelsblatt“. Die Menschen würden es wegen der Kampfhandlungen nicht mehr wagen, ihre Häuser oder die Notunterkünfte für eine medizinische Behandlung zu verlassen. Ähnliches gilt auch für das medizinische Fachpersonal. Bilder von hochschwangeren Frauen und Kranken, die man an einen halbwegs sicheren Ort bringen wollte, gingen durch die Medien. Ohnehin sind Medikamente und Ausrüstung absolute Mangelware. Neben Sauerstoff, Insulin, Betäubungsmitteln und Blutkonserven fehlt es auch an Schutzkleidung und OP-Bestecken. Laut WHO geht es nicht allein darum, die Lage vor Ort zu stabilisieren, sondern auch die Gesundheitsinfrastruktur in benachbarten Staaten sicherzustellen, in die sich inzwischen viele Ukrainer geflüchtet haben. Die Organisation Ärzte der Welt sieht dies ähnlich: „Sollte sich der Konflikt weiter verschärfen, droht ein Kollaps der medizinischen Versorgung“, warnt Direktor François De Keersmaeker.

Selbst in Russland gingen Mediziner schon auf die Barrikaden. „zm online“ berichtete von einem offenen Brief von rund 12.000 russischen Ärzten, Krankenschwestern und Sanitätern an den russischen Präsidenten Wladimir Putin, in dem sie die Einstellung der Feindseligkeiten in der Ukraine fordern.

„Wir, die russischen Ärzte, Krankenschwestern und Sanitäter, lehnen die Militäraktionen der russischen Streitkräfte auf dem Territorium der Ukraine entschieden ab. Wir sind nicht auf der Suche nach Schuldigen und verurteilen niemanden. Unsere Aufgabe ist es, Menschenleben zu retten. Es ist schwer vorstellbar, dass es einen menschlicheren Beruf als den des Arztes gibt. Und jetzt, in dieser für beide Länder schwierigen Zeit, rufen wir zu einer sofortigen Einstellung der Feindseligkeiten und zur Lösung aller politischen Fragen ausschließlich mit friedlichen Mitteln auf. Wie immer teilen wir die Menschen nicht in Freunde und Feinde ein. Wir haben geschworen, jedem Menschen zu helfen, unabhängig von seiner Nationalität, Religion oder politischen Einstellung. Doch heute ist unsere Hilfe nicht ausreichend.“

(Zitat aus „zm online“ vom 3.3.2022)

Halbwegs glücklich schätzen können sich dagegen die Ukrainer, die es nach Deutschland geschafft haben – die meisten von ihnen Frauen und Kinder. „Wir werden ihnen eine flächendeckende, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung anbieten“, erklärte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Mitte März mit Blick auf den nicht abbreißenden Flüchtlingsstrom und auf die Menschen, die nach wie vor in der Ukraine ausharren. Flüchtlinge wie auch Verletzte und Kranke

in den Kriegsregionen müssten (zahn-)medizinisch versorgt werden.

Bezüglich der Versorgung der Geflüchteten hat sich die KZVB unmittelbar nach Beginn des Ukraine-Konflikts mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem bayerischen Sozialministerium ausgetauscht und geklärt, wie die zahnmedizinische Versorgung sichergestellt werden kann. Dabei konnte man auf Erfahrungen von 2015 zurückgreifen – dem Jahr, in dem mehr als eine Million Flüchtlinge nach Deutschland kamen.

Auch die Pandemie beeinflusst die Versorgung der Geflüchteten. Schätzungen zufolge ist ein Großteil von ihnen nicht gegen Corona geimpft, andere haben den wenig wirksamen chinesischen Sinovac-Impfstoff erhalten. Dieses Thema dürfe man, so Lauterbach, nicht außer Acht lassen. Obwohl die Pandemie zwar vorübergehend von der Sorge um das Geschehen in der Ukraine und den globalen Auswirkungen verdrängt wurde, grassiert sie weiterhin. Man werde daher allen Menschen, die aus der Ukraine nach Deutschland kämen, ausreichend Tests und Impfungen zur Verfügung stellen, hieß es aus dem Bundesgesundheitsministerium. Überdies sei angesichts des implodierenden Gesundheitswesens und desolaten hygienischen Verhältnissen auch noch mit möglichen weiteren Infektionskrankheiten zu rechnen. Über internationale Hilfsorganisationen unterstützt die Bundes-

regierung daher auch neben dem unbürokratischen Transport von Arznei- und Betäubungsmitteln den Einsatz freiwilliger Helfer, Zahnärzte und Ärzte aus Deutschland in der Ukraine.

Ingrid Scholz

HILFSWERK DER ZAHNÄRZTE

Um dringend benötigte Hilfsgüter, Nahrungsmittel, Medikamente, medizinische Materialien und vieles mehr besorgen zu können, rufen die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) und deren Schirmherrin, die Bundeszahnärztekammer, zu Spenden für die Ukraine auf:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
 Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
 IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
 BIC: DAAEDED3
 Stichwort: Ukraine

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressangabe ausgestellt. Bis 300 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Weitere Informationen unter stiftung-hdz.de.

ANZEIGE



KZVB digital
 Virtinare, Virti-Talk, Virti-Clip und Virti-Tipps

Damit Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte bei den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung nicht den Überblick verlieren, informiert sie die KZVB unter anderem in den sogenannten Virti-Talks. Die nächsten Termine:

Virti-Talk XXL
 · 27. April, 13 bis 14:30 Uhr
 · 04. Mai, 13 bis 14:30 Uhr

Dr. Manfred Kinner und Dr. Rüdiger Schott werden bei den virtuellen Angeboten der KZVB von wechselnden Referenten unterstützt.

 Virtinare, Virti-Talk im Netz (unter anderem Anmeldung)
kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungstermine/virti-talk

Foto: OneClick - stock.adobe.com



© Davizro Photography – stock.adobe.com

Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine

Hinweise des Bundesgesundheitsministeriums

Deutschland unterstützt die medizinische Versorgung in der Ukraine und gewährt Geflüchteten in Deutschland eine Versorgung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. FAQ des Bundesgesundheitsministeriums geben Antworten auf wichtige Fragen. Über die Ansprüche der Geflüchteten auf zahnmedizinische Versorgung haben wir bereits im BZBplus 4/2022 informiert. Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf kzvb.de und abrechnungsmappe.kzvb.de!

Was ist zu tun im Krankheitsfall?

Für Schutzsuchende aus der Ukraine gilt das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Besteht ein Schutzgesuch (§ 1 Abs 1 Nr. 1a AsylbLG) oder ein Aufenthaltstitel (§ 24 AufenthG gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3a AsylbLG), dann besteht auch ein Anspruch auf medizinische Versorgung (§§ 4, 6 AsylbLG). Dies umfasst die ambulante wie stationäre Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie auch die Betreuung und Behandlung vom Krieg traumatisierter Menschen (§ 6 Abs. 2 AsylbLG).

In einigen Bundesländern gibt es hierzu zwischen der Landesregierung oder beauftragten Landesbehörde und den beigetretenen gesetzlichen Krankenkassen entsprechende Vereinbarungen. Jeder angemeldete Leistungsberechtigte erhält dann eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit besonderer Statuskennzeichnung. In Bayern ist dies nicht der Fall. Hier werden die Leistungen mit den Landratsämtern oder kreisfreien Städten abgerechnet.

Corona-Regelungen bei Einreise

Bei der Einreise nach Deutschland ist für Personen ab 12 Jahren generell ein 3G-Nachweis (geimpft, genesen oder negatives

Testergebnis) erforderlich. Einreisende aus der Ukraine ohne entsprechenden Nachweis können sich allerdings auch noch nach Ankunft testen lassen. Wichtig ist jedoch ein Einhalten der Hygienevorschriften und die Maskenpflicht.

In Deutschland werden grundsätzlich nur in der EU zugelassene Impfstoffe anerkannt. Wer mit Sinovac oder Sputnik (keine EU-Zulassung!) geimpft wurde, müsste sich für einen gültigen Nachweis mit einem hier anerkannten Impfstoff impfen lassen.

Besteht Anspruch auf eine Corona-Impfung?

Ja, sofern der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland ist (§ 1 Abs. 1 Corona-Impfverordnung). Bei Geflüchteten aus der Ukraine geht man von einem „gewöhnlichen Aufenthalt“ aus.

Besteht Anspruch auf einen COVID-19-Test?

Ja, auch Geflüchtete aus der Ukraine haben laut Testverordnung grundsätzlich einen Anspruch auf einen PoC-Antigen-Test. Die übliche Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises kann angesichts der Notsituation jedoch unbürokratisch gehandhabt werden. Führerschein oder Dokument auf dem Handy etc. genügt.

Infos in ukrainischer Sprache

Flyer, Broschüren etc. zum Impfen oder zu allgemeinen Themen sind in Vorbereitung. Falls es für die medizinische Behandlung erforderlich ist, können auch Dolmetscher herangezogen werden. Einzelheiten zur Kostenübernahme finden sich unter § 6 Absatz 1 AsylbLG. Zuständig hierfür sind die Länder. Informationen in ukrainischer Sprache sind auch im Internet zu finden auf:

zusammengegendcorona.de

bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

rki.de (Robert Koch-Institut)

Medizinische Unterstützung aus Deutschland vor Ort

Die medizinische Hilfeleistung und Unterstützung durch medizinisches Personal in der Ukraine hängt von der aktuellen Sicherheitslage ab. Ein Einsatz in den Anrainerstaaten ist grundsätzlich denkbar. Ärzte, die hier unterstützen wollen, können sich auf der Website der Bundesärztekammer (bundesaeztekammer.de) registrieren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie deutsche Hilfsorganisationen, die medizinische Notfallteams bereitstellen, führen seit Beginn des Krieges Prüfungen des Hilfsbedarfs durch.

Sachspenden/Geldspenden/Transport von Hilfsgütern

Das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GLMZ) koordiniert die Hilfsangebote von Bund, Ländern und Hilfsorganisationen. Die Bereitstellung von Hilfsgütern wird durch Hilfsorganisationen koordiniert. Sachspenden müssen grundsätzlich von den jeweiligen Organisationen/Spendern selbst organisiert werden. Eine Liste etablierter Hilfsorganisationen findet man auf den Seiten des Auswärtigen Amtes (auswaertigesamt.de). Wer darüber helfen will, kann an die Hilfsorganisationen Geld spenden. Dieses wird in jedem Fall bedarfsgerecht eingesetzt.

Redaktion

UKRAINE-HILFSTELEFON IN BAYERN

In Bayern wurde eine Hotline für Praxisteams eingerichtet. Bei Fragen oder Verständigungsschwierigkeiten von Patienten aus der Ukraine helfen die Mitarbeiter auf Ukrainisch, Russisch, Englisch und Deutsch.

Hotline

Tel.: 089 54497199

E-Mail: ukraine-hotline@freie-wohlfahrtspflege-bayern.de

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



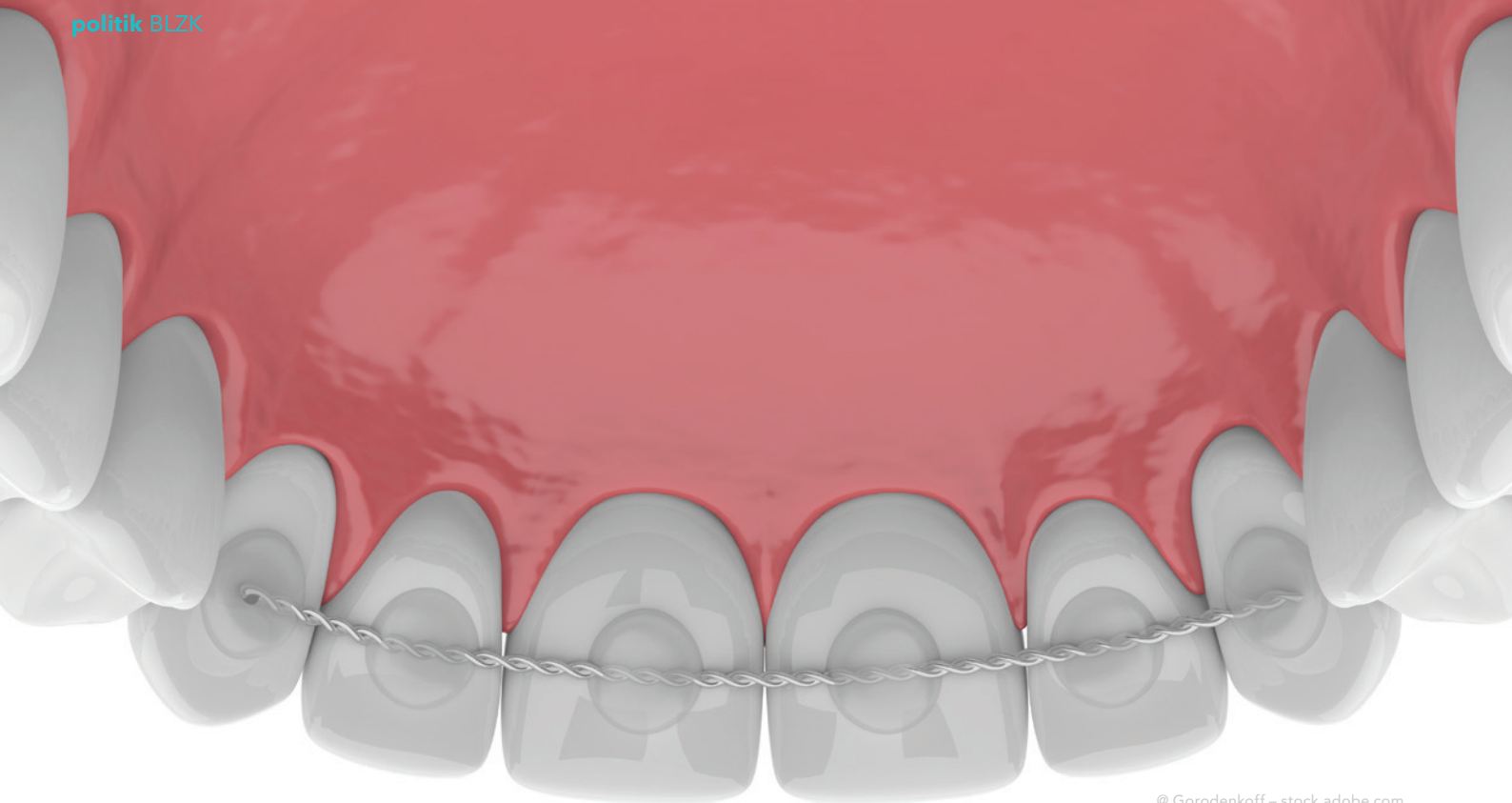
Melden Sie sich an unter:

<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.



© Gorodenkoff – stock.adobe.com

Entscheidungen ohne fachliche Expertise

BDK-Landesvorsitzende kritisiert zwei Urteile zum Lingualretainer und dessen Befestigung

Als Fehlurteile bewertet der Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK Bayern) die zu Beginn des vergangenen Jahres ergangenen Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerwG, 5 C 7.19 vom 26.2.2021 und 5 C 8.19 vom 5.3.2019) zu Beihilfeleistungen für den festsitzenden Lingualretainer und dessen adhäsiver Befestigung nach Nr. 2197 GOZ. Dem BVerwG lagen Entscheidungen der Beihilfebehörden aus Nordrhein-Westfalen zugrunde. Darauf stützen inzwischen auch die bayerischen Beihilfebehörden ihre ablehnenden Entscheidungen. Im Interview mit dem BZB spricht Dr. Marion Teichmann, Vorsitzende des BDK Bayern, über die Brisanz dieses Vorgehens.

BZB: Frau Dr. Teichmann, Ihr Verband ist besorgt über die Folgen von Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichtes Anfang 2021, die Erstattungsleistungen für den Retainer und die adhäsive Befestigung nach der Ziffer 2197 GOZ betreffen. Was stört sie daran?

Teichmann: Dass der Retainer den Kerngebühren nach den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 zugeordnet wird, widerspricht einer Regelung, die 2012 in die GOZ aufgenommen wurde. Danach umfasst die Zielleistung nur dann weitere Teilleistungen, wenn dies auch in der Bewertung der Zielleistung berücksichtigt worden ist. Weder der seit 1987 unveränderte Punktwert der GOZ noch die Punktzahl kieferorthopädischer Leistungen, die seit diesem Zeitpunkt auch unverändert geblieben ist, berücksichtigen die Bewertung des Retainers. Und was die adhäsive Befestigung angeht: Hier negiert das Bundesverwaltungsgericht die gefestigte Rechtsprechung der Zivilgerichte, denen ja die Auslegung der Gebührenordnung obliegt. Die Entscheidungen des Gerichtes sind ohne jede fachliche Expertise ergangen.

Sie orientieren sich an einer einseitigen Auslegung des Wortlautes der GOZ. Das ist nicht nachvollziehbar, auch wenn es sich nur um Einzelfallentscheidungen handelt.

BZB: Welche Auswirkungen haben diese Urteile?

Teichmann: Wenn Beihilfestellen die Erstattung für die adhäsive Befestigung verweigern, kann dies auch andere Teilgebiete der Zahnheilkunde treffen, also nicht nur die Kieferorthopädie. Das Honorar für diese Leistungen soll den nachgewiesenen und durch ein Gutachten von Professor Frankenberger, Professor Hickel und anderen Fachkollegen aus der Wissenschaft dargestellten Mehraufwand bei der Befestigung abgelten. Was das Thema Zielleistung angeht: Ja, die GOZ nennt auch Zielleistungen. Dennoch gilt in der Zahnheilkunde das System der Einzelleistungen, die nicht alle einer Zielleistung zuzuordnen sind. Insbesondere dann nicht, wenn Art, Umfang und Zeitaufwand dieser Leistungen in einem krassen Missverhältnis zur Gebühr für die Zielleistung stehen. Hier stellt sich für mich grundsätz-

lich die Frage, ob man noch von einem angemessenen Honorar sprechen kann. Ein angemessenes Honorar zählt zur Berufsausübungsfreiheit nach Artikel 12 Grundgesetz. Das Thema müssen unsere Berufsvertretungen, muss auch die Standespolitik immer wieder an den Verordnungsgeber und an die Kostenerstatter herantragen. Und vielleicht ist auch der Zeitpunkt gekommen, diese Problematik wieder einmal dem Bundesverfassungsgericht vorzulegen.

BZB: Welche Erfahrungen haben die Kieferorthopäden in Bayern seither gemacht?

Teichmann: Die bayerische Beihilfe fährt seit einigen Jahren einen höchst restriktiven Kurs. Ich führe dies auf Prüfungen durch den Rechnungshof zurück, der allerdings nur die Ausgaben für Erstattungsleistungen, nicht aber deren fachliche Grundlage geprüft hat. Dabei nehmen die Scherereien mit einzelnen Beihilfestellen mittlerweile eine Dimension an, die für die Beihilfeberechtigten, auch für die kieferorthopädischen Praxen kaum noch darstellbar ist. Leider übernehmen einzelne Unternehmen der privaten Krankenversicherung die Argumentation des Bundesverwaltungsgerichtes, obwohl es dort alleine um eine beihilferechtliche Angelegenheit ging und nicht um Leistungen im Rahmen der privaten Krankenversicherungsverträge.

BZB: Sind die Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichtes in Bayern überhaupt einschlägig?

Teichmann: Zunächst einmal ging es um Beihilfefälle aus Nordrhein-Westfalen und Sachsen. Interessanterweise hatte 2018 das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen gebühren- und beihilferechtlich die dortigen Beihilfebehörden zur Erstattung der Leistungen nach Nr. 2197 GOZ und für den Retainer verpflichtet. Ohne jede fachliche Abstimmung mit der zahnärztlichen Berufsvertretung hat dann die bayerische Finanzverwaltung die Position des Bundesverwaltungsgerichtes Ende 2021 übernommen, was de jure eine Schlechterstellung der Beihilfeberechtigten im Freistaat bedeutet. Das ist frustrierend, insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Heilberufe-Kammergesetz der Berufsvertretung ausdrücklich die Aufgabe zuschreibt, staatliche Behörden zu beraten. Dass Zahnärzte auch Steuerzahler sind und mit ihrer freiberuflichen Dienstleistung einen ganz erheblichen Beitrag zum Steueraufkommen leisten, scheint bei der fiskalischen Betrachtung des Finanzministeriums überhaupt keine Rolle zu spielen. Da bin ich dann auch als Steuerzahlerin – nicht nur als Leistungsträgerin im Gesundheitswesen – maßlos enttäuscht von der Politik.

BZB: Dienstherr der Beihilfestellen in Bayern ist der bayerische Finanzminister. Was erhoffen Sie sich von ihm?

Teichmann: Die einseitige Betrachtung des Gesundheitssektors als Kostenfaktor hat in unserem Land – nicht erst seit Horst Seehofer (CSU) – leider eine unselige Tradition. Dabei müssten uns die aktuellen Ereignisse doch zeigen, wie wichtig die Leistungsfähigkeit dieses Sektors und vor allem die Leistungsbereitschaft aller Beteiligten in diesem Bereich für Gesellschaft und Staat sind. Die Bayerische Staatsregierung hat sich bei der GOZ-Novelle im Jahr 2012 meines Wissens für die Anhebung des



Dr. Marion Teichmann ist seit einem Jahr Vorsitzende des BDK Bayern.

Punktwertes ausgesprochen. Also weiß man um das Problem der Unterfinanzierung zahnärztlicher Leistungen. Umso mehr erstaunt vor diesem Hintergrund die Positionierung der Finanzverwaltung. Ich denke, dass unsere Berufsvertretung den Dialog mit dem Finanzminister ebenso wie mit den Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtages intensivieren muss, um unsere berechtigten Anliegen vorzubringen. Dazu zählt die Forderung nach einer angemessenen Honorierung von hochkomplexen Leistungen.

BZB: Wer unterstützt Ihr Anliegen?

Teichmann: Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Kollege Christian Berger, hat ein offenes Ohr für die Kritik unseres Berufsstandes an der Haltung bayerischer Beihilfebehörden. Ich setze darauf, dass es ihm im Dialog mit der Staatsregierung gelingen wird, für einen Kurswechsel zu sorgen. Von juristischer Seite erfahren wir kompetente Unterstützung durch die Münchner Medizinrechtskanzlei Ratzel und hier vor allem durch Rechtsanwalt Peter Knüpper, der als ehemaliger Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer unserem Berufsstand immer noch eng verbunden ist.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch, Frau Dr. Teichmann.

Das Interview führte die Fachjournalistin Anita Wuttke, München.

Kürzer und kostengünstiger

Zwei zahnärztliche Beisitzer zum Schlichtungsverfahren der BLZK in Nürnberg

Wenn es zum Streit zwischen Patienten und Zahnärzten kommt, nehmen die zahnärztlichen Beisitzer der Schlichtungsstelle der Bayerischen Landeszahnärztekammer häufig eine Schlüsselrolle bei der Konfliktlösung ein. Vor einiger Zeit wurden die Vermittlungsgespräche im Rahmen des Schlichtungsverfahrens auf den nordbayerischen Raum ausgeweitet. Diese Möglichkeit hat sich für die nordbayerischen Zahnärzte als deutliche Entlastung erwiesen. Aus diesem Grund haben sich die Verantwortlichen der Schlichtungsstelle entschlossen, diesen Service weiter auszubauen und dauerhaft auch in Nürnberg Streitschlichtungen anzubieten. Je nach Praxisstandort sind somit Vermittlungsgespräche in München und Nürnberg möglich. Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam und Dr. Martin Zschiesche, zwei erfahrene Beisitzer der Nürnberger Außenstelle, haben mit dem BZB über ihre Eindrücke vom Schlichtungsverfahren (siehe Schaubild) und über die Vorzüge einer außergerichtlichen Streitschlichtung gesprochen.

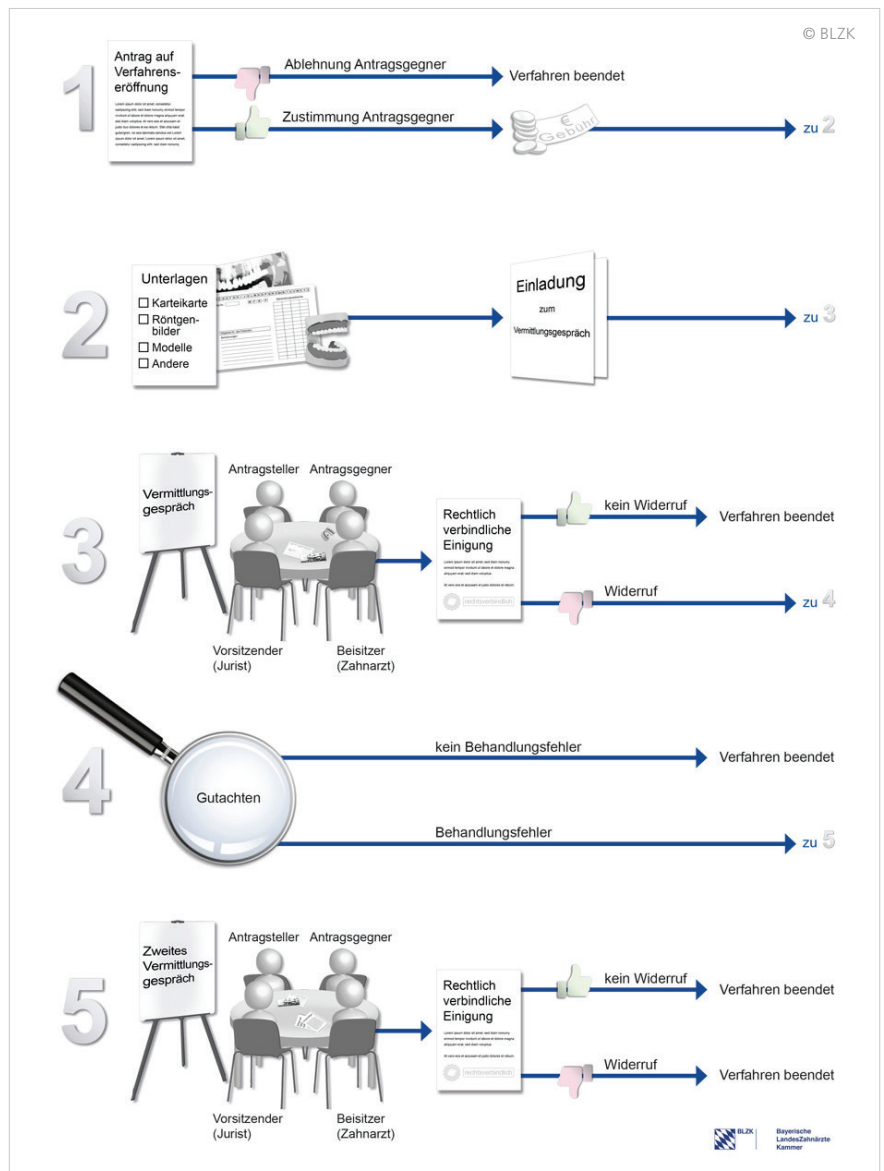
BZB: Worin sehen Sie die Vorteile eines außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens gegenüber einem Gerichtsverfahren?

Neukam: Ein großer Vorteil liegt in der deutlich kürzeren Verfahrensdauer. Zudem spart das Schlichtungsverfahren beiden Parteien erhebliche Kosten. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass die Parteien die Möglichkeit haben, die Angelegenheit persönlich zu besprechen.

Zschiesche: Für Zahnärzte wie für Patienten bietet das Verfahren eine deutliche Entlastung – sowohl vom zeitlichen auch als auch vom finanziellen Aufwand her. Die Kosten sind für beide Seiten sehr viel niedriger als bei einem Gerichtsverfahren, ebenso ist die Verfahrensdauer wesentlich kürzer. Der Vorgang kann also schneller abgeschlossen werden. Ein Gerichtsverfahren zieht sich erfahrungsgemäß über einen längeren Zeitraum als ein Jahr hin. Weiterhin besteht die Möglichkeit, die getroffene Übereinkunft innerhalb einer Bedenkzeit von zwei Wochen zu widerrufen und anschließend doch noch ein Gerichtsverfahren einzuleiten.

BZB: Welche Rolle spielt die Einschätzung des zahnärztlichen Beisitzers im Verfahrensverlauf?

Neukam: Der zahnärztliche Beisitzer gibt eine neutrale und fachliche Einschätzung zum vermuteten Behandlungsfehler ab und steht den Parteien für fachliche Fragen zur Verfügung.



So läuft das Schlichtungsverfahren der BLZK ab.

Zschesche: Der Beisitzer sichtet die Behandlungsunterlagen und Aufzeichnungen in der Patientenkartei und beurteilt nur die zahnmedizinischen Belange der Behandlung. Er korrigiert gegebenenfalls falsche Vorstellungen oder Einschätzungen der Beteiligten, gibt jedoch keine juristische Einschätzung zum Einzelfall ab und nimmt auch keinen Einfluss auf dessen juristische Beurteilung.

BZB: Wie kann das Schlichtungsverfahren ihrer Ansicht nach noch attraktiver gestaltet werden?

Neukam: Die Möglichkeit, dauerhaft Vermittlungsgespräche in Nürnberg durchzuführen, erleichtert das Verfahren nach meiner Einschätzung bereits erheblich.

Zschesche: Das Verfahren muss nach meiner Ansicht nicht attraktiver gestaltet werden, es muss nur besser kommuniziert werden. Die Möglichkeit einer außergerichtlichen Streitschlichtung sollte also unter Zahnärzten und in der Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden.

BZB: Was möchten Sie Zahnärzten, die dem Schlichtungsverfahren noch immer skeptisch gegenüberstehen, mit auf den Weg geben?

Neukam: Das Vermittlungsgespräch schont im Vergleich zu einem Gerichtsverfahren die Nerven beider Parteien. Dabei geht es nicht um gegenseitige Schuldzuweisungen. Das Schlichtungs-



Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam (links) und Dr. Martin Zschesche (rechts) schildern im Interview mit dem BZB ihre Eindrücke vom Schlichtungsverfahren der BLZK.

verfahren ist ein Angebot der BLZK, einen Konflikt zwischen Zahnarzt und Patient kostengünstig und mit möglichst wenig Aufwand außergerichtlich und dennoch rechtssicher zu lösen – und zwar zur Zufriedenheit beider Parteien.

Zschesche: Wägen Sie Vorteile und Nachteile der Schlichtung und eines Gerichtsverfahrens gegeneinander ab und

versuchen Sie, falls eine Auseinandersetzung mit Patienten ansteht, eine Schlichtung einzuleiten. Falls Ihnen das Ergebnis nicht gerecht erscheint, ist immer noch ein Gerichtsverfahren möglich.

BZB: Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.

Redaktion

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 Muldenthal
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



Nachrichten aus Brüssel

@greens87 - stock.adobe.com

Aufruf von CED und ERO zur Solidarität mit der Ukraine

Mit großer Bestürzung und Sorge haben die beiden größten zahnärztlichen Berufsverbände in Europa, der Council of European Dentists (CED) und die Europäische Regionalorganisation des Weltzahnärztebundes (ERO), auf den russischen Angriffskrieg in der Ukraine reagiert.

CED-Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg und ERO-Präsident Dr. Michael Frank erklärten Anfang März im Namen ihrer Mitgliedsorganisationen ihre volle Solidarität mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Ukraine, ihren Praxisteams und allen Einwohnern des umkämpften Landes. In vielen Mitgliedsländern des CED und der ERO wurden bereits Spenden- und Hilfsaktionen gestartet, auch von der Zahnärzteschaft. Sloth-Lisbjerg und Frank baten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, diese Aktionen im Interesse aller zu unterstützen, die von den Folgen der Kämpfe betroffen sind.

HERA-Behörde nimmt Kontur an

Die Europäische Kommission in Brüssel hat einen ersten Arbeitsplan der neu eingerichteten Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) vorgelegt. Demnach steht für die neue Behörde in diesem Jahr ein Budget von 1,3 Milliarden Euro bereit, um grenzüberschreitenden Gesundheitskrisen vorzubeugen und Maßnahmen zur Vorbereitung auf künftige Krisen zu entwickeln. Insgesamt soll HERA bis 2027 eine Summe von sechs Milliarden Euro zur Verfügung stehen. In der Anfangsphase soll die neu gegründete Einheit eng mit den zuständigen Behörden der EU-Mitgliedstaaten sowie der Zivilgesellschaft zusammenarbeiten, um die EU vor künftigen Gesundheitsgefahren besser zu schützen. Ein Teil des HERA-Budgets wird dabei in die Erforschung und Entwicklung gehen. Weitere Mittel sollen in den Aufbau eines Netzes stets betriebsbereiter Produktionsanlagen fließen, die im Notfall aktiviert werden können.

Studie vergleicht Gesundheitssysteme in Europa

Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP) hat im Februar eine vergleichende Studie über die

europäischen Gesundheitssysteme präsentiert. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede beim Zugang zu Gesundheitsleistungen in den EU-Mitgliedstaaten.

Deutschland schneidet nach Einschätzung der Wissenschaftler mit seinem umfangreichen Leistungskatalog, seinen geringen Wartezeiten und der ausgeprägten Patientenautonomie bei der Wahl von Ärzten oder Krankenhäusern im Ländervergleich sehr gut ab. So hätten deutsche Patienten europaweit den schnellsten Zugang zu innovativen Arzneimitteln. Für deutsche Versicherte sei es zudem selbstverständlich, einen Haus- oder Facharzt ihrer Wahl zu konsultieren. Im Gegensatz zu anderen Ländern sei auch keine Registrierung bei einem festen Hausarzt Pflicht. Die WIP-Studie zeigt zudem auf, dass die Leistungen in anderen Ländern deutlich leichter gekürzt werden können.

Maßnahmenkatalog zu Antibiotikaresistenzen

Angesichts einer weltweit wachsenden Bedrohung durch Antibiotikaresistenzen möchte die Europäische Union den Kampf gegen diese dramatische Entwicklung weiter intensivieren. In der EU ist die Anzahl an Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien seit 2007 kontinuierlich angestiegen. Infektionen, die durch multiresistente Keime ausgelöst werden, sind jährlich für etwa 33 000 Todesfälle innerhalb der Union verantwortlich.

Vor diesem Hintergrund will die EU-Kommission eine Empfehlung für umfassendere Maßnahmen gegen Antibiotikaresistenzen erarbeiten, die die EU-Mitgliedstaaten im Herbst annehmen sollen. Zur Vorbereitung hat die Brüsseler Behörde aktuell eine öffentliche Sondierung gestartet, bei der eine breite Öffentlichkeit ihre Vorschläge und Vorstellungen einbringen kann.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Landesgesundheitsrat übernimmt Hinweis der BLZK zur Parodontitis

Seit Jahren weisen Zahnmediziner auf die Zusammenhänge zwischen der Volkskrankheit Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hin. Von Erfolg gekrönt war nun ein Vorstoß der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Auf Initiative der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte nahm der Bayerische Landesgesundheitsrat einen entsprechenden Passus in seine Resolution zum Thema Herzinfarkt auf.

Darin heißt es wörtlich: „Der Bayerische Landesgesundheitsrat verweist auf die Volkskrankheit Parodontitis, einer Entzündung des Zahnhalteapparates, von der oft unbemerkt eine Gefahr für den gesamten Körper ausgeht. Der Mund ist eine Eintrittspforte für Keime, die bakteriell bedingte Entzündungsprozesse und Gefäßveränderungen im gesamten Körper begünstigen können und beschleunigen. Schlechte Mundgesundheit gilt als hoher Risikofaktor unter anderem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt. In diesem Zusammenhang wird auf die Vorbeugung der Risiken durch die regelmäßige professionelle Zahnreinigung hingewiesen.“

Verabschiedet wurde die Resolution bei der jüngsten Sitzung des Gremiums. Sie ist Teil der neuen Kampagne „Hand aufs Herz“ des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Damit sollen Gesundheitskompetenz und Motivation zu einer herzgesunden Lebensweise in der Bevölkerung gefördert werden.

tas

Tag der Zahngesundheit

Am 25. September findet wieder der „Tag der Zahngesundheit“ statt. Der Aktionstag wird sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig dem Thema Gruppenprophylaxe widmen. Das Motto lautet: „Gesund beginnt im Mund – in Kita & Schule“.

Der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ hat erneut einen Veranstaltungskalender im Internet eingerichtet. Zahnarztpraxen können eigene Aktionen zum „Tag der Zahngesundheit“ online eintragen: www.tagderzahngesundheit.de/veranstaltungen/veranstaltung-eintragen

tas/Quelle: VfZ

Seit 65 Jahren im Dienst der Zahngesundheit

Vor 65 Jahren wurde der Verein für Zahnhygiene (VfZ) ins Vereinsregister eingetragen. Die Gründer – Willi Feldrappe, Dr. Erich Friedrich und Walter Weidner – waren drei Männer mit Mut, Weitblick und Leidenschaft für das Gebiet der Zahngesundheit und -hygiene. Ihr Anliegen war es, „die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Zahngesundheit und die Gefahren, die dem Körper von erkrankten Zähnen drohen, aufzuklären, eine Intensivierung der Zahn- und Mundhygiene anzuregen und auf die Notwendigkeit vorsorglicher Zahnbehandlung hinzuweisen“. So wurde es auch in der Satzung verankert.

Seither hat sich die Karieslast bei Kindern in Deutschland deutlich reduziert, nicht zuletzt durch die jahrzehntelange Aufklärungsarbeit des VfZ und der Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit. Nach den Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) sind inzwischen acht von zehn der zwölfjährigen Kinder (81 Prozent) kariesfrei. Damit hat sich die Zahl der kariesfreien Gebisse im Zeitraum zwischen 1997 und 2014 verdoppelt. Jedes zweite Kind (45 Prozent) und jeder dritte Erwachsene (31 Prozent) kennen die Empfehlungen zur Zahnpflege und geben ein gutes Zahnputzverhalten an.

tas/Quelle: VfZ

Dickes Minus in der Pflege

Nach der gesetzlichen Krankenversicherung droht auch der sozialen Pflegeversicherung ein Abrutschen in die roten Zahlen. 2021 schlossen die Pflegekassen mit einem Defizit in Höhe von 1,35 Milliarden Euro ab, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Dieses Finanzloch lasse sich „gerade noch so“ mithilfe von Rücklagen stopfen, sagte der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Gernot Kiefer.

Für das laufende Jahr sieht es sogar noch schlechter aus. Nach Schätzungen des Kassenverbandes ist für 2022 ein Defizit von rund 2,5 Milliarden Euro zu erwarten – darin seien weitere Reformmaßnahmen sowie eine Verlängerung des Rettungsschirms und der Testaufwendungen über den März hinaus noch nicht enthalten.

tas/Quelle: Ärzte Zeitung



© iierlok_xolms – stock.adobe.com

Teuer und intransparent

GKV-Spitzenverband fordert Update für Gesundheits-Apps auf Rezept

Gesundheitsanwendungen auf Rezept sind eines der digitalen Prestigeprojekte des früheren Bundesgesundheitsministers Jens Spahn. Sie sollten möglichst schnell in die Versorgung kommen, müssen zuvor jedoch ein aufwendiges Prüfverfahren durchlaufen. Die Kosten tragen von Anfang an die Krankenkassen, die das Prozedere nun infrage stellen. Die Gründe: zu teuer und zu undurchsichtig.

Es ist eine gefühlte Ewigkeit her, als sich Gesundheitsexperten, Datenschützer und die Politik wegen den von Ex-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn forcierten Gesundheits-Apps auf Rezept und ihrer Einbettung in das GKV-System in den Haaren gelegen sind. Im Oktober

2020 kamen die beiden ersten DiGA auf den Markt. Mitte März 2022 war die Liste der verschreibungsfähigen Medizinanwendungen auf 31 angewachsen, erst ein Drittel davon hat es bis dahin dauerhaft in das Verzeichnis beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinanwen-

dungen (BfArM) geschafft und somit den erforderlichen medizinischen Nutzen nachgewiesen.

Dem GKV-Spitzenverband reicht das nicht mehr. Er kritisiert massiv den Innovationscharakter der digitalen Anwen-

DEBATTENGRUNDLAGE

Grundlage dieser Debatte ist ein vor wenigen Wochen veröffentlichter Bericht des GKV-Spitzenverbandes über den Zeitraum 1.9.2020 bis 30.9.2021, in dem er eine erste Bilanz zu Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen gezogen hat.

dungen und die damit eng verbundene intransparente Preisgestaltung. Bereits in der Erprobungsphase der Apps, lange bevor sie tatsächlich dauerhaft als medizinische Gesundheitsanwendung auf die BfArM-Liste kommen, werden sie qua gesetzlicher Vorgabe von den Krankenkassen finanziert. Die Preise legen die DiGA-Hersteller selbst fest. Die Preisspanne bewegt sich hier zwischen 119 und 744 Euro pro Quartal, liegt also im Durchschnitt bei 400 Euro. Bis zu zwei Jahre könne das so gehen, sagt Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband. Wohlgemerkt, ohne dass bis dahin der für eine dauerhafte Aufnahme erforderliche Nachweis des medizinischen Nutzens tatsächlich belegt worden wäre „Es liegt auf der Hand, dass bei potenziellen Ausgaben dieser Größenordnung ein beträchtlicher positiver Effekt für die Versorgung eingefordert werden muss.“ Dies für alle DiGA zu garantieren, sei die gemeinsame Aufgabe der kommenden Jahre.

Dabei haben die Krankenkassen überhaupt nichts gegen digitale Anwendungen. Mit DiGA könnten Versicherte ihre Versorgung aktiv mitgestalten und zu Behandlungserfolgen beitragen. Für den GKV-Spitzenverband müssten hierfür jedoch die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden, insbesondere bei den folgenden drei Punkten:

SPITZENVERBAND DIGITALE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) mit Sitz in Berlin bündelt eigenen Angaben zufolge die Expertise von Verbänden, Organisationen und Unternehmen aus dem Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung (eHealth). Er tritt damit als die gemeinsame Stimme aller eHealth-Anbieter und Förderer Deutschland gegenüber den anderen Partnern des Gesundheitssystems, der Politik und der Öffentlichkeit an.

Weitere Informationen unter digitalversorgt.de

Zum einen müsse der wissenschaftliche Nachweis des medizinischen Nutzens durch die Hersteller gewährleistet sein. Eine DiGA sollte zudem eine echte Innovation mit einem belegbaren Mehrwert in der Versorgung vorweisen. Und die Preisgestaltung dürfe von den Herstellern im ersten Jahr nicht mehr nach Belieben erfolgen. „Wir wollen therapeutischen Nutzen und keine Downloads“, so Stoff-Ahnis.

Eine Auffassung, die der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV) so nicht teilt. Einen mangelnden Innovationscharakter der Anwendungen könne man keineswegs aus den erhobenen Daten ableiten, das sei im Gegenteil eine sehr subjektive Behauptung. DiGA stellen eine neue Versorgungsform dar, die, obwohl gewünscht, in der Praxis bis dato so nicht verfügbar war. Dem GKV-Spitzenverband wirft der SVDGV vor, sich bei seiner Preiskritik auf pauschale Vergleichsanker zu berufen, die Effektivität und der Versorgungskontext würden komplett außer Acht gelassen.

Deutschland stehe am Anfang einer jungen und hochdynamischen Entwicklung einer digital unterstützten Gesundheitsversorgung. Der GKV-Spitzenverband spreche ja selber von einer wachsenden Nachfrage nach DiGA. Um diese zu realisieren, müssen DiGA jetzt noch stärker in der Versorgung verankert werden.

Ingrid Scholz

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.



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79

*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



0800 - 468 37 23 interadent.de



@ stockpics – stock.adobe.com

Gegen den bundesweiten Trend

Steigende Fortbildungszahlen beim zahnärztlichen Personal in Bayern

In Bayern haben im Jahr 2020 trotz der Corona-Pandemie mehr Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) eine Aufstiegsfortbildung erfolgreich abgeschlossen. Die von der Bayerischen Landeszahnärztekammer gemeldete Steigerungsrate liegt bei fünf Prozent. Deutschlandweit würden inzwischen 32 Prozent aller Teilnehmer/-innen an ZFA-Aufstiegsfortbildungen ihre Fortbildung im Freistaat absolvieren, so die BLZK.

„Bayern setzt damit ein deutliches Zeichen gegen den Bundes-trend rückläufiger Fortbildungszahlen bei ZFA. Zugleich unterstreichen die Zahlen die Qualität der angebotenen Weiterbildungsgänge“, betont die Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Silvia Morneburg. Nach Angaben der Bundeszahnärztekammer war die Zahl der ZFA-Fortbildungsteilnehmer/-innen im Jahr 2020 deutschlandweit um 21 Prozent zurückgegangen.

Hohes Niveau auch im Jahr 2021

Auch im zweiten Pandemiejahr verzeichnete die Bayerische Landeszahnärztekammer gleichbleibend hohe Zahlen bei ihren Aufstiegsfortbildungen. 2021 verteilten sich die Abschlüsse in Bayern wie folgt:

- Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP): 192
- Dentalhygieniker/-in (DH): 43
- Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in: 152

Förderung durch Meisterbonus

Die Bayerische Staatsregierung unterstützt die Förderung von Fachkräften mit einem Meisterbonus in Höhe von 2.000 Euro pro erfolgreich abgeschlossener Aufstiegsfortbildung. „Damit diese Fortbildungen ein dauerhafter Erfolg bleiben, müssen



Dr. Silvia Morneburg und Dr. Peter Maier, Referenten Zahnärztliches Personal der BLZK, sind mit der neuen Statistik bei den ZFA-Aufstiegsfortbildungen zufrieden.

auch die Zahnarztpraxen ihren Beitrag leisten, Fachkräfte im Beruf zu halten“, so die beiden BLZK-Referenten für Zahnärztliches Personal, Dr. Silvia Morneburg und Dr. Peter Maier.

Redaktion

ZAHLE DER BESTANDENEN FORTBILDUNGSPRÜFUNGEN	DEUTSCHLAND 2020 (2019)	BAYERN 2020 (2019)
Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in ZMP	606 (721)	186 (168)
Dentalhygieniker/-in (DH)	145 (154)	54 (48)
Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)	462 (572)	153 (159)

Quellen: Statistisches Bundesamt; (Landes-)Zahnärztekammern, Statistisches Jahrbuch 20/21 der Bundeszahnärztekammer

Innovationskraft mit Risiken und Nebenwirkungen

© franz12 – stock.adobe.com

Technologiekonzerne auf Vormarsch im Gesundheitswesen

Sie heißen Amazon, Apple, Google oder Microsoft. Sie sind Tech-Konzerne und auf vielen Geschäftsfeldern aktiv und erfolgreich. Und allesamt haben sie schon längst das enorme, vor allem aber auch sehr lukrative Potenzial des Gesundheitsmarktes erkannt. Hier setzen die global agierenden Konzerne an, forschen an der Entwicklung digitaler Produkte und Services. Die Bertelsmann-Stiftung hat sich 16 der weltgrößten Digitalriesen daraufhin näher angesehen.

Welche Rolle spielen Tech-Giganten im Gesundheitswesen? Welche Ziele verfolgen und auf welche Produkte und Dienstleistungen setzen sie? Die Medizinethikerin Christiane Woopen von der Universität Bonn hat dies mit einem Team von Wissenschaftlern im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung untersucht. Sie durchleuchteten das Angebot medizinischer Produkte und Dienstleistungen der bereits Genannten sowie von Alibaba, Huawei, IBM, Intel, Meta (Facebook), Nvidia, Philips, Samsung, Siemens, Sony und Tencent. Welches Marktpotenzial allein diese 16 Unternehmen mitbringen, zeigt die Tatsache, dass 13 davon Ende 2021 zu den 100 wertvollsten Konzernen nach Börsenwert zählten.

Chancen und Risiken

Eine derartige Innovationskraft beinhaltet viel Potenzial für die digitale Transformation des Gesundheitswesens, heißt es in der Analyse. Allein die Bestandsaufnahme zeigt, dass mittlerweile jeder dieser Konzerne im Gesundheitssektor agiert, sei es über Investitionen, Partnerschaften oder durch Akquisitionen. Hohe finanzielle, personelle, vor allem aber auch technische Ressourcen machen dies möglich. Die Produktbandbreite ist beachtlich: angefangen beim Fitnessarmband und Gesundheits-Apps, über Softwarelösungen und Plattformen für die medizinische Diagnostik. Einige Unternehmen treten selbst als Erbringer von Gesundheitsleistungen auf, betreiben Online-Apotheken, sind aktiv im Arzneimittelmarkt und der Telemedizin oder bieten teils auch Krankenversicherungen an. Andere Geschäftsmodelle befassen sich mit Cloud-Lösungen zur Speicherung, Verwaltung, Auswertung und zum Teilen von Daten. Hinzu kommt noch die Forschung und der Einsatz von Zukunftstechnologien wie künstliche Intelligenz (KI) und Robotik.

„Im öffentlichen Bewusstsein ist noch gar nicht so präsent, wie stark die Tech-Giganten inzwischen im Gesundheitsbereich aktiv sind. Dabei wäre es wichtig, sich mit ihrem wachsenden Einfluss auseinanderzusetzen“, sagt Thomas Kostera, Gesundheitsexperte bei der Bertelsmann-Stiftung. Nachdem es sich hier um einen gigantischen Wachstumsmarkt handele, sei damit zu rechnen, dass die Konzerne ihre Aktivitäten kontinuierlich ausweiten wer-

den. „Der Umgang mit den Tech-Giganten ist für die Gesundheitspolitik zweifellos eine Gratwanderung“, so Kostera weiter. Ohne sie drohe ein kaum einzuholender Rückstand bei der digitalen Transformation. Das Solidarprinzip sowie das Selbstbestimmungsrecht der Patienten dürften dabei nicht ins Wanken geraten. Christiane Woopen ergänzt: „Tech-Giganten können durch ihre Produkte, Services und Know-how dazu beitragen, die Prävention von Erkrankungen zu fördern, die digitale Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und patientenzentriert weiterzuentwickeln und den Aufbau eines lernenden Gesundheitssystems zu unterstützen.“ Dieses Potenzial sollte unter Wahrung ethischer Standards genutzt werden.

Gesundheitspolitik ist herausgefordert

„Grundlage für die Produkte und Services ist allen voran die Nutzung enormer Datenmengen. Die Konzerne verfügen über massive Kapazitäten, um Daten – darunter oft personenbezogene Gesundheitsdaten – aus unterschiedlichsten Quellen zu erheben, aufzubereiten und durch KI-Systeme zu verarbeiten“, heißt es in der Analyse. Die deutsche, aber auch die europäische Gesundheitspolitik sollte daher einen klaren regulativen Rahmen schaffen, empfehlen die Wissenschaftler. Dieser müsse definieren, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Regeln Kooperationen mit Tech-Unternehmen möglich sind – und wie sich deren Innovationen nutzbringend integrieren lassen. Gleichzeitig müsse eine gesellschaftliche Debatte darüber angestoßen werden, an welchen Werten und ethischen Leitplanken sich die digitale Transformation des Gesundheitswesens zu orientieren hat. Gerade bei der Datennutzung!

Eine Möglichkeit, einen Riegel vorzuschieben, böte das geplante Gesundheitsdatennutzungsgesetz, das klare Vorschriften für die Sammlung und Weitergabe von Daten enthalten sollte. Gleiches gelte auch für den geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum. Monopolismus dürfe nicht entstehen!

Ingrid Scholz



„Schlechtestes Jahr in der Geschichte der GKV“

AOK fährt Rekorddefizit ein – Reformen lassen auf sich warten

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKs) haben 2021 ein Rekorddefizit zu verzeichnen. Wie zuerst die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ berichtete, gaben die AOKs 4,1 Milliarden Euro mehr aus, als sie einnahmen. Allein im letzten Quartal stieg das Minus um 1,5 Milliarden Euro. Gegenüber dem Jahr 2020 hat sich das AOK-Defizit vervierfacht – und das trotz eines höheren Staatszuschusses.

Wie das „Ärzteblatt“ schreibt, könnte 2021 als das schlechteste Jahr in die Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingehen. Denn auch bei den anderen Kassen sieht es nicht wesentlich besser aus, als bei der AOK. So beläuft sich das Defizit im gesamten GKV-System auf 5,8 Milliarden Euro. Der neue Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) tritt ein schweres Erbe an. Man könnte von einem finanziellen Scherbenhaufen sprechen, den ihm sein Vorgänger Jens Spahn (CDU) hinterlässt. Denn der Anstieg der GKV-Ausgaben ist längst nicht nur pandemiebedingt. In einigen Bereichen, etwa bei planbaren Operationen, führte Corona sogar zu einem Rückgang der Ausgaben. GKV-Vertreter und Gesundheitsökonomien verwiesen immer wieder darauf, dass Spahn den Leistungskatalog in Zeiten sprudelnder Einnahmen permanent ausgeweitet habe, ohne an die Zukunft zu denken. Beispiele dafür gibt es genug: Apps auf Rezept, Homöopathie, Milliarden für die Telematik-Infrastruktur – die Aufzählung ließe sich fortsetzen. Statt die von vielen Seiten geforderten Strukturreformen anzugehen, erhöhte der CDU-Politiker den Steuerzuschuss auf rekordverdächtige 28,5 Milliarden Euro. Das fällt seinem Nachfolger nun auf die Füße. Doch vor einem großen Wurf zur Sanierung der GKV-Finanzen scheut auch Lauterbach zurück. Laut dem „Handelsblatt“ sieht er die Krankenkassen „vor großen finanziellen Herausforderungen“. Das Ziel sei auch in diesem und im nächsten Jahr, die Beiträge möglichst stabil zu halten. Lauterbach kündigte an, bestehende Effizienzreserven der Kassen nutzen zu wollen, um die Regelungen für die Rücklagenbildung der Krankenkassen anzupassen und den Steuerzuschuss zu erhöhen. Es bleibt also vorerst alles beim Alten.

Weitere Belastungen

Dabei drohen den Kassen neue, enorme Belastungen. So wurde in Berlin bereits laut darüber nachgedacht, allen ukrainischen Flüchtlingen Zugang zum GKV-Leistungskatalog zu gewähren. Wie das finanziert werden soll, bleibt offen. Auch die Nachholeffekte bei aufschiebenden Behandlungen, vor allem bei

Operationen, dürften in Verbindung mit dem medizinischen Fortschritt zu weiteren Milliardenkosten führen. Und nach wie vor gehen in Deutschland mehr Menschen in den Ruhestand, als ins Berufsleben eintreten. Das senkt zwar die Arbeitslosigkeit, reduziert aber auch die Beitragseinnahmen der GKV.

Vorbild Zahnärzte?

Umso bemerkenswerter ist es, dass es den Zahnärzten gelungen ist, mit der PAR-Richtlinie und der Unterkieferprotrusionsschiene neue BEMA-Leistungen einzuführen. Offensichtlich setzte sich hier die Erkenntnis durch, dass eine präventionsorientierte Zahnmedizin den Krankenkassen mittelfristig Kosten für Folgeerkrankungen spart. Vielleicht kann die Zahnmedizin hier Vorbild für andere Leistungsbereiche sein. Mehr Eigenverantwortung, die Vermeidung der Entstehung von (Zivilisations-)krankheiten – auch das ist ein Beitrag dazu, die Kassenfinanzen mittelfristig im Lot zu halten.

Leo Hofmeier

STEUERZUSCHUSS WIRD WEITER ERHÖHT

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe gab Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bekannt, wie er beim GKV-Defizit gegensteuern will. Der Bundeszuschuss soll im kommenden Jahr um weitere fünf Milliarden Euro erhöht werden. Außerdem plant die Ampelkoalition ein Kostendämpfungsgesetz. Vorgesehen ist unter anderem eine Verlängerung des Preismoratoriums für Arzneimittel um vier Jahre. Außerdem sollen „nicht notwendige Finanzreserven der Krankenkassen und überschüssige Mittel des Gesundheitsfonds“ dauerhaft als Zuweisungen an die Krankenkassen ausgeschüttet werden. Einsparungen im zahnärztlichen Bereich sind aktuell nicht vorgesehen.



Instrumenten-Reinigungssystem



Abnehmbare Griffe und Abdeckung



Saugschlauch-Reinigungssystem



Autoklavierbare Köchereinsätze



© Rechitan Sorin – stock.adobe.com

Es reicht!

Warum es mit der TI so nicht weitergehen kann

Es ist nicht immer schön, Recht zu behalten. Das gilt auch und gerade mit Blick auf das Desaster rund um die Telematik-Infrastruktur (TI). Seit Beginn dieses Milliarden-Projektes haben wir vor den Risiken und Nebenwirkungen gewarnt. Doch sowohl an Ex-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als auch an all seinen Vorgängerinnen und Vorgängern prallten diese Warnungen ab. Sei es aus mangelndem technischen Verständnis, aus falschem Ehrgeiz oder aufgrund der falschen Berater.

Seit Februar haben wir nun entgegen allen anderslautenden Versprechungen den Beweis dafür, dass die TI nicht sicher ist. Konnektoren zeichneten über einen Zeitraum von fast drei Jahren personenbezogene Daten auf und verstießen damit gegen die Datenschutzgrundverordnung. Das hat mittlerweile auch die gematik eingeräumt, versuchte aber noch dreist, die Verantwortung bei anderen – nämlich den Praxisinhabern – abzuladen. Das Systemversagen hat bei der gematik System! Doch damit nicht genug! Ab Herbst müssen Tausende von Konnektoren ausgetauscht werden. Der Grund dafür sind die fest verbauten Schlüssel-Zertifikate. Deren Nutzungsdauer endet nach fünf (!) Jahren. Die gematik wusste das natürlich, gab aber wie immer Entwarnung. Schließlich arbeite man längst an der TI 2.0, die cloudbasiert sei und ab 2025 ganz ohne Konnektoren und Gesundheitskarten auskomme. Für die bis dahin eingesetzten Konnektoren wurde eine Übergangslösung versprochen. Die abgelaufenen Zertifikate sollten einfach erneuert oder verlängert werden. Doch diese Lösung konnte gegenüber dem Bundesamt für Sicherheit in der Informa-

tionstechnik nicht durchgesetzt werden. Sicherheit hat Vorrang. Die Konnektoren werden ausgetauscht und damit basta! Die staatliche gematik muss also erneut von einer staatlichen Behörde zur Ordnung gerufen werden.

So weit, so schlecht. Denn der Austausch der Geräte wird Hunderte von Millionen Euro kosten. Sarkastisch spricht das Fachblatt „E-Health-Com“ von der Operation „Edelschrott“. Doch vor Hämie sollten wir uns zurückhalten. Denn noch ist völlig unklar, wer den Austausch der Konnektoren bezahlt. Es gibt hierzu noch keine Vereinbarung auf Bundesebene. Am Ende des Tages könnte es sein, dass der Praxisinhaber auf den Kosten sitzen bleibt. Hinzu kommt: Mit dem Austausch des Konnektors ist es nicht getan. Auch die davon abgeleiteten Client-Zertifikate für das Praxisteam müssen neu generiert und kopiert werden. Jede Menge Arbeit also für Ihren IT-Betreuer!

Ich habe im BZB bereits mehrfach den kompletten Stopp der TI sowie einen Relaunch bei der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens gefordert und er-

neuere diese Forderung, gehe aber noch einen Schritt weiter: Auch die gematik muss zerschlagen, ihr Chef Markus Leyck Dieken – ein enger Vertrauter von Jens Spahn – in die Wüste geschickt werden. Herr Lauterbach, Ihre ersten 100 Tage im Amt sind vorbei! Es reicht mit der TI! Handeln Sie jetzt und verhindern Sie, dass weitere Millionen und Milliarden in ein Projekt fließen, das niemals ein Erfolg werden kann!

Dr. Manfred Kinner



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

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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.

Die Lebenserwartung deutscher Frauen liegt derzeit im Durchschnitt bei 83,6 Jahren und bei deutschen Männern bei 78,9 Jahren. Natürlich sind dies erfreuliche Nachrichten – jedoch verändert der Anstieg der Lebensdauer viele Lebensbereiche. Somit ist auch die Zahnarztpraxis mit höheren Anforderungen konfrontiert. Menschen im hohen Alter können oftmals aufgrund von Krankheiten oder Behinderungen der Pflege ihrer Zähne oder des Zahnersatzes nicht mehr in gewünschter Weise nachkommen. Manche sind körperlich so eingeschränkt, dass sie die Praxis nicht mehr eigenständig aufsuchen können und vom Zahnarzt einen Besuch zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung wünschen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer informiert über Abrechnungsbestimmungen und Besonderheiten, die sich in diesem Zusammenhang ergeben können.

Beratungen und Konsilien

Mitunter ist es notwendig, Angehörige oder Pflegekräfte in die Behandlung einzubeziehen, um Untersuchungsergebnisse oder Therapien detailliert zu erläutern. Ebenso können Telefongespräche oder schriftliche Mitteilungen an andere Ärzte erforderlich sein. Diese Maßnahmen können vom Zahnarzt berechnet werden.

GOÄ 4 Erhebung der Fremdanamnese

- im Behandlungsfall nur einmal berechenbar
- auch telefonisch möglich

Die GOÄ-Nummern Ä4 und Ä1 sind nicht nebeneinander berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden zu den Nummern Ä1 und Ä4 (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein und dieselbe Person richten, wie dies z.B. der Fall ist bei Mutter und Kleinkind oder Betreuer und schwerst kommunikationsgestörten Patienten. Eine regelmäßige Berechnung der Leistung bei Einbeziehung der Mutter bei der Behandlung von Kindern ist daher nicht statthaft.

GOÄ 34 Erörterung (Dauer: mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung

- innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig
- abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 5 und GOÄ 6 (Untersuchungen)

• nicht neben GOÄ 1 (Beratung)

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

Die Gebühr ist nur ansatzfähig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffes und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken.

GOÄ 60 Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

Die Gebühr darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.

Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.

Die Leistung kann von jedem der beteiligten Zahnärzte (z.B. mehrere Zahnärzte oder Chirurgen) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind. Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht.

Ein Befundaustausch oder eine Erkundigung nach den Umständen stellt keine konsiliarische Leistung nach GOÄ 6 dar.

Ä70 Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- Ausstellen eines Personenbeförderungsscheines (Krankentransport)
- Ausstellen einer Heilmittelverordnung
- kurze Befundmitteilung an einen weiterbehandelnden Arzt
- Ausfüllen eines Untersuchungsantrages der Pathologie zur histologischen Untersuchung
- Ausstellung eines neuen Impfausweises
- Eintragungen im Allergiepass

Die Eintragung im Röntgennachweisheft ist mit der Grundleistung abgegolten.



Ä75 Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht

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

Wegegeld und Reiseentschädigung

Behandelt ein Zahnarzt Patienten zu Hause oder in Pflegeheimen, kann er gemäß GOÄ §§8 und 9 Besuchsgebühren und Wegegeld berechnen. Bei einem Besuch von mehreren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Senioren- oder Pflegeheim wird das Wegegeld nur anteilig für jeden Patienten berechnet.

Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

<ul style="list-style-type: none"> Unabhängig davon, ob der Besuch zu Fuß, mit eigenem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgt 		<ul style="list-style-type: none"> Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, tritt diese zur Ermittlung des Radius an die Stelle der Praxis 	
Radius bis zu 2 Kilometern	4,30 EUR	bei Nacht*	8,60 EUR
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometern	8,00 EUR	bei Nacht*	12,30 EUR
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometern	12,30 EUR	bei Nacht*	18,40 EUR
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometern	18,40 EUR	bei Nacht*	30,70 EUR

*zwischen 20 und 8 Uhr

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

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

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

Gebühren für Besuche

GOÄ 48 Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 5 und GOÄ 6 (Untersuchungen) | <ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 50 bis 52 (Besuche) |
|---|--|

Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten **auf einer Pflegestation** in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung behandelt.

Werden mehrere Patienten besucht, kann die Position bei jedem einzelnen berechnet werden. Da das Wegegeld nur einmal berechnet werden darf, wird es auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.

GOÄ 50 Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen) | <ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung), GOÄ 48 und 52 (Besuche) |
| <ul style="list-style-type: none"> Besuch bei einem Patienten in einer häuslichen Gemeinschaft (z. B. Seniorenwohnheim, Betreuungseinrichtung) oder in dessen Wohnung mit ambulanter Pflege | <ul style="list-style-type: none"> nicht im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, z. B. für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Zahnarztes gilt |
| <ul style="list-style-type: none"> Besuch eines Patienten im Krankenhaus, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, z. B. weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird | |

GOÄ 51 Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen) | <ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung), GOÄ 48 und GOÄ 52 (Besuche) |
|---|---|

Die Leistung ist für **jeden weiteren** Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 berechenbar. Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, muss das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre GOÄ 50 berechenbar.

GOÄ 52 Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal



<ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ 48, GOÄ 50 und 51 (Besuche) 	<ul style="list-style-type: none"> Wegegeld oder Reiseentschädigungen sind nicht berechnungsfähig
---	--

Besuchen nicht (zahn-)ärztliche Mitarbeiter den Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes, um ihm z. B. den reparierten Zahnersatz auszuhändigen oder die Mundhygiene zu kontrollieren, ist GOÄ 52 berechnungsfähig. Die Gebühr ist auf den **einfachen Gebührensatz** beschränkt.

Begleitet die Mitarbeiterin lediglich den Zahnarzt, um ihm zu assistieren, kann dies nicht berechnet werden.



Bei Behandlungen in Pflegeheimen können Besuchsgebühren und Wegegeld berechnet werden.

GOÄ-Zuschläge

Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, in bestimmten Fällen Zuschläge zu berechnen. Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.

Zuschlag E – dringend, sofort

<ul style="list-style-type: none"> neben GOÄ Nummern 48, 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halber Zuschlag) 	<ul style="list-style-type: none"> nicht neben Zuschlag F, G und/oder H
--	--

Zuschlag F – zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr

<ul style="list-style-type: none"> neben GOÄ-Nummern 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halber Zuschlag) 	<ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ-Nummern 48 und 52 nicht neben Zuschlag E und G
--	---

Zuschlag G – zwischen 22 und 6 Uhr

<ul style="list-style-type: none"> neben GOÄ-Nummern 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halber Zuschlag) 	<ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ-Nummern 48 und 52 nicht neben Zuschlag E und F
--	---

Zuschlag H – Samstage, Sonn- und Feiertage

<ul style="list-style-type: none"> auch neben GOÄ-Nummern 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halber Zuschlag) auch neben Zuschlag F und G 	<ul style="list-style-type: none"> nicht neben GOÄ-Nummern 48 und 52 nicht neben Zuschlag E
--	---

Rechtliche Aspekte

Geschäftsfähigkeit

Bei fehlender Geschäftsfähigkeit müssen Vereinbarungen und Heil- und Kostenpläne vom Betreuer oder Bevollmächtigten unterzeichnet werden.

Einwilligungsfähigkeit

Steht der Patient unter Betreuung und kann nicht mehr in die Behandlung einwilligen, muss geklärt werden, wer der rechtliche Betreuer oder eingesetzte Vormund ist. Dieser muss schriftlich die Einwilligung in die Behandlung bestätigen.

BEISPIEL

Besuch von zwei Patienten an einem Mittwoch um 18.30 Uhr direkt aus der Zahnarztpraxis. Der Zahnarzt besucht das Pflegeheim mit seinem eigenen Pkw und fährt 13 Kilometer pro Strecke. Das Pflegeheim befindet sich innerhalb eines Radius von 9 Kilometern um die Praxis.

Bei Patient A erfolgt eine eingehende Untersuchung, eine Beratung und eine Mundbehandlung.

Patient B wird lediglich eingehend untersucht.

Datum	Leistung	Gebührennummer
Patient A	Besuch	GOÄ 50
	Wegegeld (anteilig)	6,15 EUR
	Untersuchung	GOZ 0010
	Mundbehandlung	GOZ 4020
Patient B	Besuch	GOÄ 50
	Wegegeld (anteilig)	6,15 EUR
	Untersuchung	GOZ 0010



CHRISTIAN BERGER

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



© sci – stock.adobe.com

„Wir haben sehr hohe Erfolgsquoten“

Dr. Christiane Krause über die UKPS-Therapie

Die Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) ist seit dem 1. Januar eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Münchner Zahnärztin Dr. Christiane Krause hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Schienentherapie. Wir sprachen mit ihr darüber, worauf es bei dieser Behandlung ankommt.

BZB: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Zahnarzt eine UKPS im Rahmen des Sachleistungsprinzips anfertigen kann?

Krause: Eine UKPS ist keine „Schnarcherschiene“, sondern wir behandeln mit zahnärztlicher Expertise in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen – vorwiegend aus den Bereichen Pulmonologie, Kardiologie, HNO und Schlafmedizin – eine schwerwiegende Erkrankung, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Das Vorgehen ist klar definiert: Wir behandeln im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs Erwachsene, bei denen die Diagnose OSAS erstellt wurde, und wir behandeln ausschließlich auf Verordnung. Nur so ist sichergestellt, dass die Krankenkassen die Kosten übernehmen. Der überweisende Kollege muss die Zusatzbezeichnung Schlafmediziner haben oder zur kardiorespiratorischen Polysomnografie berechtigt sein.

BZB: Wie macht sich eine OSAS bemerkbar?

Krause: Typische Symptome dieser Erkrankung sind neben sehr lautem Schnarchen Atemstillstände, die sogenannte Apnoe. Als Apnoe bezeichnet man einen Atemaussetzer von mindestens zehn Sekunden. Bei einer mittelschweren OSAS hat der Patient bis zu 30 Apnoen pro Stunde. Damit geraten alle Organsysteme und das Gehirn wiederholt in eine Sauerstoffunterversorgung. In der Folge kommt es zu einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit. Begleiterkrankungen sind Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes und Stimmungsschwankungen. Bei den meisten Patienten, die bei uns vorstellig werden, wurde oder wird bereits eine Behandlung mit einem Überdruckgerät (CPAP) durchgeführt.

Sie waren auch schon im Schlaflabor, wo die Schlafapnoe festgestellt wurde.

BZB: Wie läuft die Behandlung ab?

Krause: Jede UKPS wird individuell hergestellt. Es werden Abdrücke vom Ober- und Unterkiefer angefertigt. Das „Herzstück“ ist die dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition. Für die Bissnahme gibt es unterschiedliche Bissgabeln, sogenannte Gauges. Dann werden die Schienen in Speziallaboren hergestellt und vom Zahnarzt eingegliedert. Es gibt sehr unterschiedliche Bauarten der UKPS, aber es handelt sich immer um ein zweiteiliges, bimaxillär verankertes Schienensystem mit individuell reproduzierbarer Adjustierung, der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie einer Einstellung des Protrusionsgrades ausgehend von mindestens 50 Prozent der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Nach der Eingewöhnungsphase beginnt die Titrationsphase. Ziel ist, die Lage zu finden, die genügend Raum im Pharynx schafft, damit der Kollaps beseitigt und gleichzeitig für den Patienten gut handhabbar ist.

BZB: Wie hoch sind die Erfolgsaussichten?

Krause: Bei geeigneten Patienten und einer genauen Indikation, das heißt bei leichten bis mittelschweren Fällen, haben wir sehr hohe Erfolgsquoten und somit auch eine gute Compliance der Patientinnen und Patienten. Bei einer schweren OSAS (über 30 Atemaussetzer pro Stunde) soll die UKPS nur „second line“ eingesetzt werden, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht infrage kommen. Es sind auch Kombinationstherapien möglich.

Es gibt jedoch eine Vielzahl von Faktoren, die sich erschwerend auf den Behandlungsverlauf auswirken. Dazu gehören insbesondere ein hoher Apnoe-Hypopnoe-Index, ein niedriger durchschnittlicher Sauerstoffsättigungswert, ein hoher Beatmungsdruck mit der CPAP-Maske, ein hoher Body-Mass-Index, ein großer Halsumfang oder ein geringer Unterkiefervorschub. Wichtig ist die enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt und dem Schlafmediziner.

BZB: Gibt es Nebenwirkungen?

Krause: Bei der UKPS können anfangs Nebenwirkungen auftreten, die aber in der Regel schnell wieder verschwinden. Bei der Eingewöhnung muss man die Patienten unterstützen und bei Bedarf nachjustieren. Einige Patienten haben anfangs das Gefühl, dass die Zähne am Morgen nicht mehr „zueinanderpassen“. Dem muss sehr sorgfältig entgegengewirkt werden (Stichwort: Kiefergymnastik). Durch das Tragen der UKPS über viele Stunden in der Nacht wird der Unterkiefer in eine unnatürliche Lage gebracht, und das hat natürlich Auswirkungen auf Muskeln, Sehnen und Kiefergelenk. Um das schnelle Auftreten von Okklusionsveränderungen zu verhindern, muss viel Aufmerksamkeit darauf gelegt werden, morgens wieder in die habituelle Bisslage zurückzufinden. Sollten dauerhafte oder anhaltende Spannungsgefühle auftreten, muss der Zahnarzt nachjustieren. Probleme bereitet einigen Patienten auch der Würgereiz. Das kennen wir von der Abdrucknahme. Hier braucht es eine systematische Desensibilisierung. Die Krafteinwirkung durch die UKPS kann natürlich auch dazu führen, dass nicht mehr ganz festsitzender Zahnersatz gelockert wird. Deshalb muss der Patient vor dem Einsetzen gründlich untersucht werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind bei UKPS-Patienten zwingend erforderlich. Das ist für den Zahnarzt eine große Herausforderung.

BZB: Die UKPS muss über viele Jahre getragen werden. Gibt es Langzeitfolgen?

Krause: Der starke nächtliche Vorschub des Unterkiefers kann zu dauerhaften Veränderungen im Gebiss führen. Dazu gehören Zahnwanderungen, Zahnzwischenräume, fehlende Kontakte der Molaren und Zahnlockerung (insbesondere in Verbindung mit Parodontitis). Es ist wichtig, die Patienten im Vorfeld darüber aufzuklären. Im Sinne einer Risikoabwägung muss jeder Patient selbst entscheiden, ob er diese Langzeitfolgen in Kauf nimmt. Die Organschädigungen und der Leidensdruck bei einer schweren Schlafapnoe sind aber so hoch, dass die Entscheidung in den meisten Fällen pro UKPS fällt. Der Nutzen überwiegt bei den Betroffenen die Risiken.

BZB: Kann die positive Wirkung im Lauf der Zeit nachlassen?

Krause: Der menschliche Körper verändert sich bekanntlich im Alter. Deshalb nimmt leider in vielen Fällen auch die Schwere einer OSAS zu. Die Wirkung der UKPS lässt dann nach. Darum sind regelmäßige zahnärztliche und schlafmedizinische Kontrollen sowie eine Nachjustierung in regelmäßigen Abständen unerlässlich, um den dauerhaften Erfolg zu gewährleisten. Es kann aber auch so weit kommen, dass die Apnoen nicht mehr mittels einer UKPS verhindert werden können oder dass die



„Die UKPS-Therapie ist für den Zahnarzt eine Herausforderung“, meint Dr. Christiane Krause, die seit vielen Jahren Erfahrungen auf diesem Gebiet hat.

Nebenwirkungen zu groß werden. Dann ist wieder enge Zusammenarbeit mit dem Schlafmediziner angesagt, um dem Patienten mit anderen Verfahren zu helfen.

BZB: Gibt es Verhaltensempfehlungen für OSAS-Patienten?

Krause: Alle Empfehlungen der Schlafmediziner gelten auch für die UKPS-Therapie: Regelmäßige Bewegung, Gewichtsreduktion, Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper oder in Seitenlage, wenig Alkohol – all das erhöht die Erfolgsaussichten der Behandlung.

BZB: Was halten Sie von der Aufnahme der UKPS-Therapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung?

Krause: Ich begrüße es als Zahnärztin, dass die UKPS in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde. Das ist nicht nur eine finanzielle, sondern auch eine ethische Frage. Der Behandlungsbedarf ist hoch, der Leidensdruck bei den Betroffenen gewaltig. Einige Patienten konnten oder wollten die UKPS nicht privat bezahlen. Ob die Honorierung im BEMA angemessen ist, kann ich noch nicht beurteilen. Letztlich rechnet sich die UKPS meiner Meinung nach aber auch für die Krankenkassen. Eine unbehandelte Schlafapnoe kann zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen, die auch wieder mit erheblichen Behandlungskosten einhergehen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

„Korrekte Abrechnungen sparen Zeit und Nachfragen“

Fehlermeldungen des Prüfmoduls nicht ignorieren

Die Abrechnung der von den bayerischen Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen ist das Kerngeschäft der KZVB. Für das Jahr 2021 wurden über 17 Millionen Fälle eingereicht und pünktlich ausbezahlt. Das Abrechnungsvolumen betrug rund 2,5 Milliarden Euro. Bei diesen Zahlen ist es nachvollziehbar, dass sich in den Praxen auch Fehler in der Abrechnung einschleichen. Doch die meisten lassen sich relativ einfach vermeiden, sagen Dr. Maximilian Wimmer und Anita Neuwirth vom Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung (GB AH) der KZVB.

BZB: Wo liegt der Schwerpunkt in der vertragszahnärztlichen Abrechnung?

Wimmer: Die größte wirtschaftliche Bedeutung hat für die Praxen weiterhin die konservierend-chirurgische (KCH) Abrechnung. Der pandemiebedingte Rückgang der Abrechnungszahlen im Jahr 2020 konnte 2021 mehr als ausgeglichen werden. Das lag sicher auch an Nachholeffekten. Insgesamt wurden über 14 Millionen KCH-Fälle mit einem Volumen von 1,654 Milliarden Euro abgerechnet. Auf Platz zwei kommt Zahnersatz mit rund 395 Millionen Euro. Danach folgen die Kieferorthopädie (KFO) mit 252 Millionen Euro, Kieferbruch (KB) mit 102 Millionen Euro und Parodontologie (PAR) mit 87 Millionen Euro.

BZB: Die PAR-Behandlung wurde am 1. Juli 2021 neu geregelt, zusätzliche Leistungen in den BEMA aufgenommen. Macht sich das schon in der Abrechnung bemerkbar?

Neuwirth: Die PAR-Behandlungen müssen weiterhin beantragt und genehmigt werden. Zudem waren viele Praxisverwaltungssysteme erst ab Herbst 2021 technisch in der Lage, neue PAR-Fälle abzurechnen. Deshalb haben wir die neue PAR-Richtlinie in der Abrechnung zeitversetzt gemerkt. Seit einigen Monaten ziehen die Abrechnungszahlen allerdings spürbar an. Das ist aber keine Überraschung. Ein wesentlicher Eckpunkt der neuen PAR-Richtlinie ist ja die zweijährige therapeutische Nachsorge durch die unterstützende Parodontistherapie (UPT). Die zusätzliche Abrechnung der einzelnen UPT-Termine führt natürlich zu einer signifikanten Steigerung der Abrechnungs-

fälle je Quartal, die in den kommenden Monaten noch weiter zunehmen wird. Wo wir früher einen einzelnen Patienten als PAR-Fall abgerechnet haben, erwarten wir nun zusätzlich zwei bis sechs UPT-Abrechnungsfälle pro Patient, verteilt auf mehrere Monate.

BZB: Die KZVB hat im Vorfeld eine umfassende Informationskampagne zu den neuen Abrechnungsbestimmungen durchgeführt. War das nötig?

Wimmer: Die neue PAR-Richtlinie beruht laut GBA auf dem wissenschaftlich festgestellten erhöhten Behandlungsbedarf, zudem sind die Jahre 2021 und 2022 nicht budgetiert. Der KZVB-Vorstand spricht im Zusammenhang mit der neuen PAR-Richtlinie von der weitreichendsten Änderung im BEMA seit der Einführung der befundorientierten Festzuschüsse 2005. Es liegt auf der Hand, dass damit ein enormer Informationsbedarf einhergeht. Ich denke, dem ist die KZVB trotz der Corona-Pandemie nachgekommen. Gerade die Virtinare® mit mehreren Tausend Teilnehmern waren ein wichtiger Baustein in der Informationskampagne und eine gute Alternative zu den sonst üblichen Präsenzveranstaltungen. Auch in den Rundschreiben, den Publikationen und mit einem umfangreichen Abstract zur PAR-Richtlinie konnten viele Fragen beantwortet werden. Die Projektgruppe Abrechnungswissen hat hier sehr gute Arbeit geleistet. Am wichtigsten ist natürlich unsere digitale Abrechnungsmappe, die ständig aktualisiert wird und den Praxen die Abrechnung enorm erleichtert. Das gilt nicht nur für die Abrechnung der neuen PAR-Behandlungen.

Neuwirth: Auch ich habe den Eindruck, dass die neue PAR-Richtlinie von den Praxen gut angenommen wird. Aber natürlich hakt es am Anfang an der ein oder anderen Stelle.

BZB: Wie bewerten Sie die Qualität der eingereichten Abrechnungen?

Neuwirth: Wie bereits ausgeführt, sind neue BEMA-Positionen immer eine Herausforderung für die Mitarbeiterin, die die Abrechnung macht. Deshalb haben wir mit einer höheren Fehlerquote gerechnet, und das ist auch so eingetreten. Was wir etwas schade finden, ist, dass viele dieser Fehler eigentlich leicht vermeidbar wären. Das „Kochrezept“ lautet:

1. Bearbeiten Sie zunächst alle Feststellungen des Abrechnungsmoduls Ihrer Praxissoftware vollständig.
2. Wenn Fehlermeldungen bei Ihrer PAR-Abrechnung auftreten und Sie dazu Fragen haben, rufen Sie in der KZVB an (Tel.: 089 72401-101).
3. Übermitteln Sie Ihre Abrechnung erst dann an die KZVB, wenn im letzten Prüflauf zur Abrechnung alle Fehlermeldungen verschwunden sind.

BZB: Warum ist es so wichtig, dass sich die Praxen an diese Vorgehensweise halten?

Wimmer: Der GB AH ist mit über 100 Beschäftigten der größte Geschäftsbereich innerhalb der KZVB. Dennoch sind wir durch die neue PAR-Richtlinie personell nahe am Limit. Jede fehlerhafte Abrechnung sorgt, wenn sie erst einmal an die KZVB übermittelt wurde, für enormen Verwaltungsaufwand, der in den meisten

Fällen im Vorfeld leicht vermeidbar wäre. Ich darf in diesem Zusammenhang eine Zahl nennen: Unsere Mitarbeiterinnen im Geschäftsbereich führen pro Monat fast 30000 Telefonate mit den bayerischen Zahnarztpraxen zu Abrechnungsfragen. Alternativ könnte die KZVB fehlerhafte Abrechnungen generell einfach zurückschicken. Aber das ist weder im Sinne der KZVB noch der Praxen. Wir können und wollen aber personell auch nicht beliebig aufrüsten. Fast alle unserer Mitarbeiterinnen sind ausgebildete ZFA. Mehr ZFA in der KZVB würden den ohnehin schon bekannten Personalmangel draußen in den Praxen verschärfen.



BZB: Was wünschen Sie sich von den Praxen?

Neuwirth: Unser Appell an die Praxen lautet: Rufen Sie vor der Einreichung der Abrechnung lieber einmal zu viel als einmal zu wenig an. Eine kurze Klärung des Sachverhalts am Telefon verursacht viel weniger Aufwand als eine fehlerhafte

„Übermitteln Sie Ihre Abrechnung erst dann an die KZVB, wenn im letzten Prüflauf zur Abrechnung keine Fehlermeldungen mehr angezeigt werden“, empfehlen Dr. Maximilian Wimmer und Anita Neuwirth vom GB AH der KZVB den Praxen. (Foto: © KZVB)

Abrechnung. Und natürlich: Ignorieren Sie nicht die Fehlermeldungen des Prüfmoduls!

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

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)



Jederzeit bestens informiert

Meine KZVB und virtuelle Fortbildungen erleichtern den Praxisalltag

„Meine KZVB“ – so heißt der neu gestaltete persönliche Bereich von kzvb.de, in den sich die Mitglieder mit ihren Zugangsdaten einloggen können. Dort finden sie personalisierte Informationen, nicht nur rund um die Abrechnung. Die sehr erfolgreichen Virtinare® wurden um neue Formate ergänzt. Mit eFortbildungen können die Vertragszahnärzte schon bald bequem Fortbildungspunkte sammeln. Ein Überblick über die digitalen Angebote der KZVB:

Meine KZVB

Anfang des Jahres wurde der neu gestaltete persönliche Bereich „Meine KZVB“ freigeschaltet. Damit wurde zugleich mehr Platz geschaffen, um noch mehr Informationsangebote für Zahnärzte zu platzieren. Die Registrierung ist denkbar einfach. Nach der Freischaltung und dem Log-in stehen hier vor allem auch alle nicht-öffentlichen Informationen zur Verfügung. Ähnlich wie im öffentlichen Bereich gibt die Seite „Wichtig & Aktuell für mich“ einen schnellen Überblick über Neuigkeiten wie etwa zum jeweils neuesten Rundschreiben, Informationen zur Abrechnung, zur Telematik-Infrastruktur (TI) oder Hinweise auf wichtige Unterlagen und Downloads für die Praxisverwaltung.

Online-Fortbildungen

Alle fünf Jahre rückt die zahnärztliche Fortbildungspflicht in den Fokus der Aufmerksamkeit, denn dann ist der Nachweis bei der KZVB fällig. In den vergangenen beiden Jahren fanden die Seminare und Workshops hauptsächlich online statt – teils mit so großem Erfolg, dass die KZVB ihr e-Learning-Angebot nun ausgebaut hat: Mit neuen Formaten und der Möglichkeit, durch diese eFortbil-

dungen nun auch ganz flexibel die erforderlichen Fortbildungspunkte zu erwerben. Die Online-Angebote sind maßgeschneidert für den Praxiseinsatz – von der Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS), Fragestellungen zur neuen PAR-Richtlinie oder zu Wiederherstellungen. Alle Veranstaltungen sind selbstverständlich kostenlos und auch nur bayerischen Praxen zugänglich. Bei den virtuellen Formaten werden die beiden Vorstände der KZVB, Dr. Manfred Kinner und Dr. Rüdiger Schott, von wechselnden Referenten unterstützt.

Virtinare®

Mit den virtuellen Seminaren rund um das Thema Abrechnung ist die KZVB vor gut zwei Jahren gestartet. Hier steht aktuelles Wissen um die konkrete Abrechnung zahnärztlicher Leistungen im Vordergrund. Auf mögliche Stolperstellen wird aufmerksam gemacht, um beispielsweise Regressen durch Krankenkassen vorzubeugen.

Virti-Talk und Virti-Talk XXL

In kompakten 30 Minuten informieren Experten der KZVB hier über aktuelle politische Themen, die für den Praxis-

alltag relevant sind. Seit März wird dies durch den Virti-Talk XXL ergänzt, der in eineinhalb Stunden in diese Themen noch viel tiefer einsteigt. Die Virtinare® sowie die beiden Virti-Talk-Runden sind interaktiv mit einer Chat-Funktion ausgestattet. Fragen der Teilnehmer werden hier unmittelbar beantwortet.

Virti-Clip

Nicht länger als drei bis sechs Minuten dauert ein Virti-Clip, doch in dieser kurzen Zeit bricht er sehr komplexe Inhalte zu zahnärztlichen Fragestellungen auf das Wesentliche herunter. In der aktuellen Abrechnungsmappe online oder auch auf dem YouTube-Kanal der KZVB finden sich Beispiele von Virti-Clips zu ganz unterschiedlichen Themenbereichen.

Virti-Tipp

Schnell auf aktuelle Entwicklungen reagieren! Der Newsletter ist ein Mix aus Fachwissen zur zahnärztlichen Abrechnung, Praxisinformationen und Tipps zum Qualitätsmanagement – all das, was Praxen tagesaktuell bewegt und was sie wissen müssen.

Redaktion

Den Nerv der Zielgruppe getroffen

Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen feiert gelungene Premiere

Der 1. Bayerische Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen am 12. März in Geiselwind ist bei den Teilnehmerinnen so gut angekommen, dass sie ein klares Signal gegeben haben: „Wir interessieren uns für Follow-up-Termine mit fachlichem Input und wollen weiter netzwerken.“ Für die Projektpartner Bayerische Landes Zahnärztekammer, „Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen“ und das „Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland“ ist dieses Feedback großer Ansporn und Motivation, weitere Formate für Zahnärztinnen auf den Weg zu bringen.

Erstmals haben sich BLZK, Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen und das Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland zusammengetan und mit ihrer Veranstaltung direkt den Nerv der Zielgruppe getroffen: Netzwerken und Fortbilden unter Frauen. 56 Zahnärztinnen kamen nach Geiselwind. Die Organisation der Veranstaltung übernahm die eazf, das Fortbildungsinstitut der BLZK.

Prominente Botschafterin

Mit Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, konnten die Veranstalter eine prominente Botschafterin und Unterstützerin gewinnen. Sie wandte sich per Video mit einer klaren Botschaft an die Teilnehmerinnen: „Baut Euch ein Netzwerk auf, unterstützt Euch gegenseitig in fachlichen, unternehmerischen, aber auch familiären, organisatorischen und strukturellen Fragen und profitiert voneinander. Ich unterstütze Euch gerne dabei! Diese Veranstaltung bietet genau den passenden Rahmen dafür.“

Die Motivation zum Netzwerken unter den Teilnehmerinnen war unmittelbar zu beobachten: Visitenkarten wurden ausgetauscht und private Chatgruppen initiiert. Auf die Frage, was sie motiviert habe, sich anzumelden, gaben die Zahnärztinnen einhellige Rückmeldung: Das Netzwerken unter Frauen als Programmpunkt bei einem Fortbildungstag sei ein neuer, spannender Aspekt, der den fachlichen Teil des Programms perfekt ergänzt und neugierig gemacht habe.

„Get together“ am Vorabend

Einige Teilnehmerinnen hatten den Netzwerkgedanken schon im Gepäck: Studienkolleginnen und befreundete Zahnärztinnen kamen gemeinsam zu der Fortbildung nach Geiselwind. Ein brennendes Gesprächsthema beim Kennenlernen am Vorabend war die Suche und Bindung qualifizierter Mitarbeiter/-innen: „Wie macht ihr das mit der Mitarbeitersuche, über welche Plattform sprecht ihr die jungen Leute an? Wie bindet ihr sie ans Team?“. Einen zweiten Themenkomplex gab es an diesem



56 Teilnehmerinnen kamen zum 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen nach Geiselwind.



Dr. Amely Hartmann von Dentista e.V. gab einen Einblick zur „Ästhetik in der Implantologie“.

Abend: Familiengründung, Rollenverständnis und tatsächliche Rollenausübung in Zahnärztinnen-Familien. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als selbstständige Unternehmerin, aber auch als angestellte Zahnärztin sind nach wie vor hochbrisante Themen und beschäftigen Zahnärztinnen. Lösungen und Wege für derlei Fragen zu finden, sich über die unterschiedlichen Modelle auszutauschen, das wollte der Netzwerk- und Trainingstag ermöglichen – zum Beispiel im Gespräch mit „Role Models“, die diese Lebensphase erfolgreich gestaltet und gemeistert haben. Und „Role Models“ gab es einige an diesem Netzwerk- und Trainingstag.

Who is who? Die Netzwerkpartner stellen sich vor

Der Samstag startete mit der Vorstellung der Netzwerkpartner und ihrer inhaltlichen Schwerpunkte. Dr. Cosima Rücker, Referentin Nachwuchsförderung, Beruf und Familie der BLZK, stellte ihre standespolitische Arbeit als Vorstandsmitglied und Referentin vor. Sie hat klare Ziele vor Augen, möchte mehr Zahnärztinnen in die Standespolitik bringen und junge Frauen und Männer dafür begeistern, den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen. Ihr Aufruf an die Teilnehmerinnen war deutlich: „Macht mit, bringt Euch aktiv in Euren Bezirken und Gremien mit den Themen ein, die Euch wichtig sind, und vor allem: Geht dieses Jahr zur Wahl, wählt junge Kolleginnen und Kollegen, wählt Frauen, um die Parität in den Vorständen sicherzustellen!“

Martina Werner leitet die Regionalgruppe Unterfranken von Dentista – Verband der Zahnärztinnen e.V. Sie ging auf die Schwerpunkte des Verbandes ein: Fortbildung, Praxis, Wissenschaft, Gender dentistry und die Standespolitik. Frauen hätten andere Anforderungen an die Berufsausübung. Damit diese Anforderungen Gehör finden, sagte Werner ganz offen: „Nicht wir Frauen müssen uns ändern, es sind die Strukturen, die uns an vielen Stellen behindern. Um das zu ändern, setzen wir uns bei Dentista aktiv ein.“ Ein konkretes Beispiel nannte Werner

dazu: Meetings in der Standespolitik, in denen richtungsweisende Entscheidungen für den Berufsstand getroffen werden, müssten zeitlich so angesetzt werden, dass auch Zahnärztinnen mit Familie teilnehmen können. Das sei ein kleiner Schritt mit großer Wirkung. Denn dadurch erhielten Frauen erst die Chance, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

Claudia Huhn, Gründerin des Zahnärztinnen Netzwerks Deutschland, beendete die Vorstellungsrunde der Veranstaltungspartner: Der Schwerpunkt ihres Unternehmens liegt auf unternehmerischen Aspekten, entsprechend sind die Angebote für Zahnärztinnen konzipiert. „Die Uni macht Euch zu Expertinnen in der Zahnmedizin. Mein Netzwerk möchte Angebote machen, die Euch helfen, Euch unternehmerische Kompetenzen anzueignen.“, sagte Claudia Huhn. In Webinaren, regionalen Präsenzveranstaltungen und bei einem jährlich stattfindenden Kongress könnten Zahnärztinnen zu verschiedenen unternehmerischen Themen Fortbildungen besuchen, voneinander lernen und ihr Netzwerk ausbauen.

Themenmix im Fortbildungsteil

Die Fachvorträge bildeten thematisch einen bunten Strauß, der in dieser Mischung bei den Zahnärztinnen gut ankam. „Mehrere, in sich geschlossene Vorträge zu verschiedenen Themen zu hören, das machte den Tag sehr abwechslungsreich“, sagte eine Teilnehmerin über das Fortbildungsprogramm.

Die drei Veranstaltungspartner hatten je eine Expertin beziehungsweise einen Experten für den Fachvortrag mitgebracht. Die BLZK wurde von Prof. Dr. Johannes Einwag vertreten, wissenschaftlicher Koordinator für Online-Fortbildungen der eazf und Experte auf dem Gebiet der Parodontologie. Seinen Vortrag mit dem Thema „Subgingivales professionelles Biofilmmanagement als Basis moderner Parodontitis-Therapie“ präsentierte er als interaktives Fachgespräch: Er holte die Zahnärztinnen ins Gespräch, stellte ihnen konkrete Fragen und hielt die Aufmerksamkeit so bis zum Schluss auf Höchststand.



Martina Werner von Dentista e.V. ging auf die Schwerpunkte des Verbandes ein.



Links: Claudia Huhn vom Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland sprach über zielorientierte Patientenkommunikation. Rechts: Christin Haarmeyer vom Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland referierte über erfolgreiches Marketing.

Von Dr. Amely Hartmann bekamen die Zahnärztinnen einen Einblick in die „Ästhetik in der Implantologie“. Die Dozentin präsentierte dieses zukunftssträchtige Thema aus der Perspektive von Chirurginnen und sensibilisierte die Zuhörerinnen hinsichtlich der Erwartungshaltung der Patienten: „Die virtuelle Erwartungshaltung prägt die Realität unserer Patientinnen und Patienten. Die sozialen Medien nehmen hier stark Einfluss, auch bei der implantologischen Versorgung. Die Implantation in der ästhetischen Zone ist jedoch hochkomplex. Brieft deshalb Eure Patientinnen und Patienten umfassend und gebt ihnen Hinweise, zum Beispiel auf den Knochenaufbau, bevor Ihr sie an chirurgische Kolleginnen und Kollegen überweist.“

Christin Haarmeyer und Claudia Huhn vom Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland schlossen den Fortbildungstag mit unternehmerischen Aspekten. „Erfolgreiche Praxiskommunikation – Ein Magnet, nicht nur für Patienten!“ lautete ihr Thema. Christin Haarmeyer referierte über Marketing und machte klar: Jedes Unternehmen, auch eine Zahnarztpraxis, braucht Branding, um in der Masse nicht unterzugehen. Wie aber sieht erfolgreiches Marketing aus? Dazu gab Haarmeyer viele konkrete Beispiele, von der Gestaltung einer modernen Praxiswebsite über die Arbeitskleidung zur Stärkung des Teamgedankens bis hin zur Einstellung einer Marketing-Beauftragten im Team.

Claudia Huhn schulte die Zahnärztinnen darin, Patientengespräche zielorientiert aufzusetzen und durchzuführen. Patien-

tinnen und Patienten wollen aktiv miteinbezogen werden, mitdenken und nicht passiv berieselt werden. Das Gespräch erhält einen Wert, indem man ausreichend Zeit dafür einplant. Und Patientinnen und Patienten schätzen klare Kommunikation: Was ist nötig und wie sieht der Behandlungsweg aus? Was jedoch am meisten Einfluss nimmt auf ein erfolgreiches Patientengespräch, erklärte Claudia Huhn auch: „Beziehung. Beziehung schafft Vertrauen, und das wiederum schafft Bereitschaft, den von Euch als Zahnärztinnen vorgeschlagenen Weg der Behandlung zu gehen. Denkt daran, wenn Ihr das Gespräch mit Euren Patientinnen und Patienten beginnt.“

Das Netzwerk lebendig halten

Das Resümee am Abend war eindeutig. Die Veranstaltung kam sehr gut an, die Zahnärztinnen möchten in Kontakt bleiben, sich aktiv austauschen und weiter fortbilden. Die Netzwerkpartner haben erste Ideen vorgestellt, wie das aussehen könnte. Dem Live-Event in Geiselwind sollen nun mehrere Online-Termine folgen. Alle Anwesenden signalisierten großes Interesse. Die bayerischen Zahnärztinnen dürfen sich also auf weitere spannende Formate freuen.

Judith Kärtner
Stabsstelle Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK

Von der Anamnese bis zur Evaluation

Die PAR-Versorgungsstrecke im Überblick



Mit der Einführung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurde die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen auf eine neue Grundlage gestellt. Die in der Richtlinie vorgesehenen Therapieschritte spiegeln den derzeit allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des zahnmedizinischen Fortschrittes. Hinweis: Dieser Artikel ist Teil der neuen eFortbildung der KZVB.

Schritt für Schritt: Die systematische Parodontitis-therapie

- Anamnese, Befund, Diagnose und Dokumentation (Parodontalstatus) und Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis (§§ 3 und 4 PAR-Richtl.)
- Begutachtung und Genehmigung (§ 5 PAR-Richtl.)
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (§ 6 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, konservierend-chirurgische Maßnahmen (§ 7 PAR-Richtl.)
- Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (§ 8 PAR-Richtl.)
- AIT - Antiinfektiöse Therapie (§ 9 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, adjuvante Antibiotikatherapie (§ 10 PAR-Richtl.)
- Befundevaluation (§ 11 PAR-Richtl.)
- Wenn notwendig, chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) einschließlich erneuter Befundevaluation (§ 12 PAR-Richtl.)
- Unterstützende Parodontistherapie (UPT) zur Sicherung des Behandlungserfolges (§ 13 PAR-Richtl.)

Das Wichtigste in Kürze zur PAR-Richtlinie

§ 3, § 4

„Grundlage für die Therapie sind die allgemeine und die parodontitisspezifische Anamnese, der klinische Befund ergänzt in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation durch Röntgenaufnahmen und Röntgenbefund, die Diagnose und die vertragszahnärztliche Dokumentation.“ (siehe § 3 Abs. 1 PAR-Richtl.)

• Parodontitisspezifische Anamnese

Erhebung der Risikofaktoren Diabetes mellitus und Tabakkonsum

Die oben genannten Risikofaktoren haben Einfluss auf die Gradeinteilung. Ist der Patient Diabetiker oder Raucher, wird der Erkrankung mindestens ein Grad B, je nach den Werten

ein Grad C zugeordnet (es reicht bereits ein Risikofaktor für die Höherstufung des Grades).

• Bestandteile des klinischen Befundes

Sondierungstiefen und -bluten, Zahnlockerung (Grad 0 bis III), Furkationsbefall (Grad 0 bis III), Zahnverlust aufgrund Parodontitis

Der klinische Messwert der Sondierungstiefe ist die Distanz vom Rand der Gingiva zum sondierbaren Taschenboden. Es sind nur ganze Millimeterangaben zu machen. Messwerte unter 0,5mm sind abzurunden, Messwerte von 0,5mm oder darüber sind aufzurunden.

• Indikationsstellung für PAR-Therapie

Diagnosestellung (Parodontits oder Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen oder andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerung) und Vorliegen einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr.

Bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 Prozent oder einem Furkationsbefall von Grad III ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Basierend auf der aktuellen PAR-Klassifikation ist neben der Indikationsstellung das Stadium (Schweregrad und die Komplexität der Erkrankung) und das Ausmaß bzw. Verteilung sowie der Grad (Progression) der Erkrankung zu ermitteln.

• Röntgenaufnahme und Röntgenbefund

Aktuelle auswertbare Röntgenbilder, welche nicht älter als zwölf Monate sind, einschließlich Dokumentation des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbauindex (Prozent/Alter).

Der röntgenlogische Knochenabbau wird bei dem am stärksten parodontalgeschädigten Zahn bestimmt. Der Pro-

zentwert des Knochenabbaus wird geschätzt zwischen SZG (Schmelz-Zement-Grenze) und Wurzelspitze. Für den Knochenabbauindex wird der röntgenologische Knochenabbau in Prozent dividiert durch das Alter der Patientin bzw. des Patienten in Jahren.

§ 5

Die systematische PAR-Therapie muss im Vorfeld bei der Krankenkasse beantragt werden. Sobald der genehmigte PAR-Status in der Praxis vorliegt, kann mit der Umsetzung der systematischen PAR-Therapie begonnen werden.

§ 6

Der Inhalt des parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) baut auf die erhobenen Werte gemäß § 3 und 4 der PAR-Richtlinie auf. Hierbei ist dem Patienten neben der Aufklärung über die vorliegende Krankheit auch die Bedeutung der unterschiedlichen Therapieschritte, die in Abhängigkeit vom Ausgangsbefund und den späteren Befundevaluationen aufeinander aufbauen und abzustimmen sind, zu vermitteln. Darüber hinaus erfolgt eine Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

§ 7

Konservierend-chirurgische Maßnahmen sowie das Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder sind je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der PAR-Behandlung durchzuführen.

§ 8

Zur Sicherung eines langfristigen Behandlungserfolges hat die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung im zeitlichen Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie (AIT) nach § 9 der PAR-Richtl. zu erfolgen. Bei der Mundhygieneaufklärung, -instruktion und -anleitung sollen als ergänzende Maßnahmen der Entzündungsgrad der Gingiva bestimmt sowie die vorhandene Plaque durch das Anfärben für den Patienten sichtbar gemacht werden.

§ 9

Die antiinfektiöse Therapie (AIT) dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden. Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. Dabei werden bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm und mehr alle supragingivalen und klinisch erreichbaren

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

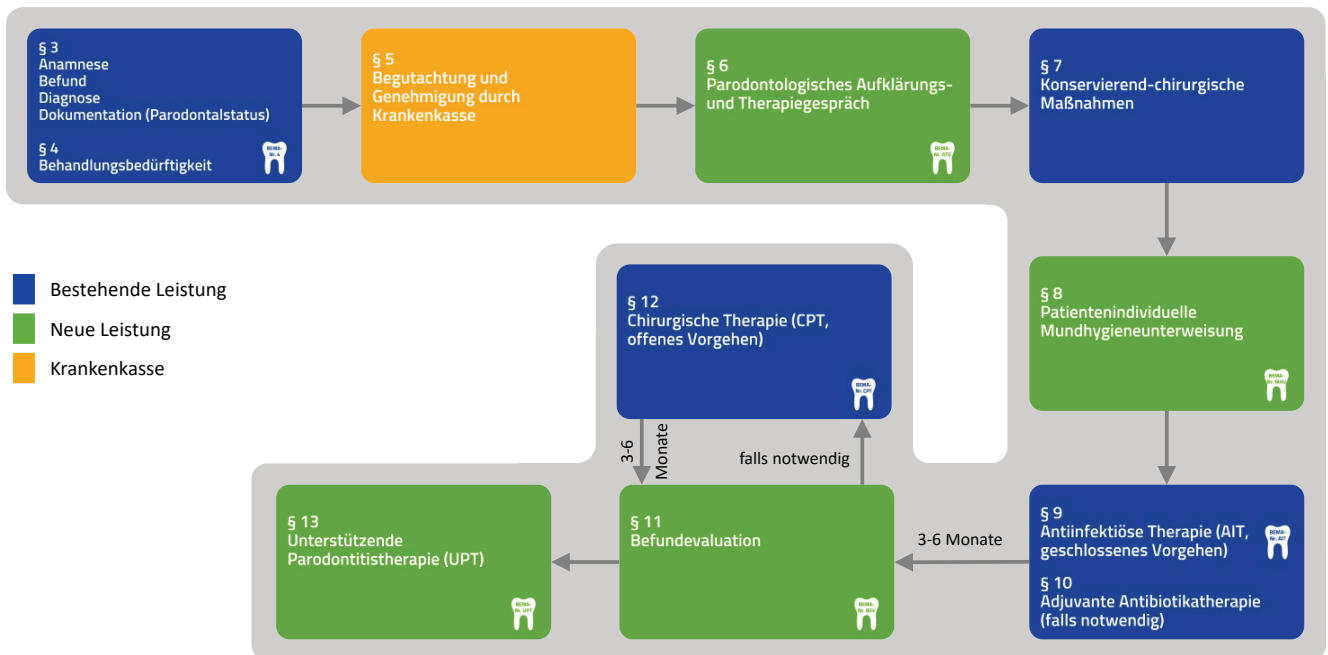
- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Schema PAR-Versorgungsstrecke

© KZVB



subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkreme) entfernt.

§ 10

Systemisch wirkende Antibiotika können bei besonders schweren Formen der Parodontitis mit raschen Attachmentverlust im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT verordnet werden. Die mikrobiologische Diagnostik sowie eine lokale Antibiotikatherapie sind nicht Bestandteil der GKV.

§ 11

Drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie (AIT) erfolgt die erste Evaluation (BEV) der parodontalen Befunde und eine zielgenaue Planung des weiteren Vorgehens.

- Bestandteile des klinischen Befundes und Röntgenbefund: Sondierungstiefen und -bluten, Zahnlockerung (Grad 0 bis III), Furkationsbefall (Grad 0 bis III), röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindex (Prozent/Alter)

§ 12

An Parodontien, bei denen im Rahmen der ersten Befundevaluation eine Sondierungstiefe von ≥ 6 mm gemessen wurde, kann zusätzlich ein offenes Vorgehen (CPT) angezeigt sein. Die Entscheidung für oder gegen die chirurgische Therapie (CPT) trifft der Zahnarzt mit dem Patienten nach gemeinsamer Erörterung. Bei Durchführung der CPT ist die Krankenkasse durch den Zahnarzt in Kenntnis zu setzen. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen.

Drei bis sechs Monate nach Beendigung der CPT erfolgen eine erneute Befundevaluation und deren Erörterung. § 11 gilt entsprechend.

§ 13

Zur Sicherung der Ergebnisse soll drei bis sechs Monate nach Abschluss der AIT bzw. gegebenenfalls erfolgten CPT mit der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) begonnen werden. Die Frequenz der Erbringung richtet sich nach dem festgestellten Grad bei der Erstellung des PAR-Status. Die Maßnahmen der UPT sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Bei medizinischer Notwendigkeit kann gegebenenfalls dieser Zeitraum nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse um sechs Monate verlängert werden.

Die UPT umfasst

- Mundhygienekontrolle /-unterweisung, Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen und -bluten von ≥ 4 mm oder Sondierungstiefen von ≥ 5 mm, Untersuchung des Parodontalzustandes einschließlich der Dokumentation des klinischen und röntgenologischen Befundes

§ 14

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Evaluation. Dabei sind auch die Inanspruchnahme, die Wirkungen und die Notwendigkeit der Verlängerungsoption der UPT überprüfen.

Barbara Zehetmeier

Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 6: Steuern und Altersversorgung

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im sechsten Teil geht es um das Thema „Steuern und Altersversorgung“. Der folgende Beitrag von Steuerberater Bernhard Fuchs basiert auf einem Vortrag für das Praxisabgabeseminar der eazf.

Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) ist für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte der wichtigste Baustein ihrer Altersversorgung. Als großes Versorgungswerk ist die BÄV ein sicherer Eckpfeiler mit guter Ertragslage und flexibler Handhabung. Die BÄV erzielt trotz schwieriger Finanzmärkte überdurchschnittlich gute Erträge. Die geringen Verwaltungskosten unterscheiden sich wohltuend von anderen Versorgungswerken und privaten Anbietern. Außerdem ist die BÄV im Hinblick auf freiwillige Beitragszahlungen und die Gestaltung des Rentenbezuges vorbildlich flexibel. Es ist möglich, die Rente flexibel zwischen dem 60. und dem 72. Lebensjahr beginnen zu lassen. Zudem können Mitglieder ab 60 Jahren auf Antrag vorgezogene Teilrenten in Höhe von 30, 50 oder 70 Prozent beziehen.

Vorteilhafte steuerliche Situation

Derzeit besteht eine außergewöhnlich günstige steuerliche Situation bei Beiträgen und Renten. Das Alterseinkünftegesetz

(AltEinkG), das die grundlegende einkommensteuerrechtliche Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen regelt, sieht nämlich lange Übergangsfristen vor. Beiträge zur Altersversorgung sind 2022 mit 94 Prozent abzugsfähig. Die Abzugsfähigkeit von 100 Prozent wird spätestens im Jahr 2025 erreicht.

Für die Besteuerung der Renten ist das Kalenderjahr des Beginns maßgebend. Der Besteuerungsanteil beträgt 82 Prozent bei Rentenbeginn im Jahr 2022, und zwar für die gesamte Dauer der Rente. Dieser Besteuerungsanteil steigt bis zum Jahr 2040 für neue Renten sukzessive auf 100 Prozent. Das heißt, für Renten, die vor 2040 beginnen, kann man Beiträge mit einem höheren Prozentsatz abziehen, als diese Renten später versteuert werden müssen. Aufgrund anhängiger Verfahren beim Bundesfinanzhof beziehungsweise beim Bundesverfassungsgericht ist davon auszugehen, dass sich die genannten Prozentsätze und Kalenderjahre noch zum Vorteil der Steuerpflichtigen verändern werden.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

Um Zahnärzte bei unternehmerischen Herausforderungen zu unterstützen, hat die eazf ein betriebswirtschaftliches Kursangebot für Assistenten, Angestellte und Praxisinhaber zusammengestellt, das speziell auf die Anforderungen des Unternehmens Zahnarztpraxis zugeschnitten wurde. Das Programm wird von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihrer Kooperation gemeinsam getragen. Das BZB berichtet in diesem Jahr über thematisch ausgewählte Vorträge einzelner Referenten und veröffentlicht im Rahmen der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Tipps für Zahnarztpraxen.

Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf: www.eazf.de/sites/zahnarzte-bwl-curricula

Hervorragende Gestaltungsmöglichkeiten

Hieraus ergeben sich etliche Gestaltungsmöglichkeiten, die man nutzen sollte. Durch eine vorgezogene Teilrente kann ein niedrigerer Besteuerungsanteil gesichert werden, der auch für die spätere Vollrente gilt (siehe BZB 11/2021, S. 20 f.).

Doch Vorsicht, der Bezug einer Teilrente kann auch gravierende Nachteile mit sich bringen. Unter anderem wird dadurch die spätere Gesamtrente vermindert. Es gibt aber Möglichkeiten, das zu kompensieren.

Ausschlaggebend ist eine genaue Analyse der persönlichen Situation. Neben der Lebenserwartung, dem Familienstand und dem persönlichen Spitzensteuersatz sowohl bei der Beitragsentrichtung als auch während des Rentenbezuges sind noch andere Aspekte zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollten auch „Knock-out-Kriterien“ geprüft werden.

Für die Altersgruppe zwischen 48 und 55 Jahren stellt sich die Frage, ob Mehreinzahlungen zur Erhöhung der persönlichen Beitragsgrenze bei der BÄV sinnvoll sind. In der Altersgruppe zwischen 58 und 65 Jahren sind folgende Überlegungen zu prüfen:

- Vorgezogene Teilrente
- Mehreinzahlungen
- Hinausschieben der Vollrente
- Steuerliche Öffnungsklausel
- Vermeidung der drohenden Doppelbesteuerung

BEISPIEL: MÖGLICHE STEUERERSPARNISSE DURCH DEN BEZUG EINER TEILRENTE (30 PROZENT)

Annahmen:

- Beginn der Regelaltersrente im Jahr 2029 mit 67 Jahren (Vollrente 60.000 Euro pro Jahr)
- Beginn der Teilrente (30 Prozent) im Jahr 2022 mit 60 Jahren
- Laufzeit der Gesamtrente für das Mitglied ab 67 Jahren noch weitere 20 Jahre (Endalter: 87 Jahre)

Danach bezieht der/die jüngere Partner/-in Witwen-/Witwerrente in Höhe von 60 Prozent für weitere zehn Jahre

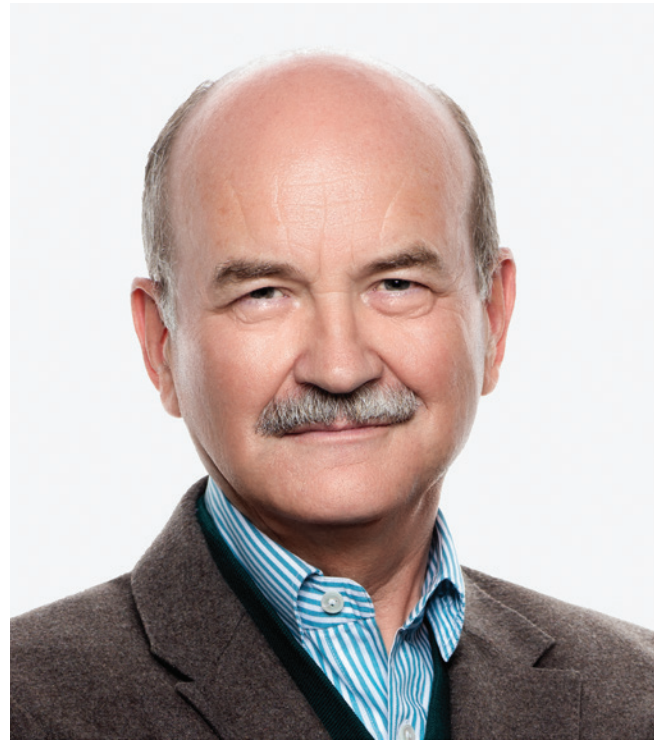
Berechnung der Steuerersparnis:

Rente bei Beginn 2029: Der Besteuerungsanteil (89 Prozent) ergibt einen steuerpflichtigen Anteil von 53.400 Euro jährlich.

Bei Beginn der Teilrente im Jahr 2022 ist der Besteuerungsanteil sieben Prozentpunkte niedriger, also 82 Prozent. Steuerpflichtig sind dann 49.200 Euro. Pro Jahr sind dadurch 4.200 Euro weniger zu besteuern. Die Einkommensteuer, der Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls die Kirchensteuer hierauf werden mit 37 Prozent angenommen.

Die Steuerersparnis pro Jahr der Vollrente beträgt 1.454 Euro. Bei einer Bezugsdauer von 20 Jahren beläuft sich die Steuerersparnis also auf 31.080 Euro. Die Steuerersparnis bei Bezug der Witwen-/Witwerrente beträgt pro Jahr 932 Euro. Dies sind für zehn Jahre 9.320 Euro.

Insgesamt ergibt sich somit ein voraussichtlicher Steuervorteil durch die vorgezogene Teilrente von 40.400 Euro netto.



Bernhard Fuchs ist Steuerberater und Partner der auf Heilberufe spezialisierten Kanzlei Fuchs & Stolz Steuerberatungsgesellschaft Part mbB. Fuchs gehört dem Expertenkreis des Zentrums für Existenzgründung und Praxisberatung (ZEP) an. Er referiert regelmäßig zu steuerlichen Fragestellungen für Angehörige der Heilberufe.

Vermeidung der Doppelbesteuerung

Unter Umständen muss die Rente sogar teilweise steuerfrei bleiben, um eine unzulässige Doppelbesteuerung zu vermeiden.

BEISPIEL: ZUSÄTZLICHER STEUERVORTEIL DURCH VERMEIDUNG DER DOPPEL-BESTEuerung

Lediges Mitglied BÄV,
geboren 1956
Beginn Rente: 1/22 = 65 Jahre

Monatliche Rente: 5.500 €, ergibt pro Jahr:	66.000 €
Zusätzlich festgestellter steuerfreier Anteil 12 Prozent p.a.: 7.920 € Lebenserwartung 20 Jahre	7.920 €
Voraussichtlich zusätzlich steuerfreier Rentenanteil: 7.920 Euro mal 20: Spitzensteuersatz inkl. Solidaritätszuschlag: 37 Prozent	158.400 €
Steuerersparnis über die gesamte Laufzeit der Rente	58.608 €
Falls nur zwei Prozent zusätzlich steuerfrei sind, beträgt die Steuerersparnis:	9.768 €

Zusätzlich lässt sich eventuell die vorteilhafte „steuerliche Öffnungsklausel“ nutzen. Bei Bezug von Renten aus einer privaten Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht gibt es zudem unter

Umständen eine teilweise oder völlige Steuerfreiheit. Und falls im Rahmen einer Scheidung ein Versorgungsausgleich zu leisten ist oder zu leisten sein wird, kann eine steueroptimierte Wiederauffüllungszahlung vorteilhaft sein.

Fazit

Die Regeln der Ärzteversorgung und der Einkommensteuer sind zwei Seiten der gleichen Medaille. Sie müssen immer zu-

sammen betrachtet werden, um zu Ergebnissen zu kommen, die der persönlichen Situation entsprechen. Durch geschickte Gestaltung, zum Beispiel einen (Teil-)Rentenbeginn, kann die Nachsteuer-Rente erhöht werden. Auch durch eine Prüfung, ob die Renten aus der BÄV und aus privaten Rentenversicherungen teilweise oder ganz steuerfrei bleiben müssen, kann die persönliche Steuerlast spürbar gemindert werden.

Bernhard Fuchs, Volkach



**HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER:
DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP**

Das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer (ZEP) bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an. Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:

Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP)

Telefon: 089 230211-412, Fax: 089 230211-488

E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK:

www.blzk.de/zep



ANZEIGE

Ostseekongress

14. Norddeutsche Implantologietage

27./28. Mai 2022
Rostock-Warnemünde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

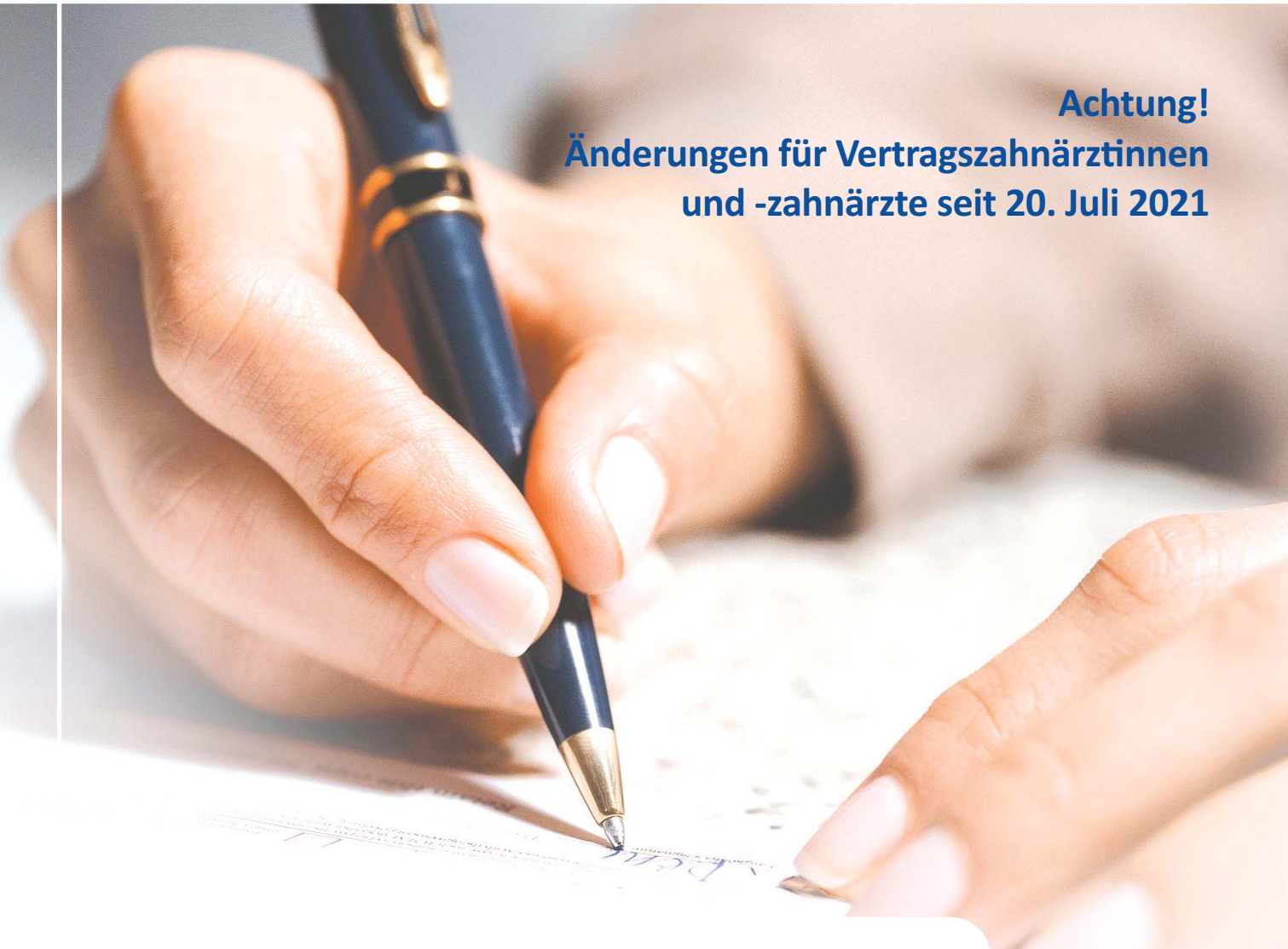


www.ostseekongress.com

**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



Achtung!
**Änderungen für Vertragszahnärztinnen
und -zahnärzte seit 20. Juli 2021**

Berufshaftpflichtversicherung

- Wichtige Tipps zur richtigen Wahl der Versicherung
- Attraktive Konditionen für die bayerische Zahnärzteschaft

eazf-consult.de

**Unabhängige und
fachkundige Beratung!**

Nutzen Sie die Absicherung über Rahmenverträge der BLZK bzw. der eazf Consult und lassen Sie sich kostenfrei und unabhängig beraten.

Ihr Ansprechpartner: Michael Weber, Tel. 089 230211-492

E-Mail vvg@eazf.de

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- 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):

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



Diagnostik, Therapie, Prävention

Neuer Patientenfilm zur Parodontitis auf zahn.de

Jedes Jahr produziert die Bayerische Landes Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit TV-Wartezimmer einen neuen Patientenfilm. Der aktuelle Film beschäftigt sich mit dem Thema Parodontitis – vor allem mit deren Behandlung. Hintergrund ist die neue PAR-Richtlinie.

Seit dem vergangenen Jahr stehen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zusätzliche Leistungen bei der Parodontitis-Therapie zu. Das ist eine wichtige Neuerung, denn Parodontitis ist eine Volkskrankheit – laut Fünfter Deutscher Mundgesundheitsstudie (DMS V) hat mehr als jeder zweite jüngere Erwachsene und jüngere Senior eine moderate oder schwere Parodontitis, bei den älteren Senioren sind es sogar neun von zehn Menschen. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat die Neuregelung zum Anlass genommen, mit TV-Wartezimmer einen Patientenfilm zur Behandlung der Erkrankung zu erarbeiten.

Das beinhaltet der neue Patientenfilm

Neben dem Therapieablauf werden Patienten in dem Film darüber informiert, wie die Erkrankung diagnostiziert wird. Außerdem erfahren sie, was sie selbst dafür tun können, damit eine Parodontitis erst gar nicht entsteht – zum Beispiel regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung gehen und Risikofaktoren wie Übergewicht und Rauchen vermeiden. Parodontitispatienten werden in dem Kurzfilm ermutigt, die neuen Leistungen, auf die sie seit dem vergangenen Jahr Anspruch haben, zu nutzen.

Der Film hat eine Länge von knapp vier Minuten. Klare und ansprechende Animationen vermitteln auf anschauliche Weise einen Eindruck von der Diagnostik und der Therapie der Parodontitis. Durch die moderne Gestaltung ist ein kurzweiliger Film entstanden.

Den Kurzfilm in der eigenen Praxis nutzen

Der Patientenfilm ist in der Mediathek der Patienten-Website zahn.de zu sehen. Nutzen Sie ihn in Ihrer Praxis, indem Sie ihn zum Beispiel beim Beratungsgespräch Ihren Patienten auf dem Tablet oder PC zeigen. Oder Sie machen Ihre Patienten auf die Möglichkeit aufmerksam, sich den Kurzfilm auf zahn.de in Ruhe zu Hause anzusehen. Ergänzend können Sie ihnen das im Onlineshop der BLZK erhältliche Pocket „Parodontitis“ mitgeben.

Nina Prell
Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK



WEITERE FILME IN DER MEDIATHEK

In der Mediathek von zahn.de sind noch viele weitere Filme zu finden – zum Beispiel zu folgenden Themen: Zahnunfall, Zahnwechsel, Gesunde Kinderzähne, Parodontitis und Allgemeingesundheit, Mundgesundheit im Alter. Der Direktlink zum neuen Parodontitis-Film lautet wie folgt: www.zahn.de/film-parodontitis



Abb.1: Mit zahlreichen Animationen werden Patienten im Kurzfilm über die Parodontitis informiert. – **Abb.2:** Der Film vermittelt anschaulich, wie die Behandlung der Parodontitis abläuft. – **Abb.3:** Parodontitispatienten werden über ihren Anspruch auf die neuen Leistungen informiert.

Abbildungen: BLZK/TV-Wartezimmer



© pronoja - stock.adobe.com

Kommunikation ohne Worte

Piktogramme erleichtern die Verständigung mit Geflüchteten

Nach der russischen Invasion in die Ukraine strömen jeden Tag tausende von Flüchtlingen nach Deutschland. Die Betroffenen haben Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Die Bundeszahnärztekammer weist in diesem Zusammenhang auf ihr Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis hin. Die Zeichnungen sollen die Kommunikation mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten vereinfachen.

Weil viele Flüchtlinge kein Deutsch sprechen, hat die Bundeszahnärztekammer die wichtigsten Anamnese-, Diagnostik- und Behandlungsschritte wie zum Beispiel eine Wurzelkanalbehandlung oder die Extraktion eines Zahns als Piktogramme zeichnen lassen. Zahnärzte können sich die Bilder auf der Website der BZÄK herunterladen und ihre Patienten damit über den Behandlungsverlauf aufklären. Die Seiten lassen sich ausdrucken und sollten auf DIN A5 zurechtgeschnitten werden. Für den Einsatz am Behandlungsstuhl empfiehlt es sich, die Seiten zu laminieren.

Versteht mich mein Patient?

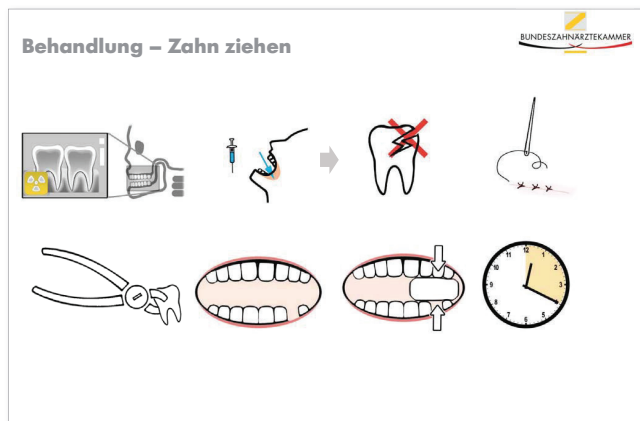
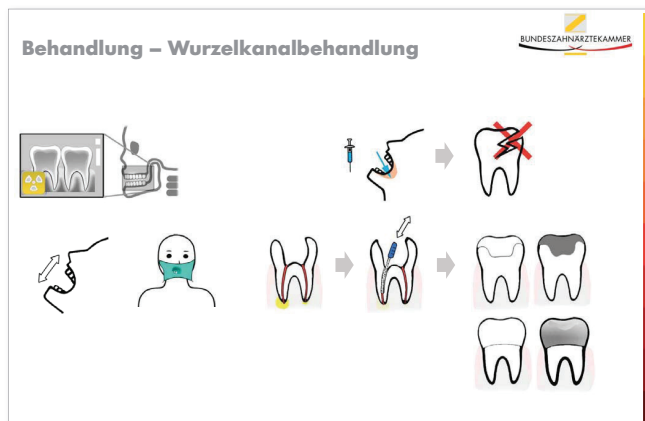
Das Piktogrammheft ersetzt allerdings nicht die Pflicht des Zahnarztes aus dem Behandlungsvertrag zu einer umfassenden verständlichen und mündlichen Aufklärung des Patienten. Bei fremdsprachigen Patienten gehört dazu unter anderem, sich davon zu überzeugen, dass der Patient dem Aufklärungsgespräch folgen kann. Ist damit zu rechnen, dass der Patient die Erläuterungen nicht richtig versteht, muss der Zahnarzt grundsätzlich einen Übersetzer hinzuziehen.

Redaktion

DAS PIKTOGRAMMHEFT IM NETZ

Zum Download gibt es das Piktogrammheft auf der Website der Bundeszahnärztekammer: www.bzaek.de/recht/behandlung-von-asylbewerbern-und-asylbewerberinnen.html

Dort sind auch Patienteninformationen, ein Anamnesebogen und ein Fragebogen für Notfallbehandlungen unter anderem in ukrainischer Sprache zu finden.



Von der Wurzelkanalbehandlung bis zur Extraktion: Die Piktogramme der BZÄK helfen bei der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten.

Online News der BLZK

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



BLZK.de



Fragen zum eHBA?

Auf der Website der BLZK gibt es vielfältige Informationen zum elektronischen Heilberufsausweis: Warum wird der eHBA benötigt? Wie kann er beantragt werden? Wie läuft das PostIdent-Verfahren?

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



QM Online



A03 Checklisten und Termine

Das Kapitel gehört zu den Top-10-Seiten im QM Online. Hier ist für die Praxis alles zu Terminaufgaben und Aufbewahrungsfristen zusammengefasst. Eine Liste zu wiederkehrenden Terminen vereinfacht die Übersicht.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-a03-checklisten-terme>

BLZKcompact.de



Tipps zur Bewerbung

Von A wie Anschreiben bis Z wie Zusage: Bei BLZK-Compact finden Zahnärztinnen und Zahnärzte Tipps zur Bewerbung, zum Bewerbungsgespräch und zur Lohngestaltung.

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

zahn.de



Hilfe bei trockenem Mund

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

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

Zahlreiche Verbände organisieren Hilfsmaßnahmen und Unterstützung

Freiberufler helfen der Ukraine

Durch zahlreiche Hilfsmaßnahmen und Initiativen zeigen sich freiberufliche Verbände, Organisationen und Kammern mit der Ukraine solidarisch. Die Hilfsbereitschaft ist groß und die Unterstützung breit angelegt, sie reicht von Spendenaufrufen, über Solidaritätsauktionen bis hin zur Registrierung für den Einsatz in den vom Krieg betroffenen Gebieten.

Zur Vor-Ort-Unterstützung der medizinischen Infrastruktur in der Ukraine und der medizinischen Versorgung geflüchteter Menschen in den Nachbarstaaten der Ukraine können sich Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland auf der Internetseite der Bundesärztekammer registrieren lassen. Sie werden informiert, sobald solche Einsätze in der Ukraine oder in einer benachbarten Region möglich sind.

Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wollen den Opfern der Kriegshandlungen rasch und unbürokratisch helfen und für Unterstützung von Hilfsorganisationen werben, die in der Ukraine medizinische Hilfe leisten und versuchen, das größte Leid zu lindern. Dabei stehen mittlerweile weniger Sachspenden, sondern vielmehr Geldspenden im Fokus.

Der Berufsverband Bildender Künstlerinnen und Künstler (BBK) Niederbayern/Oberpfalz hat eine Benefizversteigerung organisiert. Bayerische Künstlerinnen und Künstler wurden durch den BBK Niederbayern/Oberpfalz e.V. aufgerufen, ein Werk zu spenden, um daraus die Auktion zu gestalten, deren Erlös zu 100 Prozent einer Hilfsorganisation zu Gute kommt.

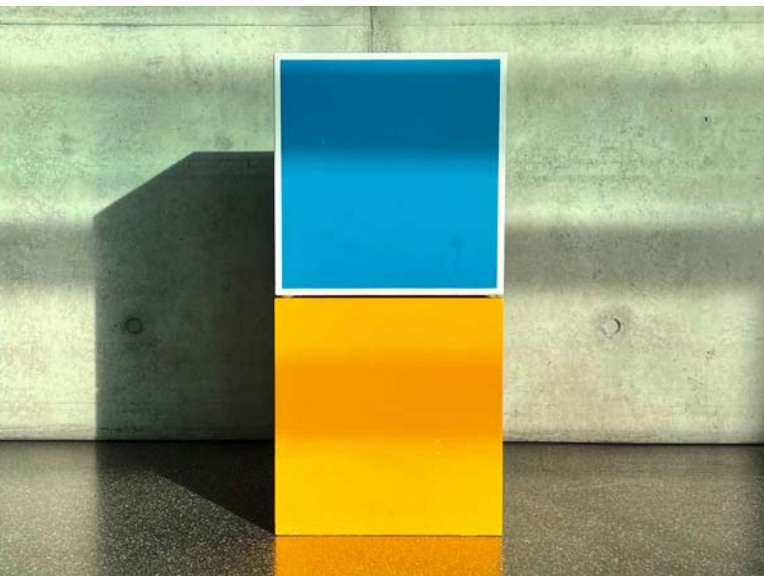
Die Hilfsorganisation »Apotheken helfen« ruft zu Geldspenden auf, um die Menschen in der Ukraine bedarfsgerecht mit dringend benötigten Medikamenten, Verbandstoffen und Hilfsmitteln versorgen zu können. »Apotheken helfen e.V. ist gemeinsam mit LandsAid e.V. sofort aktiv geworden, um einen Hilfstransport an die polnische Grenze und in die West-Ukraine zu organisieren. Inzwischen haben wir in der polnisch-ukrainischen Grenzregion bei Radymno Lagerkapazitäten aufgebaut, helfen durchreisenden Flüchtlingen und liefern Hilfsgüter in die Ukraine«, sagt Thomas Benkert, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer und 1. Vorsitzender des Vereins. »Apotheken helfen« kooperiert eng mit den Experten von LandsAid, um bedarfsgerecht und gezielt zu helfen. »Die Transporte unterstüt-

Michael Schwarz
VFB-Präsident



EDITORIAL

Die Hilfsbereitschaft der Freiberuflerinnen und Freiberufler für die Menschen aus und in der Ukraine ist überwältigend und im wahrsten Sinne des Wortes grenzenlos. Von den Architekten über die Ärzte, Tierärzte und Apotheker, über die Rechtsanwälte und Notare, die psychologischen Psychotherapeuten, die Ingenieure bis hin zu den Künstlern und Zahnärzten, sie alle eint ein Gedanke: Ukraine – Freiheit ist solidarisch. Mit viel Phantasie und Kreativität ist ein flächendeckendes berufsübergreifendes Netzwerk entstanden, in dem sich alle wiederfinden, die helfen, unterstützen oder spenden wollen. Ich bin nicht nur beeindruckt von der großen Solidarität mit den in den Freien Berufen tätigen Kolleginnen und Kollegen in der Ukraine, sondern auch von der Selbstverständlichkeit, mit der sich in kürzester Zeit eine Vielzahl an Initiativen und Hilfsmaßnahmen entwickelt hat. Allein mehr als zwei Dutzend Projekte, die Menschen medizinische, psychologische, rechtsberatende Hilfe bringen, zeigen mehr als eine Gemeinwohlverpflichtung. Ich bin stolz auf die Gemeinschaft der Freien Berufe. ●



Im Haus der Architektur hat die Bayerische Architektenkammer mit mithilfe von Sitzwürfeln in ihren Corporate-Identity-Farben gelb und blau die ukrainische Flagge nachgestellt.

zen wir mit Medikamenten, Verbandsmaterial und Infusionen. Mit ukrainischen Transportern werden die Güter von der Grenze aus in die Ukraine gebracht – dorthin, wo der Bedarf am größten ist«, so Benkert.

Für alle, die sich persönlich engagieren möchten, hat die Bayerische Architektenkammer auf ihrer Website unter »Aktuelles« eine Seite mit hilfreichen Kontaktadressen zu Hilfsorganisationen und Spendenaufrufen zusammengestellt. Hier finden sich auch architektur-spezifische Links wie z. B. zur Bundesarchitektenkammer, zu Universitäten/Hochschulen oder zu Stellenangeboten für Architektinnen und Architekten aus der Ukraine.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns hat sich mit der bayerischen Staatsregierung und den kommunalen Spitzenverbänden darauf verständigt, dass Flüchtlinge aus der Ukraine Zugang zu einer zahnmedizinischen Behandlung erhalten. Die kreisfreien Städte und die Landkreise übernehmen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes die Kosten der Versorgung. Wenn Flüchtlinge aus der Ukraine Zahnschmerzen haben, können sie jede bayerische Zahnarztpraxis aufsuchen. Auch der zahnärztliche Notdienst am Wochenende steht für Schmerzbehandlungen zur Verfügung. Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) und deren Schirmherrin, die Bundeszahnärztekammer, rufen dazu auf, mit einer Spende für die Ukraine zu helfen.

Der Rat der Anwaltschaften der Europäischen Gemeinschaft hat beschlossen, europaweit eine Liste von Kontaktstellen bei Rechtsanwaltskammern einzurichten, die Bedürftige dabei unterstützt, rechtliche Hilfe zu erhalten. Mithilfe der europäischen Liste können ukrainische Flüchtlinge unabhängig von ihrem Aufenthaltsort Unterstützung erfahren. Auch die Rechtsanwaltskammer München beteiligt sich an dieser Initiative und möchte interessierten Mitgliedern ermöglichen, in diese Liste aufgenommen zu werden. Wer sich auf die europaweite Liste für ukrainische Flüchtlinge auf der Suche nach einem Rechtsbeistand eintragen lassen möchte, kann sich zeitnah bei der Rechtsanwaltskammer München melden.

Der Bundesverband der Freien Berufe aktualisiert laufend unter dem Motto »Freiheit ist solidarisch« Hilfe von Freiberuflerinnen und Freiberuflern für die Menschen in der Ukraine und für die, die aus der Ukraine geflüchtet sind. Ein Überblick über die zahlreichen Maßnahmen und Hilfsaktionen gibt es unter www.freie-berufe.de/ukraine/. ●

Unter anderem kann an folgende Hilfsorganisationen unter dem Stichwort »Ukraine« gespendet werden:

**Aktion Deutschland hilft –
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen**
IBAN: DE62 3702 0500 0000 1020 30
Bank für Sozialwirtschaft

Ärzte ohne Grenzen e.V.
www.aerzte-ohne-grenzen.de
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
Bank für Sozialwirtschaft

Deutsches Rotes Kreuz
www.drk.de
IBAN: DE63 3702 0500 0005 0233 07
Bank für Sozialwirtschaft

humedica
www.humedica.org
IBAN: DE35 7345 0000 0000 0047 47
Sparkasse Kaufbeuren

Malteser Hilfsdienst e.V.
www.malteser.de
IBAN: DE10 3706 0120 1201 2000 12
Pax Bank Köln

**Ukrainische Ärztevereinigung
in Deutschland e.V.**
www.uaevd.de
IBAN: DE50 2305 1030 0511 3395 41
Sparkasse Südholstein

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
IBAN: DE28 300 6060 1000 4444 000
BIC: DAAEDED3
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

»So ambitioniert wie die Mondlandung«

Als das ambitionierteste Vorhaben der Menschheit seit der Mondlandung sieht Alexander Lyssoudis, Vorstandsmitglied der Bayerischen Ingenieurekammer-Bau und Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), die Mammutaufgabe Klimaschutz. In einer aktuellen Kammerkolumne fordert er, von komplizierten Zugangsvoraussetzungen zu Förderprogrammen wegzukommen und die Motivation zu kleineren Maßnahmen, die sich schnell amortisieren, zu stärken: »Diese kleinen Maßnahmen werden es am Ende sein, die uns über die Ziellinie bringen.«

Das Klima zu schützen, wird die zentrale Aufgabe der kommenden Jahre sein. Dass es sich dabei um einen Kraftakt handelt, dürfte jedem bewusst sein. Was der Schlüssel zum Erfolg des wohl ambitioniertesten Vorhabens der Menschheit neben der Mondlandung sein wird, ist die Einbeziehung aller Bewohner dieser Erde. Es muss uns gelingen, auch die wenig kundigen und wenig interessierten Menschen sachlich und fachlich korrekt über die Zusammenhänge zu informieren und damit die Akzeptanz kommender Maßnahmen zu bestärken – auch hierzulande.

Wir müssen davon ausgehen, dass wir bei der Umsetzung der nötigen Veränderungen, die zur Begrenzung der Erderwärmung unerlässlich sind, auf Widerstand stoßen werden. Dieser Widerstand ist auch maximal weltpolitisch und volkswirtschaftlich beeinflusst.

Nur wenn die Mehrzahl der Menschen dieser Erde die Notwendigkeit der Klimaschutzmaßnahmen versteht, und nicht nur zur Umsetzung gezwungen wird, kann es uns gelingen, die Ziele des Pariser Abkommens zu erreichen oder sogar zu übertreffen.

Sicherlich ist ein probater Weg der »Selbsterkenntnis«, die Taten am Geldbeutel spürbar zu machen. Die Bepreisung klimaschädlicher Energieträger spielt auch am Bau eine sehr wesentliche Rolle. Einen weiteren Motivationsschub erhalten wir dadurch, dass wir mit Fördermaßnahmen gerade diesen notwendigen Umbau unserer Energie- und Mobilitätsstruktur beschleunigen. Doch dabei muss mit dem notwendigen Augenmaß vorgegangen werden.

So ist beispielsweise nicht sicher davon auszugehen, dass die energetische Sanierung eines Gebäudes unter den Aspekten einer Gesamtemissionsbetrachtung eines solchen Vorhabens automatisch einem Ersatzneubau vorzuziehen ist. Die Fördermaßnahmen gilt es deshalb unter solchen Gesichtspunkten klug neu aufzusetzen. Und auch dort muss die Akzeptanz noch gesteigert werden. Undurchsichtige und nicht nachvoll-



ziehbare Berechnungen bei Förderprogrammen gehören aber sicherlich nicht dazu! Wir müssen zwingend davon wegkommen, die Fördermaßnahmen an komplexe Berechnungen und Abhängigkeiten zu knüpfen. Dies ist weder für die Motivation zur Ergreifung von Maßnahmen, noch für deren Akzeptanz förderlich.

Vielmehr sind es die kleinen und begreifbaren Maßnahmen, die aufgrund der Masse dazu führen werden, die Ziele erreichbar zu machen. Maßnahmen, die wenig kosten, und deshalb nicht gefördert werden müssen, weil die Amortisation Förderung genug ist! Amortisation tritt dann ein, wenn die mit der Maßnahme einhergehende Einsparung größer ist als deren Kosten zur Herstellung. Wenn aber nun die Kosten der Herstellung zu groß sind, weil Fördermittel diese nicht wesentlich senken können, müssen die Einsparungen erhöht werden, indem man die Energiekosten durch Besteuerung anhebt.

Der Wandel muss zügig voranschreiten. Wir haben zur Umsetzung der ambitionierten Ziele bis 2030 im Vergleich zur erdgeschichtlichen Entwicklung nur einen Wimpernschlag Zeit – eine wirksame Umsetzung muss deshalb sehr schnell gehen! Die kleinen Maßnahmen, die den Gebäudeeigentümern von Fachleuten empfohlen werden, und ohne groß Aufhebens eine direkte Auswirkung auf die Energiekosten des Einzelnen haben, werden uns am Ende über die Ziellinie bringen. Der bedarfsgerechte Austausch von Heizungsumwälzpumpen, die witterungsgeführte Regelung von Heizungsanlagen, die gebäudeangepassten Heizkurven, oder der Austausch energieintensiver Antriebe bei Lüftungsanlagen sind dabei nur einige Ansätze, die es gilt, weiter zu verfolgen. ●

Kurz gemeldet

EU-AUSSCHUSS BEKRÄFTIGT ROLLE DER FREIEN BERUFE

Das Plenum des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) hat zu Beginn dieses Jahres eine Initiativstellungnahme verabschiedet, in der es um eine verbesserte Strategie für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) der nächsten Generation geht. Der Vertreter des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) im EWSA, Martin Böhme, hat an diesem Dossier mitgearbeitet und konnte durch sein Engagement erreichen, dass die Bedeutung von berufsrechtlichen Regelungen bei den Freien Berufen im Text berücksichtigt wurde. Unter anderem fordert der EWSA EU und Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, den KMU ein günstiges Unternehmensumfeld sowie angemessene Finanzierungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu bieten. Er betont, wie wichtig es ist, den künftigen politischen und ordnungspolitischen Rahmen fit zu machen, der den KMU Sicherheit, Kohärenz, Klarheit und gleiche Wettbewerbsbedingungen bietet. Er fordert gestraffte Verwaltungsverfahren, um zu vermeiden, dass Ressourcen auf Tätigkeiten konzentriert werden, die die Bemühungen um die Entwicklung von Unternehmen behindern. Und er schlägt vor, dass die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten rasch ein einseitiges Antragsverfahren für KMU ausarbeiten und umsetzen, um ihnen den Zugang zu EU-Mitteln zu erleichtern. ●

GRÜNDUNGSPOTENTIAL VON FREIBERUFLEINERIN NUTZEN

Eine Sonderauswertung der letzten Konjunkturumfrage vom Institut für Freie Berufe hat neue Erkenntnisse zu freiberuflichen Gründerinnen gebracht. »Danach gründeten Freiberuflerinnen mit 84,3 Prozent häufiger neu als Männer (66,8 Prozent). Männer übernahmen mit 15,8 Prozent häufiger einen Betrieb als Frauen (9,5 Prozent)«, so der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Friedemann Schmidt. Dies liege teils am guten Gespür der freiberuflichen Gründerinnen für innovative Geschäftskonzepte, sei aber auch bedingt durch neue Berufsbilder. »Überdies dürfte auch der Reiz der Selbstständigkeit wegen flexiblerer Zeiteinteilung eine Rolle spielen«, so Schmidt. Grundsätzlich tragen Freie Berufe überdurchschnittlich zur Gründungsdynamik bei. Der Aufwärtstrend bei der Zahl der selbstständigen Freiberuflerinnen und Freiberufler ist ungebrochen. Aktuell gibt es knapp 1,46 Millionen, vor zwanzig Jahren waren es mit 739.000 halb so viele. ●

INGENIEUREKAMMER WILL DEN DIALOG

Der Austausch mit den Kammermitgliedern und den am Bau tätigen Ingenieuren in Bayern ist für den Vorstand der Bayerischen Ingenieurekammer-Bau ein zentrales Anliegen. Mit der Veranstaltungsreihe »Im Dialog mit...« stellen sich jeweils zwei Mitglieder des Vorstandes den Fragen der Kammermitglieder und berichten zu aktuellen Entwicklungen aus der Kammer und dem Bauwesen. Aktuelle Fragen aus der Berufspolitik oder neue Entwicklungen in Bereichen wie Vergabe, HOAI, Bauen im Bestand, Energie, BIM – zu all diesen und vielen weiteren Themen können die Ingenieure regelmäßig mit den Mitgliedern des Kammervorstands diskutieren. ●

SCHMIDT: »ÜBERLASTUNG BEI TEILEN DER FREIEN BERUFE STEIGT DEUTLICH«

»Während jeder zweite Freiberufler seine aktuelle Lage als gut bewertet, bezeichnen 13,4 Prozent der Befragten ihre Situation als schlecht. Die Stimmung hat sich im Vergleich zum Vorwinter etwas verbessert. Allerdings war die sich erneut verschärfende Situation aufgrund der kritischeren Pandemielage im Befragungszeitraum noch nicht zu spüren. Insofern ist auch der zuversichtlichere Blick auf das kommende Halbjahr mit Unsicherheit behaftet. Grundsätzlich zieht das Geschäftsklima wieder an«, so der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Friedemann Schmidt, zu den Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Freie Berufe unter rund 1.200 Freiberuflern zu deren wirtschaftlichen Lage. Jeder fünfte Freiberufler plant, innerhalb der nächsten beiden Jahre mehr Personal einzustellen. Dies sei auch ein Indiz dafür, wie stark die Freien Berufe in der Krise gefragt sind. Aber auch die Arbeitsbelastung sei für viele enorm. Waren im Vorwinter 17,4 Prozent der Befragten überausgelastet, sind es jetzt 29,5 Prozent, also fast jeder Dritte. ●

EHRENPREISVERLEIHUNG IM BAYERISCHEN HOF

Die Ehrenpreisverleihung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet dieses Jahr im Bayerischen Hof in München statt. Termin ist der 1. Juni 2022 um 18.30 Uhr. ●

ARCHITEKTEN BLICKEN 50 JAHRE ZURÜCK

Die Bayerische Architektenkammer hat anlässlich ihres Gründungsjubiläums Gedanken, Veranstaltungen, Glückwünsche und natürlich auch die Historie ihrer Selbstverwaltung in einem Booklet gesammelt. Das Jubiläumsbooklet kann heruntergeladen werden unter www.byak.de/publikationen.html. ●

Sofortimplantation und digitale Abformung im zahnlosen UK

Dr. Inga Boehncke, M.Sc., ZTM Moritz Thole

Die implantologische Versorgung von älteren Patienten zur Gewährleistung einer bestmöglichen Lebensqualität stellt bei geringem Knochenangebot und insuffizienter Erstversorgung eine hohe Anforderung dar.¹ Der folgende Beitrag soll eine implantologische Versorgung des Unterkiefers eines 74-jährigen Patienten mit Sofortimplantation und digitaler Abformung zeigen.

Ein 74-jähriger Patient stellte sich mit einer insuffizienten Unterkieferversorgung bei bestehendem Implantat 43 und frakturiertem Zahn 33 vor (Abb. 1 und 2).

Das direktverschraubte Abutment an 43 war gelockert und wies einen Bruch der Abutmentschraube auf. Das untere Fragment konnte mithilfe eines Rescue-Kits (Dentsply Sirona) aus dem bestehenden

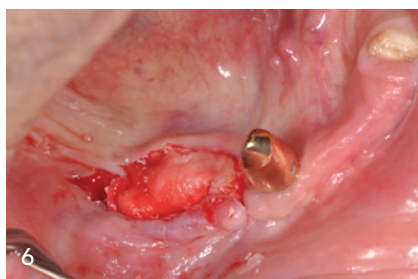
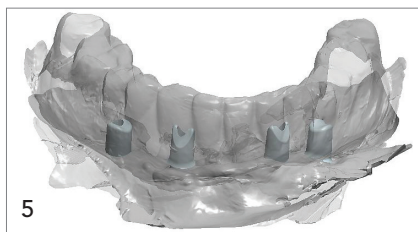
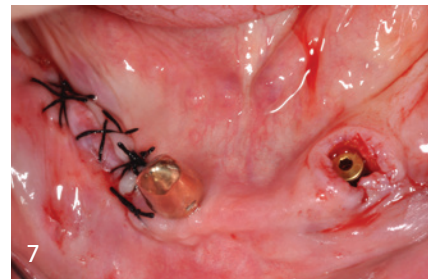
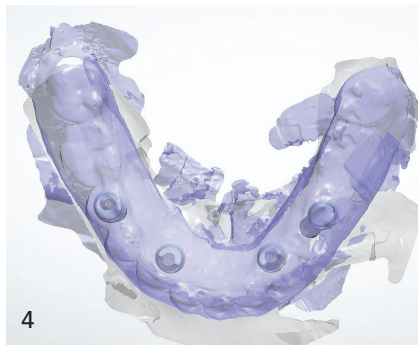
Implantat (Xive S Plus, Dentsply Sirona) entfernt werden. Nach Angabe des Patienten bestand dieser Zustand seit circa vier Monaten.

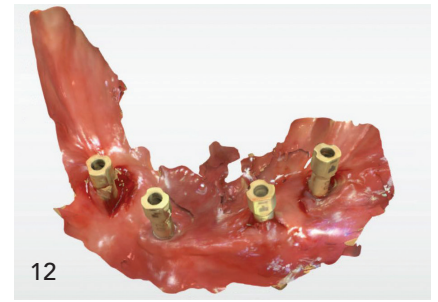
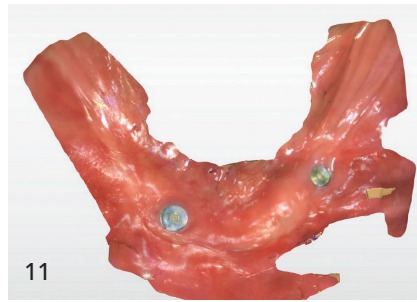
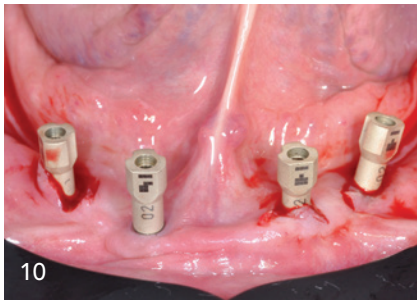
Dem Patienten wurde unter Einbezug des bestehenden und osseointegrierten Implantats Regio 43 die Insertion von drei weiteren Implantaten vorgeschlagen, um eine polygonale Abstützung des

Zahnersatzes und somit eine Belastungsverteilung zu gewährleisten.

Klinisches Vorgehen

Es erfolgte eine Panoramaschichtaufnahme mit Röntgenreferenzkörpern (Abb. 3) sowie ein digitaler Scan von Oberkiefer und Unterkiefer und der Biss-situation mit alter Unterkieferprothese





(Primescan, Dentsply Sirona). Für die spätere Implantation wurde eine Scanprothese für den Unterkiefer erstellt, die gleichzeitig als Positionierungsschablone während der Implantation diente (Abb. 4 und 5).

Es wurden zwei 3,8x9mm-Implantate (CAMLOG SCREW-LINE, Bio Horizons/CAMLOG) Regio 45 und 35 und ein 3,8x13mm-Sofortimplantat nach schonender Entfernung der Zahnwurzel 33 inseriert (Abb. 6–8). Der Kieferknochen wurde mit Eigenknochenspänen, die mittels Safescraper gewonnen wurden, und einem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials) aufgebaut und mit einer Membran (Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials) zum Schutz vor dem einwachsenden Weichgewebe bedeckt.²⁻⁴

Perioperativ wurde der Patient mit Clindamycin 600 mg abgedeckt. Es erfolgte eine Gabe von 600 mg eine Stunde präoperativ und eine weitere Einnahme von

600 mg Clindamycin bis einschließlich vier Tage postoperativ. Zusätzlich fand präoperativ eine Keimreduktion der Mundhöhle mit einer 0,2-prozentigen Chlorhexidinspülung alkoholfrei für 3x30 Sekunden statt. Der Wundverschluss erfolgte mit Nahtmaterial der Stärke 5.0 (Ethicon, Johnson & Johnson Medical) für eine geschlossene Einheilung. Abschließend wurde eine postoperative Röntgenkontrollaufnahme angefertigt (Abb. 9).

Die ehemalige Prothese des Patienten wurde umgearbeitet, ausgeschliffen und nach Einsetzen eines Gingivaformers (GH 5) in das bestehende Implantat (XiVE S Plus, Dentsply Sirona) mit Gel (Viscogel, Dentsply DeTrey) unterfüttert.

Freilegung

Die Freilegung erfolgte zehn Wochen nach Implantatinsertion. Nach einem Kieferscan wurden die Implantatpositionen mithilfe von Scanbodys (3Shape

intraoral gescannt (Primescan, Dentsply Sirona; Abb. 10–12). Die freigelegten Implantate wurden mit Gingivaformern (BioHorizons, CAMLOG) verschlossen, die Prothese erneut ausgeschliffen, erneut mit Gel unterfüttert und auf den vier Gingivaformern adaptiert.

Die Schleimhaut zeigte nach zehn Tagen eine reizlose Wundheilung (Abb. 13).

Definitive Versorgung

Nach Konstruktion der individuellen Abutments (BEGO; Abb. 14) und der Primärteleskope erfolgte eine Anprobe im Mund und eine Einprobe der Modellguss-Sekundärkonstruktion auf Spannungsfreiheit sowie eine erneute Bissüberprüfung (Abb. 15 und 16). Nach Fertigstellung der Arbeit wurden die Gingivaformer gegen die Abutments getauscht, welche mit 30Ncm angezogen und vor Insertion einem speziellen Reinigungsprotokoll unterzogen wurden.⁵



Die Schraubenkanäle wurden mit Gutta-percha verschlossen und die Primärteleskope mit Harvard zementiert (Abb. 17). Die Arbeit wurde anschließend eingliedert (Abb. 18–21). Nach kleineren Okklusionskontrollen und Überprüfung der Ein- und Ausgliederbarkeit durch den Patienten wurde der Patient entlassen und am nächsten Tag zur Kontrolle einbestellt.

Eine weitere Kontrolle erfolgte vier Tage später, um den spannungsfreien Sitz, die Ein- und Ausgliederbarkeit durch den Patienten und die Mundhygiene an den Teleskopen zu überprüfen. Der neue Unterkieferersatz ließ sich problemlos ohne Spannungen herausnehmen und einsetzen, der Patient wies ein gleichmäßiges okklusales Belastungsmuster auf und konnte feste Speisen zerkleinern sowie frontal abbeißen – bei festem Prothesensitz. Der Recall erfolgte zunächst alle sechs Wochen.

Fazit

Der hier vorgestellte Versorgungsfall eines 74-jährigen Patienten zeigt eine kombiniert festsitzend-herausnehmbare Versorgung, die die Pflegbarkeit und einen festen Sitz der Prothese durch poly-

gonale Abstützung gewährleistet. Die implantologische Erstversorgung mit einem Implantat und einem Zahn führte durch zu hohe Belastungen zur Fraktur des Zahnes und zum Schraubenbruch der Abutmentschraube im Implantat.

Besondere Herausforderung ist hier die digitale Abformung im zahnlosen Kiefer im Hinblick auf die Passgenauigkeit und die Spannungsfreiheit der Suprakonstruktion. Besonders im Unterkiefer stellen die beweglichen Schleimhautanteile, die zahnlosen Abschnitte sowie die wenigen anatomischen Referenzpunkte eine spezielle Herausforderung dar.⁶ Interimplantäre Abstände, das Design der verwendeten Scanbody's, das Scanmuster und die Erfahrung des Anwenders stellen, um die gewünschte Präzision zu erhalten, wichtige Parameter dar. Die digitale Abformung ist vielversprechend, aber sensibel in der Anwendung bei großen Oberflächen mit beweglicher Schleimhaut und fehlenden Zähnen als Referenzpunkte. Im vorliegenden Fall konnte eine gute Passgenauigkeit und eine Spannungsfreiheit der Suprakonstruktion auf den Teleskopen erreicht werden. Regelmäßige Kontrollen werden durchgeführt und der Sitz sowie etwaige Spannungen überprüft, um den Langzeiterfolg zu gewährleisten.

Literatur

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



DR. INGA BOEHNCKE, M.SC.

Bürgermeister-Spitta-Allee 7 e
28329 Bremen
info@zahnarzt-boehncke.de
www.zahnarzt-boehncke.de

ZTM MORITZ THOLE

Lentz & Müller Dentaltechnik GmbH
Ihlpohler Heerstraße 34
27721 Ritterhude

Mundgesundheit in der Pflege – Worauf kommt es an?

Dr. Elmar Ludwig

Pflegebedürftige Menschen haben immer mehr eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund. Beläge auf der Zunge und an den Zähnen, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und Komplikationen im Zusammenhang mit dem Zahnersatz verursachen nicht nur Schmerzen und Mundgeruch, sondern wirken sich auch ungünstig auf Allgemeinerkrankungen wie Lungenentzündungen, Diabetes, Polyarthrit und koronare Herzerkrankung aus. Die Einnahme vieler Medikamente reduziert zudem den Speichelfluss und verschärft so die Situation. Der folgende Fachartikel gibt wertvolle Tipps für die Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten.

Die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gelingt im Pflegealltag, wenn mit möglichst wenigen, aber den richtigen Materialien unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird. Die gute Zusammenarbeit mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung (Abb. 1).

Das „alte“ Gebiss

Zähne werden im Alter dunkler, bekommen vereinzelt Risse, am Übergang zum Zahnfleisch bilden sich keilförmige Defekte, hier und da splintern Stücke von Zähnen bzw. Füllungen ab. Auch Erosion, Abrasion und Attrition hinterlassen mit der Zeit ihre Spuren. Der Knochen um die Zähne herum geht zurück und in der Folge sichtbar auch das Zahnfleisch (Abb. 2a). Prothesen halten

mitunter schlechter, bekommen Risse und Sprünge, zeigen Absplitterungen (Abb. 2b), immer wieder brechen sie auch ganz durch. Bei guter Mundhygiene kann das Gebiss jedoch bis ins hohe Alter seine Funktion erfüllen. Selbst allgemeine Erkrankungen wie Diabetes oder medikamentenbedingte Mundtrockenheit müssen keine dauerhaften Schäden nach sich ziehen. Bei gebrechlichen Menschen besteht die besondere Herausforderung darin, die Mundhygiene aufrechtzuerhalten und den erschwerten Bedingungen anzupassen. Aufgrund vieler Umstände gelingt das häufig nicht oder nur eingeschränkt, weshalb meist schon ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit leidet. Beläge beschleunigen Karies und Entzündungen des Zahnfleisches.

Medikamente, die den Speichelfluss reduzieren (z. B. Antidepressiva, Antihypertonika etc.) sind in der Geriatrie allgegenwärtig und wirken im Mund als „Brandbeschleuniger“. Weil auf diese Medikamente häufig nicht verzichtet werden kann, ist es umso wichtiger, Zähne und Zahnersatz gut zu pflegen.

Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen

Beläge, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und scharfe Zahn- bzw. Prothesenkanten führen zu Mundgeruch und Schmerzen im Mund. Aber nicht nur das: Durch Aspiration oder über Karies und entzündetes Zahnfleisch gelangen Bakterien in den Körper und beeinflussen Diabetes, Polyarthrit sowie koronare Herzerkrankungen nachweislich negativ. Studien zeigen darüber hinaus, dass das Risiko für Lungenentzündungen halbiert werden kann, allein indem Prothesen nachts aus dem Mund herausgenommen werden (Abb. 3a und b).¹⁻⁴

Pflege und Zahnarzt

„Die Zähne müssen geputzt werden“ oder „Meiner Mutter waren die Zähne immer wichtig“ – der berechtigte Wunsch nach guter Mundhygiene wird zunehmend von pflegebedürftigen Menschen selbst bzw. von ihren Angehörigen formuliert und gefordert. Doch wie stellt man das an? Und was macht man bei Auffälligkeiten oder wenn Schmerzen geäußert werden?



Abb. 1: Arbeiten Pflegekraft und Zahnarzt gut zusammen, kann die Mundgesundheit auch dauerhaft aufrechterhalten werden.



Abb. 2a: Situation eines 90 Jahre alten Patienten: herausnehmbarer Zahnersatz im Oberkiefer, Kronen und Brücken im Unterkieferseitenzahnbereich, eigene Zähne in der Unterkieferfront, über die Jahre dunkler, abgerieben und teilweise geschient, keilförmige Einziehungen an den Zahnhälsen und das Zahnfleisch zurückgezogen. Der Patient kann trotzdem alles essen und nimmt aktiv am Leben teil. – **Abb. 2b:** Absplitterung an einer Oberkiefertotalprothese mit Metallbasis. – **Abb. 3a:** Beläge/Zahnstein, Karies und entzündetes Zahnfleisch. – **Abb. 3b:** Beläge, Entzündungen und eine Druckstelle bzw. Verletzung hinten auf der Seite mit den Zähnen im Bereich der Auflagefläche einer Teleskopprothese im Oberkiefer.

Die Zusammenarbeit von stationären Pflegeeinrichtungen mit Zahnärzten wird seit 2014 durch den Abschluss von Kooperationsverträgen verstärkt gefördert und ist seit 2019 sogar gesetzlich gefordert. Ab Juli 2018 wurden zudem die präventionsorientierten Positionen Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung für das Setting der Häuslichkeit und für das Setting der Praxis erweitert, um bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit aufrechtzuerhalten.

Zahn- und Mundpflege – Voraussetzungen

Die Pflege sagt: „Zähneputzen? Wann soll ich das machen? Ich habe keine Zeit!“ Dieser Satz unterstreicht einerseits, dass sich die Rahmenbedingungen ändern müssen. Andererseits sind Pflegekräfte und Zahnärzte gerade bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gemeinsam gefordert, das professionelle Handeln

weiterzuentwickeln. Im Folgenden werden einige Anregungen vorgestellt. Zur besseren Lesbarkeit wird die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege mit dem Begriff der Mundpflege zusammengefasst.

Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Zahnbürste und Zahnpasta sind wichtig – keine Frage. Daneben gilt es aber bei personenzentriertem Arbeiten, die individuellen Ressourcen zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige miteinzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre bzw. den Intimbereich der Mundhöhle angemessen zu würdigen. Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen zu beachten und die Gefahr der Aspiration zu minimieren. Schließlich ist eine ergonomische Arbeitsposition entscheidend,

sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation geht verloren.

Neben Ansprache und Anbahnung ist also die geeignete Körperhaltung sowohl der pflegebedürftigen als auch der unterstützenden Person von entscheidender Bedeutung. Die pflegebedürftige Person sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn und das Kinn etwas zu Brust geneigt. Die unterstützende Person steht in einer Art Fechterstellung mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich der pflegebedürftigen Person mit Unterstützungsbedarf. Ein Arm greift locker, aber bestimmt um den Kopf, die Hand liegt mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, der Zeigefinger über dem Kinn und der Daumen an der Wange (Abb. 4a und b). Zur weiteren Veranschaulichung, auch für das Arbeiten am Bett, sei an dieser Stelle auf weiterführende Literatur und den aufgeführten QR-Code am Ende dieses Artikels verwiesen.⁵⁻¹¹

Übung macht den Meister

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne oder gar technisch aufwendiger Zahnersatz ins Spiel kommen, wird es bedeutend schwieriger.

Es wird empfohlen, die Mundpflege zunächst bei Menschen zu üben, die gut kooperieren, vielleicht sogar erst im Kreis der eigenen Familie. Erst wenn die Bewegungsabläufe gut einstudiert sind, macht es Sinn, sich auch um die Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Sie mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben diese Menschen ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

Wie oft, wann und wie?

Zahnärzte empfehlen, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen, nach

dem Frühstück und vor dem Schlafengehen. Diese Empfehlung gilt es, in die ritualisierten Abläufe der Körperpflege einzubetten und anhand von Biografiearbeit zu überprüfen. So gibt es Menschen, die haben ihre Zähne immer vor dem Frühstück geputzt, weil sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund haben. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft, die Person sollte nicht erschöpft sein – die Brille auf der Nase sowie das Hörgerät im Ohr steigern zusätzlich die Kooperationsfähigkeit.

Auf die Systematik und Technik beim Putzen kommt es gar nicht so sehr an. Wichtig ist nur mit wenig Druck und dass am Ende alle Flächen geputzt wurden.

Was gehört zu einem Mundpflegeset?

Zur Basisausstattung gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, we-

nig abrasive Zahnpasta mit Fluorid, eine eher weiche Zahnbürste, ggf. mit Griffverstärkung, und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen bzw. Tupfer, Lippenbalsam, Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten), Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, eine Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen (Taschen- oder Stirnlampe, Abb. 5).

Lippenpflege

Vor allem bei rissigen und trockenen Lippen sollte die Pflege mit einem fetthaltigen Balsam schon vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen, damit diese angenehmer empfunden wird und die Lippen nicht (weiter) einreißen.

Zahnbürste: weich oder hart, Hand oder elektrisch?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten haben, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei pflegebedürftigen Menschen sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mit-

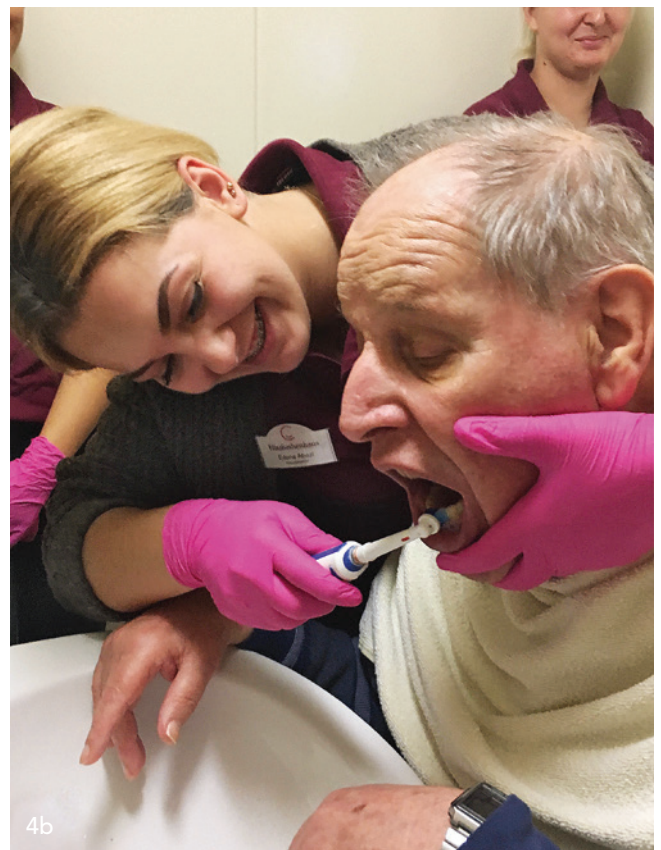


Abb. 4a und b: So putzt man anderen die Zähne – mit ergonomischer Körperhaltung und einem Lächeln auf den Lippen. Elektrische Zahnbürsten reinigen die Zähne bei korrekter Anwendung besser – aber nicht jeder toleriert das Geräusch und die Vibrationen.

unter empfindlicher, und bei unterstützender Mundpflege kann der Anpressdruck mitunter unangenehm sein. In diesen Fällen werden weiche Borsten besser toleriert.

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten, vor allem, wenn aufgrund z. B. von Polyarthritiden oder neurologischer Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Rotierend-oszillierende Systeme sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Schallsysteme, z. B. in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt. Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv eingeschränkten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zu Ablehnung führen.

Zahnpasta: Was muss rein und was soll nicht drin sein?

Zahnpasten in der Pflege sollten auf jeden Fall Fluorid enthalten und eher wenig abrasiv (RDA-Wert <50), also z. B. „für empfindliche Zahnhälse“ geeignet sein, da bei pflegebedürftigen Menschen verstärkt Wurzeloberflächen der Zähne freiliegen und diese dem mechanischen Abrieb der Schleifkörper von „normalen“ Zahnpasten nicht gut standhalten. Eine wenig abrasive Zahnpasta schont zudem Kunststoffoberflächen von herausnehmbaren Prothesen besser. Zudem sollten Zahnpasten kein Natriumlaurylsulfat (NLS) enthalten. NLS reizt mitunter die Schleimhäute, und die beabsichtigte schäumende Wirkung ist bei pflegebedürftigen Menschen eher kritisch zu sehen, vor allem bei Aspirationsgefahr. Auch Polyethylenglykol (PEG) sollte in Zahnpasten vermieden werden, da PEG die Schleimhäute für Fremdstoffe durchlässiger macht. Triclosan schließlich ist ebenfalls kritisch zu sehen – bei Langzeitanwendung kann es zu unerwünschten Resistenzen gegen Antibiotika kommen.

Zahnzwischenraumreinigung

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahn-



Abb. 5: Mundpflegeset.

zwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden. Ist das Zahnfleisch schon ein wenig zurückgegangen, sind die Zahnzwischenräume in der Regel etwas weiter. Hier sind Interdentalbürsten sinnvoll. Diese werden von „außen“ eingesetzt. Damit ist die Verletzungsgefahr reduziert. Wurden die Außen-, Innen- und Kauflächen der Zähne zunächst mit der Zahnbürste geputzt, werden anschließend die Zwischenräume mit der Interdentalbürste gereinigt. So kann die Zahnpasta insgesamt länger und auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

Ausspülen – Wie, wann und was, wenn das nicht geht?

Zu Beginn der Mundpflege sollte gegebenenfalls vorhandener Zahnersatz aus dem Mund entnommen und im Mund verbliebene Speisereste wenn möglich mit Wasser ausgespült, sonst mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden. Auch zwischendurch und zum Abschluss sollten überschüssiger Zahnpastaschaum bzw. mobilisierte Beläge und Speisereste ausgespuckt bzw.

mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden (Abb. 6a und b). Das weit verbreitete kräftige und intensive Ausspülen mit Wasser vor allem am Schluss reduziert die kariesprotektive Wirkung der Zahnpasta – hier sollte am besten einfach auch nur noch ausgespuckt werden.

Nicht ohne Licht arbeiten

Zu einer guten Mundpflege gehört die Inspektion der Mundhöhle, um frühzeitig scharfe Kanten, Druckstellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung im Raum, oft aber auch eine gesonderte Lichtquelle (Taschen- oder Stirnlampe) wichtig. Die Inspektion sollte wenigstens einmal in der Woche, bei Auffälligkeiten und bei Hochrisikopatienten unter Umständen sogar täglich erfolgen. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel (Abb. 7) oder noch besser und einfacher die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Holzspatel sind nicht gut geeignet, da sie selbst angefeuchtet auf der Schleimhaut schlecht gleiten und so leichter zu Verletzungen führen. Bei Menschen, die gut kooperieren und keine Abwehr zeigen, können die Wange und die Zunge auch mit den eigenen Fingern abgehalten und gleichzeitig scharfe



Abb. 6a und b: Wer selbst ausspülen kann, soll das auch tun. Ansonsten kann eine Kompresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, helfen, Speisereste und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

Zahnkanten bzw. Veränderungen der Weichteile aufgespürt werden.

Was machen wir bei Prothesen?

Herausnehmbarer Zahnersatz – vor allem die Unterseite – sollte mindestens

einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief im Waschbecken gründlich gereinigt werden. Haftcremereste lassen sich im Vorfeld von der Prothese ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen ent-

fernen. Neben der Reinigung sollte auf Absplitterungen und scharfe Kanten geachtet werden. Zusätzlich ist die Desinfektion in warmem Wasser mit einer Prothesenreinigungstablette jeden zweiten bis dritten Tag für 10 bis 15 Minuten sinnvoll. Wird der Zahnersatz nachts nicht im Mund getragen, sollte dieser in einer Dose trocken mit geöffnetem Deckel gelagert werden. Trocknung und gute Belüftung töten verbliebene Bakterien auf dem Zahnersatz besser ab (Abb. 8a–c). Zur Eingliederung sollte die Prothese – bei Anwendung von Haftcreme jedoch nicht die Unterseite – kurz befeuchtet werden. Die Anwendung besonderer Pflegemittel oder auch von Seife zur Reinigung von herausnehmbarem Zahnersatz ist nicht notwendig. Der Einsatz wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Über den Tag können, wenn möglich, herausnehmbare Prothesen nach den Mahlzeiten unter laufendem Wasser kurz abgespült und der Mund kurz ausgespült werden.

Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt in drei bis vier erbsengroßen Punkten mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme ca. zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese anschließend ca. zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte etwa weitere zehn Minuten abgewartet werden. Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass der Zahnersatz nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang zunächst bei kooperativen pflegebedürftigen Menschen zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

Auswechseln der Pflegematerialien

Im Hinblick auf das Auswechseln sollten Zahnbürsten aus hygienischen Gründen spätestens alle vier Wochen



Abb. 7: Metalllöffel sind pflegebedürftigen Menschen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden, und ein wenig angefeuchtet gleiten diese leicht auf der Schleimhaut. Noch einfacher: die Zahnbürste mit dem Griff voraus.

ausgetauscht werden, gegebenenfalls auch früher, wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonstige starke Abnutzungerscheinungen auffallen. Interdentalbürsten sollten bereits nach einer Woche ausgewechselt werden, da der

Bürstendraht ermüdet und die Gefahr besteht, dass er bricht – alternativ sind Interdentalbürsten auch ohne Drahtkern erhältlich. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden.

Nach schweren Erkrankungen wie z. B. einer Lungenentzündung ist der Austausch der Bürsten ebenfalls sinnvoll.

Mundspülungen und Co.

Mundspülungen sind in der Pflege vor allem bei eingeschränkter Kooperation und aufgrund der erhöhten Aspirationsgefahr eher kritisch zu sehen. Dreikopfbürsten, Absaugzahnbürsten, spezielle Prothesenabzieher etc. können im Einzelfall und nach Absprache und mit Anleitung durch den Zahnarzt sinnvoll sein.

Was tun bei Abwehr?

Wird die Mundpflege verweigert, kann dies vielfältige Ursachen haben. Meist spüren pflegebedürftige Menschen, wenn Pflegekräfte in der Mundpflege unsicher sind. Vielleicht hat eine Person auch schon unangenehme Erfahrungen gemacht. Hier empfiehlt es sich, es unter besonderer Berücksichtigung der Techniken der Validation noch einmal zu versuchen – z. B. auch zu einem anderen Zeit-

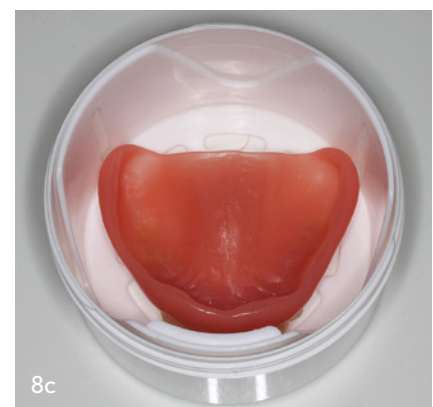
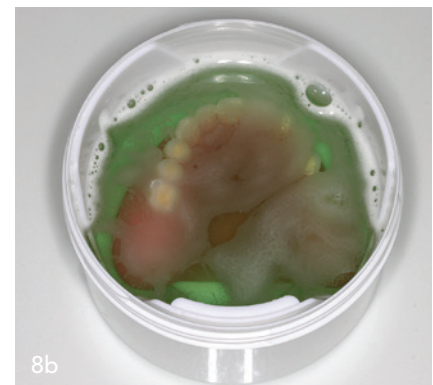


Abb. 8a: Mit Zahnbürste und Zahnpasta den Zahnersatz tief im Waschbecken putzen. – **Abb. 8b:** Alle zwei bis drei Tage anschließend für 10 bis 15 Minuten in warmem Wasser mit Reinigungstablette, und – **Abb. 8c:** wenn nachts nicht im Mund, trockene Lagerung der Prothese bei geöffnetem Deckel.



Abb. 9a: Submandibuläre Schwellung. – **Abb. 9b:** Fehlender Zahn und eine Prothese, die nicht hält. – **Abb. 9c:** Beläge und Gingivitis.

punkt, in anderer Umgebung oder durch eine andere Person. Mitunter lösen die Pflegemittel selbst Abwehr aus, wenn etwa die Zahnpasta nicht schmeckt, diese stark schäumt oder die Zahnbürste zu hart ist. Letztendlich können Zahnschmerzen oder schmerzhaftes Prothesendruckstellen der Grund für die Verweigerung der Mundpflege sein. Wird die Mund-

pflege mehrfach verweigert, sollte der Zahnarzt gerufen werden.

Verschiedene Krankheitsbilder

Xerostomie

Ob Medikamente oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – wenn der Speichel fehlt, ist das Wohlbefinden stark einge-

schränkt. Mundtrockenheit ist aber nicht nur unangenehm und mitunter sogar schmerzhaft für die Betroffenen, sondern wirkt für Karies und Parodontitis wie ein „Brandbeschleuniger“. Trinken ist kein Fehler, allerdings verdünnt reines Wasser eher die schützende Elektrolyt- und Schleimschicht und ist daher nur bedingt hilfreich. Speichersatzmittel gibt es viele auf dem Markt, bewährt haben sich aber nur wenige. Vor allem sollte auf den pH-Wert geachtet werden. Ein niedriger Wert kann ggf. vorhandene Zähne schädigen. In der Pflege hat sich bei trockenen Mundschleimhäuten und gegen Borken die regelmäßige Benetzung mit Tee bzw. pflanzlichen Ölen, z. B. über angefeuchtete Kompressen, alle zwei bis drei Stunden bewährt. Bei guter Kooperation können XyliMelts®-Hafttabletten (Dent-o-care) empfohlen werden. Diese gewähren anhaltend ein angenehmes Mundfeuchtigkeitsgefühl, und die Inhaltsstoffe Xylit und Calciumcarbonat haben zudem kariesprotektive Wirkung.

Mukositis

Liegt eine Entzündung der Schleimhäute vor oder ist diese z. B. aufgrund einer anstehenden Chemotherapie bzw. Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, können Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzylamin mildernd wirken. Benzylamin ist ein entzündungshemmender, schmerzlindernder und antibakterieller Wirkstoff, der lokal als Spray, Gurgellösung oder Lutschpastille gegen Schmerzen und Reizungen im Mund-Rachenraum hilft. Benzylamin ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Fertigarzneimitteln verfügbar – als Flüssigkeit jedoch nur in alkoholischer Lösung. Seit Juli 2015 ist Benzylamin im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) auch auf wässriger Basis in Kombination mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15 240 ml für ca. 25–30 Euro – 1.000 ml für ca. 40–60 Euro). Für die Dauer beispielsweise einer sechswöchigen Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollten 1.000 ml verordnet werden. Ab Beginn der Bestrahlung wird dabei viermal täglich für jeweils zwei Minuten die Menge eines Teelöffels (5 ml) im Mund hin und her bewegt und danach ausgespuckt. Weitere Hinweise bei Mu-

kositis geben die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis Guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer.

Halitosis

Neben äußeren Einflüssen wie Genussmitteln (z. B. Alkohol oder Zigaretten) sowie Lebensmitteln (z. B. Zwiebeln oder Knoblauch) ist Mundgeruch auf schlechte Mundhygiene sowie auf flüchtige Schwefelverbindungen von Bakterien auf der Zunge zurückzuführen. Deshalb sollten zunächst Zähne, Zahnfleisch und Zunge verstärkt gepflegt und gereinigt werden. Dies kann mit der Zahnbürste oder Zungenreinigern erfolgen. Darüber hinaus gibt es zwar auch spezielle Mundspüllösungen gegen Mundgeruch, allerdings ist auch hier die Kooperationsfähigkeit und Aspirationsgefahr zu beachten. Weitere Ursachen können Mundtrockenheit, Refluxerkrankungen, Fasten bzw. Diäten (z. B. Low Carb), Stress, Hormone oder – in seltenen Fällen – Tumorerkrankungen in der Mundhöhle und des Nasen-Rachen-Raums sein. Süßlicher Atem ist ein Hinweis auf Diabetes.

Bruxismus

Lautes Knirschen und/oder Pressen mit den Zähnen – manchmal tags, manchmal nachts, manchmal Tag und Nacht –, aber auch das Ansaugen der Wangen können Zeichen für Schmerzen sein. Weitere mögliche Ursachen sind gestörte Neurotransmitterspiegel im Hirnstamm, Nikotin, Alkohol und Koffein in hohen Dosen, dopaminhaltige Medikamente sowie Antidepressiva. Schließlich ist das Knirschen und Pressen bei verschiedenen Syndromerkrankungen gehäuft zu beobachten. Bruxismus kann aber auch eine Schutzfunktion für den Körper haben. Bei Reflux wird durch Knirschen die Speichelproduktion angeregt und so die Säuren verdünnt. Bei Schlafapnoe und Schnarchen hält Bruxismus die Atemwege frei und bei emotionalem Stress baut der Körper durch Bruxismus Cortisol ab. In jedem Fall sollte hier der Kontakt zum Zahnarzt gesucht werden, um die Situation zu beurteilen und ggf. sinnvolle Maßnahmen zu ergreifen.

Schwerkranke Menschen

Bei immunsupprimierten oder intensivpflichtigen Menschen sowie bei Menschen im Wachkoma oder mit hoher Aspirationsgefahr sollte die Mundpflege mindestens dreimal täglich durchgeführt werden. Bei hoher Infektionsgefahr kann es sinnvoll sein, das Leitungswasser zur Mundpflege vorher abzukochen oder gleich destilliertes Wasser zu nutzen. Ausspülen kann mit einem Nasenauschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen besser gelingen. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann ggf. mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (z. B. Plak-Vac® oder Toothette®). Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und eher täglich auf Veränderungen überprüft werden. Herausnehmbarer Zahnersatz sollte ebenfalls neben der mechanischen Reinigung mit Bürste und Zahnpasta täglich 10 bis 15 Minuten in warmem Wasser mit einer Reinigungstablette eingelegt und anschließend außerhalb vom Mund trocken und gut belüftet gelagert werden.

Was können wir Zahnärzte tun?

Bei Schmerzen oder Verhaltensauffälligkeiten – in Ruhe, beim Essen bzw. bei der Mundpflege – sowie bei Schwellungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich oder Druckstellen im Bereich der Lagerflächen von herausnehmbarem Zahnersatz, aber auch wenn der Zahnersatz kaputtgegangen ist, nicht getragen wird oder trotz angemessener Menge von Haftcreme nicht hält – in all diesen Fällen sind wir gefordert, eine Lösung mit Augenmaß zu finden (Abb. 9a und b). Für die Zukunft wäre es wünschenswert, Pflegekräfte und Angehörige stetig auf die Bedeutung der Mundgesundheit hinzuweisen, die betroffenen Menschen bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit kontrollorientiert zu begleiten und frühzeitig Hilfestellung zu geben, damit die Mundgesundheit erhalten und gefördert werden kann (Abb. 9c).

Fazit

Die Mundpflege im Alter und bei Gebrechlichkeit erfordert heute vielseitige Kompetenzen. Zähne, Implantate und

technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite, Multimorbidität und Polymedikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen für alle Beteiligten dar. Bei eingeschränkter Mobilität und Kooperationsfähigkeit, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gilt es besonders, die Aspirationsgefahr bei der Mundpflege im Blick zu haben und ergonomisch zu arbeiten. Wir Zahnärzte können dazu einen wichtigen Beitrag leisten – packen wir es an!

Hinweise: Die gezeigten Abbildungen (© Dr. Elmar Ludwig) sind vor der Coronapandemie entstanden.

Dr. Ludwig gibt an, dass es keinen Interessenkonflikt mit Produkten gibt, die in diesem Artikel erwähnt werden.

Mundpflege 3D



Literatur

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



DR. ELMAR LUDWIG

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Neue Straße 115, 89073 Ulm
Tel.: 0731 22330
elmar_ludwig@t-online.de
www.zahn-ulm.de

Sleep Medicine for Dentists

Eine Buchbesprechung mit Prof. Dr. Jörg Neugebauer

Dieses bereits in der zweiten Auflage erschienene Werk gibt dem Zahnarzt einen aktuellen Überblick, um bei der Therapie von atembезogenen Schlafstörungen das notwendige Wissen zu haben. Obwohl Zahnärzte oft als die ersten Ärzte die Hinweise auf die schlafbezogenen Atemstörungen erkennen, ist auch nach Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschienen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen der zertifizierte Schlafmediziner für die Indikationsstellung verantwortlich. In diesem Werk werden dem Zahnarzt aber die Grundlagen von einer Vielzahl von Experten auf diesem

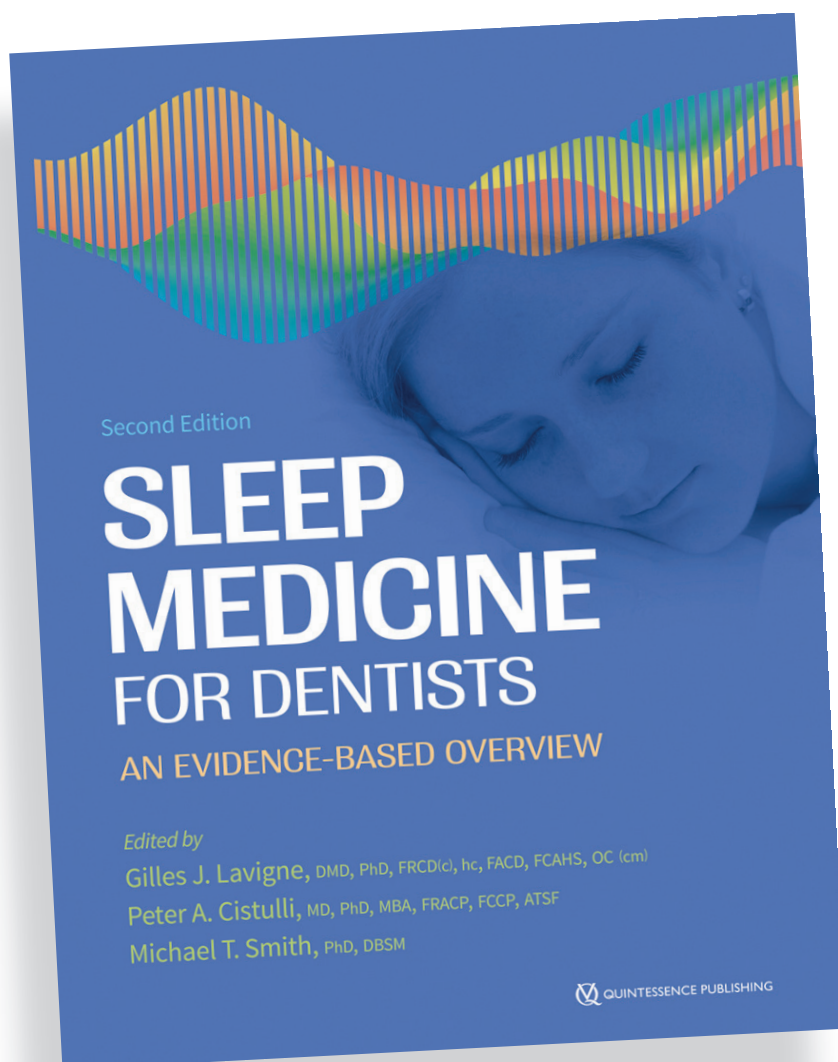
Gebiet vorgestellt, dass das Verständnis für das komplexe Gebiet der Schlafmedizin ausgebaut werden kann. Hierbei geht es nicht nur um die anatomischen Belange und die offensichtlichen Funktionsstörungen, sondern auch um die neurobiologischen Mechanismen des Schlafes und wie sie durch Atmungsstörungen, Bruxismus und Schmerzen beeinflusst werden können. Auch wenn die Indikationsstellung dem zertifizierten Schlafmediziner obliegt, erhält der Zahnarzt mit diesem Buch genügend Hintergrundwissen, dass eine Überweisung von Patienten zum interdisziplinären Ärzteteam rechtfertigt.

Neben den klinischen Empfehlungen für einen reibungslosen interdisziplinären Behandlungsablauf werden auch aktuelle Forschungsergebnisse vorgestellt, die innovative kognitive Verhaltensansätze zur Behandlung aufzeigen, die einige der mit pharmakologischen und oralen Gerätetherapien verbundenen Risiken mindern.

Auch wenn weiterführende aktuelle Literatur zurzeit nur in englischer Sprache verfügbar ist, können die wesentlichen, klinisch relevanten Inhalte auch dem in der Fachsprache wenig geübten Leser leicht aufgenommen werden. Lediglich die weiterführenden, wissenschaftlich orientierten Kapitel benötigen einen spezifischen Fachwörtertschatz.

Die klare Gliederung in die verschiedenen Kapitel der einzelnen Autoren mit der prägnanten grafischen Darstellung der Inhalte ermöglicht eine schnelle Wissensaufnahme. Die Wissensvermittlung wird durch eindruckliche Abbildungen und Ablaufschemen ergänzt, sodass auf den 224 Seiten sehr viel Wissen von dem großen und über verschiedene Fachrichtungen Autorenteam zusammengetragen wurde.

Mit 78 Euro ist dieses Hardcoverbuch für den komplexen und weit gefächerten Inhalt als günstig einzustufen und ermöglicht sowohl dem mehr praktisch oder mehr wissenschaftlich orientierten Leser einen tiefen Überblick auf das sich neu auftuende Feld der zahnärztlich orientierten Schlafmedizin.



**LAVIGNE, GILLES J. /
CISTULLI, PETER A. /
SMITH, MICHAEL T. (HRSG.)**

2nd Edition 2020; Buch
Hardcover, 21,6 x 27,9 cm, 224 Seiten,
40 Abbildungen
Sprache: Englisch
Kategorie: Funktionsdiagnostik
und -therapie

Die neue Welt der flexiblen Prothetik

Die fortschreitende Entwicklung im Bereich der Kunststoffe macht auch vor der Zahntechnik nicht halt. Das neue Puro.Flexx®-Material ist ein gutes Beispiel, was mit Hochleistungs-Kunststoffen in der prothetischen Versorgung jetzt möglich ist.

Dank der hohen Elastizität und Bruchstabilität können Puro.Flexx®-Provisorien wesentlich dünner und graziler gestaltet werden als herkömmliche herausnehmbare Interimsprothesen. Puro.Flexx®-Prothesen sind nahezu unzerbrechlich.

Das geringe Gewicht und die unsichtbaren Halteelemente sorgen darüber hinaus für einen außergewöhnlich hohen Tragekomfort. Besonders beeindruckend ist die Ästhetik. Aufgrund der vorteilhaften Eigenschaften kann bei Puro.Flexx® auf störende Metallklammern zur Befestigung verzichtet werden. Die Restzähne und der Knochen werden dadurch geschont. Zudem bewirkt die Transluzenz des Materials, dass die natürliche Zahnfleischfarbe durchscheint. Das Ergebnis ist ein farbharmonisches Bild der prothetischen Versorgung.

Der wohl größte Vorteil ist die Möglichkeit, auch weitspännige Freierendversorgungen realisieren zu können, bis hin zu Totalprothesen; ganz ohne Spannungen im Material.

Puro.Flexx® bringt Flexibilität

Das neue Material verbindet sich zu 100% mit PMMA-Kunststoff. Es kann als provisorisches und permanentes Material eingesetzt werden, und unsere Puro.Flexx®-Prothesen können hart und weich unterfüttert und erweitert werden.

Es bietet hervorragende Material- und Trageeigenschaften – bei sehr ansprechender Ästhetik. Durch ihre flexiblen Eigenschaften empfinden Patienten die innovative Puro.Flexx®-Prothese als angenehm zu tragen.

Prothesen mit Puro.Flexx® sind auch für eine vorübergehende Versorgung auf älteren Primärteleskopen geeignet und kommen ohne Sekundärteil aus.

Vorteile für Patienten

Puro.Flexx®-Teilprothesen verzichten auf unschöne, störende Metallklammern und besitzen eine brillante Transluzenz. Dadurch scheint die natürliche Zahnfleischfarbe durch und lässt die Prothese im Mund „verschwinden“.

Unvergleichlicher Tragekomfort durch leichtes Gewicht, dünne Verarbeitung und hohe Flexibilität. Dabei bietet die hohe Elastizität eine hervorragende Bruchsicherheit. Selbst wenn der Patient seine Puro.Flexx®-Prothese bei der Reinigung fallen lässt, kann nichts passieren!



Puro.Flexx® - die Revolution in der Prothetik

Das Material ist zudem biokompatibel und gilt daher als ideale Alternative für Kunststoffallergiker.

Puro.Flexx® gibt es exklusiv bei RAINER DENTAL

Die Arbeit ist in nur 7 Tagen mit brillanter, glatter Politur sowie Pflegehinweis für Patienten bei Ihnen in der Praxis.



Die Experten ZTM Markus Rainer und ZTM Britta Rainer setzen mit Puro.Flexx® neue Standards in der Prothetik

RAINER DENTAL E.K.

Regensburger Str. 24
84048 Mainburg
Tel.: 08751 77868-0 – Fax 08751 77868-50
info@puroflexx.de
www.rainerdental.de

25 Jahre DentalSchool

Die Zahnheilkunde verfügt nicht nur über eine Vielzahl an Fachgebieten, sondern entwickelt sich auch äußerst dynamisch. So gilt es fortwährend, neueste Erkenntnisse zu erfassen und einzuordnen, Präventions- oder Therapiekonzepte anzupassen und gleichzeitig auf dem neuesten Stand von Technik und Software zu bleiben.

Die Tübinger DentalSchool, gegründet von Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, hat sich in den vergangenen 20 Jahren zu einem der größten deutschsprachigen Fort- und Weiterbildungsinstitute entwickelt. Seit ihrer Gründung 1997 beobachtet sie die Entwicklungen der Zahnheilkunde, begleitet diese und bereitet die wichtigsten Impulse praxisgerecht auf. Nach dem Vorbild einer offenen Universität können Praktiker hier online und in Präsenz „lernen, wie’s geht“.

Herr Prof. Dr. Hahn, warum gründet man eine DentalSchool?

Nach beinahe zehn Jahren Hochschulkarriere an der Tübinger Universitätszahnklinik, unzähligen wissenschaftlichen Vorträgen, Reisen, Habilitationen und vielen Auszeichnungen, u. a. mit dem Miller-Preis 1996, habe ich mich 1997 entschieden, die Uni-Zahnklinik zu verlassen. Grund und Motivation waren, eigene patentierte Entwicklungen, wie z. B. Hochleistungskeramiken, das Vector-Verfahren oder Polymerkeramik, mit mehr Zeit und Freiraum zu verfolgen.

Die DentalSchool wurde 1997 als „Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung“ in Tübingen gegründet. Rasch habe ich auch mit meiner Frau und einem ersten kleinen Team die ersten Fortbildungen über diese Plattform organisiert. Gerne erinnern wir uns zurück an eine der ersten Veranstaltungen in unserem neuen Praxisraum in Tübingen, im Hause Dentaurum oder im Münchener Sheraton.

Über die Jahre sind Sie zu einem der größten privaten zahnmedizinischen Fortbildungsinstitute im deutschsprachigen Raum geworden. Was ist Ihr Erfolgskonzept?

An der Uni und auf vielen internationalen wissenschaftlichen Veranstaltungen habe ich sowohl gelernt, wissenschaftliche Inhalte zu präsentieren und zu diskutieren, als auch Arbeiten von Kollegen zu interpretieren. Im Kreise der Hochschule war man „unter sich“ und aus heutiger Sicht nicht selten entfernt von den praktischen Herausforderungen einer zahnärztlichen Praxis.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben mich gelehrt, dass sie die Konsequenzen aus der aktuellen Wissenschaft verständlicher aufbereitet und in erfolgreiche Praxiskonzepte umgesetzt von einer Fortbildung mit nach Hause nehmen wollen. Nicht „es sind weitere Untersuchungen nötig, um ...“, sondern „Was mache ich am Montag anders, besser?“, „Wie beziehe ich meine Mitarbeiter ein?“, „Wo kann ich die Materialien und Instrumente kaufen?“ und „Wie rechnet man dies ab?“.



Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn gründete die DentalSchool 1997 in Tübingen. Bis heute hat sie sich zu einem der größten deutschsprachigen privaten Anbieter für zahnmedizinische Fort- und Weiterbildungen entwickelt.

So entstanden auch unsere bekannten DentalSchool-Arbeitskarten, viele Praxisguides und unzählige Schulungsunterlagen.

2003 kam dann der DentalSchool StudyClub hinzu, am Vorbild einer offenen Universität, wie ich sie in den USA kennengelernt habe. Weit mehr als 1.000 Kolleginnen und Kollegen hatten und haben seitdem ihren festen „Fortbildungsplatz“.

In einer Zeit der Spezialisierung sprechen Sie viele Themen der Zahnheilkunde an. Wie geht das?

Ich bin nur der Kopf eines großen Teams, nennen Sie es den „Frontmann“. Meine Kolleginnen und Kollegen arbeiten akribisch im Hintergrund an den unterschiedlichsten Forschungsschwerpunkten und verfolgen mit mir nach Schwerpunkten die wichtigste Literatur. Exemplarisch für alle möchte ich mich an dieser Stelle ganz besonders bei meinem Freund und unserem Cumdente-Geschäftsführer, Herrn Dr. Frank Schynowski, bedanken. Er ist einer der wichtigsten Begleiter meiner zahnärztlich-wissenschaftlichen Laufbahn.

In Pandemiezeiten war Präsenzfortbildung schwierig, teilweise sogar unmöglich. Gerade in dieser Zeit, scheint es, ist die DentalSchool nochmals erheblich gewachsen. Wie geht das?

Ich erinnere mich gut an einen Parodontologie-Kurs im März 2020 in Frankfurt am Main. Wir glaubten zunächst nicht, dass es bis zum Herbst 2020 der vorerst letzte sein sollte. Rund um Ostern 2020 haben wir unser Team erweitert. Zusammen mit einem professionellen Regisseur haben wir ein erstes professionelles Studio eingerichtet und völlig neue Online-Fortbildungsformate entwickelt, unter Beibehaltung des gewohnten Dialogs mit unseren Teilnehmern.

Aus Skripten wurden eigens Kursbücher. Ein großes Team steht bereit, es kann auf allen Kanälen gleichzeitig kommuniziert werden, koordiniert durch einen Profi. Gerade jüngst sind wir in unser neues Studio umgezogen – mit Roboterkamera, zwei Vortragsplätzen im Dialog und der Technik, die wir aus den Fernseh-Nachrichten übernommen haben.

Jede Veranstaltung wird aufgezeichnet und in einer neuen Bibliothek erfasst, sodass man ab sofort Fortbildungen auch „on demand“ buchen kann.

Weitere Infos und Termine: www.dentalschool.de

Dominik Bosse



Reinigen, wo die Zahnbürste nicht hinkommt



In Deutschland putzen sich 75 Prozent aller Erwachsenen mindestens zweimal am Tag die Zähne.¹ Was beim bloßen Zähneputzen jedoch vernachlässigt wird, sind die Zahnzwischenräume, die bei Erwachsenen rund 40 Prozent der Zahnoberflächen ausmachen. Die schwer zugänglichen Hohlräume bleiben von der Zahnbürste weitgehend unberührt und bieten Speiseresten und Plaque-Bakterien einen idealen Nährboden. Deshalb sollten Interdentalbürsten einmal täglich ohne Zahnpasta vor dem Zähneputzen angewendet werden. Die neuen Dr.BEST Interdentalbürsten wurden entwickelt, um auch diese Zahnflächen sanft und gründlich zu reinigen. Die soften und nachhaltigen Borsten auf Rizinusölbasis lassen sich dank des ergonomischen Griffs einfach zwischen die Zähne einführen. Um verschieden große Zahnzwischenräume effektiv zu reinigen, gibt es die Interdentalbürsten in den drei gängigsten Größen 0, 2 und 3. Die beiden größeren Bürsten haben an der Spitze einen extra feinen Borsteneinsatz, damit sie leichter in den Interdentalraum gleiten. Die neuen Dr.BEST Interdentalbürsten sind aus nachwachsenden Rohstoffen gefertigt und schonen damit die Umwelt. Der pflanzenbasierte Griff besteht aus zertifiziertem Biokunststoff mit Zellulose, die nachhaltigen Borsten aus Rizinusöl und auch die Verpackung ist zu 100 Prozent plastikfrei.

¹ Statista Research Department: Verteilung der Häufigkeit des Zähneputzens von Erwachsenen nach Geschlecht. 11.8.2016.

GSK CONSUMER HEALTHCARE GMBH & CO. KG
Tel.: +49 89 7877266
www.gskhealthpartner.com



@ AntonioGuillem – www.istockphoto.com

eazf Tipp

2. Bayerischer Tag der Zahnärztinnen

Termin:

Samstag, 07. Mai 2022
10.00–15.30 Uhr

Kursort:

Zahnärzthehaus München
Vortragssaal
Fallstraße 34
81369 München

Referenten:

Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang,
Farieda Esmaty, Dr. Ralf-Erich Schauer,
Nadja Alin Jung

Kongressgebühr:

125 Euro

Kursnummer:

82780

Laut Statistischem Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) liegt der Frauenanteil bei zahnärztlich tätigen Personen bei etwas über 46 Prozent – Tendenz steigend!

Gleichzeitig nimmt der Anteil der im Angestelltenverhältnis tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte stetig zu. Damit verbunden sind häufig die Erwartungen zu mehr Flexibilität und einer besseren „Work-Life-Balance“. Denn gerade Zahnärztinnen sehen sich bei der Niederlassung in eigener Praxis in besonderer Weise vor die Herausforderung gestellt, familiären und unternehmerischen Verpflichtungen gerecht zu werden.

Mit dem „Tag der Zahnärztinnen“ wollen wir Zahnmedizinerinnen Impulse und praktische Tipps geben, erfolgreich im Job zu sein und dies mit der Lebensplanung zu vereinbaren.

Die Vorträge bieten einen Mix aus verschiedenen Themen. Der Tag bietet aber auch ein Forum zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch.

Programm:

- Verlogene Schönheit – Vom falschen Glanz und eitlen Wahn
- Anlageentscheidungen in verschiedenen Lebensphasen
- Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen! Sinnvolle Steuerkonzepte für den Praxisalltag
- Marketing und Personalmarketing für Zahnarztpraxen

Fortbildungspunkte: 7



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
www.eazf.de/sites/zahnaerzinttag



eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y32601	Kieferorthopädische Assistenz (Anpassungsfortbildung)	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Christian Johannes Kirschnock, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Di., 19.04.2022 09.00 Uhr, München Akademie	975	0	ZAH/ZFA
Y62746	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 26.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62173	Die „First Class Praxis“ – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 27.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y72747	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 27.04.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62745	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 27.04.2022 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y62174	Viruskrankheiten im Mund-Rachenraum	Prof. Dr. Johannes Bogner	Mi., 27.04.2022 14.00 Uhr, München Akademie	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62750	Für ZMV und PM: Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Do., 28.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Y62741	Für ZMV und PM: Überleben in der „Sandwichposition“	Stephan Grüner	Fr., 29.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Y62175	KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis (Basiskurs)	Simonetta Ballabeni	Fr., 29.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62748	Abrechnung Compact - Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 29.04.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62179	Natürlich „stressfrei“ beim Zahnarzt – Entspannte Patienten als Erfolgsfaktor	Simonetta Ballabeni	Sa., 30.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	9	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62178	Parodontaltherapie – Ein minimal-invasives Behandlungskonzept	Dr. Dirk Vasel	Sa., 30.04.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZMF, DH
Y62749	Workshop Selbstständigkeit – Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 30.04.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Y32501	Prophylaxe Basiskurs (Anpassungsfortbildung)	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Johanna Schönsteiner	Mo., 02.05.2022 09.00 Uhr, Augsburg Hotel am alten Park	900	0	ZAH/ZFA
Y52752	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 03.05.2022 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62183	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 04.05.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62182	Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	Mi., 04.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y62751	Abrechnung von Zahnersatz – Intensivseminar	Evelin Steigenberger	Mi., 04.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y52753	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 04.05.2022 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62184	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 04.05.2022 14.00 Uhr, München Akademie	300	3	ZA
Y72183	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV	Dr. Moritz Kipping	Mi., 04.05.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y52684	Qualitätsmanagementbeauftragte/eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 05.05.2022 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y62185	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 06.05.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72752	GOZ und BEMA von A bis Z	Irmgard Marischler	Fr., 06.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62187	Das 1 x 1 der modernen Implantologie	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha	Fr., 06.05.2022 14.00 Uhr, München Akademie	875	15	ZA
Y72188	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 07.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	8	ZA
Y62620-3	BWL – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Dr. Thomas Rothammer, Maximilian Schwarz, Dr. Matthias Rothammer	Sa., 07.05.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ASS
Y82780	2. Bayerischer Tag der Zahnärztinnen	Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang, Farieda Esmaty, Dr. Ralf Schauer, Nadja Alin Jung	Sa., 07.05.2022 10.00 Uhr, München Akademie	125	7	ZA, ZÄ, PM
Y72737-1	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Mo., 09.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72193	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 11.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62193	Dentalfotografie-Workshop für Zahnarztpraxen und Praxislabore	Kirsten von Bukowski	Mi., 11.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62754	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 11.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Y52208	Jahrestagung Oralchirurgie 2022	Michael Stolz, Rudolf Reil, Stephan Allroggen	Fr., 13.05.2022 15.00 Uhr, Bamberg Konzert- und Kongresshalle	150	3	ZA
Y72755	Kleine Reparaturen von Zahn-ersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Sa., 14.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y62757	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 18.05.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
Y62756	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 18.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62016-2	Zentrik-Registrierung, Modellmontage im Artikulator und instrumentelle Okklusionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 20.05.2022 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA
Y72757	KFO - Durch die Prophylaxebrille betrachtet	Karin Schwengsbier	Mi., 25.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Y72223	Intensivkurs Parodontal- und Implantatchirurgie mit praktischen Übungen	PD Dr. Rainer Buchmann	Mi., 01.06.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA
Y62223	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 01.06.2022 14.00 Uhr, München Akademie	175	6	ZA
Y62685	Qualitätsmanagementbeauftragte/eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 02.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB

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

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
21. Mai 2022	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs B	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung – Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
05. November 2022 03. Dezember 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	<ul style="list-style-type: none"> – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs

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 Kursserie: 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
April			
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			
07.05.2022	München	2. Bayerischer Tag der Zahnärztinnen	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
13. bis 14.05.2022	Bamberg	12. Fränkischer Zahnärztetag	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
13. bis 14.05.2022	Bamberg	Jahrestagung Oralchirurgie	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
04.06.2022	Bamberg	Update Abrechnung 2022 des FVDZ	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare



DATUM, UHRZEIT, ORT

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.

THEMEN

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: 52650, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2, 93051 Regensburg

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

Praxisübergabeseminare 2022



DATUM, UHRZEIT, ORT

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.

THEMEN

Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden

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

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
- Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 52640, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2, 93051 Regensburg

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



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten 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 berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Betriebswirtschaft für Praxispersonal			
Die Praxismanagerin als Führungskraft			
Abrechnung Compact	ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN		
Chirurgische Assistenz	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
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 Therapievor schlägen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
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	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	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.

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Der Zahnarztausweis von Andrea Schubert, geboren am 19.4.1983, Ausweis-Nr. 72424, wird für ungültig erklärt.

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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Zahnarztpraxis München im Kundenauftrag abzugeben

Tel.: 08093/5124

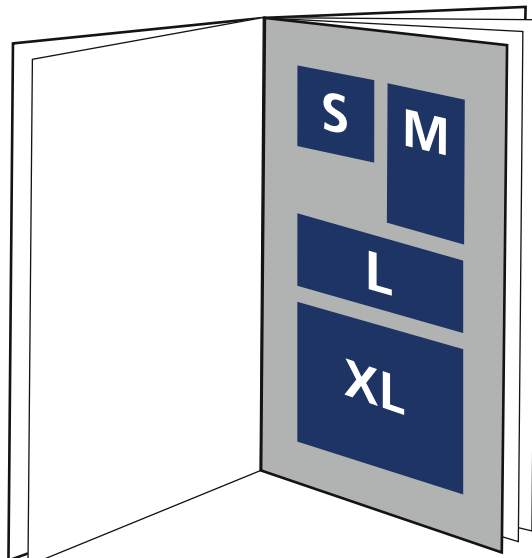
 vedaco
FACILITY

20 Jahre
Erfahrung

► Praxisreinigung

Ihr Profi-Reinigungsdienst für München und Umland

vedacofacility.de ☎ 089 / 954 570 175



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

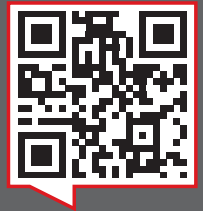
Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format angeliefert werden.

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

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



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.hamburger-trio.de

UNSER HAMBURGER TRIO!

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

Implantologie



EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“

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

Ästhetik



18. Jahrestagung der DGKZ

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

Prävention



Präventionskongress der DGPZM

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößbergasse 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
Flößbergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

Verlag:

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

Vorstand: Ingolf Döbbecke (Vorsitzender),

Lutz V. Hiller

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 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: blzkmgv@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:

Donnerstag, 14. April 2022

ISSN 1618-3584

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



ABRECHNUNGSSERVICE
UND PRAXISMANAGEMENT
FÜR ZAHNÄRZTE

EXTERNE ABRECHNUNG ... EINE OPTION FÜR IHRE PRAXIS?



ZUVERLÄSSIGKEIT IST UNSERE MAXIME!

KERSTIN PASCHOLD

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (BLZK)
Inhaberin DENTAPOOL

Design: www.formforum.info

In DENTAPOOL finden Sie einen anspruchsvollen und hoch engagierten Partner. Seit 2005 unterstützen wir mit unserem starken Team und vielen Jahren Erfahrung Zahnarztpraxen in allen Bereichen der zahnärztlichen Abrechnung. Vertrauen auch Sie unserem Experten-Team!

IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK:

- Unser Anspruch für Sie: wir beschäftigen in unserem Team ausschließlich durch Zahnärztekammern zertifizierte ZMV's mit langjähriger Berufserfahrung.
- Wir liefern ein maßgeschneidertes Konzept für Ihre externe Abrechnung, gehen individuell auf Ihre Praxisstrukturen ein und entwickeln für Sie die optimale Lösung.
- Aufgrund der täglichen Einblicke in verschiedene Praxisstrukturen, deutschlandweit, setzen wir gerne neue Impulse für Ihre Praxis.
- Wir sichern eine ganzjährige Abrechnung für Ihre Praxis, da keine Urlaubs-/Krankheitszeiten bestehen.
- Spezialisiert haben wir uns auf die Software „Charly“ der Firma Solutio, ebenfalls sind wir in der Anwendung der Software anderer Anbieter versiert.



Kontaktieren Sie uns – Wir sind für Sie da!

Kerstin Paschold & Team DENTAPOOL

IMMER UP TO DATE FÜR SIE

DENTAPOOL
Martlbauerfeld 7
82065 Baierbrunn

Telefon: 089 / 780 688 48
Mobil: 0151 / 10197446
E-Mail: info@dentapool.com

Erfahren Sie mehr unter: www.dentapool.com

TAKE A VIEW