

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 2/2018 · 15. Jahrgang · Leipzig, 2. März 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Intraoralscanner

Die Zukunft der Zahnmedizin ist digital, sowohl in Praxen als auch in Laboren. Dr. Ingo Baresel zeigt Entscheidungskriterien beim Kauf eines Intraoralscanners auf.

► Seite 8f



DESIGNPREIS 2018

ZWP ZAHNARZT

ZWP Designpreis 2018

Nach dem Teilnehmerrekord im vergangenen Jahr suchen wir auch 2018 wieder „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Ihre Bewerbung reichen Sie bitte bis zum 1. Juli 2018 ein.

► Seite 11



Haltungsschäden

Die ergonomisch konzipierten Stühle mit verstellbarer Sitzflächenneigung und einer flexiblen Rückenlehne des dänischen Herstellers XO CARE beugen Zwangshaltungen vor.

► Seite 15

ANZEIGE

Perfekt aufbauen
Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid

FANTESTIC® Z CORE DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app @-Katalog Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Eher Flop als Top

ZFAs stehen laut Gehaltsatlas auf der Verliererseite.

HAMBURG – Das Onlineportal gehalt.de hat seinen alljährlichen Gehaltsatlas veröffentlicht, für den mehr als 750.000 Beschäftigte befragt wurden. Wenig überraschend: Oberärzte führen die Liste der Top-verdiener mit einem Jahresgehalt von mehr als 121.000 Euro an. Auf dem zweiten Rang, jedoch mit deutlichem Abstand und fast 39.000 Euro weniger Gehalt, platzieren sich Fachärzte, dicht gefolgt von Fondsmanagern.

Sehr anschaulich lässt sich die immense Diskrepanz zu den Flopverdienern nachvollziehen: Im Schnitt erhalten sie 100.000 Euro weniger pro Jahr. In der Liste finden sich nicht nur Zimmermädchen und Friseure, sondern auch Zahnmedizinische Fachangestellte. Sie belegen mit einem Jahresgehalt von 28.664 Euro (Mittelwert) Platz neun der Berufe mit den niedrigsten Gehältern. Laut Studie schwanken die ZFA-Gehälter je nach Region zwischen 23.178 Euro und 32.310 Euro.

Der Report stellt damit einmal mehr die großen regionalen Unterschiede heraus. Beschäftigte, wie auch ZFAs, verdienen in Ländern mit hohem Lohnniveau, wie Hessen, Baden-Württemberg oder Bayern, deutlich besser. Am schlechtesten kommen Beschäftigte in den neuen Bundesländern, insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Brandenburg, weg. **DI**

Quelle: ZWP online

Der Koalitionsvertrag aus Sicht der KZBV

Große Zustimmung – aber auf die richtige Gewichtung und Gestaltung der Einzelprojekte kommt es an.

BERLIN – In einer ersten Einschätzung des Koalitionsvertrages von Union und SPD hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) alle Vorhaben begrüßt, die die substantielle Verbesserung der Versorgung der Menschen in den Mittelpunkt des künftigen Regierungshandelns stellen.

„Diese Fokussierung deckt sich im Grundsatz mit der Agenda Mundgesundheits der KZBV, allerdings kommt es jetzt auf die richtige Gewichtung und Gestaltung der Einzelprojekte an“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Insbesondere Aussagen zu Themen wie Bürokratieabbau, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung finden die ungeteilte Zustimmung der Vertragszahnärzteschaft.“

Auch dem Ziel der Koalition, gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland und eine gute Versorgung vor Ort zu schaffen, habe sich die KZBV immer ver-



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes.

pflichtet gefühlt. „Zum Beispiel haben wir Zahnärzte bei der Pflege seit Jahren konsequent gehandelt und mit Unterstützung der Politik Bemerkenswertes für alle Bevölkerungsgruppen erreicht. Diesen erfolgreichen Weg gilt es weiter gemeinsam zu beschreiten, etwa bei der Bekämpfung der Volks-

krankheit Parodontitis, für die KZBV und BZÄK kürzlich ein tragfähiges und wissenschaftlich abgesichertes Versorgungskonzept vorgelegt haben“, sagte Dr. Eßer.

Positive Signale

Eine Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent sei – aus Sicht der Patienten – zunächst positiv zu werten. „Allerdings bleibt für eine fundierte Einschätzung abzuwarten, wie dieser Schritt in die Versorgung gebracht werden soll und inwiefern er sich auf das schon lange bewährte Bonus-system auswirkt. In dem Zusammenhang kann die Politik auf unsere Unterstützung bei der Digitalisierung des Bonusheftes zählen. Wir haben hier bereits erste Überlegungen angestellt und bringen diese gerne in die weitere Diskussion ein.“

Kritik an falscher Weichenstellung

Dr. Eßer benannte aber auch grundlegend falsche Weichenstel-

lungen, die die Vereinbarung der Regierungsparteien beinhaltet. So übte er Kritik an der geplanten Kommission für die Erarbeitung von Vorschlägen zur Angleichung des dualen Honorarsystems: „Zu einem solch riskanten Experiment mit der Versorgung unserer Patienten hat sich die KZBV immer klar ablehnend positioniert – und daran ändert sich auch jetzt nichts. In zahnärztlichen Praxen gibt es keine Zweiklassenmedizin und Scheindebatten um vermeintlich ‚gerechte‘ Honorarordnungen lösen keines der Probleme, die das Gesundheitssystem zweifelsohne hat.“

Angebot zur Zusammenarbeit

Für alle anstehenden Reformen, die echte Versorgungsverbesserungen für die Patienten mit sich bringen, bot Dr. Eßer im Namen aller Vertragszahnärzte eine konstruktive, aber jederzeit auch kritische Zusammenarbeit an. **DI**

Quelle: KZBV

Ärzte, Apotheker und Zahnärzte bringen Digitalisierung voran

Chancen neuer Technologien für Patienten und Heilberufe gewinnbringend nutzen.

BERLIN – Ob elektronische Gesundheitskarte, Praxisverwaltungssysteme oder elektronische Patientenakte – die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet unaufhaltsam voran. Ärzte, Apotheker und Zahnärzte wollen diesen Prozess gemeinsam gestalten und dabei die Chancen neuer Technologien für Patienten und Heilberufe so gewinnbringend wie möglich nutzen. Zu diesem Ziel haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) sowie auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausdrücklich bekannt.

„Letter of Intent“

Die drei Bundesorganisationen haben eine entsprechende Absichtserklärung („Letter of Intent“) unterzeichnet. Mit diesem koordinierten Vorgehen wird unter anderem die Bedeutung der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen betont und der Einsatz neuer Technologien in allen Anwendungsbereichen befürwortet. Darüber hinaus umfasst die Initiative die Entwick-

lung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Um die vielfältigen Chancen der Digitalisierung bestmöglich zu nutzen, müssen sinnvolle und zweckmäßige Technologieanwendungen geschaffen und im Sinne von Patienten und Heilberufen zeitnah umgesetzt werden. Datensouveränität, Datenschutz und Datensicherheit müssen dabei höchsten Ansprüchen genügen und für alle Beteiligten jederzeit gewährleistet sein. Gemeinsam mit Ärzten und Apothekern wird sich die Vertragszahnärzteschaft aktiv in die Ausgestaltung der digitalen Zukunft des Gesundheitswesens einbringen.“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV: „Die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen wird eine der zentralen Herausforderungen in den nächsten Jahren sein. Gemeinsam mit der Politik müssen wir eine übergreifende E-Health-Strategie für die Gesundheitsversorgung ent-

Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten →

ANZEIGE

I ♥

WATER REVOLUTION®

Biofilm und Pilze in freier Fallstrecke einer Dentaleinheit

Wir geben Bakterien im Wasser keine Chance.

Mit dem SAFEWATER Wasserhygiene-Konzept sind Sie 365 Tage im Jahr vor einem Biofilmbefall in Ihren Dentaleinheiten geschützt.

Jetzt kostenfrei informieren und absichern.

Buchen Sie jetzt Ihr kostenfreies Strategie-Gespräch in Ihrer Praxis zur rechtssicheren Wasserhygiene (Wert 439,00 Euro), um nicht nur Reparaturkosten zu sparen.

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon 00800 55 88 22 88
www.bluesafety.com/Termin

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

Ohne Funktion ist alles nichts – mit Digitalisierung geht vieles besser

Statement von Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg.

HAMBURG – „Funktion ist nicht alles, aber ohne Funktion ist alles nichts“ – so umschrieb Prof. Dr. Alexander Gutowski die Bedeutung der Funktion bereits vor Jahren. In der zahnärztlichen Behandlung kommt das Thema Funktion in zwei Zusammenhängen vor: Da ist zum einen die Ausgestaltung von Behandlungstechniken in einer Weise, die iatrogen hervorgerufene Funktionsstörungen möglichst vermeidet. Hinzu kommt für die Patienten, bei denen craniomandibuläre Dysfunktionen vorliegen, die entsprechende Diagnostik und Therapie.

Schon lange wussten viele Zahnärzte aus Erfahrung, dass überkonturierte Füllungen und Zahnersatz oder unglücklich stehende Zähne bei vulnerablen Patienten Probleme verursachen. Inzwischen belegen zahlreiche klinische Studien diese Zusammenhänge. Dabei zeigte sich, dass Okklusionsstörungen zu veränderter Signalverarbeitung im Gehirn führen, und zwar im limbischen System, dort wo auch die emotionalen Belastungen verarbeitet werden. Es gilt also, beides zu vermeiden ...

Im Rahmen zahnärztlich restaurativer Behandlungen helfen heute diverse Techniken, iatrogene Störungen der Funktion zu vermeiden. Im Grunde ist dabei das Ziel, dass keine Kontakte das extrem genau justierte System „Okklusion“ stören – aber auch keine Zähne in Nonokklusion stehen. Diesem Ziel dienen genaue Abformungen, die schädelbezügliche Übertragung der Oberkieferposition mittels entsprechender Gesichtsbögen – im Liegen. Die Registrierung und Wiedergabe der dynamischen Okklusion entsprechend der individuellen Patientensituation gehört auch dazu – Artikulatoren oder CAD/CAM-Systeme, die das nicht können, sind

unausgereift. Theoretisch könnten hier zukünftige virtuelle Systeme nicht mehr nur Winkelwerte einstellbar machen, sondern genau die Patientenbewegungen in real-dynamischer Artikulation simulieren – die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Bernd Kordass in Greifswald arbeitet daran.

Digitalisierung

Apropos CAD/CAM: Die digitale Restaurationsherstellung nahm mit den Arbeiten von Prof. Dr. Dr. Werner Mörmann und Dr. Marco Brandestini ihren Anfang, und ohne das biogenerische Kauflächenmodell von Prof. Dr. Dr. Albert Mehl wäre das heutige Niveau der digitalen Herstellung von Zahnersatz unmöglich.

Funktionsdiagnostik

Mittlerweile ist das Thema Digitalisierung auch in der Funktionsdiagnostik angekommen – die Tagung der DGFDT im November 2017 zeigte dabei, wohin die Reise geht. Deutlich verfeinerte digitale Aufzeichnungssysteme (zebris) und virtuelle Artikulatoren (Gamma Dental CADIAX) stehen in den Startlöchern. Und zum Standard in der Funktionsdiagnostik wird die digitale zahnärztliche Befundauswertung mittels spezieller Software, die die verschiedenen Befunde zeitlich ordnet und inhaltlich zusammenfasst (dentaConcept CMDfact 4).

Auch die Digitalisierung der Funktionsdiagnostik und der funktionellen Kauflächengestaltung zeigt dabei Parallelen zu Microsoft Windows oder dem iPhone – ab der 3. Generation setzen die Systeme sich praktisch durch; ab der 4. Generation wird ihre Funktion dann noch einmal drastisch besser. Ohne Funktion ist eben alles nichts ... [DT](#)

Haus der Bayerischen Zahnärzte

Prominente Gäste kamen zur Eröffnung Ende Januar.



Jubiläumsfoto (v.l.): der neue BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe, BLZK-Präsident Christian Berger, Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml sowie Tschoepes Vorgänger im Amt, Peter Knüpper.

MÜNCHEN – Vor 90 Jahren trat zum ersten Mal die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) zusammen, nachdem 1927 das Bayerische Ärztegesetz in Kraft getreten war. Zeitgleich mit diesem Jubiläum feierte die BLZK die Einweihung ihres neuen Verwaltungsgebäudes im Münchner Stadtteil Mittersendling. Nach knapp zweijähriger Bauzeit wurde das „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ unter Beteiligung vieler prominenter Gäste seiner Bestimmung übergeben.

Aus Sicht des Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger, ist der Neubau

„ein starkes Zeichen für die Zukunft der Selbstverwaltung“. Hauptgeschäftsführer Peter Knüpper freute sich, dass endlich wieder alle Mitarbeiter der Kammer „unter einem Dach“ arbeiten. Der 25. Januar 2018 war auch für Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, Geschäftsführer der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung GmbH, ein wichtiges Datum: Europas größter industrieunabhängiger Fortbildungsanbieter auf dem Sektor Zahnmedizin nutzt im neuen Gebäude zwei Etagen, unter anderem für die Fortbildung des zahnärztlichen Personals.

Bayerns Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, überbrachte die Gratulation der Staatsregierung. Glückwünsche kamen auch von Dr. Manfred Kinner, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), der trotz der räumlichen Trennung – die BLZK war bislang Mieterin der KZVB – auf gute Nachbarschaft setzt. Die Einsegnung wurde von Pfarrer Detlev Kahl, Pfarrverband Mittersendling, St. Achaz, vorgenommen. [DT](#)

Quelle: BLZK

Fehlende Fortbildung bei Vertrags(zahn)ärzten

Ist ein Nachreichen von Unterlagen möglich?

MÜNCHEN – Ein Urteil des Sozialgerichtes München vom 24. Mai 2017 (S 38 KA 205/16) zeigt überdeutlich, dass die Nichterfüllung der vertrags(zahn)ärztlichen Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V weitreichende Konsequenzen haben kann.

Nach Auffassung der Münchner Richter gehört die Fortbildungspflicht des Vertragsarztes zu den Grundpflichten vertragsärzt-

licher Tätigkeit. Die Tatsache, dass der Gesetzgeber die Fortbildungspflicht so detailliert geregelt habe, spreche für den hohen Stellenwert. Grundsätzlich sei vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes das gesamte Verhalten des Vertragsarztes außerhalb des Pflichtverstößes mit zu reflektieren.

Bei den Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 SGB V handele es sich nicht um Disziplinarmaßnah-

men im engeren Sinn. Die Auswirkung ähnele aber der von Geldbußen, die als Disziplinarmaßnahmen vorgesehen sind. Eine Nachreichung von Fortbildungspunkten sei nicht möglich, da es sich bei § 95d Abs. 3 S. 4 SGB V um eine gesetzliche Ausschlussfrist handele. [DT](#)

Quelle: RA Michael Lennartz, lennmed.de, Kanzlei-Newsletter 06-17

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenpositionierung
Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

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

Fortsetzung von Seite 1:

„Ärzte, Apotheker und Zahnärzte bringen Digitalisierung voran“

ABDA-Präsident Friedemann Schmidt: „Wenn die in der ambulanten Versorgung tätigen Heil-



Friedemann Schmidt (Präsident der ABDA), Dr. Andreas Gassen (Vorsitzender des Vorstandes der KBV) und Dr. Wolfgang Eßer (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV).

wickeln. Wir freuen uns, dass sich nun auch die Zahnärzte unserer Absichtserklärung zu einer digitalen Agenda angeschlossen haben.“

berufe ein gemeinsames Verständnis der Ziele und Herausforderungen der Digitalisierung formulieren, ist das die beste Voraussetzung für

den Aufbau einer konsistenten E-Health-Architektur. Ohne eine Architektur mit klaren Kommunikationsstrukturen unter den Akteuren ist auch eine sichere Arzneimitteltherapie auf lange Sicht nicht denkbar. Der Beitritt der KZBV zum Letter of Intent ist daher ebenso erfreulich wie konsequent.“

KBV, ABDA und KZBV fordern unter anderem die kontinuierliche Weiterentwicklung der Regelungen zum Datenschutz, den Ausbau der sicheren elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den sogenannten Leistungserbringern sowie einheitliche Standards und Schnittstellen für die elektronische Patientenakte. Der Letter of Intent zur Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda kann auf den Websites der unterzeichnenden Organisationen (abda.de, kbv.de, kzbv.de) abgerufen werden. [DT](#)

Quelle: KZBV

Vorstand der Landeszahnärztekammer Hessen neu gewählt

Präsident Dr. Michael Frank und Vizepräsident Dr. Wolfgang Klenner im Amt bestätigt.



FRANKFURT AM MAIN – Auf der konstituierenden Delegiertenversammlung der Landeszahnärztekammer Hessen am 31. Januar wurde der neue Vorstand für die Legislaturperiode 2018–2022 gewählt. Mit 42 von 46 Stimmen wurde der bisherige Präsident Dr. Michael Frank, niedergelassener Zahnarzt und Oralchirurg in Lampertheim, von den Delegierten in seinem Amt bestätigt. Sein Amtskollege Dr. Wolfgang Klenner, niedergelassen in Stadtallendorf, wurde als Vizepräsident ebenfalls für eine weitere fünfjährige Legislatur mit großer Mehrheit wiedergewählt.

„Die erneute Wahl zum Präsidenten der LZKH ist für mich einerseits eine Bestätigung für die bisher geleistete Arbeit, zugleich aber auch ein Auftrag, diese Arbeit fortzusetzen und in den kommenden fünf Jahren in einem starken Team Lösungen für die drängenden Probleme des Berufsstandes zu entwickeln. Demografie, Digitalisierung, Qualitätssicherung – gerade auch bei Informationen in den Medien – und Personalmangel in den Praxen sind nur einige Themen, die uns weiterhin vor große Herausforderungen stellen. Zahnärztliche Berufspolitik muss die Ausübung des Zahnarztberufes im Wandel der Zeiten zukunftsfähig machen – zum Wohle aller Patienten in diesem Land“, kommentierte Kammerpräsident Dr. Frank seine Wiederwahl und die Bestätigung des übrigen Vorstandes.

Die Landeszahnärztekammer Hessen ist die Berufsvertretung aller in Hessen derzeit tätigen 5.622 Zahnärzte, 3.918 sind davon niedergelassen. [DT](#)

Quelle:
Landeszahnärztekammer Hessen

Wechsel: BLZK mit neuem Hauptgeschäftsführer

Ass. jur. Sven Tschoepe, LL.M., folgt auf Rechtsanwalt Peter Knüpper.

MÜNCHEN – Zum 1. Februar 2018 trat Ass. jur. Sven Tschoepe, LL.M., (43) die Nachfolge des langjährigen Hauptgeschäftsführers der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), Rechtsanwalt Peter Knüpper (63), an. Dieser beendete Ende Januar auf eigenen Wunsch seine Tätigkeit nach mehr als 20 Jahren im Dienste der bayerischen Zahnärzteschaft.

Tschoepe kommt von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin, wo er bis zu seinem Wechsel nach Bayern den Bereich Versorgung und Qualität verantwortete. Gemeinsam mit dem Kaufmännischen Geschäftsführer der BLZK, Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, wird er künftig die Entwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern mitgestalten.

Der gebürtige Brandenburger Sven Tschoepe organisierte im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit die Schnittstelle der BZÄK zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Er war unter anderem Ansprechpartner für das Projekt der Telematikinfrastruktur. Beide Schwerpunkte wird er in die Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern einbringen.

Peter Knüpper bleibt der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern als Geschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) zunächst noch erhalten. In dieser Funktion wird der bisherige Kammergeschäftsführer noch bis voraussichtlich 2019 die Arbeit der KZVB mitgestalten. [DT](#)

Quelle:
Bayerische Landeszahnärztekammer



Sven Tschoepe ist neuer Hauptgeschäftsführer der BLZK.

Schnelles Internet für alle?

Deutschland 2017 trotz Zuwachs weiter im EU-Mittelfeld.

WIESBADEN – „42 Prozent aller deutschen Unternehmen mit Zugang zum Internet und mindestens zehn Beschäftigten verfügten 2017 über einen schnellen Internetanschluss. Darunter wird ein fester Breitbandanschluss mit einer vertraglich vereinbarten Datenübertragungsrate von mindestens 30 Megabit pro Sekunde (Mbit/s) verstanden.“

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, lag Deutschland damit wie in den Vorjahren im europäischen Mittelfeld und knapp über dem Durchschnitt aller 28 EU-Mitgliedstaaten (40 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Unternehmen mit schnellem Internet in Deutschland um vier Prozentpunkte (2016: 38 Prozent) gestiegen.

Spitzenreiter Dänemark

Die Spitzenplätze in der Europäischen Union belegten im Jahr 2017



Dänemark (73 Prozent), die Niederlande (65 Prozent) und Schweden (64 Prozent). Am geringsten verbreitet war schnelles Internet bei

Unternehmen in Zypern, Griechenland und Italien. [DT](#)

Quelle: Statistisches Bundesamt

ANZEIGE

V. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURSE

20. und 21. April 2018
Berlin – Charité, Institut für Anatomie

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.noseandsinus.info



Themen:

Implantologie, HNO und Ästhetische Chirurgie

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz

Prof. Dr. Hans Behrbohm
Prof. Dr. Oliver Kaschke
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Faxantwort an +49 341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum V. Nose, Sinus & Implants zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

DTG 2/18

Antikorruptionsgesetz: Änderungen des Kodex Medizinprodukte

Das Sponsoring der passiven Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen. Von Rechtsanwältin Anna Stenger, LL.M., Bad Homburg.

BAD HOMBURG – Der Kodex Medizinprodukte des BVMed wurde zum 1. Januar 2018 ergänzt. Diese Ergänzung betrifft das Sponsoring der passiven Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und hat mittelbar auch Auswirkungen auf die Regelungen des Antikorruptionsgesetzes.

Beim Kodex Medizinprodukte handelt es sich zwar um einen Branchenkodex, dem seitens der Gerichte grundsätzlich nur indizielle Bedeutung zugemessen wird. Von Behörden und Staatsanwaltschaften wird er jedoch weithin als Auslegungshilfe anderer gesetzlicher Regelungen herangezogen.

Betroffen ist das Sponsoring externer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Die Änderung betrifft § 8 Abs. 2 Nr. 2 des Kodex Medizinprodukte. Dort wird die finanzielle individuelle Unterstützung der passiven Teilnahme (d.h., das reine Zuhören ohne selbst zu referieren) von Beschäftigten medizinischer Einrichtungen und übrigen Fachkreisangehörigen an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen geregelt. Extern bedeutet, dass die Veranstaltungen nicht von dem jeweiligen Hersteller selbst organisiert werden. Diese Form des Veranstaltungssponsorings wurde bisher – auch unter Verweis auf § 32 Abs. 2 MBO-Ä und § 7 Abs. 2 HWG – für zulässig erachtet.

Vorsicht beim Sponsoring der passiven Teilnahme

Im Rahmen dieser individuellen Kostenübernahme hat der BVMed nun in § 8 Abs. 2 Nr. 2b eine Fußnote

eingefügt, in der es heißt: „Bei der unmittelbaren Übernahme von Fort- und Weiterbildungskosten zugunsten des Teilnehmers (individuelle Kostenübernahme), die derzeit in Deutschland gesetzlich nicht verboten ist, wird momentan diskutiert, inwieweit die direkte Unterstützung

kommene Risikominimierung kann deshalb bei der direkten Unterstützung der passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen nur dadurch erreicht werden, indem die Unternehmen eine derartige Unterstützung gänzlich einstellen.

bildungen Abstand zu nehmen. In einigen deutschen Staatsanwaltschaften setzt sich zunehmend die Ansicht durch, dass die Unterstützung einer passiven Teilnahme zumindest immer einen erheblichen Anfangsverdacht der Korruption begründe, da eine solche finanzielle

Änderung bezieht sich nicht auf Referentenkosten

Die Übernahme von Referentenkosten und das Sponsoring wissenschaftlicher Veranstaltungen wird hingegen bislang nicht als unzulässig erachtet und ist auch nicht von der Ergänzung des Kodex Medizinprodukte umfasst.

Fazit

Die Übernahme von Fortbildungskosten bei einer passiven Teilnahme an Veranstaltungen rückt mehr und mehr in den Fokus. Durch die Ergänzung des Kodex Medizinprodukte liegt nunmehr ein weiterer Anhaltspunkt vor, der einen Anfangsverdacht der Korruption begründen kann. Gerade einen solchen Anfangsverdacht gilt es aber zu vermeiden. Bereits ein Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft bringt oftmals – unabhängig vom Ausgang des Verfahrens – erheblichen Schaden für die Betroffenen mit sich.

Deshalb sollte von einer Individualunterstützung der passiven Teilnahme externer Fortbildungen Abstand genommen werden. Die Einhaltung sowohl der berufsrechtlichen Bestimmungen als auch der Verhaltenskodizes der Branchen reduziert das Risiko eines Strafverfahrens. [DU](#)

Kontakt

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold, healthcare.recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg, Deutschland
www.medizinanwaelte.de



Praktische Relevanz des Kodex Medizinprodukte ist beachtlich

Auch wenn es sich beim Kodex Medizinprodukte „nur“ um einen Branchenkodex handelt, ist die praktische Relevanz erheblich. Für die Auslegung der Strafvorschriften §§ 299a, 299b StGB insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Verhaltensweise unlauter ist, werden die Verhaltenskodizes der Branche gerne von Staatsanwaltschaften herangezogen.

Auch wenn der Kodex Medizinprodukte als Verhaltenskodex unterhalb des Ranges einer gesetzlichen Norm steht, kann einem Verstoß indizielle Bedeutung zukommen.

Anfangsverdacht der Korruption

Daher gilt die Empfehlung, von der Individualunterstützung der passiven Teilnahme externer Fort-

Unterstützung durch ein Unternehmen sicher nicht ohne Grund erfolge.

Zurückhaltung empfiehlt sich auch vor dem Hintergrund, dass der europäische Medizinprodukteverband MedTech Europe in seinem „Code of Ethical Business Practice“ die direkte Unterstützung von Fachkreisen zur passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen bereits gänzlich untersagt. Zwar bezieht sich die Fußnote des Kodex Medizinprodukte lediglich auf die Übernahme von Kosten der passiven Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Da einige Staatsanwaltschaften aber jegliche Form der Unterstützung der passiven Teilnahme kritisch werten, ist auch bei der Übernahme von Kosten von internen Fortbildungen Vorsicht geboten.

40 Jahre Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

Generationswechsel in der PZVD: Beständigkeit und große Aufgaben für den neuen Vorstand.



Dr. Georg C. Kolle (© Foto: privat)

MÜNCHEN – Dr. Wilfried Beckmann aus Gütersloh ist nach zehn Jahren an der Spitze der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD) bei der diesjährigen Mitgliederversammlung nicht mehr angetreten. Als Nachfolger wählten die Delegierten Mitte Januar in Hamburg Dr. Georg C. Kolle, Privatzahnarzt aus Gifhorn, zum neuen Präsidenten der PZVD.

Dr. Kolle, seit 2001 niedergelassen und seit 2006 Privatzahnarzt, betritt mit der Übernahme des Ehrenamts in der PZVD kein Neuland. Er war als Vorstandsmitglied lange Jahre an der Seite von Dr. Wilfried Beckmann und prägte die Arbeit im Vorstand mit. So orientiert sich das von der PZVD ins Leben gerufene „private Behandlungskonzept“ streng am Bedarf

des Patienten und damit an den medizinischen Erfordernissen an Prophylaxe und Heilung mit bestmöglicher Versorgung nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik und letztlich auch am Patientenwunsch. Im Mittelpunkt steht der Mensch, die Einflussnahme von Dritten, z.B. Kosten, erstatten, auf die Behandlungsplanung lehnt die PZVD ab.

Mit dem Rückzug von Dr. Wilfried Beckmann aus dem Vorstand der PZVD geht auch eine Ära zu Ende. Sein langes, ehrenamtliches Engagement an der Spitze von diversen (standes-)politischen Verbänden und Vereinen, darunter der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, dessen Vorsitzender er von 1997 bis 2005 war, war und ist geprägt von dem Streben nach „Zahnmedizin gelebt in der privaten Rechtsbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt“.

Auch Dr. Marcus Flach beendet seine langjährige Mitarbeit im Vorstand, für den er den PZVD-Brief redigiert und Verbandskontakte gehalten hat. Gedankt wurde ihm auch für seine umfassende Tätigkeit

als Vizepräsident und Schatzmeister der Vereinigung.

Das Hauptaugenmerk des neuen Präsidenten gilt einer Erneuerung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit dem Ziel, das Thema Erstattung deutlich mehr in den Vordergrund zu rücken, während das Praxisteam realistische Honorare für eine zukunfts-offene Zahnmedizin erhält.

Der Vorstand der PZVD hat sich insgesamt verjüngt, ohne auf die Expertise durch langjährige Vor-



Dr. Wilfried Beckmann (© Foto: privat)

standsmitglieder zu verzichten. Für Erfahrung stehen sicherlich der neue Vizepräsident Dr. Christian Lex aus Nürnberg sowie Generalsekretär Dr. Gerd Mayerhöfer aus Düsseldorf.

Schatzmeister Joachim Hoffmann aus Kirchhundem gehört zu den Erfahrenen in Hinblick auf die politische Ausrichtung. Neu im Vorstand sind die beiden Beisitzer Dr. Tore Thomsen aus Hamburg und Dr. (syr.) Noelle Minas aus Gifhorn.

In wenigen Sätzen fasst Dr. Kolle zusammen, worin er das derzeitige Arbeitsfeld für zahnärztliche Berufspolitik sieht: „Medizin muss so unabhängig sein, dass Versicherungsaspekte keinen Einfluss auf die Erbringung der Leistung haben, egal, ob eine Bürgerversicherung oder das bewährte duale System die Erstattungsseite regeln. Freiheit liegt schließlich nicht darin, allen Menschen eine identische Behandlung angedeihen zu lassen, sondern Freiheit liegt in der eigenen privaten Entscheidung. Jedem Bürger muss jede Behandlung offenstehen.“ [DU](#)

Quelle: PZVD

Einheitliche Gebührenordnung für Ärzte verletzt Patienten-Grundrechte

Eindeutige Ergebnisse eines aktuellen Gutachtens
fünf führender Gesundheitsökonom.

ESSEN – Eine einheitliche Gebührenordnung für Ärzte greife in die Vertragsfreiheit der Versicherten und die Berufsfreiheit der Ärzte sowie der Krankenversicherer ein. So ist es in einem aktuellen Gutachten

andere ist verfassungsrechtlich bedenklich, unärztlich sowie bürger- und patientenfeindlich.“

Der Behandlungsbedarf der Patienten ist unterschiedlich und hängt maßgeblich auch von Erwartungen



FÄ-Vorsitzender Wieland Dietrich

von fünf führenden Gesundheitsökonom zu lesen. Nach Ansicht der Freien Ärzteschaft (FÄ) gehen die Eingriffe aber noch viel weiter: „An einheitliche Arzthonorare würde letztlich eine Einheitsmedizin gekoppelt – und zwar höchstens im Bereich ‚ausreichend‘“, sagte FÄ-Vorsitzender Wieland Dietrich Ende Januar in Essen. „Das Recht des Bürgers und Patienten auf eine optimale Medizin würde verweigert.“

Für Wahlfreiheit

Dietrich sieht hier elementare Wahl- und Freiheitsrechte der Bürger gefährdet. „Wir sprechen uns ausdrücklich für die Wahlfreiheit aus. Und für jeden Bürger muss es zumindest möglich sein, die individuell beste Medizin zu bekommen. Alles

und Wünschen des Einzelnen ab. Mit einer Einheitsgebührenordnung könnten Ärzte das nicht mehr berücksichtigen, weil der individuelle Behandlungsaufwand nicht in die Honorarberechnung einfließen würde. „Zudem würde eine Einheitsgebührenordnung dem Prinzip der Kostendämpfung unterworfen werden“, erläutert der FÄ-Chef. Damit käme es zur Uniformierung der gesamten Medizin lediglich auf Basisniveau – das sei weder mit dem Grundrecht der Patienten auf körperliche Unversehrtheit noch mit dem auf Vertragsfreiheit vereinbar. „Und: Bei der Gesundheit handelt es sich fraglos um eines der wichtigsten Güter überhaupt.“ [DT](#)

Quelle: Freie Ärzteschaft e.V.

Röntgen Zahnärzte häufiger, wenn sie daran verdienen?

Aktuelle Studie belegt: Finanzielle Interessen haben
Einfluss auf den Umfang der Behandlungen.

EDINBURGH – Eine groß angelegte Studie des National Health Service Schottlands (NHS Scotland) untersuchte über einen Zeitraum von zehn Jahren den Zusammenhang von Behandlungen und Bezahlungsoptionen bei Dentalmedizinern. Gegenstand der Untersuchung waren schottische Zahnärzte und ihre Patienten, da sich das schottische Gesundheitssystem hierfür besonders gut eignete. So praktizieren in Schottland sowohl Vertragszahnärzte, die ein festes Gehalt bekommen, als auch Honorarzahnärzte, die jede Leistung abrechnen können. Auf diese Weise gelang es den Forschern, finanzielle Abhängigkeiten bei der Behandlung eindeutig aufzudecken.

Wie im *Journal of Health Economics* berichtet wird, führten Zahnärzte, die jede Dienstleistung extra in Rechnung stellen konnten,

deutlich mehr Röntgenaufnahmen durch. Bestätigt wurde diese Erkenntnis durch Zahnärzte, die im Untersuchungszeitraum von Honorarzählungen auf Festgehalt (oder umgekehrt) wechselten.

Auf der anderen Seite war die Anzahl der Röntgenaufnahmen auch bei Patienten, die diese Behandlung selbst nicht zahlen müssen, auffällig hoch. Die Forscher der Universität York gehen davon aus, dass Patienten diese Zusatzleistung scheinbar bedenkenlos in Anspruch nehmen, wenn sie die Kosten selbst nicht tragen müssen.

Das Forscherteam sieht den finanziellen Einfluss kritisch und fordert Reformen, um willkürliche Röntgenaufnahmen zu unterbinden und Patienten nicht unnötig Röntgenstrahlungen auszusetzen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Bohren, Füllen & Co.: bald Aufgabe der ZFA?

Niederländischer Gesundheitsminister plant Ausweitung des Tätigkeitsfeldes.

DEN HAAG – Die Aufgabenbereiche des Dentalhygienikers (DH) sind in jedem Land strengstens geregelt. Der niederländische Gesundheitsminister Bruno Bruins plant jedoch eine Ausweitung des Tätigkeitsfeldes – und stößt auf Protest.

Im Vergleich zu den USA oder der Schweiz, wo Dentalhygieniker beispielsweise Diagnosen oder Sedierungen durchführen dürfen, wird der Kompetenzbereich des zahnmedizinischen Fachpersonals in Deutschland klar von dem eines Arztes getrennt. Festgesetzt sind die Kompetenzen des DH hierzulande durch die Bundeszahnärztekammer. Auch in den Niederlanden sind Dentalhygieniker – ähnlich wie hier – ebenfalls ausschließlich zu

präventiven, pädagogischen und therapeutischen Aufgaben befähigt.

Testphase geplant

Diesen Umstand will der derzeitige niederländische Gesundheitsminister nun ändern. Er fordert eine Ausweitung der Aufgabenbereiche für Dentalhygieniker, wie *DutchNews.nl* berichtet. So möchte er ihnen unter anderem zukünftig erlauben, Zahnfüllungen zu setzen und andere „einfache“ Aufgaben von Zahnärzten zu übernehmen. Hierfür plant er eine zunächst fünfjährige Testphase, die 2020 starten soll.

Kritik für dieses Vorhaben ertet Gesundheitsminister Bruins jedoch aus den Reihen der Zahnärzte und Versicherungen, die hö-

here Kosten befürchten. Eine vom Patientenverband durchgeführte Umfrage zeigte zudem, dass sich auch Patienten derzeit lieber von einem Zahnarzt behandeln lassen möchten.

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung

Der Minister verfolgt mit dem Experiment das Ziel, Zahnärzte in ihrem komplexen Verantwortungsbereich zu entlasten. Das ohnehin in der Praxis beschäftigte zahnmedizinische Fachpersonal könne bei drohendem Zahnärztemangel so die zahnärztliche Versorgung sicherstellen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW

15-17
Marzo
March
2018

ORGANIZA
ORGANISED BY:



DÍA DEL ESTUDIANTE / STUDENT DAY
Jueves
Thursday
15
MARZO
MARCH



INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y
FUTURO DIGITAL

INNOVATION, TECHNOLOGY
AND DIGITAL FUTURE

COMUNIDAD INVITADA 2018
GUEST REGION 2018



Colegio Oficial
de Dentistas
Santa Cruz de Tenerife



colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
Tf.: 902 22 15 15 • International calls: (34) 91 722 30 00
expodental@ifema.es

PROMUEVE / PROMOTED BY:

federación española
de empresas de
TECNOLOGÍA SANITARIA



SPONSOR



Ärzte müssen eine Aufnahme in Bewertungsportal nicht prinzipiell dulden

Klägerin erzielt Grundsatz-Sieg vor dem Bundesgerichtshof.

KÖLN – Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 20. Februar entschieden, dass jameda eine von HÖCKER Rechtsanwälte vertretene Ärztin vollständig aus dem Portal löschen muss (BGH, Urt. v. 20.02.2018 – Az. VI ZR 30/17).

Das Gericht folgt damit der Argumentation von HÖCKER Rechtsanwälte, wonach bei der Frage, ob ein Arzt gegen seinen Willen eine Aufnahme in ein Bewertungsportal dulden muss, zwischen klassischen reinen Bewertungsportalen einerseits und Portalen mit Präsentations- und Werbemöglichkeiten zugunsten der zu bewertenden Ärzte andererseits zu unterscheiden ist: Während klassische reine Bewertungsportale eine gesellschaftlich gewünschte Funktion erfüllen, ver-

folgen Portale mit Präsentations- und Werbemöglichkeiten zugunsten der zu bewertenden Ärzten vornehmlich profitorientierte Zwecke des Betreibers und dessen jeweiligen zahlenden Kunden. Für solche Zwecke müssen Ärzte ihre Daten nicht zwangsweise hergeben. Erst recht müssen es Ärzte nicht dulden, im Rahmen solcher Portale mit ihrem jeweiligen (Zwangs-)Profil unmittelbar als Werbefläche für zahlende Konkurrenten herzuhalten.

Die Entscheidung des BGH ist insoweit bahnbrechend, als der BGH im Jahr 2014 schon einmal über die Aufnahme eines Arztes speziell in das Portal jameda zu entscheiden hatte. Damals hielt der BGH die Aufnahme für zulässig, weil er aus prozessualen Gründen



Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe.

unterstellen musste, dass jameda ein klassisches reines Bewertungsportal sei. Zur Finanzierung von jameda durch sog. „Premium-Pakete“ und

der damit einhergehenden Ungleichbehandlung von Ärzten hinsichtlich der Profilgestaltung und der Frage, ob auf dem eigenen Profil

Werbung für Konkurrenten angezeigt wird, war damals schlicht nicht rechtzeitig vorgetragen worden. Faktisch führte dies dazu, dass Ärzte bislang nur die Wahl hatten, entweder ihre unvorteilhafte Darstellung auf jameda und die damit einhergehende Umleitung interessierter Nutzer auf die Profile zahlender Konkurrenten hinzunehmen oder ihrerseits jeden Monat Geld an jameda zu zahlen, um vorteilhaft präsentiert zu werden und von Werbung auf dem eigenen Profil verschont zu werden. Dieser Praxis hat der BGH nun einen Riegel vorgeschoben. [DU](#)

Quelle:
HÖCKER Rechtsanwälte
Partnerschaftsgesellschaft

Neues – und Ungeklärtes – beim aktuellen Mutterschutzgesetz

„Ausschuss für Mutterschutz“ soll Anwendungsoptimierungen erarbeiten.

AUGSBURG – Zum 1. Januar 2018 ist das neue Mutterschutzgesetz (MuSchG) in Kraft getreten, das einerseits bestehende Regelungen fortschreibt, andererseits aber auch einiges an Veränderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen in den zahnärztlichen Praxen bringt.

gefasst: Ziel des neuen MuSchG ist es, mehr Müttern als bisher die Teilhabe am Berufsleben zu ermöglichen und dementsprechend Arbeitsplätze so zu gestalten, dass dies möglich ist. Schwangere/stillende Mütter sollen am Arbeitsplatz nicht benachteiligt werden.

Hochschulen vor erheblichen Herausforderungen

Eine große Herausforderung beispielsweise wird die Umsetzung des Gesetzes für die Hochschulen bringen – allein im Bereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können schwangerere/stillende Studentinnen an zahlreichen Kursen aufgrund der arbeitsschutzrechtlichen potenziellen Gefährdung nicht teilnehmen, hier müssen die Kliniken ein „Beschäftigungsverbot“ aussprechen. Da gleichermaßen aber auch keine Benachteiligung der schwangeren/stillenden Studentinnen akzeptiert wird, beispielsweise eine Verlängerung der Ausbildungszeit und daraus möglicherweise resultierende Probleme bei BAföG-Leistungen, stehen die Hochschulen derzeit vor kaum überwindbaren Lösungsaufgaben.

Bereits bei den ersten Arbeitsrunden im Ausschuss für Mutterschutz hat sich gezeigt, dass die Hochschulen einerseits auf die kaum umsetzbaren Erwartungen des Gesetzgebers hinwiesen und andererseits die Vertreter des Gesetzgebers deutlich machten, dass sie Lösungen erwarten. Generell nimmt der Gesetzgeber den Mutterschutz sehr ernst – in eigenen Paragraphen listet er eine eindrucksvolle heftige Ansammlung an Strafmaßnahmen bei Zuwiderhandlung auf. In einer Umfrage unter Zahnärztinnen, die ihr Kind während des Studiums bekommen haben, wird deutlich, dass die Bandbreite der Lösungen (oder Reaktionen?) seitens der Kliniken oder direkt der Dozenten bisher enorm war. Sie reichte von sofortigem Verbot der Teilnahme an Kursen über die Verleugnung der Schwangerschaft bis hin zu „zugeschüttelten Augen“ der Kursleiter. Das Spektrum der Reaktionen war sehr groß und uneinheitlich, seitens mancher Studentin mit dem Gefühl verbunden, schikaniert worden zu sein. Das neue MuSchG wird hier, wenn erst berufsgruppenspezifische Hinweise

für das Zahnmedizinstudium vorliegen, sicher mehr Klarheit für Studentinnen und Dozenten liefern.

Gefährdungsbeurteilung: Details noch offen

Ein Aspekt, der sowohl für die Hochschulen als auch für die Praxen einer grundlegenden Klärung bedarf, ist die genaue, berufsgruppenspezifische Definition der Risiken, die zu einem Beschäftigungsverbot führen sollen, sofern keine Umgestaltung des Arbeitsplatzes möglich ist oder ein alternativer, der Qualifikation entsprechender Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden kann. Solche Kriterien sollen bis Ende 2018 auf der Grundlage aktueller Weiterentwicklungen in den Berufsbereichen erhoben, ausgewertet und formuliert sein und zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. Bis dahin gelten die im MuSchG gelisteten Risiken und die etwas ungenau definierte „unverantwortbare Gefährdung“.

Stilldauer & Kündigungsschutz

Als ein nicht klar gezeichnetes Thema mit entsprechend „Deutungsspielraum“ erweist sich laut Dentista der Aspekt der Dauer des Stillens. Das MuSchG sieht für Stillende dann ein Beschäftigungsverbot vor, wenn ein solches für diesen Arbeitsplatz auch in der Schwangerschaft galt. Zahnärztinnen können nach der Mutterschutzzeit entscheiden, ob sie in Elternzeit gehen oder zurück an ihren Arbeitsplatz möchten. Ist Letzteres bei einer Stillenden der Fall, muss der Arbeitgeber wie bei Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Jedoch sollte sich die Stillende bewusst sein, dass der Kündigungsschutz durch die Schwangerschaft nach vier Monaten erlischt. Ohne auf weitere Aspekte zu diesem Thema einzugehen, zeigt sich: Die Frage der „Stilldauer“ ist durch den Gesetzgeber bei einem Beschäftigungsverbot nicht definiert. Als

problematisch erweist sich der Umstand, dass hinsichtlich der mit einem Beschäftigungsverbot einhergehenden Erstattung des Mutterschutzlohnes („U2-Umlage“) durch die Krankenkassen einige Kassen die Ansicht vertreten, dass § 7 MuSchG betreffend die Freistellung zum Stillen am Arbeitsplatz, die neu in diesem Gesetz auf die Dauer von 12 Monaten nach der Geburt begrenzt wird, auch für die Dauer eines Beschäftigungsverbot auf Grund des Stillens gilt. Dieser Auffassung schließt sich der Dentista e.V. nicht an, da die „Freistellung“ zum Stillen am Arbeitsplatz nicht mit einem „Beschäftigungsverbot“ vergleichbar ist, in dem es keinen Arbeitsplatz mit entsprechendem Freistellungsbedarf zum Stillen gibt. Das Ergebnis der juristischen Prüfung dieser Sachlage durch Dentista-Rechtsbeirätin RAIN Jennifer Jessie ist auf der Dentista-Website zu finden.

Stillbescheinigungen: nicht vorgesehen

Wie Diskussionen zum Thema „Still-BV“ zeigen, gibt es in den Praxen erhebliche Unsicherheiten auch zum Thema Stillnachweis. Während die Notwendigkeit der Bescheinigungen und die Übernahme entstehender Kosten bei einer Schwangerschaft im MuSchG genauer geregelt sind, findet sich zum Thema Stillen nur der Hinweis auf die Verpflichtung der stillenden Angestellten, den Arbeitgeber über das Stillen zu informieren. Allein schon zur eigenen Absicherung hinsichtlich der Erstattung des Mutterschutzlohnes im Rahmen der „U2-Umlage“ empfiehlt Dentista den Arbeitgebern und ihren angestellten stillenden Zahnärztinnen, bis zur weiteren Klärung dieses Aspekts das Stillen durch eine monatliche Stillbescheinigung zu dokumentieren. [DU](#)

Quelle: Dentista e.V.



Neu beispielsweise ist, dass die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchGARbV) letztlich in das neue Mutterschutzgesetz mit eingeflossen ist. Neu ist auch, dass die Vorgaben des Gesetzes für alle schwangeren und stillenden Frauen gelten – also auch schon für Schülerinnen, Auszubildende und Studentinnen, allerdings gilt das Gesetz, wie bereits das alte MuSchG, nicht für selbstständige Praxisinhaberinnen.

Stärker hervorgehoben wurde die bereits schon früher verpflichtende Gefährdungsbeurteilung hin zu einer individuellen sorgfältigen Prüfung, die den jeweiligen (bestehenden) Arbeitsplatz der angestellten schwangeren/stillenden Mitarbeiterin betrifft. Vor allem die Intention des Gesetzes wurde neu

Dentista: Noch vieles ist ungeklärt

Allerdings bietet das neue MuSchG, wie der Zahnärztinnenverband Dentista feststellt, auch viel noch Ungeklärtes. Um offene Fragen und fehlende oder kritische Aspekte des Gesetzes – auch berufsgruppenspezifisch – hinsichtlich seiner Anwendung zu optimieren, hat der Gesetzgeber (auch dies ist im MuSchG neu festgeschrieben) einen „Ausschuss für Mutterschutz“ eingerichtet, der diese Anwendungsoptimierungen erarbeiten soll. Dieser Ausschuss hat seine Arbeit gerade erst aufgenommen, das Gesetz wird also noch eine ganze Weile in der bestehenden Form laufen und gelten, die eine Reihe noch zu klärender Aspekte beinhaltet.



[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'

CURAPROX

MADE IN SWITZERLAND

Bakterielle
Balance

Anhaltende
Frische

Sechs Aromen
-
Eine Formel

Enzymatisches
Whitening



A TOOTHPASTE FOR EACH MOOD.

www.curaprox.com
#curaproxbeyou  



Die Zukunft der Zahnmedizin in Praxis und Labor ist digital

Entscheidungskriterien beim Kauf eines Intraoralscanners. Von Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg.



Abb. 1: Nicht nur Größe und Gewicht, auch die Form der Handstücke ist ein Entscheidungskriterium bei der Intraoralscanner-Wahl.

Die Internationale Dental-Schau im letzten Jahr hat eines ganz klar gezeigt: Die Zukunft der Zahnmedizin ist digital. Dies gilt sowohl für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis als auch im zahntechnischen Labor. Während die Dental-labore schon länger auf CAD/CAM-Fertigung und Modelldruck setzen, ist insbesondere die digitale Abdrucknahme in der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis noch wenig verbreitet.

In zahlreichen Studien wurde inzwischen nachgewiesen, dass die Genauigkeit der meisten heute am Markt verfügbaren Intraoralscanner zumindest identisch mit der klassischer Präzisionsabformungen ist. Alginatabformungen ist sie sogar weit überlegen. Es stellt sich heute somit häufig nicht mehr die Frage, ob ein Intraoralscanner in der Praxis eingesetzt werden sollte, sondern nur noch welcher.

Hierfür gibt es eine Reihe an Kriterien, die die Auswahl des richtigen Scanners beeinflussen können.

Die Genauigkeit

Der sicherlich entscheidende Faktor für jede Abformung ist die Präzision. Diese ist heute sehr gut untersucht. Eine Studie* der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung aus dem Jahre 2016, die 29 Untersuchungen zur Genauigkeit unterschiedlicher intraoraler Scansysteme zusammengefasst hat, zeigt, dass beinahe alle am Markt verfügbaren Scanner über eine ausreichende Genauigkeit zur Versorgung von einzelnen Restaurationen, aber auch im Gesamtkiefer verfügen. Trotzdem sollte man sich bei der Anschaffung eines Gerätes hier genauer informieren.

Die Scanstrategie

Einer der größten Unterschiede zwischen Intraoralscannern findet sich in der Strategie, Restbezahnung, Präparationen und Bissituation zu erfassen. So bestehen prinzipiell drei Optionen: Die erste Option ist der Scan des gesamten Kiefers inklusive aller Präparationen. Die zweite Möglichkeit ist ein Scan des zu präparierenden Kiefers vor der Präparation. Nachdem diese erfolgt ist, werden die entsprechenden Zähne automatisch aus dem Erstscan gelöscht und es er-

folgt ein Scan der präparierten Zähne, die dann in den Vorpräpscan eingerechnet werden. Die dritte Option ist ein Scan jedes einzelnen präparierten Zahnes, diese werden dann in einen

lichen Gebühren verbunden. Leider ist es vielfach nicht möglich, diesen Weg zu verlassen. Einige Hersteller arbeiten mit Datenformaten, die nur mittels kostenpflichtiger Soft-



Abb. 2a und b: Auch die Sitzposition – vor (a) oder hinter dem Patienten (b) – spielt eine wichtige Rolle beim Handling des Scanners.

Scan der Gesamtsituation automatisiert eingerechnet. Jede dieser Optionen hat individuelle Vorteile, deshalb sollte man bei der Entscheidung für den einen oder anderen Intraoralscanner seinen gewünschten Workflow zugrunde legen.

Die Geschwindigkeit

Gerade bei der Scangeschwindigkeit gibt es massive Unterschiede zwischen den einzelnen verfügbaren Geräten. So ist in kieferorthopädischen Praxen eine hohe Geschwindigkeit von Vorteil, wenn z.B. die Kiefer von Kindern zu scannen sind.

Die Datenverfügbarkeit

Große Unterschiede gibt es in der Verfügbarkeit der Daten. Nahezu alle Hersteller bieten an, die Daten nach erfolgtem Intraoralscan in eine firmeneigene Cloud zu laden. Dies soll einen schnellen und sicheren Datenaustausch mit dem Labor ermöglichen. Für das Labor bedeutet das, dass für jedes System eine Software benötigt wird, die in der Lage ist, diese Daten zu empfangen. Häufig ist diese Software kostenpflichtig und zudem mit jähr-

lichen als auch aus praktischen Gründen ist es entscheidend, die Scandaten jederzeit verfügbar zu haben. Einige Scanner speichern diese auf der scannereigenen Festplatte. Andere Anbieter garantieren eine dauerhafte Speicherung in der firmeneigenen Cloud. Hier ist zu beachten bzw. vorab zu klären, wie diese Daten später beim Tausch des Scanners oder auch einer Insolvenz des die Cloud betreibenden Unternehmens weiterhin verfügbar bleiben. Forensisch ist es unabdingbar, nachweisen zu können, dass die gespeicherten Daten in unveränderter Form gespeichert wurden. Sowohl Scannerhersteller als auch Drittanbieter bieten diese Möglichkeit heute an.

Das Nachbearbeiten von Scans

Einer der großen Vorteile von Intraoralscannern ist, Scans von Situationen anzufertigen und diese bei Bedarf nachbearbeiten oder in Teilen neu scannen zu können. Hierzu gibt es bei vielen Scansystemen die

Monaten und Jahren sind viele Hersteller von Intraoralscannern und Anbieter im folgenden Workflow Kooperationen eingegangen, sodass ein problemloser Austausch der Daten und deren weitere Nutzung garantiert sind. Wichtig vor dem Erwerb des Scanners ist daher, sich über entsprechende Kooperationen zu informieren.

Cart- oder Laptop-Version

Schaut man sich den Markt der Intraoralscanner an, so sieht man prinzipiell zwei verschiedene Arten von Geräte-Varianten: Zum einen gibt es die sogenannten Cart-Versionen, das heißt, der Intraoralscanner befindet sich in einem in der Regel auf Rollen gelagerten eigenen Gehäuse. Zum anderen bieten einige Hersteller an, das Kamerahandstück des Scanners an einen Laptop anzuschließen, auf dem die notwendige Software installiert wird. Manche Intraoralscanner sind sogar in beiden Varianten verfügbar.

Vorteil der Laptop-Variante ist eine sehr große Flexibilität, da der Scanner leicht zu transportieren ist. Diese geht allerdings zulasten einer geringeren Monitorgröße, was die Positionierung und das Handling des Scanners erschweren kann.

Cart-Varianten sind während des Scans häufig einfacher zu bedienen, die Flexibilität ist jedoch oft eingeschränkt, da bei jeder Bewegung des Scanners durch die Praxis dieser zunächst heruntergefahren und wieder hochgefahren werden muss.

Nur wenige Scanner verfügen über einen Akku. Welches System bevorzugt wird, sollte daher durch einen Praxistest geprüft werden.

Pudern, Bestäuben oder ohne Oberflächenbehandlung

In den letzten Jahren kamen zunehmend Scansysteme auf den Markt, die ohne eine Behandlung der Oberfläche durch Pudern oder Bestäuben auskommen. Mittlerweile liegen hierzu zahlreiche Untersuchungen vor, die zeigen, dass auch ohne eine Vorbehandlung der zu scannenden Oberfläche gleichwertige Genauigkeiten im Scanergebnis erreicht werden können. Gerade vor dem Hintergrund des fraglichen Einsatzes von Puderscannern bei Kindern sollte hier einem puderlosen Gerät der Vorzug gegeben werden.

Die Softwaretools

Nach erfolgtem Scan bieten viele Intraoralscanner Möglichkeiten an, diesen Scan weiter zu analysieren und zu bearbeiten. Ein wichtiges Tool zur Kontrolle ist die Möglichkeit, Kontaktpunkte und okklusale Abstände farblich kodiert angezeigt zu bekommen. So können gerade an präparierten Zähnen Probleme mit dem verfügbaren okklusalen Platz für Restaurationen erkannt und behoben werden. Auch eine Überprüfung der korrekten Bissituation ist so möglich.

Einige Geräte bieten die Option an, die Präparationsgrenze direkt am Scanner festzulegen. Dies ist besonders dann hilfreich, wenn durch schwierige Verhältnisse eine klare Festlegung der Präparationsgrenze im Labor fraglich erscheint.



Abb. 3: Zwei Geräte-Varianten werden unterschieden: die Cart- (links) und die Laptop-Version (rechts). Im Bild: TRIOS® Intraoralscanner von 3Shape.

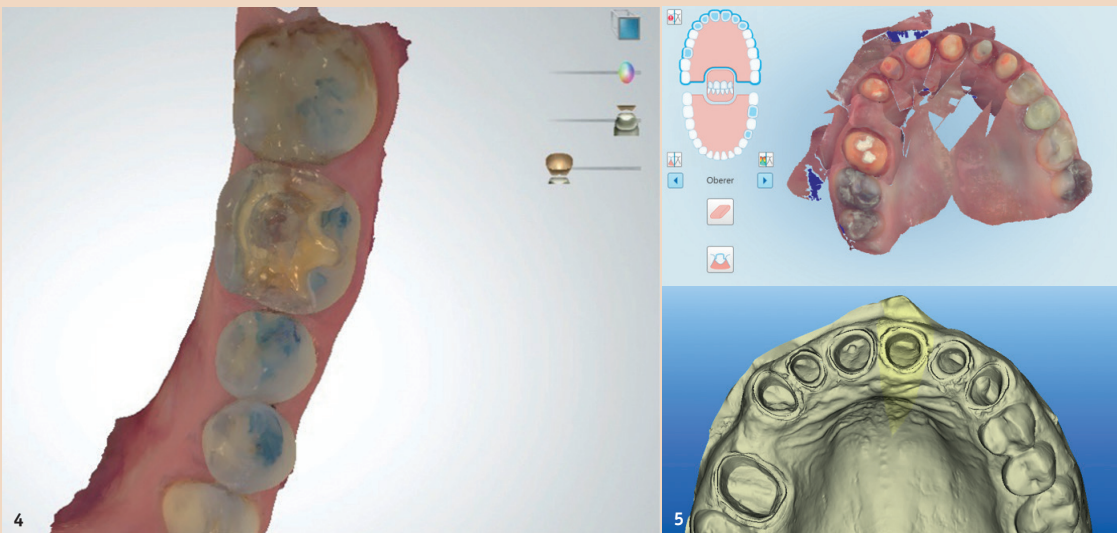


Abb. 4: Farbmarkierte Okklusion. – Abb. 5: Auch größere Restaurationen sind abformbar.

Einige Intraoralscanner helfen durch Projektion einer Gitternetzlinie über die gescannten Zahnstümpfe dabei die korrekte Einschubrichtung gerade bei Brücken mit divergierenden Pfeilern vorab zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Einige Geräte verfügen heute auch über die Möglichkeit, Farbbestimmungen der Restzähne, HD-Fotos oder Überlagerungen verschiedener Scans durchzuführen.

Labside-/Chairside-Fertigung

Eine entscheidende Frage für den Kauf eines Intraoralscanners ist, ob die Fertigung des Zahnersatzes direkt

am Patienten oder im Labor erfolgen soll. Nur wenige Anbieter bieten im Moment die Möglichkeit einer direkten Chairside-Fertigung mit Scan, Design und Fräsen des Werkstücks an.

Farbmodus

Einige Geräte bieten die Möglichkeit, den sich aufbauenden Scan der Situation farbig darstellen zu lassen. Dazu muss man wissen, dass es sich nicht um Originalfarben, sondern meist um Nachkolorierungen handelt. Dieser Farbmodus bietet zum einen eine Hilfe zur Festlegung der Präparationsgrenze, zum anderen kann man durch Markie-

ren und Mitscannen der Okklusionskontakte diese ins Labor übertragen, sodass hier eine optimale Beurteilung der Okklusion erfolgen kann. Hierfür ist die Übertragungsmöglichkeit der Farbe in das Labor erforderlich.

Die Modellherstellung

Trotz Einführung digitaler Workflows ist es in der Regel dennoch nötig, prothetische und kieferorthopädische Arbeiten auf Modellen durchzuführen. Einige Scanner bieten die Möglichkeit an, diese direkt über den Scannerhersteller zu bestellen. Bei anderen Herstellern ist

diese Problematik dem Labor oder dem Zahnarzt überlassen. Hier können die Daten zu Drittanbietern gesendet oder im Labor selbst gedruckt oder gefräst werden. Zur Konstruktion dieser Modelle ist eine Software nötig, die separat erworben werden muss und bei der in der Regel Nutzungskosten anfallen.

Der Preis und die Nebenkosten

Auch die Anschaffungskosten des Intraoralscanners sind ein entscheidendes Kriterium. Diese variieren je nach Modell zwischen 15.000 und 45.000 Euro. Bei einigen wenigen Herstellern fallen nach dem Kauf des Scanners keine weiteren Kosten mehr an. In der Regel werden jedoch monatliche oder jährliche Scan-Fees fällig, um das Gerät überhaupt betreiben zu können. Hiermit sind Kosten für Updates und Service abgedeckt. Diese Scan-Fees variieren je nach Hersteller zwischen ca. 1.000 und 4.000 Euro pro Jahr.

Weitere Kriterien

Unterschiede zwischen Intraoralscannern bestehen außerdem in Form, Größe und Gewicht, der Auswahl der Scanposition oder der Hygienefähigkeit der Handstücke.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich kein allgemeingültiger Ratschlag für den Kauf des „richtigen“ oder „besten“

Intraoralscanners geben. Wichtig ist, die infrage kommenden Scanner im realen Einsatz am Patienten zu testen, um das Handling im Praxisalltag beurteilen zu können. Zudem kann man anhand einer Prioritätenliste der oben beschriebenen Punkte das für einen persönlich am besten passende Gerät finden. **DT**

* Baresel, W.; Baresel, I.; Baresel, J.: Untersuchung und Auswertung von Vergleichsstudien zur Passgenauigkeit festsitzender Restaurationen bei intraoraler digitaler und konventioneller Abformung.
www.dgdoa.de/studien-der-dgdoa/

Kontakt


Dr. Ingo Baresel
Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA)
Untere Leitenstraße 38
90556 Cadolzburg, Deutschland
Tel.: +49 9103 451
info@dgdoa.de
www.dgdoa.de


Infos zum Autor

ANZEIGE

ENTDECKEN SIE XO FLEX

Besuchen Sie xo-care.com oder treffen Sie uns auf einem XO DENTAL DIALOGUE Event und erfahren Sie mehr über die Vorteile Ihrer neuen XO FLEX Behandlungseinheit.

EXTRAORDINARY DENTISTRY

