

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 1/2020 · 17. Jahrgang · Leipzig, 5. Februar 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



**Digitale Abformung**  
Im Anwenderbericht von Dr. Andreas Reiger, Thalheim, wird ein Workflow vorgestellt, der gänzlich ohne Überabformung funktioniert und damit vollständig digital ablaufen kann. ▶ Seite 6ff



**Veranstaltungen**  
Das erste Dental-Halbjahr 2020 hält besondere Fortbildungsveranstaltungen für Zahnärzte und Praxispersonal in Baden-Baden, Berlin, Hagen, Seoul und Busan sowie Istanbul bereit. ▶ Seite 11f



**Zahntoxine**  
Der OroTox<sup>®</sup>-Test ermöglicht eine semi-quantitative Überprüfung von röntgenologisch unauffälligen wurzelgefüllten Zähnen auf das Vorhandensein entsprechender bakterieller Toxine. ▶ Seite 14

ANZEIGE

**Keramik-Restaurationen adhäsiv befestigen**

Flowsive SE - Selbststärzendes, dualhärtendes Adhäsiv für ZHS

Dualhärtend befestigen

ZM-Bond<sup>®</sup> - Primer zur Konditionierung der Restauration

**25 JAHRE** Workflow

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
T 040-30707073-0  
F 0800-7336825 gebührenfrei  
E info@r-dental.com  
I www.r-dental.com

ANZEIGE

**DESIGNPREIS 2020**

ZWP  designpreis.org

## (Zahn-)Medizin ist kein Anlage-Investment!

BZÄK, BLZK und KZVB: Der Schutz unserer Patienten bleibt unser oberstes Ziel.

**BERLIN/MÜNCHEN** – Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) haben in Stellungnahmen vor Fremdkapitalgebern in der Zahnmedizin gewarnt. Sie fordern, das Aufkaufen von Zahnarztpraxen durch beispielsweise Private-Equity-Fonds zu stoppen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Der ungehemmte Zustrom von Fremdkapital in die Zahnmedizin muss beendet werden, um weiterhin einen wirksamen Patientenschutz zu gewährleisten. Junge Zahnärzte dürften niemals unter Druck geraten, Leistungen am Patienten zu erbringen, die nicht medizinisch angezeigt sind. Die Skandale um fremdkapitalfinanzierte Zahnarztketten in Spanien, England und Frankreich sollten der Politik hierzulande als Warnsignal dienen.“

**Die Politik muss handeln**  
Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

mer (BLZK) und Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) richtet einen dringenden Appell an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, hier aktiv zu werden. Zudem konzentrieren sich fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) auf die (lukrativeren) städtischen Ballungsräume. „Die Industrialisierung der

Zahnmedizin wirkt sich eindeutig nachteilig auf die Versorgung im ländlichen Raum aus. Das belegen aktuelle Zahlen“, so Christian Berger. Darüber hinaus sei es, so Engel, schwer erträglich, dass mehr als 75 Prozent der Fremdkapitalgeber ihren steuerlichen Sitz in Steueroasen wie den Cayman Islands hätten, wie eine Studie der Westfälischen Hochschule in Gelsenkirchen zeigt, während die normale Zahnarztpraxis natürlich in Deutschland steuerpflichtig sei.

„Es macht uns fassungslos, dass auf diesem Weg Beiträge deutscher Krankenversicherer in Steueroasen weltweit landen“, so Engel weiter. „Deutschland hat eines der besten zahnmedizinischen Versorgungssysteme der Welt, das auf diesem Wege nachhaltig beschädigt werden kann. Wir appellieren an die Bundesregierung, dieser Entwicklung – beispielsweise durch eine Änderung des Zahnheilkundengesetzes – endlich einen Riegel vorzuschieben. Der Schutz unserer



Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Patienten macht mindestens Aufsichts- und Berufsrechtsregelungen, wie eine verbindliche zahnärztliche Mehrheitsbeteiligung und die Kontrolle juristischer Personen durch die (Landes-) Zahnärztekammern, zwingend erforderlich.“

Quelle: BZÄK und KZVB

## 36 Mrd. Euro Wertschöpfung durch Zahnarztpraxen

Neu: Ambulante zahnärztliche Versorgung mit ökonomischem Fußabdruck quantifiziert.


**BERLIN** – In Deutschland sind 50.022 Zahnärzte niedergelassen. Rund 335.000 weitere Personen sind in den Zahnarztpraxen tätig. Auf jeden aktiven Zahnarzt kommen durchschnittlich weitere 4,6 Beschäftigte.

Gäbe es die ambulanten Praxen nicht, fielen das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands um 36,4 Milliarden Euro geringer aus. Auf jeden

in den Praxen erwirtschafteten Euro kommen zusätzlich noch etwa 1,10 Euro Wertschöpfung in anderen Bereichen hinzu (z. B. Zulieferer, kreditfinanzierende Banken etc.). Und jeder Arbeitsplatz in einer Praxis schafft 0,6 weitere Arbeitsplätze außerhalb dieser. Über 600.000 Arbeitsplätze in Deutsch-

land sind unmittelbar mit den zahnärztlichen Praxen verbunden.

Zu diesem Ergebnis kommt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf Basis der aktuellsten Berechnungen des Zahnärztlichen Satellitenkontos (ZSK). Es basiert auf der anerkannten Methodik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und kann die wirtschaftliche Bedeutung der zahnärztlichen Versorgung quantifizieren. Neu ist in diesem Jahr der Fokus auf die ambulante Versorgung. Hierbei zeigt sich, dass die in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte nicht nur für eine im internationalen Vergleich sehr gute Mundgesundheit ihrer Patienten sorgen, sondern auch einen wesentlichen Beitrag zu Wirtschaft und Beschäftigung in Deutschland leisten.

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zu zahnärztlichem Berufsstand, zur Mundgesundheit und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung finden sich in der aktuellen Ausgabe des *Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer*. 

Quelle: BZÄK



ANZEIGE

**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten

**BLUE SAFETY**  
Premium Partner  
DEUTSCHER ZAHNÄRZTEVERBAND  
für den Bereich  
Praxishygiene

I ♥ 

**„Hygiene ist Chefsache!**  
Denn bei offensichtlichen Hygienemängeln halten Sie den Kopf hin. Seien Sie sich mit uns Ihres hygienisch einwandfreien Wassers zu jeder Zeit gewiss. Für Ihre Sicherheit.“

**Lukas Niemeyer**  
Verkaufsaußendienst 

Jetzt mehr erfahren und **kostenfreie Sprechstunde Wasserhygiene vereinbaren.** Fon **00800 88 55 22 88** [www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformationen lesen.

## Steigender Punktwert für Zahnersatz und Kronen

KZBV und GKV-Spitzenverband schließen Verhandlungen erfolgreich ab.

BERLIN – Erfolgreicher Abschluss der Punktwert-Verhandlungen von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband bei Zahnersatz und Zahnkronen: Nach intensiven und sachorientierten Gesprächen haben sich die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene Anfang Dezember einvernehmlich auf eine Erhöhung des Punktwerts für das Jahr 2020 um 3,0 Prozent im Vergleich zum aktuellen Wert geeinigt. Das sei ein gutes und für alle Beteiligten ökonomisch tragfähiges Ergebnis, das im Konsens habe erreicht werden können, teilten KZBV und GKV-Spitzenverband mit. Demnach werden die Honorare der etwa 50.000 Vertragszahnärzte in Deutschland für Zahnersatzleistungen in der genannten Höhe steigen. Der bundesweit geltende Punktwert erhöht sich demzufolge auf dann künftig 0,9576 Euro. Dieser Punktwert wird bei allen Heil- und Kostenplänen angesetzt, die ab dem 1. Januar 2020 ausgestellt werden.

Rechtsgrundlage sind die Regelungen in § 57 Abs. 1 SGB V. Laufende oder noch bevorstehende Punktwert-Verhandlungen von KZBV und Krankenkassen auf Landesebene sind von dem Ergebnis auf Bundesebene nicht berührt.

Kürzlich hatten auch der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und der GKV-Spitzenverband ihre Verhandlungen über die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise bei zahntechnischen Leistungen in der Regelversorgung beim Zahnersatz abgeschlossen. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, dass die Festzuschüsse insgesamt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 angepasst werden können und unterjährig zusätzliche Änderungen insoweit nicht erfolgen müssen. Weitere Informationen zum Thema Zahnersatz können auf einer speziellen Website der KZBV abgerufen werden. [DI](#)

Quelle: KZBV

## Zahnarzt – einer der besten Jobs

Nur der Beruf des IT-Spezialisten noch besser bewertet.

WASHINGTON DC – Jährlich veröffentlicht das amerikanische Newsportal U.S. News ein Ranking zu den 100 besten Jobs. Anfang des Jahres wurde nun die aktuelle Auswertung für 2020 publiziert. Der Job des Zahnarztes hat im Vergleich zu 2019 noch mal an Attraktivität gewonnen.

Für ihre Analyse kamen Kriterien wie Medienghalt, Arbeitslosenquote, Zehn-Jahres-Wachstumsprognose, Stresslevel und Work-Life-Balance zur Anwendung. In jedem Bereich wurden 1 bis 10 Punkte vergeben. Der Beruf des Zahnarztes konnte sich in diesem Ranking den 2. Platz sichern. Mit einem Median Gehalt von 151.850 US-Dollar, einer Arbeitslosenquote von 0,9 Prozent

und voraussichtlich 10.400 freien Stellen in den nächsten Jahren, war nur der Beruf des IT-Spezialisten noch besser bewertet. Auch die hohe Arbeitszufriedenheit unter den Zahnärzten führte zu diesem positiven Ergebnis. Zwar wurden die Aufstiegsmöglichkeiten und das Belastungsniveau nur mit durchschnittlich bewertet, dafür lag die Flexibilität, die besonders einer ausgeglichenen Work-Life-Balance zuträglich ist, über dem Durchschnitt. Im Ranking der 100 besten Jobs befinden sich ebenfalls Kieferorthopäden (Platz 4), MKG-Chirurgen (Platz 9), Dentalhygieniker (Platz 24) und Prothetiker (Platz 56). [DI](#)

Quelle: ZWP online

## Freier Verband Deutscher Zahnärzte: DVG ist ein fahrlässiges Spahn-Projekt

Bundestag verabschiedete das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG).

BERLIN – Mit den Stimmen der Großen Koalition hat der Deutsche Bundestag Ende 2019 das Digitale-Versorgung-Gesetz beschlossen. Gerade in den vergangenen Wochen war der Gesetzentwurf auf unterschiedlichen Seiten in die Kritik geraten.

Dazu der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Harald Schrader: „Mit diesem Gesetz ist außer einer Menge Verunsicherung sowohl bei den Ärzten als auch bei den Patienten nicht viel erreicht worden – vom Patientennutzen ganz zu schweigen. Denn nach wie vor gibt es keine echte Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen, sondern immer nur punktuelle Eingriffe, für die das System nicht gewappnet ist. Mehr Sorgfalt und weniger Eile wären hier sinnvoll gewesen, stattdessen wurde das Gesetz



Harald Schrader, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ).

durchgepeitscht – koste es, was es wolle. Was es kosten wird, wird wahrscheinlich erst später sichtbar: Es wird um Sicherheitslücken und mangelnden Datenschutz gehen,

denn der ist jetzt auf der Strecke geblieben. Der Patient muss jederzeit der Souverän seiner Daten bleiben. Auch dieser Grundsatz wird durch das Gesetz ausgehebelt.

Das Credo im Gesundheitsministerium ist offenbar: Erst mal machen, dann nachsteuern. Dass dies gerade in Bezug auf die Sicherheit der sensibelsten aller Daten, der Gesundheitsdaten, fatale Folgen haben kann, wissen wir alle. Minister Spahn hat hier geradezu fahrlässig sein Projekt vorangetrieben – und zwingt auch durch die Androhung von Sanktionen alle Ärzte und Zahnärzte, da mitzumachen.

Das nächste Digitalgesetz ist bereits in der Pipeline. Der FVDZ hofft, dass die Bundesregierung hier mehr Weitblick und Sorgfalt und weniger Wildwest walten lässt.“ [DI](#)

Quelle: FVDZ

## Mehr Geld für Zahnmedizinische Fachangestellte

ZFAs in Hamburg, Hessen, im Saarland und in Westfalen-Lippe mit Gehaltsplus.

MÜNSTER – Seit Januar 2020 haben sich die Tarifgehälter für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) in Hamburg, Hessen, im Saarland und in Westfalen-Lippe in den ersten drei Berufsjahren um 152,50 Euro und im 4. bis 6. Berufsjahr um 133 Euro erhöht. Je nach Berufsjahrgruppe betragen die weiteren Steigerungen zwischen 3,8 und 4,8 Prozent (Laufzeit 18 Monate). In einer zweiten Stufe werden die Gehälter bis zum 15. Berufsjahr ab dem 1. Juli 2021 um linear drei Prozent angehoben (Laufzeit zwölf

Monate). Für die höheren Berufsgruppen wurden differenzierte Regelungen vereinbart.

Um jeweils 70 Euro steigen die monatlichen Ausbildungsvergütungen und betragen seit Jahresbeginn 2020 im 1. Ausbildungsjahr 870 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 910 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 970 Euro.

Auf dieses Ergebnis hatten sich die Tarifpartner – der Verband medizinischer Fachberufe e.V. für ZFA und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen

für Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarzhelfer/-innen (AAZ) – am 27. November in Hamburg geeinigt. Nach Ablauf der Erklärungsfrist ohne Widerspruch ist der neue Tarifvertrag gültig und steht mit allen Gehaltstabellen auf [www.vmf-online.de/zfa-tarife](http://www.vmf-online.de/zfa-tarife) sowie [www.zahnaerzte-wl.de/images/zakwl/Dokumentenservice/VTV.pdf](http://www.zahnaerzte-wl.de/images/zakwl/Dokumentenservice/VTV.pdf) zum Download bereit. [DI](#)

Quelle:

Verband medizinischer Fachberufe e.V.

## Neuer Präsident der DGKZ

Seit Jahresbeginn führt Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann die Fachgesellschaft.

LEIPZIG – Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann, Vorstandsmitglied der DGKZ, übernahm per 1. Januar 2020 turnusmäßig vom bisherigen Präsidenten, Dr. med. dent. Martin Jörgens, Professor Invitado Universität Sevilla, die Führung der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ).

Prof. Wahlmann machte sein Examen 1987 in Göttingen und ist seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. 2004 erwarb er den „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 gewann er die Goldmedaille in der AACD Smile Gallery in der Kategorie „Indirekte Restaurationen“ und ist seit 2014 zugelassen als Prüfarzt nach MPG/



Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

AMG. Neben seiner Referententätigkeit ist er auch Autor zahlreicher Fachbeiträge.

Prof. Wahlmann ist seit 2004 Mitglied der DGKZ und seit 2006

auch Mitglied im Vorstand der Gesellschaft. [DI](#)

Quelle: DGKZ

### Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

Verlag  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 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 Döbbeke  
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

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

Anzeigendisposition  
Lysann Reichardt  
Lreichardt@oemus-media.de

Art Direction/Layout  
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn  
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat  
Marion Herner  
Ann-Katrin Paulick

WISSEN, WAS ZÄHLT  
Geprüfte Auflage  
Klare Basis für den Werbemarkt  
Mitglied der Informations-  
gemeinschaft zur Feststellung der  
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020. Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

#### Verlags- und Urheberrecht

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

# Gesundheits-Apps auf Rezept

Kassenärzte erwarten keinen Patienten-„Hype“ bei digitalen Angeboten.



WIEN/BERLIN – Eher begrenzt wird die Nachfrage nach neuen digitalen Angeboten für die Patienten wie Gesundheits-Apps auf Rezept eingestuft. „Bei manchen Krankheiten werden Apps allerdings sinnvoll und hilfreich sein und einen tatsächlichen Mehrwert bringen“, so der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen.

„Dass es einen Hype gibt, glaube ich eher nicht.“ Bei elektronischen Patientenakten sei der Nutzen für Ärzte begrenzt. „Patienten haben das Recht, Daten für einen Arzt unsichtbar zu stellen, was völlig in Ordnung ist.“ Aus der Akte könne daher aber auch keine Haftung für den Arzt entstehen.

Bestimmte Apps fürs Handy können Patienten künftig von der Kasse bezahlt bekommen, wenn ihr Arzt sie verschreibt. Nach einem

Gesetz von Gesundheitsminister Jens Spahn gilt dies zum Beispiel für Anwendungen, die beim regelmäßigen Einnehmen von Medikamenten helfen oder digitale Tagebücher für Diabetiker. Dafür ist eine rasche Zulassung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vorgesehen. Ein Jahr tragen die Kassen die Kosten, in dieser Frist müssen App-Anbieter den Nachweis einer besseren Versorgung liefern.

Dr. Gassen sagte dazu: „Anfang Januar gehen immer die Anmeldezahlen in Fitnessstudios hoch, weil sich viele zu Silvester mehr Sport fürs neue Jahr vornehmen. So könnte es bei manchen Apps auch sein: Nach acht Wochen guckt keiner mehr drauf, bis auf einen eher kleineren Kreis von Patienten, die das wirklich nutzen.“ Es gebe sehr viele Angebote, aber nur die aller-

wenigsten erfüllten auch nur ansatzweise die Anforderungen an ein Medizinprodukt. Wichtig sei zudem, dass verordnungsfähige Apps wie Medikamente im Praxissystem abrufbar sind.

Mit Blick auf E-Akten, die Patienten ab 2021 zur freiwilligen Nutzung angeboten werden sollen, sagte der Kassenärzte-Chef: „Es wird junge EDV-affine Patienten geben, die die digitale Akte in größerem Umfang nutzen – und andere, die sagen, das interessiert mich nicht. Man kann sich schwer vorstellen, dass viele über 75-Jährige ihren Fokus auf die E-Akte legen, wenn sie seit 20 Jahren zu ihrem Hausarzt gehen, der ohnehin weiß, was bei ihnen anliegt.“ [DI](#)

Quelle: [www.medinlive.at](http://www.medinlive.at)

## Studie belegt: Hochglanzpraxen werden seltener empfohlen

Piekfein macht skeptisch: Stiftung analysiert Weiterempfehlungsbereitschaft von Patienten.

HAMBURG – Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2019“ der Stiftung Gesundheit. Darin untersuchen Prof. Dr. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung, sowie Analytiker Prof. Dr. Axel Faix von der Fachhochschule Dortmund mehr als 150.000 Arztbewertungen von Patienten, um Faktoren für die Bereitschaft zur Weiterempfehlung zu identifizieren.

### Schicke Praxen erhalten weniger Empfehlungen

Ausschlaggebend für die Weiterempfehlung ist der Studie zufolge der Arzt selbst, gefolgt von einer guten Praxisorganisation und freundlichem Praxispersonal: All diese Faktoren wirken sich erwartungsgemäß positiv auf die Bereitschaft zur Weiterempfehlung aus.

Beim Erscheinungsbild der Praxis dagegen zeigt sich ein konträres Bild: „Je besser die Bewer-

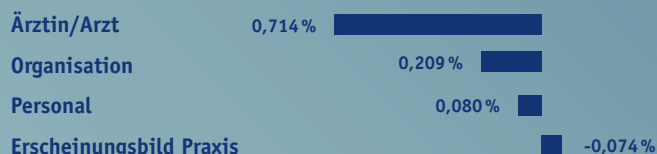
tung in dieser Hinsicht ausfiel, desto seltener empfahlen die Patienten den Arzt weiter“, berichtet Prof. Obermann. Die möglichen Gründe seien vielfältig: „Vielleicht spielen dabei Elemente des sozialen Unbehagens, des Neids oder einer tief sitzenden Skepsis gegenüber Äußerlichkeiten eine Rolle – oder auch schlichtweg die Befürchtung, dass Hochglanz mit höheren Selbstzahlerkosten einhergeht.“

Die aktuelle Studie ist Teil der Reihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“, mit der die Stiftung Gesundheit seit 2005 Trends und Entwicklungen im Gesundheitssektor untersucht. Für die aktuelle Ausgabe analysierte die Stiftung mehr als 150.000 Arztbewertungen von Patienten sowie Arzt-Arzt-Bewertungen und weitere Faktoren. [DI](#)

Quelle: [Stiftung Gesundheit](http://StiftungGesundheit)

### Einfluss der Einzelaspekte im Bereich Patientenzufriedenheit auf die Bereitschaft zur Weiterempfehlung (Vergleich der Betakoeffizienten)

Quelle: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2019, Stiftung Gesundheit



# [dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

## smart ZMV®

Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

## Coaching und Fortbildung

Mit [dentisratio] bleiben Sie aktuell in den Themen

- ▶ Abrechnung und Praxisorganisation
- ▶ Personalplanung und Zeitmanagement
- ▶ Teambuilding und Praxiskultur

## Betriebswirtschaftliche Beratung

Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

## Digitalisierung der Zahnarztpraxis

[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

## [dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH  
Großbeerenstr. 179  
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0  
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de  
www.dentisratio.de

# Gut informiert im digitalen Praxisalltag

Neue TI-Leitfäden der KZBV speziell für Zahnarztpraxen.



**Dr. Karl-Georg Pochhammer**  
Stellvertretender Vorsitzender  
des Vorstandes



© KZBV/ Baumgart

**BERLIN** – Im Vorgriff auf den Feldtest zu den ersten medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) im 1. Quartal 2020 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zwei neue Leitfäden speziell für Zahnarztpraxen veröffentlicht.

Die Broschüren enthalten praktische Hinweise anhand konkreter Szenarien zu den TI-Anwendungen „Elektronischer Medikationsplan/ Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“ sowie zum „Notfalldatenmanagement (NFD)“

und können ab sofort unter [www.kzbv.de/leitfaden-emp-nfdm](http://www.kzbv.de/leitfaden-emp-nfdm) als kostenfreie PDF-Datei abgerufen werden.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Wenn die ersten medizinischen Anwendungen in Kürze endlich in den Praxen ankommen, wird der Mehrwert der TI für die Versorgung unmittelbar deutlich. So bieten die digitalen Funktionen für Zahnärzte bei der Patientenanamnese einen zusätzlichen Informationsfundus, der bei Diagnosen und Behandlungsoptionen genutzt

werden kann. Zugleich unterstützt die Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung die Praxen beim sicheren Verschreiben von Medikamenten. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis profitiert also ebenso wie die ohnehin schon ausgezeichnete Versorgungsqualität in Deutschland.“

## Der elektronische Medikationsplan

Der Medikationsplan der Patienten kann von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eingelesen und bei der Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung genutzt werden. Zudem können Informationen über aktuell einzunehmende Medikamente, Allergien und Unverträglichkeiten gespeichert werden – sofern der Patient das wünscht. Mit der Anwendung sollen mögliche Wechsel- oder Nebenwirkungen im Zusammenhang mit zu verordnenden Arzneimitteln und der bestehenden Medikation der Patienten vermieden werden. Mit dem Notfalldatenmanagement können medizinisch relevante Informationen – etwa zu Diagnosen oder Medikationen – auf der eGK

gespeichert und in Notfallsituationen, aber auch im regulären Behandlungsablauf zur Diagnose- und Therapiefindung, schnell durch Zahnärzte oder Ärzte ausgelesen werden. Auch die Nutzung dieser Anwendung setzt immer das Einverständnis der Patienten voraus.

nen ist bereits an die TI angeschlossen: Anfang Januar 2020 waren es über 90 Prozent. Die für die Digitalisierung des Gesundheitswesens verantwortliche gematik GmbH (bisher: Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte mbH [gematik]) hatte kürzlich mit-

**Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Wenn die ersten medizinischen Anwendungen in Kürze endlich in den Praxen ankommen, wird der Mehrwert der TI für die Versorgung unmittelbar deutlich.“**

## Hintergrund: Die Telematikinfrastruktur

Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und weitere Akteure des Gesundheitswesens sollen nach dem Willen des Gesetzgebers künftig schneller und einfacher miteinander kommunizieren sowie medizinisch relevante Daten sicher austauschen können. Der überwiegende Teil der Zahnarztpra-

geteilt, dass der erste Konnektor für das Update, das zur Nutzung der medizinischen Anwendungen erforderlich ist, eine entsprechende Zulassung erhalten hat – eine zusätzliche Bestätigung der zeitlichen Planung für den weiteren TI-Ausbau. [DT](#)

Quelle: KZBV

# Zusätzliche zahnärztliche Leistungen für gesetzlich Versicherte mit Pflegebedarf

Neue Broschüre informiert über Versorgung zu Hause, in Pflegeheimen und sonstigen Einrichtungen.

**BERLIN** – Die Mundgesundheit ist für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung sehr wichtig. Das gilt besonders dann, wenn Betroffene nicht oder nicht mehr ausreichend in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbstständig und eigenverantwortlich zu sorgen. Gesunde Zähne, gesundes Zahnfleisch und intakter Zahnersatz bedeuten schließlich viel mehr als Funktionalität beim Essen und Sprechen. Auch der allgemeine Gesundheitszustand und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden durch die Mundgesundheit erheblich beeinflusst. Das bedeutet Lebensqualität.

Die neue Broschüre *Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung* informiert über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, aber bei Bedarf auch in der Wohnung der Patienten, einer Wohngemeinschaft oder in einer Pflegeeinrichtung. Herausgegeben wird die Broschüre gemeinsam von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Bundesarbeits-



gemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa).

## Zusätzliche zahnärztliche Leistungen

Neben den regelhaften Vorsorgeuntersuchungen können Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zusätzliche zahn-

ärztliche Leistungen beanspruchen, die von den gesetzlichen Krankenkassen einmal im Kalenderhalbjahr übernommen werden. Dazu zählen zum Beispiel die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über richtige Zahn- und Mundpflege und die Entfernung von Zahnstein. Diese Leistungen sollen dazu beitragen, das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mund-

schleimhautrekrankungen zu senken sowie die Mundgesundheit der Betroffenen zu erhalten und zu verbessern.

## Schwerpunkt bei zahnärztlicher Prävention

Der Schwerpunkt der zusätzlichen ambulanten und stationären Leistungen liegt bei der zahnärztlichen Prävention. Patienten, Ange-

hörige und Pflegekräfte können sich mit der Broschüre unter anderem über die aufsuchende Versorgung zu Hause sowie im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen Praxen und Pflegeeinrichtungen informieren. Sie erfahren, wo die zahnärztlichen Leistungen in Anspruch genommen werden und wie Pflegekräfte und pflegende Angehörige einbezogen werden können. Zudem erläutert die Broschüre, welche Behandlungen vor Ort möglich sind und wann der Transport in eine Praxis erforderlich ist. Auch gesetzliche Regelungen zu Krankenfahrten und -transporten im Falle einer notwendigen Behandlung in der Zahnarztpraxis werden verständlich erläutert. Die Broschüre steht ab sofort auf den Websites von KZBV, BZÄK, BAGFW und bpa zum kostenlosen Download bereit ([www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de), [www.bagfw.de](http://www.bagfw.de), [www.bpa.de](http://www.bpa.de)).

Zahnarztpraxen können zudem über die Website der KZBV kostenlose Druckexemplare für die Auslage im Wartezimmer bestellen. [DT](#)

Quelle: KZBV

ANZEIGE

# ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

[WWW.ZWP-ONLINE.INFO](http://WWW.ZWP-ONLINE.INFO)



OEMUS MEDIA AG

## 18 Kassen haben den Beitrag erhöht, nur zwei gesenkt

Veränderte Beitragssätze der Krankenkassen zu Jahresbeginn 2020.

BERLIN – 18 Krankenkassen haben ihren Beitragssatz zum Jahreswechsel um bis zu 0,66 Prozentpunkte erhöht, zwei Kassen gesenkt – die AOK Sachsen-Anhalt und die Debeka BKK. Hunderttausende Versicherte sind von diesen Änderungen betroffen. Wer von einer teuren Kasse zu einer günstigen wechselt, kann mehrere Hundert Euro Beitrag pro Jahr sparen.

Sehr viele Kassen lassen ihren Beitragssatz für 2020 zunächst unverändert. 18 der für alle geöffneten Kassen erhöhen ihn – ausschließlich Betriebskrankenkassen. Die Ersparnis bei einem Wechsel ist neben dem Beitragssatz der Kasse abhängig vom Einkommen. Wer monatlich 3.000 Euro brutto ver-

dient und von einer teuren Krankenkasse zur bundesweit günstigsten – der hkk – wechselt, spart knapp 200 Euro im Jahr, sehr gut verdienende Arbeitnehmer mehr als 300 Euro. Allerdings: Wer mit seiner Kasse zufrieden ist, sollte nicht nur auf den Beitrag schauen. Außerdem lässt sich auch sparen, wenn die Kasse gewünschte Extraleistungen übernimmt – etwa Zuschüsse für eine ärztlich verordnete Osteopathie oder die professionelle Zahnreinigung.

Der Krankenkassenvergleich der Stiftung Warentest (unter [www.test.de](http://www.test.de)) enthält alle aktuellen Beitragssätze von 73 der derzeit 78 geöffneten Krankenkassen und ermittelt, wie viel jeder einzelne bei einem Wechsel sparen kann. Die Datenbank nennt auch alle Extraleistungen der Kassen – von Zuschüssen zu Reiseimpfungen, erweiterten Vorsorgeuntersuchungen, Haushaltshilfen oder medizinischen Hotlines rund um die Uhr. [DT](#)

Quelle: Stiftung Warentest



## Eingriff oder Operation?

Übersicht differenziert nach zahnärztlichem Behandlungsspektrum.

BERLIN – Zwischen Arzt- und Zahnarztpraxen bzw. Einrichtungen des ambulanten Operierens unterscheidet §23 des Infektionsschutzgesetzes in den Absätzen 3 und 5. Fachlich korrekt ist die Unterscheidung zwischen Eingriffen und Operationen.

Trotzdem werden immer wieder zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit ambulanten Operationen gleichgesetzt. Zur Klarstellung hat die

Kieferheilkunde eine risikobasierte Einteilung von Eingriffen und Operationen vorgenommen.

Differenziert wird in dieser Übersicht nach zahnärztlichem Behandlungsspektrum – in einem zahnärztlichen Behandlungszimmer durchführbar – und Operationen auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (fachärztliches Behandlungsspektrum), deren Durchführung erweiterte bauliche und



Bundeszahnärztekammer (BZÄK) deshalb gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO), der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMMKG) und dem Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr III Zahnmedizin für das Fachgebiet der Zahn-, Mund- und

organisatorische Maßnahmen in Einrichtungen des ambulanten Operierens oder einer stationären Einrichtung erfordern.

Zum Verzeichnis: [www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene.html](http://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene.html) [DT](#)

Quelle: BZÄK

## Neue S3-Leitlinie „Dentalphobie beim Erwachsenen“

Fachgesellschaften und Institutionen haben eine evidenz- und konsensbasierte Orientierungshilfe erarbeitet.



DÜSSELDORF – Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S3-Leitlinie zur Epidemiologie, der Diagnostik und Therapie der Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert bei Erwachsenen entwickelt worden. Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde (DGZMK) und den AKPP wurde in Zusammenarbeit mit 23 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine evidenz- und konsensbasierte Orientierungshilfe für dieses klinisch relevante Problem erarbeitet, sowohl hinsichtlich eines interdisziplinären Therapieansatzes von Zahnarzt und Psychotherapeut als auch für eine Akuttherapie in Notfall-

situationen. Die Zahnbehandlung wird von den betroffenen Menschen in der Regel vermieden, somit steht die Angst einer erfolgreichen zahnärztlichen Betreuung der Patienten häufig entgegen. Die Leitlinie finden Sie unter [www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien](http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien). [DT](#)

Quelle: DGZMK

ANZEIGE



## Weniger Verrutschen. Mehr Sicherheit.

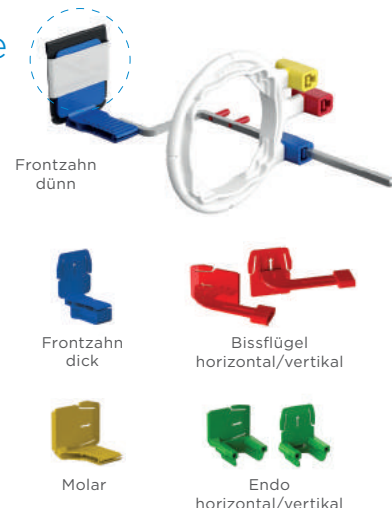
Die besonders weichen Hygieneschutzhüllen mit Sicherheitslasche halten die Speicherfolie fest an Ort und Stelle.

## Rinn® XCP-PSP Fit™ Positionierungssystem für Speicherfolie

Weniger Bewegung, weniger Verrutschen – Minimiert das Risiko von Fehlern und Aufnahmewiederholungen

- Passend für alle gängigen Speicherfolienmarken in den Größen 0, 1, 2 und 3
- Intuitives Set-Up durch Farbkodierung
- Erhöhter Patientenkomfort durch besonders weiche Hygieneschutzhüllen und abgerundete Bissblöcke
- Schützt Speicherfolien vor direktem Zahnkontakt
- Weniger Einzelteile bei Verwendung des Rinn® XCP-ORA® Ein-Ring + Arm Positioniersystems

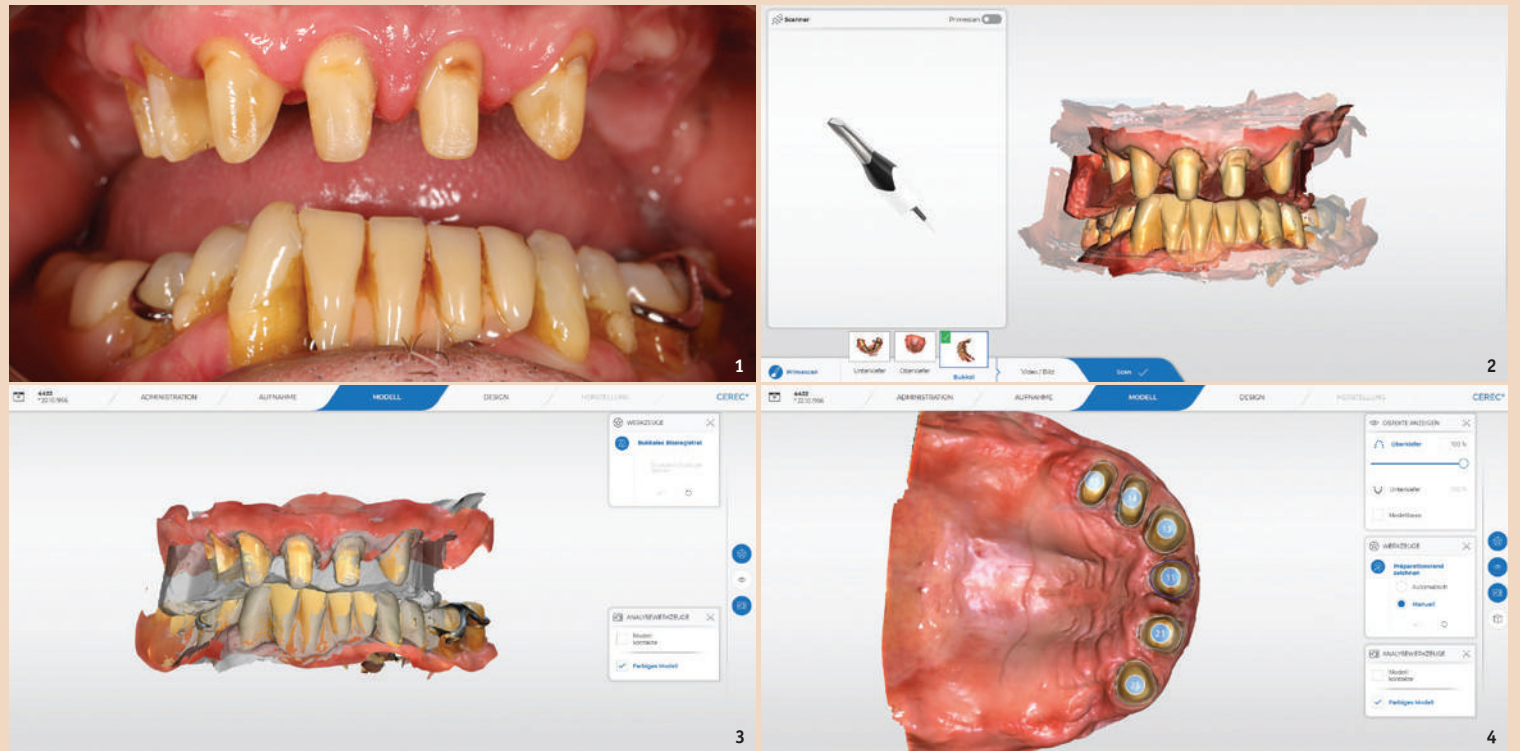
Weitere Informationen finden Sie unter: [dentsplysirona.com](http://dentsplysirona.com)



# Mit einer einzigen digitalen Abformung zur Teleskopprothese

In diesem Anwenderbericht wird ein Workflow vorgestellt, der gänzlich ohne Überabformung funktioniert und damit vollständig digital ablaufen kann.  
 Von Dr. med. dent. Andreas Reiger, Talheim, Deutschland.

Abb. 1: Präparierte Zähne im Oberkiefer. – Abb. 2: Ergebnis der beidseitigen digitalen Bissregistrierung mit Wachsregistrat. – Abb. 3: Einander korrekt zugeordnete virtuelle 3D-Modelle des Ober- und Unterkiefers. – Abb. 4: Scan des Oberkiefers mit Gaumen nach Markierung der Präparationsgrenzen.



Zwei Grundvoraussetzungen sind zu erfüllen, um den Weg zur Teleskopprothese ganz ohne Abformmassen zu beschreiten: Es ist ein leistungsfähiger Intraoralscanner einzusetzen und ein Partnerlabor zu wählen, das die Daten entsprechend annehmen und weiterverarbeiten kann. Im vorliegenden Fall kam der Intraoralscanner Primescan (Dentsply Sirona) zum Einsatz, der auch größere Weichgewebereale präzise optisch erfasst. Die Herstellung erfolgte bei D&H Zahntechnik in Zusammenarbeit mit dem Technologie- und Fertigungszentrum millhouse, dem Entwick-

ler des AllinONE Konzepts. Dieses Konzept beschreibt die einzeitige Fertigung von Primär- und Sekundärteilen und unterstützt damit den Gedanken der abdrucklosen Kombitechnik.

### Ausgangssituation

Der Patient war mit mehreren Klammer-Teilprothesen im Ober- und Unterkiefer versorgt. Die Restaurationen an den verbleibenden Frontzähnen im Oberkiefer (Zähne 11, 13 bis 15, 21 und 23) waren teils insuffizient und mussten erneuert werden. Da der Patient zudem mit dem Tragekomfort der Teilprothe-

sen unzufrieden war, wurde entschieden, diese zunächst im Oberkiefer gegen eine Teleskopprothese auszutauschen. Im Unterkiefer war ebenfalls eine Neuversorgung mit einer Teleskopprothese geplant, die jedoch aus finanziellen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen sollte.

### Der Weg zum 3D-Modell

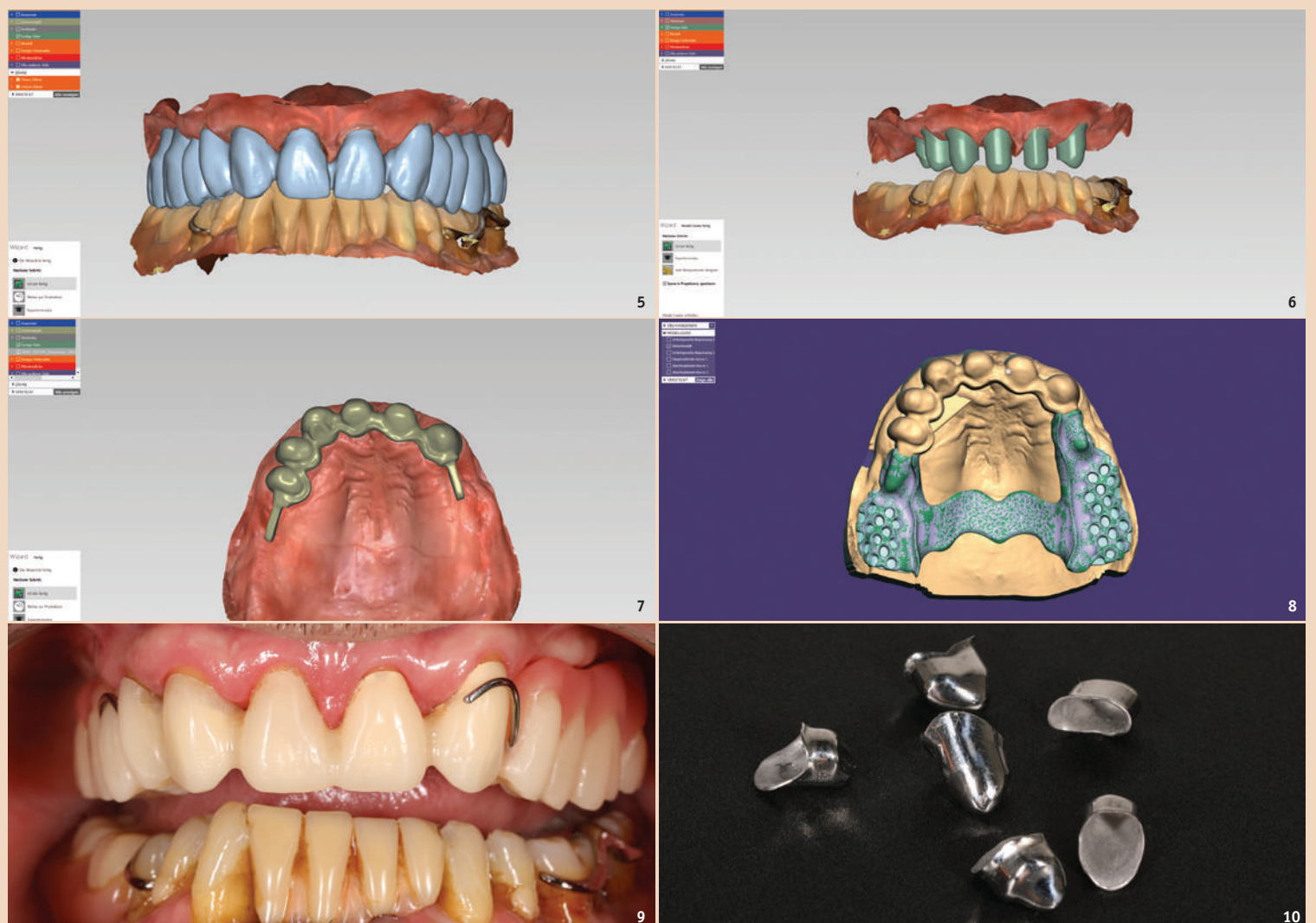
Zunächst wurden die Zähne im Oberkiefer wie üblich präpariert (Abb. 1). Danach kam der Intraoralscanner Primescan zum Einsatz, um eine optische Abformung beider Kiefer durchzuführen. Im Ober-

kiefer wurde der Gaumen komplett mitgescannt, um die Voraussetzungen für die Fertigung passgenauer Modellgussanteile zu schaffen. Für die korrekte Zuordnung der Scans des Ober- und Unterkiefers ist eine digitale Bissregistrierung erforderlich, die typischerweise durch eine Aufnahme der geschlossenen Zahnreihen von bukkal erfolgt.

In der Regel ist es möglich, die Bisslagenbestimmung mithilfe des alten Zahnersatzes durchzuführen. Ist – wie im vorliegenden Fall – eine

Fortsetzung auf Seite 8 →

Abb. 5: Computergestützte Konstruktion des Provisoriums. – Abb. 6: Computergestützte Konstruktion der Primärkronen. – Abb. 7: Konstruktion des Sekundärgerüsts über den Primärkronen ... – Abb. 8: ... sowie Design der Modellgussanteile. – Abb. 9: Provisorium im Patientenmund. – Abb. 10: Primärteleskope fertig für die Eingliederung.



# 5. Geistlich Konferenz in Baden-Baden

## Reparatur-Chirurgie

Vermeidung von Periimplantitis –  
Hart- und Weichgewebemanagement

**SAVE  
THE DATE  
07.03.2020**



Quelle: Kurhaus Baden-Baden

Prof. Dr. Dr. Al-Nawas  
Prof. Dr. Keschull  
Dr. Rathe MSc  
Prof. Dr. Stimmelmayer  
Prof. Dr. Dr. Terheyden  
Dr. Dr. Tröltzsch

**Bitte senden Sie mir folgende Informationen zu:**

- Flyer Geistlich-Konferenz inkl. Anmeldeformular
  - Produktkatalog Geistlich Biomaterials
- per Fax an 07223 9624-10

**Geistlich Biomaterials** Vertriebsgesellschaft mbH  
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden  
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10  
info@geistlich.de | www.geistlich.de

**Abb. 11:** Basis der Teleskopprothese mit gefrästen Teleskop-Innenflächen. – **Abb. 12:** Perfekte Passung zwischen Primärteleskopen und Sekundärkonstruktion. – **Abb. 13:** Teleskopprothese auf Kunststoffmodell mit Gipssockel. – **Abb. 14:** Definitiv eingegliederte Primärteleskope. – **Abb. 15:** Teleskopprothese im Patientenmund.



← Fortsetzung von Seite 6

Erhöhung der ursprünglichen Vertikaldimension der Okklusion erforderlich, so kann diese virtuell mithilfe der Software vorgenommen werden. Alternativ kann die Übertragung einer optimalen Bisslage durch einen Bukkalscan bei eingesetzter Aufbisschiene durchgeführt werden oder es wird in derselben Sitzung, in der auch die Präparation der Zähne erfolgt, ein konventionelles zentrisches Wachsbissregistrator hergestellt. Dieses verbleibt dann während der digitalen Bissregistrierung im Patientenmund und wird mitgescannt (**Abb. 2**). Wichtig für eine besonders präzise Übertragung der Kieferrelation ist, dass der Bukkalscan beidseitig durchgeführt wird. Die Zuordnung der beiden Modelle erfolgt anschließend automatisch durch die Software (**Abb. 3**).

Um der Zahnärztin eine bestmögliche Arbeitsgrundlage zu liefern, wurden schließlich die Präparationsgrenzen in der Praxis festgelegt (**Abb. 4**). Dies ist häufig für denjenigen am einfachsten, der die intraorale Situation vor Augen hat. Es folgte der Upload der Scandaten sowie intraoraler Fotos und zusätzlicher Informationen in das Connect Case Center (Dentsply Sirona). Eine Besonderheit des Falles war die Nichtanlage der seitlichen Schneidezähne im Oberkiefer, die auf dem virtuellen Auftragszettel vermerkt wurde. Ebenso weitergegeben wurde der ursprüngliche Wunsch des Patienten, seinen Zahnersatz an das Erscheinungsbild vor der Behandlung anzugleichen, d. h. die Eckzähne in die Position der seitlichen Schneidezähne zu stellen.

#### CAD und CAM

D&H Zahntechnik wurde automatisch über den Auftragsingang informiert. Die bereitgestellten Daten lassen sich aus dem Portal mit allen Zusatzinformationen (Präparationsgrenzen etc.) direkt in die verwendete CAD-Software (exocad DentalCAD) importieren. Hier erfolgte die virtuelle Konstruktion des Provisoriums, der definitiven Primärteleskope und des passenden Sekundärgerüsts mit Modellgussanteilen (**Abb. 5 bis 8**).

Bei der Konstruktion des Provisoriums erhielten die Zähne 12 und 22 nicht vollständig die gewünschte Eckzahnform, sondern – als ästhetischer Vorschlag – eine den seitlichen Schneidezähne ähnliche Form. Damit wurde die Strategie verfolgt, den Patienten von einem Erscheinungsbild mit einer weniger auffälligen Frontzahnsituation zu überzeugen. Dies gelang, sodass in der finalen Versorgung die Zähne vollständig in seitliche Schneidezähne umgewandelt wurden.

Das Provisorium wurde aus einer PMMA-Ronde gefräst und bestand aus verschiedenen Teilen. Eine Brücke im Frontzahnbereich wurde provisorisch befestigt, für den Seitenzahnbereich wurden die hinteren Brückenanteile abgetrennt, in Prothesenkunststoff eingepolymerisiert und mit gebogenen Klammern versehen, um sie als Interimsprothese einzusetzen (**Abb. 9**). Damit entfällt das Aufstellen von Prothesenzähnen in Wachs.

Die Primärteleskope wurden aus einer Chrom-Kobalt-Legierung gefräst (**Abb. 10**), Sekundärgerüst und Modellgussanteile im Hybridverfahren aus einer Chrom-Kobalt-Legierung gefertigt. Hybridfertigung bedeutet, dass die gesamte Konstruktion zunächst mittels Selective Laser Melting (SLM) aufgebaut wird (additive Fertigung). Nach einem Entspannungsbrand folgt das Nachfräsen aller Passungsflächen (subtraktive Fertigung). Dies bietet den Vorteil größtmöglicher Designfreiheit kombiniert mit einer optimalen Oberflächenqualität in allen die Passung beeinflussenden Bereichen. Zusätzlich wurden für die manuelle Fertigstellung Kunststoffmodelle gedruckt.

#### Einprobe optional

Es ist möglich, auf die Ästhetik-einprobe zu verzichten und gleich in der zweiten Behandlungssitzung die fertige Teleskopprothese einzusetzen. Dafür spricht eine hohe Effizienz in Praxis und Labor; dagegen ein gewisses Maß an Unsicherheit, ob das Ergebnis aus ästhetischer und funktioneller Sicht den Erwartungen des Patienten entspricht. In Fällen, in denen dieses Risiko beispielsweise durch die Be-

reitstellung von Fotos des Patienten mit intakten Frontzähnen, ein Einscannen der Ausgangssituation o. Ä. minimieren lässt, sowie bei weniger komplexen Arbeiten verzichten wir regelmäßig auf den zusätzlichen Schritt. Im vorliegenden Fall erschien die Ästhetikeinprobe insbesondere vor dem Hintergrund der ungewöhnlichen Frontzahnsituation und speziellen Erwartungen des Patienten sinnvoll.

#### Die Fertigstellung und Eingliederung

Nach erfolgreicher Einprobe wurde die Teleskopprothese im Labor manuell mit Kunststoff fertiggestellt. Das Ergebnis ist in den Abbildungen 11 bis 13 dargestellt. Schließlich wurden alle Elemente an die Praxis geliefert. Hier erfolgte die Eingliederung der Primärteleskope (**Abb. 14**), bevor die Prothese eingesetzt und initial beurteilt wurde (**Abb. 15**). Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung berichtete der Patient, dass sich die Versorgung angenehm tragen und problemlos entnehmen sowie wieder einsetzen lasse. Damit bestätigte sich der erste Eindruck einer äußerst präzisen Passung und optimal eingestellten Friktion.

#### Fazit

Das vorgestellte Konzept der computergestützten Herstellung aller Elemente einer Teleskopprothese in einem einzigen Arbeitsvorgang überzeugt auf ganzer Linie: Der Prozess befreit uns von der Notwendigkeit der Anwendung konventioneller Abdruckmassen, läuft nahezu vollständig digital ab (mit dem Zwischenschritt der Herstellung eines Wachsbisses) und ist für Praxis wie Labor zeitsparend. Nach persönlicher Einschätzung ist

zudem die Passung der aus einem Datensatz gefertigten Elemente überzeugender als die konventionell hergestellte Teleskopprothesen.

Patienten schätzen den reibungslosen Ablauf mit Erlebnischarakter dank digitaler Abformung und nur wenigen Behandlungssitzungen. Die beeindruckenden Ergebnisse verdanken wir nicht nur einem hochleistungsfähigen Intraoralscanner, sondern auch der Professionalität der Mitarbeiter unseres Partnerlabors sowie dessen Fertigungsdienstleistern. [D](#)

#### Kontakt



Dr. Andreas Reiger

Zahnissimo® GbR  
Oralchirurgie & Zahnheilkunde  
Heilbronner Straße 17  
74388 Talheim  
Deutschland  
Tel.: +49 7133 9004040  
mail@zahnissimo.info  
www.zahnissimo.info

#### D&H Zahntechnik GmbH

Johannes-Gutenberg-Straße 7  
65719 Hofheim am Taunus  
Deutschland  
Tel.: +49 6122 6003  
info@d-h-zahntechnik.de



# Die Beweiskraft von Einwilligungsbögen

Der Zahnarzt muss beweisen können, dass er den Patienten richtig aufgeklärt hat. Von Rechtsanwältin Dr. Susanna Zentai, Köln.

Grundsätzlich müssen Patienten vor der Behandlung mündlich aufgeklärt werden. Ohne diese Aufklärung kommt der Zahnarzt seiner Aufklärungspflicht nicht hinreichend nach. Das kann bei Verwirklichung eines aufklärungspflichtigen Risikos trotz ordnungsgemäßer Behandlung zu einer Haftung führen. Zu beachten ist dabei, dass der Zahnarzt für die ordnungsgemäße Aufklärung darlegungs- und beweisbelastet ist. Mit anderen Worten: Der Zahnarzt ist in der Beweispflicht.

Der Zahnarzt kann das mit dem Patienten geführte Aufklärungsgespräch mit der zusätzlichen Verwendung von Einwilligungsbögen unterstützen. Aber Vorsicht! Das Überreichen von Aufklärungs-/Einwilligungsbögen kann niemals das Erfordernis des persönlichen Gesprächs ersetzen. Hier ist die Rechtsprechung konsequent. Die Gerichte verlangen, dass ein Patient in einem persönlichen Gespräch Rückfragen stellen können muss und der Arzt sich in dem Gespräch darüber vergewissert, dass der Patient alles verstanden hat. Ein vom Patienten unterzeichnetes Formular kann aber helfen, den Beweis über die vollständige Aufklärung des Patienten zu führen. Zwar kommt den Aufklärungs- und Einwilligungsbögen „nur“ eine Indizwirkung zu. Diese kann aber bei Würdigung der Gesamtumstände des Einzelfalles durchaus zur Beweisführung beitragen.



sechs Implantate inseriert. Der weitere Verlauf stellte sich als außerordentlich komplikationsbehaftet dar, sodass es zwischen der Patientin und dem Zahnarzt zu einer streitigen Auseinandersetzung kam, wobei die Patientin eine nicht ordnungsgemäße Aufklärung behauptete.

Bezüglich der Beweisführung zu der erfolgten Aufklärung stellte sich als problematisch dar, dass die Daten zu dem Gespräch und der Aufklärung unklar waren. In der Behandlungsdokumentation war

tin das Formular am Tag vor dem Eingriff (Montag, 31. Mai) gelesen und unterschrieben hatte. Vor dem Hintergrund, dass die Patientin das Formular unstreitig vor dem Eingriff unterzeichnet hatte, war es für das Gericht letztlich nicht entscheidend, welches Datum stimmte. Das Oberlandesgericht Koblenz führte in seinen Entscheidungsgründen zu seinem Urteil vom 13. November 2014 (Az. 5 U 825/14) aus: „Den Streit der Parteien um die Datumsangabe hält der Senat aber auch deshalb für

nicht entscheidungserheblich, weil außer Frage steht, dass beide Aufklärungsbögen von der Klägerin eigenhändig unterzeichnet sind und sie nicht behauptet, sie habe den Inhalt der Schriftstücke nicht zur Kenntnis genommen oder nicht verstanden.“

Für das Gericht fiel für die Annahme einer umfassenden Aufklärung auch die Tatsache ins Gewicht, dass es sich bei dem schriftlichen Aufklärungsmaterial um eine sehr umfangreiche Information gehandelt hat. Gegen die

Annahme eines Aufklärungsfehlers durch den Zahnarzt sprach schließlich die Tatsache, dass die Patientin das Einwilligungsformular unterzeichnet an den Zahnarzt zurückgegeben und eben nicht angemerkt hat, sie habe den Inhalt nicht verstanden. Damit konnte und musste der Zahnarzt nicht von einem möglichen Aufklärungsdefizit ausgehen und durfte auf die Wirksamkeit der Einwilligung der Patientin vertrauen.

## Fazit

Vom Patienten unterzeichnete Aufklärungs- und Einwilligungsbögen sind hilfreich. Sie ersetzen aber niemals das persönliche Aufklärungsgespräch zwischen Zahnarzt und Patient! **DT**

## Kontakt



Dr. Susanna Zentai

Rechtsanwälte  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Hohenzollernring 37  
50672 Köln, Deutschland  
Tel.: +49 2211 681106  
kanzlei@d-u-mr.de  
www.dental-und-medizinrecht.de

**„Vorsicht! Das Überreichen von Aufklärungs-/Einwilligungsbögen kann niemals das Erfordernis des persönlichen Gesprächs ersetzen.“**

### Einwilligungsbogen unterzeichnet, aber ...

So kam es bei einem Fall, in dem die Patientin im Nachhinein eine nicht ordnungsgemäße Aufklärung behauptet hat, obwohl sie einen Einwilligungsbogen unterzeichnet hatte.

Die Besonderheit des vor dem Oberlandesgericht Koblenz in zweiter Instanz verhandelten Falles lag darin, dass es Unklarheiten bezüglich der verschiedenen Daten von angeblichem Aufklärungsgespräch und Unterschreiben des Einwilligungsbogens gab. Es ging um eine umfangreiche Behandlung. In drei Sitzungen wurden der Patientin elf Zähne extrahiert. Nach (inhaltlich streitiger) Aufklärung wurden der Patientin zunächst acht Implantate und zu einem späteren Zeitpunkt weitere

für den 26. Mai vermerkt, dass der Patientin neben einem Schriftstück „Info Implantation“ die Einverständniserklärung „Implantation“ ausgehändigt wurde. Die Patientin sollte sich die Unterlagen zu Hause in Ruhe durchlesen und dann unterschrieben wieder in die Praxis mitbringen. Diese Einverständniserklärung ist von der Patientin mit handschriftlich vermerktem Datum am 30. Mai unterzeichnet worden. Zuvor hatte in der Praxis ein Aufklärungsgespräch stattgefunden. Das Datum hierzu blieb allerdings unklar. Der 30. Mai jedenfalls war ein Sonntag und schied damit als Aufklärungsdatum aus. Nicht aufgeklärt werden konnte auch, ob das Datum 30. Mai eine Fehldatierung war oder – das hielt das Gericht für wahrscheinlicher – ob die Patien-

ANZEIGE

# OroTox®

**Zahngesundheit ist messbar!**

Jetzt 10 % sparen!\* | Code: DT\_01\_0120

Frühzeitige Bestimmung von  
infektions- & füllungsbedingten Giften.  
Möglicher Einsatz bei:

- wurzelgefüllten Zähnen
- FDOK / NICO
- sonstigen Zahnstörfeldern

\* Sparen Sie mit Ihrem Vorteilscode 10% auf Ihre nächste Bestellung. Nur einmalig auf Reagenzien einlösbar und nicht mit anderen Rabatten und Angeboten kombinierbar.



Registrieren, bestellen und Code aktivieren unter:  
**www.shop.orotox.de**

OroTox® International | Grünwalder Str. 1 | D-81547 München  
T. 0049 89 38 17 91 05 | www.orotox.de | office@orotox.de