

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

10/2022

Schwerpunktthema

Minimalinvasive Zahnheilkunde

Milliardendeals

Dentalsektor weiter im Visier
von Finanzinvestoren

Helferin in der Not

Dr. Sybille Keller erhält
Bundesverdienstkreuz

Ein Update zur Ätiologie und Behandlung
der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Ein Fallbericht



www.bzb-online.de

VENUS BULK FLOW ONE

Ohne
zusätzliche
Deckschicht!



+++ WELTNEUHEIT VON KULZER +++ NEUE GENERATION BULK FILL KOMPOSIT +++ MADE IN GERMANY +++

Venus® Bulk Flow ONE.

Abrasionsstabiles, einfarbiges Bulk Flow Komposit für 4 mm Schichten.
Ohne zusätzliche Deckschicht. In einer Universalfarbe (Spektrum A1 – D4).



Weitere Informationen, Studien
und das 3+1 Kennenlernangebot unter

kulzer.de/venus-bulk-flow-one

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



Christian Berger
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Milliardendeals in der Dentalbranche

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sollte es noch eines Beweises bedurft haben, wozu der Vormarsch internationaler Investoren in der zahnmedizinischen Versorgung führt, finden Sie ihn auf Seite 18 in diesem BZB: Nach Informationen des „Handelsblatts“ bereitet der schwedische Finanzinvestor Nordic seine European Dental Group gerade für eine Übernahme vor. Geschätzter Verkaufspreis: 1,5 Milliarden Euro! Betroffen wäre auch die deutsche Dein Dental GmbH mit rund 30 Standorten von Hamburg bis Bayern. Ein Milliardendeal über Praxen in der Dentalbranche – das wäre noch vor wenigen Jahren undenkbar gewesen!

Doch die Politik sieht tatenlos zu, wie die Zahnmedizin immer mehr zum Spielball internationaler Investoren wird. Zwar hat zumindest der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) mehrfach weitere Regulierungen für die Gründung und den Betrieb von MVZ gefordert. Doch sein Amtskollege im Bund Karl Lauterbach (SPD) hat offensichtlich Wichtigeres zu tun, als sich mit dem Ausverkauf unserer Versorgungslandschaft zu beschäftigen. Der Kampf gegen Corona und das Milliardendefizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fordern seine volle Aufmerksamkeit. Dabei wird gerade das sogenannte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) den Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin weiterbefördern. Wenn die vollständige Honorierung aller GKV-Leistungen nicht mehr garantiert ist, wird die Selbstständigkeit ein wirtschaftliches Risiko, auf das sich kaum noch ein junger Kollege einlassen wird. Der Trend zur Anstellung wird weiter zunehmen.

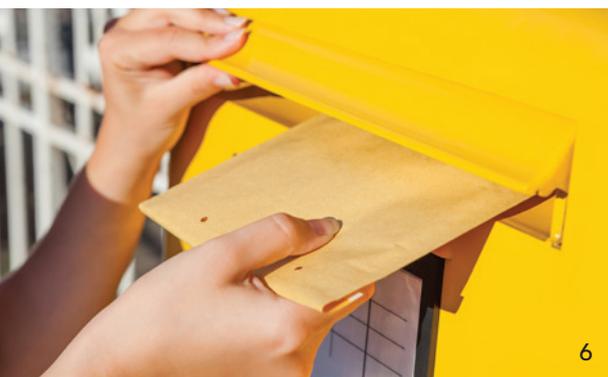
Leidtragende dieser Entwicklung wären vor allem die Patienten im ländlichen Raum, die schon bald weite Wege, weiter eingeschränkte Zahnarztauswahl und lange Wartezeiten für einen Zahnarzt-

termin in Kauf nehmen müssten – so wie dies bei Haus- und Fachärzten schon länger der Fall ist. Denn MVZ leisten leider kaum einen Beitrag für die Versorgung in strukturschwachen Regionen. Sie siedeln sich weiterhin vor allem in den städtischen Ballungsräumen an.

Die Auswirkungen einer verfehlten Gesundheitspolitik bekommt man in unseren europäischen Nachbarländern vor Augen geführt. So berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe des BZB über den Dental-Exodus in Großbritannien, der zu dramatischen Versorgungslücken führt. In Spanien und Frankreich wurden Dentalketten wegen Hygienemängeln behördlich geschlossen oder gingen Pleite. Tausende von Patienten waren plötzlich unversorgt.

Ich hoffe, dass es in Deutschland nicht so weit kommt. Aber wenn wir die flächendeckende Versorgung erhalten wollen, brauchen wir die Unterstützung der Politik. Das gilt sowohl für die ausreichende und vollständige Honorierung unserer Leistungen als auch für einen fairen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Praxisformen. Und vor allem: Zahnmedizin gehört in die Hand von Zahnärzten! Nur ihnen sollten die Gründung und der Betrieb eines MVZ gestattet sein. Ganz nebenbei würde diese Maßnahme auch noch einen Beitrag zur Sanierung der GKV-Finzen leisten. Denn in fremdkapitalfinanzierten MVZ wird pro Fall deutlich mehr abgerechnet als in inhabergeführten Einzel- oder Gemeinschaftspraxen. Ob Herr Lauterbach das schon weiß?

Ihr



Briefe schreiben ist ein Anfang – Protest gegen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.



Ein erfolgreiches Team im Auftrag der Mundgesundheit: Dr. Brigitte Hermann und der Zahnlöwe Dentulus.



Digitaler Aufbruch?
Bundeskabinett will auch das Gesundheitswesen weiter digitalisieren.

politik

- 6 **15 000 Protestbriefe an Lauterbach – Wattebäusche oder Kanonendonner?**
Die Protestmöglichkeiten der Vertragszahnärzte sind begrenzt, aber Briefe schreiben ist ein Anfang
- 8 **Funktion und Dysfunktion im craniomandibulären System**
Bayerischer Zahnärztetag: Drei Fragen an den Vorstand der DGFD
- 12 **Machen Sie mit!**
Bundeszahnärztekammer baut Parodontitis-Kampagne aus
- 13 **Gute Noten für Patientenberatung der KZVB und der BLZK**
Gesamtzufriedenheit liegt bei 98 Prozent
- 14 **„So erreichen wir alle“**
Interview mit der LAGZ-Vorsitzenden Dr. Brigitte Hermann
- 16 **Digitaler Aufbruch?**
Bundeskabinett formuliert Ziele bis 2030
- 18 **Milliardendeal im Dentalsektor**
Handelsblatt berichtet über Verkauf von „Dein Dental“
- 20 **Helferin in der Not**
Dr. Sybille Keller erhält Bundesverdienstkreuz
- 22 **Vom Hoffnungsträger zum Problemfall**
Die schnelle Entzauberung des Karl Lauterbach
- 24 **Nachrichten aus Brüssel**
- 26 **Journal**

praxis

- 27 **GOZ aktuell**
Minimalinvasive Zahnheilkunde
- 30 **5000 Menschen auf den Zahn gefühlt**
Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie hat begonnen
- 32 **Von der Anamnese bis zur Evaluation**
Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. UPT
- 35 **Haftpflichtversicherungsschutz jetzt prüfen**
Gesetzesänderung zwingt Zulassungsausschüsse zum Handeln
- 36 **Vorsicht bei Bareinnahmen!**
Aufzeichnungspflicht kann auch für Zahnarztpraxen gelten
- 41 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 8: Praxiskaufvertrag
- 45 **Online News der BLZK**
- 46 **Zusatzleistungen machen Arbeitgeber attraktiver**
Nutzen Sie die Möglichkeiten der betrieblichen Krankenversicherung!

wissenschaft und fortbildung

- 49 Ein Update zur Ätiologie und Behandlung der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- 54 Durchmesserreduzierte Implantate zur Lagestabilisierung des herausnehmbaren vollprothetischen Zahnersatzes
- 60 Nichtchirurgische Behandlung tiefer persistierender Parodontaltaschen

reise und kultur

- 63 Der Schwarze Tod kam aus Zentralasien
Zahnschmelz ermöglicht wissenschaftlichen Durchbruch

markt und innovationen

- 64 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 76 Niederlassungsseminare 2023/Praxisübergabeseminare 2023
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 78 Kursbeschreibungen
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023
- 80 Ordentliche Vertreterversammlung – Bekanntmachung über Termin und Tagesordnung der ordentlichen Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)
- 81 Kassenänderungen/Kleinanzeigen
- 82 Impressum



30
Im Oktober fällt der Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS 6.



36
Barzahlungen von Patienten können tückisch sein – Die KZVB zeigt Alternativen auf.



49
Prof. Norbert Krämer informiert in seinem Fachbeitrag zum aktuellen Stand der MIH-Forschung.

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 11/2022 mit dem Schwerpunktthema „Parodontologie“ erscheint am 15. November 2022.



15 000 Protestbriefe an Lauterbach – Wattebäusche oder Kanonendonner?

**Die Protestmöglichkeiten der Vertragszahnärzte sind begrenzt,
aber Briefe schreiben ist ein Anfang**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) macht es, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und manche Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) auch – alle publizieren mehr oder minder interessante Zahlen des Monats, zumeist aus der zahnärztlichen Welt. Die Knallerzahl des Monats September kommt meiner bescheidenen Meinung nach diesmal von den KZVen und insbesondere von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) und lautet: 15000.

Denn diese Anzahl zahnärztlicher „Protestnoten“ gegen Lauterbachs GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde gen Berlin gesandt. Wo die Briefe sich stapeln, weiß kein Mensch. Vielleicht in der Poststelle oder bereits im Altpapiercontainer des BMG? Wie die KZVB in ihrer Pressemeldung vermeldet, war die freistaatliche Beteiligung von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit einem guten Drittel besonders hoch.

15000 – oder ein knappes Viertel

Zahlen reizen ja bekanntlich zum Vergleich. Sind also rund 15000 an das Bundesgesundheitsministerium versandte – wohlgernekt vorgefertigte – Briefe viel oder viel zu wenig? Nimmt man die Anzahl der in der ambulanten Versorgung tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte als Maßstab, hätten sich nach jetzigem Stand lediglich ein knappes Viertel an dieser Aktion beteiligt. Ein Grund, mit der Aktion zufrieden oder gar stolz zu sein? Oder anders gefragt: Kann eine solche Aktion, an der sich nicht einmal ein knappes Viertel der Zahnheilkundigen beteiligt, überhaupt politische Wirkung entfalten?

Wer schreibt, bleibt oder wirkt

Es stimmt schon – angesichts der derzeitigen Bedrohungslage, die das GKV-Finanzstärkungsgesetz (GKV-FinStG) für fast alle

Zahnarztpraxen schafft, hätten sehr viele Postsäcke mehr in das Ministerium geschleppt werden müssen. Was nur zum Schluss führen kann, dass entweder die Konsequenzen aus dem GKV-FinStG seitens der Zahnärzteschaft höchst unterschiedlich bewertet oder Briefe als untaugliches Mittel des Protests angesehen werden. Dr. Wolfgang Eßer sieht die Maßnahme jedenfalls positiv. Er hält die 15000 Briefe für ein eindeutiges Signal aus der zahnärztlichen Praxis, welches der Minister nicht ignorieren könne, sowie – Achtung – für Rückenwind und Stärkung bei den beginnenden Verhandlungen.

Wattebäuschchenaktion oder echter Protest?

Doch leider hat diese Briefaktion zwei weiche Stellen. Erstens: Mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeutet mehr Wirkung. Und zweitens hätte ein selbst verfasstes Schreiben im Vergleich zu einem vorformulierten Brief im öffentlichen Diskurs nicht nur eine höhere Glaubwürdigkeit gehabt, sondern auch im BMG richtig für Arbeit gesorgt. Und das wäre alles andere als eine Wattebäuschchenaktion gewesen.

Briefe sind mehr als nur Anscheinsprotest

Mit anderen Worten: Schreiben ist öffentlich wahrnehmbares Farbe bekennen und damit mehr als nur ein Anscheinsprotest.

Es hat nämlich vier Wirkungsebenen: Aus der Berufsgruppe hinaus in die Politik, dann in die eigene Berufsgruppe hinein – und zwar nicht nur zur Unterstützung der verfassten Führungsriege, sondern auch als Anreiz für die Kolleginnen und Kollegen, mitzumachen. Zudem ist es ein Signal an die eigenen Mitarbeiter. Und es gibt sogar noch einen vierten Wirkungskreis: Dann nämlich, wenn man den Brief ausdrückt und unterschrieben in das Wartezimmer hängt. Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass diese Einschätzung eines „popeligen“ Briefes von sehr vielen Lesern kritisch gesehen wird. Allzumal Ursache und Wirkung kaum messbar sind, geschweige denn in einen konkreten zeitlichen Zusammenhang mit politischer Reaktion gebracht werden können. Also doch nur Wattebausch und das Porto nicht wert?

Welche Protestinstrumente bleiben

Deshalb die Gegenfrage: Welches „wirkungsvolle“ Protestinstrument, um in der derzeitigen Situation das Wort Kanone zu vermeiden, haben Vertragsärztinnen und -ärzte im engen Regelungsrahmen des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) und in dem existenten Versorgungsgeschehen mit seinem dichtgewebten, gar überbordenden Regelungswerk denn überhaupt? Also machen wir uns ehrlich: In diesem System definitiv keine Kanone! Selbst der berühmte Sand im Getriebe schadet nicht den Verursachern der Probleme, sondern den Leistungsanbietern wie auch den Patienten. Oder wie ist es sonst zu erklären, dass trotz Unterfinanzierung des Systems (an dieser Stelle sei nur an den Honorarverteilungsmaßstab und seine Funktion erinnert) die Versorgung auf einem hohen – zum Beispiel im Vergleich zu Großbritannien sogar extrem hohen – Niveau funktioniert?

„Aber Monty hat es doch vorgemacht“

Alles schön und gut – aber wären nicht schärfere Geschütze notwendig, zum Beispiel ein Streik? Das sei doch ein Grundrecht, so die landläufige Meinung ... Der Marburger Bund unter der damaligen Führung von Prof. Dr. Frank Ulrich „Monty“ Montgomery habe es ja vorgemacht, ist häufig als Argument an Stammtischen zu vernehmen. Aber diese Aktion der Ärzte, genauer Krankenhausärzte, für einen eigenen Tarifvertrag ist auch schon seit rund 15 Jahren Vergangenheit. Das Zauberwort heißt leider Krankenhausärzte und ist zu übersetzen mit Angestellten, wohl-gemerkt tarifvertraglichen Angestellten. Und das ist das genaue Gegenteil eines Selbstständigen.

Vertragszahnärzte haben kein Streikrecht

Womit wir bei grundlegenden Unterschieden sind. Ein Selbstständiger kann nicht gegen sich selbst streiken, ohne sich in das berühmte eigene Knie zu schießen. Als Arbeitgeber schädigt er sich im Vergleich zu Angestellten selbst, denn die Kosten für das Unternehmen – von Miete bis Mitarbeiter und auch die eigenen Lebenshaltungskosten – laufen ja weiter. Zudem hat ein niedergelassener Vertragszahnarzt als Mitglied einer KZV und damit einer Körperschaft öffentlichen Rechtes nicht nur „klare“ Vorgaben im Hinblick auf die Generierung von Honorarumsatz zu beachten, sondern eben auch kein Streikrecht. Dieses schließt

der Sicherstellungsauftrag aus. So schön der immer wieder gerne genommene Vergleich mit den Piloten der Lufthansa und ihrer Vereinigung Cockpit auch ist – in diesem Beispiel sind die Leistungserbringenden(!) die Lufthansa und eben nicht die Piloten.

Relative finanzielle Sicherheit

Was den kurzen Schmerz ob dieser Tatsache etwas lindert, ist die andere Seite der Medaille, nämlich die finanzielle Sicherheit als Vertragszahnärztin/-zahnarzt. Einverstanden, auch diese ist relativ, in den heutigen Zeiten allzumal, aber die üblichen Marktausschläge wie in der sogenannten freien Marktwirtschaft gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Die Potenziale der eigenen Praxis sind weitgehend nach den eigenen Vorstellungen und Möglichkeiten gestaltbar, die finanzielle Seite sogar langfristig kalkulierbar. Was bekanntermaßen Banken erfreut. Das ist in einer immer volatiler werdenden Wirtschaftswelt ein echter Vorteil.

Gute Gründe, sich Gehör zu verschaffen

Dennoch steigen im Hier und Heute die Kosten rapide an, bei gleichzeitig stagnierenden oder gar rückläufigen Umsätzen. Zudem wird Lauterbachs GKV-FinStG mühsam erarbeitete und lang erkämpfte sowie notwendige(!) Verbesserungen in der Versorgung wie die PAR-Richtlinie schneller verdorren lassen, als einem angesichts der wissenschaftlichen Erkenntnisse lieb sein kann. Es gibt also angesichts der politischen Kurzsichtigkeit mehr als genug Gründe, sich öffentlich Gehör zu verschaffen.

Briefe schreiben ist ein Anfang

Dass die verfasste Zahnärzteschaft gestalten und eigene Wege erfolgreich gehen kann, hat sie nicht nur mit der Mehrkostenregelung bewiesen. Der Beweis, dass sie sich auch kollektiv wehren will, steht jedoch noch aus. Angesichts so simpler Aktionen wie einen vorgefertigten Brief zu unterschreiben und abzuschicken, hat die Solidarität noch deutlich Luft nach oben. Noch ist es so: Nur gemeinsames und konsequentes Agieren erhöht das politische Gewicht. Briefe schreiben ist ein Anfang.

Dr. Uwe Axel Richter, Fahrdorf

Erstveröffentlichung auf Quintessence News am 12. September 2022.
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Quintessenz Verlages.

DR. MED. UWE AXEL RICHTER

(Jahrgang 1961) hat Medizin in Köln und Hamburg studiert. Sein Weg in die Medienwelt startete beim „Hamburger Abendblatt“, danach ging es in die Fachpublizistik. Er sammelte seine publizistischen Erfahrungen als Blattmacher, Ressortleiter, stellvertretender Chefredakteur und Chefredakteur ebenso wie als Herausgeber, Verleger und Geschäftsführer. Zuletzt war er Chefredakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ in Berlin.



Funktion und Dysfunktion im craniomandibulären System

Bayerischer Zahnärztetag: Drei Fragen an den Vorstand der DGFDT

„Funktionsdiagnostik und -therapie 2022“ – unter diesem Leitthema steht der diesjährige Bayerische Zahnärztetag. Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm ist die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT). Prof. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf, Präsident der DGFDT, und Dr. Bruno Imhoff, Köln, Vizepräsident der DGFDT, umreißen im BZB-Interview die aktuellen Vorhaben der Fachgesellschaft und erläutern, warum eine Reduktion auf den Aspekt craniomandibuläre Dysfunktion zu kurz greift.

BZB: Um welche Themenbereiche kümmert sich die DGFDT?

Hugger: Zunächst einmal bedanke ich mich im Namen der Fachgesellschaft für die Einladung nach München. Die DGFDT befasst sich mit allen Bereichen der Funktion sowie der Dysfunktion im craniomandibulären System und deren Auswirkungen. Dies geschieht schwerpunktmäßig im Rahmen der DGFDT-Jahrestagungen, den Online-Seminaren „DGFDT on air“ sowie durch die Erarbeitung von Leitlinien und wissenschaftlichen Mitteilungen zu Aspekten der genannten Themenbereiche. In letzter Zeit waren dies beispielsweise die Begriffsbestimmungen zur craniomandibulären Dysfunktion (CMD), die S3-Leitlinie Bruxismus, die S2k-Leitlinie zur instrumentellen zahnärztlichen Funktionsanalyse und Kieferrelationsbestimmung sowie die wissenschaftliche Mitteilung zur Therapie der craniomandibulären Dysfunktionen.

Aktuell in Arbeit sind Leitlinien zur Definition und Klassifikation der verschiedenen Subtypen funktioneller Erkrankungen des Kausystems und zum Einsatz von Okklusionsschienen. Wissenschaftliche Mitteilungen zum Themenfeld Okklusion und Okklusionsanalyse sind ebenfalls in Vorbereitung. Als Fachzeitschrift fungiert das zweisprachige „Journal of Craniomandibular Function (CMF)“, das quartalsweise aktuelle Forschungsarbeiten sowie praxisbezogene Fallberichte und Übersichtsbeiträge zu allen Aspekten der craniomandibulären Funktion veröffentlicht und so insbesondere unseren Mitgliedern zugänglich macht.



Prof. Dr. Alfons Hugger



Dr. Bruno Imhoff

BZB: Sind CMD-Patienten nicht immer besonders schwierig zu behandeln?

Imhoff: Hier möchte ich einwenden, dass wir als Fachgesellschaft viel zu oft auf den CMD-Aspekt reduziert worden sind. So werden im Arbeitskreis Orale Physiologie und Kaufunktion sowie im Arbeitskreis Funktionelle und Restaurative Rehabilitation stets auch die Aspekte der „normalen“ Funktion diskutiert und in den physiologischen Kontext gestellt. Die Irrwege der Vergangenheit, die die Okklusion in den Mittelpunkt der CMD-Therapie gerückt haben,

haben das Pendel zwischenzeitlich in die andere Richtung ausschlagen lassen. Daher war und ist es nicht verwunderlich, in Veröffentlichungen zu lesen, die Okklusion spiele keine Rolle. Die auf soliden gesicherten Grundlagen basierende Bedeutung der Okklusion herauszuarbeiten und die Folgerungen für die funktionelle und restaurative Rehabilitation darzustellen, ist beziehungsweise wird eine der wesentlichen Aufgaben der DGFDT in den nächsten Jahren sein.

BZB: Arbeiten Sie bei der Vielzahl von Themen auch mit anderen Fachgesellschaften zusammen?

Hugger: Selbstverständlich verstehen wir unser Arbeiten als Fachgesellschaft für Funktion interdisziplinär und im Schulterschluss mit anderen Arbeitskreisen und Fachgesellschaften. So haben wir ständigen Kontakt zur Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) und zur Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), aber auch zur Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie (ADT) und zum Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK (AKPP).

Im Vorstand pflegen wir durch beauftragte Referenten intensiven Austausch auch mit anderen Fachgesellschaften, bei denen viele unserer Mitglieder ebenfalls aktiv sind. Das macht sich unter anderem in Diskussionen bei den DGFDT-Jahrestagungen und in den digitalen Formaten bemerkbar. Zudem bieten wir über die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) fortlaufend Kurse an, um das Wissen um die Funktion zu verbreiten und auf dem neuesten Stand zu halten. Im universitären Kontext erhält die Funktion in der Lehre

mitunter nicht unbedingt die erforderliche Aufmerksamkeit – oft sind nur wenige Unterrichtsstunden dafür im Lehrplan vorgesehen. Umso wichtiger ist uns in diesem Bereich die postgraduierte Fortbildung, die wir mit unserem Curriculum Funktion und Schmerz, aber auch mit Einzelkursen in Zusammenarbeit mit der APW anbieten.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch. Wir sind gespannt auf ein fundiertes Update zur Funktion beim Bayerischen Zahnärztetag 2022.

Das Interview führte Prof. Dr. Johannes Einwag, wissenschaftlicher Koordinator der eazf.



DGFDT
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

DGFDT – DIE FUNKTIONSGESELLSCHAFT

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) wurde 1967 gegründet. Sie ist die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgewiesene wissenschaftliche Fachgesellschaft für die Erforschung funktioneller Zusammenhänge des craniomandibulären und craniocervicalen Systems sowie deren Wechselwirkung mit anderen Körpersegmenten. Dabei beschäftigt sich die DGFDT mit den Grundlagen, der Prävention, der Diagnostik und der funktionellen Rehabilitation dysfunktioneller Zustände in diesem Bereich sowie deren interdisziplinären Therapie.

Weitere Informationen über die Arbeit der DGFDT finden Sie auf der Website der Fachgesellschaft:
www.dgfdt.de



ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



63. Bayerischer Zahnärztetag

MIT BEWÄHRTEM
HYGIENEKONZEPT

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFD
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgfd.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de | www.twitter.com/BayZaet



© AdobeStock
familylifestyle

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 20. OKTOBER 2022

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag:

ENERGIEWENDE, KLIMASCHUTZ, KREISLAUFWIRTSCHAFT

Mehr Wohlstand und viel weniger Naturverbrauch sind miteinander vereinbar!

Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker, Biologe, Umweltpolitiker und Bestsellerautor

KONGRESS ZAHNÄRZTE

FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE 2022

FREITAG, 21. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Alfons Hugger/DGFD, Dr. Rüdiger Schott/KZVB Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Prof. Dr. Alfons Hugger/Düsseldorf Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation
10.00 – 10.45 Uhr	Prof. Dr. Daniel Edelhoff/München Aspekte der Materialauswahl bei Patienten mit Bruxismus
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Prof. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech Schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschiene: Ein Risiko für das Kiefergelenk?
12.15 – 13.00 Uhr	Dr. Diana Heimes/Mainz Okklusion und Artikulation in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Prof. Dr. Ingrid Peroz/Berlin Screening und Diagnosesystem bei CMD
14.45 – 15.00 Uhr	Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFwZ
15.00 – 15.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers/Hamburg Klinische Funktionsanalyse in der digitalen Praxis
15.45 – 16.00 Uhr	Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.15 Uhr	Dr. Steffani Görl/Frankfurt am Main Botulinumtoxin bei CMD – Chancen und Risiken
17.15 – 18.00 Uhr	Prof. Dr. Reinhard Hickel/München Neue Füllungsmaterialien – Ersetzen sie Amalgam völlig?
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Alfons Hugger/DGFD, Dr. Rüdiger Schott/KZVB Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Prof. Dr. Dr. Johann Müller/München CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen
10.00 – 10.45 Uhr	Prof. Dr. Gerhard Riegl/Augsburg Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Dr. Bruno Imhoff/Köln Neue Leitlinie zur Therapie der CMD 2022
12.15 – 13.00 Uhr	Prof. Dr. Renke Maas/Erlangen Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann/Karlsruhe Okklusion und Haltung – Eine Geschichte voller Mythen und Missverständnisse
14.45 – 15.30 Uhr	Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster Okklusale Dysästhesie
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.00 Uhr	Dr. Kerstin Kladny/Ulm Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Eine Erfolgs- geschichte aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm
17.00 – 17.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Andreas Neff/Marburg CMD und Kiefergelenkchirurgie
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 4. Oktober 2022

18.15 – 18.45 Uhr
Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

PROGRAMMHINWEIS

Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte verändern.
Den aktuellen Stand erfahren Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de
und www.blzk.de

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

DAS TEAM GEWINNT!

FREITAG, 21. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Prof. Dr. Johannes Einwag/Würzburg Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	Brigitte Kenzel/München Ria Röpf/Hausham QM mal anders – Ein virtueller Praxisrundgang
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 13.00 Uhr	Irmgard Marischler/Bogen Dr. Rüdiger Schott/Sparneck Abrechnung und Dokumentation Hand in Hand – Alles richtig gemacht?!
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 15.30 Uhr	Dr. Christian Bittner/Salzgitter DH Nadine Litzenberg/Salzgitter Die systematische PAR-Behandlung im Praxisalltag – So machen wir's
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 18.00 Uhr	Yvonne Kasperek/Dormagen Marie Kasperek/Dormagen Motiviertes und loyales Miteinander im Team
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer

Christian Berger, Präsident
Flößergasse 1 | 81369 München
Tel.: +49 89 230211-104 | Fax: +49 89 230211-108 | www.blzk.de



In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Rüdiger Schott, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34 | 81369 München
Tel.: +49 89 72401-121 | Fax: +49 89 72401-218 | www.kzvb.de



DGFDT – Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Prof. Dr. Alfons Hugger, Präsident
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik | Gebäude-Nr.: 18.13
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf
Tel.: +49 211 811-8158 | Fax: +49 211 811-6280 | www.dgfdt.de

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

Teilnahme Freitag und Samstag

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGFDT)	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€

Tageskarten

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGFDT)	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	120,-€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,-€

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)

Freitag und Samstag	95,-€
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal	50,-€

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 4. Oktober 2022)	50,-€
---	-------

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2022@oemus-media.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de
Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0 | Fax: +49 89 9264-8699
www.westin.com/muenchen



Online-Anmeldung



Die Organisation des Programms für Zahnärzte und für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf.

Hinweis:

Nähere Informationen zum Programm, den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Online-Anmeldung unter:
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den **63. Bayerischen Zahnärztag** vom 20. bis 22. Oktober 2022 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DGFDT <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DGFDT <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress- teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)
--------------------------	--	---	---	--------------------------	--	---	---

*Anmeldeschluss: 4. Oktober 2022. Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **63. Bayerischen Zahnärztag** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Machen Sie mit!

Bundeszahnärztekammer baut Parodontitis-Kampagne aus

Neue Wege in der Gesundheitsaufklärung geht die Bundeszahnärztekammer. Bei ihrer Social-Media-Kampagne über die Früherkennung von Parodontitis arbeitet die Bundesorganisation jetzt mit dem Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) zusammen. Praxen können die gemeinsame Aktion unterstützen.

Diabetes mellitus und Parodontitis sind Volkskrankheiten mit klinischen und immunologischen Ähnlichkeiten. Zudem gibt es gemeinsame Risikofaktoren: Sowohl Diabetes vom Typ II als auch Parodontitis hängen unmittelbar mit dem Lebensstil der Erkrankten zusammen. Außerdem sind häufiger Patienten in höherem Alter betroffen. Und schließlich ist die bidirektionale Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus wissenschaftlich erwiesen.

Unübersehbare Wechselwirkungen

So haben Menschen mit Diabetes zum Beispiel ein bis zu 3,5-fach erhöhtes Risiko für Parodontitis. Etwa 75 Prozent aller Menschen mit Diabetes leiden wiederum unter Entzündungen der Mundschleimhaut. Davon ist ein Drittel sogar von einer schweren Parodontitis betroffen. Damit ist der Zahnfleischschwund neben einer diabetischen Retinopathie, Neuropathie, Nephropathie und den kardiovaskulären Komplikationen eine weitere Folgeerkrankung von Diabetes mellitus.

Umgekehrt fördert eine Parodontitis auch Diabetes: Bei einer schweren Parodontitis etwa ist das Risiko für die Entstehung von Diabetes um 53 Prozent erhöht. Darüber hinaus erschwert Parodontitis bei Diabetikern die glykämische Einstellung.

Neuer Kooperationspartner

Um Patientinnen und Patienten über diese Zusammenhänge aufzuklären, haben der Bundesverband Niedergelassener Diabetologen (BVND) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Rahmen ihrer Aufklärungsarbeit eine Kooperation gestartet. Sie soll besonders jene Menschen erreichen, die aufgrund von Vorerkrankungen höheren Risiken ausgesetzt sind.

Zahnmediziner und Diabetologen können sich aktiv an der Kampagne beteiligen. Für Arzt- und Zahnarztpraxen gibt es seit Kurzem auf der offiziellen Landingpage paro-check.de neue Plakatmotive sowie Text- und Bildvorschläge (siehe Kasten „Materialien im Netz“).

Redaktion

MATERIALIEN IM NETZ



Sämtliche Materialien zur Aufklärungskampagne „Parodontitis frühzeitig erkennen“ wie Plakate, Textbausteine und Motive sind unter folgendem Direktlink zu finden: <https://paro-check.de/download>



Bildmotive wie diese verbreiten die Bundeszahnärztekammer und der Bundesverband Niedergelassener Diabetologen derzeit in Social-Media-Portalen.

Quelle: paro-check.de



© Gajus – stock.adobe.com

Gute Noten für Patientenberatung der KZVB und der BLZK

Gesamtzufriedenheit liegt bei 98 Prozent

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bewertet regelmäßig die Qualität der zahnärztlichen Patientenberatung. Die Angebote der beiden zahnärztlichen Körperschaften schnitten 2021 erfreulich gut ab.

In die Auswertung flossen 3 720 Beratungen ein. 3 109 wurden telefonisch, 375 postalisch, 20 per E-Mail und 116 persönlich durchgeführt. Bei 98,9 Prozent der durchgeführten Beratungen gab es keinen Anlass zu Beschwerden. 44 Prozent der Fragen konnten beim Erstkontakt geklärt werden. Bei fast 30 Prozent der Fälle mussten weitere Unterlagen angefordert werden. Einige Fälle wurden zurück an ihre Krankenkasse verwiesen oder an die jeweils andere Körperschaft oder an Gesundheitsdienstleister und andere Akteure.

Wenig überraschend ist, dass fast 50 Prozent der Patienten Fragen zu Kosten- und Rechtsthemen hatten. Rund ein Drittel dieser Fragen drehte sich um Patientenrechte, wie den Anspruch auf Sachleistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, die Herausgabe von Patientenunterlagen und die Überprüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen. Viele Fragen drehten sich um das Bonusheft und um grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen. Zahnmedizinische Fragen gingen bei der KZVB relativ wenige ein. Hierfür ist in Bayern im Rahmen der Aufgabenteilung schwerpunktmäßig die BLZK zuständig. Interessant ist auch, woher die Patienten vom Beratungsangebot der Körperschaften erfahren. Die allermeisten gesetzlich Krankenversicherten werden von ihrer Krankenkasse an die KZVB verwiesen. Ein Großteil der Privatversicherten hat das Angebot im Internet gefunden, einige wurden von ihrem Zahnarzt darauf aufmerksam gemacht oder erhielten die Information über verschiedene Medien. Frauen nutzen das Beratungsangebot deutlich häufiger als Männer (2/3 versus 1/3).

Neutral und kompetent

Aus Sicht der Körperschaften zeigen diese Zahlen, wie wichtig eine neutrale und kompetente Patientenberatung ist. Gerade weil viele Patienten zu Gesundheitsthemen im Internet recherchieren und dabei oft unseriösen Anbietern auf den Leim gehen,

müssten die Körperschaften hier Präsenz zeigen. BLZK und KZVB bieten unter der Nummer 089 230211-230 schon seit Längerem ein gemeinsames Patiententelefon an. Die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB berät seit über 15 Jahren bei Fragen zu Zahnersatz und seit einiger Zeit auch zur Kieferorthopädie.

Neuanfang bei der UPD

KZVB und BLZK erneuern angesichts der aktuellen Auswertung ihre Forderung, dass die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wieder an einen gemeinnützigen Träger vergeben wird. Wie im BZB 5/2022 berichtet, wünschen sich 74 Prozent der Verbraucher eine regional vernetzte Patientenberatung. Das hatte eine Umfrage der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) ergeben. Die von den Krankenkassen finanzierte UPD wurde 2016 an die Sanvartis GmbH vergeben, was für massive Kritik sorgte. Der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) kritisierte, durch den Verkauf sei eine „unabhängige Patientenberatung ... zur Farce“ geworden, „private Investoren bereichern sich an Fördergeldern für die Patientenberatung und die Gemeinnützigkeit der UPD“ stehe infrage. Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag eine Neuaufstellung der UPD hin zu einer dauerhaften, staatsfernen und unabhängigen Struktur angekündigt.

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB und Präsident der BLZK, hofft, dass dieser Ankündigung bald Taten folgen. „Die zahnärztliche Patientenberatung hat mit der gemeinnützigen UPD bis 2015 sehr gut zusammengearbeitet. Mit der Vergabe an Sanvartis kam diese Zusammenarbeit nahezu zum Erliegen. Wir brauchen einen echten Neuanfang bei der UPD, damit Patienten wieder überall kompetente und neutrale Ansprechpartner finden.“

Leo Hofmeier Susanne Ottmann-Kolbe

„So erreichen wir alle“

Interview mit der LAGZ-Vorsitzenden Dr. Brigitte Hermann

Die bayerische Zentralveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ ist längst eine feste Größe im Veranstaltungskalender der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit (LAGZ). Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – in Kita und Schule“ wurde in diesem Jahr nicht nur das 30-jährige Jubiläum des Kinderfestes nachgefeiert. Der gleichlautende Slogan stellte die Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche schlechthin in den Mittelpunkt. Gute Gründe für eine Retrospektive und einen Ausblick. Ein Gespräch mit der engagierten Zahnärztin und ersten Vorsitzenden der LAGZ in Bayern, Dr. Brigitte Hermann.

BZB: Nach pandemiebedingten Absagen konnten Sie den „Tag der Zahngesundheit“ endlich wieder als großes Kinderfest feiern. War’s schön?

Hermann: Ja, sehr. Das Kinderfest war seit der ersten Veranstaltung 1991 in Landshut schon immer ein wichtiger Termin für die LAGZ. Dort können wir mit Spiel und Spaß Kindern verschiedener Altersgruppen wichtiges Wissen zur Mundgesundheit vermitteln, weil die Kitas und Grundschulen am Veranstaltungsort das Angebot in der Regel gerne annehmen und die Kinder mit Bussen hinfahren.

BZB: Der „Tag der Zahngesundheit“ hatte in diesem Jahr den klassischen Leitsatz „Gesund beginnt im Mund“ um den Zusatz „in Kita und Schule“ ergänzt. Eine Doppelfeier für die Gruppenprophylaxe sozusagen.

Hermann: Gewissermaßen. Nächstes Jahr haben wir als LAGZ 40-jähriges Jubiläum. Natürlich können wir da auf viele Erfolge zurückblicken. Wichtiger ist mir allerdings das Bewusstsein, dass wir uns nicht darauf ausruhen dürfen. Im Gegenteil, es gibt so viele neue Herausforderungen: die Zunahme der frühkindlichen Karies, MIH, Kariespolarisation bei Kindern und Jugendlichen aus schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen sowie Folgen der Pandemie und der Flüchtlings- und Migrationswellen. Ich befürchte, dass wir da unser hohes Niveau nicht halten können.

BZB: Was bedeutet das?

Hermann: Bereits vier Jahre nach der ersten epidemiologischen Studie 1989 verbesserte sich der Anteil der sechsjährigen Kinder mit einem naturgesunden Gebiss von 31 auf 48 Prozent. Die Folgeuntersuchungen wiesen eine stetige Verbesserung auf, bis auf ein sehr hohes Level. Danach waren die Sprünge kleiner, bis 2016 ging es auf 61 Prozent. Bei den 12-Jährigen lag der Wert in Bayern bei 72 Prozent. Allein schon, um hier mit der Gruppenprophylaxe den Standard halten zu können, bedarf es immer wieder neuer Strategien. Ich denke da an die Kreidezähne, gegen deren Entstehung es derzeit keine präventive Maßnahme gibt, oder an das Phänomen der Kariespolarisation. Zwei Prozent der Kinder haben 50 Prozent der festgestellten Karies. Viele Kin-



Seit vielen Jahren ein erfolgreiches Team im Auftrag der Mundgesundheit: Dr. Brigitte Hermann und der Zahnlöwe Dentulus.

der haben zwar keine Karies, dafür haben wenige sehr viel. Dagegen müssen wir vorgehen.

BZB: Was kann die Gruppenprophylaxe hier bewirken?

Hermann: Zunächst einmal: In der Kita und in der Schule erreichen wir alle Kinder, auch die aus den sogenannten vulnerablen Gruppen. Das sind Kinder, in deren Familien Zahngesundheit keinen hohen Stellenwert einnimmt und die nur behandlungsorientiert zum Zahnarzt gehen, also dann, wenn sie Schmerzen haben. Wie heißt es so treffend in der Pressemitteilung zum „Tag der Zahngesundheit“: „Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist das reichweitenstärkste Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot für Kinder und Jugendliche in Deutschland.“ Außerdem spielt uns die Gruppendynamik in die Karten: In der Gemeinschaft mit anderen Kindern essen die Kinder bereitwillig gesunde Nahrungsmittel und haben auch richtig Spaß beim Zähneputzen.

BZB: Wie wirkt sich der gesellschaftliche Wandel auf den Erfolg der Gruppenprophylaxe aus?

Hermann: Uns kommt es im Grunde entgegen, dass die Kinder heutzutage im Wachzustand oft mehr Zeit in der Kita oder Schule verbringen als zu Hause. Die klassische Prägung, also das Anlegen bestimmter Verhaltensmuster oder Rituale, wird teilweise in die Einrichtungen ausgelagert. Das macht es leichter, eine gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen. Deshalb ist es uns auch so wichtig, die Erzieherinnen und Erzieher, die Lehrerinnen und Lehrer und auch die Einrichtungsleitungen als Multiplikatoren einzubinden.

BZB: Trotzdem sind doch auch die Eltern noch gefordert.

Hermann: Ja, die erreichen wir zum Beispiel im Eingangsbereich der Kitas, wo sie die Kinder abholen. Wenn möglich, sprechen wir sie hier als LAGZ-Zahnärzte bei unserem Besuch in der Kita persönlich an. Da mittlerweile viele Familien Migrationshintergrund haben, bieten wir außerdem Informationsmaterial in mehreren Sprachen an. Und dann gibt es ja noch die sehr erfolgreichen Aktionsprogramme „Seelöwe“ und „Löwenzahn“. Hier verweisen wir Kinder mit Aufkleber- oder Stempelkarten von der Gruppen- zur Individualprophylaxe in die Zahnarztpraxis. Im Idealfall gehen sie mit ihren Eltern zweimal im Jahr zum Zahnarzt.

BZB: Apropos Aktionsprogramme – welchen Anteil haben die Aktions-Maskottchen Dentulus und Goldie am Erfolg der LAGZ?

Hermann: Ohne die Maskottchen wäre die LAGZ nicht, was sie heute ist. Der freche Löwe und das scheue Seelöwen-Mädchen kommen bei den Kindern seit Jahrzehnten sehr gut an. Teilweise erinnern sich Erzieherinnen und Erzieher noch an den Löwen oder den Seelöwen und daran, was sie von ihnen gelernt haben. Nämlich jede Menge rund um die vier Säulen der Zahngesundheit.

BZB: Glauben Sie, dass die Initiative auch das Bewusstsein für die Bedeutung der Mundgesundheit nachhaltig geschärft hat?

Hermann: Auf jeden Fall ist das ein zentrales Anliegen. Wir möchten die Eigenverantwortung der Kinder für die eigene Gesundheit fördern und ein Bewusstsein für die Wertigkeit gesunder Zähne schaffen. Deshalb ist es ja auch so ein tolles Gefühl, wenn man als LAGZ-Zahnarzt erfährt, wie die Kinder das Gelernte von der Kita bis zur Grundschule verinnerlichen.

BZB: Was begeistert Sie generell an der Aufgabe als LAGZ-Zahnärztin?

Hermann: „Es ist beeindruckend, wenn man sieht, mit welcher Begeisterung die Kinder das Thema Mundgesundheit förmlich aufsaugen. Oder voller Stolz die LAGZ-Zahnputzutensilien in die Höhe halten. Ich finde den Einsatz als Mundgesundheits-Botschafterin in Schulen und Kitas einfach sehr bereichernd. Und man bekommt ein ganz anderes Feedback als in der Praxis, weil sich Kinder in der Gruppe auch über kleine Dinge riesig freuen.“

BZB: Wie kamen Sie eigentlich zur LAGZ?

Hermann: Ich habe nach dem Studium in München an der dortigen LMU-Poliklinik für Zahnerhaltung „Abteilung für Kinder-

und Behindertenbehandlung“ – so hieß das damals – gearbeitet. Nach der Eröffnung meiner Praxis in Hohenkammer sind noch einige meiner damaligen Patienten zu mir gekommen, aber ich wollte noch mehr für Kinder tun. So habe ich mich bei der LAGZ beworben.

BZB: Seit 2016 sind Sie erste Vorsitzende der LAGZ. Wie fällt Ihre persönliche Bilanz aus?

Hermann: Man braucht manchmal schon Geduld von einem anderen Stern. Und ein dickes Fell. Wenn die Werte gut sind, lässt man die LAGZ auf der rosa Wolke schweben. Wenn nicht, gibt es entsprechend negative Pressemeldungen und die Vorgabe, man müsse sich neue Strategien überlegen. So sind wir immer darum bemüht, uns kontinuierlich dem Wandel anzupassen. Aber es ist fast so wie bei der neunköpfigen Hydra: Hast du einen Kopf abgeschlagen, kommt schon wieder ein neues Problem dazu.

BZB: Wie zum Beispiel die Pandemie?

Hermann: Die Pandemie hat uns die Arbeit tatsächlich sehr schwergemacht, weil wir einfach in keine Einrichtung mehr hineingekommen sind. Unsere Aktionsprogramme liefen zum Glück trotzdem gut weiter. Wir haben die Zeit meines Erachtens gut genutzt, indem wir unsere Angebote digitalisiert haben. Auch unsere beiden Filme, das Roadmovie mit Dentulus und der Erklärfilm mit Goldie, fanden durchwegs positive Resonanz. Trotzdem geht nichts über den persönlichen Kontakt und man merkt ganz deutlich, dass Schulen und Kitas nach zwei Jahren Pandemie in einer Art Aufbruchsstimmung sind und alle sich unheimlich freuen, wenn wir wiederkommen.

BZB: Was war in all den Jahren als LAGZ-Botschafterin Ihr persönliches Highlight?

Hermann: Als frischgebackene LAGZ-Zahnärztin bin ich anfangs beim Rektor der Grundschule in Hohenkammer mit meinem Anliegen schwer abgeblitzt. Aber ich blieb hartnäckig. Das hat letztlich dazu geführt, dass der besagte Rektor praktisch vom Saulus zum Paulus mutierte. Beim Aktionsprogramm Löwenzahn gewann die Schule dank seiner Initiative sieben Mal hintereinander einen Hauptpreis, außerdem komponierte er ein Zahnputzlied und trat mit seiner Band beim 20-jährigen LAGZ-Jubiläum auf. Das hat mir eines ganz deutlich gemacht: Egal, wie groß der Widerstand ist, man darf als LAGZ-Zahnärztin oder -Zahnarzt nie aufgeben.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch mit Ihnen.

Das Interview führte Katharina Kapfer, Pressereferentin der LAGZ.

DIE LAGZ IM NETZ

Haben auch Sie Interesse an einer neuen, bereichernden Herausforderung? Dann bewerben Sie sich jetzt als LAGZ-Zahnärztin oder LAGZ-Zahnarzt. Weitere Informationen gibt es im Internet: www.lagz.de





© Yingyapumi - stock.adobe.com

Digitaler Aufbruch?

Bundeskabinett formuliert Ziele bis 2030

Vom Personalausweis auf dem Smartphone bis zum Nationalen Cyber Abwehrzentrum – die Liste der Digitalisierungsprojekte, die die Bundesregierung in den kommenden Jahren auf den Weg bringen will, ist lang. Auch das Gesundheitswesen soll noch digitaler werden – ungeachtet der anhaltenden Probleme beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur (TI).

52 Seiten umfasst die Ideensammlung, die das Bundeskabinett bei seiner Klausurtagung in Merseburg verabschiedete. Die Autoren haben sich alle Mühe gegeben, die schöne neue digitale Welt in wohlfeile Worte zu verpacken. Sie versprechen eine „vernetzte und digital souveräne Gesellschaft“, einen „lernenden, digitalen Staat“ und „digitale Barrierefreiheit“. Bereits in zwei Jahren sollen erste Ergebnisse vorliegen. „Wir wollen uns 2025 daran messen lassen, ob der Personalausweis und der Führerschein auch als digitale Nachweise zur Nutzung mit mobilen Endgeräten verfügbar sind und in mindestens fünf Wirtschaftssektoren eine staatlich bereitgestellte digitale ID als unternehmensunabhängige Identität zur Identifizierung genutzt werden kann“, heißt es auf der Website der Bundesregierung.

Elif und die ePA

Drei der 52 Seiten beschäftigen sich mit dem Thema „Gesundheit und Pflege“. Wie in allen anderen Kapiteln versuchen sich die Autoren auch hier im „Storytelling“, also dem Erzählen einer Geschichte. Geschildert wird der Fall einer fiktiven Patientin namens Elif, die seit 18 Jahren an Diabetes erkrankt ist. Durch die elektronische Patientenakte (ePA) und eine Diabetes-App hat sich ihre Versorgung erheblich verbessert. „Die täglichen Blutzuckerwerte werden automatisch in der ePA hin-

terlegt und an ihren Hausarzt übermittelt. Mit diesem tauscht sich Elif regelmäßig per Videosprechstunde oder Messenger über den Therapieverlauf aus. Die wichtigsten Daten zum Therapieverlauf werden in der ePA dokumentiert. Diese Daten nutzt auch der ambulante Pflegedienst, der seit einem halben Jahr Elifs Wunde am Fuß versorgt. Über die ePA haben alle Beteiligten Zugriff auf das jeweils aktuellste Wundprotokoll. Das nötige Material wird über elektronische Verordnungen direkt bei der Apotheke oder im Sanitätshaus bestellt.“ Selbstverständlich möchte Elif auch, dass anderen Menschen durch ihre Krankheitsgeschichte geholfen werden kann, weshalb sie die Daten aus ihrer ePA für die Forschung freigegeben hat. Soweit die Theorie! Darüber, wo es bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens hakt, wie groß der Frust in den Arzt- und Zahnarztpraxen über die nicht funktionierende TI oder den Konnektorentausch ist, und dass Fragen des Datenschutzes nicht geklärt sind, schweigt sich das Papier aus.

Ladenhüter ePA

Die hochgelobte ePA ist derzeit schlicht ein Ladenhüter. Nur 0,5 Prozent der Deutschen nutzen sie, obwohl die Krankenkassen sie ihren Versicherten bereits seit Anfang 2021 anbieten müssen. Die Zahnarztpraxen sind seit über einem Jahr gesetzlich dazu verpflichtet, die ePA auf Wunsch des Patienten

zu befüllen und die dafür notwendige technische Infrastruktur vorzuhalten. Damit die ePA endlich ein Erfolg wird, setzt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) auf das sogenannte Opt-out-Verfahren. Patienten müssten dann der Speicherung ihrer Daten aktiv widersprechen. Über ein Rechtsgutachten zu diesem Thema berichteten wir bereits im BZB 9/2022. Dennoch will sich Lauterbach nicht festlegen, wie viele Patienten 2025 die ePA tatsächlich nutzen werden. Im Papier der Bundesregierung heißt es lediglich, dass 80 Prozent darüber verfügen sollen. Ob und in welchem Umfang dann Befunde, Arztbriefe oder Medikationspläne in der ePA gespeichert werden, bleibt weiterhin offen. Das E-Rezept soll dagegen als „Standard in der Arzneimittelversorgung“ etabliert werden. Auch an der viel kritisierten Gematik hält die Bundesregierung fest. Sie soll als digitale Gesundheitsagentur für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen „zukunftsfest aufgestellt“ werden. Ansonsten enthält das Kapitel zu Gesundheit und Pflege viele Allgemeinplätze. So soll das Gesundheitswesen „die Potenziale der Digitalisierung“ besser ausschöpfen, die Datenverfügbarkeit verbessert werden und zusammen mit anderen Mitgliedstaaten der EU ein Datenraum Gesundheit aufgebaut werden.

Leo Hofmeier

HOHE ZUSTIMMUNG FÜR DIE EPA – 74 PROZENT WÜNSCHEN SICH DIE DIGITALE DOKUMENTATION

74 Prozent der Deutschen erachten die Dokumentation von ärztlichen Befunden in einer elektronischen Patientenakte (ePA) als sinnvolles Angebot und halten es für eine Verbesserung der persönlichen Versorgungssituation. Dies ergab eine Befragung im Rahmen des Gesundheitsmonitors des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH), über die das Ärzteblatt berichtet. „Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf den Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten. Nur wenn dieser auch genutzt wird, kann die Gesundheitsversorgung bestmöglich und umfassend weiterentwickelt werden“, kommentierte Hubertus Cranz, Hauptgeschäftsführer des BAH, dieses Umfrageergebnis. Man erachte es als dringend erforderlich, den Patienten die Nutzung der ePA sowie den Nutzen der Gesundheitsdaten in der ePA transparent und verständlich zu erläutern. „Nur so kann jeder selbstbestimmt von seinem Recht, seine Daten auch privatwirtschaftlich forschenden Unternehmen zur Verfügung zu stellen, Gebrauch machen“, betonte Cranz. Hintergrund: Die Pharmaindustrie versucht seit Langem, Zugriff auf die Gesundheitsdaten der Bevölkerung zu erhalten, um sich kostenintensive Studien zur Wirksamkeit neuer Medikamente zu ersparen. Weil dies in Israel bereits möglich ist, wurde das Land 2020 vorrangig mit den damals neu entwickelten Corona-Impfstoffen versorgt.

ANZEIGE

Deutsche Bank

Mehr auf das Wesentliche konzentrieren.

Möglich mit der Heilberufeberatung, die mehr als nur Finanzwissen bietet.

#PositiverBeitrag

Spezialberatung für Heilberufe Region Süd
 Filiale Promenadeplatz
 Promenadeplatz 15, 80333 München
 Markus Knollhuber
 Direktor / Senior Experte Heilberufe
 markus.knollhuber@db.com
 Telefon 089 2390-1275

Profitieren Sie als Mediziner beruflich und privat von dem fundierten Branchen-Know-how der Deutschen Bank.

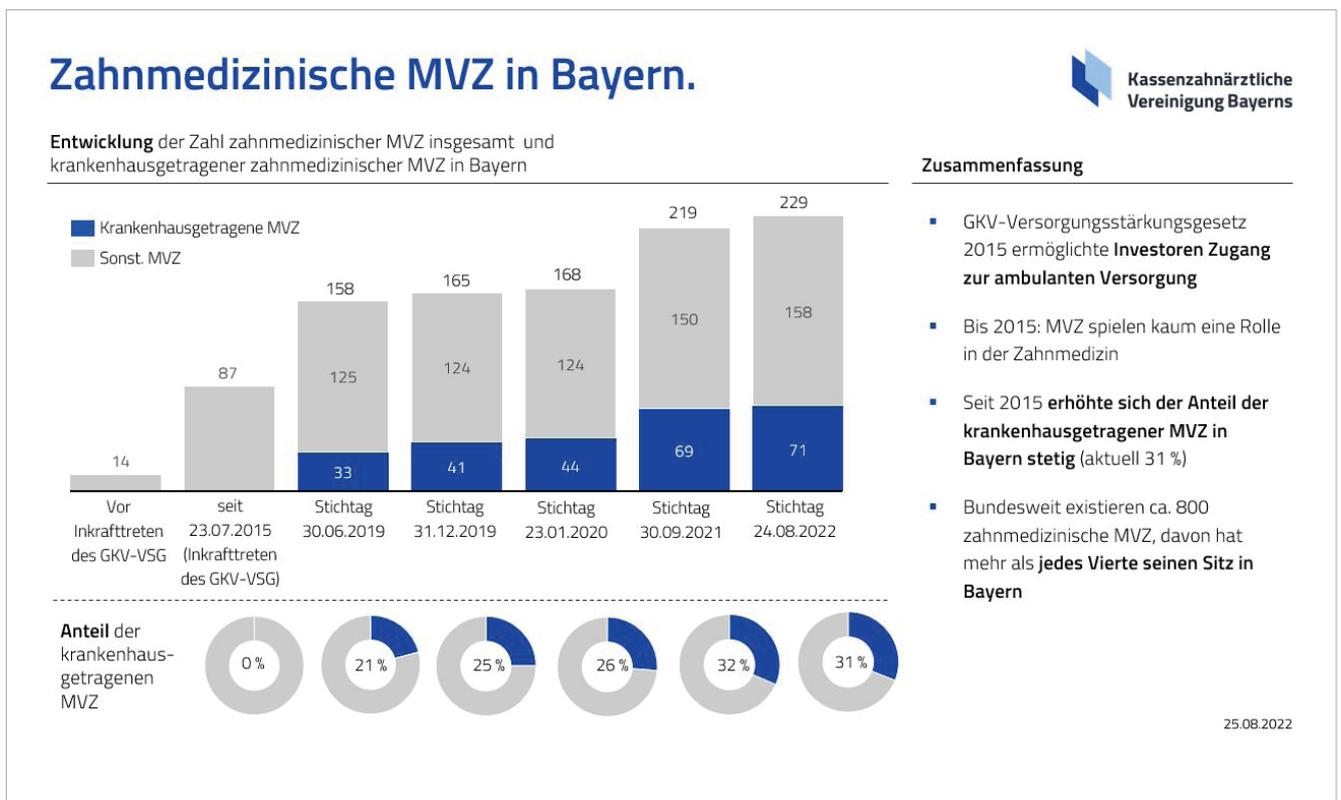
deutsche-bank.de/heilberufe



Milliardendeal im Dentalsektor

Handelsblatt berichtet über Verkauf von „Dein Dental“

Im deutschen Dentalmarkt bahnt sich ein Milliarden-Deal an. Wie das „Handelsblatt“ berichtet, bereitet der schwedische Finanzinvestor Nordic seine europäische Zahnklinikette European Dental Group (EDG) für einen Verkauf vor. Die deutsche Marke „Dein Dental“ mit mehr als 100 Standorten von Hannover bis Mannheim ist Teil davon.



Der Vormarsch Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) in der Zahnmedizin hält weiter an.

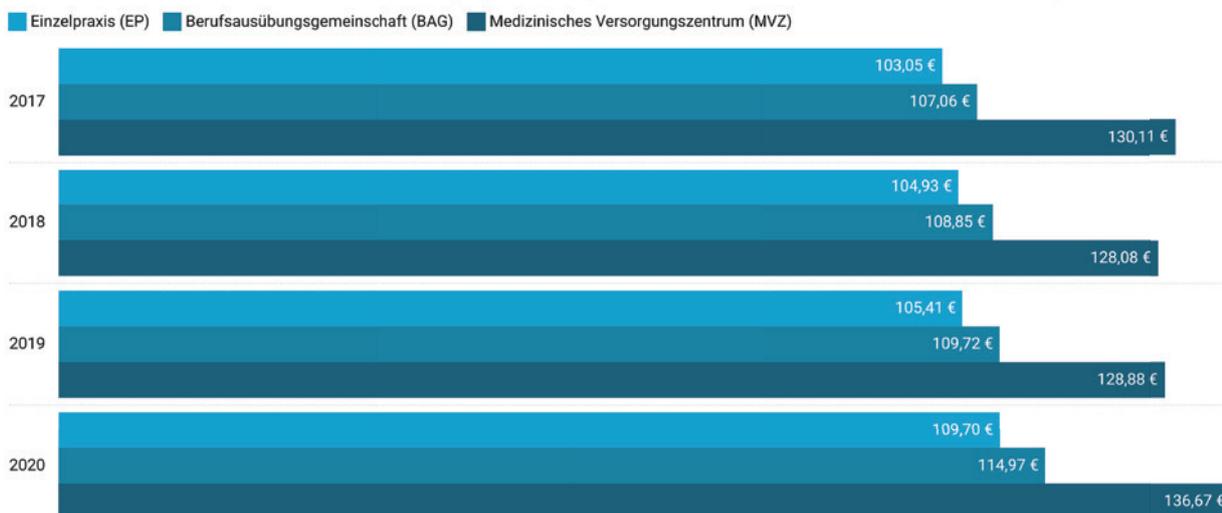
Wie das Blatt schreibt, hat die für Nordic Capital arbeitende Investmentbank Goldman Sachs bereits erste Informationspakete zu EDG an mögliche Bieter verschickt. Demnach erzielt die EDG einen jährlichen Betriebsgewinn (Ebitda) von rund 120 Millionen Euro und könnte bei einem Verkauf mit mehr als 1,5 Milliarden Euro bewertet werden. Nordic Capital, EDG und Goldman Sachs lehnten Stellungnahmen gegenüber dem „Handelsblatt“ ab. Über den Vormarsch von Finanzinvestoren in den Dentalmarkt haben wir im BZB bereits mehrfach berichtet. Dass sich nun auch das „Handelsblatt“ dieses Themas annimmt, zeigt, welche Dimensionen dieses Geschäftsmodell bereits angenommen hat. „In der Zahnmedizin ist die Zahnarzt-kette KonfiDents des schwedischen Investors Altor in Deutschland Marktführer vor Dentabene der Private-Equity-Firma Odewald. Auf Platz drei liegt „Dein Dental“. Als mögliche Käufer von EDG gelten Finanzkreisen zufolge vor allem andere Finanz-

investoren. Klinikkonzernen wie etwa Helios des Gesundheitskonzerns Fresenius wird wenig Interesse nachgesagt“, berichtet die Wirtschaftszeitung.

Der Autor nennt auch Gründe, warum der Gesundheitsmarkt gerade jetzt so interessant ist. So würden Fusionen und Übernahmen im derzeitigen konjunkturellen Umfeld generell als schwierig gelten. „Angesichts von Energiekrise, Inflation und drohender Rezession scheuen viele Firmenlenker vor Deals zurück und Banken sind mit deren Finanzierungen zurückhaltend. Eine Ausnahme gilt allerdings für den als krisenresistent eingeschätzten Gesundheitsmarkt, auf dem weiterhin Transaktionen stattfinden. Private-Equity-Firmen sind zudem in der Situation, dass sie in den vergangenen Jahren viel Geld von Investoren eingesammelt haben, das sie nun ausgeben müssen, wobei Gesundheitsunternehmen oben auf der Agenda stehen.“

Durchschnittliche Fallwerte nach Praxistyp

Die durchschnittlichen Fallwerte Medizinischer Versorgungszentren liegen kontinuierlich 20-30% über den Fallwerten der Einzelpraxen.



Daten beziehen sich auf BEMA-Teil 1 (konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen).

Quelle: KZVB • Erstellt mit Datawrapper

Entgegen den Behauptungen der investorenfinanzierten MVZ wird in großen Zentren pro Fall mehr abgerechnet als in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen.

Im Fokus internationaler „Heuschrecken“ ist indes nicht nur die Zahnmedizin. So stehen laut „Handelsblatt“ die Augenklinikketten „Zentrum Gesundheit“ (Nord Holding) und „Artemis“ (Investor Montagu) zum Verkauf. „Ergon Capital“ bereite seine auf Intensivpflege spezialisierte deutsche Pflegegruppe Opseo zum Verkauf vor. Die „Deutsche Wohnen“ analysiere mithilfe der Investmentbank Société Générale Optionen für ihre Pflegeheime mit Marken wie „Katharinenhof“ und „Pflegen & Wohnen Hamburg“. Die Private-Equity-Firmen w rdien die Praxen mit Geld und Know-how unterstützen. Das „Handelsblatt“ verweist darauf, dass die Einrichtung einer Zahnarztpraxis über eine halbe Million Euro kosten könne.

Erfreulicherweise zitiert das Blatt auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die errechnet hat, dass Ende 2021 in Deutschland knapp zwei Prozent aller 63 000 Zahnärzte mit Kassenzulassung Teil eines sogenannten investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentrums (iMVZ) waren. „Immer mehr versorgungsfremde Großinvestoren und Hedgefonds dringen in die zahnärztliche Versorgung. Die Gefahren für die Patientenversorgung sind durch Gutachten klar belegt“, erklärt der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer.

Die KZBV wirft den Investoren in dem Artikel auch vor, Druck auf die beschäftigten Zahnärzte auszuüben, damit diese Behandlungen auf ökonomische Vorgaben ausrichten und nicht nur auf das Patientenwohl. Dadurch komme es zu einer

 ber- und Fehlversorgung, gleichzeitig gebe es Defizite bei der Versorgung etwa pflegebedürftiger Menschen.

Die iMVZ bestreiten die Vorwürfe erwartungsgemäß, nehmen es dabei aber mit der Wahrheit nicht allzu genau. So behaupten sie, dass der Umsatz pro Patient stabil bleibe oder sogar sinke. Teurer Zahnersatz und Implantate w rdien seltener abgerechnet – weil der Fokus stärker auf der Vorsorge liege. Diese Aussagen stehen im eklatanten Widerspruch zu den Abrechnungszahlen der KZVB. Sie belegen, dass in einem MVZ deutlich mehr pro Fall abgerechnet wird als in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis.

Leo Hofmeier

DIE EUROPEAN DENTAL GROUP

Europaweit gehören zu EDG acht Klinikketten in den Niederlanden sowie weitere in Belgien, Frankreich, Großbritannien, Norwegen und der Schweiz. Insgesamt sind es 240 Zahnkliniken mit über einer Million Patienten jährlich sowie 79 Zahnlabore, darunter die deutsche Flemming Gruppe. 2021 setzte EDG insgesamt 540 Millionen Euro um und beschäftigte 4 300 Menschen.

Helferin in der Not

Dr. Sybille Keller erhält Bundesverdienstkreuz

Sie hat es sich zur Lebensaufgabe gemacht, den ärmsten Menschen dieser Welt unter die Arme zu greifen: Seit über zwei Jahrzehnten setzt sich Dr. Sybille Keller, Zahnärztin aus Waltenhofen (Kreis Oberallgäu), aktiv für die Entwicklungshilfe in Nepal und Sri Lanka ein. Daneben engagiert sie sich in mehreren zahnärztlichen Standesorganisationen. Für ihren ehrenamtlichen Einsatz wurde sie jetzt mit dem Bundesverdienstkreuz belohnt. Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek überreichte die Auszeichnung im Auftrag von Bundespräsident Walter Steinmeier.

Dr. Keller habe sich herausragende Verdienste erworben, betonte Holetschek bei der Feierstunde in Memmingen: „Ihr Handeln ist stets geprägt von großer Nächstenliebe und sehr viel Willensstärke und Verständnis. Den Menschen in Nepal fühlt sie sich so sehr verbunden, dass sie vor Ort Nepalesisch gelernt hat.“

Mitbegründerin von „Zahnärzte ohne Grenzen“

2004 zählte die Zahnmedizinerin zu den Gründungsmitgliedern der damaligen Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“. Inzwischen ist aus der Stiftung ein Verein geworden, dessen Präsidentin sie seit dem vergangenen Jahr ist. Bereits seit 1999 ist Dr. Sybille Keller als Projektmanagerin und zahnärztliche Koordinatorin am „Sushma Koirala Memorial Hospital“ und seit 2002 auch am „Ampipal Community Hospital“ in Nepal tätig. Für die „Association Ganesha Switzerland-Nepal“ versorgt sie seit 2008 rund 650 Schulkinder und übernimmt die zahnärztliche Behandlung in elf Dörfern an der nepalesischen Grenze zu Indien. Für ihr ehrenamtliches Engagement opfert die Praxisinhaberin zwei- bis dreimal pro Jahr ihren Urlaub.

Zu den zahnärztlichen Tätigkeiten gehören die Vorbereitung und Weiterbehandlung bei Operationen von Lippen-Kiefer-



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek überreichte Dr. Sybille Keller das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Gaumen-Spalten. Auch andere angeborene oder unfallbedingte Fehlbildungen sowie Verbrennungsfolgen werden von der schwäbischen Zahnärztin und ihrem Team von Helferinnen und Helfern behandelt. Ganz besonders am Herzen liegen ihr dabei Kinder und Menschen, die wegen ihres Aussehens von der Gemeinschaft ausgegrenzt werden.

Darüber hinaus kümmert sich Dr. Sybille Keller um Hilfeinsätze von Kolleginnen und Kollegen, die jeweils für einige Wochen in Nepal tätig sind. In Deutschland und Nepal hat sie die Projektkoordination und die Patientenversorgung auf zahnmedizinischem Gebiet übernommen. Daneben bildet sie einheimische Kolleginnen und Kollegen weiter. Durch Vorträge und persönliche Werbung bemüht sie sich erfolgreich um Spenden für ihre Zahnstationen in Nepal.

Beim Erdbeben am 25. April 2015 in Nepal entging Dr. Sybille Keller nur knapp einer Katastrophe. Trotzdem setzte sie ihre Reise

fort und half tatkräftig bei der Evakuierung und Versorgung der Verletzten.

In Sri Lanka können sich die Menschen ebenfalls auf ihre unermüdliche Hilfsbereitschaft verlassen. Auch dort fühlt sie sich den einheimischen Kolleginnen und Kollegen verbunden und steht ihnen beratend zur Seite.

Aktiv in der Standespolitik

Weitere ehrenamtliche Verdienste erwarb sich Keller in der zahnärztlichen Standespolitik. Seit 2001 ist sie freigewählte Obfrau der Zahnärzteschaft Kempten und Umgebung. Sie war schwäbische Bezirksgruppenvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und ist Vorstandsmitglied des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Schwaben. Als Delegierte gehört sie der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer an.

Redaktion

Jetzt abonnieren: BLZK-Newsletter

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Praxispersonal



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



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

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:

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

ZFA in Bayern



BLZK

NEWSLETTER

Regelmäßiges Update für Azubis, ZFA, ZMP, ZMV und DH
in Bayern zu den Themen:

- Ausbildung und Fortbildung
- Prüfungen und Prüfungsvorbereitung
- Termine, Veranstaltungen und Kurse
- Fragen aus dem Praxisalltag



Melden Sie sich an unter:

www.blzk.de/newsletter

Beide Newsletter erscheinen in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.



© TrumpStudio - stock.adobe.com

Vom Hoffnungsträger zum Problemfall

Die schnelle Entzauberung des Karl Lauterbach

Es fehlte nicht an Warnungen: Karl Lauterbach beherrsche zwar den Auftritt in Talkshows und die Kommunikation auf „Twitter“ – das Zeug zum Minister habe er aber nicht. Dennoch übertrug ihm Kanzler Olaf Scholz die Leitung des Gesundheitsressorts. Zehn Monate nach seinem Amtsantritt ist der SPD-Politiker entzaubert, seine Beliebtheitswerte sind im freien Fall.

Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ widmete Lauterbach in seiner Ausgabe 37/2022 gleich fünf Seiten. Schonungslos decken die Autoren die Schwächen des Ministers auf. Der Tenor: Lauterbach hat sich mit seiner Corona-Politik veranant, wirkt überfordert und schafft es nicht, das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit seinen rund 700 Beamten und einem Haushalt von 35 Milliarden Euro in den Griff zu bekommen. In seinem Haus mehre sich der Unmut darüber, wie viel Kraft der Minister in die Pandemiebekämpfung stecke und wie wenig in die sonstige Gesundheitspolitik. Der Chef treffe zwar gerne Experten, aber weniger oft seine eigenen Beamtinnen und Beamten.

Frontalangriff auf die Zahnmedizin

Dass Lauterbach mit seinem Amt überfordert ist, können die Zahnärzte bestätigen. In seinem Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) sehen sie „einen Frontalangriff auf die zahnmedizinische Versorgung“. Die geplante Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form werde zwangsläufig zu Leistungskürzungen und zu einer Ausdünnung der Praxislandschaft im ländlichen Raum führen. Das Milliardendefizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat Lauterbach zwar von seinem Vorgänger Jens Spahn geerbt, doch bei der Lösung dieses Problems

greift er auf die politische Mottenkiste zurück. Sparen, kürzen, budgetieren – das ist alles, was dem Minister hierzu einfällt. „Projekte bleiben liegen oder werden nur noch langsam umgesetzt. Die erste große Krankenhausreform seit 20 Jahren etwa oder eine wirkliche Entlastung für die Krankenkassen. Oder dringend nötige Verbesserungen für Pflegebedürftige und Heimbewohner“, schreibt der Spiegel. „An Lösungen wird gearbeitet“, verkündete Lauterbach in seinem Lieblingsmedium, dem Kurznachrichtendienst „Twitter“.

Gegenspieler Holetschek

Die Schwächen des Bundesgesundheitsministers hat sein bayerischer Amtskollege Klaus Holetschek (CSU) schnell erkannt. Er entwickelte sich zum politischen Gegenspieler und zum Anwalt der Interessen von Ärzten und Zahnärzten. So erklärte er bereits beim Gesundheitspolitischen Sommerempfang von KVB und KZVB im Juli mit Blick auf das GKV-FinStG: „Wir lassen uns das nicht gefallen.“

BUNDES RAT CONTRA LAUTERBACH

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe lehnte der Bundesrat die Sparpläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) ab und forderte unter anderem, die neue präventionsorientierte Parodontitis-Behandlungstrecke (PAR-RL) aus der Budgetierung herauszunehmen. Das GKV-FinStG ist jedoch nicht zustimmungspflichtig. Über die Entscheidung des Bundestages und die Konsequenzen daraus informieren wir Sie in der Ausgabe 11/2022 des BZB.

Der Bundesgesundheitsminister muss jetzt handeln. Er hat mit seinen unausgegorenen Plänen für die Stabilisierung der GKV-Finzen viele gegen sich aufgebracht: Ärzteschaft, Pharmaindustrie und sogar die Krankenkassen selbst sind unzufrieden mit den bislang bekannten Plänen. Es ist jetzt an der Zeit, dass Herr Lauterbach auf alle Betroffenen zugeht und gemeinsam einen soliden Kompromiss schmiedet. Auch die Länder müssen eingebunden werden. Es verfestigt sich das Bild, dass Gesundheitspolitik zunehmend im Bundesfinanzministerium gemacht wird. Das kritisiere ich auf das Schärfste. Herr Lauterbach darf sich nicht die Zügel aus der Hand nehmen lassen. Er ist verantwortlich für eine zukunfts-feste Gesundheitspolitik.“ Holetschek belässt es aber nicht bei einem „so nicht“, sondern zeigte auch Alternativen zu Lauterbachs Kostendämpfungsgesetz auf: „Der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung muss stärker erhöht werden, als es der Entwurf bislang vorsieht. Bayern schlägt zudem seit Langem eine Erhöhung der Beiträge des Bundes für Bezieher von Arbeitslosengeld II vor. Auch eine Überprüfung der versicherungsfremden Leistungen muss sein.“ Auch beim Thema Medizinische Versorgungszentren treibt Holetschek seine Berliner Amtskollegen vor sich her. So führte er als damaliger Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz einen Beschluss herbei, in dem weitere Regulierungen für Gründung und Betrieb von MVZ gefordert werden. Dazu müsse eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingesetzt werden.

Sammelsurium unkoordinierter Einzelmaßnahmen

Auch die Opposition im Deutschen Bundestag hat sich längst auf Lauterbach eingeschossen. Stephan Pilsinger, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe, warnte bereits im letzten BZB vor den Folgen des GKV-FinStG für die zahnmedizinische Versorgung. In einem Gastkommentar für „Die Welt“ warnt er vor einem „Beitragstsunami“. Das von der Bundesregierung vorgelegte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sei ein „Spargesetz, das mit einem Sammelsurium von unkoordinierten Einzelmaß-

nahmen einzig zum Ziel hat, das Defizit für 2023 vorübergehend auszugleichen.“ Mutigen, langfristig wirkenden Reformschritten mit entsprechendem Einsparpotenzial gehe Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach aus dem Weg. Pilsinger schließt sich den Vorschlägen Holetscheks an und fordert zudem eine echte Strukturreform bei den Krankenhäusern. „Wir benötigen umgehend echte, langfristig wirkende Maßnahmen und nicht nur kurzfristige Flickschusterei, wie sie die Bundesregierung aktuell praktizieren will.“

An Lauterbach prallt die Kritik bislang ab. Auch seine sinkenden Beliebtheitswerte kümmern ihn – zumindest nach eigenen Aussagen – kaum: „Ich habe ja einen einigermaßen schwierigen Job. Viele wollen gerade von Corona nichts mehr hören. Rankings dürfen in der Politik keine Rolle spielen. Populismus nützte sowieso nur kurzfristig“, zitiert ihn der „Spiegel“.

Schwerwiegender als die Angriffe der Opposition könnte aber die innerparteiliche Kritik sein. „Die Genossinnen und Genossen blicken skeptisch auf den Mann,

der in der Partei meistens ein Außenseiter war. Zuspruch von namhaften Sozialdemokraten ist gerade keiner zu verzeichnen. Auch der Kanzler schweigt zu seiner Performance. Ihm fehlen die Vertrauten, die Unterstützer, die Hausmacht“, schreibt der „Spiegel“.

Ob Lauterbach wieder Boden unter den Füßen bekommt, dürfte maßgeblich von zwei Faktoren abhängen: dem weiteren Verlauf der Corona-Pandemie und der Entwicklung der Finanzlage der GKV. Wenn das Defizit 2023, wovon die meisten Experten ausgehen, trotz des GKV-FinStG weiterwächst, muss Lauterbach erneut gegensteuern. Weitere Leistungskürzungen dürften der SPD missfallen. Beitragserhöhungen, etwa durch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, wird sich die FDP entgegenstellen. Und sollte das von Lauterbach durchgesetzte Infektionsschutzgesetz mangels schwerer Krankheitsverläufe im Herbst und Winter gar nicht zur Anwendung kommen, könnte es bald ziemlich einsam um ihn werden.

Leo Hofmeier



Die Kritik an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) wächst – nicht nur wegen seines umstrittenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Wachsende Kritik am Rechtsrahmen für Medizinprodukte

Angesichts der wachsenden Kritik an der praktischen Handhabbarkeit des seit 2021 geltenden neuen EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte hat die Europäische Kommission eine Reihe von Vorschlägen unterbreitet, um die drohenden Engpässe bei Medizinprodukten zu vermeiden.

Hintergrund der aktuellen Entwicklung ist, dass bis spätestens Mai 2024 alle auf dem Markt befindlichen Medizinprodukte nach den neuen EU-Vorgaben rezertifiziert werden müssen. Dies betrifft auch viele Dentalprodukte, die bei der zahnmedizinischen Versorgung eingesetzt werden. Ohne Rezertifizierung dürfen diese Medizinprodukte ab Mai 2024 in der EU nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Gleichzeitig gibt es jedoch nicht genügend Stellen, die diese Rezertifizierung in der verbleibenden Zeit durchführen können. Auf Initiative der Bundesrepublik Deutschland, die einer der wichtigsten Standorte für die Herstellung von Medizinprodukten in der EU ist, hatten die EU-Gesundheitsminister die Europäische Kommission daher vor der Sommerpause aufgefordert, im Interesse der Patientensicherheit unbürokratische Übergangsmaßnahmen auf den Weg zu bringen.

Die jetzt angekündigten Vorschläge der EU-Kommission ermutigen die Zertifizierungsstellen, enger miteinander zusammenzuarbeiten, um Dopplungen bei den Prüfungen zu vermeiden. Vonseiten der Medizinproduktehersteller wurden allerdings bereits Zweifel geäußert, ob die Kommissionsvorschläge wirklich Abhilfe schaffen können. Die Bundeszahnärztekammer drängt in Kooperation mit dem europäischen Dachverband der Zahnärzte, den Council of European Dentists, auf weitergehende Maßnahmen und Übergangsregeln, um die sich abzeichnenden Versorgungsengpässe zu vermeiden.

EU-Behörde listet grenzüberschreitende Bedrohungen auf

Vor der Sommerpause hat die im Zuge der Corona-Pandemie neu geschaffene Europäische Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen, kurz HERA, eine Liste mit den ihrer Einschätzung nach größten Gesundheitsbedrohungen vorgestellt, die koordinierte Abwehrmaßnahmen auf EU-Ebene notwendig machen. Nach Einschätzung der HERA-Experten gehen die drei größten grenzüberschreitenden Ge-

fahren dabei von viralen Krankheitserregern mit hohem Pandemiepotenzial, von chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Bedrohungen sowie von antimikrobiellen Resistenzen aus.

Basierend auf dieser Einschätzung will HERA in den kommenden Monaten eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg bringen, um die Reaktionsfähigkeit der EU und ihrer Mitgliedstaaten zu verbessern. Ein zentrales Ziel von HERA besteht darin, die Entwicklung, Herstellung, Beschaffung und gerechte Verteilung wichtiger medizinischer Güter wie Arzneimittel, Diagnostika, Medizinprodukte und Schutzausrüstung sicherzustellen. Diese sollen – anders als am Anfang der Corona-Pandemie – künftig im Bedarfsfall schnell verfügbar sein. Außerdem sollen mithilfe von Partnern aus Forschung und Entwicklung neuartige medizinische Gegenmaßnahmen entwickelt werden. Hierzu erhält HERA beträchtliche Mittel aus dem laufenden EU-Gesundheitsprogramm „EU4Health“. Insgesamt stehen für HERA bis 2027 dabei 6 Milliarden Euro bereit.

EU-Kommission lässt angepasste Corona-Impfstoffe zu

Die Europäische Kommission hat Anfang September, einer Empfehlung der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) folgend, die Covid-19-Auffrischungsimpfungen mit angepassten Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna zugelassen.

EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides begrüßte diesen Schritt und wies darauf hin, dass durch die EMA-Empfehlungen rechtzeitig vor der Herbst- und Winterzeit der Weg für einen angepassten und modernisierten Impfschutz der Bürgerinnen und Bürger in der EU freigemacht worden sei.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



ISAR DENTAL
BAYRISCHES MEISTERLABOR



SCANNEN & VERMESSEN GEMEINSAM ZU IHRER DIGITALEN PRAXIS

**ALLES
BEGINNT
MIT EINEM
INTRAORALSCAN**



- ✓ Mehr Nutzen, Effizienz und Produktivität mit der digitalen Abformung
- ✓ Profitieren Sie von einem hohen ROI, Flexibilität, beeindruckender Geschwindigkeit sowie hoher Genauigkeit!

**VERMESSEN
MIT DIGITALER
KIEFERGELENKS-
REGISTRIERUNG**



- ✓ Sichere Prothetik
- ✓ Mit dem zebris-System

**SCHULUNGEN
FÜR DEN
REIBUNGSLOSEN
EINSTIEG**



- ✓ ISAR Dental Workshops in Geretsried
- ✓ Schulung des gesamten Praxisteam vor Ort in Ihrer Praxis oder per Videomeeting

**SUPPORT
PERSÖNLICH,
TELEFONISCH,
ODER PER
VIDEOMEETING**



- ✓ Verarbeitung Ihrer Scandaten gemäß DSGVO
- ✓ Herstellung von Modellen mit additivem 3D-Druckverfahren
- ✓ NEU: 3D-Druck mit Metallpulver für dentale Modellgüsse im „Selective Laser Melting“ Verfahren

Find us on  

WEITERE INFORMATIONEN
ISARDENTAL.COM

**UNSER NÄCHSTER WORKSHOP:
„DIE DIGITALE PRAXIS“**

SAMSTAG 05.11.2022 MIT
ZAHNÄRZTIN DR. SUSETTE SCHWEIGERT
www.isardental.com/workshops



Klares Bekenntnis zum Kammersystem

Die Bundesregierung sieht derzeit keine Veranlassung, am Kammersystem etwas zu verändern und will weiterhin an der berufsständischen Selbstverwaltung festhalten. Sowohl das Kammerwesen als auch die Selbstverwaltung seien „zeitgemäß und sachgerecht“, beantwortete das Bundeswirtschaftsministerium eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion im Deutschen Bundestag. Die AfD wollte von der Ampel-Regierung wissen, ob sie das deutsche Kammerwesen noch für zeitgemäß hält oder eine Reform plant.

In seiner Antwort (BT-Drucksache 20/2735 vom 7. Juli 2022) stellte das zuständige Bundeswirtschaftsministerium klar: „Die funktionale Selbstverwaltung der Kammern mit gesetzlicher Pflichtmitgliedschaft hat sich in Deutschland in langer Tradition bewährt. Der Gesetzgeber hat die Industrie- und Handelskammern, die Handwerkskammern sowie die Kammern der Freien Berufe als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einer Vielzahl hoheitlicher Aufgaben betraut.“ Weiter heißt es in dem Schreiben: „Ohne das Kammersystem und die damit verbundene Pflichtmitgliedschaft würden die wichtigen Funktionen der funktionalen Selbstverwaltung auch für die Unternehmen verloren gehen.“ Die Schaffung staatlicher Strukturen und Einrichtungen – etwa neuer Berufsaufsichtsbehörden – anstelle des Kammersystems könnte nach Einschätzung der Bundesregierung zudem höhere Kosten für die Betroffenen nach sich ziehen.

Darüber hinaus sei die funktionale Selbstverwaltung Ausdruck von Freiheit und Demokratie und gewährleiste unternehmerische Eigeninitiative, Engagement und Sachnähe: „Nur eine Pflichtmitgliedschaft sichert, dass alle Betroffenen ihre Interessen einbringen und fachkundig vertreten werden“, so das von Robert Habeck (Bündnis 90/Die Grünen) geführte Ministerium.

tas/Quelle: Deutscher Bundestag

Bundesweite Umfrage zu Praxiskosten

Eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur in Arzt- und Zahnarztpraxen führt in diesem Jahr das Statistische Bundesamt durch.

Die teilnehmenden Praxen werden für die Erhebung per Zufallsstichprobe ausgewählt und sind auskunftspflichtig, teilte das Statistische Bundesamt in einem Schreiben an die Organe der Selbstverwaltung mit. Um die Belastung für den Berufsstand möglichst gering zu halten, sollen bundesweit nur etwa sieben Prozent aller Praxen befragt werden. Voraussichtlich im Laufe dieses Monats werden die Bescheide mit Zugangsdaten zu den Online-Fragebögen versendet. Diese müssen dann innerhalb von vier Wochen ausgefüllt werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für Sommer 2023 geplant.

Die Umfrageergebnisse dienen vor allem der Erstellung von volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und sollen auch der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern zugutekommen. Zugleich eröffnen sie Arzt- und Zahnarztpraxen die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen.

tas/Quelle: Destatis

PAR-Behandlung möglichst vorziehen

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland leidet an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis. Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI) rät Betroffenen, eine notwendige Parodontitisbehandlung möglichst noch 2022 zu beginnen. Der Grund: Im nächsten Jahr könnte eine systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen unmöglich werden.

Verantwortlich dafür ist das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), mit dem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) ab 1. Januar 2023 die Budgetierung vertragszahnärztlicher Leistungen einführen will. Dabei geht es um Beschränkungen des Punktwertanstiegs für 2023 und 2024 sowie um eine Begrenzung der Gesamtausgaben für zahnärztliche Behandlungen. 460 Millionen Euro würden so für die Behandlung der Patienten fehlen. „Massiv gefährdet“ sieht der BDIZ EDI nicht zuletzt das im vergangenen Jahr in den GKV-Katalog aufgenommene Präventionskonzept für die systematische Behandlung von Parodontitis.

tas/Quelle: BDIZ EDI

GOZ aktuell

Minimalinvasive Zahnheilkunde

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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

Die minimalinvasive Zahnheilkunde basiert auf verschiedenen modernen Behandlungskonzepten, die es ermöglichen, die Zahnschubstanz zu erhalten, das Gewebe zu schonen und operative Eingriffe nahezu schmerzfrei durchzuführen. In sämtlichen Bereichen der modernen Zahnmedizin können mit minimalinvasiven Behandlungsverfahren positive Ergebnisse erzielt werden.

Für den Patienten bedeutet die Anwendung dieser Methode einen höheren Behandlungskomfort. Der Zahnarzt wird mit einem technisch anspruchsvollen und sensiblen Eingriff konfrontiert. Die gesamte Behandlung ist oftmals mit speziellen Geräten oder Instrumenten und hochpreisigen Materialien verbunden.

Dieser individuelle Aufwand muss entsprechend honoriert werden. Die Gebührenordnung für Zahnärzte bietet bekannterweise wenig Spielraum für die moderne Zahnmedizin. Somit müssen Steigerungsfaktoren genutzt und Honorarvereinbarungen getroffen werden. Zur Berechnung der minimalinvasiven Therapie gibt das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer nachfolgend Beispiele. Auf Seite 29 finden Sie zudem einen beispielhaften Heil- und Kostenplan mit Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ.

Zahnerhaltung

Konventionell		Minimalinvasiv
Kariesbehandlung mit „Bohrer“	Die Anwendung eines Lasers stellt nur eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar. Es handelt sich nicht um eine selbstständige Leistung mittels Laser. Der Einsatz ist nur in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.	Kariesbehandlung unter Anwendung eines Lasers
GOZ 2100 Dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik		GOZ 2100 Dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik
126,38 € (Faktor 3,5)		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Konventionell		Minimalinvasiv
Beginnende Karies frühzeitig beseitigen	Die Kariesinfiltration mittels Laser stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist und analog berechnet wird. Die Anwendung des Lasers kann in diesem Fall nicht dem GOZ-Zuschlag 0120 zugeordnet werden.	Kariesinfiltration
GOZ 2060 Einflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik		GOZ 2120a Kariesinfiltration gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik
68,17 € (Faktor 2,3)		99,60 € (Faktor 2,3)

Konventionell		Minimalinvasiv
Vollkeramikkrone	Durch ständige Verbesserungen in der Material- und Verarbeitungsqualität kann mit Kompositmaterial ein ästhetisch anspruchsvolles Ergebnis erzielt werden. Die Behandlung ist zahnschubstanzschonend und mit geringem Zeit- und Kostenaufwand verbunden.	Zahnaufbau mit Komposit
GOZ 2210 Einzelkrone mit Hohlkeh- oder Stufenpräparation		2 x GOZ 2120 Mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik
217,06 € (Faktor 2,3) + Laborkosten		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Konventionell		Minimalinvasiv
Desinfektion der Wurzelkanäle	Die Anwendung von Ozon kann dazu beitragen, dass eine Wurzelkanalbehandlung in einer einzigen Behandlung durchgeführt werden kann, weil das Gas jeden noch so kleinen oder engen Bereich erreichen kann. Diese selbstständige Leistung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird analog in Rechnung gestellt.	Wurzelkanalsterilisation mittels Ozon
GOZ 2420 Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden		GOZ 3080a Wurzelkanalsterilisation mittels Ozon gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Exzision einer Schleimhautwucherung
13,78 € (Faktor 3,5)		19,40 € (Faktor 2,3)

Konventionell		Minimalinvasiv
Brücke	Mit Adhäsivbrücken werden die benachbarten Zähne einer Lücke nur wenig oder gar nicht beschliffen. Die Zahnschubstanz kann erhalten werden und die Behandlung ist nahezu schmerzfrei.	Ein-Pfeiler-Adhäsivbrücke
2 x GOZ 5010 + 1 x GOZ 5070 Vollkrone als Prothesen- oder Brückenanker, Hohlkeh- oder Stufenpräparation + Brückenspanne		GOZ 5150 Versorgung eines Lückengebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne
435,42 € (Faktor 2,3) + Laborkosten		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ



Parodontologie

Konventionell		Minimalinvasiv
Parodontalchirurgische Therapie	Wird die subgingivale Konkremententfernung mit Ultraschallverfahren (Vector) durchgeführt, stellt dies keine eigene Leistung dar. Der Mehraufwand kann lediglich über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.	Parodontalchirurgische Therapie mittels Vector
GOZ 4070 + GOZ 4075 Subgingivale Konkremententfernung, einwurzeliger + mehrwurzeliger Zahn		GOZ 4070 + GOZ 4075 Subgingivale Konkremententfernung, einwurzeliger + mehrwurzeliger Zahn
19,68 € + 25,59 € (Faktor 3,5)		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Konventionell		Minimalinvasiv
Lappenoperation	Die Lasertechnologie bei der offenen Küretage sorgt für eine gewebeschonende Behandlung. Die Lappenoperation ist eine zuschlagsberechtigende Leistung aus der GOZ und somit wird der Laser mit GOZ 0120 berechnet. Werden an demselben Behandlungstag mehrere zuschlagsberechtigte Leistungen aus der GOZ erbracht, kann Zuschlag GOZ-Nr. 0120 nur einmal berechnet werden.	Lappenoperation mittels Laser
GOZ 4090 + GOZ 4100 Lappenoperation Frontzahn und Seitenzahn		GOZ 4090 + GOZ 4100 Lappenoperation Frontzahn und Seitenzahn + GOZ 0120 Zuschlag Laser
35,43 € + 54,13 € (Faktor 3,5)		35,43 € + 54,13 € + 22,05 € (Faktor 3,5/ Faktor 1,0)

Konventionell		Minimalinvasiv
Einsatz von Antibiotika bei entzündeter Zahnfleischtasche	Zur Bakterienbekämpfung wird oftmals Antibiotika eingesetzt. Dies ist nicht selten mit Nebenwirkungen verbunden. Um die Behandlung mit Antibiotika zu vermeiden, kann der Laser eingesetzt werden.	Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser
GOZ 4025 Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation		GOZ 2010a Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Behandlung überempfindlicher Zahnflächen
1,94 € + Medikament (Faktor 2,3)		6,47 € (Faktor 2,3)

Chirurgie

Konventionell		Minimalinvasiv
Extraktion	Der Einsatz verschiedener Extraktionssysteme verhindert die Beschädigung des Weichgewebes und reduziert somit postoperative Komplikationen. Die Methode stellt keine eigene Leistung dar. Der Mehraufwand kann lediglich über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.	Zahnfachschonende Entfernung
GOZ 3020 + GOZ 0500 Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen		GOZ 3020 + GOZ 0500 Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen
53,15 € + 22,50 € (Faktor 3,5/1,0)		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Konventionell		Minimalinvasiv
Blutstillung durch Abbinden, Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	In der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 3060 ist die Blutstillung durch Laser nicht aufgeführt. Der Einsatz des Lasers stellt eine selbstständige Leistung dar, die analog berechnet wird.	Blutstillung mittels Laserverfahren
GOZ 3060 Stillung einer Blutung durch Abbinden/ Knochenbolzung		GOZ 4110a Blutstillung mittels Laser gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Auffüllen von parodontalen Knochendefekten
18,11 € (Faktor 2,3)		23,28 € (Faktor 2,3)

Implantologie

Konventionell		Minimalinvasiv
Implantation	Die minimalinvasive Implantation ist für den Patienten von großem Vorteil, da Schwellungen im Gesicht beinahe verhindert werden können. Zudem treten nur minimale Blutungen auf. Sie stellt jedoch keine eigene Leistung dar. Der Mehraufwand kann lediglich über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.	Implantation mittels Schleimhautstanze
GOZ 9010 + GOZ 0530 Implantatinsertion + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen		GOZ 9010 + GOZ 0530 Implantatinsertion + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen
304,13 € + 123,73 € (Faktor 3,5/1,0)		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Konventionell		Minimalinvasiv
Entfernung eines Implantats	Das ultraschallbasierte Verfahren ermöglicht einen gewebeschonenden Eingriff. Es handelt sich dabei um keine eigene Leistung. Die besondere Ausführung der Maßnahme löst den Steigerungsfaktor aus.	Explantation unter Anwendung der Piezo-Technik
GOZ 3000 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats		GOZ 3000 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats
13,78 € (Faktor 3,5)		Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Fazit

Dem Patienten müssen die Vorteile der minimalinvasiven Techniken im Hinblick auf konventionelle Vorgehensweisen bewusst gemacht werden, damit er die entsprechende Berechnung nachvollziehen kann.



CHRISTIAN BERGER

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

BEISPIEL EINES HEIL- UND KOSTENPLANES MIT HONORARVEREINBARUNG GEMÄSS § 2 ABS. 1 UND 2 GOZ
Heil- und Kostenplan

Für Ihre Behandlung werden voraussichtlich folgende Leistungen und Kosten anfallen:

Zahn/Region	Anz.	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94
	1	Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	2,3	10,72
25	1	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie	2,0	3,37
25	2	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	2,3	15,52
	3		Anästhetikum		4,89
25	1	3020	Entfernung tief frakturierter/zerstörter Zahn	6,0	91,11
25	1	0500	OP-Zuschlag	1,0	22,50
25	2	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	2,3	16,82
Voraussichtliche Honorarkosten					177,87
Voraussichtliche Material- u. Laborkosten					
Voraussichtliche Gesamtkosten					177,87

..... Ort, Datum Unterschrift Zahnarzt
..... Ort, Datum Unterschrift Patient

HONORARVEREINBARUNG NACH § 2 ABS. 1 UND 2 GOZ

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte werden für folgende Leistungen die aufgeführten Steigerungssätze vereinbart:

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €	Differenz zum Faktor 3,5 in €
3020	Entfernung tief frakturierter/zerstörter Zahn	6,0	91,11	37,96

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

..... Ort, Datum Unterschrift Zahnarzt
..... Ort, Datum Unterschrift Patient

ANZEIGE

METASYS GREEN&CLEAN

DESINFEKTION

ALLES CLEAN AUS EINER HAND

- >> optimale Hygiene in allen Bereichen der zahnärztlichen Praxis
- >> umfassende Lösung im Sinne aller Hygieneanforderungen und Richtlinien
- >> Sicherheit und Infektionsschutz





5 000 Menschen auf den Zahn gefühlt

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie hat begonnen

Den Deutschen wird nach acht Jahren wieder gründlich in den Mund geschaut: Anfang Oktober startet die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – ein zahnärztliches Großprojekt mit über 5 000 Probanden an bundesweit 90 Untersuchungsstandorten. Was sind die häufigsten oralen Erkrankungen, wie hat sich die Mundgesundheit in den vergangenen 20 Jahren entwickelt? Darauf will das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Antworten finden.

Die DMS 6 ist die größte repräsentative Analyse zur oralen Gesundheit und zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie zeigt, ob die bereits umgesetzten versorgungspolitischen Strategien greifen oder ob ein Nachsteuern notwendig ist. Ihre Ergebnisse tragen wesentlich zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes bei.

Untersucht werden jetzt die damals Zwölfjährigen

Im Unterschied zu ihren Vorgängerstudien ist die DMS 6 als kombiniert querschnittliche und längsschnittliche, multizentrische und bundesweit repräsentative sozioepidemiologische Studie angelegt. Ziel ist es, den aktuellen Zahnstatus der Mundgesundheit durch eine klinische Untersuchung zu erheben und gleichzeitig Informationen zum Mundgesundheitsverhalten durch eine sozialwissenschaftliche Befragung zu sammeln. Durch die erstmalig erneute Untersuchung von Probanden aus der Vorgängerstudie DMS V von 2016 wird es möglich sein, individuelle Krankheitsverläufe und Erkrankungsinzidenzen aufzuzeigen.

Die DMS 6 hat drei Schwerpunkte:

- Zwei Querschnitts-Fragestellungen:
 1. Wie hoch sind die aktuellen Prävalenzen oraler Erkrankungen? Hier sollen die gängigsten und schwerwiegendsten oralen Erkrankungen erfasst werden.
 2. Welche Assoziationen zwischen der Mundgesundheit und weiteren Probandenmerkmalen gibt es? Hier wird etwa der soziale Status erhoben.

- Eine Trend-Fragestellung: Wie ist die Entwicklung der Mundgesundheit in Deutschland von 1989 bis 2023? Hier ist es wichtig, auf eine hinreichende Kompatibilität mit den vorangegangenen Mundgesundheitsstudien zu achten.
- Zwei Längsschnitt-Fragestellungen:
 1. Wie verändern sich orale Erkrankungen im Lebensverlauf? Hier werden Krankheitsverläufe im Vergleich untersucht.
 2. Welche Probandenmerkmale beeinflussen die Entwicklung oraler (Neu-)Erkrankungen? Hier sollen gesundheitspolitische Faktoren identifiziert werden, die zur Verbesserung oder Verschlechterung von Erkrankungen führen können.

Die DMS 6 wird in Modulen durchgeführt, um eine Längsschnittanalyse im Zeitverlauf zu ermöglichen. Das heißt: In der DMS 6 werden die heute 20-Jährigen untersucht, die zum Zeitpunkt der DMS V zwölf Jahre alt waren. Außerdem werden die 43- bis 52-Jährigen untersucht, die zum Zeitpunkt der DMS V 35- bis 44-jährig waren. Und es werden 73- bis 82-Jährige untersucht, die damals 65- bis 74-jährig waren.

Möglichst verzerrungsfreies Bild

Es werden auch neue Alterskohorten aufgenommen: die heute 12-Jährigen, die heute 35- bis 44-Jährigen und die heute 65- bis 74-Jährigen. Geplant ist, dass diese Kohorten in etwa acht Jahren in der Folgestudie DMS 7 weiter begleitet werden. Der Zuschnitt der Altersgruppen folgt den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und erlaubt damit internationale Vergleiche mit älteren Studien gleichen Zuschnitts.



Ziel ist, ein möglichst verzerrungsfreies Bild der Bevölkerung in den ausgewählten Altersgruppen zu erreichen. Aus jedem Bundesland werden Zufallsstichproben gezogen, dabei werden die gleichen 90 Stichprobengemeinden gewählt wie bei der DMS V. Die Teilnehmenden sollen in einigen Jahren auch für die Nachfolgestudie DMS 7 gewonnen werden.

Zum Studiendesign gehört ein ausgefeiltes Konzept für die Feldarbeit. Insgesamt vier eigens geschulte Teams werden dazu von September 2022 bis Juni 2023 in den 90 Stichprobengemeinden eingesetzt. Jedes Team besteht aus einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt und einem Interviewenden. Sie sind für die Durchführung der Untersuchung und der Befragung verantwortlich. Hinzu kommt ein Kontakter zur persönlichen Vorabrekrutierung der Studienteilnehmenden.

Je sechs Tage dauern die Tests pro Standort

Pro Stichprobengemeinde wird für sechs Tage ein Zentrum eingerichtet, in dem die Untersuchungen und Befragungen erfolgen können. Dazu werden in der Regel zwei Räume von der jeweiligen Kommune, der Kirchengemeinde oder von Hotels angemietet. Wenn man von einer durchschnittlichen Verweildauer der Probanden von rund 45 Minuten im Untersuchungszentrum ausgeht (davon entfallen 20 bis 30 Minuten auf die zahnärztliche Untersuchung), können rund 68 Termine innerhalb von sechs Tagen in einer Stichprobengemeinde durchgeführt werden. Die für die Studie ausgewählten Probanden können sich vorab über den Ablauf eines Termins per Video im Internet informieren. Die Befragung wird nach dem Infektionsschutzgesetz begleitet. Für die DMS 6 wurde ein eigenes Infektionsschutzkonzept entwickelt. Außerdem gilt ein strenges Datenschutzkonzept.

Und so läuft eine Befragung im Untersuchungszentrum ab: Nach der Begrüßung erfolgt eine persönliche Befragung zu sozialwissenschaftlichen Aspekten mittels Fragebogen (vorab mitgebrachter Bogen plus computergestützte Befragung mit standardisierter Gesprächsführung). Anschließend putzt der Proband seine Zähne an einem abgetrennten Mundhygieneplatz, was per Video aufgezeichnet und später ausgewertet wird. Dann erfolgt die zahnmedizinische Untersuchung: paro-

dentale Befunderhebung (zum Beispiel Sondierungstiefe und Attachmentlevel), Erhebung von Plaque-Status, Prothetikversorgung (zum Beispiel Zahnersatz und Implantatversorgung), Karieserfahrung und -versorgung (zum Beispiel DMFT-Index, Füllungen, Wurzelkaries) und Erhebung von Mundschleimhautbefunden. Zum Schluss erhält der Proband eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 20 Euro.

Die Datenerhebung und das Datenmanagement erfolgen durch das Feldinstitut CernerEnviza, München. Die Auswertung der Zahnputzaufnahmen übernimmt das Institut für Medizinische Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Veröffentlicht wird in zwei Wellen

Die Studienergebnisse sollen in zwei Wellen veröffentlicht werden. 2024 soll es eine erste Berichterstattung vornehmlich zu den querschnittlichen Studienergebnissen geben. Im Jahr 2025 soll dann eine zweite Berichterstattung zu den longitudinalen Studienergebnissen folgen. Die Berichterstattung ist in Form von wissenschaftlichen Fachartikeln geplant, und zwar auf Deutsch und auf Englisch in den Zeitschriften „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift“ und „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift International“. Insgesamt werden rund 25 Fachaufsätze angestrebt. Zeitgleich sollen auch zwei Kurzberichte für die Öffentlichkeit verfasst werden.

Dieser Artikel erschien zuerst in den „zm“. Wir bedanken uns für die Nachdruckerlaubnis.

DIE DEUTSCHEN MUNDGESUNDHEITSSTUDIEN

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien DMS I bis 6 sind wissenschaftliche Untersuchungen über die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung sowie die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Seit 1989 wird im Abstand von mehreren Jahren die Gesundheit der Zähne und des Mundraums zufällig ausgewählter Patienten von Zahnärztinnen und Zahnärzten systematisch beurteilt. Die wissenschaftliche Leitung der Studie obliegt dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Finanziert wird die Erhebung von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).



Mehr Infos finden Sie auf der Website des IDZ:
www.idz.institute/dms6

Von der Anamnese bis zur Evaluation

Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. UPT



Mit der Einführung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurde die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen auf eine neue Grundlage gestellt. Der Bewertungsausschuss musste daher den Inhalt der abrechnungsfähigen PAR-Leistungen konkretisieren und neu bewerten. Auch im letzten Beitrag dieser Reihe geht es um die neuen Bema-Leistungen. Hinweis: Dieser Artikel ist Teil der neuen eFortbildung der KZVB. Einen entsprechenden Fragebogen finden Sie im internen Bereich auf kzvb.de. Für die erfolgreiche Teilnahme an der eFortbildung erhalten Sie einen Fortbildungspunkt.

Bema-Nrn. UPT: Unterstützende Parodontitistherapie

- a) Mundhygienekontrolle (18 Punkte)
- b) Mundhygieneunterweisung, soweit erforderlich (24 Punkte)
- c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn (3 Punkte)
- d) Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL (15 Punkte)
- e) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn (5 Punkte)
- f) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn (12 Punkte)
- g) Untersuchung des Parodontalzustandes, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (Prozent/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar (32 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen

1. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Fre-

quenz ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL:

- Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten
 - Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten
 - Grad C: einmal im Kalenderterial mit einem Mindestabstand von drei Monaten
2. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g können über den Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden, soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist. Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
 3. Neben der Leistung nach Nr. UPT b kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.
 4. Mit der Leistung nach Nr. UPT c sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten.

Erstellung und Übermittlung der Abrechnung

- Die Abrechnung der systematischen PAR-Leistungen erfolgt frühestens nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (AIT) über die Monatsabrechnung, dann alle weiteren Leistungen.
- Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben.
- Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung.

UPT-Zeitraum bzw. Datumangabe:

Bei der Abrechnung von UPT-Leistungen müssen der Mindestabstand und der Kalenderzeitraum (Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr, Kalenderterial) beachtet werden. Das Beginn-Datum der UPT ist das Datum der ersten UPT-Sitzung. Dieses feste Datum ist mit jeder UPT-Leistung anzugeben, unabhängig vom Datum der folgenden UPT-Termine. Bitte beachten Sie vor Übermittlung an die KZVB die Fehlermeldung 408 („Datum Beginn der UPT fehlt oder fehlerhaft“).

Ab der zweiten UPT muss bei der Übermittlung zusätzlich bei jeder UPT-Leistung das Datum der jeweils vorangegangenen UPT-Leistung mit angegeben werden. Nur so kann das PVS die vorgegebenen Fristen je Progressionsgrad berechnen.

(Vgl. Rundschreiben Nr. 2 vom 30.06.2022)

KZVB-Hinweise:

1. Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) dient der Sicherung der Ergebnisse der antiinfektiösen und einer gegebenenfalls erfolgten chirurgischen Therapie. Mit der UPT soll drei bis sechs Monate nach Abschluss des geschlossenen bzw. offenen Vorgehens begonnen werden (vgl. § 13 PAR-Richtlinie).
2. Die Genehmigung bzw. die Kostenübernahmeerklärung schließt Maßnahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ein. Eine Verlängerung der UPT-Maßnahmen über diesen Zeitraum hinaus ist vom Vertragszahnarzt möglichst zeitnah nach Erbringung der letzten UPT-Leistung bei der Krankenkasse zu beantragen (vgl. § 1 Abs. 4 der Anlage 5 des BMV-Z).

KZVB-Hinweise zur Dokumentation:

1. Sämtliche durchgeführten Untersuchungen, Kontrollen, Mundhygieneunterweisungen, Messungen und Therapiemaßnahmen (einschl. ggf. einer Anästhesie) sind mit Datum, Zahnangabe und Behandlung zu dokumentieren. Auch die evtl. Verordnung von Medikamenten muss mit Einnahmehinweisen und Dosierungsangaben dokumentiert werden.
2. Der Inhalt der Beratung des Patienten muss zumindest stichwortartig in der Karteikarte dokumentiert werden.
3. Werden diese Leistungen über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren hinaus erbracht, dann sind die weiteren UPT-Leistungen zusätzlich genehmigungspflichtig und die zahnmedizinische Indikation ist im Krankenblatt zu dokumentieren.

Häufig gestellte Fragen zur Bema-Leistung UPT

Wenn der Patient einen UPT-Termin versäumt und dieser in dem entsprechenden Zeitraum auch nicht nachgeholt werden kann, muss dann die Behandlungstrecke komplett abgebrochen werden?

Antwort: Nein. Der Patient behält den Anspruch auf die weiteren UPT-Leistungen. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Kann in gleicher Sitzung die Bema-Nr. UPT neben der Bema-Nr. BEV abgerechnet werden?

Antwort: Mit der Bema-Nr. BEV nach der aktiven Behandlungsphase (Bema-Nr. AIT bzw. CPT) können in gleicher Sitzung die Bema-Nrn. UPT a, b, c, e, f erbracht werden. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Bema-Nr. UPT e/UPT f: Kann eine hierfür ggf. erforderliche Anästhesie durchgeführt und abgerechnet werden?

Antwort: Ja. Kennzeichnen Sie in begründeten Fällen die Anästhesie bei der Abrechnung mit „4“ für PAR. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Wie wird die Nachbehandlung nach subgingivaler Instrumentierung abgerechnet?

Antwort: In getrennter Sitzung kann die Bema-Nr. 111 für eine notwendige Nachbehandlung nach subgingivaler Instrumentierung nach den Bema-Nrn. UPT e, UPT f abgerechnet werden. In der Karteikarte ist genau anzugeben, welche Nachbehandlungsmaßnahmen an welchen Zähnen durchgeführt wurden. Allein die Angabe „Bema-Nr. 111“ ist nicht ausreichend für die Dokumentation. Die bloße Nachkontrolle erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Bema-Nr. 111. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

ANZEIGE

Click & Meet
garantiert virenfrei.



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

© Oleksandra – stock.adobe.com

Unser Sauberheld.

Hände-Desinfektionsgel für Ihre Sicherheit.



Becht4care®

- ✓ hygienische und chirurgische Hände-Desinfektion (begrenzt viruzid)
- ✓ mit feuchtigkeitsspendender Pflegeformel
- ✓ dermatologisch getestet



direkt zum Produkt

Becht®
ALFRED BECHT GMBH

Ist die PZR „tot“?

Antwort: Die PZR ist eine prophylaktische Leistung, die UPT eine therapeutische, die an enge Voraussetzungen geknüpft ist und die nur im Krankheitsfall zum Tragen kommt. Sowohl weit vor einer PAR-Behandlung – um diese zu verhindern – als auch nach ihr wird die PZR weiterhin existenzielle Bedeutung haben. Auch während der Phase der UPT kann die PZR durchaus Sinn machen. → Die PZR lebt. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Was können Gründe für eine Verlängerung der UPT sein, zählen Terminversäumnisse der Versicherten dazu?

Antwort: Die Maßnahmen der UPT können verlängert werden, soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist. Aufschluss hierüber geben die Untersuchungsergebnisse nach Bema-Nrn. UPT d bzw. UPT g. Der Zahnarzt/die Zahnärztin hat auf dieser Grundlage zu entscheiden, inwieweit nach Ablauf von zwei Jahren das Ziel, den Behandlungserfolg langfristig zu sichern, erreicht werden konnte. Entscheidend ist also immer die zahnmedizinische Begründung; nicht – oder in diesem Zusammenhang allenfalls mittelbar – erheblich ist, ob Versicherte einen Termin versäumt haben. (Quelle: Systematische PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021, Stand: 31. August 2021, Wichtige Fragen und Antworten, Hrsg. Bundes-KZV)

Wie soll die Praxis vorgehen, wenn Versicherte einen oder mehrere Termine der UPT versäumt haben und das vorgesehene Intervall nicht eingehalten werden kann?

Antwort: Die PAR-RL regelt folgende Frequenzen der UPT:

- Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten,
- Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten,
- Grad C: einmal im Kalendertertil mit einem Mindestabstand von drei Monaten.

Bei Terminversäumnis kann ein neuer Termin für die UPT vereinbart werden, solange er innerhalb des Kalenderjahres (Grad A), des Kalenderhalbjahres (Grad B) oder des

Kalendertertils (Grad C) liegt. Bei Überschreiten dieser Frist tritt keine Verlängerung des UPT-Intervalles ein. Die Versicherten können stattdessen, unter Beachtung des Mindestabstandes, zur nächsten UPT eingeladen werden. Besteht nach Ablauf der zwei Jahre weiterer Behandlungsbedarf, kann eine Verlängerung der UPT beantragt werden. (Quelle: Systematische PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021, Stand: 31. August 2021, Wichtige Fragen und Antworten, Hrsg. Bundes-KZV)

Gibt es ein spezielles Befundblatt für die Erhebungsdaten der Bema-Nr. UPTg?

Antwort: Die Dokumentation zur Verlaufskontrolle erfolgt nur in der Versichertenakte. Eine Weitergabe der erhobenen Daten an die KZV oder die Krankenkasse im Rahmen der Abrechnung ist nicht vorgesehen. Dementsprechend ist hierfür ein verbindlich zu verwendendes Formblatt nicht vorgesehen. (Quelle: Systematische PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021, Stand: 31. August 2021, Wichtige Fragen und Antworten, Hrsg. Bundes-KZV)

Barbara Zehetmeier

Haftpflichtversicherungsschutz jetzt prüfen

© N. Theiss – stock.adobe.com

Gesetzesänderung zwingt Zulassungsausschüsse zum Handeln

Trotz aller Beteuerungen, unnötige Bürokratie abbauen zu wollen, fallen dem Gesetzgeber immer wieder neue Vorschriften ein, die den Zahnärzten das Leben erschweren. Beispiel: das Verfahren zum Nachweis ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für Vertragszahnärzte.

Aufgrund einer Gesetzesänderung (§ 95e SGB V) muss seit Juli 2021 bei Anträgen sowohl auf Zulassung als auch auf Genehmigung zur Beschäftigung von Angestellten ein ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz nachgewiesen werden. Ohne ausreichenden Versicherungsschutz können Vertragszahnärzte und MVZ von den Zulassungsausschüssen nicht mehr zugelassen und Anstellungsgenehmigungen nicht mehr erteilt werden. Dass der vom Gesetz geforderte Versicherungsschutz besteht, kann nur auf einem einzigen Weg nachgewiesen werden, nämlich durch Vorlage einer Versicherungsbestätigung. Diese muss einen wiederum gesetzlich genau vorgegebenen Inhalt haben.

So muss in der Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Versicherungssumme angegeben sein und bestätigt werden, dass der Versicherungsschutz den Anforderungen des neu ins Gesetz aufgenommenen § 95e SGB V genügt.

Danach gelten folgende Mindestversicherungssummen:

- 3 Millionen Euro pro Versicherungsfall und 6 Millionen Euro für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden beim Einzelzahnarzt ohne angestellte Zahnärzte
- 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall und 15 Millionen Euro für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden beim MVZ sowie beim Zahnarzt mit angestellten Zahnärzten

Im Fall von Berufsausübungsgemeinschaften trifft die Versicherungs(nachweis-)pflicht jedes einzelne Mitglied der BAG. Der Nachweis muss also immer von jedem einzelnen der in der BAG zusammengeschlossenen Gesellschafter (Vertragszahnärzte oder MVZ) gesondert erbracht werden. Die BAG selbst ist dagegen nicht versicherungs(nachweis-)pflichtig nach § 95e SGB V! Die für die einzelnen Mitglieder der BAG geltenden Mindestversicherungssummen und deren jährliche Maximierungen bemessen sich danach, ob das jeweilige BAG-Mitglied angestellte Zahnärzte beschäftigt oder nicht.

Bei MVZ muss der volle Versicherungsschutz für jedes einzelne MVZ gesondert bestehen und nachgewiesen werden. Das gilt auch dann, wenn ein Träger mehrere MVZ betreibt.

Nicht nur neu zugelassene Zahnärzte betroffen

Auch vor Juli 2021 zugelassene Vertragsärzte und MVZ sind verpflichtet, den neu geregelten Versicherungsschutz vorzuhalten. Dies wurde bislang nicht überprüft. Die Zulassungsausschüsse für Zahnärzte in Bayern sind jedoch verpflichtet, das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes sämtlicher in ihrem Zuständigkeitsbereich zugelassener Leistungserbringer erstmalig bis spätestens 20. Juli 2023 abzufragen. Dieser Verpflichtung werden die Zulassungsaus-

schüsse in Bayern im Januar 2023 nachkommen. Innerhalb einer dreimonatigen Frist muss dann ausreichender Versicherungsschutz nachgewiesen werden. Die Folgen, die der Gesetzgeber bei nicht beziehungsweise nicht rechtzeitig nachgewiesenem oder nicht ausreichendem Berufshaftpflichtversicherungsschutz vorgesehen hat, sind gravierend: Sofern der vollständige Nachweis nicht binnen drei Monaten erbracht wird, muss der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung mit sofortiger Wirkung beschließen. Der Zahnarzt oder das MVZ darf nun nicht mehr an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilnehmen! Bei dieser Entscheidung sind die Zulassungsausschüsse gesetzlich gebunden: Sie liegt nicht in ihrem Ermessen, sondern resultiert als zwingende Folge aus der Nichterbringung des Nachweises. Wird der Nachweis auch im Verlauf der folgenden zwei Jahre nicht erbracht, ist die Zulassung sogar zu entziehen. Um diese Rechtsfolgen zu vermeiden, sollten die Zahnärzte jetzt prüfen, ob ein ausreichender Versicherungsschutz besteht.

Wichtig: Senden Sie Ihre Versicherungsbescheinigungen bitte nicht unaufgefordert an die Zulassungsausschüsse. Ihr Zulassungsausschuss kommt auf Sie zu!

Maximilian Schwarz
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)
Stv. Leiter Geschäftsbereich Recht und Verträge



© Robert Hoetnik – stock.adobe.com

Vorsicht bei Bareinnahmen!

Aufzeichnungspflicht kann auch für Zahnarztpraxen gelten

Jeder Unternehmer, der Barumsätze verbucht, muss aus steuerlichen Gründen Aufzeichnungen über Einnahmen, Ausgaben, Einlagen und Entnahmen tätigen – unabhängig von Höhe und Häufigkeit. Das kann auch für Zahnarztpraxen gelten. Die KZVB rät deshalb dazu, ganz auf Barzahlungen von Patienten zu verzichten und zeigt Alternativen auf.

Seit dem 1. Januar 2020 besteht die gesetzliche Pflicht, dass jedes eingesetzte elektronische Aufzeichnungssystem sowie die damit zu führenden digitalen Aufzeichnungen durch eine sogenannte zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung (TSE) zu schützen sind (§ 146a Absatz 1 Satz 1 AO i.V.m. § 1 Satz 1 KassenSichV). Die TSE muss aus einem Sicherheitsmodul (eingebaut oder auf USB-Stick), einem Speichermedium (eingebaute Festplatte, Cloud etc.) und einer einheitlichen digitalen Schnittstelle (genormte Software zum Auslesen) bestehen.

„Leider vertreten manche Softwarehersteller den Standpunkt, dass es sich bei der von ihnen angebotenen Software nicht um ein elektronisches Aufzeichnungssystem im Sinne des § 146a AO i.V.m. § 1 Satz 1 KassenSichV handelt – mit den unterschiedlichsten, teils haarsträubenden Erklärungen. Häufig wird hier argumentiert, dass es sich ja nicht um eine „Registrierkasse“ handle – was für die gesetzliche Vorgabe zur Sicherung des Systems mit einer TSE jedoch nicht ausschlaggebend ist“, kritisiert Steuerberater Dr. Ralf Erich Schauer.

Einige Softwarehersteller bieten Ärzten und Zahnärzten mittlerweile an, die Software entsprechend nachzurüsten. Die Preise dafür liegen zwischen 400 und

800 Euro. Alternativ werden auch Abo-Modelle angeboten. Ob eine Software den steuerrechtlichen Anforderungen genügt, kann nicht allgemeingültig beantwortet werden. Im Zweifel sollten sich Zahnärzte hierzu bei ihrem PVS-Hersteller und/oder Steuerberater informieren.

Sascha Tehrani von der Stabsstelle Steuern der KZVB rät den Zahnärzten, überhaupt keine Barzahlungen in der Praxis zu akzeptieren. Bei Sofortzahlern empfiehlt er die Umstellung auf Kartenzahlung. So sei man steuerrechtlich auf der sicheren Seite.

Sollte das nicht möglich sein, sollten die Zahnärzte selbst aktiv werden.

Verbindlich zu klären ist, ob die Praxissoftware über eine elektronische Erfassungsmöglichkeit für Bareinnahmen verfügt und mit einer TSE ausgerüstet ist. Hierbei ist es unerheblich, ob die Baraufzeichnungen in der Software bewusst geführt werden oder nicht, alleine die Möglichkeit dazu reicht aus. Eine etwaige zusätzliche papierhafte Erfassung ist in diesem Falle zweitrangig. Manche Softwareanbieter bieten zwar keine Nachrüstung der Praxissoftware mit einer TSE an, ermöglichen es aber, das Modul zur Erfassung der Bareinnahmen in der Software deaktivieren zu lassen. Ist das ent-

sprechende Modul in der Software deaktiviert, ist eine TSE nicht erforderlich. Bareinnahmen können dann mittels Kassenbuch online, Papierkassenbuch oder Baraufzeichnungen erfasst werden.

Zu Dokumentationszwecken empfiehlt Tehrani, die Kommunikation mit dem Softwarehersteller schriftlich zu führen und die Ergebnisse zu archivieren.

Unser Appell: Handeln Sie jetzt, da dieses Thema zunehmend in den Fokus der Finanzämter rückt. Verstöße gegen die gesetzlichen Verpflichtungen können als Steuervergünstigung sanktioniert werden. Bei solchen Ordnungswidrigkeiten ist eine Geldbuße von bis zu 25.000 Euro möglich. Diese greifen, wenn ein technisches System eingesetzt wird, das nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht und/oder eine zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung in elektronischen Aufzeichnungssystemen fehlt oder nicht richtig verwendet wird. Die sonstigen (steuerstrafrechtlichen) Sanktionierungsmöglichkeiten bleiben bestehen.

Für weitere Fragen zum Umgang mit Barzahlungen steht Sascha Tehrani von der KZVB per E-Mail zur Verfügung: s.tehrani@kzvb.de

Redaktion KZVB

Vor allem Rechts- und Steuerberater suchen Personal

Fachkräftemangel auf Allzeithoch

Der Fachkräftemangel erreicht in Deutschland einen neuen Höchststand. Nach einer im August veröffentlichten Erhebung des ifo-Instituts waren 49,7 Prozent der Unternehmen beeinträchtigt. Aus dem Bereich der Freien Berufe werden unter anderem ausgewiesen: Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung mit 72 Prozent, Architektur- und Ingenieurbüros mit 60,2 Prozent, Unternehmensberatung mit 43,9 Prozent, freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten mit 25,2 Prozent.

Die Generation der Babyboomer spielt im Zusammenhang mit der Entwicklung des Arbeitskräfteangebots in Deutschland eine große Rolle. In den nächsten 15 Jahren werden die zahlenmäßig stärksten Jahrgänge in den Ruhestand gehen. Nach Angaben des Statistischen

Fachkräftemangel bei den Dienstleistern



Quelle: Ifo Konjunkturumfragen, Juli 2022.

© Ifo Institut

Bundesamtes werden bis 2036 12,9 Millionen Erwerbspersonen das Renteneintrittsalter überschritten haben. Dies entspricht knapp 30 Prozent der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Erwerbspersonen.

Angesichts dieser Entwicklung wächst auch die Unsicherheit bei den Freien Berufen: »Die Freien Berufe sorgen sich im Zuge des Krieges gegen die Ukraine vor einer sich weiter verfestigenden Wirtschaftskrise und einem schwierigen Marktumfeld«, so Präsident Friedemann Schmidt zu den Ergebnissen einer Umfrage seines Ver-

Michael Schwarz
VFB-Präsident



EDITORIAL

Die jüngsten Zahlen zum Fachkräftemangel in den Freien Berufen sind besorgniserregend. Dabei nimmt die Bedeutung der Freien Berufe zu. Nicht nur in der klassischen Daseinsvorsorge. Ob Energiewende, die Schaffung bezahlbaren Wohnraums oder die Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung – die Nachfrage nach freiberuflichen Vertrauensdienstleistungen steigt. Wir müssen deshalb dem Trend entgegensteuern, dass Freiberufler irgendwann nicht mehr anständig arbeiten können, weil es zu wenige Fachkräfte gibt. Ein Schlüssel ist, wieder mehr Gründer kleinerer Strukturen zu gewinnen. Dazu müssen die Rahmenbedingungen geändert werden. Denn der Hang, große Unternehmen bei der Förderung und der Vergabe von Aufträgen zu bevorzugen, ist unübersehbar. Die Politik ist hier ganz klar gefordert: Sie muss Strukturen unterstützen, die sicherstellen, dass »kleine« Freiberuflerteams im Preiswettbewerb oder bei Ausschreibungen eine Chance haben. Sie muss die Digitalisierung so fördern, dass auch kleine Bürostrukturen davon profitieren können. ●

bandes. Auch daraus geht hervor, dass der Fachkräftemangel den Freien Berufen mehr und mehr zu schaffen macht. »Die Freien Berufe stoßen zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen und gehen darüber hinaus.«

30,2 Prozent der Befragten geben an, dass ihre Kapazitäten überschritten sind. Aber auch beim Blick in die Zukunft zeigen die Werte eine sich verschärfende Situation. 62 Prozent führen sie auf fehlende Fachkräfte und 20,3 Prozent auf fehlende weitere Mitarbeiter zurück.

Der Rekordwert von rund vier Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – rund 300.000 mehr als im Vorjahr – belegt, dass Freiberufler ebenso attraktive wie zuverlässige Arbeitgeber sind. Überdies zeigt dieses Plus von acht Prozent gegenüber dem Vorjahreswert einen Nachholeffekt nach einer zurückhaltenden Personalpolitik während der Coronakrise und dass die Freien Berufe dem Fachkräftemangel nach Kräften gegensteuern.

Mögliche Maßnahmen waren auch Thema eines Gesprächs des VFB-Präsidiums mit dem Staatssekretär im Bayerischen Wirtschaftsministerium, Roland Weigert. Dabei wurde eine gemeinsame Gründerinitiative des Verbandes gemeinsam mit dem Institut für Freie Berufe und dem Wirtschaftsministerium ins Auge gefasst, um wieder mehr Gründer in kleinen Strukturen zu gewinnen.

Staatssekretär Weigert betonte, die angedachte Gründerinitiative müsse besonders unter dem Bildungsaspekt gedacht werden. Das Wirtschaftsministerium werde zu einer breiten Diskussion das Kultusministerium an den Tisch holen.

Für VFB-Präsident Michael Schwarz ist auch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen bei den Freien Berufen nötig. »Diese stimmen für die Freien Berufe nicht

mehr. So wird ein kleines Freiberuflerbüro in der Existenz gefährdet, weil große Strukturen auf den Markt drängen. Der Staat muss der Verlockung widerstehen, Aufträge und Förderungen an die großen Unternehmen zu vergeben.« VFB-Vizepräsident Beer bestätigte dies für seinen Berufsstand der Architekten und machte dies unter anderem daran deutlich, dass bei aktuellen Vergabeverfahren die Anforderungen vermehrt unverhältnismäßig hoch gesetzt würden, wodurch kleinere Büros faktisch von einer Teilnahme abgehalten werden. Beer: »Darüberhinaus wird der Preis und nicht die Qualität als wichtigstes Entscheidungskriterium eingeführt, sowie unterdotierte »Wettbewerbe« als Vorentscheidung in die Vergabeverfahren eingebettet. Dadurch werden auskömmliche Honorare massiv unterhöhlt.« Der Trend zu großen Strukturen zeichne sich auch bei den Architekten ab, wo kleine Architekturbüros immer stärker im Preiswettbewerb zu Generalübernehmern und Systemanbietern stehen. Die Staatsregierung bekenne sich leider nicht eindeutig zur Trennung von Planen und Bauen. Die Freien Berufe werden dadurch bei öffentlichen Aufträgen zunehmend vom Markt gedrängt.

Außerdem diskutierten die Freiberufler die Möglichkeit, in gewissen Bereichen durch Digitalisierung eine Produktivitätssteigerung zu erreichen und so dem Fachkräftemangel zu begegnen. VFB-Präsident Schwarz erklärte, dass kleine freiberufliche Unternehmen mit der Schaffung elektronischer Infrastruktur vielfach finanziell überfordert seien. Oft sei der Aufwand nur in großen Bürostrukturen umsetzbar, da dafür extra geschultes Personal notwendig wird und der ständige neueste notwendige Stand für die Software einen erheblichen Kostenfaktor darstellt. ●

Verband Freier Berufe bei Gesundheitsminister Klaus Holetschek

Mehr Einsatz für die Heilberufe gefordert

Offen und konstruktiv hat sich das Präsidium des Verband Freier Berufe in Bayern mit Gesundheitsminister Klaus Holetschek ausgetauscht. Dabei ging es um den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes des Bundes.

Mit diesem werde, wie VFB-Präsident Schwarz kritisierte, in einer schwierigen Phase, mitten in einer noch andauernden Pandemie, ein falsches Signal an diejenigen Berufsgruppen gesendet, die die Pandemie gestemmt haben. Es sei wenig nachvollziehbar, wenn jetzt für Neupatienten bei den Ärzten die Budgetierung wieder eingeführt werden soll und darüber hinaus bei Ärzten und Zahnärzten die Steigerungen für 2023 und 2024 auf die Höhe der Grundlohnsumme minus 0,75 Prozent bzw. minus 1,5 Prozent begrenzt werden sollen. Seine Bitte an Staatsminister Holetschek sei, hier andere Signale

zu setzen und sich in Berlin weiterhin für die Heilberufe einzusetzen.

Ein weiteres Petikum von VFB-Präsident Schwarz war die Bürokratieentlastung für die Freien Berufe. Darüber hinaus drückte Schwarz seine Sorge über die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen durch investorengeführte Medizinische Versorgungszentren aus. ●

VFB-Vizepräsidentin Franziska Scharpf, VFB-Präsident Michael Schwarz, Staatsminister Klaus Holetschek, VFB-Vizepräsident Dr. Markus Beck, VFB-Vizepräsidentin Eva Maria Reichart, VFB-Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel



Linde Unrein beendet ihre Ausstellung

Finissage für »Bildnereien figurativ«



Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) veranstaltet in seinen Verbandsräumen in regelmäßigen Abständen eine Kunstausstellung, in Kooperation mit dem Berufsverband Bildender Künstlerinnen und Künstler. Verbunden mit einem Sommerempfang beendete die Künstlerin jetzt mit einer Finissage ihre Ausstellung »Bildnereien figurativ«, die seit dem Sommer 2020 in der Geschäftsstelle des VFB hing.

Linde Unrein, die in Stuttgart aufgewachsen ist, studierte Medizin, Philosophie und Pädagogik in Tübingen,



Bonn und Würzburg und war nach Staatsexamen und Promotion langjährig als wissenschaftliche Assistentin und zuletzt als Leiterin der Tagesklinik und der Poliklinik an der Psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg tätig. Anschließend ließ sie sich als Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in Schweinfurt nieder. Seit 1999 ist sie als Supervisorin und Dozentin in der ärztlichen Weiterbildung tätig. Seit den 80er Jahren schreibt sie lyrische Texte und veranstaltete seit 2008 zahlreiche Lesungen und Ausstellungen von Zeichnungen und Malerei. ●



Kurz gemeldet

SIGNALE FÜR AKADEMISIERUNG DER HEILMITTELBERUFE

Bei der Reform der Berufsgesetze im Heilmittelbereich beginnt das Bundesministerium für Gesundheit (BGM) mit den Berufen der Physiotherapie. Die vom BMG vorgelegten Überlegungen gelten ebenso für die Bereiche Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie: Es wird beabsichtigt, die grundständige Ausbildung in den Heilmittelberufen zu akademisieren. Nur die Ausbildung der Masseure und medizinischen Bademeister verbleibt an Berufsfachschulen.

Das BGM hat jetzt eine ergänzende Befragung der betroffenen Berufsverbände zu einem Konzeptentwurf über die zukünftige Ausgestaltung der Berufe in der Physiotherapie gestartet.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hält die Modernisierung der Ausbildungen hin zu einem Studium in der Physiotherapie für die dringende und richtige Antwort auf die wachsenden Anforderungen bei der therapeutischen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Voraussetzung für eine zukunftssichere und bedarfsorientierte Physiotherapie sei eine Novellierung der Berufsgesetze sowie eine Vereinbarung mit den Ländern über den Ausbau entsprechender Studienkapazitäten. Aus Sicht des SHV gilt das für die Therapieberufe der Ergotherapie und Logopädie in gleichem Maße. Das gemeinsame Ziel der Verbände ist eine grundständige hochschulische Ausbildung mit hohem Praxisanteil für alle angehenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Sie rechnen dafür mit einer Übergangsphase von zehn bis 15 Jahren, um ausreichend Kapazitäten an den Hochschulen zu schaffen. ●

EUROPÄISCHER TAG DER RESTAURIERUNG

Am 16. Oktober 2022 nimmt der Verband der Restauratoren am 5. Europäischen Tag der Restaurierung in Deutschland teil. Bereits seit 2018 lädt der Europäische Dachverband der Restauratorenverbände (E.C.C.O.) die einzelnen Mitgliedsverbände europaweit zur Teilnahme ein.

Deutschland- und europaweit öffnen Restauratorinnen und Restauratoren die Türen ihrer Arbeitsplätze, die sich in Museen, privaten Ateliers, den Hochschulen, Denkmalämtern, Archiven und Schlösserverwaltungen befinden. Interessierte können dort das Berufsbild der Restaurierung kennenzulernen. Der Verband sieht sich selbst in großer Verantwortung gegenüber unserem

kulturellen Erbe, weil Restauratoren materielle Zeugnisse unserer Gesellschaft für nachkommende Generationen bewahren. An diesem Tag bietet sich die Gelegenheit angewandte Wissenschaft im Rahmen von Fallbeispielen aktueller Konservierungs- und Restaurierungsprojekte hautnah zu erleben.

Weitere Informationen und das deutschlandweite Programm unter www.tag-der-restaurierung.de. ●

VFB-DELEGIERTENVERSAMMLUNG IM NOVEMBER

Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet in diesem Jahr am 9. November ab 15 Uhr in München statt. Die Delegierten treffen sich in den Räumen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns in der Fallstraße 34. ●

VFB BEI DER CSU-FRAKTION: BÜROKRATIEENTLASTUNG GEFORDERT

Das Präsidium des Verbandes Freier Berufe in Bayern hat von Parlamentariern der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag die verstärkte Nutzung der Fachkompetenz der Freien Berufe gefordert. Auch eine aktive Umsetzung von Bürokratieentlastung, eine Förderung der Apotheke vor Ort sowie eine zukunftsorientierte Physiotherapie standen auf der Themenagenda des Arbeitsfrühstücks im Maximilianeum. Das VFB-Präsidium, vertreten durch seinen Präsidenten Michael Schwarz, seinen 1. Vizepräsidenten Dr. Thomas Kuhn sowie Vizepräsident Christian Schnurer und die beiden Vizepräsidentinnen Eva Maria Reichart und Franziska Scharpf nutzen das intensive Gespräch, die Forderungen des VFB an die Regierungspartei zu adressieren. Darüber hinaus war auch der Fachkräftemangel Thema, der laut VFB-Präsident Schwarz »auch vor den Freien Berufen nicht Halt macht und sowohl in den Assistenzberufen als auch bei den Berufsträgern selbst immer mehr zum Problem wird«. Erörtert wurden schließlich Probleme der Künstler, wie etwa Scheinselbstständigkeit und Vermischung von Gewerblichkeit und Freiem Beruf. ●



Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 8: Praxiskaufvertrag

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

Der Praxiskaufvertrag spielt im Leben eines niedergelassenen Zahnarztes mindestens zweimal eine wesentliche Rolle. Zum einen ist der Praxiskaufvertrag für den niederlassungswilligen Existenzgründer der Einstieg in die Selbstständigkeit und neben dem Praxismietvertrag die vertragliche Grundlage seiner weiteren wirtschaftlichen Tätigkeit. Zum anderen ist der Praxiskaufvertrag für den abgabewilligen Zahnarzt meist der Abschluss seiner beruflichen Tätigkeit, mit dem er sein „Lebenswerk Praxis“ in neue Hände geben möchte.

Ein Praxiskaufvertrag sollte stets schriftlich abgeschlossen werden. Auch wenn das Gesetz nicht ausdrücklich die Schriftform verlangt, sollte ein solch wichtiger Vertrag aus Gründen der Transparenz, Dokumentation und Beweisbarkeit unbedingt schriftlich abgefasst werden, zumal auch die Finanzbehörden und die finanzierende Bank regelmäßig die Vorlage eines schriftlichen Vertrags verlangen. Eine notarielle Beurkundung hingegen ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, insbesondere dann, wenn eine (Praxis-)Immobilie mitveräußert werden soll.

Eine Praxis ist kein eigenständiger Gegenstand, sondern die Zusammenfassung mehrerer materieller und immaterieller Gegenstände. Der Praxiskaufvertrag wird nicht über die Praxis als Ganzes geschlossen, sondern über die einzelnen Gegenstände, die in ihrer Gesamtheit die Praxis ausmachen und den Praxisbetrieb ermöglichen. Dies ist einerseits das Praxisinventar, also zum Beispiel die medizinischen Geräte und Vorräte, die Praxismöblierung und der Bürobedarf. Andererseits ist es der immaterielle Praxiswert, der sogenannte ideelle Wert beziehungsweise „Goodwill“.

Regelmäßig nicht übertragen werden etwaige Honorarforderungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung beziehungsweise den Patienten sowie die Bankkonten des Abgebers. Spiegelbildlich übernimmt der Erwerber grundsätzlich auch nicht etwaige Schulden oder Verbindlichkeiten des Verkäufers.

Im Praxiskaufvertrag sollte ein konkretes Übernahmedatum vereinbart werden, idealerweise der Beginn eines Kalenderquartals,

damit nicht zwei Quartalsabrechnungen durchgeführt werden müssen. An diesem Datum wird dann die Praxis samt aller Praxisgegenstände Zug um Zug gegen Zahlung des Kaufpreises vom Verkäufer an den Käufer übergeben und übereignet.

Am Übertragungstichtag erfolgt dann eine sogenannte Rechnungsabgrenzung. Alle Honorarforderungen aus zahnärztlichen Leistungen vor diesem Stichtag stehen dem Verkäufer zu, sodass er die bis dahin entstandenen Verbindlichkeiten trägt. Forderungen und Verbindlichkeiten nach diesem Stichtag stehen dem Käufer zu und sind von diesem zu tragen.

Inventar

Dem Praxiskaufvertrag sollte eine Inventarliste beigefügt werden, in der alle wesentlichen Gegenstände der Praxis aufgelistet sind. Meist kann dafür das steuerliche Anlageverzeichnis verwendet werden, das jedoch vorab auf Aktualität und Vollständigkeit überprüft werden sollte. Das Inventarverzeichnis beinhaltet alle wesentlichen Gegenstände der Praxis, die am Übertragungstichtag in der Praxis vorhanden sein müssen.

Nach der gesetzlichen Regelung schuldet der Verkäufer bei einem Kaufvertrag die Gewährleistung der Mangelfreiheit der Kaufsache. Insbesondere bei Unternehmenskaufverträgen besteht seitens des Verkäufers selten die Bereitschaft, sich für den gesetzlichen Zeitraum von zwei Jahren nach Abgabe der Praxis mit Gewährleistungsansprüchen des Käufers zu befassen, zumal meist gebrauchte Gegenstände verkauft werden. Regelmäßig wird ein sogenannter Gewährleistungsausschluss vereinbart, was rechtlich zulässig ist, soweit der Verkäufer etwaige Mängel nicht arglistig verschweigt. Um den Interessen des Käufers Rechnung zu tragen, sollte der Verkäufer aber garantieren, dass die Gegenstände auch nach dem Vertragsschluss bis zur Übergabe pfleglich behandelt werden und am Übergabestichtag funktionsfähig sind. Selbstverständlich sollte der Verkäufer im Vertrag klarstellen, dass er nicht für den zukünftigen Umsatz und Gewinn der Praxis einstehen kann.

Immaterieller Praxiswert oder „Goodwill“

Als immateriellen Praxiswert beziehungsweise Goodwill wird die Gesamtheit aller Faktoren bezeichnet, die den Wert eines Unternehmens bestimmen, weil sie Einfluss auf künftige Gewinne haben – insbesondere eine funktionierende Praxisorganisation, den guten Ruf, den Standort und den vorhandenen Patientenstamm der Praxis. Für eine erfolgreiche Übertragung des Goodwills bedarf es einiger Regelungen, die es dem Käufer ermöglichen sollen, die übertragenen Chancen wahrnehmen zu können und die Praxis erfolgreich weiterzuführen.

Ein wesentlicher Faktor des Goodwills einer Praxis ist der Patientenstamm. Der Wegfall von Patienten würde den Wert der Praxis schmälern. Um dem vorzubeugen, wird regelmäßig vereinbart, dass der Verkäufer den Praxisbetrieb bis zum Übergabestichtag aufrechterhalten muss. Wird er berufsunfähig oder verstirbt er, sollte dies durch einen Vertreter auf Kosten des Verkäufers beziehungsweise seiner Erben erfolgen.

Zudem sollte immer ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart werden, das dem Verkäufer nach Verkauf der Praxis verbietet, im Einzugsbereich der Praxis weiter ambulant tätig zu werden. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben muss ein solches Wettbewerbsverbot sachlich auf das Fachgebiet der Praxis, räumlich auf ihren wesentlichen Einzugsbereich und zeitlich auf höchstens zwei Jahre begrenzt sein. Werden diese Vorgaben nicht eingehalten, droht die Unwirksamkeit der gesamten Regelung.

Für eine erfolgreiche Übernahme der Patientenbeziehungen ist auch die Übernahme der Kommunikationswege wichtig. Ein besonderes Augenmerk sollte daher auf die Übernahme der Telefonnummer gelegt werden. Die Übernahme der Internet-Domain des Abgebers kann erfolgen, wenn diese nicht personenbezogen ist, also den Namen des Abgebers nicht beinhaltet. Ansonsten wäre die Verwendung dieser Domain durch den Käufer mit einem anderen Namen irreführend und nicht erlaubt.

Laufende Verträge

Im Praxiskaufvertrag sollte genau festgelegt werden, welche laufenden praxisbezogenen Verträge durch den Praxiskäufer übernommen werden sollten. Für den Praxiskäufer kann der Grund hierfür die Übernahme der bestehenden günstigen Konditionen sein. Für den Praxisverkäufer geht es darum, aus den bestehenden Verträgen entlassen zu werden, sodass ihn nach dem Verkauf keine Zahlungspflicht mehr trifft. Die Vertragsübernahme betrifft häufig Verträge im Zusammenhang mit der Praxissoftware, laufenden Leasing- oder Wartungsverträgen oder den Telefonanschluss unter Mitnahme der Telefonnummer. Zu beachten



Dr. Thomas Rothhammer ist Partner einer auf Heilberufe spezialisierten Kanzlei in Regensburg. Er gehört dem Expertenkreis des ZEP an und referiert regelmäßig zu steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen in Zahnarztpraxen.

ist, dass eine Vertragsübernahme nicht einfach zwischen Verkäufer und Käufer vereinbart werden kann. Sie ist stets davon abhängig, dass der jeweilige Vertragspartner des Verkäufers dem zustimmt, was meist unproblematisch ist. Ein besonderer Stellenwert kommt dem Mietvertrag über die Praxisräume zu. Dies ist der wirtschaftlich wichtigste Vertrag für den Praxisbetrieb, da hieran die Investitionen in die Praxisräume einschließlich der Installationen für die Behandlungseinheiten und weitere Wertfaktoren wie Standortvorteile oder der Patientenstamm gekoppelt sind. Ein Umzug wäre nicht nur mit erheblichem Aufwand und Kosten verbunden, sondern könnte auch dazu führen, dass ein Teil des Patientenstamms wegfällt. Auf die Übernahme des Mietvertrages oder den Abschluss eines neuen Mietvertrages ist daher bei den Verhandlungen im Rahmen eines Praxiskaufes und bei der Vertragsgestaltung besonderes Augenmerk zu legen. Regelmäßig wird im Kaufvertrag ein Rücktrittsrecht für den Fall vereinbart, dass die Übernahme des bestehenden oder der Abschluss eines neuen Praxismietvertrages scheitert. Der Käufer soll sich dann vom Kaufvertrag ohne Nachteile lösen können, da er meist ohne die Räume keine Verwendung für das Inventar und den Goodwill hat. Details zum Praxismietvertrag können Sie in einem eigenen Beitrag nachlesen, der im BZB 9/2022, S. 50 ff. erschienen ist.

Arbeitsverträge

Die Übernahme einer Praxis stellt in der Regel einen sogenannten Betriebsübergang im Sinne des § 613a BGB dar (siehe BZB 3/2022, S. 38 ff.). Nach dieser Regelung gehen mit Übernahme der Praxis alle bestehenden Arbeitsverhältnisse vom Verkäufer auf den Käufer über. Der Käufer wird Arbeitgeber aller bestehenden Mitarbeiter mit allen Rechten und Pflichten. Dies gilt auch für Konditionen, die nicht schriftlich festgehalten sind, etwa Gehaltserhöhungen oder Sonderzahlungen, die infolge wiederholter Gewährung zum Vertragsbestandteil geworden sind. Der Käufer sollte sich deswegen nicht nur die bestehenden schriftlichen Arbeitsverträge, sondern auch die Lohnabrechnungen beziehungsweise das Lohnjournal vorlegen lassen. Nur so kann der Käufer einer Praxis Klarheit darüber bekommen, welche Verpflichtungen er gegenüber den Mitarbeitern eingeht.

Ein guter Praxiskaufvertrag sollte eine Regelung enthalten, wonach ab der Unterzeichnung des Vertrags alle arbeitsrechtlichen Maßnahmen nur noch mit Zustimmung des Käufers durchgeführt werden dürfen. Dies betrifft insbesondere Lohnerhöhungen, aber auch die Einstellung oder Entlassung von Personal.

Patientenkartei

Eine Besonderheit gilt im Hinblick auf die Patientenkartei. Da der Verkäufer der (zahn-)ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, kann er die Patientenkartei nicht einfach dem Käufer überlassen, es sei denn, der betroffene Patient stimmt zu. Um diesem Problem Rechnung zu tragen, wird auf die sogenannte „Zweischrank-Lösung“ zurückgegriffen. Hierbei wird die Patientenkartei des Verkäufers verschlossen und gesondert in einem eigenen Schrank aufbewahrt, ohne dass der Käufer Einsicht nehmen darf. Der Käufer führt eine neue Kartei in einem weiteren Schrank. Sollte ein Patient des Verkäufers mit der Einsichtnahme in seine Patientenakte durch den Käufer einverstanden sein, kann der Käufer diese Akte aus dem einen Schrank in den anderen Schrank transferieren und ab diesem Zeitpunkt als Teil seiner Kartei behandeln. Diese Zustimmung erklärt der Patient auch stillschweigend, wenn er in der Praxis erscheint und weiterbehandelt werden möchte, obwohl er vom Inhaberwechsel weiß. Eine schriftliche Einwilligung ist dann nicht erforderlich. Zu Beweis Zwecken sollte aber ein Vermerk in der Akte über das Erscheinen und den Behandlungswunsch des Patienten angefertigt werden. Im Falle digitaler Patientenakten können diese Vorgaben in der Praxissoftware abgebildet werden.

Wichtig ist auch, dass der Käufer das Recall-System des Verkäufers nicht ohne Zustimmung der Patienten weiterführt, da er die Namen und Kontaktdaten der Patienten des Verkäufers grundsätzlich nicht kennen darf. Führt der Käufer den Recall trotzdem fort, hätte dies auch datenschutzrechtliche Konsequenzen.

Kaufpreis

Für die Vertragsparteien ist der Kaufpreis der Praxis von entscheidender Bedeutung. Der Kaufpreis kann und wird von den Parteien frei ausgehandelt und orientiert sich neben dem Zustand und der Ertragskraft der Praxis mehr denn je an der aktuellen Marktsituation, die davon geprägt ist, dass immer weniger junge Zahnärzte sich für die Selbstständigkeit entscheiden.

Regelmäßig wird im Kaufvertrag auch eine Aufteilung des Kaufpreises in einen Anteil für das materielle und das immaterielle Praxisvermögen vorgenommen. Dies hat steuerliche Gründe für den Käufer, da die Aufteilung die Dauer der Abschreibung beeinflusst. Auswirkungen auf den Verkäufer hat die Aufteilung nicht.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

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

Im Interesse des Verkäufers liegt es, sicherzustellen, dass der Käufer den Kaufpreis bei Fälligkeit bezahlt. Hierfür kann vereinbart werden, dass der Käufer eine Bankbürgschaft an den Verkäufer übergeben muss. Zahlt der Käufer nicht, könnte der Käufer die Bank in Anspruch nehmen. Da eine Bürgschaft aber mit Kosten verbunden ist, wird darauf häufig verzichtet. Stattdessen lässt sich der Verkäufer eine unwiderrufliche Finanzierungsbestätigung der Bank vorlegen. Damit bestätigt die Bank, dass der Käufer eine Finanzierung in der benannten Höhe bekommen wird.

Diese Finanzierungsbestätigung verursacht keine Kosten, begründet aber auch keine Ansprüche des Verkäufers. Wenn der Käufer das Geld von der Bank zwar bekommt, aber trotzdem nicht zahlt, kann der Verkäufer keine Forderungen gegen die Bank stellen.

Vertragszahnärztliche Zulassung

Keine Rolle sollte die vertragszahnärztliche Zulassung des Käufers im Kaufvertrag spielen. Da es bei Zahnärzten seit 1. April 2007 keine Zulassungsbeschränkungen beziehungsweise gesperrte

Planungsbereiche (mehr) gibt, ist die Zulassung reine Formsache und kann vom Käufer ohne Weiteres herbeigeführt werden. Es wäre daher für den Verkäufer nicht interessengerecht, die Pflichten aus dem Kaufvertrag unter die Bedingung der erfolgten Zulassung zu stellen. Sollte die Zulassung nicht (rechtzeitig) erteilt werden, kann dies eigentlich nur aus Gründen erfolgen, die im Risikobereich des Käufers liegen.

Professionelle Beratung

Die Verpflichtungen der Parteien in einem Praxiskaufvertrag sind vielschichtig und weisen zahlreiche Verflechtungen untereinander sowie zu anderen Bereichen auf. Darüber hinaus geht es meist um viel Geld. Deshalb sollte die Ausarbeitung und Prüfung eines solchen Vertrags stets einem Rechtsexperten anvertraut werden, der nicht nur Erfahrung mit Unternehmenskäufen hat, sondern auch mit den rechtlichen Besonderheiten der (zahn-)ärztlichen Tätigkeit vertraut ist.

Dr. Thomas Rothammer
Regensburg



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/zep



ANZEIGE

**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.
dentalautoren.de

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Online News der BLZK

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

 **BLZK.de**



Ein ZFA-Ausbildungsnachweis ...

... besteht aus dem unterschriebenen betrieblichen Ausbildungsplan, den Wochenberichten und den individuellen Berichten. Für Ausbildungen, die am 1. August oder später begonnen haben, gilt außerdem Folgendes:

> www.blzk.de/ausbildungsnachweis

 **QM Online**



Einweisung in Tätigkeiten mit Strahlungsquellen

Das neue Dokument D06b10 im QM Online ist in zwei Teile gegliedert: „Ersteinweisung durch den Hersteller/Lieferanten“ und „Einweisung später tätig werdender Personen“.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-d06-b10-einweisung-in-taetigkeiten-mit-strahlungsquellen>

BLZK-compact.de



Praxispersonal binden

Von der Bezahlung über die Fortbildung und Förderung bis zur Motivation des Praxisteam – so können Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Ihre Zahnarztpraxis binden:

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

zahn.de



Neue Infoblätter in der Mediathek

In der Mediathek von zahn.de finden Sie jetzt zwei neue Patienteninfoblätter zum Herunterladen und Ausdrucken: Tipps zur Zahnspangenreinigung und nach der Weisheitszahn-OP.

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

Zusatzleistungen machen Arbeitgeber attraktiver

Nutzen Sie die Möglichkeiten der betrieblichen Krankenversicherung!



@zendograph - stock.adobe.com

Gute und motivierte Mitarbeitende für die Zahnarztpraxis zu gewinnen und sie auf Dauer zu halten, wird immer schwieriger. Längst tobt der Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeitende – und das nicht nur zwischen den Zahnarztpraxen als Arbeitgeber. Auch Krankenkassen, Versicherer und andere Dienstleister bemühen sich um gut ausgebildete Fachkräfte. Ein Grund mehr darüber nachzudenken, wie Sie sich als Arbeitgeber im Arbeitsmarkt attraktiv positionieren können.

Unstrittig ist für die Mitarbeitenden das Gehalt ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl des Arbeitgebers. Immer wichtiger werden aber auch ergänzende Sozialleistungen wie das Jobticket oder die Flexibilität in der Gestaltung der Arbeitszeit.

Neues Instrument

Sehr interessant als freiwillige Sozialleistung ist die am deutschen Versicherungsmarkt noch recht neue Form der betrieblichen Krankenversicherung. Hierbei ermöglicht der Arbeitgeber seinen Mitarbeitenden den Zugang zu einigen Zusatzleistungen wie zum Beispiel der Aufstockung von GKV-Leistungen, Leistungen bei Zahnersatz oder Prophylaxe, ergänzende Vorsorgeuntersuchungen, Brillenversorgung bis hin zum Status „Privatpatient“ im Krankenhaus.

Je nach Größe der Praxis ist ein Abschluss als Kollektiv möglich. Dabei wird dann zumeist ganz oder teilweise auf die sonst üblichen Gesundheitsfragen verzichtet. Zudem sind die Beiträge in der Regel deutlich günstiger, als dies bei Einzelversicherungen der Fall ist.

Die Pakete lassen sich recht individuell gestalten. Aktuell sind sogenannte Budgettarife bei den Mitarbeitenden sehr beliebt. Diese Tarife sehen eine feste Geldleistung (bis zu 900 Euro pro Jahr) für die versicherten Mitarbeitenden vor. Diese Geldleistung kann vom Versicherten frei für Gesundheitsleistungen (Brille, Medikamentenzuzahlung, Heilmittel, Zahnersatz, Prophylaxe, Heilpraktiker etc.) in jedem Kalenderjahr verwendet werden. Eine maximale Flexibilität ist somit gegeben. Auch versicherbar sind Angehörige von Mitarbeitenden (z.B. Ehepartner und Kinder). Diese tragen dann die anteilige Versicherungsprämie selbst. Ein weiterer Vorteil: Manche Versicherer unterstützen die Kunden bei der Vereinbarung eines Facharzttermins, wodurch gegebenenfalls eine zügige Behandlung und somit unter Umständen auch kürzere Arbeitsunfähigkeit gewährleistet werden kann. In jedem Fall können Mitarbeitende die Leistungen gleich „erleben“ – zum Beispiel beim Apothekenbesuch oder bei der nächsten Brillenversorgung.

Steuerfreie Zahlung möglich

Die Arbeitgeberleistung kann als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden. Das bedeutet: Es fallen keine Sozialversicherungsbeiträge und auch keine Steuern auf die Beiträge zur Zusatzversicherung an, sofern die Freigrenze für Sachbezüge nicht bereits ausgeschöpft ist oder wird. Scheidet der Mitarbeitende aus dem Beschäftigungsverhältnis aus, so besteht die Möglichkeit, den Vertrag privat fortzuführen oder zu kündigen. Es ist dann lediglich eine Abmeldung durch den Arbeitgeber erforderlich, alles Weitere erledigt der Versicherer.

Weitere Möglichkeiten freiwilliger Sozialleistungen

Auch die Betriebsrente ist ein attraktives Instrument der Mitarbeiterbindung. Details zur betrieblichen Altersversorgung stellt Ihnen das BZB im nächsten Heft vor. Weitere Modelle zur Arbeitnehmergewinnung sind denkbar. Beispielhaft sei das Leasing von Fahrrädern oder E-Bikes genannt, das aktuell ebenfalls boomt. Nutzen Sie die vielfältigen Möglichkeiten! Gerne berät Sie dazu die eazf Consult.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zur betrieblichen Krankenversicherung oder Altersvorsorge, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 47 an die Faxnummer 089 230211-488.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: vvg@eazf.de.



eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine kostenfreie individuelle Erstberatung zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |
| <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Krankenversicherung |

Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz. Vertragsnummer: _____ Versicherungsunternehmen: _____

Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf, um die Konditionen bestehender Versicherungen im Hinblick auf Leistungsumfang und Einsparpotenziale zu prüfen und/oder mich zum erforderlichen Umfang meines Versicherungsbedarfs zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

Ausführliche Informationen unter
blzk.de/soziales-engagement
Referat Soziales Engagement
Tel.: +49 89 230211-122
Fax: +49 89 230211-123
E-Mail: soziales-engagement@blzk.de

Ein Update zur Ätiologie und Behandlung der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Prof. Dr. Norbert Krämer, Dr. Stefanie Amend und Prof. Dr. Roland Frankenberger

Die European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) hat in diesem Jahr neue Behandlungsempfehlungen zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) publiziert. Dabei wurde nicht nur die Therapie, sondern auch die Versorgungslage und Ursachen der Erkrankung näher betrachtet [Lygidakis et al., 2022]. In der vorliegenden Übersichtsarbeit soll daher der aktuelle Stand zur MIH-Forschung basierend auf den europäischen Erkenntnissen vorgestellt werden.

Epidemiologie der MIH

Weltweit wird die Prävalenz der MIH auf ca. 13 % geschätzt, wobei etwa ein Drittel der Fälle wegen Schmerzen oder Läsionen einen akuten Behandlungsbedarf haben [Schwendicke et al., 2018]. Der jährliche Zuwachs der Prävalenz wird global auf ca. 5 Millionen Menschen geschätzt [Bandeira et al., 2021]. Für Deutschland liegen nur regional Daten vor. Dabei zeigte sich eine signifikante Zunahme der Häufigkeit der Erkrankung. Amend et al. kalkulierten eine Prävalenz von etwa 10 % im ländlichen und über 17 % im städtischen Bereich [Amend et al., 2020]. Für Bayern fehlen aktuell repräsentative Daten. Insgesamt

samt scheint sich die MIH zu einem ernsthaften Gesundheitsproblem innerhalb der Bevölkerung zu entwickeln.

Definition der Erkrankung

Basierend auf der Definition der EAPD haben ein bis alle vier 6-Jahr-Molaren (6JM) die Schmelzhypomineralisation, wobei auch bleibende Frontzähne und die zweiten Milchmolaren (Milchmolarenhypomineralisation [MMH]) betroffen sein können [Weerheijm et al., 2003]. Dies bedeutet, dass die Diagnose MIH ohne Beeinträchtigung an mindestens einem 6JM nicht gestellt werden kann. Die Definition wurde aktuell erweitert, da Symptome wie bei den 6JM auch an Prämolaren, den 12-Jahr-Molaren oder an der Spitze der bleibenden Eckzähne aufgefallen sind [Lygidakis et al., 2022].

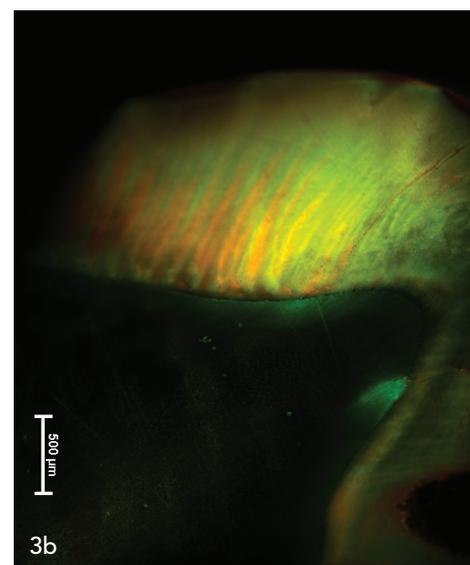
Klinisches Bild der MIH

Typisch sind bei der leichten Form der Erkrankung weiße, cremige oder gelblich bis braune Opazitäten (Abb. 1). Im Gegensatz zur Dentalfluorose zeigt sich eine große Variabilität in Form, Farbe und Größe an den Zähnen innerhalb einer Mundhöhle.



Abb. 1: Milde Form der MIH bei einem ängstlichen 6-jährigen Patienten. Es zeigen sich am Zahn 26 okklusal und palatinal weiße bis bräunliche Opazitäten. Der Zahn war nicht überempfindlich. – **Abb. 2:** In der gleichen Mundhöhle zeigte sich am Zahn 46 die schwere Form der MIH mit den typischen Symptomen (zirkulär bräunliche Opazitäten, Schmelzfrakturen an den Höckern, Hypoplasie okklusal und Hypersensitivität schon auf Berührung).

Abb. 3a: Mikroskopische Darstellung des MIH-Schmelzes. Es zeigt sich, dass bei weißgelblichen Opazitäten die Schmelzveränderung nicht nur oberflächlich ist, sondern die gesamte Schmelzschicht betrifft. – **Abb. 3b:** CLSM-Bild der Läsionstiefe am MIH-Zahn aus Abb. 3a. Im MIH-veränderten Bereich ist das grün-gelb-orange Fluoreszenzsignal in der gesamten Schmelzschicht zu sehen. Im Bereich des gesunden Schmelzes ist keine Farbveränderung mit der indirekten Färbemethode zu erkennen.



Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass es keine einheitlichen Empfehlungen für die Versorgung der Zähne geben kann, sondern individuelle Entscheidungen getroffen werden müssen. Tabelle 1 zeigt in Abhängigkeit vom Alter, dem Schweregrad und der Symptomatik unterschiedliche Behandlungsempfehlungen für die Versorgung der betroffenen bleibenden Molaren. Was die Tabelle nicht wiedergibt, ist der Grad der Compliance des Patienten. Bei schweren Fällen muss man sich daher mit einer temporären Restauration begnügen, um den jungen Patienten an die Praxis und aufwendigere Verfahren zu gewöhnen.

Strukturelle Besonderheiten des MIH-Schmelzes

Der Schmelz von MIH-geschädigten Zähnen ist im Vergleich zu gesundem Schmelz durch einen geringeren Mineral- und höheren Proteingehalt gekennzeichnet. Dies zeigt sich anhand eines sehr hohen Anteils an Porositäten (Abb. 3) und an einer deutlich verringerten Mikrohärtigkeit. Die prismatische Struktur des betroffenen Schmelzes wird als weniger dicht beschrieben, mit großen leeren Strukturen und locker gepackten Apatitkristallen. Diese mikrostrukturellen Anomalien führen zu einer drastischen Verringerung der mechanischen Festigkeit des Schmelzes (d. h. Oberflächenhärtigkeit, Verschleißverhalten, Bruchzähigkeit usw.), was natürlich auch zu einem geringen Widerstand gegen die Kaukräfte führt. Darüber hinaus sorgt die inhomogene Oberflächenstruktur, die kein regelmäßiges Muster in der Verteilung des verfügbaren Apatits aufweist, für insgesamt ungünstige Adhäsionsbedingungen [Kramer et al., 2018].

Die strukturellen Besonderheiten reduzieren auch die Verbundfestigkeit zwischen Schmelz und Komposit. Infolgedessen neigen die Füllungsänderer im geschädigten Bereich zu Randfrakturen und -spalten und Zahnaussprengungen. Ebenso ist mit Retentionsverlust großer Anteile der Füllung zu rechnen, was in der aktuellen adhäsiven Zahnerhaltungskunde äußerst selten vorkommt [Krämer and Frankenberger, 2020]. Die klinischen Beobachtun-

gen hinsichtlich einer minderwertigen marginalen Integrität von adhäsiven Restaurationen stehen im Einklang mit den Ergebnissen von unseren Haftungstests [Kramer et al., 2018]. Die In-vitro-Experimente zeigen, dass – unabhängig vom Haftvermittler und der verwendeten Adhäsivtechnik (Self-Etch versus Etch&Rinse) – auf MIH-beeinträchtigtem Schmelz eine signifikant geringere Haftfestigkeit als auf gesundem Schmelz erzielt wird. Im Gegensatz dazu wurde keine Beeinträchtigung der Haftung auf betroffenem Dentin festgestellt [Kramer et al., 2018].

Behandlungsoptionen

Die Verwendung von Fissurenversiegeln auf Kompositbasis (mit oder ohne Adhäsiv), vorgeformten Metallkronen, direkten Kompositrestaurationen und laborgefertigten Restaurationen werden für MIH-befallene Molaren oder Frontzähne empfohlen [2016; Somani et al., 2021, Elhennawy and Schwendicke].

Folgende Behandlungsempfehlungen für MIH-Zähne (alle mit Evidenzgrad moderat) wurden von der EAPD erarbeitet (Stärke der Empfehlung) [Lygidakis et al., 2022]:

1. Fissurenversiegelungen bieten sich zur Versorgung der Molaren bei der milden Form der MIH an. Allerdings sollte dabei immer ein Dentinadhäsiv verwendet werden und die Zähne sollten vollständig durchgebrochen sein (stark).
2. Glasionomerzement-Füllungen mit einem nichtinvasiven Versorgungsansatz, also auch ohne Präparation, sollten verwendet werden, wenn das Kind für eine konventionelle (z. B. adhäsive) Versorgung keine ausreichende Kooperation hat (bedingt) (Abb. 4).
3. Komposit-Füllungen unter Kofferdam, mit einem invasiven Behandlungsansatz, also nach Präparation, können in leichten oder schweren MIH-Fällen als restaurative Option verwendet werden (stark).
4. Komposit-Restaurationen sollten nicht noninvasiv gelegt werden (stark).



Abb. 4a: Kariöser MIH-Zahn 46 bei einer 6-jährigen Patientin. Der Zahn reagierte hypersensibel und die Mitarbeit der Patientin war eingeschränkt. – **Abb. 4b:** Der Zahn wurde innerhalb von einem Monat noninvasiv mit einem konventionellen Glasionomerzement versorgt. – **Abb. 4c:** 18 Monate nach der Erstversorgung wurde die direkte Kompositfüllung adhäsiv eingebracht. Wichtig ist dabei, dass die Füllungs-ränder im gesunden Schmelz enden.

5. Für die Vorbehandlung und die Art des verwendeten Adhäsivsystems können keine Empfehlungen gegeben werden. Es ist daher unwahrscheinlich, dass die Verwendung von Self-Etch- sowie Total-Etch-Adhäsiven oder Deproteinisierung mit Natriumhypochlorit vor dem Adhäsivschritt die Retentionsrate einer Komposit-Restauration positiv oder negativ beeinflusst (stark).
6. Vorgefertigte Metallkronen (Preformed metal crowns [PMC]) können in schweren MIH-Fällen eingesetzt werden (stark).
7. Laborgefertigte Restaurationen mit einem invasiven Ansatz können als Restaurationsoption ebenfalls bei schweren MIH-Fällen verwendet werden (bedingt).
8. Ein guter Lückenschluss kann spontan nach der Exaktion der betroffenen Molaren erreicht werden. Dies hängt jedoch vom optimalen Zeitpunkt der Exaktion ab (bedingt).

Künftige Forschungsaufgaben

Insgesamt ist die Datenlage zu allen Aspekten (Epidemiologie, Ätiologie und Therapie) der MIH insbesondere bei uns in Deutschland moderat bis mäßig. Im Rahmen der Versorgungsforschung sollten daher nicht nur die Prävalenz der Erkrankung, sondern auch deren mögliche Ursachen erfasst werden. Für die Therapie wären eine verbesserte Adhäsion und Stabilisierung der weichen Zahnhartsubstanzen für minimalinvasive Techniken wünschenswert.

Insgesamt sollten jedoch nicht die psychosozialen Auswirkungen durch die teilweise massive Beeinträchtigung der Lebensqualität der Kinder unberücksichtigt bleiben. Zusätzlich zeigen die Abrechnungsdaten einzelner Krankenkassen bei uns in Deutschland, dass die Behandlung der MIH bereits wirtschaftliche Auswirkungen hat [Rädel et al., 2020]. Eine ganzheitliche Forschungs- und Behandlungsstrategie sollte daher verfolgt werden [Lygidakis et al., 2022].



Literatur



PROF. DR. DR. NORBERT KRÄMER

Justus-Liebig-Universität Gießen

Schlangenzahl 14

35392 Gießen

Tel.: +49 641 9946241

Norbert.Kraemer@dentist.med.uni-giessen.de



Alliance of Molar Incisor Hypomineralization
Investigation and Treatment

Verpassen Sie nicht dabei zu sein



**Der Kongress Alliance of
Molar Incisor Hypomineralization (MIH)
Investigation and Treatment (AMiT)
findet vom 30. November bis 3. Dezember 2022 in
München, Deutschland, statt.**

Das Hauptziel von AMiT besteht darin,
das Ausmaß des MIH-Problems weltweit zu erfassen,
neue Hinweise auf die möglichen Ursachen zu erhalten
und eine angemessene Prävention und Therapie der
Krankheit zu ermöglichen.

Gründe für die Teilnahme

- Masterkurs Frühkindliche Karies
 - Hands-On Workshops
- Interessantes Hauptprogramm
- Treffen Sie Experten & Wissenschaftler
- Wohnen Sie innovativen Fachbeiträgen bei
- Erhalten Sie Kenntnis über neueste Entwicklungen von der Industrie
 - Präsentieren Sie Ihre Ideen und Erfahrungen
 - Nutzen Sie die Möglichkeiten des Networkings



Für weitere Informationen:

secretariat@amit-mih.org | www.amit-mih.org

Hier registrieren

Durchmesserreduzierte Implantate zur Lagestabilisierung des herausnehmbaren vollprothetischen Zahnersatzes

Dr. Kai Schlichter, M.Sc.

Bei einem reduzierten Knochenangebot im zahnlosen Kiefer können durchmesserreduzierte Implantate (Miniimplantate) eine schonende, effiziente und zugleich effektive Therapie ermöglichen. Mit den schmalen Implantaten ist eine Lagestabilisierung des abnehmbaren Zahnersatzes möglich. Dem Patienten kann mit vergleichsweise geringem Aufwand der Halt des Zahnersatzes im zahnlosen Kiefer und somit ein besseres Lebensgefühl geboten werden. Im folgenden Beitrag wird anhand eines Patientenfalles ein einteiliges Implantatsystem vorgestellt.

Seit vielen Jahren gehören Miniimplantate zum implantologischen Portfolio in der Zahnmedizin. Bestärkt durch die guten Ergebnisse als Interimsimplantate für provisorische Versorgungen dienen Miniimplantate heute häufig zur Stabilisierung von Vollprothesen im unbezahnten Kiefer.¹ Als „Minis“ werden Implantate mit einem Durchmesser von unter 3 mm bezeichnet.

Im schmalen Kieferknochen stellen sie eine minimalinvasive Therapiealternative dar, denn Augmentationen können aufgrund des reduzierten Durchmessers verhindert werden.^{2,3} Weitere Vorteile von Miniimplantaten sind das vereinfachte Vorgehen sowie eine Insertion mit geringen postoperativen Beschwerden (minimale Traumatisierung).⁴ Durch die Einteiligkeit (Schraube und Aufbau) sind Kosten

und Therapieaufwand geringer als bei konventionellen Implantaten (keine Augmentation, keine Freilegung, kein Auswechseln von Sekundärteilen, reduzierte Laborkosten). Unter anderem aus diesen Gründen sind Miniimplantate für viele Patienten ein idealer Weg, einem Zahnersatz adäquaten Halt im zahnlosen Kiefer zu verleihen.⁵ Limitationen sind den schmalen Implantaten im sehr weichen Knochen oder bei frisch augmentierten Knochenarealen gesetzt. Miniimplantate können aufgrund der Einteiligkeit nicht belastungsfrei einheilen. Zudem ist eine ausreichende Knochenhöhe erforderlich. Aufgrund der Einteiligkeit sind gewisse prothetische Grenzen gesetzt.

Miniimplantate als Ergänzung im Praxisportfolio

Zwar ersetzen Miniimplantate die Standardimplantate mit breiterem Durchmesser nicht, sind aber eine interessante Ergänzung im Portfolio der implantologischen Praxis. Dem Patienten mit zahnlosem Kiefer kann eine Alternative zur konventionellen Implantattherapie (oft verbunden mit Augmentationen) geboten werden. Oft können zwei verschiedene aufwendige Therapiewege vorgestellt werden: Verankerung des Zahnersatzes mit Miniimplantaten oder mit Standardimplantaten, oft in Verbindung mit einer Augmentation. Beide Verfahren haben ihre Vor- und Nachteile, die mit dem Patienten zu be-



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation (ältere Aufnahme). – **Abb. 2:** Röntgenbild der Ausgangssituation (ältere Aufnahme).



Abb. 3a und b: Der Oberkiefer wurde mit konventionellen Implantaten und einer teleskopgetragenen Deckprothese versorgt. Die Brücke im Unterkiefer wurde zuvor vom Hauszahnarzt gefertigt.

sprechen sind, wobei die digitale 3D-Bildgebung eine gute Unterstützung bietet. Basierend auf der zahnärztlichen Diagnostik und der implantologischen Kompetenz ist beim Beratungsgespräch eine realistische Einschätzung der individuellen Situation vorzunehmen. So sollte beispielsweise einem funktionell vorbelasteten Patienten (z. B. Bruxismus) die zu erwartende hohe Belastung der prothetischen Komponenten erläutert werden. Standardimplantate könnten in solchen Situationen eine bessere Entscheidung darstellen. Hingegen kann für den älteren Patienten mit multiplen Erkrankungen oft der minimalinvasiven Therapie mit Miniimplantaten der Vorzug gegeben werden. Gerade bei dieser vulnerablen Patientengruppe gelten Miniimplantate als gängige Behandlungsform des zahnlosen Kiefers, um die Retention des Zahnersatzes zu optimieren. Derzeit stehen universitäre Untersuchungen von Mittel- und Langzeiterfolg der Versorgung mit Miniimplantaten vor dem Abschluss, u.a. welchen Einfluss unterschiedliche Implantatgeometrien bei konventionellen oder Miniimplantaten auf die Entwicklung von Beißkräften und Knochendichte haben.

Ziel ist eine verbesserte Lebensqualität für den Patienten. Gerade bei betagten Menschen ist auch die Korrelation zwischen Ernährung und Kauvermögen zu beachten. Prothesen mit schlechtem Halt können zu Ernährungsdefiziten führen und die allgemeine Gesundheit sowie das Wohlbefinden maßgeblich beeinträchtigen. Ein mit Miniimplantaten stabilisierter Zahnersatz kann Abhilfe schaffen. Der betroffene Patient kann mit reduziertem Aufwand zufriedenstellend versorgt werden.

Bewährtes System für Miniimplantate

Für den Autor hat sich im Praxisalltag ein einteiliges Implantatsystem bewährt (CITO mini® Implantat, Dentaurum). Das Implantat ist in vielerlei Hinsicht mit einem konventionellen System vergleichbar. Angeboten wird ein professionelles Kit, das zusätzlich zum Chirurgie-Tray ein besonderes Verpackungssystem enthält. Die Implantate werden in einer gamma-sterilisierten Doppelverpackung geliefert. Das Implantat wird berührungsfrei mit einem Eindreh Schlüssel (PentraGrip) entnommen und mit manuellen oder maschinellen Zwischenadaptern inseriert. Auch die Implantatoberfläche orientiert sich an zweiteiligen Implantatsystemen. Die Oberfläche ist im ossären Bereich gestrahlt sowie doppelt geätzt und der zellulären Knochenstruktur angepasst. Der Schulterbereich ist poliert, was der guten Gingivaanlagerung entgegenkommt. Das selbstschneidende Gewinde ermöglicht ein atraumatisches Einbringen bei konstantem Insertionsdrehmoment. Die zylindrisch-konische Außengeometrie des Implantates wurde bei einer biomechanischen Prüfung untersucht und die Gestaltung der Implantatform sowie die Gewindegeometrie mittels FEM-Analysen⁶ berechnet. Im Ergebnis zeigte sich eine gleichmäßig schonende Knochenbelastung unter Vermeidung von knochenschädigenden Spannungsspitzen oder lokalen Überbelastungen.⁶ Zudem sind laut den Untersuchungen von Prof. Dr. Friedhelm Heinemann, Universitätsmedizin Greifswald, bis dato keine CITO mini® Implantate gebrochen. Dies bezieht sich

auch auf Forschungen in den unterschiedlichen Knochendichten.

Für eine erfolgreiche Therapie bedarf es zusätzlich zum Implantatsystem der Erfahrung des Implantologen. Denn auch wenn bei Miniimplantaten von einem vereinfachten Vorgehen gesprochen wird, sollte der Implantologe erfahren sein. Idealerweise werden die Möglichkeiten der digitalen Implantologie bzw. der 3D-Bildgebung genutzt. Gerade bei einteiligen Implantaten kann die digitale Planung der Implantatpositionen hilfreich sein, um den Zahnersatz im atrophen Kiefer zu stabilisieren und ein prothetisch adäquates Ergebnis (Funktion und Ästhetik) zu erzielen.⁷

Patientenfall

Der Patient stellte sich im Jahr 2019 mit stark parodontal geschädigtem Gebiss in der Zahnarztpraxis vor. Die dentale Vorgeschichte des Patienten wird durch die Abbildungen 1 und 2 (ältere Aufnahmen) verdeutlicht. Beim Hauszahnarzt des Patienten wurde eine Brücke für den Unterkieferfrontzahnbereich gefertigt. Dies änderte jedoch nichts am desolaten Zustand bzw. der schlechten parodontalen Situation im Ober- und Unterkiefer.

Nach einer umfassenden Diagnostik und Beratung erfolgte auf Wunsch des Patienten die Extraktion der Oberkieferzähne (Lockerungsrad III). In den ortsständigen Knochen des zahnlosen Kiefers wurden auf konventionellem Weg enossale Standardimplantate (Regio 16, 12, 22, 25) inseriert und eine auf Teleskopen verankerte Deckprothese gefertigt (Abb. 3).

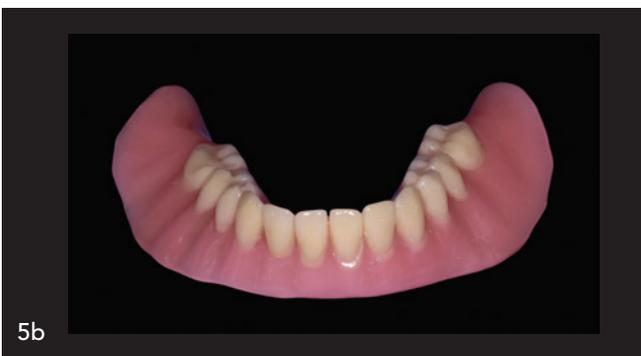
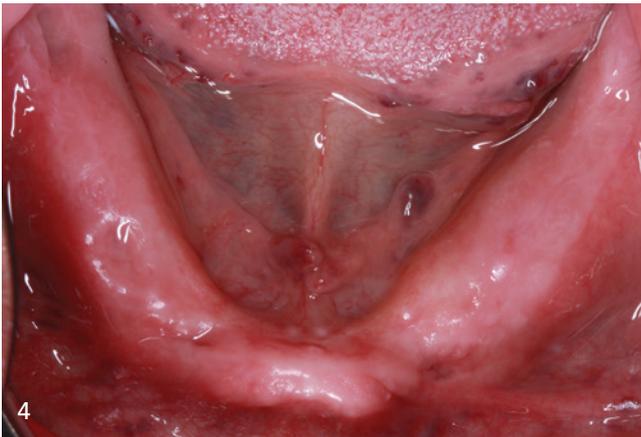


Abb. 4: Zahnloser Unterkiefer nach der notwendigen Extraktion der Zähne. – **Abb. 5a und b:** Schleimhautgetragene Interimsprothese für die temporäre Versorgung des Unterkiefers. – **Abb. 6:** DVT-Schablone mit röntgenopaken Zähnen. Die anhand des DVT-Bildes gefertigte Schablone.

Der Patient war mit dieser Lösung zufrieden, entschied sich jedoch zu diesem Zeitpunkt gegen eine implantologische Therapie des Unterkiefers, wobei ihm diese dringend angeraten wurde.

Mitte 2020 konsultierte er die Praxis mit Beschwerden an den Zähnen 35 und 36. Die Zähne mussten als nicht erhaltungsfähig eingestuft werden. Zudem zeigten die Pfeilerzähne 33 und 43 einen Lockerungsgrad III. Dieser insuffiziente Zustand der Restbeziehung im Unterkiefer stellte eine nicht erhaltungsfähige Situation dar. Allerdings erschien der Patient aufgrund der Coronapandemie nicht zu weiteren Therapiemaßnahmen.

Im Mai 2021 stellte er sich erneut zur Zahnersatzberatung vor. Als primäre Therapie für den Unterkiefer erfolgte die Extraktion aller noch vorhandenen Unterkieferzähne und Wurzelreste. Der zahnlose Kiefer wurde zunächst mit einer Totalprothese als Interimsersatz versorgt (Abb. 4 und 5). Auf Wunsch des Patienten wurden enossale Implantate zur lagestabileren Verankerung der Prothese in Betracht gezogen. Die über einen langen Zeitraum vorliegende entzündliche Situation im Unterkiefer hatte zu massiven Osteolysen im Kieferknochen geführt. Um adäquate Abstützungspunkte für die Implantate zu erhalten und zugleich eine in diesem Fall mit hohem Risiko verbundene Augmentation zu vermeiden, wurde ein Zahnersatz geplant, der über Miniimplantate stabilisiert werden sollte. Der Patient willigte in den Therapieplan ein.

Therapieplanung für den zahnlosen Unterkiefer

Circa drei Monate nach der Extraktion der Zähne im Unterkiefer wurde ein DVT mit Bariumsulfat-Schablone zur Planung der Implantatpositionen angefertigt (Abb. 6). Anhand des DVT-Bildes konnten der Verlauf des N. mentalis visualisiert und die Knochen-situation beurteilt werden (Abb. 7). Die vorhandene Knochenhöhe war ausreichend, sodass über sechs Pfeiler ein optimales Abstützungsfeld angestrebt werden konnte. Gewählt wurden die Miniimplantate (CITO mini®). Durch die Einteiligkeit und die labortechnisch sowie klinisch unkomplizierte Verarbeitung stellt diese Art der Verankerung eine gute Möglichkeit der einfachen, aber zugleich effektiven Schaffung von Verankerungspunkten dar. Die Knochenhärte war ausreichend (Typ II). Somit sollte die Fixierung der Unterkieferprothese bei geringem Laboraufwand und mit wenig bis gar keinen chirurgischen Nacharbeiten suffizient umgesetzt werden können.

Die Messung der Schleimhautdicke mittels Sonde ergab eine massive Schleimhaut im Seitenzahnbereich. Radiologisch zeigte sich ein stark reduziertes Knochenangebot in orovestibulärer Breite. Die DICOM-Daten wurden in die Planungssoftware (Galileos Implant, Dentsply Sirona) geladen. Unter Berücksichtigung der prothetischen Versorgung sowie der anatomischen Gegebenheiten sind sechs einteilige Miniimplantate (Regio 46 und 45, 41 sowie 31, 35 und 36) in optimaler Achsrichtung virtuell in den zahnlosen Kiefer inseriert worden. Der schmale Durchmesser der Implantate ermöglichte den Verzicht auf augmentative Maßnahmen trotz reduziertem Knochenangebot. Im Anschluss an die Planung wurde das chirurgische Vorgehen mit dem Patienten besprochen.

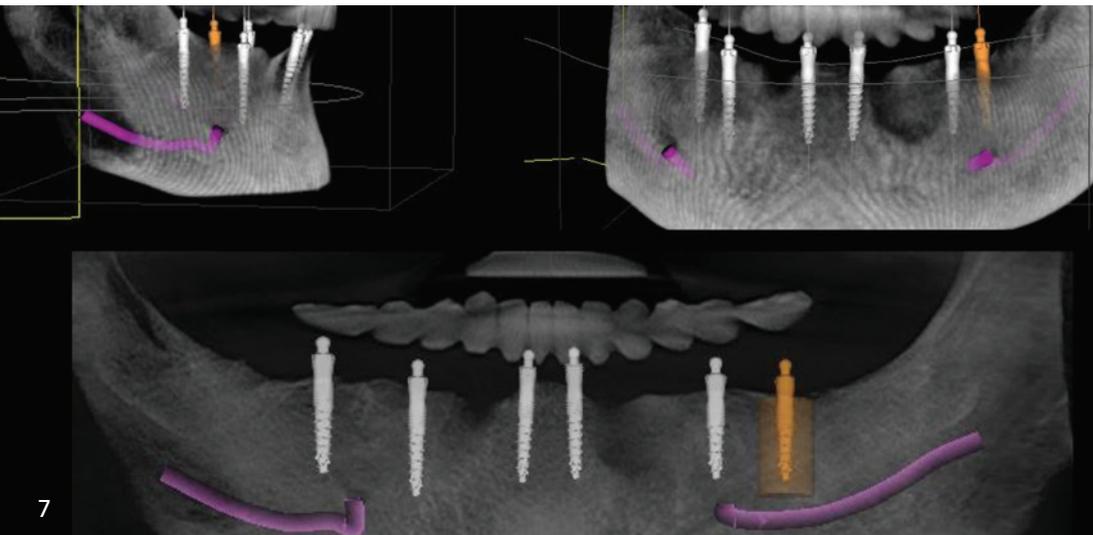


Abb. 7: Digitale 3D-Planung der sechs einteiligen Implantate (CITO® mini) im zahnlosen Kiefer. – **Abb. 8a und b:** Die zur Positionierungsschablone umgearbeitete DVT-Schablone für die Pilotbohrung.

Chirurgische Umsetzung

Um auf einfachem Weg eine Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone für die Insertion der Implantate zu erhalten, wurde die Röntgenschablone extraoral entsprechend den Implantatpositionen umgearbeitet (Abb. 8). An den geplanten Implantataustrittsstellen wurden Perforationen eingearbeitet. Nach der Anästhesie und dem schonenden Freilegen des Kieferkammes (Länge 18–20 mm, Breite 5,5 bis

6 mm) erfolgte die Insertion der Implantate (Durchmesser 2,5 mm, in den Längen 13 und 11 mm). Die modifizierte Schablone bot Orientierung bei der Pilotbohrung, Markierungsbohrung, Stufenbohrung usw. Entsprechend dem Protokoll wurde das Implantatlager aufbereitet. Angenehm beim einteiligen Implantatsystem ist u. a. das durchdachte Chirurgie-Tray, das eine hohe Flexibilität bei einer gleichzeitigen Reduktion der Instrumente bietet. Speziell auf die Knochenqualität abgestimmt,

können eine maximal atraumatische Aufbereitung und eine individuelle Regulierung der Bohrtiefe erzielt werden. Nach Entnahme der Implantate aus der Blisterpackung erfolgte die Insertion. Das selbstschneidende Gewinde in Kombination mit der Gewindesteigung bot eine schnelle Insertion bei konstantem Drehmoment (Abb. 9). Dem Nahtverschluss folgte eine postoperative Röntgenkontrolle (Abb. 10 und 11). Dem Patienten wurde eine fünfjährige Prothesenkarenz für den Unterkiefer

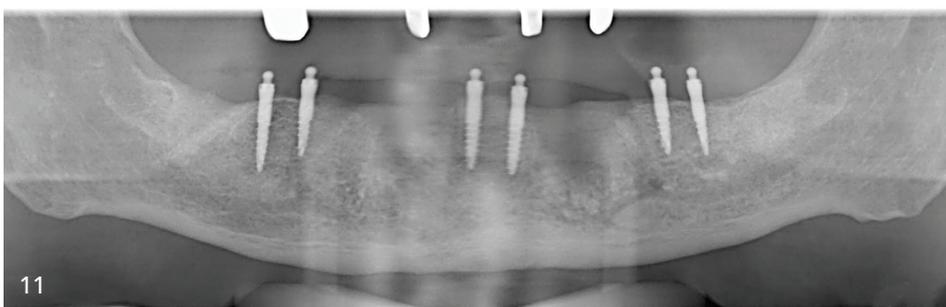


Abb. 9a und b: Die sechs einteiligen Miniimplantate CITO mini® sind inseriert. – **Abb. 10:** Nahtlegung nach der Insertion. – **Abb. 11:** Postoperative Röntgenkontrolle.

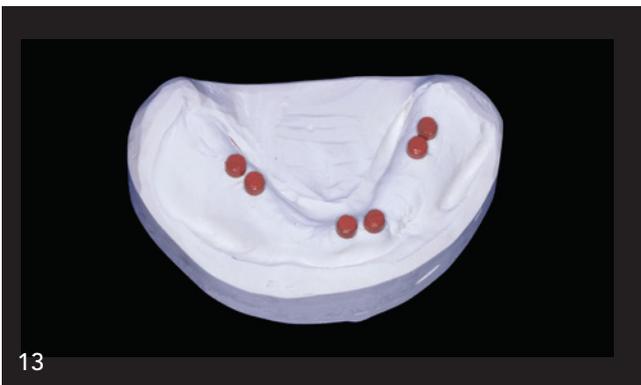
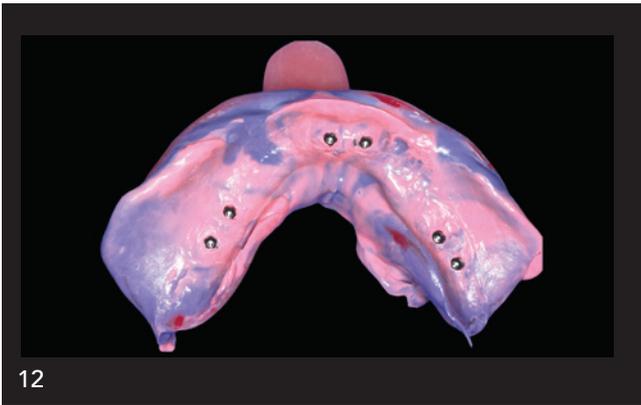


Abb. 12: Implantatüberabformung mit einem individuellen Löffel. – **Abb. 13:** Das Meistermodell mit den Laboranalogen (CITO mini®) und den passenden Matrizen. – **Abb. 14:** Die fertiggestellte Prothese vor der Übergabe an die Praxis. – **Abb. 15:** Von basal freigeschliffene Areale für das Verkleben der Matrizen.

nahegelegt, um ein belastungsfreies Heilen der Gingiva zu gewährleisten. Die Wundkontrolle nach wenigen Tagen zeigte eine gute Heilung. Die Unterkieferprothese wurde im basalen Bereich zurückgeschliffen und weichbleibend im Mund unterfüttert. Der Patient ist angewiesen worden, den Zahnersatz während der kommenden Tage nur dezent zu belasten. Zwei Wochen später konnten die Nähte entfernt werden. Die Zwischenkontrolle ergab reizlose Schleimhautverhältnisse. Der Patient hatte keinerlei Beschwerden.

Prothetische Versorgung

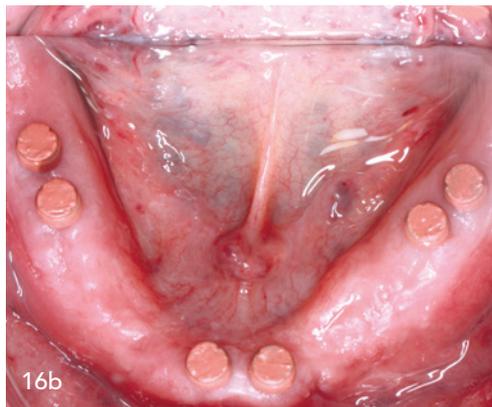
Die Verbindung zwischen Implantat und Zahnersatz erfolgt beim CITO mini® über die Kugelkopftechnik. Hierbei fungiert der Aufbau des einteiligen Implantates als Patrize. Die passend zum Kugelkopf konfigurierten O-Ring-Matrizen gibt es in drei Varianten, wobei die Unterschiede in der Haltekraft und der Winkel-toleranz liegen. Je nach Indikation und gewünschtem Aufwand kann eine vorhandene Prothese umgearbeitet werden (ohne Modell und ohne Laborimplantat) oder der Zahnersatz wird über den indirekten Weg (laborseitig) adaptiert bzw. neu gefertigt. In diesem Fall wurde der indirekte Weg und die Zusammenarbeit mit dem zahntechnischen Labor favorisiert.

Nach einer sechswöchigen Einheilzeit zeigte sich die Situation stabil. Die prothetische Therapie begann mit der individuellen Abformung des Unterkiefers (Abb. 12). Im zahntechnischen Labor erfolgte die Modellherstellung, wofür die Kugelkopf-Labor-implantate (CITO mini® 1,8mm) in die Abformung reponiert worden sind. Die Matrizen (O-Ring) wurden aufgesteckt und parallel sowie axial in der Einschubrichtung zueinander ausgerichtet (Abb. 13). Basierend auf der laborgefertigten Biss-schablone konnte in der Praxis die Biss-situation intraoral fixiert werden. Zudem erfolgte eine Konsultation durch den Zahn-techniker, u. a. um die Zahnfarbe festzulegen. Für eine mög-lichst hohe Sicherheit folgte der Aufstellung der Zähne eine intraorale Wachseinprobe mit eingearbeiteten Halteelementen. Die Einprobe bestätigte die funktionell sowie ästhetisch adä-quate Situation. Der Zahnersatz wurde in Kunststoff überführt (Abb. 14). Um die Kugelköpfe vor einlaufendem Kunststoff zu schützen und die parallele Einschubrichtung der Matrizen zu gewährleisten, wurden die Unterschnitte ausgeblockt. Anschließend konnte die Prothese von basal oberhalb der Kugel-köpfe ausgeschliffen und so den Matrizen ausreichend Platz gegeben werden (Abb. 15).

Das Verkleben der Patrizen in die Prothese erfolgte in der Zahn-arztpraxis. Hierfür wurden auf die Kugelkopf-Implantate die Matrizen aufgebracht (Abb. 16) und mit einem Kaltpolymerisat (Triad DuaLine, Dentsply Sirona) spannungsfrei verklebt. Nach einem sauberen Ausarbeiten der basalen Bereiche um die Mat- rizen (Abb. 17) und einer abschließenden Politur konnte der Zahnersatz dem Patienten final eingegliedert werden. Die Pro- these im Unterkiefer sitzt fest und sicher, sodass eine ideale Funktionalität gewährleistet ist (Abb. 18–20). Nach einer kur- zen Demonstration zum Ein- und Ausgliedern des Zahnersatzes wurde der Patient aus der Praxis entlassen.



16a



16b



17



18



19



20

Abb. 16a und b: Auf einteiligen Miniimplantaten mit Kugelkopf verankerte Matrizen vor dem Verkleben im Mund. – **Abb. 17:** Nach dem intraoralen Verkleben der Matrizen in die Prothesenbasis. – **Abb. 18:** Abschließende Kontrolle der funktionellen Gegebenheiten. – **Abb. 19 und 20:** Die über Miniimplantate lagestabilisierte Prothese im Unterkiefer. Der Patient ist sowohl funktionell als auch ästhetisch zufrieden mit dem Ergebnis.

Recall

Der Patient kommt mit der über Miniimplantate lagestabilisierten Prothese im Unterkiefer sehr gut zurecht. Wichtig ist – wie bei jeder implantatprothetischen Restauration – der regelmäßige Recall. Im Abstand von etwa vier bis sechs Monaten sollten Zahnersatz und Verankerungselemente kontrolliert werden. Dabei ist u. a. auf ungünstige Bewegungen der Prothese (ggf. Unterfütterung der Prothese oder Ersetzen der Matrizen) und auf den Mundhygienestatus (ggf. Plaque, Zahnstein entfernen und den Patienten zur adäquaten Implantatreinigung anleiten) zu achten. Zudem sorgt der regelmäßige Wechsel der O-Ringe in den Matrizen für einen optimalen Halt der Prothese.

Zusammenfassung

Miniimplantate ermöglichen in vielen Situationen eine vereinfachte Lagestabilisierung der Prothese im zahnlosen Kiefer.

Im vorgestellten Fall war diese Therapiealternative für den Patienten die optimale Wahl. Der Aufwand der implantatprothetischen Versorgung des zahnlosen Unterkiefers konnte gering gehalten werden. Als Implantatsystem diente das CITO mini® (Dentaurum Implants), mit dem im Praxisalltag gute Erfahrungen erzielt worden sind. Vom Niveau her handelt es sich um ein vollwertiges Implantatsystem, welches in vielen Punkten auf derselben Technologie beruht wie ein konventionelles System. Das einteilige Implantat mit Kugelkopf ist in drei Durchmessern und jeweils zwei Längen erhältlich. Für die Insertion und die prothetische Versorgung stehen speziell aufeinander abgestimmte Instrumente, Aufbau- und Zubehörkomponenten bereit. Mit diesem implantologisch-prothetischen Systemgedanken bietet CITO mini® eine ideale Ergänzung im Portfolio des implantologischen Praxisalltags.

Hinweis: Zahntechnische Umsetzung: ZT Daniel Lauer, Praxislabor Dres. Werling und Kollegen.

DR. KAI SCHLICHTER, M.SC.

Praxis Dres. Werling & Kollegen
Konrad-Lerch-Ring 9
76877 Offenbach an der Queich

Nichtchirurgische Behandlung tiefer persistierender Parodontaltaschen

Prof. Dr. Anton Friedmann, Dr. Hakan Bilhan und Dr. Rico Jung

Trotz Einhalten postoperativer Mundhygieneprotokolle und der UPT-Intervalle können tiefe Parodontaltaschen und Entzündungsreaktionen persistieren. Im vorliegenden Beitrag soll die Behandlungsstrecke mit dem Clean & Seal-Konzept im Rahmen der antiinfektiösen Therapie (AIT) beziehungsweise der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) vorgestellt werden. Hierbei handelt es sich um eine Kombination aus mechanischem Debridement, unterstützt durch sorgfältige Dekontamination mithilfe eines antimikrobiellen Gels auf Hypochloritbasis zur Keimreduktion und Entfernung des Biofilms, gefolgt von der Applikation von vernetzter Hyaluronsäure zur Unterstützung von Heilungsprozessen und zum Versiegeln der gereinigten Wundstelle vor einer erneuten Infektion.

HINWEIS KLINISCHE BILDER

Alle Bilder gehören zu einem Fall von Dr. Hakan Bilhan, der auf ZWP online nachzulesen ist. Hier finden Sie auch einem zweiten Fall von Dr. Rico Jung erläutert. Einfach QR-Code scannen!

Fallbeispiele ZWP online



Bei der Parodontalerkrankung spricht man von einer Entzündungsreaktion auf die bakterielle Infektion, die hauptsächlich durch Bildung strukturierter pathogener Biofilme hervorgerufen wird. Auf eine Entzündung des parodontalen Weichgewebes folgt eine Resorption des Zahnhalteapparates.¹ Insbesondere tiefe Taschen oder Furkationen begünstigen Biofilme, die die Entzündungsreaktion auslösen und somit das Risiko eines Zahnverlusts erhöhen.²

Kombibehandlung und die neue PAR-Richtlinie

Anfang des letzten Jahres veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) eine neue Richtlinie zur Behandlung von Parodontitis, als eine deutsche Implementierung der S3-Leitlinie Treatment of Stage I-III Periodontitis der European Federation of Periodontology (EFP).

Entsprechend der Diagnose nach Stadien und Grading sieht die Leitlinie ein stufenweises, aufeinander aufbauendes Therapiekonzept vor. Neben der in drei Phasen aufgegliederten APT erfährt vor allem die UPT eine längst überfällige Aufwertung.

Bei persistierenden tiefen Taschen mit Entzündungszeichen ist in der Regel eine chirurgische Behandlung vorgesehen, worunter die regenerative Parodontalchirurgie unter bestimmten Voraussetzungen eine gute Option darstellt, um den verloren gegangenen Zahnhalteapparat wiederherzustellen.³ Parodontalchirurgische Therapiemaßnahmen sind jedoch auch mit Nachteilen verbunden. Die Behandlungsschritte sind invasiv und aus der Perspektive der Patienten meistens nicht gerne gesehen. Außerdem sind sie technisch aufwendig und setzen deswegen aufseiten der Behandler ein Mindestmaß an entsprechender Erfahrung voraus. Die Sehnsucht nach effektiven adjuvanten, nichtchirurgischen Protokollen für subgingivale Behandlungen ist deswegen verständlich. Die bisher etablierten Protokolle bieten jedoch in Bezug auf dauerhafte klinische Verbesserungen hinsichtlich der Sondierungstiefen und Attachmentlevel-Änderungen keinen verlässlichen Ansatz.



© Dr. Hakan Bilhan

1

Abb. 1: Ausgangsbefund mit BOP+ an Zahn 36.

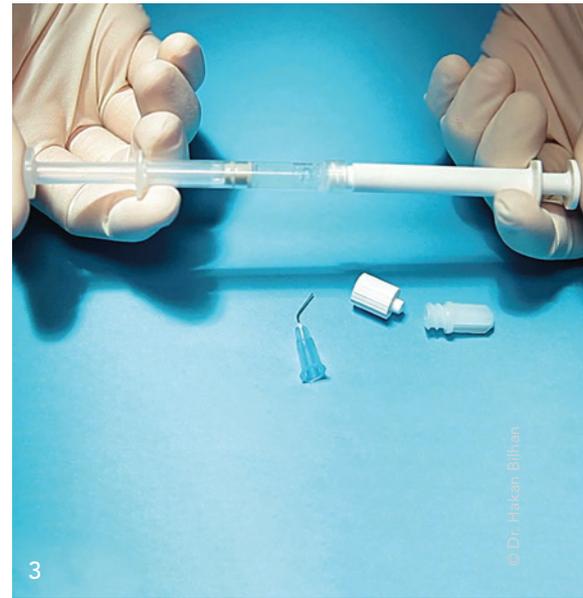


Abb. 2: Signifikanter Knochendefekt mesial von Zahn 36. – Abb. 3: Vorbereitung von PERISOLV.

Nichtchirurgische Behandlung tiefer Zahnfleischtaschen

Es ist bekannt, dass die Kontrolle und Entfernung des Biofilmes den Grundbaustein eines erfolgreichen parodontalen Gesamtkonzeptes bildet. In der neuen Leitlinie wird ausdrücklich die gründliche mechanische subgingivale Behandlung der betroffenen Taschen mit Hand- und/ oder Ultraschallinstrumenten betont, während Lasersysteme inklusive der Photodynamischen Therapie oder Pulverstrahlverfahren hierbei nicht empfohlen werden. In einigen limitierten Fällen kann die begleitende systemische Antibiotikagabe bzw. die Anwendung von lokalen Adjuvantien in Erwägung gezogen werden.²

Nach unserer Auffassung ist der Einsatz von antimikrobiellen Substanzen kombiniert mit bestimmten Biologics eine wertvolle Option bei der Kontrolle von Biofilm und hilfreich, um langfristig stabile parodontale Zustände zu erreichen. Diese Zusätze können die Biofilmentfernung und gleichzeitig die parodontale Heilung preiswert unterstützen.^{4,5}

In unserer Abteilung wird das sogenannte Clean & Seal-Konzept angewandt, das adjuvant zur mechanischen Reinigung einen Einsatz eines Reinigungsgels basierend auf Hypochlorit (NaOCl) vorsieht (PERISOLV).

Anschließend wird der Defekt mit einer vernetzten Hyaluronsäure (hyaDENT BG) mit dem Ziel versiegelt, einer Reinfektion der Parodontaltasche vorzubeugen und die parodontale Heilung auf Zellebene zu fördern.

Die adjuvante Applikation eines Reinigungsgels auf NaOCl-Basis bei der mechanischen Reinigung

Das Hypochlorit-Gel ist ein Zweikomponentenpräparat, bestehend aus einer 0,95-prozentigen NaOCl- und einer Aminosäurelösung. Beide Komponenten werden unmittelbar vor dem Gebrauch miteinander vermischt.

Ergebnisse von In-vitro-Studien über die Gelanwendung zeigten positive antimikrobielle Eigenschaften, insbesondere gegen

einen Biofilm bestehend aus parodontalpathogenen Krankheitserregern.⁶ Neben der degranulierenden Wirkung, die die mechanische Instrumentierung des Defektareals unterstützt, reduziert das Hypochlorit-Gel signifikant die Vitalität von Biofilmen, die überwiegend von gramnegativen Spezies gebildet werden. Das unterstreicht das hohe Potenzial, als Adjuvans zur mechanischen Therapie von Parodontalerkrankungen beizutragen. Aus der Medizin sind diese Präparate für die erfolgreiche topische Anwendung in der Behandlung von chronischen diabetischen Wunden und Hautulcera⁷ bekannt. Die wiederholte Behandlung mit dem Gel erzeugt ein effektives Debridement des Wundareals, und eine statistisch signifikant verbesserte Wundheilung folgt nach. Bei der subgingivalen Applikation von Natriumhypochlorit wird eine kontrollierte



Abb. 4: Kreuzvernetzte Hyaluronsäure hyaDENT BG.



Abb. 5: Klinisches Bild 14 Monate post OP. – **Abb. 6:** Auflösung der Tasche an Zahn 36.

Chemolyse des Saumepithels bewirkt, ohne einen signifikanten Einfluss auf das umliegende Gewebe auszuprägen.⁸ In einer an der Abteilung für Parodontologie der Universität Witten/Herdecke in vitro durchgeführten Studie⁹ zeigte das Gel an extrahierten Zähnen eine Verkürzung der Reinigungszeit der Wurzeloberflächen von 47 Sekunden auf 32 Sekunden. In einer Anfang dieses Jahres veröffentlichten randomisierten kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass die adjuvante Anwendung des NaOCl-Gels zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der parodontalen Messparameter führte.¹⁰ Nach sechs Monaten wurden in der NaOCl-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikant weniger Stellen mit erhöhten Sondierungswerten gemessen und auch weniger Entzündungsgeschehen (Sondierungsblutung) verzeichnet.

Vernetzte Hyaluronsäure (xHyA) zur Versiegelung

Die Hyaluronsäure (HA) besitzt einige wichtige Eigenschaften, die den Heilungsprozess unterstützen können, insbesondere in kompromittierten Situationen, wie sie bei tiefen oder unzu-

gänglichen Parodontaltaschen oft vorkommen. Die Hyaluronsäure ist stark hygroskopisch, 1 g HA kann bis zu sechs Liter Wasser aufnehmen,¹¹ bindet das Blut sofort und hat eine schnelle Wirkung auf die Bildung eines Koagels und auf die Stabilisierung des gereinigten Wundbereiches. Hyaluronsäure wirkt bakterio-statisch und kann somit das Risiko einer bakteriellen Wiederbesiedelung der Wundstelle verringern,^{12,13} fördert die Angiogenese bei chirurgischer Anwendung postoperativ und beeinflusst die Wundheilung positiv.^{14–16} Chronisch entzündete Wunden können insbesondere von HA und durch ihre modulierende Wirkung besonders gut behandelt werden. Es gibt Studien, die zeigen, dass HA die Heilung diabetischer Wunden verbessert.¹⁷ In einer Tierstudie an diabetischen Ratten wurde gezeigt, dass die HA-Behandlung des implantierten Fremdkollagens zu einer signifikanten Verlangsamung des Abbauprozesses von Kollagen, vermutlich aufgrund einer HA-induzierten Herabregulierung der Makrophagenaktivität, führte. Letztere ist bei Diabetikern stärker ausgeprägt als bei normoglykämischen Patienten und kann zu einer unkontrollierten Resorption führen.¹⁸

Hinweis: Alle im Beitrag benannten Produkte entstammen der Regedent GmbH



Abb. 7: Röntgenbefund zeigt knöcherne Auffüllung der ehemaligen Tasche.

Prof. Dr. Friedmann



Literatur



PROF. DR. ANTON FRIEDMANN
DR. HAKAN BILHAN
DR. RICO JUNG

Abteilung für Parodontologie der
Universität Witten/Herdecke

Der Schwarze Tod kam aus Zentralasien

Zahnschmelz ermöglicht wissenschaftlichen Durchbruch

Pocken, Pest, Cholera, die Spanische Grippe, Ebola und jetzt Corona – die Geschichte der Menschheit ist untrennbar mit Seuchen und Epidemien verbunden. Allein in Europa starb zwischen 1346 und 1353 geschätzt ein Drittel der Bevölkerung am „Schwarzen Tod“. Lange Zeit rätselten Forscher, wo diese verheerende Seuche ihren Ursprung gehabt haben könnte. Die Analyse von fast 700 Jahre alter DNA liefert nun die Antwort auf diese Frage.

Bisher wurde der Ausbruch des Schwarzen Todes mit einer massiven Diversifizierung der Peststämme in Verbindung gebracht, einem sogenannten Urknall der Pestdiversität in der Zeit zwischen dem 10. und 14. Jahrhundert. Während unstrittig ist, wodurch die Pest ausgelöst wurde, nämlich durch das Bakterium *Yersinia pestis*, war der geografische Ursprung bis vor Kurzem unklar. Eine der populärsten Theorien besagt, dass sie möglicherweise in Ostasien, speziell in China, ihren Ursprung hatte. Dieser Theorie stehen jedoch archäologische Funde aus Zentralasien entgegen, die aus einem Gebiet nahe des Yssykköl-Sees im heutigen Kirgisistan in den Ausläufern des Tian Shan-Gebirges stammen. Sie belegen einen Pestausbruch innerhalb einer lokalen Handelsgemeinschaft in den Jahren 1338 und 1339.

Bei Ausgrabungen Ende des 19. Jahrhunderts wurden Grabsteine gefunden, deren Inschriften darauf hindeuten, dass diese Menschen einer unbekanntem Epidemie zum Opfer gefallen sind. Seit ihrer Entdeckung sorgten die in syrisch-aramäischer Sprache beschrifteten Grabsteine hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Schwarzen Tod in Europa in Fachkreisen für Kontroversen. Ein internationales Wissenschaftler-Team des Max-

Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie in Leipzig, der Universität Tübingen und der University of Stirling in Großbritannien analysierte nun die fast 700 Jahre alte DNA, die aus Knochen und dem Zahnschmelz der Toten stammt. Schon die ersten Ergebnisse waren ermutigend: So ist es den Forschern gelungen, bei Personen, die laut Grabsteininschrift im Jahre 1338 verstorben sind, DNA des Pestbakteriums *Yersinia pestis* nachzuweisen. „Wir konnten endlich nachweisen, dass die auf den Grabsteinen erwähnte Epidemie tatsächlich durch die Pest verursacht wurde“, so Phil Slavin, einer der Hauptautoren der Studie und Historiker an der University of Stirling. „Wir fanden heraus, dass sich die alten Stämme aus Kirgisistan genau am Knotenpunkt dieses massiven Diversifizierungsereignisses befinden. Es ist uns also tatsächlich gelungen, den Ursprungsstamm des Schwarzen Todes und seinen genauen Ausbruchzeitpunkt – das Jahr 1338 – zu bestimmen“, ergänzt Maria Spyrou, Erstautorin und Forscherin an der Universität Tübingen.

Doch woher kam dieser Stamm? Entwickelte er sich lokal oder wurde er in die Region eingeschleppt und breitete sich dann aus? Die Pest ist keine Krankheit,

die im Menschen ihren Ursprung hat; das Bakterium *Yersinia pestis* überlebt in wilden Nagetierpopulationen auf der ganzen Welt – in sogenannten Pestreservoirs. Der alte zentralasiatische Stamm, der die Epidemie von 1338 bis 1339 am Yssykköl-See verursachte, muss also aus einem solchen Reservoir stammen, wie auch Johannes Krause, Hauptautor der Studie und Direktor am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, annimmt. Auch Covid-19 soll seinen Ursprung bekanntlich in Wildtieren haben, verbreitete sich dank moderner Verkehrsmittel aber wesentlich schneller als die Pest. Diese gelangte erst 1347 über Handelsschiffe aus dem Schwarzen Meer aus den Siedlungsgebieten der „Goldenen Horde“, einem Teil des Mongolenreichs, in den Mittelmeerraum. Die Krankheit breitete sich rasch über ganz Europa, den Nahen Osten und Nordafrika aus und raffte in einem einzigen großen Ausbruch, der als „Schwarzer Tod“ bekannt wurde, bis zu 60 Prozent der Bevölkerung dahin. Diese erste Infektionswelle weitete sich zu einer 500 Jahre andauernden Pandemie aus, der sogenannten Zweiten Pestpandemie, die bis ins frühe 19. Jahrhundert andauerte.

Ingrid Scholz



Günstiger Zahnersatz aus Deutschland

Bisher war Zahnersatz von deutschen Dentallaboren vergleichsweise teuer, aber nicht jeder Patient verfügt über das entsprechende Einkommen, um sich eine Zahnersatzversorgung nach den eigenen Wünschen leisten zu können. Doch tatsächlich wird günstiger und in Deutschland gefertigter Zahnersatz inzwischen auch angeboten, so zum Beispiel von Biomedical Dental in Bad Wildungen.

Bei den hohen Fertigungskosten des Zahnersatzes ist es verständlich, dass sich Patienten mit schmalere Portemonnaie bisher häufig an Zahnärzte im Ausland oder an Zahnarztpraxen gewandt haben, die mit Dentallaboren aus dem Ausland zusammenarbeiten. Hierbei entfallen die hohen Lohnkosten, die in Deutschland üblich sind. Für den Patienten stellte dies in der Vergangenheit die nahezu einzige Möglichkeit dar, um an den gewünschten Zahnersatz zu gelangen. Tatsächlich wird aber nun auch hochwertiger, günstiger Zahnersatz in Deutschland z. B. durch Biomedical Dental angeboten.

Gründe für günstigen Zahnersatz

Der Zahnersatz lässt sich viel leichter verkaufen, Steigerung der Patientenzahlen durch Mundpropaganda der gut versorg-

ten und zufriedenen Patienten, bessere Durchsetzung des Zahnarzt-Honorars, da die Laborrechnung vertretbar ausfällt.

Auch Zirkon-Zahnersatz ist günstig zu erhalten

Zahnersatz, egal ob Brücke oder Krone, muss extremen Belastungen standhalten und daher aus einem extrem belastbaren Material bestehen. Und es ist nur verständlich, wenn der Patient eine möglichst natürlich aussehende Versorgung mit Zahnersatz wünscht. Diese Ansprüche erfüllt das Material Zirkoniumoxid. Es ist das derzeit kostspieligste Material für Zahnersatz, bietet aber im Vergleich zu Keramikronen eine deutlich bessere Haltbarkeit und im Vergleich zu einer Metallkrone natürlich eine bessere Optik. Zirkon-Zahnersatz günstig, professionell und individuell hergestellt, hat also viele

Vorteile. Einer ist, dass sich die Zahnarztpraxis damit profilieren kann, da Patienten besser versorgt werden (z. B. rundum zahnfarbener Zahnersatz auch im Seitenzahngebiet).

Günstiger Zahnersatz aus Deutschland ist möglich

Biomedical Dental bietet Zahnersatz zu 100 Prozent made in Germany und zu 50 Prozent unter BEL-Preisliste.

BIOMEDICAL DENTAL GMBH

Odershäuser Straße 23
34537 Bad Wildungen
Tel.: +49 5621 71133
Fax: +49 5621 962899
info@dentmichel.org
www.dent-michel.de

Füllungsmaterial

Bulk Flow-Komposit ohne zusätzliche Deckschicht

Das neue Venus® Bulk Flow ONE von Kulzer repräsentiert das Zeitalter der deckschichtfreien Bulk-Komposite und steht damit für die wirtschaftliche Seitenzahnfüllung. Das Komposit für Schichtstärken von bis zu 4 mm kommt ohne zusätzliche Komposit-Deckschicht aus und bedient mit einer universellen Farblösung das Spektrum A1 bis D4.

Venus Bulk Flow ONE gibt es ab sofort in Spritzen (2 g), als Einzeldosis PLT/ Kapsel und mit einem attraktiven Kennenlernangebot.

Mehr zu Venus Bulk Flow ONE und dem neuen Materialkonzept erfahren Interessierte in einem 60-Minuten-Webinar mit Prof. Michael J. Noack und Dr. Nora Joos. Beleuchtet werden Bedarfe, wissenschaftliche Erkenntnisse sowie Erfahrungen mit dem Material und der Einsatz im klinischen Alltag. Die Teilnahme ist kostenfrei und sichert einen Fortbildungspunkt nach BZÄK und DGZMK.

Infos zum Unternehmen



KULZER GMBH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de



DAS WEBINAR, WISSENSCHAFTLICHE INFORMATIONEN, STUDIEN UND DAS 3+1-KENNELERNANGEBOT SIND ZU FINDEN UNTER: WWW.KULZER.DE/VENUS-BULK-FLOW-ONE

Professionelle Prothesenreinigung



Ob beim Prothesencheck oder vor dem Transport in bzw. nach dem Erhalt aus dem Labor: Die professionelle Reinigung von Zahnersatz und anderen zahn-technischen Werkstücken wie Mundschutz, Schienen und Co. gehört zum Standardrepertoire jeder Praxis und sollte ebenso schonend wie effektiv sein. Das Flüssigkonzentrat TarClean von ALPRO MEDICAL zur Reinigung und selbstständigen Entfernung säurelöslicher Ablagerungen wie Zahnstein und Zementresten ist sowohl für das Tauchbadverfahren als auch die Anwendung im Ultraschallgerät geeignet. Auf spezieller Wirkstoffbasis von Phosphorsäure und Phosphor-Derivaten, Tensiden und Polyolen sorgt TarClean für eine gründliche Entfernung von Schmutzresten in Vertiefungen sowie eine porentiefe Reinigung von Verfärbungen und Belägen. Die klare, rosafarbene Flüssigkeit mit ihrem leichten Minzgeruch wird je nach Verschmutzungsgrad dafür arbeits-tätiglich angesetzt. Sicher, sauber, TarClean von ALPRO MEDICAL.

Infos zum Unternehmen



ALPRO MEDICAL GMBH

Tel.: +49 7725 9392-0
www.alpro-medical.de



Klima, Krieg, Konsumflaute – Wie sich die Praxen in der aktuellen Situation (auch) wappnen können

Ein Gespräch mit Tassilo Richter, Geschäftsführer der ABZ

Tassilo Richter ist seit 2019 Geschäftsführer des ABZ Zahnärztlichen Rechenzentrum, das seit 2021 ein Kompetenzzentrum KFO eingerichtet hat. Ziel ist es, zahnärztlichen Praxen in Bayern und KFO-Praxen in Deutschland zentraler Dienstleister zu sein, wenn es um Fragen von Abrechnung und Factoring geht. Wir trafen Tassilo Richter zu einem Gespräch über die aktuelle Situation, über Zukunftsaussichten und -ängste – und über Möglichkeiten, damit umzugehen.

Doris Hoy-Sauer: Lieber Herr Richter, Sie führen mit Herrn Beer zusammen das Zahnärztliche Rechenzentrum und das neue „Kompetenzzentrum KFO“ der ABZ, machen sich stark für die Praxen, haben das „Ohr“ bei den Sorgen der Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden. Was hören Sie da? Welche Sorgen treiben die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber gerade um?

Tassilo Richter: Es ist richtig, wir waren in den vergangenen Wochen und Monaten viel „draußen“ unterwegs. Und in der Tat ist seit einiger Zeit zu beobachten, dass sich gerade die jungen Praxisinhaberinnen und -inhaber Sorgen um die Zukunft machen. Das ist jetzt viel greifbarer als während der Pandemie – sieht man von der ersten Schockwelle im Frühjahr 2020 ab. Aktuell ist die Inflation natürlich auch in den Praxen angekommen – steigende Kosten (z. B. durch höhere Preise bei Hygiene- und Praxismaterial) stehen einer immer zögerlicher agierender Patientenklientel gegenüber. Hinzu kommt, dass die Praxisinhaber natürlich auch ihre Mitarbeiter, die Sorgen und Ängste im Team im Auge behalten – und ihnen möglichst auch finanziell unter die Arme greifen wollen. Da scheint sich die Spirale zunehmend schneller zu drehen.

Doris Hoy-Sauer: Lassen Sie mich hier bitte einhaken: Was genau meinen Sie damit, die Patienten würden „immer zögerlicher“ agieren?

Tassilo Richter: Nun, die Verbraucher verändern laut einer aktuellen Erhebung des Marktforschungsinstitutes GfK ihr Konsumverhalten sehr stark. Die Aussicht auf einen teuren Heizkosten-Winter scheint hierbei ebenso Grund zu sein wie Existenzängste, ausgelöst durch Krieg und (erneut anstehende?) Corona-Beschränkungen und damit einhergehend eine lahrende Wirtschaft. Die Konsumlaune sinkt. Wenn z. B. schon der Online-Riese Zalando einen Umsatzrückgang im 2. Quartal 2022 bekannt gibt, ist das sicher ein sehr deutliches Zeichen. Es steht zu befürchten, dass es sich Patientinnen und Patienten zweimal überlegen, ob jetzt der richtige Zeitpunkt ist, in ein schönes und funktionales Lächeln zu investieren.

Doris Hoy-Sauer: Ist das aktuell schon in den Praxen spürbar?

Tassilo Richter: Noch nicht in sehr dramatischer Ausprägung, jedenfalls ist es das, was wir hören. Aber der Winter steht ja auch erst vor der Tür. Deshalb ist es gerade jetzt der richtige Zeitpunkt, dem entgegenzuwirken, Maßnahmen zu ergreifen, gegenzusteuern.

Doris Hoy-Sauer: Welche Möglichkeiten sehen Sie hier? Die Inflation zu stoppen, das liegt ja vermutlich nicht in Ihren (oder der Praxen) Händen. Was raten Sie also?

Tassilo Richter: Nein, die weitere wirtschaftliche Entwicklung zu steuern, das liegt tatsächlich nicht in meinen Händen – leider. Aber die Praxen in ihrer wirtschaftlichen Entwicklung zu unterstützen, das ist natürlich sehr wohl ein Aufgabenfeld der ABZ. Nehmen wir z. B. die Factoringlösung mit Ratenzahlungsmöglichkeit, die wir passgenau auf die Bedürfnisse moderner Praxen zugeschnitten haben. Diese hilft aktuell mehr denn je – und zwar allen Beteiligten.

Für die Praxen bietet das ABZ-Factoring eine Sofortauszahlung mit 100 Prozent Ausfallschutz – und das ab der ersten Rechnung. Das bedeutet: Die Praxis hat ihren Umsatz sofort – innerhalb von 24 Stunden – auf dem Konto verfügbar, schafft Liquidität und somit Sicherheit. Außerdem ergeben sich so neue Möglichkeiten, beispielsweise durch die erhöhte Liquidität Skonti bei Anschaffungen zu nutzen. Das schafft dann auch noch echten Mehrwert.

Für die Patientinnen und Patienten bietet die Ratenzahlungsmöglichkeit ganz klar die Option, eine (vielleicht aktuell schwer zu stemmende) Investition längerfristig zu verteilen – und das absolut zins- und gebührenfrei. Patient und Praxis erhalten Planungssicherheit – und Handlungsspielraum.

Doris Hoy-Sauer: Das klingt ja nun fast zu gut, um wahr zu sein. Aber bringt ein solches Ratenzahlungsmodell nicht erheblichen Mehraufwand in die Praxis?

Tassilo Richter: Nein, das tut es nicht – ganz im Gegenteil. Die Ratenzahlung mit dem ABZ-Komfortpaket ist eine behandlungsbasierte Ratenlösung – nach unserem Wissensstand die erste dieser Art. Schnell und unkompliziert können die Praxen ihren Patienten eine Gesamtlösung anbieten – KI-gestützt berechnet. Egal, ob Eigenanteil-, GOZ-, AVL- oder Aligner-Leistungen. Dazu muss die Praxis noch nicht mal Bestandskunde der ABZ sein: Das Komfortpaket ist flexibel kombinierbar – und reiht sich so in die Philosophie der ABZ-ZR ein: Sämtliche Factoring-Bausteine sind modular, präzise aufeinander abgestimmt, frei kombinierbar und immer passgenau zugeschnitten auf die Anforderung der jeweiligen Praxis.

Doris Hoy-Sauer: Mit Verlaub, wir gehen jetzt mal davon aus, dass Sie von Ihren Produkten ja überzeugt sein müssen. Kann die Praxis so eine Lösung auch testen oder „heiratet“ die Praxis die ABZ dann gleich?

Tassilo Richter: Natürlich ist es uns am allerliebsten, wenn unsere Kundeninnen und Kunden so überzeugt von unseren Leistungen sind, dass wir eine langjährige – und für beide Seiten erfreuliche – Geschäftsbeziehung eingehen. Dazu gehört dann aber auch eine ordentliche Prüfung – selbstverständlich kann sich die Praxis diese Lösungen ansehen und ausgiebig prüfen (auch, wenn man sich nicht ewig bindet ...). Aktuell bieten wir sogar eine 20-minütige kostenlose Factoring-Potenzialanalyse für jede Praxis an – ganz smart als Telefontermin online buchbar.

Doris Hoy-Sauer: Lieber Herr Richter, lassen Sie uns zum Ende noch ein bisschen in die Zukunft sehen – Was hat die ABZ denn als nächstes vor?

Tassilo Richter: Es wäre vermessen, wenn wir uns auf den guten Produkten und Angeboten, die wir aktuell offerieren können, ausruhen würden. Deshalb ist es uns z. B. ein Anliegen, die Fortbildungssparte der ABZ konsequent weiter auszubauen. Wir konnten ja im Mai die Premiere unseres großen Kongresses SEA LOVE KFO am Tegernsee feiern. Die Resonanz war wirklich überwältigend, wir waren binnen weniger Tage ausgebucht. Das möchten wir natürlich nutzen – und im kommenden Jahr noch vielen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden mehr die Möglichkeit bieten, dabei zu sein. Der grobe Ablauf steht schon, und ich darf Ihnen heute verraten, dass man sich das Wochenende vom 21. bis zum 23. April 2023 in jedem Fall schon mal im Kalender blockieren sollte. Mehr folgt dann in Kürze.

Doris Hoy-Sauer: Darauf sind wir sehr gespannt! Herzlichen Dank für dieses sehr angenehme und spannende Gespräch.



ABZ-ZR GMBH

Tassilo Richter
Oppelner Straße 3
82194 Gröbenzell

t.richter@abz-zr.de
www.abz-zr.de



Gelée für die Zähne

mit neuer Geschmacksnote

CP GABA hat elmex® gelée mit einer neuen Geschmacksnote versehen, um das etablierte Produkt für die Kariesprophylaxe an aktuelle Anforderungen der Patienten anzupassen. Zudem wurde das Verpackungsdesign erneuert. Von der Möglichkeit der Kariesprophylaxe mit elmex® gelée machen bei den Sechs- bis 17-Jährigen bisher nur etwa zehn Prozent Gebrauch.¹ Um die Adhärenz in dieser Patientengruppe zu verbessern und damit einer frühzeitigen Karieserkrankung entgegenzuwirken, wurde die Geschmacksnote von elmex® gelée angepasst. Gerade Kinder haben besonders empfindliche Geschmacksempfindungen. Die neue mildere Geschmacksnote soll möglichst viele Patienten unterschiedlichen Alters erreichen und die Anwendung erleichtern. Im Anwendertest empfanden sie 74 Prozent der Kinder und 77 Prozent der Erwachsenen als angenehm bis sehr angenehm.²

Quellen/Arznei-Pflichtangaben



CP GABA GMBH

Tel.: +49 40 7319-0125

www.cpgabaprofessional.de

elmex® gelée enthält 12.500 ppm Fluorid aus Aminfluorid sowie Natriumfluorid und sorgt für eine zusätzliche Mineralisierung der Zähne. So bildet es initiale Kariesläsionen durch Remineralisierung zurück.³ Darüber hinaus stärkt es den Zahnschmelz und reduziert das Risiko neuer Kariesläsionen.^{4,5} Das Produkt ist vom sechsten bis zum 18. Lebensjahr zu 100 Prozent erstattungsfähig.⁶

Verbessertes Teilmatrizenband

mit Antihafbeschichtung

Die neuen Composit-Tight® 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder verfügen über ein innovatives Design mit einer radikaleren Kurvatur, die es ermöglicht, das Band weiter um den Zahn zu schließen, sodass es dem Zahnarzt während des restaurativen Verfahrens nicht im Weg ist. Diese ausgeprägte Kurvatur verbessert auch insgesamt die Anpassungsmöglichkeiten, sodass es nun einfacher ist, Restaurationen zu fertigen, die sich stärker an der Anatomie des Zahns orientieren. Zudem wurde mit der neuen Grab-Tab™-Greifflasche, die sich mit jedem Instrument hervorragend kontrollieren lässt, die Platzierung deutlich vereinfacht. Darüber hinaus sind die neuen Matrizenbänder mit der von Garrison entwickelten SlickBands™-Antihafbeschichtung ausgestattet. Laut internen Daten reduziert diese Antihafbeschichtung die Adhäsion von Bondings und Kompositen

um 92 Prozent, sodass sichergestellt ist, dass sich die Bänder problemlos wieder entfernen lassen – unabhängig vom jeweiligen Verfahren. Zudem verfügen die bleitoten Bänder über verbesserte subgingivale Laschen, die Schürzen ähneln; dank der zusätzlichen Länge gleiten sie unter den Sulkus und passen sich besser dem Zahnhals an. Die 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder sind Bestandteil eines Teilmatrizen-systems. Mit diesen Bändern kann der Zahnarzt das restaurative Verfahren vollständig abschließen und bessere klinische Ergebnisse erzielen. Die Bänder sind als Set sowie in fünf Größen erhältlich: Pedo/Prämolare, Pedo/Prämolare mit subgingivaler Lasche, Molare, große Molare und große Molare mit subgingivaler Lasche.

GARRISON DENTAL SOLUTIONS

Tel.: +49 2451 971409

www.garrisondental.com



Mundspülungen

mit antibakterieller Wirkung on top

Einer aktuellen Umfrage zufolge verwenden nur 33 Prozent der Befragten regelmäßig Zahnseide.¹ Manche lassen sich umstimmen, anderen fehlt jedoch die Bereitschaft oder Fähigkeit, sie regelmäßig korrekt anzuwenden. Unabhängig von der Qualität der mechanischen Reinigung kann die zusätzliche Anwendung einer Mundspüllösung mit antibakterieller Wirkung (z. B. LISTERINE®) die Plaque-Kontrolle signifikant verbessern, wie zwei aktuelle klinische Studien bestätigen.^{2,3}

Das Spülen mit LISTERINE® bietet bei 2 x täglicher Anwendung über zwölf Wochen eine 4,6 x höhere interproximale Plaque-Prävention als die tägliche Anwendung

von Zahnseide durch eine zahnmedizinische Fachkraft.* Die Ergänzung von LISTERINE® als dritten Schritt zur Kombination aus Zahnputzen + Zahnseideanwendung führt zu 28,4 Prozent mehr interproximaler Plaque-Reduktion gegenüber dem 2 x täglichen Zahnputzen in Kombination mit einer täglichen Zahnseideanwendung.** So trägt das regelmäßige Spülen mit LISTERINE® zum Erhalt der Mundgesundheit bei.

JOHNSON & JOHNSON GMBH

Tel.: +49 2137 936-0

www.jnjgermany.de

NEUE STUDIEN

PLAQUE KONTROLLE VON ALLEN SEITEN

LISTERINE®
+ mechanische Reinigung
= signifikant überlegene Plaque-Kontrolle

Quellen

* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei kontinuierlicher, 2 x täglicher Anwendung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde von einer Dentalhygienikerin durchgeführt.

** Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei kontinuierlicher, 2 x täglicher Anwendung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Nutzung der Zahnseide wurde 1 x täglich an Wochentagen beaufsichtigt.

InteraDent

Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik

**FÜR UNSERE
UMWELT
KLIMANEUTRALER
ZAHNERSATZ**

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79

InteraDent Qualität Ich bin für Sie
in Bayern da!



Auffällig unauffällig

Absauganlagen und Kompressoren in der Praxis

Eine schicke Einrichtung oder eine elegante Behandlungseinheit stechen in der Zahnarztpraxis normalerweise zuerst ins Auge. Bei aller Liebe für das optische Erscheinungsbild sollten Anwender und Praxisteams die vielen stillen und treuen Begleiter der Praxis nicht vergessen. Die Rede ist hier von Absauganlagen und Kompressoren. Sie sind für zentrale Funktionen in der Praxis verantwortlich – sie bilden das Herzstück der Praxisversorgung.

In der modernen Zahnarztpraxis setzt man eher auf die Nassabsaugung. Bei der Nassabsaugung werden Abwasser und Luft in einer Leitung zur zentralen Absaugung befördert. Dort werden die beiden Komponenten und auch das Amalgam voneinander getrennt. Eine Umrüstung von einer trockenen auf eine nasse Sauganlage ist jedoch grundsätzlich möglich. Alternativ kombiniert die Produktlinie METASYS EXCOM hybrid Trocken- und Nassabsaugungstechnologie in einem Gerät. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Planungsflexibilität.

Der Druckluftversorgung kommt ein hoher Stellenwert zu. Die Druckluft steht in direktem Kontakt zum Patienten und muss daher nicht nur technischen, sondern absolut hohen hygienischen Ansprüchen Genüge leisten. METASYS META Air Kompressoren mit integrierten Luftfilter- sowie Lufttrocknungssystemen bieten höchste qualitative und medizinische Standards.

Die bei Absauganlagen bzw. Kompressoren vorgeschriebenen Kontrollen, inklusive Filtertausch, müssen pünktlich durchgeführt und schriftlich dokumentiert werden. Gerade für Praxisbegehungen wird es immer wichtiger, eine lückenlose Dokumentation der einzelnen Geräte vorlegen zu können.

Die Schläuche der Absauganlage müssen täglich vor der Inbetriebnahme zwei Minuten lang gespült werden. Die Anwendung eines nicht schäumenden Reinigungs-

bzw. Desinfektionsmittels am Ende jedes Behandlungstages, bzw. je nach Belastung zusätzlich ein- bis zweimal pro Tag, ist absolut unerlässlich. Zu diesem Zweck können zugelassene Präparate wie beispielsweise METASYS GREEN&CLEAN M2 verwendet werden.

Das abgeschiedene Amalgam ist in einem geeigneten Behälter aufzufangen und nach den abfallrechtlichen Vorschriften einer Verwertung zuzuführen, beispielsweise über die Services der METASYS logistics & collection GmbH. Diese übernimmt alle Arten von Dentalabfällen und bietet Zahnärzten somit eine unkomplizierte Möglichkeit, Abfallstoffe zu entsorgen.

Iris Wälter-Bergob
IWB CONSULTING
www.iwb-consulting.info



Infos zum Unternehmen



METASYS MEDIZINTECHNIK GMBH

Tel.: +43 512 205420

www.metasys.com

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

**16./17. JUNI 2023
VALPOLICELLA (ITALIEN)**

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

**JETZT
ANMELDEN!**



www.giornate-veronesi.info



eazf Tipp

Das steht „so“ in keinem Lehrbuch!



© Koto Amatsukami – stock.adobe.com

Was können Sie von einer Kursreihe mit einem derartigen Titel erwarten? Mit Sicherheit keine Abkehr von einer auf **wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Zahnheilkunde**, d. h. dem „gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“ (D.L. Sackett et al., Münchner med. Wschr. 139, 1997).

Nein, eher den Versuch, **das „Tüpfelchen auf dem i“** zu beschreiben, welches oftmals die entscheidende Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss komplexer Behandlungen darstellt: Die Verknüpfung des aktuellen Standes der klinischen

Forschung mit den Wünschen des Patienten und der individuellen klinischen Erfahrung.

Zwölf renommierte Kolleginnen und Kollegen öffnen für uns ihre **„persönliche Trickkiste“**, lassen uns teilhaben an ihren Erfahrungen. Wir alle werden davon profitieren, sei es durch Vermeidung künftiger Fallstricke oder über die Erleichterung unseres beruflichen Alltages.

Die Vorträge mit Diskussion laufen **von Oktober bis Dezember jeweils am Mittwoch**. Sie sind für zur Serie angemeldete Teilnehmende nach dem jeweiligen Termin noch **„on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar. Ein Einstieg in die Kursreihe ist bis zum letzten Termin der Serie möglich.

Tipps und Tricks mit dem Teflonband

Von der Box Elevation bis zu Zahnumformungen

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Anne-Kathrin Lührs, Hannover

Kniffe für Gewebemanagement, Trockenlegung und Zahnaufbauten

Vom Stempel bis zum Schlüssel und sonstige Geheimnisse

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Diana Wolff, Heidelberg

Endo ist keine Zauberei

So finde ich jeden Kanal, so klappt's mit dem Aufbereiten

Termin: 2. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Tina Rödig, Göttingen

Vertrauensbildende Maßnahmen in der Endodontologie

Kleine und große Tricks während der Behandlung

Termin: 9. November 2022

Dozent: Dr. Christoph Kaaden, München

Zahnärztliche Prothetik

Abformung und mehr – digital geht's oft leichter

Termin: 16. November 2022

Dozent: Horst Dieterich, Winnenden

Moden und Mythen in der prothetischen Versorgung

Das haben wir schon immer so gemacht

Termin: 23. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Michael Naumann, Berlin

Komplikationen in der Parodontologie

Das sind meine Lösungen!

Termin: 30. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg

Alterszahnheilkunde

„Geht nicht“ gibt's nicht!

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Dr. Elmar Ludwig, Ulm

Periimplantitis

Immer nur schlecht geputzt?

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Ingmar Staufenberg, Hannover

Nicht nur Kinder – auch Eltern brauchen Führung!

So klappt Elternmanagement bei mir

Termin: 14. Dezember 2022

Dozent: Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg

Zahnärztliche Chirurgie

Was mache ich, wenn ...

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Torsten Reichert, Regensburg

Implantologie im Alltag

Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht?

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng, Starnberg

Beginn: jeweils 18.00 Uhr*

Kosten: 775 Euro

Fortbildungspunkte: 18

* am 26.10., 30.11. und 21.12.2022 „Blockbuster“ mit zwei Vorträgen um 18.00 und 19.00 Uhr mit anschließender Diskussion



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
online.eazf.de



eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y72801	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 17.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, WE
Y72811-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 19.10.2022 10.00 Uhr, Nürnberg bfw Hotel	95	0	ZAH/ZFA
Y72806	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 19.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72807	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 20.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	275	4	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72003-4	Kursserie Myodiagnostik: Dentale Strategien	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Eva Schmidt	Fr., 21.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Y72426	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 21.10.2022 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72428	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis! Neue Trends in der Kinderzahnheilkunde	Dr. Uta Salomon	Sa., 22.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62808	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibv	Marina Nörr-Müller	Mo., 24.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Y72810	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 26.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y72819	Mit Konzept: Neue Wege in der Prophylaxe	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 26.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Y62809	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrirschablonen	Konrad Uhl	Sa., 29.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y32402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 07.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	700	0	ZAH/ZFA
Y72812	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 08.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y62813	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 09.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72453	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.11.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA
Y62812	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Do., 10.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	450	0	ZAH/ZFA, WE
Y72821	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Do., 10.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y72822	Abrechnung von Zahnersatz – Intensivseminar	Evelin Steigenberger	Do., 10.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62458	Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Fr., 11.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA
Y72823	Festzuschüsse mit Berechnung zahntechnischer Leistungen beim GKV-Patienten	Evelin Steigenberger	Fr., 11.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62459	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 12.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72458	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 12.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	7	ZA
Y62460	Halitosis – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Sa., 12.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72814	Vom Apfel zur Karies – Vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Sa., 12.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y12201	Online-Kongress: Schwäbisches Herbstsymposium 2022 für Zahnärzte	Prof. Dr. Tobias Fretwurst, Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch	Sa., 12.11.2022 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	195	8	ZA

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y72816	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 14.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y62815	KFO – Durch die Prophylaxebürste betrachtet	Karin Schwengsbier	Mi., 16.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Y62816	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Mi., 16.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y72815	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 16.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Y62814-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 16.11.2022 10.00 Uhr, München Akademie	95	0	ZAH/ZFA
Y62689	Qualitätsmanagementbeauftragte/eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 17.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y62465	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Fr., 18.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72817	Vor-Nachsorge-Konzepte für mehr Effizienz und Behandlungserfolge – Von der Prophylaxe bis zum Recall	Tatjana Herold	Fr., 18.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62467	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 18.11.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62468	State of the Art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	445	8	ZA
Y62817	Betriebswirtschaft für Praxispersonal: Betriebswirtschaftliche Auswertungen verstehen und nutzen	Dr. Marc Elstner	Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Y72468	Entspanntes Arbeiten durch perfektes Zeit- und Terminmanagement	Joachim Brandes	Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62466	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 18.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y62469	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72469	Burn Out – Depressionen erkennen, vermeiden und behandeln	Dr. Marc Hünten	Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	6	ZA
Y72408	Tag der Akademie: Parodontitis 2022 – Von A bis Z	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 19.11.2022 09.30 Uhr, Nürnberg bfw Hotel	195	7	ZA, ZÄ
Y62818	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 21.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y72818	Betreuung des parodontal erkrankten Patienten: Erkennen – behandeln – nachsorgen!	Sabine Deutsch	Mo., 21.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, ZMF
Y62819	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y62473	Mundgesundheit – Generation 60plus	Simonetta Ballabeni	Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72820	Gute Arbeit braucht Methode – Qualitätsmanagement im Team umsetzen	Brigitte Kühn	Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB, WE
Y62016-4	Axiographie: Instrumentelle Bewegungs- und Kondylenpositionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 25.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA
Y62485	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 25.11.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62488	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 03.12.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72488	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 03.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA
Y72836	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 12.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y72839	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 19.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
05. November 2022 03. Dezember 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	– Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ
19. November 2022 26. November 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	– Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen
10. Dezember 2022 17. Dezember 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	– Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung, befundorientierte Festzuschüsse und Dokumentation
21. Januar 2023 18. Februar 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	– Betriebswirtschaft für Zahnmediziner – Praxisbericht: Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes
18. März 2023 06. Mai 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	– Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung – Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten – Versicherungen und Vorsorge – Zulassungsverfahren
06. Mai 2023 24. Juni 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	– Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung – Rechte und Pflichten in der Berufsausübung – Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
01. Juli 2023 09. September 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	– Unternehmerische Steuerungsinstrumente – Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität – Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? – Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
06. Oktober 2023 20. Oktober 2023	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	– Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
07. Oktober 2023 21. Oktober 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	– Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung – Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

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

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422,

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

Veranstungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Oktober			
26.10.2022	Online-Fortbildung	Start der neuen Serie „Das steht so in keinem Lehrbuch“	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
November			
12.11.2022	Online-Kongress	Schwäbisches Herbstsymposium	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
19.11.2022	Nürnberg	Tag der Akademie: Parodontologie 2022 von A–Z	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare 2023



DATUM, UHRZEIT, ORT	THEMEN
<p>Samstag, 04. März 2023 9.00–17.00 Uhr München</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</p> <p>Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung – Praxisbewertung und Bewertungsverfahren – Wissenswertes aus dem Steuerrecht <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge für die Praxis – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme <p>Praxisfinanzierung und Businessplan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel – Erstellung eines Businessplans – Darlehensverträge und Fördermöglichkeiten <p>Versicherungen und Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wichtige Praxisversicherungen – Welche Versicherungen sind zwingend nötig? – Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit – Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden? – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Unternehmerische Aspekte der Niederlassung – Tätigkeitsschwerpunkt – ja oder nein? – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke

Kursnummer: 63650, **Kursgebühr:** 50 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

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

Praxisübergabeseminare 2023



DATUM, UHRZEIT, ORT	THEMEN
<p>Samstag, 04. März 2023 9.00–17.00 Uhr München</p> <p>Weitere Praxisübergabeseinare: 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</p> <p>Hinweis: Praxisübergabeseinare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Praxissschließung – Was ist zu beachten? <p>Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor? – Drei Schritte zur optimalen Übergabe <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn? <p>Praxisbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Preisgestaltung und Wertbildung – Bewertungsanlässe-, -verfahren und -kriterien <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisabgabe <p>Steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen – Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen? – Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftssteuer

Kursnummer: 63640, **Kursgebühr:** 50 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

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



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bzw. Kompendien für ZFA bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 bzw. -424 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

KOMPENDIEN	KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG		
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH		
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Buchhaltung für die Zahnarztpraxis			
Abrechnung Compact	Aufstiegsfortbildung ZMP Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Chirurgische Assistenz			
Hygiene in der Zahnarztpraxis	ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN		
	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG			

Kursbeschreibungen

ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAFöG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB-ABSCHLUSS

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung
Kursgebühr	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, mindestens zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

Kursinhalte	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
Kursgebühr	9.475 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAFöG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	15.3.2023	4.2.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.3.–25.3.2023	4.2.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	7.9.2023	30.7.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2023 22.9.–23.9.2023	30.7.2023
DH Praktische Prüfung	1.9.–2.9.2023 4.9.–5.9.2023	30.7.2023
DH Schriftliche Prüfung	6.9.2023	30.7.2023
DH Mündliche Prüfung	15.9.–16.9.2023	30.7.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	7.3.–8.3.2023	4.2.2023
ZMV Mündliche Prüfung	9.3.–13.3.2023	4.2.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2023	30.7.2023
ZMV Mündliche Prüfung	6.9.–9.9.2023	30.7.2023

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind **farblich gekennzeichnet**.

¹ Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Ordentliche Vertreterversammlung



BEKANNTMACHUNG ÜBER TERMIN UND TAGESORDNUNG DER ORDENTLICHEN VERTRETERVERSAMMLUNG DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (KZVB)

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste ordentliche Vertreterversammlung der KZVB am

**FREITAG, 18. NOVEMBER 2022, 09.30 UHR UND
SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2022, 09.30 UHR**

im Zahnärztheaus München, Fallstraße 34, 81369 München, Vortragssaal im 1. Stock, stattfindet.

TAGESORDNUNG

- A) Begrüßung und Regularien
- B) Fragestunde
- C) Tagesordnung

1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorstands
3. Bericht des VV-Ausschusses
4. Berichte der Referenten, der Geschäftsführer,
aus den Geschäftsbereichen und den Bezirksstellen
5. Bericht des Datenausschusses
6. Bericht des Finanzausschusses
7. Bericht des Satzungsausschusses
8. Bericht zum Wohnungsbau der KZVB
9. Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabs an neue BEMA-Leistungen
10. Abschlussergebnis 2021:
 - 10.1 Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung
 - 10.2 Prüfbericht
 - 10.3 Entlastung des Vorstands
11. Beschlussfassung über die Aufwandsentschädigungsordnungen I und Ia
und die Reisekostenordnungen I, Ia und II
12. Finanzangelegenheiten:
 - 12.1 Beschlussfassung über Verwaltungskostenbeiträge
 - 12.2 Beratung und Genehmigung der Haushalts- und Investitionsplanung 2023
13. Sonstiges

Jürgen Welsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Kassenänderungen



Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers
Zum 1.10.2022 nimmt folgender Sonstiger Kostenträger seine Tätigkeit auf:

Kommunaler Versorgungsverband Beihilfekasse – Meckl.-Vorp.,
Bertha-von-Suttner-Straße 5, 19061 Schwerin
(KA-Nr. 952360105800).

kleinanzeigen

ZAHNARZT/-ÄRZTIN in Voll- oder Teilzeit

Für unsere Standorte in Maisach & Amberg Altstadt suchen wir ab sofort einen **ZAHNARZT** (m/w/d).

WILLKOMMENSPRÄMIE, DIGITALER WORKFLOW, FLEXIBLE ARBEITSZEITGESTALTUNG, FAHR-KOSTENZUSCHUSS, SYMPATHISCHES TEAM UND VIELES MEHR...

Bewerbung bitte an bewerbung@dentadox.com

BisS bald | Wir freuen uns auf Sie!

München Stadt – Unsere Praxisklinik sucht
Verstärkung in Voll-/Teilzeit

ZAHNARZT (M/W/D)

Unsere moderne Praxisklinik sucht
Verstärkung im Bereich

Kons/ Endo/ Prothetik/ FAL

Wir bieten einen eigenen Patientenstamm,
sind ein nettes Team und wünschen uns
selbstständiges Arbeiten auf hohem Niveau.

Guter Verdienst bei festem Gehalt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.creative-zahnaerzte.de | Tel. 089-1588100

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:

Kontakt:	Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de	
Format S: B×H=85×45 mm Preis: 180 Euro	Format L: B×H=175×45 mm Preis: 340 Euro	
Format M: B×H=85×90 mm Preis: 350 Euro	Format XL: B×H=175×90 mm Preis: 670 Euro	Alle Preise sind Nettopreise.

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

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

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

sozietät

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke
Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Impressum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
(KZVB)
Fallstraße 34, 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:

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

Vorstand: Ingolf Döbbecke (Vorsitzender),
Lutz V. Hiller

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2022.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16.200 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlags.
Einzelheft: 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro,
Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten
die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung.
Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbei-
trag abgegolten.

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-
rechte etc., stehen ausschließlich den
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-
nuscripts zur Publikation erwerben die
Herausgeber das ausschließliche Nut-
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-
geber aus der Industrie, das Einstellen des
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

Die im Heft verwendeten Bezeichnungen
richten sich – unabhängig von der im
Einzelfall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Freitag, 14. Oktober 2022

ISSN 1618-3584

Die Region freut sich auf Sie!

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
für Kieferorthopädie
in den Landkreisen

Haben Sie Interesse,
sich in einer dieser
Gegenden niederzu-
lassen? Dann sprechen
Sie uns an!

Eichstätt (Oberbayern)
Kitzingen (Unterfranken)
Kronach (Oberfranken)
Tirschenreuth (Oberpfalz)
Wunsiedel (Oberfranken)



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Frau Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon 089/72401-506
E-Mail k.vogel@kzvb.de

Kostenlose Factoring-Potenzialanalyse

Inflation, steigende Zinsen & Corona - Schützen Sie Ihren Praxisingewinn!

Nach der Corona-Krise folgt nun die nächste Krise mit einer hohen Inflation und steigenden Zinsen, die eine Teilung der Gesellschaft erkennen lässt. Sie als Zahnmediziner:in bangen um Ihr Honorar, Ihre Patient:innen stehen vor der Entscheidung, eine Investition in ihre Zahngesundheit aus Kostengründen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Die ABZ-ZR bietet Ihnen sowie Ihren Patient:innen die Möglichkeit zu helfen. Entdecken Sie in einem 20-Minütigen Telefontermin die Vorteile für sich, Ihre Praxis und Ihre Patient:innen mit einer **kostenlosen Factoring-Potenzialanalyse**.

Wesentliche Punkte der Analyse sind:

- » Sofortauszahlung für mehr Liquidität
- » Ratenzahlung für Ihre Patient:innen
 - » 100% Ausfallschutz für angekaufte Rechnungen
 - » Verwaltungsentlastung, professionelles Mahnwesen, Erstattungs-service



»» Einfach QR-Code scannen und unverbindliches und kostenfreies Erstgespräch führen.

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

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

www.abz-zr.de

ABZ

Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



**KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN**
certified by Fokus Zukunft