

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

12/2022

Schwerpunktthema

Digitale Zahnheilkunde

Klares Nein zu Fremdinvestoren!

Der VFB fordert Regelungen in den Freien Berufen

„Kaum jemand nutzt sie“

ePA wird zum Flop

**Digital gefertigte implantatgestützte
Brückenversorgung**

Ein Fallbericht



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.



Christian Berger
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Licht und Schatten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 31. Dezember endet die sechsjährige Amtszeit des Vorstands der KZVB. In diesem Heft finden Sie eine ausführliche Bilanz unserer Arbeit. Ich stehe dazu: Hinter uns liegen sechs gute Jahre! Wir haben die Corona-Pandemie aus eigener Kraft bewältigt – ohne staatliche Liquiditätshilfen. Es ist nicht zu einem Praxissterben gekommen. Auch die Infektionszahlen waren in unseren Praxen deutlich niedriger als in anderen Medizinbereichen. Zahnärzte können Hygiene – auch unter Pandemiebedingungen. Unsere Systemrelevanz wurde abschließend festgestellt – ein wichtiges Signal für die Zukunft!

Auch bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen konnten wir Erfolge erzielen. Der KCH-Punktwert ist von 2016 bis 2021 um 14,2 Prozent gestiegen, die Lebenshaltungskosten erhöhten sich dagegen nur um 8,7 Prozent. Daraus ergibt sich ein Einnahmeplus von 5,5 Prozent. Das ist ein finanzielles Polster, das wir angesichts der Wiedereinführung der Budgetierung am 1. Januar 2023 dringend brauchen. Doch wo Licht ist, ist auch Schatten. Und klar ist auch: Die fetten Jahre sind vorbei! Die Krankenkassen sehen sich mit einem Milliardendefizit konfrontiert. Der Politik fällt nichts anderes ein als ein Kostendämpfungsgesetz. Während man ein 100 Milliarden Sondervermögen für die Bundeswehr bereitstellt und die Bevölkerung mit einem „Doppelwumms“ von steigenden Energiepreisen entlastet, wird unser Gesundheitssystem gerade kaputtgespart. Die Folgen dieser Politik sind unübersehbar: Arzneimittel werden knapp, Krankenhäuser müssen schließen, die Wartezeiten auf Arzttermine werden länger, viele Alterspraxen finden keinen Nachfolger mehr. Auch an den Zahnärzten geht diese Entwicklung nicht spurlos vorüber.

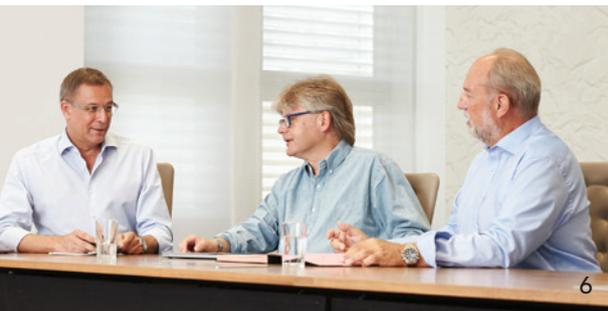
Wir haben der Politik klar und deutlich gesagt, dass der Sicherstellungsauftrag

in Gefahr ist, wenn nicht endlich gegengesteuert wird. Eine Erhöhung des GOZ-Punktwerts, ein echter Bürokratieabbau und vor allem die Rücknahme der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung – das wären die wichtigsten Sofortmaßnahmen, um die wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung zu erhalten. Es gibt also auch in den kommenden sechs Jahren viel zu tun. Denn für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben. Das werden wir den politisch Verantwortlichen und unseren Patienten klar machen müssen. Weniger BEMA, mehr GOZ – das muss unsere Antwort auf die Wiedereinführung der Budgetierung sein. Nur so können wir das wirtschaftliche Überleben unserer Praxen sichern.

Die Zahnärzteschaft war immer dann erfolgreich, wenn sie geschlossen nach außen aufgetreten ist. Das ist mein Appell am Ende dieser Amtszeit: Lassen Sie uns durch ein konzertiertes Vorgehen auf das reagieren, was die Politik in Berlin beschlossen hat! Der Mangel muss sichtbar und spürbar werden. Nur dann besteht die Chance, dass wir Karl Lauterbach und die Ampel-Koalition zum Umdenken bringen. Unsere Verbündeten müssen dabei unsere Patienten sein. Denn die Zahnmedizin ist nicht nur systemrelevant, sie ist Teil der Daseinsfürsorge. Eine Vernachlässigung der Mundgesundheit kann am Ende des Tages lebensbedrohlich sein. Dessen muss sich die Politik bewusst sein.

Auch wenn wir einer schwierigen Zukunft entgegenblicken, wünsche ich Ihnen und Ihren Angehörigen ein frohes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2023.

Ihr



Der KZVB-Vorstand zieht zum Ende der Amtszeit Bilanz.



BLZK-Präsident Christian Berger appellierte bei der Bundesversammlung an das Selbstbewusstsein der Zahnärzte.



Die Ergebnisse der Praxisbegehungen sind für alle Zahnarztpraxen relevant.

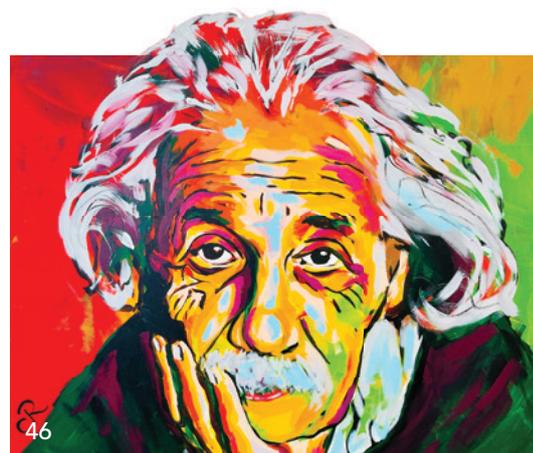
politik

- 6 **Sechs gute Jahre für die Zahnärzte**
Wirtschaftliche Lage verbessert – Corona-Pandemie gemeinsam bewältigt
- 9 **Von A bis Z**
Meilensteine in der sechsjährigen Amtszeit des KZVB-Vorstands
- 12 **„Mia san mia“: Bergers Appell an das Selbstbewusstsein der Zahnärzte**
Bundesversammlung der BZÄK fordert Unterstützung des ambulanten Bereiches
- 15 **„Kaum jemand nutzt sie“**
Opt-Out-Verfahren soll der ePA zum Durchbruch verhelfen
- 16 **Beirat der LAGP nimmt Arbeit auf**
Gemeinsam für eine bessere Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf
- 18 **Klares Nein zu Fremdinvestoren!**
Der VFB fordert Regelungen in den Freien Berufen
- 19 **Lichtblick für Bayerns Zahnärzte**
Ausbildungszahlen steigen weiter
- 20 **Prävention wird durch Entscheidungen des Gesetzgebers gefährdet**
Zahnärzteschaft kritisiert den BARMER-Zahnreport
- 22 **Die Freiheit der Berufsausübung ist ein hohes Gut**
apoBank-Studie fragt nach Argumenten für und wider die Niederlassung
- 25 **Unter staatlicher Fuchtel?**
UPD-Reformpläne sollten nachgebessert werden
- 26 **Verfahrensänderung zum 1. Januar 2023**
Befreiung zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung wird elektronisch
- 28 **„Mehr Respekt für die Zahnmedizin“**
Letzte ordentliche Sitzung der VV der KZVB
- 30 **„Das Maß ist voll“**
VV der Bundes-KZV tagte in München
- 31 **Weltweit agierende Cyberkriminelle**
Gesundheitsdaten in Australien gehackt
- 33 **Nachrichten aus Brüssel**
- 34 **Journal**

praxis

- 35 **GOZ aktuell**
Digitale Zahnheilkunde
- 37 **Notfall-Ordner für die Praxis**
Jetzt aktualisieren mit Merkblättern und Formularen der BLZK
- 38 **War nix los, gibt's trotzdem Moos**
Bundesgerichtshof fällt Urteil zum Thema Ausfallhonorar

- 41 Viel Lärm um eine Nummer
Die Einführung der neuen Zahnarztnummer: Regelungswerk
- 42 Ergebnisse liegen vor
Gewerbeaufsicht beendet Schwerpunktbegehungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen
- 44 Ein Gewinn für das gesamte Team
Absolventen der ZFA-Aufstiegsfortbildungen beim Bayerischen Zahnärztetag geehrt
- 46 Regional, kostenlos, praxisnah
Neuaufgabe des KZVB-Fortbildungsprogrammes
- 48 Weder Süßes noch Saures
LAGZ organisierte Gruppenprophylaxe-Fortbildung
- 50 Mitarbeiter gewinnen und langfristig binden
Nutzen Sie die Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge!
- 52 Online-News der BLZK



Bewährtes Konzept – die wohnortnahen Fortbildungen der KZVB finden 2023 wieder in Präsenz statt.

wissenschaft und fortbildung

- 53 Digital gefertigte implantatgestützte Brückenversorgung
- 59 Funktionsdiagnostik und -therapie
63. Bayerischer Zahnärztetag 21./22.10.2022



Großes Interesse herrschte bei der Gruppenprophylaxe-Fortbildung der LAGZ in Herrsching.

markt und innovationen

- 67 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 68 eazf Tipp
- 69 eazf Fortbildungen
- 71 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 72 Niederlassungsseminare 2023/Praxisabgabeseinare 2023
- 73 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 74 Kursbeschreibungen
- 75 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024
- 76 Veröffentlichung des endgültigen Ergebnisses der Wahl der Delegierten und Ersatzleute der Bayerischen Landes Zahnärztekammer im Jahr 2022
- 81 Geschäftsbericht 2021 der Bayerischen Ärzteversorgung/
Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen/Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Dr. Alma Wiedenhofer berichtet über das zahnärztliche Fortbildungsprogramm des 63. Bayerischen Zahnärztetages.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 1-2/2023 mit dem Schwerpunktthema „Implantologie“ erscheint am 15. Februar 2023.

Sechs gute Jahre für die Zahnärzte

Wirtschaftliche Lage verbessert – Corona-Pandemie gemeinsam bewältigt

Am 31. Dezember endet die Amtszeit des aktuellen Vorstands der KZVB. Wir sprachen mit Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Manfred Kinner über sechs bewegte Jahre, die ab 2020 durch die Corona-Pandemie geprägt waren.

BZB: Mit welchen Zielen haben Sie Ihr Amt am 1. Januar 2017 angetreten?

Berger: Die Zeit vor unserem Amtsantritt war geprägt von schwerwiegenden Auseinandersetzungen innerhalb der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern. Nicht alles davon ist nach außen gedrungen, aber ich fand es bedauerlich, dass wir unsere Kräfte nicht schon damals stärker gebündelt und gemeinsam an einem Strang gezogen haben. Die Doppelspitze in der BLZK und der KZVB war deshalb richtig und wichtig. Sie hat sich natürlich gerade in der Corona-Pandemie bewährt.

BZB: Zur Pandemie kommen wir später noch. Inwiefern hat sich die Doppelspitze in den ersten drei Jahren bewährt?

Schott: Schon kurz nach unserer Wahl haben wir eine gemeinsame Tagung der Führungskräfte von BLZK und KZVB durchgeführt. Dort wurde intensiv nach Schnittmengen und Synergieeffekten innerhalb der Arbeit der Verwaltungen gesucht und wir wurden fündig. Konkrete Beispiele sind gemeinsame Gutachtertagungen, das Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte, die Dachmarke „Die bayerischen Zahnärzte“, gemeinsame Pressemitteilungen und Publikationen, das Qualitätsmanagement und die enge Zusammenarbeit bei der Fortbildung unter dem Dach der eazf. Die Körperschaften konkurrieren jetzt nicht mehr miteinander, sondern sie kooperieren. Davon profitieren alle bayerischen Zahnärzte.

BZB: Wird das auch so bleiben, wenn es keine Doppelspitze mehr geben sollte?

Berger: Wir haben die Zusammenarbeit institutionalisiert und einen Bewusstseinswandel ausgelöst. Die Ehrenamtsträger und die Mitarbeiter haben erkannt, welche Vorteile das Miteinander bringt. Deshalb bin ich zuversichtlich, dass dieser „Spirit“ dauerhaft sein wird.

BZB: Sie haben die Corona-Pandemie bereits erwähnt. Warum war hier die Zusammenarbeit besonders wichtig?

Berger: Die Pandemie war für uns alle eine gewaltige Herausforderung. Die enorme Unsicherheit zu Beginn der Pandemie, der Einbruch der Patientenzahlen, Kurzarbeit in den Praxen – das waren schwere Monate. Doch wir sind gestärkt aus dieser Krise herausgegangen. Wir Zahnärzte dürfen stolz darauf sein, dass wir auch unter erschwerten Bedingungen die Versorgung der Patienten aufrechterhalten haben. Über 2000 Praxen beteiligten sich damals an unserem „Notdienst unter der Woche“, der Schmerzpatienten von Praxen versorgte, die vorübergehend schließen mussten. 16 Praxen erklärten sich zudem bereit,

als Covid-19-Schwerpunktpraxen die Versorgung von Infizierten zu übernehmen. Und obwohl es für die Zahnärzte keine staatlichen Liquiditätshilfen gab, ist es nicht zu einem Praxissterben gekommen. Dazu hat auch die KZVB beigetragen. Die Abschlagszahlungen wurden weiter geleistet, auch als kaum noch Patienten in die Praxen kamen. Und bereits im Sommer 2020 starteten wir gemeinsam mit der BLZK eine bayernweite Informationskampagne unter dem Motto „Jetzt zum Zahnarzt gehen – Karies kennt kein Corona“. Die Fallzahlen stiegen danach wieder spürbar an und lagen bereits im Jahr 2021 auf Vorkrisenniveau. Die Zahnärzte haben die Krise aus eigener Kraft bewältigt. Die wichtigste Lehre aus der Pandemie ist aber: Die Zahnärzte sind systemrelevant! Das hat uns das bayerische Gesundheitsministerium schriftlich bestätigt. Wir wurden bei der Zuteilung von Schutzausrüstung berücksichtigt und hatten in Bayern die höchste Priorität bei der Vergabe von Impfterminen, als die Impfstoffe noch sehr rar waren.

Kinner: Ich darf daran erinnern, dass die KZVB den Praxen auch Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt hat, als diese Artikel auf dem freien Markt gar nicht mehr oder nur zu völlig übersteuerten Preisen erhältlich waren. Das mag zwar nur ein Tropfen auf den heißen Stein gewesen sein, diente aber dazu, zumindest die Versorgung von Schmerzpatienten aufrechtzuerhalten.



BZB: Warum ist die Systemrelevanz so wichtig?

Berger: Während des Katastrophenfalls entschieden Versorgungsärzte darüber, wer Schutz-ausrüstung aus den staatlich beschafften Kontingenten erhält. In einigen Landkreisen wurden die Zahnärzte anfangs nicht berücksichtigt. Dagegen haben wir erfolgreich interveniert. In Baden-Württemberg herrschte zu Beginn der Pandemie kurzzeitig sogar ein faktisches Berufsausübungsverbot für Zahnärzte. Sie durften nur noch Schmerzbehandlungen erbringen. In Bayern hat das Gesundheitsministerium dagegen der zahnärztlichen Selbstverwaltung die Entscheidung übertragen, ob und in welchem Umfang weiter behandelt werden soll. Wir Zahnärzte können schließlich selbst am besten beurteilen, was medizinisch notwendig und was aufschiebbar ist. Auch die Impfbefugnis für die Zahnärzte ist zumindest eine symbolische Anerkennung. Wir sind Ärzte, deren Expertise sich nicht auf die Mundhöhle beschränkt.

BZB: Abgesehen von der Corona-Pandemie: Welche anderen wichtigen Ereignisse fallen in Ihre Amtszeit?

Schott: Ich darf hier die Fertigstellung des Bauvorhabens nennen, das unsere Vorgänger mit der damaligen Mehrheit in der Vertreterversammlung beschlossen und begonnen haben. Wir haben anfangs überlegt, ob dieses Projekt noch zu stoppen ist, aber das hätte uns einen zweistelligen Millionenbetrag gekostet. Also haben wir die 102 Mietwohnungen hinter dem Zahnärzthaus fertiggestellt und mittlerweile auch alle vermietet. Das war für den Vorstand und für die Verwaltung ein enormer Kraftakt, der leider immer noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Eine kontaminierte Baugrube, Planungsfehler, Nachbarschaftsklagen und das komplizierte deutsch-europäische Vergaberecht führten zu erheblichen Kostensteigerungen, für die unsere Vorgänger die Verantwortung tragen. Auch in den Zahnärzthäusern München und Nürnberg mussten zahlreiche Baumaßnahmen durchgeführt werden. Vor allem der Brandschutz hat hier zu hohen

Kosten geführt. Zahlreiche weitere, dringend erforderliche Sanierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen wurden vormals über Jahre aufgeschoben. Diesen Sanierungsstau haben wir sukzessive abgearbeitet, sodass die Zahnärzthäuser in München und Nürnberg nun wieder einigermaßen auf dem aktuellen Stand sind. Doch auch der neue Vorstand wird sich mit dem Thema Liegenschaften der KZVB beschäftigen müssen. Die Energiebilanz des in den 1970er-Jahren gebauten Zahnärzthauses in München ist auf Dauer nicht tragbar. Hier besteht Handlungsbedarf. Stolz bin ich auch darauf, dass wir die Zahnärzte bei der Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht und bei der Umsetzung der zahlreichen Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung bestmöglich unterstützt und ihnen unnötige Bürokratie erspart haben.

Kinner: In meinem Zuständigkeitsbereich konnte ich die Auslegung der Abrechnungsbestimmungen vereinheitlichen und transparent machen. Die digitale Abrechnungsmappe hat die Loseblatt-Sammlung endgültig abgelöst und ist inzwischen bundesweit die Benchmark für Abrechnungswissen. Eine aktuell komplett neu aufbereitete Version der Abrechnungsmappe geht gerade online.

Angesichts des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) mit der Wiedereinführung der leistungsfeindlichen Budgetierung zeigt sich, wie wichtig der neue Honorarverteilungsmaßstab ist, den die VV 2018 beschlossen hat. Wir hatten den einstimmigen Auftrag der VV, dass es im Falle einer Budgetüberschreitung keine Puffertage mehr geben soll. Dem sind wir nachgekommen. Einerseits haben wir während unserer Amtszeit auf dem Verhandlungsweg mit den Krankenkassen in allen Jahren eine ausreichende Gesamtvergütung durchgesetzt, andererseits bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie den neuen HVM den Zahnärzten bei bayernweiten Informationsveranstaltungen ausführlich erklärt,



*Ziehen Bilanz: Christian Berger,
Dr. Rüdiger Schott und
Dr. Manfred Kinner*

diskutiert und somit für den Ernstfall vorgesorgt. Mehr als 5000 Kollegen und Praxismitarbeiter nahmen an diesen Veranstaltungen teil. Wenn das GKV-FinStG am 1. Januar in Kraft tritt, ist das der erste Stresstest für unseren neuen HVM. Es wird erneut eine intensive Öffentlichkeitsarbeit brauchen, um den Kollegen die Systematik des HVM in Erinnerung zu rufen, damit diese bestmöglich auf die neuen Gegebenheiten reagieren können.

BZB: Die Wiedereinführung der Budgetierung betrifft auch die neue PAR-Richtlinie?

Kinner: Leider ja! Die Politik hat uns hier eindeutig einen ungedeckten Scheck ausgestellt. Wir haben viel Zeit und Energie darauf verwendet, den Praxen die neue PAR-Richtlinie zu erläutern – wohlgermerkt unter Pandemiebedingungen und deshalb überwiegend durch Online-Fortbildungen wie unsere Virtinare® und Virti-Talks. Der PAR-Behandlungsbedarf ist riesig. Entsprechend hoch ist die Zahl der beantragten und genehmigten PAR-Behandlungen. Dass die erst 2021 eingeführten neuen Bema-Positionen nun ebenso wie KCH, KB und KFO ebenfalls budgetiert werden, ist ein Schlag ins Gesicht all derer, die ihren gesetzlich versicherten Patienten eine zeitgemäße Parodontitis-Behandlung zukommen lassen wollen. Wir haben auf allen Ebenen dagegen protestiert. Mehr als eine Evaluierung der Folgen der PAR-Budgetierung im Herbst 2023 konnten wir aber leider auf Bundesebene nicht erreichen.

BZB: Was raten Sie den Praxen angesichts der Wiedereinführung der Budgetierung?

Berger: Die Verunsicherung im Berufsstand ist natürlich enorm. Das GKV-FinStG wurde am 20. Oktober 2022 mit den Stimmen der Ampel-Koalition im Deutschen Bundestag verabschiedet und tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Wie dramatisch die Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Vergütung sein werden, ist aus heutiger Sicht schwer zu beurteilen.

Kinner: Sollte bei einer Krankenkasse das vereinbarte Budget (Gesamtvergütung) überschritten werden, kommt bei fast allen Leistungsbereichen (außer ZE und IP/FU) der von der Vertreterversammlung der KZVB beschlossene Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zur Anwendung. Die erbrachten Leistungen werden dann teilweise mit einem niedrigeren Punktwert vergütet (sog. Mehrleistungsvergütung). Wie hoch diese Punktwertkürzung ist, hängt von mehreren Faktoren ab – unter anderem von der Anzahl der insgesamt im Jahr eingereichten Fälle und der Höhe der Budgetüberschreitung bei der jeweiligen Krankenkasse. Keinesfalls wird der Punktwert aber auf „Null“ gesetzt. Letztlich müssen die Praxisinhaber selbst entscheiden, ob sie mit Blick auf die Indikation, die Budgetsituation und die Gegebenheiten ihrer Praxis eine Bema-Leistung erbringen. Die KZVB wird die Praxen da sicherlich nicht im Regen stehen lassen, sondern Hochrechnungen zur bestmöglichen Ausschöpfung der Gesamtvergütung, ohne diese jedoch zu überschreiten, zum Beispiel in Form eines Budgetbarometers veröffentlichen.

Schott: Das Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuches ist wegen des GKV-FinStG künftig auf das Genaueste zu beachten. „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und

wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“ – so steht es im Gesetz, und so müssen und werden wir es – Herrn Lauterbach sei Dank – auch handhaben. Weniger BEMA, mehr GOZ – das ist die unvermeidbare Folge dieses Spargesetzes.

BZB: Der Berufsstand geht also schweren Zeiten entgegen?

Berger: Wir hatten seit 2017 – mit Ausnahme der Corona-Pandemie – sicher sechs gute Jahre für die Zahnärzte, ihre Mitarbeiter und die Patienten. Der HVM kam nicht zur Anwendung. Wir haben kontinuierliche Punktwert- und Budgeterhöhungen durchsetzen können, die sich an der Grundlohnsumentensteigerung orientieren. Ein Drei-Jahres-Vertrag mit der größten in Bayern tätigen Krankenkasse sorgte in den Praxen für Rechts- und Planungssicherheit. Es wird schwer werden, in den kommenden Jahren an diese Erfolge anzuknüpfen. Deutschland steht durch den Ukraine-Krieg sowie die hohen Energie- und Lebenshaltungskosten insgesamt vor großen Herausforderungen. Das gilt für alle Branchen und Lebensbereiche. Dennoch besteht gerade in der Zahnmedizin kein Grund zu Pessimismus. Wir haben in Bayern aktuell eine Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen von rund 2,7 Milliarden Euro. Die kann uns auch Herr Lauterbach nicht per Dekret wegnehmen. Es braucht aber zweifellos intelligente Lösungen, wie man mit der anhaltenden Unterfinanzierung des Gesundheitswesens umgeht. Die Zahnärzte sind hier heute schon besser aufgestellt als andere Medizinbereiche. Wir gelten zu Recht als „Pioniere der Privatliquidation“. Diesen Weg müssen wir weitergehen, um in der Zahnmedizin den Anschluss an die Weltspitze nicht zu verlieren und die wirtschaftliche Existenz unserer Praxen zu sichern.

BZB: Hat die Einzelpraxis eine Zukunft?

Schott: Sie muss eine Zukunft haben, wenn die Politik weiterhin eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung haben will. Medizinische Versorgungszentren konzentrieren sich auf die städtischen Ballungsräume. Das bringt den Menschen im Bayerischen Wald oder im Fichtelgebirge wenig.

Kinner: Die Zukunft der Einzelpraxen und kleineren Gemeinschaftspraxen hängt neben der Vergütung ganz wesentlich von der Bürokratiebelastung ab. Diese hat ein Maß erreicht, das viele junge Kollegen von der Niederlassung abhält. Ein Reset bei der störungsanfälligen Telematik-Infrastruktur, die Milliarden kostet, ohne einen erkennbaren Nutzen zu haben, ist existenziell für den Erhalt unserer über Jahrzehnte gewachsenen Versorgungslandschaft. Wenn hier nichts passiert, werden immer mehr Alterspraxen keinen Nachfolger finden. Versorgungslücken sind die Folge.

Berger: Dem habe ich nichts mehr hinzuzufügen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

Von A bis Z

Meilensteine in der sechsjährigen Amtszeit des KZVB-Vorstands

A

wie Aufzugssanierung

Alle Aufzüge im Zahnärztheaus München mussten aus Sicherheitsgründen saniert oder erneuert werden. Da die Maßnahme im laufenden Betrieb erfolgte, waren die Mitarbeiter und Besucher teilweise erheblichen Lärm-belästigungen ausgesetzt. Jetzt sind die Aufzüge technisch wieder auf dem neuesten Stand.

B

wie Berichtigungsanträge

Die KZVB hat in einer spektakulären Aktion mehr als 50000 Berichtigungsanträge an die AOK Bayern zurückgeschickt und damit unberechtigte Honorarabzüge ein für allemal verhindert.

C

wie Clindamycin

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich mit der Verbesserung der Indikationsstellung für die Verordnung von Clindamycin befasst. Die KZVB unterstützt die Bemühungen, dass Reserveantibiotika möglichst selten verordnet werden. In der Zahnmedizin sollen grundsätzlich Penicillin-Verordnungen Mittel der ersten Wahl sein – auch mit Blick auf mögliche Qualitätsprüfungen.

D

wie Degression

Die Degression wurde 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) abgeschafft. Vor allem Praxen im ländlichen Raum, die mehr Patienten versorgten als ihre Kollegen in den Großstädten, hatten darunter zu leiden. Die damalige bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) hatte das Thema auf die bundespolitische Agenda gesetzt.

E

wie EBZ

Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) kann seit 2022 verwendet werden und wird 2023 verpflichtend. Es löst den gedruckten Heil- und Kostenplan ab und vereinfacht die Abläufe in den Praxen.

F

wie FFP2

Nach Ausbruch der Corona-Pandemie waren FFP2-Masken Mangelware. Um die Versorgung von Schmerzpatienten aufrechtzuerhalten, beschaffte die KZVB FFP2-Masken und Desinfektionsmittel für die bayerischen Vertragszahnärzte. Sie setzte sich gemeinsam mit der BLZK auch dafür ein, dass die FFP2-Maske für Zahnärzte und Praxismitarbeiter nicht dauerhaft verpflichtend wird. 16 Schwerpunktpraxen stellten während der Pandemie die Versorgung von infizierten oder unter Quarantäne stehenden Patienten sicher.

G

wie Gesundheitspolitischer Sommerempfang

Der Gesundheitspolitische Sommerempfang von Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Vereinigung ist eine feste Größe im politischen Kalender in Bayern geworden. Zahlreiche Gesundheitspolitiker von der Landes- und Bundesebene, Kassenvertreter und andere Multiplikatoren im Gesundheitswesen nehmen daran teil.

H

wie Homeoffice

Homeoffice und mobiles Arbeiten sind seit der Corona-Pandemie fester Bestandteil der Arbeitswelt. Auch die KZVB bietet ihren Mitarbeitern auf Wunsch solche Modelle an. Die Erreichbarkeit und die Produktivität dürfen darunter aber nicht leiden, was durch eine entsprechende Dienstvereinbarung sichergestellt wird.

I wie Investoren in der Zahnmedizin

Fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren sind in der Zahnmedizin weiterhin auf dem Vormarsch. Ihr Marktanteil wurde zwar auf Intervention der Selbstverwaltung gesetzlich begrenzt. Dennoch sieht die KZVB die Gefahr einer Industrialisierung der Zahnmedizin. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) teilt diese Bedenken und setzt sich auf Bundesebene für weitere Regulierungen für die Gründung und den Betrieb von MVZ ein.

J wie Juristen

Die fünf Juristen in der Rechtsabteilung der KZVB hatten in den vergangenen sechs Jahren viel zu tun. Anträge der Krankenkassen, Verfahren vor den Sozialgerichten, das Landesschiedsamt und die Einführung der lebenslangen Zahnarzt Nummer beschäftigten das Team unter Leitung von Dirk Lörner. Aufgrund der ausufernden Gesetzgebung im Bereich der Telematik-Infrastruktur wurde zusätzlich zum Mitgliederwesen eine neue Organisationseinheit TI geschaffen. Die KZVB setzt sich zwar intensiv für den Bürokratieabbau im Gesundheitswesen ein, aber das erinnert manchmal an Don Quijotes Kampf gegen die Windmühlen.

K wie Kosten

Trotz vieler neuer Aufgaben, gesetzlicher Vorgaben sowie sinkender Zinseinnahmen konnte die KZVB den Verwaltungsbeitrag für ihre Mitglieder 2021 senken. Die KZVB geht äußerst verantwortungsvoll mit den Beiträgen ihrer Mitglieder um.

L wie LAGP

KZVB und BLZK haben gemeinsam mit der AOK Bayern und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern die Landesarbeitsgemeinschaft Pflege gegründet. Sie unterstützt Pflegekräfte und pflegende Angehörige dabei, mit der richtigen Mundhygiene die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen in ihrer Obhut zu verbessern.

M wie Mitglieder

7 529 zugelassene Vertragszahnärzte waren am 30. Juni 2022 Mitglied der KZVB. Davon waren 4 813 männlich, 2 716 weiblich. Weitere 3 021 Mitglieder übten den Beruf als Angestellte aus. Davon waren 997 männlich und 2 024 weiblich. Die KZVB unterstützt ihre Mitglieder als Dienstleister bei allen Fragen rund um die vertragszahnärztliche Berufsausübung und Abrechnung.

N wie Nachwuchs

KZVB und BLZK fördern den standespolitischen Nachwuchs. Unter dem Motto „Durchstarten in der Standespolitik“ werden junge Kolleginnen und Kollegen mit den Grundlagen der Selbstverwaltung vertraut gemacht. Viele von ihnen übernehmen später ein Amt in den Gremien der Körperschaften.

O wie Organisationsstruktur

Der Vorstand hat die Organisationsstruktur der KZVB an neue Herausforderungen angepasst. Andreas Mayer ist als Hauptgeschäftsführer der Chef der KZVB-Verwaltung. Er wird von den beiden Geschäftsführern Nikolai Schedivy und Herbert Thiel unterstützt. Auch beim Zuschnitt der Geschäftsbereiche gab es Änderungen, die in einem neuen Organigramm abgebildet wurden.

P wie Puffertage

Die leidigen Puffertage wurden gemäß einem einstimmigen Beschluss der Vertreterversammlung abgeschafft. Ein neuer Honorarverteilungsmaßstab gibt den Zahnärzten Rechts- und Planungssicherheit.

Q wie Qualität

Die Politik misst dem Qualitätsmanagement (QM) und der Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen einen immer höheren Stellenwert bei. Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2020 Änderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) beschlossen hat, muss die KZVB nun alle zwei Jahre ein Qualitätsmanagementverfahren durchführen. Um den Verwaltungsaufwand in den Praxen so gering wie möglich zu halten, wurde der QM-Fragebogen von der KZVB digitalisiert und mit Ausfüllhinweisen sowie entsprechenden Auszügen aus dem Glossar der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ergänzt.

R **wie Rückstellungen**
Die KZVB hat die Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung ihrer Mitarbeiter deutlich erhöht. Dies führt zu einer dauerhaften Entlastung künftiger Haushalte.

S **wie Sicherstellungsauftrag**
Trotz schwieriger Rahmenbedingungen erfüllen die bayerischen Vertragszahnärzte den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag weiterhin in vollem Umfang. Im Flächenstaat Bayern gibt es aktuell keine zahnmedizinisch unterversorgten Gebiete.

T **wie Telematik-Infrastruktur (TI)**
Die TI sorgt weiterhin für viel Ärger und Frust in den Zahnarztpraxen. Die KZVB forderte mehrfach einen Reset bei der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Neue Anwendungen sollten einem mindestens einjährigen Testlauf unterzogen werden, bevor sie für die Praxen verpflichtend werden. Sanktionen bei Nichtanbindung an die TI lehnt die KZVB ab.

U **wie UPT**
Die unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT) ist Teil der neuen PAR-Behandlungsstrecke, die zum 1. Juli 2021 eingeführt wurde. Leider wird auch die PAR-Therapie ab 2023 budgetiert. Das könnte das faktische Aus für eine zeitgemäße PAR-Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bedeuten.

V **wie Vertreterversammlung**
Die bayerischen Vertragszahnärzte haben 2022 eine neue Vertreterversammlung (VV) gewählt. Die VV ist mit 45 statt 27 Delegierten nicht nur größer, sondern auch bunter. Sie bildet Veränderungen innerhalb des Berufsstandes ab. Der Frauenanteil erhöht sich merklich (früher zwei von 27, jetzt zehn von 45 Delegierten). Die angestellten Zahnärzte sind durch fünf Delegierte vertreten. Auch die Altersstruktur ist heterogener als in der Vergangenheit.

W **wie Wohnbauvorhaben**
Das Wohnbauvorhaben der KZVB konnte trotz vieler unvorhergesehenen Probleme, erheblicher Verzögerungen und Kostensteigerungen fertiggestellt werden. Die rund 100 Wohnungen sind mittlerweile komplett vermietet. Die Mieteinnahmen fließen in den Haushalt der KZVB.

X **wie X**
Die bayerischen Zahnärzte waren 2022 aufgerufen, ihre Kreuzchen zu setzen und neue Vertreter in den Gremien der Selbstverwaltung zu wählen. Die Wahlbeteiligung war etwas niedriger als bei früheren Wahlen.

Y **wie Generation Y**
Die jungen Zahnärzte ticken anders als ihre Vorgänger. 64 Prozent der Zahnärzte unter 40 arbeiten heute als Angestellte. Die flächendeckende Versorgung wird sich nur aufrechterhalten lassen, wenn es gelingt, wieder mehr junge Kollegen für die Gründung oder Übernahme einer Praxis zu gewinnen.

Z **wie Zukunft**
Zahnmedizin hat Zukunft. Trotz unerfreulicher Entscheidungen des Gesetzgebers, anhaltend hoher Bürokratiebelastung und Ärger mit der Telematik-Infrastruktur ist der Zahnarztberuf weiterhin attraktiv. Der Ansturm auf die Studienplätze ist ungebremst hoch. Auch die wirtschaftliche Lage der Zahnärzte ist besser als bei vielen anderen Medizinberufen.

„Mia san mia“: Bergers Appell an das Selbstbewusstsein der Zahnärzte

Bundesversammlung der BZÄK fordert Unterstützung des ambulanten Bereiches

Zwei Wochen nach dem Bayerischen Zahnärztetag war das „Wohnzimmer“ der bayerischen Zahnärzte erneut Tagungsort eines Kongresses der Zahnärzteschaft. Am 4. und 5. November trafen sich 167 Delegierte der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer im Hotel „The Westin Grand München“ zur ersten ordentlichen Bundesversammlung des im Juni 2021 neu gewählten Geschäftsführenden Vorstands. Schwerpunktthemen waren das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), die fehlende Wertschätzung der Politik für die Zahnärzteschaft, der anhaltende Fachkräftemangel und die aktuellen Herausforderungen durch Energiekrise, Inflation, Telematik-Infrastruktur und Digitalisierung.

Eröffnet wurde die Bundesversammlung mit Grußworten des Bayerischen Staatsministers für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, der Präsidentin des Weltzahnärzteverbandes FDI, Prof. Dr. Ihsane Ben Yahya (Marokko), des Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Christian Berger, und des Vorstehers der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), Dr. Klaus Sürmann.

Christian Berger: „Seien Sie selbstbewusst!“

„Seien Sie selbstbewusst!“, so lautete der eindringliche Appell des Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Christian Berger, in seinem Grußwort an die Delegierten der Bundesversammlung. Berger betonte, dass das Motto „Mia san mia“ nicht nur im Fußball, sondern auch für die Zahnärzteschaft gelte. Die Erfolge in der Prävention und in der Versorgung können sich



Christian Berger, Präsident der BLZK, appellierte an das Selbstbewusstsein der Zahnmediziner.

sehen lassen. Daneben ist die Analogberechnung von PAR-Behandlungen ein großer Erfolg, den die Zahnärzteschaft in der privaten Krankenversicherung erreicht habe, so Berger. Insgesamt wünschte sich der BLZK-Präsident in allen Ländern und auf Bundesebene ein ebenso konstruktives Miteinander mit der Politik, wie es in Bayern der Fall sei.

Grußworte des bayerischen Gesundheitsministers und der FDI-Präsidentin

Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, richtete eine Videobotschaft an die Delegierten. Er dankte den Praxen für ihren herausragenden Einsatz insbesondere in der Pandemie und verwies auf die nach wie vor großen Herausforderungen in der Gesundheitspolitik. Hierbei nannte Holetschek den Vormarsch der investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) und die damit verbundene Gefahr für eine nachhaltige und flächendeckende Versorgung als mahnendes Beispiel. Der Gesundheitsminister hob den Stellenwert der kleinen Praxen für die Gesundheitsversorgung hervor und betonte, dass die Zahngesundheit ein Stück Lebensqualität sei, die es zu schützen gelte.



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (auf der Leinwand) wandte sich mit einer Videobotschaft an die Delegierten.



Blick auf die bayerische Delegation bei der Bundesversammlung der BZÄK.



Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, sah in der derzeitigen Krise auch eine Chance.

Prof. Dr. Ihsane Ben Yahya, Präsidentin des Weltverbandes der Zahnärzteschaft (World Dental Federation, FDI) erklärte in ihrem Grußwort, dass alle Länder individuelle Herausforderungen und Erfahrungen hätten, positive Veränderungen aber nur gemeinsam im Sinne einer optimalen Mundgesundheit aller vorangetrieben werden können. Die FDI sei stolz auf Deutschland als Mitgliedsland. Sie begrüße die Bemühungen der BZÄK zur Förderung der Mundgesundheit und einer fortschrittlichen Zahnmedizin, so Ben Yahya.

Der Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, (HDZ), Dr. Klaus Sürmann, dankte für die Spendenbereitschaft bei der Unterstützung der Ukraine-Hilfe sowie bei der letzten Flutkatastrophe und verwies auf die vielen HDZ Hilfsprojekte.

Ehrungen für Verdienste um den Berufsstand

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz ehrte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich für dessen jahrzehntelange Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Zahnärzteschaft, dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen. Flottenarzt Dr. Helfried Bieber wurde mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold ausgezeichnet.

Die Krise als Chance begreifen

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz sprach in seinem politischen Bericht über das Thema „Krise als Chance“. Die Zahnmedizin sei zu Pandemie-Beginn quasi das „fünfte Rad am Gesundheitswagen“ gewesen, hätte sich jedoch auf ihre Hygieneexpertise besonnen und Vorbildliches geleistet. Nun stünden Gesellschaft wie auch die Zahnärzteschaft vor neuen Herausforderungen, wie etwa hohe Teuerungsraten und die Energiekrise, die sich in den Praxen niederschlagen würden. Es sei sinnvoll, den stationären Sektor vor Überforderungen zu schützen, der ambulante Bereich sei jedoch vollständig vergessen worden, obwohl er einen zentralen Stellenwert bei der Versorgung der Bevölkerung habe. Investorenketten und Gesundheitskioske hätten bei der Politik anscheinend einen höheren Stellenwert

als die berechtigten Sorgen und Nöte der Niedergelassenen. Dabei beruhe der Erfolg des deutschen Gesundheitswesens auch nach Ansicht der Bundesregierung ganz erheblich auf dem dichten Netz kleiner Praxen überall im Lande. Weiterhin sprach Benz über den Wortbruch durch das GKV-FinStG: Durch die jetzt verabschiedete Fassung seien die Langzeitbehandlung der Parodontitis und damit das Patientenwohl in Gefahr. Weitere Schlagworte waren unter anderem der Personalmangel und die adäquate Bezahlung des medizinischen Personals.

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert forderte in seinem Bericht einen zügigen Bürokratieabbau. Es gäbe kein Sonder-Entlastungspaket für Praxen wie für Kliniken, aber es dürften nicht auch noch Sonder-Belastungspakete entstehen oder bleiben. Die BZÄK habe viele realistische Vorschläge, die mehr Zeit für die Versorgung bedeuteten. Es fehle jedoch der Wille der Exekutive. Problematisch für alle Praxen sei vor allem die EU-Medizinprodukteverordnung (MDR). Durch zu wenige benannte Stellen komme die geforderte Rezertifizierung der Produkte nicht voran, was auch viele Dentalprodukte betreffe. Somit drohten Versorgungsengpässe, wenn Geräte in den Praxen nicht mehr benutzt werden dürften. Von Laffert sprach zudem über den europäischen Gesundheitsdatenraum EHDS, die Bemühungen um Nachhaltigkeit in der Praxis, den Fachkräftemangel, die Gefahren von iMVZ sowie die Risiken von Aligner-Shops.

Dr. Romy Ermler MBA, BZÄK-Vizepräsidentin, wies darauf hin, dass die Zahnmedizin ein energiebehafteter Beruf sei. Die Verschleppung der GOZ sei nicht mehr zu rechtfertigen. Die Honorierung der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner sei bewusst dem freien Markt entzogen worden. Somit müsse der Staat dafür sorgen, dass sie zeitgemäß sei und perspektivisch bleibe. Dieser Verantwortung entziehe sich der Staat jedoch erfolgreich – seit 1988 und seit zwölf Gesundheitsministerinnen und -ministern.

Das GKV-FinStG habe zudem die Leistungen der systematischen Behandlung von Parodontitis gedeckelt. Der Bundesgesundheitsminister habe damit den Pfad einer verlässlichen und zu-



10. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

26. bis 28. Januar 2023

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte
Eva-Maria Schuster
(info@vfzw.de)
Geschäftsstelle des Vereins
Flößergasse 1, 81369 München



Programm

Donnerstag, 26.01.2023

- 08:30 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel
- 08:45 – 10:00 Uhr **Warum die digitale Abformung und digitale Workflows mich zu einem besseren Zahnarzt gemacht haben**
Dr. Ingo Baresel
- 10:00 – 17:00 Uhr **Falldiskussionen**
- 17:00 – 19:00 Uhr **Hands-On-Kurs**
Dr. Ingo Baresel
- ab 19:30 Uhr **Jubiläums-Hüttenabend**

Freitag, 27.01.2023

- 08:30 – 10:00 Uhr **Hartgewebsaugmentation mit modifizierter autologer Schalenteknik**
Prof. Dr. Michael Stimmelmayer
- 10:00 – 14:30 Uhr **Falldiskussionen**
- 14:30 – 16:30 Uhr **Implantation am Schweinekiefer mit integrierter lateraler Augmentation**
Prof. Dr. Michael Stimmelmayer
- 17:00 – 19:00 Uhr (in zwei Gruppen) **Fakultatives Abendessen**
im Gasthof Hallerwirt, Aurach

Samstag, 28.01.2023

- 09:00 – 11:30 Uhr **Update Kinder- und Jugendzahnheilkunde**
Prof. Dr. Karin Huth
- 12:30 – 15:00 Uhr **Abrechnung: Digitale Zahnmedizin, Chirurgie, Kinderzahnheilkunde**
Silvia Dellmann-Lockau,
Kerstin Männer
- 15:00 – 15:30 Uhr **Schriftliche Leistungskontrollen**
- 18:00 Uhr **Abfahrt zum Hüttenabend mit Rodeln**

An den Kongresstagen besteht von 08:30 bis 11:00 Uhr und von 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!

Fortbildungspunkte: 24



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz zeichnete Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Flottenarzt Dr. Helfried Bieber (r.) für Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand aus.

kunftsgerichteten Präventionspolitik verlassen. Mit Blick auf den beruflichen Nachwuchs müsse die Politik weiterhin aufgefördert werden, notwendige Unterstützungsmaßnahmen auf den Weg zu bringen, damit es eine echte Stadt-Land-Gerechtigkeit geben könne. Wichtig sei zudem die digitale Neugestaltung im Sinne einer Verbesserung von Prozessen und einer funktionsfähigen Telematik-Infrastruktur.

Beschlüsse der Bundesversammlung

In ihrem politischen Leitantrag forderten die Delegierten die Bundesregierung dazu auf, die Rahmenbedingungen für die zahnärztlichen Praxen zu verbessern. Dazu müssten die Gebühren der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen den Kostensteigerungen dauerhaft angepasst werden. Budgetierungen jedweder Art lehnten die Delegierten ab. Die selbstständige zahnärztliche Praxis müsse von der Politik gestärkt werden.

Die Bundesversammlung verabschiedete weitere Beschlüsse – zum Beispiel zur Anpassung des GOZ-Punktwertes, zur Kieferorthopädie in Zahnarztthand, zum Fachkräftemangel und zur Nachwuchsförderung, gegen die Vergewerblichung der Zahnheilkunde, zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf, für die Beendigung der Budgetierung der Parodontitis-Behandlung sowie für eine Telematikinfrastruktur zum Nutzen der Anwender.

Redaktion/BZÄK

DIE BESCHLÜSSE IM NETZ

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der Bundesversammlung können Sie auf der Website der Bundeszahnärztekammer nachlesen:
www.bzaek.de/-fileadmin/PDFs/dzt22/BV2022_beschluesse.pdf





„Kaum jemand nutzt sie“

Opt-Out-Verfahren soll der ePA zum Durchbruch verhelfen

Die elektronische Patientenakte (ePA) gilt neben dem eRezept als Vorzeiganwendung der Telematik-Infrastruktur (TI). Doch abgesehen von den bekannten technischen Problemen melden auch Datenschützer immer wieder Bedenken an. Dessen ungeachtet setzt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) den Digitalisierungskurs seines Vorgängers Jens Spahn (CDU) fort. Eine gesetzliche Opt-Out-Lösung soll der ePA in den kommenden Jahren zum Durchbruch verhelfen.

„Kaum jemand nutzt sie – und sie kann fast nichts“, so urteilt das „Handelsblatt“ über die ePA. Seit 2021 müssen alle gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA anbieten. Doch auch zwei Jahre später verwenden nur 0,75 Prozent der 74 Millionen GKV-Versicherten in Deutschland die ePA. Spätestens 2025 soll sich das ändern. Die rechtlichen Voraussetzungen dafür will Lauterbach „noch diese Legislaturperiode“ schaffen.

Jeder Versicherte würde dann ganz automatisch eine elektronische Patientenakte bekommen. Dann könne „das Potenzial der elektronischen Patientenakte vollumfänglich ausgeschöpft werden“, schwärmt die gematik. Auch der Bundesgesundheitsminister ist ein ePA-Fan: „Nur wenn wir die Chancen der Digitalisierung nutzen, können wir weiterhin eine moderne Ge-

sundheitsversorgung für alle garantieren. Die Medizin wird dadurch besser und effizienter.“

Doch auch die Opt-Out-Lösung garantiert noch nicht, dass die ePA tatsächlich genutzt wird. An vier Stellen kann der Versicherte aktiv widersprechen: Bei der Bereitstellung, beim Zugriff, bei der Befüllung und bei der pseudonymisierten Datenweitergabe zu Forschungszwecken.

Viel hängt davon ab, welche Vorteile Versicherte mit einer elektronischen Patientenakte verbinden. Und da bestehen durchaus noch Zweifel. Laut dem Technikradar 2022 der Körber-Stiftung sieht ein großer Teil der Bevölkerung die ePA grundsätzlich skeptisch. Jeder Fünfte gab an, die Akte nicht nutzen zu wollen. Grund sind Bedenken beim Datenschutz (50 Prozent)

und Unklarheiten darüber, wer welche Daten einsehen kann (53 Prozent).

Auch der Deutsche Bundestag muss der Opt-Out-Lösung zustimmen. In der Ampel-Koalition ist bekanntlich auch die FDP vertreten. Und deren gesundheitspolitische Sprecherin Christine Aschenberg-Dugnus erklärte 2018, als die FDP noch Oppositionspartei war: „Es ist wichtig, dass die Patienten selbst entscheiden, ob und welche ihrer Daten gespeichert werden dürfen.“

Inwieweit diese Auffassung mit Lauterbachs Opt-Out-Lösung vereinbar ist, wird sich im parlamentarischen Verfahren zeigen. Aber vielleicht bestimmt ja hier einmal mehr der Standort den Standpunkt.

Leo Hofmeier

Beirat der LAGP nimmt Arbeit auf

Gemeinsam für eine bessere Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf

„Eine gute Mundhygiene wirkt sich positiv auf die allgemeine Gesundheit aus und trägt entscheidend zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität bei – und das in jedem Alter.“ Mit diesen Worten leitete Klaus Holetschek, der bayerische Gesundheitsminister und Schirmherr der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP), das Pressegespräch vor der Konstituierung des LAGP-Beirats Ende Oktober ein (siehe BZB 11/2022, S. 12 f.). Mit ihrer bundesweit bislang einmaligen Initiative wollen BLZK, KZVB, die AOK Bayern und die Vereinigung der Pflegenden die Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Bayern verbessern, indem die Mundgesundheitskompetenz von professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen erhöht werden soll und eine flächendeckende, möglichst präventive Versorgung durch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte im Zusammenwirken mit Pflegekräften und Angehörigen koordiniert wird.



Im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege trafen sich die Mitglieder des LAGP-Beirates zu ihrer konstituierenden Sitzung.

Ohne Vernetzung geht es nicht

Diese Ziele können allerdings nicht im Alleingang erreicht werden, sondern erfordern ein Netzwerk über die beteiligten Organisationen hinaus, um an möglichst vielen Stellen mit engagierten Partnern geeignete Maßnahmen zu etablieren. Die Satzung der LAGP sieht dazu einen Beirat sachverständiger Personen als beratendes Gremium vor, um das selbst gewählte Motto „Zusammen Zähne pflegen“ mit Leben erfüllen zu können.

Der Einladung zum ersten „Runden Tisch“ der LAGP unter der Schirmherrschaft von Staatsminister Klaus Holetschek folgten der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, und der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, MdL. Brigitte Bührlen, Vorsitzende von „WIR! – Stiftung pflegender Angehöriger“, und Adelheid Schulte-Bocholt vom Gesundheitsladen München nahmen als Interessensvertreter

von pflegenden Angehörigen teil. Das Bayerische Landesamt für Pflege war durch seinen Leiter Achim Uhl vertreten und auch die Betreiber der Pflege brachten sich ein: Joachim Görtz vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Dr. Elke Frank für die Freie Wohlfahrtspflege Bayern beziehungsweise das Bayerische Rote Kreuz sowie Matthias Rischpler vom Bayerischen Landkreistag.

Unter der Moderation der stellvertretenden Amtschefin des Gesundheits- und Pflegeministeriums, Stephanie Jacobs, und von BLZK-Präsident Christian Berger wurden zunächst die ersten Online-Schulungskonzepte in Sachen Mundpflege für pflegende Angehörige und die Mitarbeiter mobiler Pflegedienste vorgestellt. Da 80 Prozent der Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause leben, ist es unerlässlich, die Mitarbeiter der ambulanten Pflege und die pflegenden Angehörigen mit einzubeziehen. Dazu fand am 22. September erstmals ein von der LAGP in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken organisierter Online-Vortrag zum Thema „Die tägliche Mund- und Zahnpflege bei Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Demenz“ mit Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAM), statt. Über 70 Interessenten verfolgten die Veranstaltung. Es bestand Konsens unter den Beiratsmitgliedern, dass dieses Online-Schulungsformat bayernweit ausgebaut werden soll.



erischen Grenzen hinaus reichende Blaupause für ähnlich gelagerte Projekte. Von ihrer Gründung soll ein Impuls in andere Bundesländer ausgehen, auf die Erfahrungen aus Bayern zurückzugreifen und vergleichbare Strukturen einfacher und schneller zu etablieren. Bei allem Enthusiasmus wurde aber auch deutlich, dass alle zahnmedizinischen Versorgungskonzepte für Menschen mit Unterstützungsbedarf einer gesicherten Finanzierung bedürfen und dass die Prävention auch für diese Patientengruppe der notwendige und wirtschaftlichste Ansatz ist. Der Weg dorthin führt über Projekte, wie die Vertreter des Ministeriums deutlich machten. Zugleich stellten sie deren Förderung in Aussicht. Die Beiratsmitglieder vereinbarten daher, weitere Ideen und Versorgungskonzepte in Arbeitsgruppen zu entwickeln. Joachim Görtz vom bpa formulierte es abschließend treffend: „Landesarbeitsgemeinschaften gibt es zu einer Reihe von Themen. Erfolgreich sind sie nur, wenn alle Beteiligten gemeinsam anpacken.“

Sven Tschoepe
Ehrenamtlicher Geschäftsführer der LAGP
und Hauptgeschäftsführer der BLZK

Starke Partner unterstützen die Mundgesundheit in der Pflege. Weitere Informationen gibt es im Internet unter: www.lagp-bayern.de.

Großen Anklang fand auch das zweite, bereits umgesetzte LAGP-Projekt. Zusammen mit dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe in Erding wurden auf Basis des neuen Expertenstandards „Mundgesundheit in der Pflege“ Materialien für die generalistische Pflegeausbildung entwickelt, die auf der Website der LAGP zum Download zur Verfügung stehen und von den Berufsschulen und Ausbildungsbetrieben genutzt werden können. Auf Anregung von Achim Uhl vereinbarte die Runde, weitere Fortbildungskonzepte zur Mundpflege für professionell Pflegenden, vor allem in der ambulanten Pflege, zu entwickeln.

Den Versorgungsalltag in den Fokus nehmen

Auf große Resonanz stießen auch die Berichte aus dem zahnmedizinischen Versorgungsalltag von Menschen mit Unterstützungsbedarf durch Dr. Marc Auerbacher und Zahnarzt Elias Walter von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU. Hier zeigte sich einmal mehr, dass die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf einerseits herausfordernd, aber auch für alle Beteiligten mit einer hohen persönlichen Zufriedenheit verbunden sein kann.

Zusammenfassend lässt sich bereits nach der ersten Beiratssitzung feststellen, dass die Einbeziehung von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen in die zahnmedizinische Betreuung der richtige Ansatz ist. Damit liefert die LAGP eine über die bay-



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek beantwortete die Fragen des Regionalsenders Niederbayern TV.

DIE LAGP IM FERNSEHEN

Am Rande der Beiratskonstituierung der LAGP im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wurde auch ein Fernsehbeitrag produziert, der beim Regionalsender Niederbayern TV ausgestrahlt wurde. In der Mediathek können Sie sich den TV-Beitrag ansehen: <https://deggendorf.niederbayern.tv/de/mediathek/video/vorstellung-mobile-zahnarztpraxis-muenchen-straubing/>



Klares Nein zu Fremdinvestoren!

Der VFB fordert Regelungen in den Freien Berufen

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) fordert gesetzliche und berufsrechtliche Regelungen, um Fremdinvestoren von der Gründung und dem Betrieb von Niederlassungen der Freien Berufe auszuschließen. Explizit nennt der Dachverband der Freiberufler dabei Arzt- und Zahnarztpraxen, Anwalts- und Steuerkanzleien, Apotheken und Ingenieurs- und Architektenbüros. „Wirtschaftliche Interessen dürfen nicht vor Mandanten-, Patienten- oder Kundeninteressen stehen“, heißt es in einer Resolution, die die Delegiertenversammlung des VFB Anfang November im Zahnärztheaus München einstimmig verabschiedete.

Dem Gemeinwohl verpflichtet

Die Resolution ist sowohl an das Bayerische Staatsministerium der Justiz als auch an das Bundesjustizministerium gerichtet und mit der Forderung verknüpft, für entsprechende Regelungen im Berufsrecht der verkammerten und nicht verkammerten Freien Berufe zu sorgen. Reine Profitorientierung hat nach Meinung des VFB dort nichts verloren, wo es um die Gesundheit von Menschen und um Fachberatung und Fachwissen von Spezialisten geht. Die Tätigkeit der Freien Berufe sei dem Gemeinwohl verpflichtet und nicht der Maximierung der Kapitalrendite. Nur so könne „eine flächendeckende wohnort- und zeitnahe Versorgung sowie der Zugang zu lebenswichtigen Dienstleistungen und Angeboten der Daseinsvorsorge durch Expertinnen und Experten vor Ort auf höchstem Niveau sichergestellt“ werden, so die Entschliebung im Wortlaut.

Reaktion auf alarmierende Entwicklung

Die Resolution ist eine Antwort des VFB-Präsidiums auf aktuelle Entwicklungen insbesondere im (zahn-)medizinischen Bereich, in dem sich investorengesteuerte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) immer mehr durchsetzen. Seit die Bundesregierung im Jahr 2004 die rechtliche Grundlage geschaffen hat, haben sich deutschlandweit mehr als 4 000 MVZ gebildet – vorrangig im städtischen Raum. Ein Fünftel dieser Neugründungen entfällt auf den Freistaat Bayern. Einige werden von Krankenhäusern geführt, andere von Berufsträgern und eine wachsende Zahl von privaten Investoren.



Das Präsidium des VFB reagiert auf aktuelle Entwicklungen im (zahn-)medizinischen Bereich. Von links: die Vizepräsidenten Dr. Bruno Waldvogel, Prof. Dr. Hartmut Schwab, Dr. Markus Beck, Eva M. Reichart, Christian Schnurer, Dr. Thomas Kuhn, Franziska Scharpf und Alexander Lyssoudis sowie der Präsident des Dachverbandes, Michael Schwarz.

„Gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen müssen wir uns schon alleine deshalb wehren, damit unsere Patientinnen und Patienten nicht zu Wertschöpfungsobjekten verkommen“, sagte der Präsident des Verbandes Freier Berufe und niedergelassene Zahnarzt, Michael Schwarz. „Die Freien Berufe übernehmen die Verantwortung für das Wohl von Patienten, Mandanten und Klienten und gegenüber der Gesellschaft und sie sorgen auch für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung.“ Damit das auch in Zukunft sichergestellt ist, wendet sich

der VFB nun mit dieser einstimmig verabschiedeten Resolution an die Politik.

Dem VFB gehören 34 Mitgliedsorganisationen aus Bayern an, die wiederum knapp eine Million Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Anwälte, Notare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Ingenieure, Sachverständige, Biologen, Restauratoren und Künstler vertreten.

Redaktion

DIE RESOLUTION IM NETZ

Die Resolution unter der Überschrift „Fremdbesitzverbot erhalten!“ finden Sie auf der Website des Verbandes Freier Berufe in Bayern: www.freieberufe-bayern.de/wp-content/uploads/2022/11/Resolution-Fremdbesitzverbot-erhalten-.pdf



Lichtblick für Bayerns Zahnärzte

Ausbildungszahlen steigen weiter

Der Fachkräftemangel bei den Freien Berufen spitzt sich weiter zu. Laut einer aktuellen Umfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe fehlen in Deutschland rund 46 000 Auszubildende, 236 000 Fachkräfte und 60 000 Freiberufler. Für die bayerischen Zahnarztpraxen zeichnet sich dennoch ein Silberstreif am Horizont ab – zumindest in puncto Ausbildungszahlen.

Trotz Corona-Pandemie und Wirtschaftskrise schlossen die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Freistaat in diesem Jahr insgesamt 3 079 Neuverträge mit Auszubildenden ab. Damit erreichen die Ausbildungszahlen zum zweiten Mal in Folge das Vor-Corona-Niveau. Bereits im letzten Jahr hatten die bayerischen Zahnarztpraxen die 3 000er-Marke überschritten. Der bisherige Spitzenwert von 3 107 Ausbildungsverträgen stammt aus dem Jahr 2018.

Deutschlandweit ist ein leichter Rückgang bei den Ausbildungszahlen zu verzeichnen. Mit 14 215 Ausbildungsverträgen bleibt der Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r aber vor allem bei jungen Frauen beliebt. In der Statistik der begehrtesten Frauenberufe rangieren ZFA derzeit auf dem dritten Platz, so das Bundesinstitut für Berufsbildung.

Vielfältig und krisensicher

Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger, führt den Anstieg im Freistaat vor allem auf die verstärkten Werbemaßnahmen der zahnärztlichen Berufsvertretung bei regionalen und überregionalen Berufsbildungsmessen zurück: „Die Ausbildungsoffensive, die die bayerischen Zahnärzte in den letzten Jahren gestartet haben, zeigt Wirkung. Immer mehr

junge Menschen erkennen die Vorteile der ZFA-Ausbildung und schätzen die Vielfalt dieses abwechslungsreichen und krisensicheren Berufes“, sagte er bei der Vorstellung der Ausbildungsstatistik.

Attraktive Aufstiegsmöglichkeiten

Wie Christian Berger hofft auch Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK, dass möglichst viele der neuen Mitarbeitenden in ihrem Ausbildungsberuf bleiben und den bayerischen Zahnarztpraxen die Treue halten. „Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das Aushängeschild unserer Praxen. Deswegen steht ihnen die BLZK von Anfang an mit Rat und Tat zur Seite“, betont Schott. Mit dem bewährten System der Aufstiegsfortbildungen eröffne die Berufsvertretung der rund 17 000 Zahnärzte in Bayern jungen Menschen gute berufliche Perspektiven. Nach dreijähriger Ausbildung und einjähriger Berufserfahrung können sich ZFA zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/-assistenten (ZMP), Dentalhygieniker/-in (DH) oder Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/-assistenten (ZMV) weiterqualifizieren und wichtige Aufgaben in der Praxis übernehmen.

Thomas A. Seehuber

Prävention wird durch Entscheidungen des Gesetzgebers gefährdet

Zahnärzteschaft kritisiert den BARMER-Zahnreport

Der BARMER-Zahnreport stößt bei den deutschen Zahnärzten auf Kritik. „Die Zahnmedizin zielt weiterhin eher auf die Therapie als auf die Vorbeugung ab“, erklärte BARMER-Chef Christoph Straub bei der Vorstellung der Auswertung in Berlin.

Das können und wollen die zahnärztlichen Körperschaften nicht unkommentiert stehen lassen. Zwar räumt auch die BARMER ein, dass sich die Zahngesundheit der Deutschen von 2012 bis 2020 weiter verbessert hat. Dennoch seien weiterhin viele Zahnerkrankungen vermeidbar. Die Praxen sollten die Prophylaxeleistungen deshalb weiter ausbauen.

Diese Aussagen irritieren gerade deshalb, weil der Zahnreport am 20. Oktober vorgestellt wurde. Am gleichen Tag verabschiedete der Deutsche Bundestag bekanntlich das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), in dem die Zahnärzte einen „Frontalangriff auf die zahnmedizinische Versorgung sehen“. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), sieht durch das Gesetz die Erfolge bei der Verbesserung der

Mundgesundheit massiv gefährdet: „Obwohl die Ampel im Koalitionsvertrag Prävention und Vorsorge zum gesundheitspolitischen Leitprinzip der Regierungsarbeit erhoben hat und Minister Lauterbach bei jeder sich bietenden Gelegenheit betont, dass jeder in Prävention investierte Euro dem System später um ein Vielfaches erspart bleibt, kappt er mit dem GKV-FinStG durch Budgetierung die Mittel. Unsere Präventionserfolge sind beispielgebend für die Versorgung. Diesen Weg wollen wir weitergehen und Erfolge verstetigen und ausbauen – wenn uns die Politik denn lässt und nicht fortwährend Knüppel zwischen die Beine wirft.“

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) äußerte sich zum BARMER-Zahnreport: „Die Karies bei Kindern wurde auf ein Zehntel reduziert, gesundheitliche Ungleichheiten entlang sozialer Gradienten wurden abgebaut. Dank des Zusammenspiels von Individual- und Gruppenprophylaxe gehört Deutschland zu den Ländern mit den niedrigsten Kariesprävalenzen bei 12-Jährigen. Bei Erwachsenen ist die Zahl der Füllungen rückläufig, Zahnverluste haben sich halbiert. Senioren weisen durchschnittlich fast sieben mehr eigene Zähne auf als noch zur Jahrtausendwende. Die Inves-

tionen in Vorsorge zahlen sich aus, denn so wird eine wesentlich kostenintensivere Krankheitslast vermieden – über viele Jahre hinweg“, so BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz.

Der BARMER-Zahnreport stellt dagegen den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Zahngesundheit in den Vordergrund. Die Auswertung beruht auf den Behandlungsdaten dreier Altersgruppen – konkret von Patienten, die im Jahr 2012 20, 40 und 60 Jahre alt waren und deren Behandlungsaufwand innerhalb der folgenden neun Jahre bis 2020 analysiert wurde. Bei jüngeren Patienten gab es offenkundig weniger Zahnprobleme. Sie kämen im Schnitt länger ohne invasive Eingriffe wie Füllungen, Kronen, Wurzel- und Parodontitisbehandlungen oder Extraktionen aus. In der Gruppe der 40- und 50-Jährigen sehe es schon anders aus: Hier gebe es nur wenige Patienten, die innerhalb dieser neun Jahre ohne Zahntherapie auskamen. Umgekehrt sei bei der Gruppe 70 plus ein längerer therapiefreier Zeitraum feststellbar. „Im mittleren Lebensalter kommen die wenigsten Versicherten langfristig ohne Therapie aus. Dies mag auch an der in dieser Phase zunehmend auftretenden Parodontitis liegen, die zum Therapiebedarf beiträgt. Dieser wird im Alter wieder weniger, was unter anderem

Die größte Gefahr für die präventionsorientierte Zahnmedizin geht derzeit von Entscheidungen des Gesetzgebers aus – vor allem durch die Wiedereinführung der Budgetierung. „Genauso gut könnte die Politik der Feuerwehr das Löschwasser budgetieren“, meint Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB.



an der abnehmenden Anzahl der Zähne liegt“, sagte Zahnreport-Autor Prof. Dr. Michael Walter.

Diese Aussage ist förmlich eine Steilvorlage für die Diskussion über die Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Mundgesundheit. Schließlich werden dadurch auch die Mittel für die erst 2021 in den Bema aufgenommene systematische PAR-Therapie budgetiert (mit Ausnahme der PAR-Behandlung bei Pflegebedürftigen oder Behinderten).

„Rund 30 Millionen Patientinnen und Patienten, die an der Volkskrankheit Parodontitis leiden, wird faktisch ein Leistungsanspruch vorenthalten, der als ein Meilenstein für die Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt wurde. Mit dem GKV-FinStG wird dieser neue präventionsorientierte Versorgungsansatz für die weit überwiegende Mehrheit der GKV-

Versicherten im Keim erstickt – Leidtragende sind ausschließlich Patientinnen und Patienten. Ein solcher Frontalangriff auf eine präventionsorientierte Patientenversorgung ist ebenso verheerend wie verantwortungslos“, so Dr. Wolfgang Eßer.

Geradezu zynisch mutet in diesem Zusammenhang der Vorwurf von BARMER-Chef Straub an, dass der Wandel von der „kurativen zur präventiven Zahnmedizin“ noch nicht abgeschlossen sei. Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, brachte das Dilemma, in dem die präventionsorientierte Zahnmedizin steckt, beim Bayerischen Zahnärztetag auf den Punkt: „Es ist absurd, wenn zahnerhaltende Maßnahmen ab 2023 wieder budgetiert sind, Zahnersatz dagegen nicht. Genauso gut könnte die Politik der Feuerwehr das Löschwasser budgetieren.“

Das Fazit: Die BARMER hat sich mit dem 20. Oktober einen denkbar schlechten Tag für die Präsentation ihres Zahnreports ausgesucht. Die größte Gefahr für die präventionsorientierte Zahnmedizin geht derzeit von Entscheidungen des Gesetzgebers aus. Das ebenfalls am 20. Oktober verabschiedete GKV-FinStG könnte die über viele Jahre hart erarbeiteten Erfolge bei der Verbesserung der Mundgesundheit binnen kurzer Zeit zunichtemachen. Und dann wird es für die Krankenkassen richtig teuer! Immerhin sieht das GKV-FinStG eine Evaluierung der Budgetierung der PAR-Versorgung im September 2023 vor. Doch KZVB-Chef Eßer hat recht, wenn er in diesem Zusammenhang vor einem „trial and error auf dem Rücken der Patienten“ warnt.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung



Ausführliche Informationen
unter blzk.de/zep

Die Freiheit der Berufsausübung ist ein hohes Gut

apoBank-Studie fragt nach Argumenten für und wider die Niederlassung

„Niederlassen oder lieber lassen?“ – so der Titel einer aktuellen apoBank-Studie, die sich mit den Hauptgründen für oder gegen eine Selbstständigkeit in eigener Praxis befasst. Befragt wurden 800 Heilberuflerinnen und Heilberufler aus den Bereichen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie. Jeweils zur Hälfte wurden Niedergelassene beziehungsweise Selbstständige wie auch Angestellte einbezogen.

Die Studie basiert auf der Untersuchung „Chance Niederlassung“ aus dem Jahr 2014. Die modifizierte Neuauflage ermöglicht neben dem Blick auf die aktuelle Einschätzung der Lage auch Rückschlüsse, in welchen Bereichen sich innerhalb der letzten acht Jahre Veränderungen ergeben haben. So sehen viele der Befragten im bürokratischen Aufwand bei der Praxisgründung heute eine deutlich größere Herausforderung als noch vor einigen Jahren.

Gestaltungsfreiheit versus starre Strukturen

Vielfache Gestaltungsmöglichkeiten, ohne dabei gegenüber einem übergeordneten Praxisinhaber verantwortlich zu sein, sowie die berufliche Selbstverwirklichung und eine gute Einkommenssituation stehen bei den Argumenten für die Nieder-

lassung bei allen vier Berufsgruppen – Allgemeinärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Apotheker – an vorderster Stelle. Entsprechend werden vor allem die Weisungsgebundenheit, geringe Verdienstmöglichkeiten, vorgeschriebene Arbeitszeiten und die hierarchischen Strukturen als Hauptargumente gegen eine Anstellung gesehen. An dieser Einschätzung hat sich auch im Laufe der Jahre nichts verändert. Gegenüber der Studie von 2014 gab es kaum Verschiebungen innerhalb der Prioritäten.

Bei den Heilberuflern insgesamt handelt es sich allerdings keineswegs um eine homogene Gruppe. Der direkte Vergleich der einzelnen Berufsgruppen zeigt beispielsweise, dass die Nutzung moderner Technologien für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner ein starkes Argument pro Selbstständigkeit ist (71 Prozent) – im Gegensatz zu Allgemeinärzten (48 Pro-

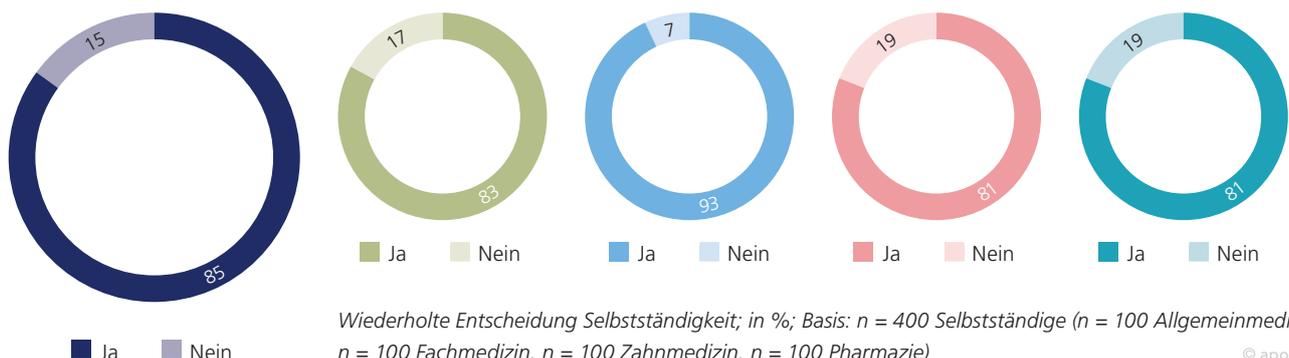
zent) und Fachärzten (43 Prozent). Dagegen ist die flexible Arbeitszeitgestaltung für Allgemeinärzte (81 Prozent) und Fachärzte (83 Prozent) Kriterium Nummer eins. Bei Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner jedoch belegt es mit 67 Prozent nur das hintere Mittelfeld.

Herausforderung Existenzgründung

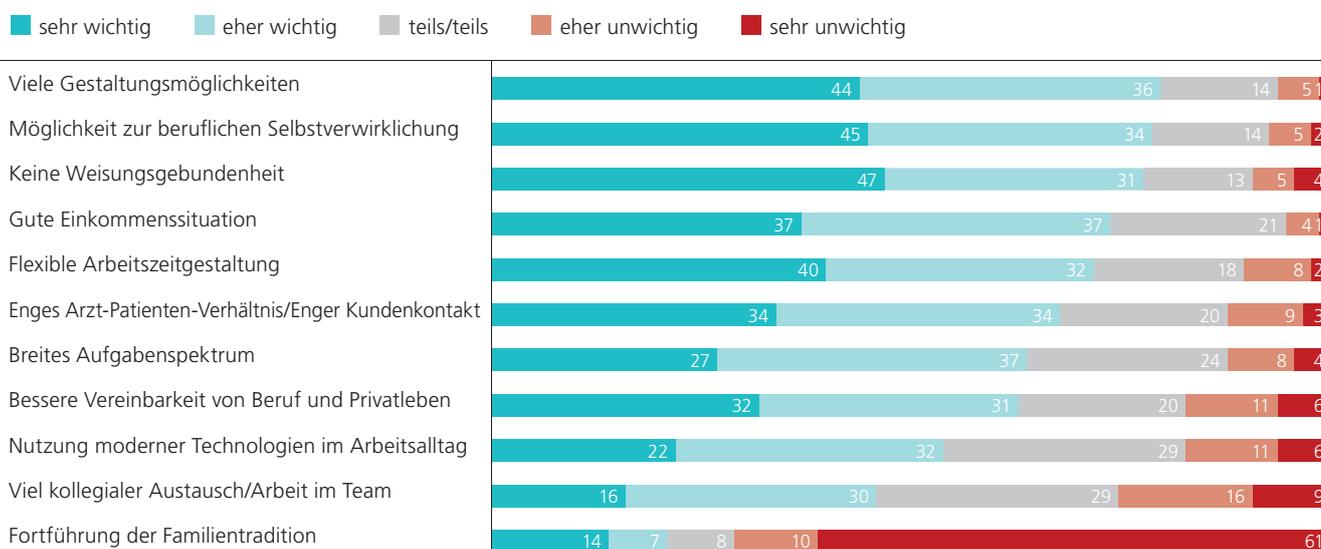
Ein weiteres Augenmerk legt die Studie auf die Herausforderungen in der Phase der Existenzgründung. Die heute Selbstständigen wurden rückblickend nach ihren Erfahrungen befragt, welche Punkte sie als besonders schwierig empfunden hatten. Über alle Berufsgruppen hinweg und mit großem Abstand wird die zeitliche Organisation beim Gründungsprozess als äußerst anspruchsvoll bezeichnet. Fast die Hälfte der Befragten (47 Prozent) sah da-

WÜRDEN SIE SICH AUCH HEUTE WIEDER FÜR EINE SELBSTSTÄNDIGKEIT ENTSCHEIDEN?

● Heilberufler gesamt ● Allgemeinärzte/-innen ● Fachärzte/-innen ● Zahnärzte/-innen ● Apotheker/-innen



WIE WICHTIG WAREN DIE FOLGENDEN KRITERIEN BEI DER ENTSCHEIDUNG FÜR DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT?



Kriterien Selbstständigkeit; in %; Sortierung nach TopTwo Gesamt; Basis: n = 400 Selbstständige

© apoBank

rin eine sehr beziehungsweise eher große Herausforderung. Die Finanzierung der Praxisgründung wurde dagegen nur von einem Viertel der Studienteilnehmer als schwierig gesehen.

Insgesamt wird der Schritt in die Selbstständigkeit, ist er erst einmal vollzogen, als positiv betrachtet. 85 Prozent der Befragten würden sich heute erneut dafür entscheiden. Bei den Fachärztinnen und Fachärzten sind es sogar 93 Prozent pro

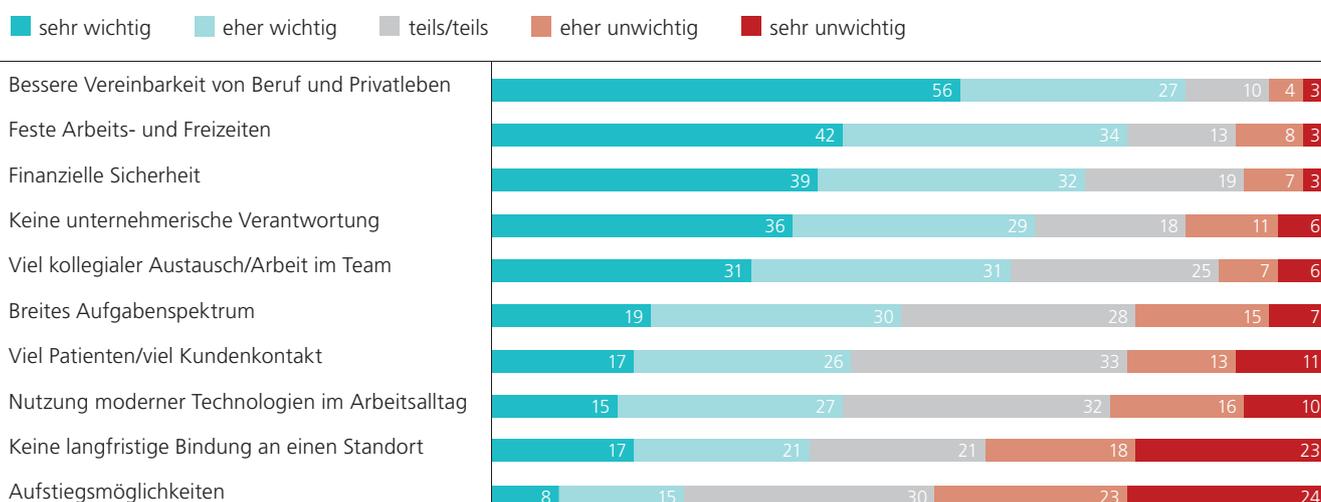
Niederlassung, in der Zahnärzteschaft allerdings nur 81 Prozent. Dennoch ist diese Einschätzung tendenziell rückläufig: Im Vergleich zur letzten Erhebung von 2014 hat der Gesamtwert um 5 Prozent abgenommen.

Unterschiedliche Gewichtung der Work-Life-Balance

Neben den Selbstständigen wurden in der apoBank-Studie in gleicher Zahl auch die

Angestellten nach den Beweggründen für das von ihnen präferierte Arbeitsmodell befragt. Wichtigster Faktor für sie: die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie mit 83 Prozent – ein Kriterium, mit dem allerdings auch viele Selbstständige für die Niederlassung argumentieren. Unter diesen gibt es jedoch erneut große Unterschiede innerhalb der einzelnen Heilberufgruppen. Für 77 Prozent der Fachärzte und 71 Prozent der Allgemeinärzte spielt die Vereinbarkeit eine große Rolle,

WIE WICHTIG WAREN DIE FOLGENDEN KRITERIEN BEI DER ENTSCHEIDUNG FÜR DIE ANGESTELLTENTÄTIGKEIT?



Kriterien Angestelltentätigkeit; in %; Sortierung nach TopTwo Gesamt; Basis: n = 400 Angestellte

© apoBank

aber nur für 57 Prozent der Zahnärzte. Bei den Apothekern sind es sogar nur 46 Prozent, denen die Work-Life-Balance besonders am Herzen liegt. Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der apoBank, führt dies auf unterschiedliche Erfahrungen zurück, die Ärztinnen und Ärzte in ihrem Berufsleben gemacht hätten. „Aus Gesprächen mit Praxis- und Apothekeninhabern wissen wir allerdings, dass sich gerade durch die Flexibilität als eigener Chef oder eigene Chefin sehr gute Möglichkeiten für eine ausgewogene Work-Life-Balance ergeben“, so Zehnich.

Kollegialer Austausch wichtig in der Zahnärzteschaft

Weitere Kriterien zugunsten des Angestelltenverhältnisses waren die festen Arbeits- und Freizeiten sowie die finanzielle Sicherheit. Keine unternehmerische Verantwortung tragen zu müssen, wird von zwei Drittel der befragten Angestellten als sehr oder eher wichtig bezeichnet. In der Zahnärzteschaft ist zudem der kollegiale Austausch und das Arbeiten im Team besonders wichtig. Daher präferieren Angestellte langfristig zu 70 Prozent eine Gemeinschaftspraxis oder eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Das MVZ liegt bei der Beliebtheit nur bei 10 Prozent.

Gegen die Selbstständigkeit sprechen in erster Linie der hohe bürokratische Aufwand sowie die finanzielle als auch die hohe Arbeitsbelastung. Die Bürokratie hat sich damit in der aktuellen Studie an die Spitze (62 Prozent) der Negativ-Kriterien geschoben, gegenüber Platz 3 (54 Prozent) in der Befragung von 2014. Häufig passt die Selbstständigkeit aber auch gerade nicht zur persönlichen Lebenssituation.

Niederlassung lohnt sich

Dennoch zieht apoBank-Bereichsleiter Zehnich eine positive Bilanz zugunsten der Niederlassung. „Insgesamt spiegeln uns die Studienteilnehmenden: Niederlassung ist anspruchsvoll – nicht zuletzt aufgrund der besonderen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen –, aber sie lohnt sich.“ Allerdings sieht er auch eine deutliche

Diskrepanz: „Die Freiheit in der Berufsausübung scheint ein hohes Gut zu sein und natürlich die Möglichkeit eines höheren Einkommens. Trotzdem haben wir nicht genügend Nachfolgerinnen und Nachfolger für die zur Abgabe stehenden Praxen und Apotheken.“ Weniger regulatorische Eingriffe, gezielte Förderprogramme zugunsten der Niederlassung sowie eine bessere Vorbereitung auf die unternehmerischen Aspekte der Praxisführung könnten aus seiner Sicht Abhilfe schaffen.

Dagmar Loy

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 der Niederlassung zugeschnitten wurde. Das Programm wird von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihrer Kooperation gemeinsam getragen. Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf: www.eazf.de/uploads/dokumente/sonder/Programm_Betriebswirtschaft.pdf



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 Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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





Unter staatlicher Fuchtel?

UPD-Reformpläne sollten nachgebessert werden

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) erhält eine neue Organisationsstruktur. Ab 2024 wird sie als Stiftung des bürgerlichen Rechts agieren. Doch auch bei diesem von vielen Seiten favorisierten Stiftungsmodell, ausgearbeitet vom Bundesgesundheitsministerium (BMG), gibt es Ungereimtheiten. Viel zu viel staatlicher Einfluss, kritisieren Vertreter der Verbände und der Krankenversicherungen. Ist die Unabhängigkeit der UPD schon wieder gefährdet?

Um die jahrelangen Querelen um die Unabhängige Patientenberatung endlich und endgültig ad acta zu legen, hat die amtierende Ampelregierung im Koalitionsvertrag festgelegt, dass sie mit Ablauf der derzeitigen Trägerschaft eine „dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur“ erhalten solle. Die Überführung der UPD in eine Stiftung bürgerlichen Rechts schien die geeignetste Lösung. Dass man dies allerdings so oder so auffassen kann, zeigt sich im Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums von Ende Oktober. Finanzierung und Gremien befinden sich stark unter staatlichem Einfluss.

„Nach einer Prüfung des nun vorliegenden Gesetzentwurfs des BMG ist es fraglich, ob das Ziel erreicht werden kann, ab 2024 bundesweit eine unabhängige und qualitätsgesicherte Beratung von Patienten sicherzustellen.“ Ramona Pop, Vorständin des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (vzbv), sieht die angestrebte Unabhängigkeit und Unparteilichkeit mit kritischen Augen. „Unverständlich ist, warum die geplante Rechtsform einer Stiftung durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen eingerichtet und durch die Krankenkassen finanziert werden soll.“ Also ausgerechnet von den Organisationen, die sehr häufig Auslöser von Beschwerden und Anliegen von Patienten seien.

Die Kritik kommt nicht von ungefähr. Die Leitungs- und Aufsichtsgremien der neuen UPD sind teils staatlich besetzt. Vorstand und Wissenschaftlicher Beirat werden vom

Stiftungsrat vorgeschlagen bzw. berufen. Dieser setzt sich zusammen aus zwei Mitgliedern des Deutschen Bundestages, je einem Vertreter des Bundesgesundheits- und des Verbraucherschutzministeriums sowie des GKV-Spitzenverbandes und Verbandes der Privaten Krankenversicherung. Ebenfalls werden ihm vier Vertreter von Patientenorganisationen sowie der jeweilige Patientenbeauftragte der Bundesregierung angehören. Alles andere als staatsfern also. Pop moniert, dass Vertreter aus Politik, Krankenkassen und -versicherungen künftig „mächtige Eingriffsrechte zur Kontrolle der Arbeit des Stiftungsvorstandes“ erhalten würden, deren tragende Führungsrolle sei bislang im Entwurf nur sehr unscharf beschrieben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) argumentiert ähnlich. Auch dort sieht man die geforderte Staatsferne „konterkariert“, was zu Lasten des Patientenwohls gehe. Die Politik verpasse die Chance der Neugestaltung einer UPD, die am Beratungsbedarf der Patienten und Ratsuchenden ausgerichtet sowie regional verankert sei.

Die UPD soll künftig jährlich über Mittel von 15 Millionen Euro (bislang waren es 10 Millionen Euro) verfügen können. Den Löwenanteil würden die gesetzlichen Krankenkassen tragen, der Anteil der privaten Versicherer läge dann bei lediglich sieben Prozent. Im Rahmen einer Bundestagsanhörung Anfang November sprach sich Gernot Kiefer, stellvertretender Vor-

standsvorsitzender beim GKV-Spitzenverband, jedoch für eine öffentlich-rechtliche Stiftungsform aus, die dann durch Steuermittel – und nicht von den Krankenkassen – finanziert werden sollte. Es passe nicht ins Stiftungsrecht, die GKV als Stiftungsgeber zu verpflichten, ihr andererseits aber keine Entscheidungs- oder Kontrollfunktion zuzugestehen. So wie Kiefer sehen es auch viele andere Sachverständige, denn durch die Abspaltung von der GKV ließe sich auch die andauernde Debatte um die tatsächliche Unabhängigkeit der Unabhängigen Patientenberatung eindämmen.

Tatsächlich ist selbst Thorben Krumwiede, Noch-Geschäftsführer der UPD, vom Gesetzentwurf des BMG enttäuscht, wie er gegenüber dem „Ärzteblatt“ sagte. Weder gebe es hier eine Kontinuität des Beratungsangebots, noch seien Arbeitsplätze oder die Übernahme von UPD-Mitarbeitern sichergestellt. Auch der Erhalt der „in langjähriger Arbeit aufgebauten qualitätsgesicherten Beratungsstrukturen“ sei nicht gesichert. „Mit dem jetzt vorgelegten Referentenentwurf werden aufgebaute Prozesse und Strukturen voraussichtlich zerschlagen“, zitiert ihn das „Ärzteblatt“ weiter. erklärte Krumwiede. Für Abbau und Wiederaufbau der Strukturen würden unnötigerweise kostbare Zeit und erhebliche Beitragsgelder der Versicherten verbrannt.

Ingrid Scholz



Verfahrensänderung zum 1. Januar 2023

Befreiung zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung wird elektronisch

Angestellte Mitglieder müssen bei Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit und bei jedem Arbeitgeberwechsel einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung stellen, wenn sie eine doppelte Beitragspflicht – im Versorgungswerk und in der gesetzlichen Rentenversicherung – vermeiden wollen. Zum 1. Januar 2023 tritt hier eine wichtige Änderung ein: Der Antrag muss zwingend elektronisch gestellt werden.

Die bisherigen papiergebundenen Anträge werden zum Jahresanfang von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) nicht mehr akzeptiert. Hintergrund ist eine Änderung des § 6 Abs. 2 SGB VI. Danach wird sowohl der Antragssteller, die zuständige Behörde (DRV) und das beteiligte Versorgungswerk dazu verpflichtet, das Verfahren ausschließlich elektronisch abzuwickeln. Bereits seit Anfang November 2022 bietet die Bayerische Ärzteversorgung das neue Verfahren an. Die in der Pilotphase gewonnenen Erkenntnisse im Hinblick auf die Benutzerfreundlichkeit des webbasierten Antragsformulars sowie die Funktionalität

der elektronischen Datenübermittlung sollen in die weitere Optimierung des Verfahrens einfließen.

Hintergrund der gesetzlichen Änderung ist der Wille des Gesetzgebers, mittelfristig alle Verfahren im Bereich der sozialen Sicherung vollständig elektronisch abzubilden. Man erhofft sich davon unter anderem eine spürbare Beschleunigung des Bearbeitungsprozesses. Die technische Ausgestaltung des elektronischen Antragsverfahrens erfolgte in Zusammenarbeit zwischen der Dachorganisation der Versorgungswerke, der Arbeitsgemein-

schaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV).

Bei der sogenannten e-Befreiung wird der Antragsteller von der Internetseite der Bayerischen Ärzteversorgung (www.bayerische-aerzteversorgung.de/Themen/e-Befreiung) auf das gesicherte webbasierte Antragsformular auf dem Server der Datenservice-stelle für berufsständische Versorgungseinrichtungen (DASBV) weitergeleitet. Die Aufnahme der Antragsdaten in die Datenbank der DASBV erfolgt in verschlüsselter Form. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um die gleichen Informationen, die bisher im papiergebundenen Verfahren erhoben wurden. Anschließend ergänzt das jeweilige Versorgungswerk den Antrag um die erforderlichen Erklärungen des Versorgungswerkes und leitet diesen elektronisch an die DRV.

So füllen Sie das elektronische Formular richtig aus

Zum Ausfüllen des elektronischen Formulars sollten dem An-tragssteller folgende Informationen vorliegen:

- Mitgliedsnummer bei der Bayerischen Ärzteversorgung, falls bereits vorhanden, in folgendem Format:
V - XXXXXX - X - XXXX
- Sozialversicherungsnummer bei der DRV (optional)
- Firmenname und Adresse des Arbeitgebers laut Arbeitsvertrag. Falls ein Klinikverbund Arbeitgeber ist, bitte diesen und nicht die einzelne Klinik angeben, bei der die Tätigkeit durchgeführt wird.
- Betriebsnummer des Arbeitgebers (optional)
- Genaue Bezeichnung der Tätigkeit: Hier nach Möglichkeit keine englischsprachigen Funktionsbegriffe verwenden, sondern – soweit zutreffend – die Bezeichnung Zahnarzt. So können Missverständnisse und Verzögerungen bei der Bearbeitung durch die DRV vermieden werden.
- Name der berufsständischen Kammer (Bayerische Landes-zahn-ärztekammer) sowie Datum des Beginns der dortigen Pflichtmitgliedschaft
- Sofern Dateien beziehungsweise Dokumente hochgeladen werden, beispielsweise eine Vollmacht bei Antragstellung für eine andere Person, bitte darauf achten, dass diese nicht pass-wortgeschützt sind.

So sieht die Eingabemaske für die e-Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht aus.

Im Falle von Unklarheiten bei der Vervollständigung der Daten stehen die Mitarbeiter der Bayerischen Ärzteversorgung gerne zur Verfügung. Der Befreiungsbescheid (bzw. Ablehnungsbescheid) ergeht wie bisher von der DRV in Textform. Auch das Versorgungswerk wird darüber elektronisch benachrichtigt. Noch nicht abschließend geklärt ist die Frage, wie der Arbeitgeber künftig anschließend über die Entscheidung informiert wird. Die Betroffenen sollten daher unbedingt weiterhin ihren Arbeitgeber über den Befreiungsbescheid (bzw. Ablehnungsbescheid) der DRV unterrichten.

Redaktion

GESETZLICHE VERANKERUNG DES BEFREIUNGSRECHTS

Im Vorfeld der parlamentarischen Beratungen zur Adenauerschen Rentenreform 1957 fand eine breite sozialpolitische Diskussion statt, die nicht nur die Ausgestaltung von Beitragshöhe und Leistungen betraf, sondern auch die Frage, welche Gruppen in das staatliche Rentenversicherungssystem einbezogen werden sollten. Der Deutsche Bundestag verweigerte den Angehörigen der kammergebundenen Freien Berufe schließlich die Aufnahme in die gesetzliche Renten-

versicherung. Das bei selbständigen Freiberuflern eher unregelmäßige Berufseinkommen sowie sonstige Risikoaspekte passten nach damaliger Einschätzung strukturell nicht zur Arbeiter- und Angestelltenversicherung.

Der Gesetzgeber unterstrich die Verweisung auf die „Hilfe zur Selbsthilfe“ auch dadurch, dass er den angestellt tätigen Pflichtmitgliedern der seinerzeit schon vereinzelt bestehenden berufsständischen Versorgungswerke ein Befreiungsrecht von der Versicherungspflicht in

der gesetzlichen Rentenversicherung (damals § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), heute § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) einräumte. Mit dieser Befreiungsklausel – auch „Magna Charta“ der berufsständischen Versorgung genannt – wurde die Grundlage für die flächendeckende Einrichtung weiterer Versorgungswerke gelegt. Seither nutzen bei der Bayerischen Ärzteversorgung fast alle angestellten Mitglieder diese Befreiungsmöglichkeit.

Redaktion

„Mehr Respekt für die Zahnmedizin“

Letzte ordentliche Sitzung der VV der KZVB

Am 18. und 19. November fand die letzte ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der KZVB in der Wahlperiode 2017-2022 statt. Die wichtigste Aufgabe der VV war die Beschlussfassung über den KZVB-Haushalt für das kommende Jahr, die erfreulicherweise einstimmig erfolgte. Auch in anderen zentralen Fragen bewies die VV große Geschlossenheit.



Die VV der KZVB kritisiert das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und fordert eine angemessene Erhöhung der Punktwerte im BEMA und in der GOZ.

So verabschiedete sie einstimmig eine Resolution, in der mehr Respekt für die Zahnmedizin gefordert wird. „Die deutschen Zahnärzte haben während der Pandemie jederzeit ihre Patienten versorgt und sämtliche Behandlungen auch unter schwierigsten Bedingungen erbracht“, heißt es in dem Beschluss. Statt Anerkennung bekomme man aber eine Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes, eine Wiedereinführung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

und Wettbewerbsverzerrungen durch fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Auch die galopierende Inflation, der Fachkräftemangel und die Bürokratiebelastung würden die Praxen gefährden. Die VV fordert deshalb ein Moratorium für zusätzliche Bürokratie, konkrete Abbauvorschläge für die Bereiche Praxisführung, Strahlenschutz, Datenschutz, eine leistungsgerechte und dynamisierte Erhöhung der Punktwerte in der GOZ und im BEMA

sowie den Schutz der Patienten vor Investoren-MVZ. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gefährde dagegen die vertragszahnärztliche Versorgung und leite das Aus für die neue, präventionsorientierte PAR-Therapie ein. Angesichts steigender Energiekosten bräuchten die Zahnärzte eine Honorarerhöhung von über zehn Prozent. Die für die Krankenhäuser beschlossene Härtefallregelung müsse auf den ambulanten Sektor erweitert werden.

Der VV-Vorsitzende Dr. Jürgen Welsch zog trotz der aktuellen Spargesetze eine positive Bilanz der vergangenen sechs Jahre. Die zahnärztliche Selbstverwaltung in Bayern habe die Spielräume genutzt, die ihr der Gesetzgeber lasse. Gerade zur leidigen Telematik-Infrastruktur, zum Bürokratieabbau, zur Weiterentwicklung der Vergütung und zu MVZ habe man wegweisende Beschlüsse gefasst. Die neue VV werde größer und bunter sein. Sie bilde damit auch Veränderungen innerhalb des Berufsstandes ab.

Die drei Mitglieder des Vorstandes Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott und Dr. Manfred Kinner zogen ebenfalls eine positive Bilanz ihrer sechsjährigen Amtszeit. Ein ausführliches Interview zu diesem Thema finden Sie auf Seite 6.

Leo Hofmeier



Generationswechsel: Elf Delegierte werden der neuen VV nicht mehr angehören. Sie wurden vom VV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Welsch mit einem Präsent verabschiedet.

ANZEIGE

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

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

**OEMUS
EVENT
SELECTION**



www.giornate-veronesi.info



„Das Maß ist voll“

VV der Bundes-KZV tagte in München

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sollten die Ohren geklungen haben – so massiv war die Kritik, die die deutschen Vertragszahnärzte bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) von München aus nach Berlin schickten.

Dr. Wolfgang Eßer stimmte die Zahnärzteschaft als Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vor dem Hintergrund des strukturellen Finanzdefizits in der GKV und der daraus resultierenden Gesetzgebung auf schwere Zeiten ein. Harsch verurteilte er erneut das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und bezeichnete es als „einen absolut unverdaulichen, toxischen Politcocktail“. Eßer prognostizierte, dass „die fatalen Folgen dieses Spargesetzes unseren Patientinnen und Patienten und der zahnärztlichen Versorgung über Jahre schaden werden: Im Zielkonflikt zwischen Versorgung und Finanzstabilisierung der GKV hat die Politik sich im Wissen um diese Folgen auf die Seite der Kostendämpfung geschlagen und damit gegen die Versicherten und deren Versorgungsansprüche gestellt“.

Vor dem Hintergrund galoppierender Inflation und exorbitant steigender Preise für Energie- und Materialkosten würden die zusätzlichen Beschränkungen des Honorarzuwachses in Kombination mit der wieder eingeführten strikten Budgetierung die flächendeckende Sicherstellung der Versorgung gefährden. Dies gelte vor allem für die gerade erst neu eingeführte Parodontistherapie, die noch im Rollout befindlich vom Gesundheitsminister blockiert werde. „Es fehlen nachweislich in den beiden nächsten Jahren einige hundert Millionen Euro in diesem präventionsorientierten Versorgungsbereich, die den Versicherten erst vor nicht mehr als einem Jahr versprochen wurden.“ Dem Minister warf Eßer zudem Untätigkeit vor, weil er sich nicht entschlossen gegen die zunehmende Vergewerblichung der zahnmedizinischen Versorgung stellen, sondern mit seiner Politik Investoren und Private Equity Gesellschaften quasi den roten Teppich ausrollen würde. Von diesen politischen Fehlern besonders hart getroffen werden ländliche und strukturarme Regionen in Deutschland, „weil sie wie ein Katalysator, wie ein Brandbeschleuniger bei der Vernichtung von Versorgungsressourcen wirken und den Fachkräftemangel zusätzlich befördern.“

Eßer rief die gesamte Zahnärzteschaft dazu auf, unmissverständlich ihren Protest gegen eine fehlgeleitete Politik deutlich zu machen. „Wir werden trotz alledem alles dafür tun, um die Parodontitis-Versorgung über die Zeit zu retten und Patientinnen und Patienten, die auf diese Behandlung dringend angewiesen sind, nicht im Stich zu lassen. Aber dort, wo das Geld fehlt, können wir nicht gewährleisten, dass die Versorgung vollumfänglich sichergestellt wird.“

Widerstand

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, schloss sich der Kritik Eßers an: „Wir haben auch und gerade aus Bayern heraus alles Menschenmögliche getan, um dieses Kostendämpfungsgesetz zu verhindern. Ich darf daran erinnern, dass rund ein Drittel der offenen Briefe an Karl Lauterbach von unseren Mitgliedern stammte. Auch die bayerische Staatsregierung und die CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag haben uns im Kampf gegen das Lauterbach-Gesetz unterstützt. An dieser Stelle darf ich dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek herzlich danken, der viel Verständnis für die berechtigten Anliegen der Zahnärzteschaft gezeigt und sich sehr engagiert für uns eingesetzt hat.“

Holetschek, der bei der VV persönlich anwesend war, versprach, sich auf Bundesebene weiter für die Anliegen der Zahnärzte einzusetzen. Das GKV-FinStG müsse zurückgenommen, das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung durch andere Maßnahmen wie die vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen ausgeglichen werden.

Leo Hofmeier

Weltweit agierende Cyberkriminelle

Gesundheitsdaten in Australien gehackt

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des elektronischen Rezeptes (eRezept) kommt in Deutschland zwar weiterhin nur im Schnecken-tempo voran (siehe hierzu auch BZBplus 12/2022). Dennoch stellt sich die Frage, wie es um die Sicherheit zentral gespeicherter Gesundheitsdaten bestellt ist. In Australien wurde nun der größte Krankenversicherer Opfer einer Hackerattacke.

Immer wieder werden neue Fälle bekannt, in denen sich Kriminelle Zugriff auf Gesundheitsdaten verschaffen. In Australien wurde die größte Krankenversicherung im Land, die Medibank, gehackt. Es geht, wie beinahe immer in solchen Fällen, um Erpressung und hohe Geldsummen. „Gestohlen“ wurden medizinische Befunde, Daten zu Behandlungen und Therapien sowie personenbezogene Daten wie Geburtsdatum, Adresse, Passnummer, Telefonnummer und E-Mail-Adresse von Millionen Versicherten. Unter den Betroffenen sind auch bekannte Namen, Politiker und andere Prominente. Als Lösegeldforderungen nicht fruchteten, konnte man kurz darauf die ersten brisanten Daten im Darknet abrufen, in dem Teil des Internets also, der mit herkömmlichen Browsern nicht erreichbar ist. Anfang November kam heraus, dass es sich bei den Hackern offensichtlich um ein weltweit agierendes Netz von Cyberkriminellen handelt, auf deren Konto wohl etliche andere massive Sicherheitsverstöße gehen. Die Verantwortlichen vermutet man in Russland.

Wie sicher sind unsere Daten?

„Es gibt keinen hundertprozentigen Schutz“, sagte der Chef des Bayerischen Landeskriminalamts, Harald Pickert, im BZB-Interview (BZB 5/2022). Ob Klinik, Apotheke oder Zahnarztpraxis – Einrichtungen des Gesundheitswesens sind gut beraten, angesichts der immer höheren Aggressivität und Unverfrorenheit der Cyberkriminellen ihre Schutzmaßnahmen kontinuierlich zu überprüfen. Ereignisse wie in Australien oder auch im Herbst 2020, als in Finnland vertrauliche Informationen aus Psychotherapiesitzungen mehrerer zehntausender Patienten von Hackern geleakt worden waren, befeuern die Diskussionen um Datenschutz und Datensicherheit. Und auch hierzulande kommen Verantwortliche, aber auch viele Patienten ins Grübeln. Wird die elektronische Patientenakte (ePA) eines Tages tatsächlich flächendeckend genutzt und gehören eRezept und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zum Alltag, dann entstehen zwangsläufig neue Einfallstore und Angriffsflächen.

Offensichtlich bestehen an den Sicherheitsstandards der gematik berechnete Zweifel. So hat Ulrich Kelber, oberster Datenschutz der Bundesregierung, sein Veto gegen das eRezept eingelegt. Es gebe schlichtweg noch Sicherheitslücken. Im „FAZ“-Interview erläuterte er: „Es muss sichergestellt sein, dass die Stelle, die ein Rezept anfordert, auch dazu berechtigt ist. Diese Verifikation wurde im Entwurf aber nicht signiert. Mit solch einer Signatur wird nachvollzogen, von wem die Information stammt und ob sie unverändert ist.“ Derzeit könne man mit einer gültigen Krankenkassennummer in Deutschland von über 18000 Stellen aus abrufen, welche eRezepte noch nicht eingelöst wurden und so auf die damit zusammenhängenden Krankheiten schließen.

Im Visier von Kriminellen

Aber auch ohne eRezept und ePA ist Deutschland nicht sicher vor Hackerangriffen. Viele Einrichtungen des Gesundheitswesens sind bereits ins Visier von Cyberkriminellen geraten, Datenbanken

wurden gehackt, Websites blockiert. Tatsächlich reichen schon kleine technische Versäumnisse, um Schwachstellen und Sicherheitslücken in den Systemen aufzuzeigen. Deutschland habe noch viel zu viele digitale „Insellösungen“, meinte Kelber in der „FAZ“. Man nehme sich für IT-Entwicklungen zu wenig Zeit, „weil politischer und medialer Druck ausgeübt wird.“

Wird der Datenschutz missbraucht?

Dass man den Datenschutz auch für kommerzielle Interessen missbrauchen kann, zeigt die Diskussion über den Austausch von rund 130 000 Konnektoren in den deutschen Kliniken und Arztpraxen. Bekanntlich sind in den Konnektoren Kryptozertifikate verbaut, die nach fünf Jahren auslaufen. Die gematik behauptete mehr-

fach, dass man die Zertifikate nicht erneuern kann. Die Geräte müssten deshalb getauscht werden. Doch daran bestehen berechtigte Zweifel. Alleine der Compu Group Medical würde der Konnektortausch einen Umsatz von 120 Millionen Euro bescheren. „Fragwürdig und lückenhaft“ nennen IT-Experten die dafür vorgebrachten Gründe. Denn höchstwahrscheinlich würde auch ein Software-Update ausreichen. Dadurch ließe sich viel teurer Elektroschrott vermeiden. „Immer mehr stellt sich die Frage, wer bei der TI eigentlich welche Interessen verfolgt. Hat das Oligopol der Anbieter vielleicht längst dazu geführt, dass diese gar nicht mehr die Absicht haben, dass die TI eines Tages wirklich reibungslos funktioniert? Hat das ständige, mit hohen Kosten verbundene Nachbessern vielleicht sogar System? Oder handelt es sich doch um systemische Massenblindheit von Schreibtisch-Nerds,

die Lichtjahre von jeder Praxisrealität entfernt munter „gematik“ statt „Monopoly“ spielen?“ Diese Fragen warf Dr. Manfred Kinner, der innerhalb des Vorstands der KZVB für die TI zuständig ist, im Editorial des BZBplus 11/2022 auf. Mehrere KZVen, darunter auch die KZVB, versuchen nun gemeinsam, Licht ins TI-Dunkel zu bringen. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Ingrid Scholz
Leo Hofmeier

ANZEIGE



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

Foto: OneClick - stockadobe.com

**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns**

Damit Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte bei den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung nicht den Überblick verlieren, informiert die KZVB unter anderem in den sogenannten **Virtinären**®. Das sind aktuelle Online-Fortbildungen rund um die Abrechnung. In unserem halbstündigen Livestream **Virti-Talk** sprechen wir über politische Themen, die für Ihren Praxisalltag relevant sind. Mit unserem Newsletter **Virti-Tipp** erhalten Sie im Voraus brandaktuelle Informationen zu speziellen Themen. **Virti-Clips**® sind kurze Erklärfilme, die Informationen zur Abrechnung vermitteln und komplexe Inhalte auf das Wesentliche herunterbrechen.




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



Über neue Virtinäre, Virti-Talks & Co. informieren wir Sie auf kzvb.de unter „Wichtig & Aktuell“

kzvb.de/wichtig-aktuell

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Europäische Gesundheitsunion: Drei neue Verordnungen angenommen

Die im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten haben dem mit dem Europäischen Parlament ausgehandelten Kompromiss zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion formal zugestimmt. Damit können die Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, die Verordnung über das erweiterte Mandat des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie die Notlagen-Rahmenverordnung zur Ausstattung der Europäischen Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) in Kraft treten.

Mit diesen neuen Vorschriften wird als Reaktion auf die Folgen der Corona-Pandemie ein leistungsfähiger Rechtsrahmen zur Verbesserung der EU-Kapazitäten in den entscheidenden Bereichen Prävention, Vorsorge, Überwachung, Risikobewertung, Frühwarnung und Reaktion geschaffen. Die Verordnung über schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen sieht beispielsweise eine Bereitschaftsplanung und ein stärker integriertes Überwachungssystem, eine bessere Kapazität für eine genaue Risikobewertung und eine gezielte Reaktion und Mechanismen für die gemeinsame Beschaffung von medizinischen Gegenmaßnahmen vor. Mit seinen neuen Kompetenzen wird das ECDC, das bislang nur unverbindliche Empfehlungen aussprechen konnte, künftig mehr Kompetenz bekommen.

Viertes Europaforum der Bundeszahnärztekammer

Ende Oktober veranstaltete die Bundeszahnärztekammer ihr viertes Europaforum in Brüssel. Am Gedankenaustausch über aktuelle gesundheits- und binnenmarktpolitische Themen nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus den in Brüssel ansässigen EU-Institutionen teil. Im Mittelpunkt standen europapolitische Themen, die für die Zahnärzteschaft von Interesse sind, wie zum Beispiel der Vorschlag für die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) sowie die problematischen Erfahrungen mit dem EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte (MDR).

Im Mai hatte die Europäische Kommission den Verordnungsvorschlag für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum vor-

gelegt, um die nationalen Gesundheitssysteme interoperabel zu verbinden. Damit soll auch ein Innovationsschub für Gesundheitsforschung, Gesundheitswesen und Biowissenschaften erreicht werden. Aufwand und zusätzliche Bürokratie für die Praxen müssen jedoch abgewendet werden, so die Forderung von Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer.

Drohende Versorgungsengpässe bei Medizinprodukten, auch bei vielen Dentalprodukten, bestünden durch die MDR-Vorgaben bei gleichzeitig zu wenigen Prüfern, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Konstantin von Laffert. Bis Mai 2024 müssen alle Medizinprodukte nach den neuen MDR-Vorgaben rezertifiziert werden. Ansonsten dürfen sie nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Unterdessen gibt es aber noch immer nicht genügend Benannte Stellen, die rezertifizieren. Schnelle Abhilfe sei nötig, um den Praxisalltag auch in Deutschland nicht zu gefährden.

Arbeitsprogramm für 2023 vorgestellt

Die Europäische Kommission hat ihr Arbeitsprogramm für das Jahr 2023 vorgestellt. Es steht unter dem Motto „Eine entschlossen und geeint vorgehende Union“. Mit 43 neuen Initiativen will die Brüsseler Behörde im kommenden Jahr auf die anhaltenden Krisen reagieren, den grünen und digitalen Wandel vorantreiben und die Widerstandsfähigkeit der EU stärken.

Für den Gesundheitsbereich strebt die Kommission die möglichst rasche Verabschiedung des Verordnungsvorschlags für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum an. Ferner soll aufgrund der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie im kommenden Jahr ein umfassender europäischer Ansatz für psychische Gesundheit auf den Weg gebracht werden.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Bündnis fordert mehr Schutz vor Junkfood-Werbung

Zusammen mit 39 anderen Organisationen und TV-Starkoch Jamie Oliver schlägt die Bundeszahnärztekammer Werbebeschränkungen für ungesunde Nahrungsmittel vor. Mit dieser Maßnahme will das Bündnis #ErnährungswendeAnpacken Kinder vor Werbung für Lebensmittel mit viel Zucker, Fett oder Salz schützen.

Werbung beeinflusse nachweislich die Präferenzen und das Essverhalten junger Menschen, heißt es in einem offenen Brief an die Parteivorsitzenden von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, den zahlreiche medizinische Fachgesellschaften, Forschungseinrichtungen, Elternverbände, Verbraucherschutz- und Kinderrechtsorganisationen sowie Krankenkassen und Ernährungsorganisationen unterzeichnet haben. Werbebeschränkungen seien daher ein „wichtiger Schritt, um Familien dabei zu unterstützen, Kindern eine gesunde Ernährungsweise beizubringen“, schreibt das Bündnis, dem auch die Bundeszahnärztekammer angehört.

„Tag für Tag bombardiert die Lebensmittelindustrie unsere Kinder mit Werbung für Zuckerbomben und fettige Snacks – sie schaltet TV-Spots während Fußballspielen, Casting-Shows und Kindersendungen und engagiert beliebte Influencer und Influencerinnen. Um Kinder und Jugendliche vor den perfiden Marketing-Tricks zu schützen, haben wir in Großbritannien ein weitreichendes Gesetz erkämpft. Wenn Deutschland einen ähnlichen Weg beschreitet – oder sogar noch weiter geht, um Kinder angemessen zu schützen, wäre das ein Meilenstein. Werbebeschränkungen sind ein zentraler Baustein zum Schutz der Kindergesundheit“, erklärte Jamie Oliver die Initiative.

Laut einer Studie der Universität Hamburg sieht jedes Kind zwischen drei und 13 Jahren täglich im Durchschnitt 15 Werbespots für ungesunde Lebensmittel. 92 Prozent der gesamten Werbung, die Kinder wahrnehmen, vermarktet Fast Food, Snacks oder Süßigkeiten. Allein die Süßwarenindustrie hat im vergangenen Jahr über eine Milliarde Euro für Werbung ausgegeben – so viel wie noch nie.

tas/Quelle: Bündnis #ErnährungswendeAnpacken

TU München: Schwerere Unfallfolgen mit E-Scootern

Unfälle mit E-Scootern sind meist schwerwiegender als Fahrradunfälle und führen häufiger zu Gesichtsfrakturen und Zahnverletzungen. Das hat die Technische Universität München in einer Vergleichsstudie herausgefunden.

Über einen Zeitraum von einem Jahr bezogen die Forschenden alle Patienten mit E-Scooter- und Fahrradunfällen in die Untersuchung ein, die in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der TU München behandelt wurden. Dabei fielen die Verletzungen bei Opfern von E-Scooter-Unfällen deutlich schwerer aus: Sie wiesen mit rund 77 Prozent im Vergleich zu verletzten Fahrradfahrern (rund 63 Prozent) mehr Weichteilverletzungen auf. Die Rate der Zahnverletzungen war bei E-Scooter-Unfällen mit 27 Prozent vergleichsweise doppelt so hoch wie bei Fahrradunfällen (13 Prozent). Bei den Gesichtsfrakturen betrug die Vergleichswerte 45 Prozent (E-Scooter-Fahrer) und 26 Prozent (Fahradfahrer). Die Autoren der Studie empfehlen eine Kampagne, mit der das Tragen von Helmen auf E-Scootern gefördert werden soll. Ein Kopfschutz ist bislang nicht verpflichtend.

tas/Quelle: zm online

Jahresbericht der Bundeszahnärztekammer

Unter dem Titel „#Changes“ hat die Bundeszahnärztekammer ihren Jahresbericht 2021/2022 veröffentlicht. Er umreißt in Kurzform die Arbeitsschwerpunkte von Juli 2021 bis Juni 2022 und bündelt aktuelle Informationen und Daten zur zahnärztlichen Berufsausübung.

Schwerpunkte sind unter anderem die Gebührenordnung für Zahnärzte, das Thema Prävention, die Telematik sowie die Fort- und Weiterbildung. Den Bereichen Qualitätsmanagement, Patientenorientierung, soziale Aufgaben und internationale Zusammenarbeit sind ebenfalls eigene Kapitel gewidmet. Zum kostenfreien Download finden Sie die Publikation auf der Webseite der Bundeszahnärztekammer: <https://www.bzaek.de/service/broschueren-und-publikationen.html>

tas/Quelle: BZÄK

GOZ aktuell

Digitale Zahnheilkunde

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.

Moderne digitale Technologien ermöglichen eine präzise Planung und somit eine sichere Durchführung der zahnärztlichen Behandlung. Auch der Patient profitiert von den modernen Methoden, indem zahlreiche Maßnahmen vorteilhafter und angenehmer durchgeführt und auch Diagnostiken umfassender gestellt werden können.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer befasst sich in diesem Beitrag mit den digitalen Leistungen in der Zahnarztpraxis. Nachfolgend erhalten Sie Tipps und Beispiele für verschiedene Arbeitsbereiche.

Röntgen

GOÄ 5370

Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs

Mit der digitalen Volumentomographie (DVT) können Kiefer- und Gesichtsknochen, Kiefergelenke und Kieferhöhlen, Nervenläufe und Zahnwurzeln äußerst detailliert und maßstabsgetreu abgebildet werden. Die hochauflösende dreidimensionale Bildgebung ermöglicht bei Implantationen und chirurgischen Eingriffen sowie in der parodontalen Therapie oder Endodontologie eine genaue Planung und sichert dadurch den Behandlungserfolg.

- Ein Zahnarzt **ohne DVT-Fachkunde-Nachweis** darf weder eine DVT-Aufnahme erstellen, noch darf er eine solche Aufnahme befunden.
- Ein Zahnarzt **mit DVT-Fachkunde-Nachweis**, aber ohne DVT-Gerät, kann für eine andernorts angefertigte Aufnahme für die Befundung keine Gebühr in Rechnung stellen, da sie zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist.
- Auch der Zuschlag nach GOÄ 5377 kann nur von demjenigen Zahnarzt berechnet werden, der die Aufnahme erstellt hat.
- Die virtuelle Behandlungsplanung basierend auf DVT-Daten ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.
- Bei der Anfertigung einer DVT müssen rechtfertigende Indikationen beachtet werden (siehe S2k-Leitlinie der AWMF).

GOÄ 5377

Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion

Implantologie

GOZ 9005

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

Eine Navigationsschablone dient der zielgenauen Positionierung bei umfangreichen und komplexen Implantationen. Basierend auf dreidimensionalen Daten kann das individuelle Knochenangebot berücksichtigt und das Implantat optimal gesetzt werden.

- Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch in Rechnung gestellt werden, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist.
- Die Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann analog gemäß § 6 Abs. 1 berechnet werden.
- Die Verwendung einer Orientierungs- oder Positionierungsschablone wird mit GOZ 9003 berechnet.

Abformung

GOZ 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Anstelle von klassischen Zahnabdrücken werden bei der digitalen Abformung die Gegebenheiten im Mund mit einem Intraoralscanner erfasst. Die Methode liefert exakte Ergebnisse und bietet dem Patienten einen höheren Behandlungskomfort. Zudem profitiert auch das zahntechnische Labor von der modernen Technik, da prägnante Abformdaten online übermittelt werden können.

- Die Leistung ist je Sitzung gegebenenfalls bis zu viermal berechenbar.
- Bei veränderter klinischer Situation (z. B. vor und nach einer Präparation) ist GOZ 0065 auch mehrfach abrechenbar.
- Die optisch-elektronische Abformung des Gegenkiefers wird mit dieser GOZ-Position in Rechnung gestellt.
- Die Berechnung zahntechnischer Leistungen nach § 9 GOZ ist möglich.
- Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist nicht Bestandteil der GOZ-Position 0065 und deshalb analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.
- Neben konventionellen Abformungen nach GOZ 5170 (Anatomische Abformung mit individuellem Löffel) oder GOZ 5180 und 5190 (Funktionelle Abformung des Ober- oder Unterkiefers) ist GOZ 0065 nicht möglich.
- Das Einscannen von konventionell hergestellten Modellen fällt nicht unter GOZ 0065.



GOZ 0050	GOZ 0060
Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung
<p>Beide Gebühren wurden im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer wie folgt aktualisiert: „Die Abformung(en) erfolgen mit konfektioniertem/ggf. auch individuellem Abdrucklöffel oder optisch-elektronisch. Neuaufnahme unter den zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen: optisch-elektronische Abformung GOZ 0065.“</p>	

Funktionsanalyse und Funktionstherapie

GOZ 8035
Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)
<p>Mithilfe eines elektronisch gesteuerten Übertragungsbogens werden Kiefergelenksbewegungen gemessen. Anhand der gespeicherten Datensätze erfolgt die schädelbezügliche Montage des Oberkiefermodells in einen volladjustierten Artikulator.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Gebühr enthält alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen. Damit verbundene zahntechnische Leistungen können nach § 9 GOZ berechnet werden. Die Montage von Ober- und Unterkiefer-Modellen in einen adjustierten Artikulator sind zahntechnische Leistungen nach § 9 GOZ. Auch die Montage des Gegenkiefermodells stellt eine zahntechnische Leistung nach § 9 GOZ dar. Elektronische Aufzeichnungen von Unterkieferbewegungen in einem virtuellen Artikulator sind analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.

GOZ 8065
Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung
<p>Werden Unterkieferbewegungen elektronisch aufgezeichnet, können die Lage der Kiefer zueinander sowie die individuellen Kieferbewegungen exakt analysiert werden. Die Funktion der Kiefergelenke wird mit den gewonnenen Werten in verschiedenen Ebenen nachgestellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Gebühr ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal pro Sitzung berechenbar. Damit verbundene zahntechnische Leistungen können nach § 9 GOZ berechnet werden. GOZ 8065 ist nicht neben GOZ 8050 (Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten) und GOZ 8060 (Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten) berechenbar. Elektronische Aufzeichnungen von Unterkieferbewegungen in einem virtuellen Artikulator sind analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.

Kieferorthopädie

Leichte bis mittlere Zahnfehlstellungen können mit der Aligner-Therapie korrigiert werden. Computergestützt werden die einzelnen Behandlungsschritte geplant – angepasst an die individuelle Situation des Patienten. Schrittweise werden die Zähne mit Schienen, die nach dieser Auswertung gefertigt werden, in die gewünschte Position bewegt. Vorab kann das gewünschte Ergebnis am Bildschirm anschaulich dargestellt werden.

Die Maßnahme ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht abgebildet. Aus diesem Grund empfiehlt die Bayerische Landes-zahnärztekammer, die Behandlung wie folgt zu berechnen:

GOZ 6030 – 6050
Umformung eines Kiefers, geringer/mittlerer/hoher Umfang
GOZ 6060 – 6080
Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, geringer/mittlerer/ hoher Umfang
GOZ 6090
Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase
<ul style="list-style-type: none"> Die Eingliederung von Attachments in Verbindung mit Aligner wird gemäß Kommentar der Bundeszahnärztekammer nach GOZ 6100 berechnet. Die virtuelle Behandlungsplanung mittels Clincheck® wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Fazit

In sämtlichen Bereichen der Zahnmedizin setzen sich inzwischen digitale Arbeitsprozesse durch. Ziel ist es, einen digitalen Workflow aufzubauen und von Behandlungsbeginn bis zum Behandlungsabschluss komplett digital zu arbeiten.



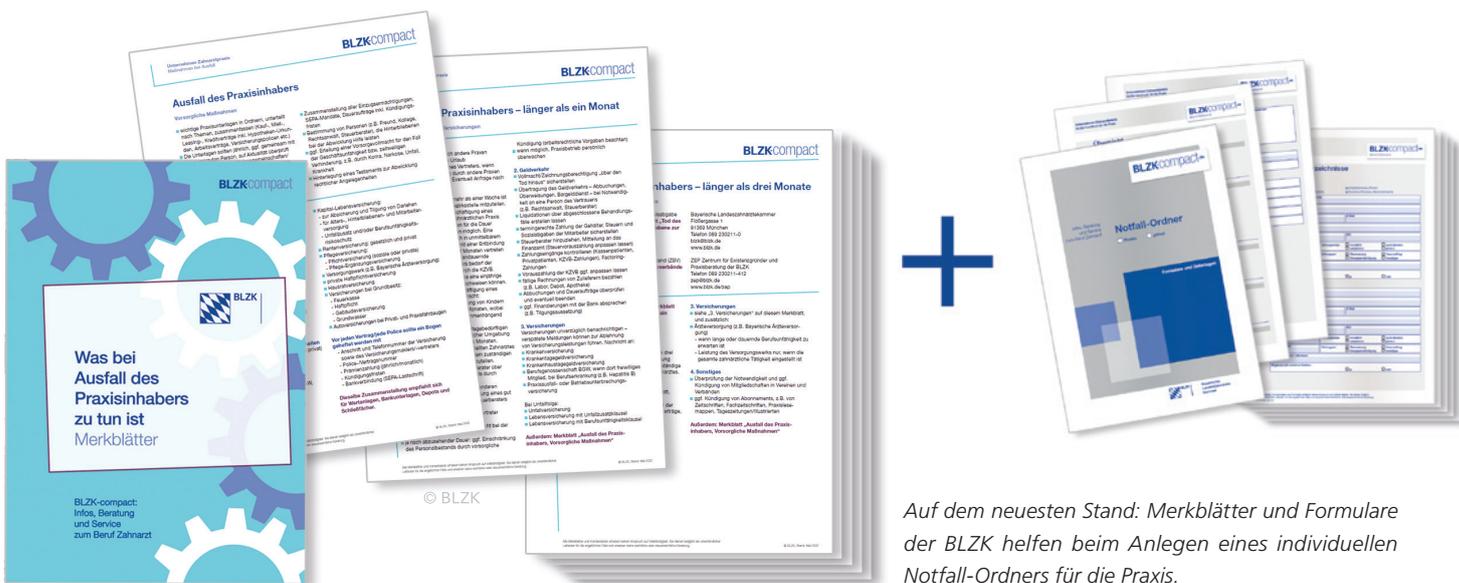
CHRISTIAN BERGER

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Notfall-Ordner für die Praxis

Jetzt aktualisieren mit Merkblättern und Formularen der BLZK

„Was bei Ausfall des Praxisinhabers zu tun ist“ – unter dieser Überschrift unterstützt die Bayerische Landeszahnärztekammer seit mehreren Jahren die Inhaber von Zahnarztpraxen beim Anlegen eines Notfall-Ordners. Nun wurde das kostenfreie Service-Paket aktualisiert.



Auf dem neuesten Stand: Merkblätter und Formulare der BLZK helfen beim Anlegen eines individuellen Notfall-Ordners für die Praxis.

Hand aufs Herz: Haben Sie einen Notfall-Ordner, in dem alle wichtigen Informationen und Unterlagen hinterlegt sind – damit Angehörige und Mitarbeiter wissen, was zu tun ist, wenn Sie als Praxisinhaber ausfallen? Falls nicht: Vielleicht bietet sich zum Jahreswechsel eine Gelegenheit, sich mit diesem Thema zu befassen.

„Als freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte steht unsere Gesundheit im Mittelpunkt des Praxisgeschehens und Erfolges. So hoffen wir natürlich immer, dass wir voll leistungsfähig sind und nicht ausfallen“, weiß Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer sowie Referent Betriebswirtschaft und Praxismanagement der BLZK. „Doch gerade in einer Ausnahmesituation ist es wichtig, dass andere in unserem Namen adäquat handeln können. Dafür leistet die Bayerische Landeszahnärztekammer Hilfestellung.“

Persönlichen Notfall-Ordner anlegen und pflegen

Die Merkblätter „Was bei Ausfall des Praxisinhabers zu tun ist“ liefern kompakte Informationen und Anlaufstellen für den Notfall. Sie wurden 2022 inhaltlich aktualisiert und neu gestaltet. Das Spektrum reicht von der Vorsorge bis zu Maßnahmen in konkreten Ausfall-Szenarien. Als zusätzlichen Service listet ein Leitfaden durch die Institutionen viele Kontaktdaten auf.

Ergänzt werden die Merkblätter durch die 35 Notfall-Formulare „Vorsorge Ausfall Praxisinhaber“. Sie gliedern sich in vier Rubriken: grundlegende Regelungen zu Ansprechpartnern und Verantwortlichkeiten, Finanzen, Verträge und Urkunden sowie Daten und Verzeichnisse. Die Formulare lassen sich am PC ausfüllen und im Notfall-Ordner mit zusätzlichen Dokumenten wie Vollmachten, Versicherungspolice, Patientenverfügung oder Testament hinterlegen. Darüber hinaus kann angekreuzt werden, ob die Regelungen für die Praxis oder den privaten Bereich gelten.

Der Notfall-Ordner ist ein zentraler Baustein der frühzeitigen persönlichen Vorsorge. Er sollte regelmäßig aktualisiert und – aufgrund der sensiblen Angaben zum beruflichen und privaten Umfeld – an einem sicheren Ort aufbewahrt werden, den nur Personen Ihres Vertrauens kennen.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

SCHRITT FÜR SCHRITT VORSORGEN

Die Merkblätter und Formulare gibt es kostenfrei auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_ausfall_tod_praxisinhaber.html





© rodjulian – stock.adobe.com

War nix los, gibt's trotzdem Moos

Bundesgerichtshof fällt Urteil zum Thema Ausfallhonorar

In seinem im Mai dieses Jahres gefällten, aber erst kürzlich im Volltext veröffentlichten Urteil zum Thema Ausfallhonorar hat der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes (BGH) einige grundsätzliche Fragen zum Behandlungsvertrag geklärt (BGH vom 12.05.2022, Az. III ZR 78/21).

Für den Praxisalltag des Zahnarztes lassen sich drei wesentliche Erkenntnisse aus der Entscheidung ziehen:

1. Bei minderjährigen Patienten besteht der Behandlungsvertrag in der Regel nicht mit dem Kind, sondern mit dessen Eltern.
2. Patienten, die einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, kann unter den Voraussetzungen des Annahmeverzuges ein Ausfallhonorar in Rechnung gestellt werden.
3. Beides (1. und 2.) gilt gleichermaßen für Kassen- wie Privatpatienten.

Worüber war zu entscheiden?

Eine Mutter hatte für ihre beiden Kinder (gesetzlich familienversichert) Termine mit einer Praxis für Ergotherapie vereinbart. Hierzu trug sie jeweils die Daten der Kinder in Anmeldeformulare ein, in denen unter der Überschrift „Wichtige Informationen“ unter anderem folgende Regelung enthalten war:

„Können vereinbarte Termine nicht eingehalten werden, müssen diese mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Andernfalls wird Ihnen unabhängig von einer Begründung des kurzfristigen Ausfalls gemäß § 293 ff. BGB (gesetzliche Regelungen zum Annahmeverzug) eine Ausfallpauschale in Höhe von 25 Euro privat in Rechnung gestellt. Entsprechendes gilt für vereinbarte, aber nicht abgesagte Termine, die nicht eingehalten werden. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Vereinbarungen an und erklären sich mit ihnen einverstanden.“

In der darunter befindlichen Unterschriftenzeile unterschrieb die Mutter die Formulare jeweils mit ihrem Namen. Am Tag der Behandlungstermine entwickelte eines der Kinder coronatypische Symptome. Die Mutter sagte daraufhin die Termine für beide Kinder ab. Dies tat sie einerseits aus sozialer Verantwortung gegenüber dem Praxispersonal als auch aus Rücksicht auf ihr erkranktes Kind. Die Praxis verlangte daraufhin ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 Euro von der Mutter (25 Euro je Kind). Diese verweigerte die Bezahlung.

Vertragspartner nicht Kind, sondern Elternteil

Bisher wurde teils die Rechtsmeinung vertreten, Minderjährige würden beim Abschluss von Behandlungsverträgen von ihren Erziehungsberechtigten vertreten. Eltern spielten nach dieser Ansicht lediglich die Rolle der gesetzlichen Vertreter, die den Vertrag im Namen des Kindes mit dem Behandelnden abschlossen, mit der Folge, dass das Kind selbst Vertragspartner war. Zwar hängt die Frage der Vertragspartner dem BGH zufolge stets von den Umständen des Einzelfalles ab. Der Senat stellte jedoch klar, dass eine Vertragspartnerschaft des Kindes „jedenfalls bei kleinen Kindern“ regelmäßig nicht in Frage komme.

Wenn Eltern einen Behandlungstermin für ihr minderjähriges Kind mit einer Zahnarzt- oder Arztpraxis vereinbaren, schließen sie damit einen eigenen Behandlungsvertrag ab, der jedoch keineswegs diese selbst berechtigt, die Behandlung in Anspruch zu nehmen, sondern direkt das Kind. Die Eltern schließen



den Behandlungsvertrag als sogenannten „Vertrag zugunsten Dritter“ ab. Bei diesem in § 328 BGB geregelten Vertragstypus fallen Vertragspartner und Nutznießer des Vertrages auseinander. Der Nutznießer (hier das Kind als der „Dritte“) profitiert dabei von einem fremden Vertrag, den andere (Eltern und Behandelnder) zu seinem (des Kindes) Vorteil geschlossen haben. „Das Kind erhält aus diesem Vertragsverhältnis, an dem es selbst unbeteiligt ist, ein eigenes Leistungsforderungsrecht; es kann also vom ZA im eigenen Namen die Behandlung seiner Person fordern.“

Wie lange ein Kind übrigens „klein“ im Sinne des Urteils ist, und ab wann ggf. nicht mehr, ließ das Gericht offen. Angesichts des jungen Alters der beiden Kinder – fünf und sieben Jahre – zum Zeitpunkt der Vertragsschlüsse entspräche es der Verkehrserwartung, dass der Behandlungsvertrag mit der Mutter als Erziehungsberechtigter zustande gekommen sei. Aus dem von der Mutter ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldeformular folge nichts Gegenteiliges. Soweit die Mutter dort im oberen Abschnitt unter der Rubrik „Name gesetzlicher Vertreter“ jeweils ihren Namen eingetragen hatte, diene das ersichtlich nur der Dokumentation der persönlichen Daten ihrer minderjährigen Kinder, so das Gericht. Dass die Mutter den jeweiligen Behandlungsvertrag im eigenen Namen abschließen wollte, sei auch daran deutlich geworden, dass sie das Formular in der Unterschriftenzeile jeweils ohne Vertreterzusatz („i. V.“ o. Ä.) unterschrieben habe.

Ausfallhonorar bei Annahmeverzug des Patienten rechtmäßig

„Gerät der Gläubiger eines Dienstleistungsanspruchs mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein“, so will es § 615 Satz 1 BGB. Da der Behandlungsvertrag seiner Rechtsnatur nach im Schwerpunkt ein Dienstvertrag ist, ist diese Vorschrift auch auf ihn anwendbar, § 630 Abs. 1 BGB. Dienstleistungsberechtigter/Gläubiger ist im Kontext des Behandlungsvertrages der Patient, der Dienstverpflichtete/Schuldner ist der Zahnarzt.

Ein solcher Verzug mit der Annahme der Dienste (sogenannter „Annahmeverzug“) setzt grundsätzlich voraus, dass die Leistung dem Gläubiger vom Schuldner tatsächlich oder wörtlich angeboten wurde. Anders verhält es sich, wenn der Schuldner zur Erbringung der Leistung einer Mitwirkungshandlung des Gläubigers bedarf und der Zeitpunkt für diese Mitwirkung „kalendermäßig bestimmt“ ist, § 294 ff. BGB. Die notwendige Mitwirkungshandlung des Patienten ist darin zu sehen, dass er in der Praxis erscheint. Im entscheidungsgegenständlichen Fall war die notwendige Mitwirkungshandlung der Mutter die Übergabe der Kinder. Erscheint der Patient nicht, kann der Zahnarzt ihn nicht behandeln. Bleibt die Frage, ob diese Mitwirkungshandlung des Patienten „kalendermäßig bestimmt“ im Sinne des Gesetzes ist. Dies ist im Wege der Auslegung zu ermitteln, wobei sämtliche Umstände des Einzelfalles, insbesondere die Interessenlage der Parteien und die Organisation der Terminvergabe durch den Behandelnden sowie deren Erkennbarkeit für die Patienten zu berücksichtigen sind. Nach den Feststellungen des Urteils war es der Praxis im zugrundeliegenden Fall nicht möglich, abgesagte Behandlungstermine in weniger als 24 Stunden anderweitig zu vergeben. Daraus folge, dass sie an ihre Patienten keine Mehrfachtermine, sondern Exklusivtermine verbegeben, deren Verbindlichkeit nicht nur im Interesse der Praxis, sondern auch in dem ihrer Patienten lägen, denen dadurch längere Wartezeiten erspart blieben. Für die Mutter sei auch erkennbar gewesen, dass die minutengenau vereinbarte Behandlungszeit ausschließlich für ihre Kinder reserviert war, zumal durch den in den Anmeldeformularen enthaltenen Hinweis auf die 24-stündige Absagefrist und die Ausfallpauschale hinreichend klargestellt worden sei, dass die vereinbarten Behandlungstermine nicht bloß unverbindliche Absprachen, sondern rechtsverbindliche Vereinbarungen sein sollten. Durch ihre Unterschrift habe die Mutter aus Sicht der Klägerin jeweils ihr Einverständnis mit der Verbindlichkeit der Terminvereinbarungen erklärt.

Privat oder Kasse macht keinen Unterschied

Klar positioniert hat sich das Gericht auch hinsichtlich der Frage, ob („kleine“) Kinder, die in der gesetzlichen Krankenversicherung als Familienversicherte bei einem Elternteil mitversichert sind, nicht vielleicht doch selbst Vertragspartner werden. Die Frage stellt sich, weil gesetzlich mitversicherten Familienangehörigen eigene Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen, die sie selbst und unabhängig von dem Stammversicherten geltend machen können. Daraus folge jedoch nicht, dass ein Vertrag zugunsten eines gesetzlich krankenversicherten Minderjährigen ausgeschlossen ist (so aber bis dato die durchaus gewichtige Gegenmeinung). Der Behandlungsanspruch gegen den Zahnarzt sei bei gesetzlich wie privat Versicherten gleichermaßen privatrechtlicher Natur und könne somit auch im Falle gesetzlicher Krankenversicherung vom Hauptversicherten (Mutter) im Rahmen eines Vertrages zugunsten Dritter zugewandt werden.

Der Anspruch auf das Ausfallhonorar richtet sich auch beim Kassenpatienten gegen diesen selbst. Bei einem Behandlungsvertrag mit einem Kassenpatienten besteht zwar ein Vergü-

tungsanspruch des Behandlenden unmittelbar und ausschließlich gegen die gesetzliche Krankenversicherung – ein solcher besteht jedoch nur, soweit eine Behandlung stattgefunden hat. „Das vergebliche Warten des Behandlenden auf einen zu bestimmter Zeit bestellten Kassenpatienten unterliegt hingegen nicht der Vergütungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Insoweit fehlt es an einer Leistung des Behandlenden, die dem Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren ist. Die Versichertengemeinschaft hat nicht für Leistungsstörungen einzustehen, die in den persönlichen Verantwortungsbereich des einzelnen Versicherten fallen“ (BSGE 31, 33, 36 f). Im Fall des Annahmeverzugs verbleibt es daher bei der aus § 630a Abs. 1 BGB folgenden Pflicht des Kassenpatienten, dem Behandlenden die versprochene Vergütung zu gewähren.

Was es sonst noch zu sagen gibt...

- Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der BGH der Praxis den Anspruch gegen die Mutter nicht zusprach; der Sachverhalt fiel in eine Phase der Corona-Pandemie, in der körpernahe Dienstleistungen am Ort, an dem der Fall spielte (Nordrhein-Westfalen), nur unter Voraussetzungen zulässig waren, die nicht vorlagen. Aus diesem Grund hätte die Praxis die Leistung auch nicht erbringen dürfen, wenn die Kinder zur Behandlung erschienen wären (sog. „Unvermögen des Schuldners“ § 297 BGB). Da somit die gesetzlichen Voraussetzungen des Annahmeverzugs nicht erfüllt waren, kam es nicht mehr auf die Wirksamkeit der vertraglichen Vereinbarung über die Ausfallpauschale an, die ebenfalls an das Vorliegen dieser Voraussetzungen angelehnt war. Deshalb hat das Gericht den Inhalt der Vereinbarung keiner Prüfung unterzogen.
- Die vertragliche Vereinbarung einer Ausfallpauschale stellt übrigens regelmäßig eine „allgemeine Geschäftsbedingung“ (AGB) im Sinne von §§ 305 ff. BGB dar, da es sich um eine Vertragsbedingung handelt, die für eine Vielzahl von Behandlungsverträgen vorformuliert wurde und von einer Vertragspartei (Zahnarzt) der anderen Vertragspartei (Patient) bei Ab-

schluss eines Behandlungsvertrags gestellt wird. Solche AGB unterliegen einer besonderen Inhaltskontrolle, die eine übermäßige Benachteiligung des Vertragspartners, dem die Bedingung gestellt wird, verhindern soll. Im hier besprochenen Fall orientierte sich die Klausel an den Voraussetzungen für den gesetzlichen Anspruch bei Annahmeverzug (siehe Schilderung des Sachverhalts). Deshalb dürfte sie keinen Bedenken begegnen, auch wenn das Gericht sich hierzu nicht geäußert hat (ohne Gewähr). Anders könnte dies beispielsweise sein, wenn die Ausfallpauschale auch für den Fall vereinbart wäre, dass der Patient nicht nur den vereinbarten Termin absagt, sondern anlässlich seiner Unpässlichkeit gleich den gesamten Behandlungsvertrag aufkündigt. Eine solche Vereinbarung würde wohl eine unzulässige Beschneidung des Patienten in seinem jederzeit bestehenden Recht zur Kündigung aus § 627 BGB sowie seines Selbstbestimmungsrechts gemäß § 630d Abs. 3 BGB bedeuten und wäre dann aus diesem Grund nichtig.

- Wird ein Termin einvernehmlich auf einen Ersatztermin verschoben, besteht kein Anspruch auf ein Ausfallhonorar. Die Höhe der geltend gemachten Pauschale hat der Senat nicht thematisiert.
- Auch wenn das Gericht sich mit dem diesbezüglichen Vortrag der Mutter nicht auseinandersetzen musste: Die Geltendmachung des vereinbarten Ausfallhonorars ist weder sittenrechtlich noch treuwidrig. Wenngleich die Mutter mit der Absage der Termine ihre soziale Verantwortung wahrgenommen und im Interesse ihrer Kinder sowie auch der Praxis gehandelt haben mag, entspricht es den Wertungen des Gesetzes, die Mutter als Gläubigerin mit dem Risiko zu belasten, die Leistung nicht in Anspruch nehmen zu können und insoweit Kosten in gewissem Umfang übernehmen zu müssen.

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

ANZEIGE



© svetlana - stock.adobe.com

**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.
 [dentalautoren.de](https://www.dentalautoren.de)

OEMUS MEDIA AG

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



Viel Lärm um eine Nummer

Die Einführung der neuen Zahnarzt Nummer: Regelungswerk

Der Gesetzgeber hat die Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer im SGB V festgelegt. Danach muss die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein bundesweites Verzeichnis der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte führen (§ 293 Abs. 4 SGB V). Neben den Angaben zur Person und zur Praxis des Zahnarztes muss auch die Zahnarzt Nummer enthalten sein.

Am 1. Januar 2022 trat die Richtlinie der KZBV zur Vergabe der Zahnarzt Nummern im vertragszahnärztlichen Bereich in Kraft. Diese regelt unter anderem, dass zugelassene Vertragszahnärzte, angestellte und ermächtigte Zahnärzte von ihrer zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung eine Zahnarzt Nummer erhalten. Die Zahnarzt Nummer muss danach insgesamt neun Ziffern aufweisen: eine sechsstellige eindeutige Ziffernfolge, eine Prüfziffer an siebter Stelle sowie eine zweistellige Zahnarzt Kennung am Ende. Bei der Zahnarzt Kennung steht „91“ für Zahnärzte und „50“ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die sowohl an der vertragsärztlichen als auch an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen.

Des Weiteren hat die KZBV am 7. Februar 2022 eine Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband über die Zahnarzt Nummernvergabe gemäß § 293 Absatz 4 SGB V geschlossen. Diese soll sicherstellen, dass die Zahnarzt Nummern personeneindeutig sind und dadurch eine Identifikation der Zahnärzte für die gesamte Dauer ihrer Tätigkeit innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung ermöglicht wird. Zudem wurde festgelegt, dass die Zahnarzt Nummern bundesweit ab dem 1. Januar 2023 verbindlich zu verwenden sind.

Eine weitere Aktualisierung erfährt der Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) durch die Neueinführung des § 21a BMV-Z zum 1. Januar 2023. Danach müssen Vertragszahnärzte, angestellte und ermächtigte Zahnärzte die ihnen jeweils zugewiesene Zahnarzt Nummer in den vorgeschriebenen Fällen verwenden. Assistenz Zahnärzte sind nicht betroffen, sie erhalten keine eigene Zahnarzt Nummer. Weiter heißt es unter § 21a BMV-Z, dass in den zur Abrechnung gebrachten Behandlungsfällen die Zahnarzt Nummern aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis angegeben werden müssen. Schließlich ergibt sich auch aus den Änderungen des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern, dass ab 1. Januar 2023 die Abrechnungsunterlagen die jeweiligen Zahnarzt Nummern enthalten müssen. Dies betrifft sowohl konservierend-chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP, Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen, kieferorthopädische Leistungen, PAR-Leistungen als auch Zahnersatz-Leistungen nach § 55 SGB V.

Auswirkungen auf die Praxis

Die bayerischen Vertragszahnärzte, angestellte und ermächtigte Zahnärzte haben ihre Zahnarzt Nummer bereits erhalten. Assistenz Zahnärzte müssen keine eigene Zahnarzt Nummer verwenden.

Die Zahnarzt Nummer ersetzt nicht die ABE-Nummer. Die Abrechnung erfolgt weiterhin mittels der ABE-Nummer. Im Rahmen der Abrechnung ist jedoch zu beachten, dass ab dem Stichtag 1. Januar 2023 bei der Übermittlung der Abrechnungsunterlagen die Zahnarzt Nummern aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte und ermächtigte Zahnärzte) angegeben werden müssen. Die KZV hat den Datensatz an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln, andernfalls ist die Abrechnung nicht möglich. Durch die Angabe der Zahnarzt Nummern kann eine Zuordnung zum Behandlungsfall zwar erzielt werden. Da jedoch lediglich die an einem Behandlungsfall beteiligten Behandler anzugeben sind, ist die konkrete Zuordnung der einzelnen erbrachten Leistungen zum jeweiligen Behandler weiterhin nicht erforderlich. Bei den übrigen digitalen Anwendungen wie beispielsweise der eAU, dem eRezept oder EBZ wird die Zahnarzt Nummer ebenfalls bereitgestellt. Die Zahnarzt Nummer(n) sollte(n) daher rechtzeitig in das Praxisverwaltungssystem eingepflegt werden.

Jeder Zahnarzt darf ausschließlich eine Zahnarzt Nummer erhalten. Bei ggf. wiederholter Zuweisung einer Zahnarzt Nummer muss die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung unverzüglich informiert werden. Schließlich darf bei einem Praxisumzug in den Zuständigkeitsbereich einer neuen Kassenzahnärztlichen Vereinigung nicht außer Acht geraten, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in deren Bereich die neue Tätigkeit aufgenommen wird – vor Aufnahme der Tätigkeit – die eigene Zahnarzt Nummer mitzuteilen.

Margalara Nurzai, LL.M. (Medizinrecht)
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)

Ergebnisse liegen vor

Gewerbeaufsicht beendet Schwerpunktbegehungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen

Bereits 2020 begannen die Schwerpunktbegehungen der bayerischen Gewerbeaufsicht zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen. Diese Aktion zog sich aufgrund pandemiebedingter Einschränkungen länger als geplant bis in das Jahr 2022 hinein und wurde im Mai dieses Jahres beendet. Inzwischen liegen die Ergebnisse der Projektarbeit vor.

Über die Inhalte der Schwerpunktbegehung hatte die Bayerische Landeszahnärztekammer in ihren Medien umfangreich informiert. Aus den Abschlussbesprechungen mit der Gewerbeaufsicht und dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV), ebenso wie aus der über den gesamten Projektverlauf erfolgten Beratung von Zahnarztpraxen durch das Referat Praxisführung der BLZK ergaben sich einige Punkte, die für alle Zahnarztpraxen von besonderer Bedeutung sind und auf die nachfolgend nochmals der Fokus gerichtet werden soll.

1. Validierung der Aufbereitungsprozesse

Erneut war ein Schwerpunkt die Überprüfung des Vorliegens der Prozessvalidierungen im Rahmen der Aufbereitung. Werden keine validierten Prozesse in der Praxis festgestellt, erfolgt regelmäßig eine bußgeldbewehrte Ahndung durch die Gewerbeaufsicht. Die BLZK hatte im Vorfeld des Projektes dazu ausführlich informiert.

Zu validieren sind grundsätzlich die Prozesse des Sterilisators sowie des Reinigungs- und Desinfektionsgerätes (RDG). Sowohl die (Erst-)Validierung als auch die erneute Leistungsbeurteilung müssen qualifizierte Fachkräfte im Auftrag des Betreibers vornehmen. Das Intervall für die erneute Leistungsbeurteilung legt nicht der Hersteller fest, sondern der Validierer in Absprache mit dem Betreiber. Bei der Prozessvalidierung eines RDG kann in einer dokumentierten Risikoanalyse durch den Validierer das Wartungsintervall von 12 auf bis zu 24 Monate verlängert werden – vorausgesetzt, der Hersteller des RDG hat vorab das Wartungsintervall auf bis zu 24 Monate verlängert.

Bei Sterilisationsprozessen erfolgt die erneute Leistungsbeurteilung gemäß Angaben im Validierungsbericht in der Regel alle zwei Jahre oder nach 4 000 Chargen. Erstmals wurden seitens der Gewerbeaufsichtsämter nun auch Bußgelder bei fehlender Validierung erhoben.

2. Maschinelle Aufbereitung von Medizinprodukten der Klasse „kritisch B“

Laut RKI/KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sind Medizinprodukte der Klasse „kritisch A“ bevorzugt und Medizinprodukte der Klasse „kritisch B“ grundsätzlich maschinell aufzubereiten.

Die Aufbereitung besteht in diesen Fällen immer aus den Schritten Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.

Übertragungsinstrumente, die als „kritisch B“ eingestuft werden, können maschinell folgendermaßen aufbereitet werden:

Gerät zur Innenreinigung und Pflege

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff, gegebenenfalls Wischdesinfektion
- Innenreinigung und Pflege im Gerät
- Sichtprüfung auf Sauberkeit
- Verpackung zur (Desinfektion und) Sterilisation im Autoklaven

Kombinationsgerät zur Reinigung, Pflege und thermischen Desinfektion

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff
- Reinigung, Pflege und Desinfektion im Gerät in einem Prozess
- Sichtprüfung auf Sauberkeit
- Verpackung und Sterilisation im Autoklaven

Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)

- Vorreinigung von starken Verschmutzungen mittels Zellstoff
- Reinigung und Desinfektion im RDG
Wichtig: Öl müssen an die dafür vorgesehenen Anschlüsse beziehungsweise Adapter angekoppelt werden.
- Sichtprüfung auf Sauberkeit und Pflege
- Verpackung und Sterilisation im Autoklaven

Für alle oben genannten Möglichkeiten ist, wie unter Punkt 1 bereits ausgeführt, eine Prozessvalidierung der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation erforderlich.

Auch bei fehlender maschineller Aufbereitung von Medizinprodukten der Klasse „kritisch B“ geht die Gewerbeaufsicht von einer ordnungswidrigen Handlung aus und verhängte daher im Rahmen der Projektarbeit erstmals Bußgelder.



3. Kontrolle der Reinigungsleistung – Proteintest

Ein weiterer Prozess, auf den hier nochmals besonders eingegangen werden soll, ist die Kontrolle der Reinigungsleistungen.

Bei Medizinprodukten, die keine besonderen Anforderungen an die Aufbereitung stellen (semikritisch A, kritisch A), ist zum Nachweis der Wirksamkeit der Reinigung eine optische Kontrolle ausreichend. Hier wird insbesondere auf eine gut beleuchtete Arbeitsfläche Wert gelegt. Hilfsmittel – zum Beispiel Lupen (mit Vergrößerungsfunktion) – werden empfohlen. Ist der Reinigungserfolg nicht durch eine optische Kontrolle beurteilbar (semikritisch B, kritisch B) müssen im Rahmen der Validierung die erforderlichen Proteinnachweistests durchgeführt werden und die weiteren erforderlichen Routinekontrollen festgelegt werden.

4. Mikrobiologische Befundung des Wassers in den Behandlungseinheiten

Die mikrobiologische Befundung des Wassers ist nach Ansicht der Bayerischen Landeszahnärztekammer aktuell nicht abschließend geklärt. Nach wie vor sind die Anforderungen an die mikrobiologische Qualität von Betriebswasser aus Dentaleinheiten in der noch gültigen RKI/KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ aus dem Jahr 2006 enthalten. Diese wird allerdings nicht mehr aktualisiert, eine Neufassung ist nicht geplant. Die meisten relevanten Punkte, insbesondere zur Aufbereitung von Medizinprodukten, sind in der neueren RKI/KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ zu finden – nicht jedoch Kriterien für die Bewertung der mikrobiologischen Qualität von Wasser aus Dentaleinheiten. Hierfür soll es eine neue RKI/KRINKO-Empfehlung geben, die derzeit in Arbeit ist.



Dr. Michael Rottner ist Referent Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK.

Ebenfalls überarbeitet wird die Leitlinie der AWMF „Zahnärztliche Behandlungseinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“, die entsprechende Angaben aus den RKI/KRINKO-Empfehlungen konkretisieren soll. Die Fertigstellung ist für 31. Dezember 2023 geplant.

Die BLZK empfiehlt deshalb weiterhin die jährliche Überprüfung des Betriebswassers in Dentaleinheiten. Eine mikrobiologische Überprüfung (eine Entnahmestelle pro Behandlungseinheit wird als ausreichend angesehen) sollte die Bestimmung der Koloniezahl bei 36 Grad Celsius (Grenzwert < 100 KBE/ml) sowie die Bestimmung von Legionellen (Grenzwert < 1/ml) durch ein Labor mit entsprechender Erfahrung umfassen.

Die Entnahme der zu untersuchenden Probe erfolgt nach Ablaufen des Wassers über einen Zeitraum von 20 Sekunden. Die Probe kann entweder selbst auf Grundlage der Labor-Vorgaben durch geschulte Mitarbeiter aus der Praxis beziehungsweise den Praxisinhaber oder alternativ durch Personal des beauftragten Labors entnommen werden.

Die Gewerbeaufsicht geht von einer Verpflichtung aus und wird die Ergebnisse einer Wasserprüfung fordern. Hat noch keinerlei Wasserprüfung stattgefunden und wird dies im Rahmen einer Begehung festgestellt, führt dies zu einer Beanstandung.

5. Abschließende Desinfektion viruzid (Wischdesinfektion und Tauchbad)

Laut RKI/KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ muss bei der manuellen Aufbereitung die abschließende Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten mit nachweislich bakteriziden (einschließlich Mykobakterien), fungiziden und viruziden Desinfektionsverfahren erfolgen. Bei Medizinprodukten, die mittels Tauchbad aufbereitet werden können, ist es üblich, dass für die Schlussdesinfektion entsprechende Mittel verwendet werden.

Im Rahmen der Begehungsaktion stellte sich heraus, dass bei semikritischen Medizinprodukten, die nicht maschinell oder im Tauchbad aufbereitet werden können, wie zum Beispiel die Polymerisationslampe, in Einzelfällen eine nicht RKI/KRINKO-konforme Desinfektion erfolgt.

Bei einer Wischdesinfektion von Polymerisationslampen ist darauf zu achten, dass die verwendeten Desinfektionstücher eine viruzide („vollviruzide“) Wirksamkeit aufweisen. Der Bereich „viruzid“ schließt alle, also behüllte und unbehüllte Viren ein.

Aktuell wird in mehreren Gremien auf Bundesebene über die Validierung einer möglichen Wischdesinfektion mittels Desinfektionstüchern diskutiert. Über die Ergebnisse informiert das Referat Praxisführung der BLZK, sobald diese vorliegen.

Dr. Michael Rottner
Mitglied des Vorstands
Referent Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK

Ein Gewinn für das gesamte Team

Absolventen der ZFA-Aufstiegsfortbildungen beim Bayerischen Zahnärztetag geehrt

Der Kongress Zahnärztliches Personal beim Bayerischen Zahnärztetag stand in diesem Jahr unter dem Motto „Das Team gewinnt!“. Wie stark das Engagement jedes Einzelnen das Praxisteam bereichert, zeigte sich eindrucksvoll bei der traditionellen Ehrung für abgeschlossene ZFA-Aufstiegsfortbildungen.



90 Absolventinnen und ein Absolvent der insgesamt 231 Fortgebildeten waren persönlich vor Ort. Sie erhielten Urkunden für ihre erfolgreichen Abschlüsse in Dentalhygiene (DH), Zahnmedizinischer Prophylaxeassistenten (ZMP) und Zahnmedizinischer Verwaltungsassistenten (ZMV), die 20 Prozent Besten außerdem den Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung.

Investition in die Zukunft

Der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Christian Berger, dankte sich bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten für die Bereitschaft, neben dem Beruf eine Aufstiegsfortbildung zu absolvieren. „Sie alle haben die Herausforderung einer berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung angenommen, Sie haben über eine lange Zeit viel Kraft und Zeit aufgebracht, Sie haben gelernt und Ihre Freizeit geopfert“, sagte er in seiner

Fortsetzung einer Tradition, die Corona-bedingt seit 2019 pausieren musste: Ministerialdirigentin Gabriele Hörl, Leiterin der Abteilung Gesundheitspolitik, Ambulante Versorgung und Krankenversicherung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (am Rednerpult), unterstrich die Bedeutung von Fort- und Weiterbildung und verlieh den Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung.



Strahlende Gesichter bei den Absolventen der Aufstiegsfortbildungen zur DH, ZMP und ZMV 2020/2021 (v.l.n.r.). Jeweils seitlich im Bild stehen Ministerialdirigentin Gabriele Hörl und BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe.



Die besten Absolventinnen der jeweiligen ZFA-Aufstiegsfortbildung erhielten neben ihren Urkunden einen Blumenstrauß. Von links: Sven Tschoepe, Hauptgeschäftsführer der BLZK und Moderator der Ehrung, die beste ZMV Bettina Rita Kemmer, Ministerialdirigentin Gabriele Hörl, Ann-Kathrin Keper als beste DH und Christian Berger, Präsident der BLZK.

Ansprache. Die Absolventen könnten sicher sein, sowohl in ihre eigene Zukunft als auch in die Zukunft der bayerischen Zahnarztpraxen investiert zu haben, so Berger weiter. Gemeinsam mit dem Haupt-

geschäftsführer der BLZK, Sven Tschoepe, überreichte er die Urkunden.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

BILDER UND BERICHTE IM NETZ

Ausführliche Artikel und Bildergalerien zum 63. Bayerischen Zahnärztetag finden Sie auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_berichterstattung_zahnaerztetag_2022.html



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.

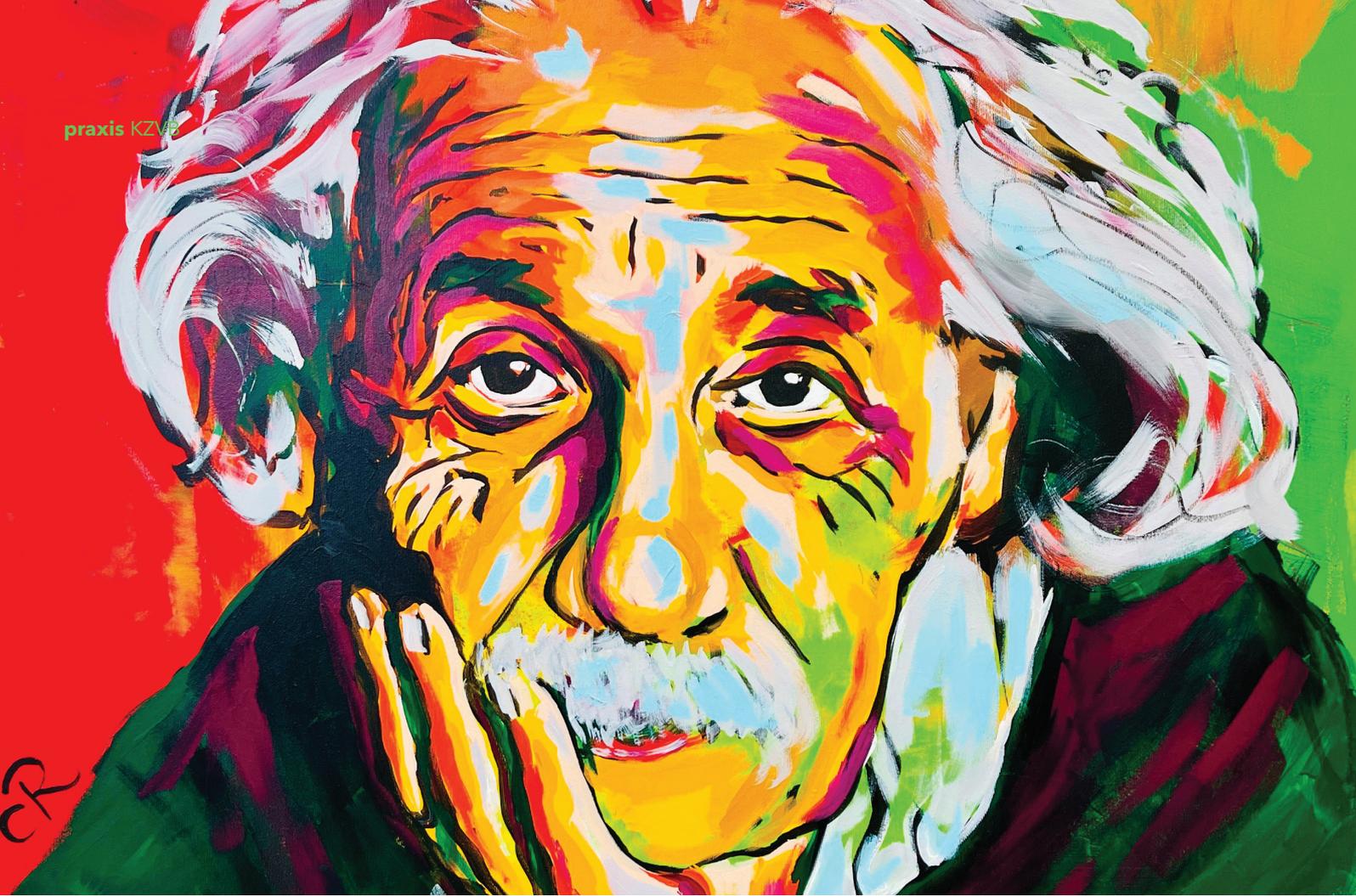


**Robert Hellhammer
Ihr Berater**

+49 (0)151 61 54 28 79

InteraDent Qualität Ich bin für Sie in Bayern da!





Regional, kostenlos, praxisnah

Neuaufgabe des KZVB-Fortbildungsprogrammes

Die wohnortnahen Fortbildungen der KZVB nehmen wieder Fahrt auf. Nachdem pandemiebedingt in den zurückliegenden beiden Jahren nur relativ wenig Veranstaltungen stattfanden, können nun wieder alle Vorträge in Präsenz durchgeführt werden.

Das Konzept hat sich bewährt: Die Referenten der KZVB kommen in die Region und halten Vorträge, die den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK entsprechen. Es gibt also Fortbildungspunkte.

Die Referenten haben immer wieder berichtet, wie sehr es die Mitglieder und deren Mitarbeiter schätzen, dass gerade in einem Flächenstaat wie Bayern Vertreter der KZVB vor Ort sind, und sich dadurch die Gelegenheit für einen persönlichen Austausch ergibt. Vertragszahnärzte, die sich für ein oder mehrere Themen interessieren, können sich an einen Obmann, einen Fortbildungskreis oder an ihre Bezirksstelle wenden und diese bitten, eine Fortbildung zu ihnen „nach Hause“ zu holen.

Der Themenfokus liegt auch 2023 auf der vertragszahnärztlichen Abrechnung und Praxisführung. Ebenfalls bewährt hat sich die Zusammenarbeit mit der eazf, der Fortbildungsakademie der BLZK. Sie ist der kompetente Ansprechpartner, wenn es um

zahnärztliche Fortbildung geht. Um die Synergieeffekte zwischen den beiden großen zahnärztlichen Körperschaften auch in Sachen Fortbildung zu nutzen, stimmt die KZVB die Themenauswahl mit der eazf ab.

Mit den wohnortnahen Fortbildungen ergänzt die KZVB das vielseitige Angebot der bayerischen Körperschaften. Die Corona-Pandemie hat den Online-Fortbildungen einen gehörigen Schub verliehen. Die KZVB hat neue digitale Formate wie Virtinare®, den Virti-Talk und Virti-Tipp entwickelt und baut diese kontinuierlich aus. Zudem erleichtert die KZVB ihren Mitgliedern die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht durch digitale Fragebögen zu ausgewählten Artikeln im Bayerischen Zahnärzteblatt.

Melanie Pantschur
Leiterin KZVB-Abteilung Vertragszahnärztliche Fortbildung

Fortbildungen 2023

Die KZVB bietet auch im kommenden Jahr hochwertige Fortbildungen zu vertragszahnärztlichen Themen an und unterstützt damit die Ehrenamtsträger an der Basis (Obleute und Leiter von Qualitätszirkeln und Fortbildungskreisen) bei ihrer Arbeit für die Kollegen. Jeder Veranstalter muss dafür sorgen und gegenüber der KZVB bestätigen, dass die von ihm organisierte Fortbildung den aktuellen Hygienebestimmungen entspricht.

Falls Sie sich für ein Thema interessieren, wenden Sie sich bitte an einen Obmann in Ihrer Nähe, einen Fortbildungskreis oder an Ihre Bezirksstelle. Diese organisieren dann die Fortbildung in Ihrer Region. Die Broschüre als pdf und weitere Informationen zu den Fortbildungen der KZVB stehen online unter: kzvb.de > Praxisführung > Fortbildung > Fortbildungsprogramm

THEMA	REFERENT
Honorarvereinbarungen mit Kassenpatienten richtig treffen – Praktische Umsetzung	Dr. Christian Öttl
Telematik-Infrastruktur (TI) – Status Quo und wie geht es weiter?	Matthias Benkert
Analogberechnung – gewusst wie: auswählen, anlegen, abrechnen	Kerstin Salhoff
Vergessene Honorarpotenziale – So optimieren Sie Ihr Honorar mit Chairside-Leistungen	Kerstin Salhoff
PAR-Analogie – so geht's: Sichere Auswahl, Anlage und Abrechnung der PAR-Leistungen	Kerstin Salhoff
So rechnet sich Ihr Praxislabor – Wertvolle Tipps zur zahntechnischen Abrechnung	Kerstin Salhoff
Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis	Nikolai Schediwy
Dokumentation & Co – Prävention in der Zahnarztpraxis	Ina von Bülow
Paragrafen im Praxisalltag – Mit der Machete durchs Paragrafendickicht	Maximilian Schwarz
Erscheinungsformen und Gestaltungsmöglichkeiten vertragszahnärztlicher Tätigkeiten	Maximilian Schwarz
Die DSGVO in der Zahnarztpraxis: Einfache Anwendung und Umsetzung im Praxisalltag	Herbert Thiel
BÄV: Aktive und Flexible Rente	Dr. Florian Kinner
Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte	Nikolai Schediwy
Richtiges Verhalten des Vertragszahnarztes im Haftungsfall	Nikolai Schediwy
Mediation – Ein Instrument zur Sicherung und Steigerung des Praxiserfolgs	Nikolai Schediwy
Moderatorenschulung für zahnärztliche Qualitätszirkel	Nikolai Schediwy
Richtiges Verhalten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung	Dr. Kristin Büttner
Prüfantrag – Was nun?	Dr. Kristin Büttner
Impulse für erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner
10 Tipps für umsichtige Unternehmerinnen und Unternehmer	Stephan Grüner
Tücken des Arbeitsrecht Teil 1 – Praktische Tipps zur Fehlervermeidung	Thomas Kroth
Tücken des Arbeitsrecht Teil 2 – Urlaub: Alle Jahre wieder	Thomas Kroth
Geldanlage aus wissenschaftlicher Perspektive	Dr. Maximilian Wimmer
Lust auf Niederlassung: Warum sich die eigene Praxis immer noch lohnt	Wechselnde Referenten
Wie mache ich meine Praxis lukrativer?	Wechselnde Referenten
Keine Angst vor der finanzamtlichen Betriebsprüfung	Wechselnde Referenten
Wichtige Praxisversicherungen und richtige Vorsorge	Michael Weber
Update odontogener Infektionen einschließlich Chemonekrose	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Leitliniengerechter Einsatz von DVT-Aufnahmen und deren Interpretation	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Risikopatienten in der Zahnarztpraxis	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Update Zahnärztliche Chirurgie einschl. Trauma unter Beachtung aktueller Leitlinien	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Zahnärztlich relevante Mundschleimhauterkrankungen	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Zahnärztlich relevante Polypharmazie	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Kiefer-Gesichtsschmerz: eine wissenschaftsbasierte Strategie der Differentialdiagnose	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Focus Pokus – Dentogene Infektionen und Allgemeinmedizin	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Aufklärungspflicht in der zahnärztlichen Chirurgie	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Wir wollen die Pflegezahnmedizin in Bayern fördern!	Prof. Dr. Christoph Benz



Weder Süßes noch Saures

LAGZ organisierte Gruppenprophylaxe-Fortbildung

Bei der Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) in Herrsching zeigte Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke interessante Zusammenhänge zwischen Nahrungsmitteln und dem Auftreten von Karies und Erosionen auf. Auch aus den anderen Vorträgen nahmen die 215 teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte interessante Erkenntnisse mit nach Hause.

Die gute Nachricht ist: Auf einem Zahn können sich nicht zeitgleich Karies und Erosionen manifestieren. Für beide Zahnerkrankungen spielt jedoch die Ernährung eine zentrale Rolle. Welche Nahrungsmittel Karies und Erosionen begünstigen, erforscht Prof. Zimmer gemeinsam mit seinem Team an der Universität Witten/Herdecke. In Herrsching stellten er und seine Oberärztin Prof. Dr. Mozghan Bizhang an zwei Wochenenden einige zum Teil unerwartete Ergebnisse vor.

Selten viel ist besser als oft wenig

Untersuchungen hätten zum Beispiel gezeigt, dass auch langkettige Kohlenhydrate wie Stärke kariogen seien. In Verbindung mit Zucker – wie sie im Kuchen auftritt – verstärken sich die negativen Auswirkungen beider Stoffe, weil sich Stärke durch ihre Klebrigkeit besonders lange auf dem Zahn hält, erklärte Prof. Zimmer. Bei Zucker sei nicht die Menge entscheidend, die man zu sich nehme, sondern die Häufigkeit. Wer also einmal viel Zucker isst, richtet an den Zähnen weniger Schaden an als jemand, der häufig kleine Mengen konsumiert. Ob es sich dabei um Fructose, Saccharose oder eine andere Form handle, sei laut Zimmer egal: „Es gibt keinen gesunden Zucker.“

Wo immer möglich Zucker ersetzen

Der Zahnmediziner plädierte daher dafür, Kindern den Konsum von Zucker erst gar

nicht anzugewöhnen oder sie langsam zu entwöhnen. Als Problem identifizierte er vor allem, dass Kinder oft ständig an der Nuckelflasche hingen und darüber den ganzen Tag zuckerhaltige Getränke durch den Mundraum spülen. Kunststoffflaschen begünstigten die Entstehung der sogenannten Nuckelflaschenkaries, weil man Kinder damit auch längere Zeit unbeaufsichtigt lassen könne. Bei Glasflaschen sei das wegen der Bruchgefahr zu riskant. Gleichzeitig sprach sich Zimmer dafür aus, statt Zucker lieber Süßstoffe wie Saccharin, Aspartam oder Stevia zu verwenden und ihn beispielsweise beim Kuchenbacken durch Zuckerersatzstoffe wie Xylit, Erythrit, Mannit oder Sorbit zu ersetzen.

Champagner in großen Schlucken

Die Hauptursache von Erosionen, chronischen Verlusten der Zahnhartsubstanz, sind laut Prof. Zimmer saure Getränke. Sekt oder Champagner zum Beispiel seien sehr erosiv. Um die negativen Auswirkungen auf die Zahnhartsubstanz abzuschwächen, riet er dazu, saure Getränke „zügig zu trinken“. Im Falle von Sekt, Champagner oder Weißweinen meinte er das aber eher scherzhaft, so Zimmer – es sei ja nicht Sinn der Sache, diese Getränke quasi hinunterzuspülen. Bei sauren Säften dagegen solle man seinen Vorschlag durchaus als Handlungsempfehlung verstehen. Zum Schutz des Zahnschmelzes empfahl er, die Zähne mit einer harten Zahnbürste zu putzen. „Diese wirken deutlich weniger



Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke erklärte, warum aus wissenschaftlicher Sicht weder Süßes noch Saures gut für die Zähne ist.

abrasiv als weiche“, sagte er. Chemisch lasse sich die Wirkung saurer Lebensmittel mit dem Zusatz von Dicalciumphosphat Dihydrat abschwächen, so der Forscher. Gegen Karies nannte er Fluorid als das Mittel der Wahl: „Die Wirksamkeit von Fluoridzahnpasten wurde in über 250 klinischen Studien nachgewiesen“, erklärte Zimmer.

„Fanartikel“ von Goldie und Dentulus

Neues zu den Aktionen Seelöwe und Löwenzahn hatten Heike und Gerd Maas im Gepäck. Als Dienstleister kümmern sie sich um die Versendung der LAGZ-

© Vely – stock.adobe.com

Materialien an Kitas und Grundschulen in Bayern, koordinieren die im Medienausschuss beschlossenen Neuerungen und werten die Aktionsergebnisse für die LAGZ aus. Die beiden nutzten buchstäblich die große Bühne, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildungsveranstaltung einen Überblick über die Vielzahl an Materialien zu verschaffen, die für die Aktionen produziert werden. Darunter waren neben den Sammelboxen für die gestempelten Löwenzahnkarten und dem Plakat-Pendant für die Seelöwenaufkleber auch CDs, Bücher und Bastelanleitungen, die in Kitas zum Einsatz kommen, sowie Bälle und Decken, die unter den an den Aktionen teilnehmenden Schulen verlost werden.

LAGZ-Aktionsprogramme weiter erfolgreich

Noch wichtiger als die Ausstattung seien aber die Menschen, die die Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“ lebten, konstatierte Heike Maas. „Sie sind die wichtigsten Erfolgsfaktoren“, so Maas an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gerichtet. Aber auch dem Engagement der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Kita-Leitungen sei es zu verdanken, dass die Meldequoten während der Pandemie-

Jahre „nicht so weit zurückgegangen sind wie befürchtet.“ Diese Meldequoten beziehen sich auf die Zahl der Seelöwen-Aufkleber, die Kitas in der Aktionszentrale melden und die Rückschlüsse darüber zulassen, wie viele Kinder einer Kita ein- oder zweimal im Jahr beim Zahnarzt waren. Auch die Zahlen der Löwenzahn-Aktion erreichten im letzten Schuljahr fast wieder das Vor-Pandemie-Niveau, wie Gerd Maas betonte. Aber: „Hier müssen wir die Leidenschaft noch ein bisschen hochziehen“, sagte er.

Große Pandemie-Schäden in Kitas

Neben den Aktionen Seelöwe und Löwenzahn ist die Gruppenprophylaxe ein wesentlicher Baustein der LAGZ-Präventionsarbeit. Bis Mai dieses Jahres bestand jedoch Corona-bedingt für die LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte keine Möglichkeit, Kitas oder Schulen zu besuchen. Dr. Brigitte Hermann, erste Vorsitzende der LAGZ Bayern, sprach vom „größten Verlust an Basiswissen“. „Die Kitas haben am meisten gelitten“, sagte sie. Und die Folgen seien anhaltend: 23,7 Prozent der in einer Online-Studie befragten Kitas hätten angegeben, dass sie das gemeinsame Zähneputzen wegen der Hygieneauflagen ganz aufgegeben haben. „Das ist ein Riesenschaden für die Kinder“, warnte Hermann. Um die Eltern für das Thema Mundgesundheit zu sensibilisieren, rief sie die Anwesenden auf, die digitalen Vortragsreihen zu nutzen, die von der LAGZ angeboten werden. Denn:

„Immer weniger Eltern gehen zu den Themenabenden in den Kitas.“

Neue Wege in der Elternansprache

Der Einsatz digitaler Technik für die Gruppenprophylaxe war auch Thema des Vortrags von Diplom-Heilpädagogin Ursula d'Almeida-Deupmann, die seit vielen Jahren in der Familien- und Erziehungsberatung tätig ist. Sie forderte in ihrem Vortrag dazu auf, digitale und analoge Medien zu verbinden und „die eigene Methodik zu erweitern“. Sie stellte einige einfach zu bedienende Tools vor und gab Tipps, wie man sie in Kitas und Schulen einsetzen sollte. Zwei zentrale Aussagen ihres Referats: gerade Eltern kleiner Kinder nicht mit zu langen Sessions überfordern und bei den Einrichtungen nachfragen, welche Kanäle sie nutzen.

Wie man Eltern und Kinder erreicht

Dr. Petra Lehmann-Wittkop, LAGZ-Zahnärztin aus Regensburg, riet den Kolleginnen und Kollegen, sich vor dem Einsatz in der Kita ein Bild der Lage zu machen – in ihrem Fall ging es darum, die Hygienefähigkeiten der Kinder abzufragen und sich über die Sprachkenntnisse zu informieren. Aus ihrer langjährigen Erfahrung in verschiedenen Einrichtungen stellte sie eigene Konzepte vor und berichtete, wie diese bei der Zielgruppe angekommen sind. Dem Vortrag folgte ein reger Erfahrungsaustausch. Ein erfolgreiches Debüt als Referentin feierte Dr. Jennifer Hey, LAGZ-Zahnärztin aus Maßbach. Sie präsentierte die von der LAGZ neu entwickelte Vortragsreihe zur Mundgesundheit von Kindern von null bis sechs Jahren. In ihrem Vortrag spielte sie einen digitalen Elternabend durch und nutzte dabei das vom Bayerischen Staatministerium für Unterricht und Kultus unterstützte Tool „Visavid“. Mit einem Zitat von Pippi Langstrumpf motivierte sie ihre Mitstreiterinnen und Mitstreiter, sich von der Technik nicht abschrecken zu lassen: „Das habe ich noch nie versucht. Also bin ich völlig sicher, dass ich das schaffe.“



Volles Haus im Haus der Landwirtschaft in Herrsching: 215 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen, auf zwei Wochenenden verteilt, zur diesjährigen Fortbildungsveranstaltung der LAGZ.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

Mitarbeiter gewinnen und langfristig binden

Nutzen Sie die Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge!



@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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – 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.

Wenn selbst langjährige Mitarbeitende die Praxis verlassen, um zu anderen Arbeitgebern zu gehen oder sogar ganz aus dem medizinischen Bereich heraus in fachfremde Tätigkeiten wechseln, ist das sicher ein Signal, neben weiteren Zufriedenheitsfaktoren über das Gehalt und ergänzende Sozialleistungen nachzudenken. In der Ausgabe 10/2022 des BZB wurde in diesem Zusammenhang die betriebliche Krankenversicherung erläutert.

Betriebliche Altersvorsorge ist attraktiv

Eine weitere beliebte und für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer attraktive Zusatzleistung ist die Betriebsrente. Hierbei zahlen Arbeitnehmer und/oder Arbeitgeber in eine Versicherung ein, aus der die Arbeitnehmer später eine Zusatzrente zu ihrer (in der Regel) sehr knapp bemessenen Altersrente erhalten. Bei jüngeren Mitarbeitenden mag die Altersrente vielleicht noch in weiter Ferne liegen und so noch kein Bewusstsein für Versorgungslücken im Alter bestehen, mit steigendem Alter wächst jedoch das Interesse an einer Zusatzversorgung deutlich.

Als besonders interessant wird von Mitarbeitenden die sogenannte „115 für 10“-Variante empfunden. Bei dieser Möglichkeit fließen monatlich insgesamt 115 Euro in eine Betriebsrente, 100 Euro vom Bruttolohn wandeln die Arbeitnehmer um, der Arbeitgeber leistet einen Pflichtzuschuss von 15 Euro. Durch die Umwandlung verlieren die Mitarbeitenden etwa 60 Euro von ihrem Nettolohn, was zunächst einige von dieser Form der Vorsorge abhalten könnte.

Kombination mit Gutscheinkarte

Wenn der Arbeitgeber jedoch zusätzlich eine Gutscheinkarte als weitere freiwillige Sozialleistung gewährt, reduziert sich der Verzicht erheblich. Hierbei zahlt der Arbeitgeber 50 Euro auf eine Gutscheinkarte ein, die es Arbeitnehmern ermöglicht, zum Beispiel im Einzel- oder Lebensmittelhandel in der Region einzukaufen. Diese 50 Euro fallen unter den sogenannten Sachbezug und sind sozialversicherungsfrei auszahlfähig – also ohne Zusatzkosten für den Arbeitgeber. Im Gegenteil: 50 Euro können als Betriebskosten steuerlich geltend gemacht werden und mindern

somit die Steuerlast des Arbeitgebers – effektiv liegt der Mehrbeitrag sogar deutlich unter 50 Euro monatlich. Für die Karten kann allenfalls eine Gebühr anfallen, diese bewegt sich jedoch im niedrigen einstelligen Euro-Bereich. Übrigens: Einige Anbieter von Gutscheinkarten bieten eine individuelle Gestaltung an. Sie können Ihr Praxislogo oder Ihren Praxisnamen auf die Karte drucken lassen und Ihre Praxis somit noch bekannter machen.

Win-win-Modell

Der Arbeitgeber spart also Sozialabgaben und mindert die Steuerlast, für die Arbeitnehmer verbleibt effektiv nur ein Nettolohnverzicht von zehn Euro im Monat, gleichzeitig wird jedoch ein Betriebsrentenanspruch aufgebaut. Trotz der späteren Versteuerung der Betriebsrente und einer reduzierten Einzahlung in die gesetzliche Rente ist das somit für alle Beteiligten ein lohnendes Modell.

Das Konzept der betrieblichen Altersvorsorge ist sicherlich erklärungsbedürftig und bedarf auch der Abstimmung mit dem Steuerberater. Der Aufwand lohnt sich jedoch auf jeden Fall und trägt zu einer größeren Zufriedenheit und zur Mitarbeiterbindung bei. Gerne unterstützen wir Sie bei der Umsetzung und beraten Sie und Ihre Mitarbeitenden persönlich. Auch bei der Abstimmung mit Ihrem Steuerberater können wir Sie unterstützen.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zur betrieblichen Altersvorsorge, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 53 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):

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Röntgengeräte: Vor-Ort-Prüfungen

Seit Anfang 2022 werden in Bayern von den zuständigen Gewerbeaufsichtsamtern stichprobenartig Vor-Ort-Prüfungen bei Röntgengeräten durchgeführt. Infos dazu und eine Übersicht der Prüfpunkte finden Sie auf der Website der BLZK:

> www.blzk.de/roe-vor-ort

QM Online



Informationen zum Datenschutz

Im Kapitel 6.1.2 von QM Online erhalten Sie jetzt auch Hinweise und Antworten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Umgang mit Patientendaten im Alltag:

> <https://qm.blzk.de/qm/q-61-2-weiterfuehrende-links>

BLZKcompact.de



Assistenzzeit

Für Vorbereitungs-, Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten sowie für angestellte Zahnärzte gelten jeweils spezifische rechtliche und berufsrechtliche Vorgaben. Einen Überblick liefert BLZK-Compact:

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

zahn.de



Mundsoor

Von der Pilzkrankung Mundsoor sind vor allem Säuglinge, immungeschwächte und pflegebedürftige Menschen betroffen. Auf der BLZK-Patienten-Website zahn.de erfahren Patientinnen und Patienten mehr darüber:

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

Digital gefertigte implantatgestützte Brückenversorgung

Ein Beitrag von Prof. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Dr. Holger Ziebolz, M.Sc.

Die Herstellung rein implantatgetragener Ganzkieferbrücken stellt hohe Anforderungen an die Präzision einer analogen oder digitalen Abformung, um eine gute Passungsqualität und einen passiven Sitz zu gewährleisten. In den letzten Jahren wurde der Einsatz von intraoralen Scannern in diesem Indikationsbereich kontrovers diskutiert. Durch die Entwicklung neuer Scannersysteme (z. B. i700, Medit) und speziell für diese Indikation adaptierte Scanbodies (Nexus iOS, Osteon Medical) sowie die Nutzung geeigneter Techniken lassen sich Verbesserungen der Präzision erreichen. Der vorliegende Beitrag beschreibt die Herstellung einer implantatgestützten, verschraubten Brückenversorgung mit einem System (Evo+, Perma-dental), das diese Optimierungsstrategien zur Gestaltung eines rein digitalen Workflows nutzt.

Im hier vorgestellten Patientenfall konnte die Brückenversorgung innerhalb von drei Terminen mit einer guten Passungsqualität gefertigt werden und führte zu einer hohen Zufriedenheit des Patienten mit dem ästhetischen und funktionellen Ergebnis. Der Hauptvorteil dieser Technik liegt in einer Reduktion der erforderlichen Anzahl der Behandlungsschritte im Vergleich zum konventionellen Vorgehen. Limitierend sind die derzeit noch fehlenden klinischen Daten aus Langzeitbeobachtungen zu diesem System zu werten. Indizes sind die verschraubte implantatgestützte Brücke, der Intraoral-Scan und die Passungsqualität.

Die Versorgung des zahnlosen Oberkiefers mit implantatverankerten Brücken auf vier bis acht Implantaten oder mit implantatretinierten Deckprothesen auf mindestens vier Implantaten sind eine weitverbreitete und wissenschaftlich anerkannte Therapieoption.^{1,2} Eine Reihe klinischer Studien dokumentiert den Langzeiterfolg dieser beiden Versorgungsformen mit Beobachtungszeiten von mehr als zehn Jahren.^{1,3,4} Insbesondere bei der Abformung von mehreren Implantaten für die Anfertigung einer festsitzenden, idealerweise verschraubten Brückenkonstruktion werden hohe Anforderungen an die Präzision gestellt, um einen passiven Sitz der Restauration zu gewährleisten.^{3,4}

Passungengenauigkeiten bei großspannigen Brücken werden unter biomechanischen Gesichtspunkten als mögliche Ursache technischer Komplikationen bei verschraubten implantatgestützten Ganzkieferbrücken diskutiert. In diesem Kontext wird ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Passungengenauigkeiten und Schraubenlockerungen und -brüchen sowie Verblendkeramikfrakturen hergestellt.^{5,6}

Zur Verbesserung des passiven Sitzes wurden in den letzten Jahren unterschiedliche Vorgehen etabliert. Es wurden dabei unterschiedliche Techniken zur Verbesserung der Präzision einer konventionellen Abformung (z. B. die starre Verblockung der einzelnen Abformpfosten) genutzt. Diese Techniken sind zumeist an die Verwendung verschraubter Abformpfosten im Zusammenhang mit einem individuell gefertigten offenen Abformlöffel und



Abb. 1a: Klinische Ausgangssituation mit insuffizienter implantatgestützter Oberkieferkonstruktion. – **Abb. 1b:** Okklusalanzeige der implantatgestützten Brückenversorgung im Unterkiefer.

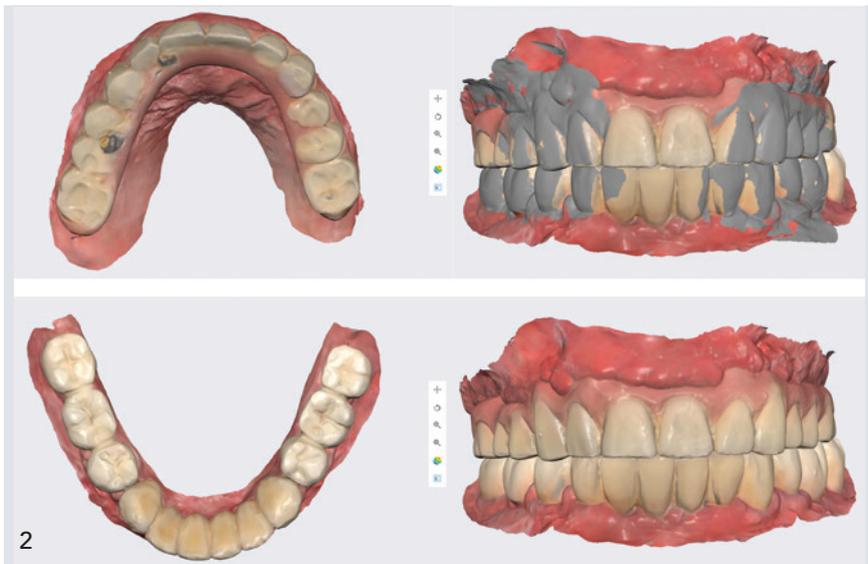


Abb. 2: Basisscans der vorhandenen Versorgung im Ober- und Unterkiefer sowie Lateral-scans zur Bissregistrierung.

zweizeitigen Vorgehen gebunden, also entsprechend zeit- und kostenintensiv.⁷

Gleichzeitig konnten Passungsmängel, die auf die konventionelle zahntechnische Fertigung komplexer implantatgestützter Brückenversorgungen (Verzüge, interne Spannungen) zurückzuführen sind, durch die Nutzung der CAD/CAM-Fertigung reduziert werden.^{7,8} Mittlerweile konnte die klinische Bewährung derartiger im CAD/CAM-Verfahren gefertigter Ganzkiefer-Brückenversorgungen bereits in klinischen Studien mit Beobachtungszeiten von zehn Jahren belegt werden, wobei sich eine geringere technische Komplikationsrate im Vergleich zu konventionell gefertigten implantatgestützten Brücken zeigte.^{1,3,9}

Bislang wurde bei komplexen Implantatkonstruktionen zumeist ein hybrider Workflow angewendet. Es erfolgte also eine konventionelle Abformung mit Modellfertigung und anschließender Digitalisierung der Modellsituation für die weitere CAD/CAM-Produktion der Brückenversorgung.^{1,9} Konsequenterweise könnte eine digitale intraorale Abformung den Prozess vereinfachen und Fehlerquellen eliminieren. Zudem zeigen mehrere Untersuchungen, dass die Patientenakzeptanz und -zufriedenheit bei digitalen Abformungen höher ist als bei konventionellen.¹⁰ Während aktuelle systematische Über-

sichtsarbeiten der letzten fünf Jahre übereinstimmend zu dem Schluss kommen, dass die Präzision intraoraler Abformungen für die Herstellung zahn- und implantatgestützter Einzelkronen und kleinerer (drei- bis viergliedriger) Brücken gleichwertig oder sogar besser ist als das Anfertigen einer konventionellen Abformung, wird die Präzision von Ganzkieferscans durchaus kontrovers beurteilt.^{9,11,12} Zum

einen wird die erzielbare Präzision wesentlich vom Typ des Scanners und der genutzten Software bestimmt. Hierbei zeigen aktuelle Systeme (z.B. Cerec Primescan, Dentsply Sirona; i700, Medit; Trios4, 3Shape) eine deutliche Verbesserung im Vergleich zu den Vorläufern.¹³

Möglichkeiten für Ganzkieferscans

Die vorliegenden klinischen Studien und Laboruntersuchungen zeigen zudem, dass die Präzision von Ganzkieferscans von einer Reihe von Faktoren abhängt. Anzahl, Angulation und Abstand der Implantate sind zentrale Faktoren.^{14,15} Dabei gilt: Je höher die Anzahl der Implantate und je größer der Abstand und die Differenz der Angulation der Implantate zueinander wird, umso reduzierter ist die Präzision.^{15,16} Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass die Präzision von Ganzkieferscans wesentlich von Design und Material der Scanbods sowie vom Software-Algorithmus abhängt, mit dem die einzelnen Aufnahmen zu einem Ganzkieferscan zusammengesetzt werden („gestitcht“ oder „gematcht“).¹⁶⁻¹⁸

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass durch die Vergrößerung der Referenzflächen an den Scanbods oder

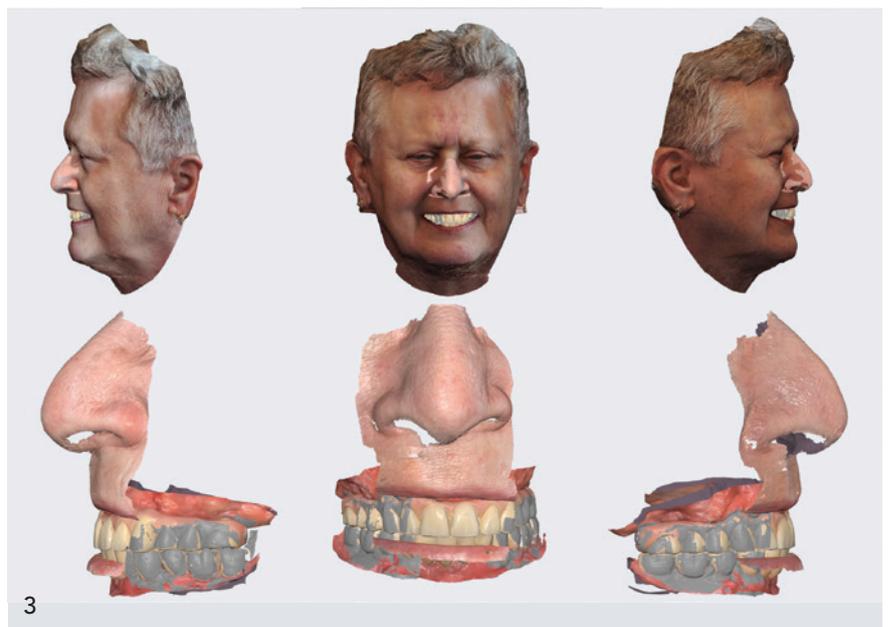


Abb. 3: Okklusalsicht der fünf Oberkieferimplantate mit Multi-Unit Abutments (Astra Tech Implant System EV, MultiBase Abutment, Dentsply Sirona).

das Einbringen zusätzlicher Referenzmarken eine Präzisionssteigerung von Ganzkieferscans erreicht werden kann.^{16, 17} Genau dieser Punkt bietet die Möglichkeit einer Optimierung von Ganzkieferscans. Die derzeit kommerziell verfügbaren Scanbodys sind zumeist rotations-symmetrisch und in ihrer Größe so adaptiert, dass sie für die häufigste Indikation, also die Einzelzahn-lücke, optimiert sind. Entsprechend sind die Referenzflächen der Scanbodys vergleichsweise klein. Dies ist bei Einzelzahn-versorgungen kein Problem, da noch weitere Referenzflächen (z. B. Nachbarzähne) vorhanden sind, die ein Stitching der IOS-Aufnahmen mit ausreichender Überlagerung erlauben.^{16, 19, 20} Verwendet man diese Scanbodys allerdings im zahnlosen Kiefer, so wird insbesondere bei größeren Implantatabständen und/oder einer Angulation der Implantate das Risiko von Matchingfehlern vergrößert.^{13, 14, 16}

Ein möglicher Lösungsansatz besteht in der Nutzung asymmetrischer Scanbodys mit vergrößerten Referenzflächen. Ziel ist es dabei, im zahnlosen Kiefer eine Anordnung der Scanbodys mit einer möglichst breitflächigen Überlagerung zu erreichen und so Matchingfehler zu reduzieren.^{16, 19, 21} Ein weiterer Ansatz liegt darin, bei der Erfassung der Implantatpositionen eine modifizierte Scannerstrategie anzuwenden. Dabei wird die Position der Scanbodys in zwei Durchgängen mit einem hochauflösenden Scan ermittelt, wobei der Pfad so gewählt wird, dass die Kamera nur in eine Richtung geführt wird.^{18, 20, 21} Es erfolgt also ein Scan von rechts nach links und ein zweiter in Gegenrichtung. Durch das entsprechende Design der Scanbodys sind bei diesem Vorgang nur minimale Schwenkungen der Kamera erforderlich, um die Referenzflächen zu erfassen.^{17, 19, 21}

Die Kombination aus speziell für den Einsatz im zahnlosen Kiefer entwickelten Scanbodys (Nexus iOS, Osteon Medical) und einer indikationsbezogenen Scanstrategie unter Nutzung eines aktuellen Intraoral-scanners (i700, Medit) wurde zu einem kompletten, rein digitalen Fertigungssystem (Evo+, Permadental) für abnehmbare und festsitzende Versorgungen zusammengeführt. Im folgenden Fallbericht wird das klinische und technische

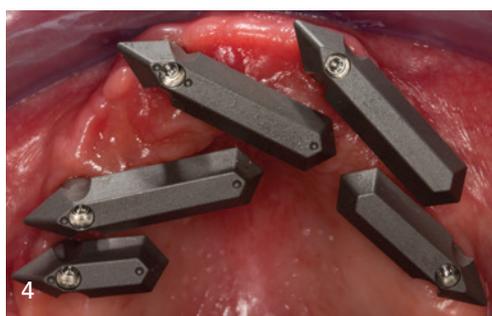


Abb. 4: Okklusalansicht der entlang des Kieferkammes ausgerichteten Scanbodys zum Erzielen einer möglichst großen Überlappung der Referenzflächen. – **Abb. 5:** HD-Scan der Scanbodys und separater Scan der Weichgewebssituation. – **Abb. 6:** Gesichtsscan mit separatem Scan zum Matching der Basisscans.

Vorgehen für die Herstellung einer verschraubten, rein implantatgestützten Brückenversorgung mit diesem System vorgestellt.

Fallbericht

Eine 65-jährige Patientin stellt sich mit dem Wunsch nach Erneuerung einer seit sechs Jahren eingegliederten festsitzenden implantatgestützten Brücke im Oberkiefer vor. Die auf fünf Implantaten zementierte kunststoffverblendete Konstruktion zeigte ausgeprägte Frakturen des Verblendkunststoffes und nur eine sehr eingeschränkte Zugänglichkeit für die häusliche Mundhygiene (Abb. 1a). Neben den ästhetischen Beeinträchtigungen bemerkte die Patientin zudem eine Einschränkung der Kaufunktion. Im Unterkiefer war sie seit zehn Jahren mit einer zementierten metallkeramischen Brückenkonstruktion (drei Segmente) auf insgesamt sechs Implantaten versorgt (Abb. 1b). Der Patientin wurden als mögliche prothetische Versorgungsoptionen zum einen die Anfertigung einer verschraubten Brückenkonstruktion und zum anderen die Versorgung mit einer stegverankerten gaumenfreien Deck-

prothese vorgeschlagen. Sie entschied sich, insbesondere aufgrund des hohen Tragekomforts und der sehr guten Kau-funktion, wiederum für eine festsitzende (bedingt abnehmbare) Versorgung. Die Neuversorgung erfolgte mit einem rein digitalen Fertigungssystem in drei Behandlungsterminen unter Verwendung eines intraoralen Scanners und der system-spezifischen Scanbodys.

Erster Behandlungstermin

In diesem Termin erfolgte zunächst ein kompletter Ober- und Unterkieferscan mit dem vorhandenen Zahnersatz sowie zwei Lateral-scans zur Fixierung der aktuellen Biss-situation (Abb. 2). Bei Verwendung des Scanners wird dafür zunächst ein neuer Patientenfall angelegt und die Einstellung „kieferorthopädische Option“ für die Ganzkieferscans gewählt. Dieser Datensatz wird separat gespeichert und versandt. Anschließend wird die vorhandene Suprakonstruktion abgenommen. Die festsitzende Versorgung mit dem digitalen Fertigungssystem erfolgt immer auf Multi-Unit Abutments, zu denen auch die speziellen Scanbodys kompatibel sind.

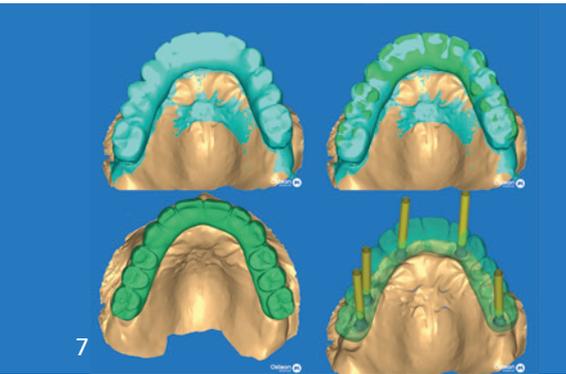


Abb. 7: Datensatz für das Design der verschraubbaren Proberrestauration. – **Abb. 8:** Fixierte Proberrestauration mit markierten okklusalen Kontaktpunkten. – **Abb. 9:** Designdaten für die Fertigung der definitiven prothetischen Konstruktionen.

Im vorliegenden Fall waren im Oberkiefer fünf Implantate mit konischer Verbindung (Astra Tech Implant System EV) inseriert, auf denen die Multi-Unit Abutments befestigt wurden (Astra EV MultiBase-Abutment 3,6mm, Dentsply Sirona). Die Höhe der Abutments wurde dabei so ausgewählt, dass die Abutmentschulter, also der Übergang vom Abutment zur Suprakonstruktion, leicht subgingival lag (Abb. 3). Dann wurden die speziellen Scanbodys eingebracht. Bei der Auswahl ist zu berücksichtigen, dass kein Druck auf die unterliegenden Weichgewebe entsteht. Idealerweise besteht ein kleiner Spalt zwischen der basalen Fläche des Scanbodys und den Weichgeweben. Die Scanbodys sind entsprechend so auszuwählen und entlang des Kieferkamms auszurichten, dass eine möglichst große Überlappung der Referenzfläche entsteht (Abb. 4).

Nachdem die Scanbodys in der geeigneten Position fixiert sind, erfolgt der nächste Scan-Schritt, für den wiederum ein neuer Fall mit der „kieferorthopädischen Option“ angelegt und der „HD-Modus“ gewählt wird. Es erfolgt die Datenerfassung in einem unidirektionalen Scanpfad von links nach rechts. Dabei ist es essenziell, dass die Kamera nur in eine Richtung geführt wird und alle Referenzflächen durch leichtes Schwenken erfasst werden.

Sobald dieser Schritt abgeschlossen ist, wird ein neues Scanfenster geöffnet und erneut in entgegengesetzter Richtung gescannt. Am Ende dieses Schrittes sollen die Scanbodys in zwei separaten Scans vollständig erfasst sein. Auch dieser Datensatz wird separat gespeichert und versandt (Abb. 5).

Für den dritten und letzten Scanvorgang wurde wiederum ein neuer Fall angelegt und die Scanbodys aus dem Mund der Patientin entfernt. Von dieser klinischen Situation (Implantate mit eingeschraubten Multi-Unit Abutments) wurde wiederum ein Ganzkieferscan angefertigt (Abb. 5), separat gespeichert und versandt. Dieser Scan kann im normalen Modus erfolgen und dient im Wesentlichen dem Erfassen der Weichgewebe im zu versorgenden Kiefer.

Zum Erfassen der relevanten ästhetischen Referenzlinien und -strukturen (Bipupillarlinie, Mittellinie, Lippenprofil und Lachlinie) wurde anschließend noch ein Gesichtsscan durchgeführt, in den die Scans der vorhandenen prothetischen Situation gematcht wurden (Abb. 6). Alternativ können auch entsprechende digitale Fotografien zusammen mit den Scandaten versandt werden. Insgesamt wurden also für die Anfertigung einer festsitzenden Versorgung vier Datensätze an das Fertigungszentrum gesandt:

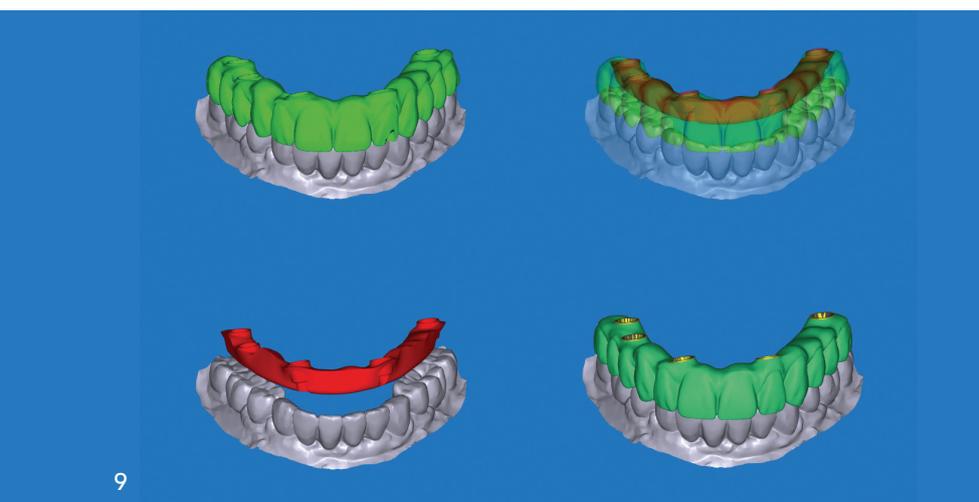
- Scans der Ist-Situation: Ober- und Unterkiefer mit vorhandenem Zahnersatz, Lateralscans für die Bissregistrierung
- Zwei vollständige HD-Scans der korrekt ausgerichteten Scanbodys
- Ganzkieferscan des zu versorgenden Kiefers zur Erfassung der Weichgewebe
- Ergänzender Gesichtsscan, in den die Scans der vorhandenen prothetischen Versorgung gematcht werden. Alternativ können digitale Porträts angefertigt werden.
- Anfertigung der Proberrestauration

Basierend auf den im ersten Behandlungstermin generierten Datensätzen erfolgte nun im Fertigungszentrum die Herstellung

einer „Proberrestauration“, eines sog. „Try-In“. Im vorliegenden Fall war keine Änderung der Zahnposition oder -stellung gegenüber der vorhandenen Restauration erforderlich, entsprechend konnte das Try-In auf deren Basis gefertigt werden. Für das Design der Proberrestauration wurde zunächst der Scan der bisherigen Versorgung als „Hülle“ genutzt. Innerhalb dieser Form kann das Design des Try-In erfolgen. Gleichzeitig erfolgt in dieser Phase auch die Anlage der Schraubenkanäle. Zu diesem Zeitpunkt ist es möglich, die Schraubenkanäle mit einer Abwinklung von bis zu 30 Grad zur Implantatachse anzulegen (Abb. 7). Die Proberrestauration wird in einem additiven Fertigungsprozess (3D-Druck) aus einem zahnfarbenen polymerbasierten Werkstoff als verschraubbare Brücke gefertigt. Normalerweise kann die Fertigung des Try-In innerhalb von fünf Arbeitstagen erfolgen, so dass der zweite Behandlungstermin nach ca. zehn Kalendertagen geplant werden kann.

Zweiter Behandlungstermin

In diesem Termin erfolgt die Einprobe der digital gefertigten Proberrestauration unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten. Zunächst wurde die statische und dynamische Okklusion mit dem eingeschraubten Provisorium überprüft. Im vorliegenden Fall waren nur leichte Adjustierungen im distalen Bereich erforderlich (Abb. 8). Form und Position der Zähne waren in guter Übereinstimmung mit dem bisherigen Zahnersatz und konnten so für die Fertigung des definitiven Zahnersatzes übernommen werden. Sofern Änderungen erforderlich sein sollten, können diese durch Beschleifen des Try-



9

In oder Auftragen von Komposit vorge-
nommen werden. Alle durchgeführten
Änderungen können dann in digitaler
Form wieder an das Fertigungszentrum
übertragen werden, indem das Try-In
noch einmal gescannt wird und auch zwei
Lateralscans zur Bissregistrierung durch-
geführt werden. Sinnvoll sind in dieser
Phase auch Frontalfotos der Patientin mit
und ohne Lächeln sowie eine detaillierte
Übermittlung der Farbinformationen. Al-
ternativ kann die modifizierte Situation
des Try-In natürlich auch wieder in den
vorhandenen Gesichtsscan importiert
werden. Dieses Vorgehen wurde im vor-
liegenden Fall gewählt, da es eine gute
Übertragung der ästhetisch relevanten
Parameter (Bipupillarlinie, Lippenlinie Ge-
sichtsform) auf digitalem Weg erlaubt.
Sofern keine oder – wie im vorliegenden
Fall – nur geringgradige Änderungen am
Try-In erforderlich sind, kann nun die de-
finitive Arbeit angefertigt werden.

Zahntechnische Fertigung der definitiven Restauration

Die Herstellung einer verschraubten Brück-
konstruktion mit dem Fertigungs-
system erfolgte aus zwei Komponenten:
Zuerst wurde eine stabilisierende Unter-
struktur aus Reintitan gefräst, die später
die Basalfläche der Brückenkonstruktion
bildet und auch die Verbindungen zu den
Implantatabutments enthält. Standard-
mäßig wird diese Titanstruktur anodisiert,
sodass sie eine goldgelbe Einfärbung er-
hält. Die metallische Unterstruktur ge-
währleistet einerseits eine hohe Passungs-

qualität der Implantat-Abutment-Verbin-
dung und dient andererseits zur Stabilisie-
rung der Gesamtstruktur. Die Oberfläche
der metallischen Konstruktion ist mit ko-
nischen Passungsflächen ohne Unter-
schnitte gestaltet, sodass eine Überkon-
struktion aus unterschiedlichen Materialen
mit einer geschiebartigen Passung auf
diese Konstruktion zementiert werden
kann. Die Oberkonstruktion bildet dann
die fehlenden Hart- und Weichgewebe-
anteile sowie den kompletten Zahnbogen
nach. Als Materialien kommen dafür po-
lymerbasierte Werkstoffe oder Zirkonoxid-
materialien infrage. Im vorliegenden Fall
wurde die Oberkonstruktion aus einem
Multilayer-Kompositmaterial gefertigt.
Diese Kombination aus metallischer Unter-
struktur und monolithischer Kompositober-
struktur zeigte in Laborversuchen eine
signifikant höhere Frakturfestigkeit als
konventionell gefertigte implantatgestützte
Metall-Kompositbrücken.²² Die notwen-
digen Fertigungsdaten für die metallische
Unter- und Überkonstruktion werden durch
eine Separation bzw. Reduktion der vor-
handenen Datensätze, die zur Produktion
der Proberestauration verwendet wurden,
erzeugt (Abb. 9). Für die Fertigung der
kompletten definitiven Restauration sind
insgesamt 15 Arbeitstage einzuplanen.
Die fertiggestellte Arbeit wird zusammen
mit den erforderlichen Befestigungs-
schrauben geliefert (Abb. 10a und b).

Dritter Behandlungstermin

In dieser Sitzung erfolgt die Eingliederung
der definitiven Versorgung. Nach dem



10a



10b



11

Abb. 10a: Okklusalsicht der fertiggestellten
Evo+ Brücke. – **Abb. 10b:** Basalsicht mit
anodisierter Titanstruktur und gefrästen me-
tallischen Implantat-Abutment-Verbindungen.

Abb. 11: Okklusalsicht der verschraubten
Brückenkonstruktion auf fünf Implantaten im
Oberkiefer.

Entfernen der vorhandenen bzw. proviso-
rischen Versorgung wurde die Brücken-
konstruktion auf den MultiBase-Abut-
ments eingeschraubt. Dafür empfiehlt sich
eine nochmalige Kontrolle des passiven
Sitzes entsprechend dem Sheffield-Test.
Hierfür wird nur eine einzelne Schraube an

einem distalen Abutment eingeschraubt. Bei diesem Einschraubvorgang darf sich die Gesamtkonstruktion nicht von den übrigen Abutments abheben. Ist dies gewährleistet, können nacheinander alle Befestigungsschrauben mit dem erforderlichen Drehmoment angezogen werden (Astra EV MultiBase Abutment, 15Ncm; Abb. 11). Die Patientin war mit dem erzielten ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden. Es ist empfehlenswert, dass der Patient die Restauration erst einmal für fünf bis sieben Tage zur Probe trägt. Dabei kann er selbst noch mal das kaufunktionelle und ästhetische Resultat beurteilen. Vor allem kann aber überprüft werden, ob eine ausreichende Zugänglichkeit für die Maßnahmen der häuslichen Mundhygiene besteht. Das heißt, der Patient sollte bei diesem Termin auch bereits eine Auswahl geeigneter Hilfsmittel (Interdentalbürsten) erhalten, deren Handhabung in der Praxis noch einmal instruiert und geübt wird.

Beim nachfolgenden Kontrolltermin (sieben Tage nach Eingliederung) berichtete die Patientin über keinerlei Beschwerden im Zusammenhang mit dem Zahnersatz. Die Konstruktion wurde noch einmal abgenommen und gereinigt. So ließ sich sehr gut feststellen, ob eine ausreichende Reinigungsfähigkeit der Restauration bestand. Da dies gewährleistet war, konnte die Arbeit wieder eingeschraubt und die Schraubenzugangsöffnungen verschlossen werden. Hierfür wurde direkt über der Befestigungsschraube zunächst eine 1 bis 2 mm starke Schicht aus Teflonband platziert und die Öffnung mit einem Füllungskomposit in passender Farbe adhäsiv verschlossen.

Diskussion

Das im vorliegenden Fallbericht verwendete System ermöglicht die Herstellung einer implantatgestützten, verschraubten Brückenversorgung in einem komplett digitalen Workflow. Kern des Systems sind die Nutzung indikationsspezifischer Scanbodys mit deutlich vergrößerten Referenzflächen und die Anwendung einer modifizierten Scanstrategie mit einem Intraoralscanner, der einen hochauflösenden Scan ermöglicht. Mit dieser Technologie konnte im vorliegenden Fall eine

gute Passung der Ganzkieferkonstruktion erzielt werden. Bislang liegen jedoch lediglich Untersuchungsergebnisse des Herstellers vor, die eine verbesserte Passung bestätigen, eine Validierung durch externe Untersuchungen steht noch aus. Grundsätzlich ist mit diesem Fertigungssystem die Herstellung einer implantat-getragenen Brückenkonstruktion in drei Behandlungsterminen möglich. Dies stellt eine erhebliche Reduktion der notwendigen Behandlungstermine im Vergleich zu einem analogen Vorgehen dar. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch notwendige Änderungen an der Proberestauration unter Umständen mehrere – also zusätzliche – Termine zur Einprobe erforderlich sein können.

Das hier vorgestellte Verfahren ist an einige Grundvoraussetzungen gebunden. Zuerst ist zu berücksichtigen, dass die Anfertigung nur auf Multi-Unit-Abutments erfolgen kann, die kompatibel mit den systemspezifischen Scanbodys des Evo+ Systems sind. Hier ist also zu prüfen, ob eine entsprechende Systemkompatibilität des verwendeten Implantatsystems besteht. Zudem ist das System nur für aktuelle Intraoralscanner freigegeben (z. B. i700, Medit; Trios 4, 3Shape). Die Brückenkonstruktion wird als Verbundkonstruktion aus einer metallischen Unterstruktur und einer monolithischen zahnfarbenen individualisierbaren Oberstruktur gefertigt. Der Vorteil dieser Hybridkonstruktion liegt in einer signifikant höheren Dauerfestigkeit und einem geringeren Risiko von Materialfrakturen im Vergleich zu konventionellen Brückenversorgungen.²² Für die gefräste monolithische Oberstruktur, die mit der metallischen Unterstruktur adhäsiv verbunden wird, kommen entweder Kompositmaterialien oder aber Zirkonoxidkeramiken zum Einsatz. Die Auswahl der beiden Materialoptionen sollte indikationsbezogen unter Berücksichtigung der entsprechenden Vor- und Nachteile erfolgen.^{8,23}

Kompositbasierte Strukturen bieten den Vorteil, dass sie sich kostengünstiger fertigen lassen, bei Bedarf einfach zu modifizieren oder zu reparieren sind.⁴ Diesen Vorteilen steht ein höheres Risiko eines Materialverschleißes oder für Verfärbungen gegenüber.^{4,23,24} Monolithische Zirkon-

oxidkeramiken bieten demgegenüber den Vorteil einer dauerhaften Ästhetik ohne Verfärbungsrisiko sowie eine erhöhte Verschleißfestigkeit. Andererseits können derartige Konstruktionen nur bedingt modifiziert oder repariert werden. Zudem sollte beim Einsatz monolithischer Zirkonoxidkeramikrestaurationen bei verblenden Restaurationen im antagonistischen Kiefer berücksichtigt werden, dass in diesem Fall für die verblenden Restaurationen ein erhöhtes Risiko für Verblendkeramikfrakturen besteht.^{6,8} Im vorliegenden Fall wurde eine Kompositrestauration angefertigt, da die Patientin im antagonistischen Kiefer mit verblenden implantatgestützten metallkeramischen Restaurationen versorgt war. Insgesamt stellt das Evo+ System eine interessante Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten des digitalen Workflows dar. Die Generierung ausreichender Daten zur klinischen Langzeitbewahrung ist jedoch anzustreben.



Prof. Dr. Sven Rinke

Dr. Holger Ziebolz

Literatur



**PROF. DR. SVEN RINKE, M.SC., M.SC.
DR. HOLGER ZIEBOLZ, M.SC.**

Praxisklinik für Zahnmedizin
Geleitstraße 68
63456 Hanau
rinke@ihr-laecheln.com

BLZK KZVB
Die bayerischen
Zahnärzte

Funktionsdiagnostik und -therapie

63. Bayerischer Zahnärztetag 21./22.10.2022

Der diesjährige 63. Bayerische Zahnärztetag widmete sich der Funktionsdiagnostik und -therapie und war mit 1200 Teilnehmern ein voller Erfolg. Bei der Gestaltung des wissenschaftlichen Programmes wurden die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) von der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) unterstützt.



Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation

Den Einstieg in die Welt der Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) machte Prof. Dr. Alfons Hugger, Präsident der DGFDT und Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Düsseldorf, mit einem interessanten Überblick zum Thema Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation. Er zeigte die Entwicklungslinien und Perspektiven im Kontext einer digitalen Zahnmedizin auf. Bei der oralen Rehabilitation

sollte zwischen funktioneller und restaurativer unterschieden werden, dabei geht es primär um eine Verbesserung der Dysfunktion sowie einer Schmerzreduktion, indem Form und Funktion neu justiert und optimal auf den einzelnen Patienten ausgerichtet werden. Bei der Okklusion im digitalen Workflow wurden das biogenerische Design sowie die evidenzbasierte Okklusionsgestaltung besprochen.

Aspekte der Materialauswahl bei Patienten mit Bruxismus

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums München, zeigte relevante Behandlungskonzepte in verschiedenen Bereichen der modernen Prothetik anhand von interessanten Patientenfällen. Da es offensichtlich zu einer Verschiebung zu mehr festsitzendem Zahnersatz bei älter werdenden Patienten kommt, ist es umso wichtiger, die richtige Materialauswahl zu treffen, da die Zähne länger eine Funktion übernehmen müssen. Dabei bleibt laut Prof. Edelhoff Gold weiterhin „Goldstandard“ in der Therapie im Seitenzahnbereich aufgrund des hervorragenden Abrasionsverhaltens. Zahn-

farbene Materialien sollten mit Bedacht eingesetzt werden, vor allem hinsichtlich der Chipping-Gefahr. Da die Glasur von Lithiumdisilikat innerhalb weniger Monate verschwindet, sollten antagonistische Okklusionskontakte lediglich auf Hochglanz poliert werden. Die hohe Abrasionsfestigkeit von Zirkonoxid verdeutlicht ebenso die penible Politur der Okklusionskontakte, um die Antagonisten langfristig nicht zu schädigen. Von CAD/CAM-Kompositmaterialien wurde hinsichtlich der geringen Abrasionsbeständigkeit bzw. des hohen Eigenverschleißes abgeraten. Prof. Edelhoff betonte die enge Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Meister-



zahntechniker bei der Materialauswahl, auch im Hinblick des angewendeten Abdruckverfahrens (digital vs. analog).

Bei komplexen Rehabilitationen mit starkem Bruxismus wurde das Konzept der „Probefahrt“ mit herausnehmbaren Po-

lymerschienen als Mockup über mehrere Monate vorgestellt, um dem Patienten einen restaurativen Vorschlag zu ermöglichen. Bei den Kontrollterminen kann man die entstandenen Schliffacetten neu scannen und diese mittels Doppelscan zur Feinadjustierung der Okklusion in die

definitive Restauration übernehmen. Nach erfolgreicher Rehabilitation sollte immer eine Schiene als „Garage“ zum Schutz der Zähne angefertigt werden, hierbei lag der Fokus auf der digitalen Technik.

Schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschiene: Ein Risiko für das Kiefergelenk?

Prof. Dr. Jörg Neugebauer aus Landsberg am Lech beantwortete die Frage, ob schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) ein Risiko für das Kiefergelenk darstellen. Die UKPS sind seit Februar 2021 im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Anwendung finden diese bei Erwachsenen, die beim Schlafen unter wiederholten Atemaussetzern (länger als 10 Sekunden) leiden, der sogenannten obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Anatomische Besonderheiten im Mund- und Rachenraum aber auch andere Risikofaktoren wie z.B. starkes Übergewicht können hierfür ursächlich sein. Menschen mit einer Schlafapnoe leiden unter einer geringeren Leistungsfähigkeit und haben ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Bluthochdruck.

Voraussetzung ist die Überweisung von einem zertifizierten Schlafmediziner mit der Bestätigung, dass eine Therapie mit einer Schlafmaske (CPAP) nicht erfolgreich war. Eine ausreichende Protrusion ist Grundvoraussetzung für die Therapie mittels UKPS. Kontraindikationen für die Schienentherapie sind keine oder

mobile Zähne im Unterkiefer, dringender zahnärztlicher Therapiebedarf, sowie nicht therapierte Kiefergelenksfunktionsstörungen.

Prof. Neugebauer ging detailliert auf den bei sich in der Praxis bestehenden digitalen Ablauf der Schienenherstellung ein und gab praxisrelevante Tipps, um kiefergelenksschonende UKPS herzustellen. Dabei sollte bei 50-60% der maximalen Protrusion verschlüsselt werden. Elementar sind gute Führungsflächen und parallele Traktionselemente. Polyamid sei im Vergleich zu PMMA bevorzugt als kiefergelenkschonendes Material für die Schienentherapie anzuwenden, da es eine geringere Wasseraufnahme und Härte aufweist.

Prof. Neugebauer betonte bei seinem Vortrag kontinuierlich eine genaue Diagnostik, sowie die Aufklärung von Zahnverschiebungen, wie z.B. die Retroklination der Oberkieferfrontzähne oder die Proklination der Unterkieferfrontzähne. Er mahnte zu regelmäßigen Verlaufskontrollen mit der Möglichkeit von Nachadaptation, um funktionelle Störungen möglichst früh zu erkennen.



Okklusion und Artikulation in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Dr. Diana Heimes, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz, gab zu Beginn einen kurzen Einblick in die Grundlagen der Anatomie des Kiefergelenkes und ging detailliert auf die Klassifikation der Craniomandibulären Dysfunktionen ein. Hierbei verwies sie vor allem auf den Atlas für Kiefergelenkerkrankungen und -verletzungen von Prof. Rudolf Reich und Prof. Andreas Neff. Als Goldstandard für die bildgebende Kiefergelenkdiagnostik, vor allem für Diskusverlagerungen, sei die MRT-Aufnahme bei offenem und geschlossenem Kiefer in parasagittalen Schichten zu erwähnen. Dr. Heimes verwies auf verschiedene Therapieoptionen im mund-kiefer-gesichtschirurgischen Bereich mit Fokus auf der Arthrozentese, welche eine sehr gute minimalinvasive Therapieoption darstellt und vor allem in frühen Stadien eine Erfolgsrate von 60-80% hat. Dabei werden Entzündungszellen und Gewebsreste entfernt und Verklebungen (sog. Adhäsionen) gelöst. Vorsichtig sollte man bei der Anwendung von Kortikoiden sein, hier betonte sie (wenn überhaupt) die einmalige Kortikoidinjektion.

Screening und Diagnosesystem bei CMD

Nach der Mittagspause folgte der Vortrag von Prof. Dr. Ingrid Peroz, Oberärztin in der Zahnärztlichen Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Charité Universitätsmedizin Berlin. Cranio-mandibuläre Dysfunktionen sind charakterisiert durch Schmerzen in der Kau-muskulatur, den Kiefergelenken und an den Zähnen sowie durch Dysfunktionen dieser drei Strukturen. Die Ätiologie wird als multikausal angesehen. Vor Interventionen in die Okklusion im Rahmen einer prothetischen oder kieferorthopädischen Rehabilitation muss eine genaue klinische Funktionsanalyse erfolgen, auch aus juristischer Sicht. Die klinische Funktionsanalyse schafft die Grundlage der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik. Hierzu

zählen, neben der Patientenanamnese, die Palpation der Muskulatur und dem Kiefergelenk, die Auskultation der Gelenkgeräusche, die Kontrolle der Mobilität des Unterkiefers und die Untersuchung der Okklusion mit Okklusions- und Shimstockfolie. Es wurde das CMD-Screening von der DGFDT detailliert vorgestellt, mit welchem man eine sichere Differenzierung vornehmen und die Indikation für weiterführende Untersuchungen stellen kann. Prof. Peroz gab bekannt, dass aktuell ein modifiziertes CMD-Screening verifiziert wird, welches allerdings erst bei der Jahrestagung der DGFDT am 2. und 3. Dezember 2022 in Bad Homburg vorgestellt wird.



Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis 2022 – Dissertationspreis des VFwZ

Für herausragende Dissertationen aus dem Bereich der Zahnmedizin verleiht der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. (VFwZ) den Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis. Der diesjährige Dissertationspreis wurde von Prof. Dr. Peter Proff, 1. Stellvertretender Vorsitzender des VFwZ und Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg,

verliehen. Den 1. Preis erhielt Dr. Christoph Schoppe zum Thema „Eine Umfrage zum Gesundheitszustand des zahnärztlichen Personals“. Bei der Dissertation handelte es sich um eine der größten Umfragen ihrer Art weltweit mit 1 063 ausgefüllten Fragebögen aus freien Zahnarztpraxen, dabei ging es um die Auswirkung des Berufes auf den Gesundheitszustand beim zahnärztlichen Personal. Den 2. Preis teil-

ten sich Dr. Lina Dinse („Mechanische Eigenschaften von pressbaren Glaskeramiken“) und Dr. Thomas Linner („Untersuchung zu therapeutischen Maßnahmen bei Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“). Der 3. Preis ging an Dr. Judith Seidl zum Thema „Freisetzung von MMA-Restmonomere aus PMMA-Kunststoff in Abhängigkeit von der Verarbeitung und Lagerung“.





Klinische Funktionsanalyse in der digitalen Praxis

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Gründer und zahnärztlicher Leiter des CMD-Centrums Hamburg-Eppendorf, beleuchtete die digitale Lösung für die Klinische Funktionsanalyse und deren Vorteile bei der Auswertung der Befunde und der Diagnosestellung. Die zugrundeliegende Software (CMD fact von DentaConcept) überzeugt mit visueller Darstellung der Schmerzregionen im Gesichtsbereich, sowie einem digitalen Befund- und Diagnoseschema. Zusätzlich hat man die Möglichkeit dem Patienten zur Erläuterung der vorliegenden Kiefergelenksproblematik integrierte animierte 3D-Trickfilme zu zeigen. Damit kann nicht nur eine Diskusverlagerung anschaulich erklärt werden, sondern auch das Zusammenwirken der

verschiedenen Muskel- und Gelenkbefunde.

Laut einer durchgeführten Studie eines Doktoranden von Dr. Ahlers sind computergestützt erstellte Diagnosen aussagekräftiger, da diese eher mit der Musterlösung übereinstimmten und eine höhere Homogenität erzielt wurde. Zudem wurden weniger falsch positive Diagnosen gestellt. Als weiteren Vorteil des Digitalismus in der Zahnmedizin stellte Dr. Ahlers kurz den Arztbrief-Assistent CMD vor. Mit dieser Zusatzsoftware wird für den Zahnarzt ein aussagekräftiger Untersuchungsbericht über das Ergebnis der klinischen Funktionsanalyse erstellt.

Botulinumtoxin bei CMD – Chancen und Risiken

Dr. Steffani Görl, M.Sc., Oberärztin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Frankfurt am Main, analysierte den ergänzenden Therapieansatz der Behandlung des Musculus Masseters mit Botulinumtoxin, das die Reizübertragung an der motorischen Endplatte blockiert. Über die reduzierte Muskelaktivität lässt sich eine Schmerzreduktion erreichen. Es handelt sich hierbei um einen reversiblen Prozess, da es zum sogenannten „Nachsprossen neuer Synapsen“ kommt. Als Indikation wird die Masseterhypertrophie und der schmerzpersistierende Bruxismus (trotz konventioneller Therapien mit angemessener Intensität und Dauer)

angegeben. Es handelt sich um ein therapeutisches Mittel der letzten Wahl. Die Injektionsstellen sollten per Fotodokumentation festgehalten werden. Als eine häufige Komplikation wurde die ungewollte Lähmung des Musculus risorius genannt, was ein asymmetrisches Lächeln zur Folge haben kann. Die volle Wirkung tritt nach 7-14 Tagen ein und die Wirkungsdauer wird mit drei bis sechs Monaten angegeben, wobei mehrfache Injektionen die Applikationsintervalle verlängern. Dr. Görl beleuchtete zudem die berufsrechtliche Lage und betonte, dass noch viele Studien erforderlich sind, um ein Protokoll mit klaren Anwendungsempfehlungen auszusprechen.



Neue Füllungsmaterialien – Ersetzen Sie Amalgam völlig?

Zum Abschluss des ersten Kongresstages widmete sich Prof. Dr. Reinhard Hickel, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums München, neuen Füllungsmaterialien und erklärte anhand von Unterschieden und klinischen Daten, inwieweit diese Amalgam ersetzen können. Die politische Entscheidung (s. Minamata Convention 2013) zum allmählichen Amalgamrück-

gang stellt eine Herausforderung an die Industrie und Zahnärzte dar. Es geht darum (unter Zeitdruck) eine preiswerte Alternative zu Amalgam zur Verfügung stellen zu können, die dem Patienten ohne Zuzahlung angeboten werden kann (im Vergleich zu einer Kompositfüllung in Schichttechnik mit Zuzahlung). Bei diesen Füllungsmaterialien liegt der Fokus auf einer einfachen Handhabung mit ak-

zeptabler Lebensdauer. Dabei werden Glasionomermemente (GIZ) und Kompositkunststoffe sowie deren Kombinationen weiterentwickelt. Die Produkte unterscheiden sich im Sinne von selbstadhäsiv oder nicht, Ionenfreisetzung, sowie Abrasions- und Frakturbeständigkeit. Bei der Auswahl des Materials gibt es viele Einflussfaktoren, wie z.B. Alter, Kariesrisiko, Bruxismus, Allergien, Zahnzustand und



Kavitätengröße/-tiefe/-lokalisation. Diese Konditionen führen auch zu einer variablen Lebensdauer der Restaurationen.

Als erste Alternative wurden hochvisköse Glasionomere (z.B. Equia) diskutiert, wobei die Erfolgsquote stark von der Kavitätengröße abhängig ist. Die Verlustrate liegt bei Klasse II-Restaurationen nach 2 Jahren bei 3 Prozent. Die Hybrid-Komposite (z.B. Surefil One) zeigen lichtgehärtete vergleichbare Ergebnisse mit Kompositen, allerdings gibt es bisher nur Kurzzeitdaten und es fehlen publizierte klinische Studien, da es bisher nur In-vitro-Studien gibt. Ein sogenannter „time saver“

sind Bulkfill-Komposite, welche sich qualitativ an Komposite orientieren, allerdings mit ästhetischen Einbußen. Vom sogenannten bioaktiven Füllungsmaterial „Activa“ wurde stark abgeraten, da es sich hierbei um einen „Hype aus den USA“ handelt, mit einer jährlichen Verlustrate von 24 Prozent. Ebenso liefern selbst-adhäsive Komposite keine suffizienten klinischen Ergebnisse. Der Vortrag endete mit dem Appell der „Preservative Dentistry“: minimalinvasive Behandlung, die Reparatur von Restaurationen anstatt des Austausches der gesamten Restauration und einer patientenzentrierten Versorgung.

CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen

Den Auftakt zum zweiten Teil des wissenschaftlichen Programmes für Zahnärzte gestaltete Privatzahnarzt Prof. Dr. Dr. Johann Müller aus München. In seinem Referat „CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen“ zeigt er seine Vorgehensweise anhand von komplexen Patientenfällen, um Komplikationen bei Restaurationen zu vermeiden. CMD ist als ein bekannter Risikofaktor bei restaurativen Maßnahmen anzusehen und damit wurde gleich zu Beginn die Wichtigkeit eines CMD-Screenings vor restaurativen Behandlungen v.a. aus juristischer Sicht betont. Eine nicht dokumentierte Maßnahme im Falle eines gerichtlichen Gutachtens wird als unterblieben gewertet.

Okklusale Interferenzen können mandibuläre Dysfunktionen unterstützen oder sogar auslösen, daher kann man folglich okklusale Maßnahmen als zahnmedizinische Prävention für CMD einsetzen. Dr. Müller erklärte detailliert das Konzept der zentrischen Kondylenposition, welches

mithilfe einer Schienenbehandlung erreicht wird. Diese Schiene wird bei seinen Patienten 24 Stunden lang über einen Zeitraum von bis zu mehreren Monaten getragen und in regelmäßigen Abständen kontrolliert und durch gezieltes Einschleifen justiert, um stabile Verhältnisse zu schaffen. Dabei ist eine Beschwerdefreiheit und eine stabile Unterkieferposition anzustreben. Eine stabile Unterkieferposition ist mindestens nach vier Wochen ohne Veränderung auf der Schiene („24/7-Schienen-Trageweise“) erreicht. Wenn keine stabile therapeutische Unterkieferposition erreicht werden kann, darf auch keine Behandlung stattfinden. Nach erfolgreicher Schienenbehandlung findet im Artikulator eine Modellanalyse statt. Ziele der definitiven Restauration sind eine stabile Abstützung im Seitenzahnbereich, physiologische Zahnformen, sowie eine physiologische Vertikaldimension und eine anteriore Führung („Frontzahnsteuerung“). Vor allem die anteriore Führung ist als wichtiges Kriterium für die Langzeitstabi-



lität anzusehen. Prof. Müller riet vom Konzept der verkürzten Zahnreihe ab, auch wenn allgemein eine sehr niedrige Evidenz vorliegt. Relative Kontraindikationen für verkürzte Zahnreihen sind (starke) parodontale Vorschädigungen, hohe ästhetische Anforderungen, die Abweichung vom Neutralbiss, Funktionsstörungen in der Anamnese und Bruxismus.

Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance

Um die Potenziale von hyperpersonalisierter Wertschöpfung ging es im Vortrag „Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance“ von Wirtschaftswissenschaftler Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Gründer und

wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Management im Gesundheitsdienst in Augsburg. Patienten verändern sich seit geraumer Zeit im Rahmen der Digitalisierung und das hat gravierende Auswirkungen auf die Erfolgsstrategien beim

Patientenumgang. Der Patient will dabei als Mensch im Mittelpunkt stehen, denn dieser ist zunehmend „ich-orientiert“ und wünscht sich, selbst beim Zahnarztbesuch, ein positives Erlebnis. Diese sogenannte Experience Economy wird als neuer Erfolgs-

trend angesehen, dabei haben vor allem die Emotionen einen hohen Stellenwert. Mit datengestütztem Verständnis und Einfühlungsvermögen für die Patienten wird der Zahnarzt als einzigartig angesehen. Begriffe wie „Power of Empathy“ oder „Excellence in Menschlichkeit“ verliehen dem zahnärztlichen Publikum einen Einblick in eine neue Welt der Patientenkommunikation. Laut Prof. Riegl wird die

zahnärztliche Hightech-Leistung noch viel wertvoller mit Achtsamkeit und Wertschätzung, denn laut ihm erzielt man maximalen Karriereerfolg als menschlich einfühlsamer und fachlich begeisternder Zahnarzt. Mit Einfühlsamkeit werden aus Patienten echte „Zahnarzt-Anhänger“ und stellen die wertvollsten Werbetreibenden dar.



Neue Leitlinie zur Therapie der CMD 2022

Dr. Bruno Imhoff aus Köln, Vizepräsident der DGFDT, stellte die „Neue Leitlinie zur Therapie der CMD 2022“ vor. Die Neufassung zur Therapie funktioneller Erkrankungen wurde von einer achtköpfigen Expertengruppe aus sechs Fachgesellschaften unter der Leitung der DGFDT formuliert. Die Behandlung sollte multimodal ausgerichtet sein, Beratung und Aufklärung, sowie die Schmerzmedizin sind wesentliche Bausteine des Konzeptes. Systemische Übungen zur Kieferbeweglichkeit, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen (PMR), Stressreduktion und/oder das Erlernen von Übungen der Mindfulness Based Stress Reduktion (MBSR) können zudem hilfreiche Mittel in Bezug auf Schmerzen und Beschwerden sein.

Zur Therapie muskulärer und arthrogener Beschwerden können herausnehmbare kieferorthopädische Behandlungsgeräte eingesetzt werden. Hierzu zählen folgende Indikationen: der unilateral posteriore Kreuzbiss, Zwangsbissführungen oder skelettale Dysgnathien (in Kombination mit chirurgischen Maßnahmen). Okklusionsschienen stehen im Mittelpunkt der zahnärztlichen Maßnahmen, hierzu ist bereits eine neue S2k-Leitlinie („Okklusionsschienen zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen und präprothetischen Therapie“) unter der Koordination von Prof. Ingrid Peroz und Dr. Bruno Imhoff mit geplanter Fertigstellung im Jahr 2024 in Bearbeitung.

Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand

Prof. Dr. Renke Maas, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, referierte über „Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand“. Der Facharzt für Klinische Pharmakologie ging auf häufige Fragen zu den in der Zahnmedizin gebräuchlichsten und in Leitlinien empfohlenen Antibiotika ein. Dabei sei zu unterscheiden, ob es sich um eine Infektion mit oder ohne Ausbreitungstendenz handelt und ob allgemeinmedizinische Risikofaktoren bestehen (s. dazu S3-Leitlinie der DGZMK UND MKG „Odontogene Infektionen“).

Als Mittel der 1. Wahl befürwortete er weiterhin Amoxicillin, wobei Amoxicillin

in Kombination mit Clavulansäure (Beta-lactamasehemmer) zunehmend empfohlen wird. Clindamycin sollte weiterhin als Antibiotikum bei Penicillin- bzw. Cephalosporin-Allergie angewendet werden, wobei die Resistenzrate zunehmend steigt. Es handelt sich dabei v.a. um ein Reserveantibiotikum für schwere Infektionen wie Organabszesse, Peritonitis, Osteomyelitis oder Toxoplasmose. Oral-Cephalosporine der 2. Generation werden in der Zahnmedizin bisher wenig genutzt, allerdings weisen sie ein breites Spektrum und eine gute Wirksamkeit gegen Staphylokokken und Anaerobier auf.

Die Indikation zur adjuvanten systemischen Antibiotikagabe bei subgingivaler



Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie sei zudem Patienten mit aggressiver Parodontitis vorbehalten (moderate Evidenz). Hierbei erfolgt die Antibiotikatherapie mit dem „van Winkelhoff-Cocktail“: Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg, jeweils dreimal täglich für sieben Tage. Bei der lokalen Therapie chronischer und aggressiver Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von über 5 mm kann die Anwendung von Doxycyclin (Ligosan slow release 14 %) erwogen werden (Evidenzgrad 0). Allerdings handelt es sich bei dem Medikament um eine (sehr) teure Privatleistung (260 mg Kartusche ca. 97 €) und die Resistenzbildung nimmt zu.

Zu viele Patienten bekommen Antibiotika bei fehlender oder schwacher Indikation, dabei sollte die Indikation zur perioperativen Therapie streng(er) gestellt werden. Prof. Maas warnte vor zunehmenden und neuen Resistenzen, wofür neue Studien benötigt werden.



„Okklusale Dysästhesie“ war das Thema von Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien des Universitätsklinikums Münster. Prof. Wolowski ging auf typische Merkmale und praxisbezogene Screenings ein. Sie demonstrierte eine strukturierte Vorgehensweise als Basis für eine erfolgreiche Patienten-Arzt-Beziehung.

Okklusion und Haltung – Eine Geschichte voller Mythen und Missverständnisse

Der Zahnarzt und Zahntechnikermeister Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe und externer Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Würzburg, konterte mit einer sehr erfrischenden Art die Mythen und Missverständnisse, die sich um die Zusammenhänge zwischen Kauorgan und Haltung ranken, mit Fakten. Die wissenschaftlichen Belege zwischen CMD und Schwindel sind spärlich und sehr gering, so dass erst weitere Studien erforderlich sind. Solange solche Nachweise nicht vorliegen, sollten Zahnärzte CMD-Patienten nach den aktuellen Leitlinien behandeln und Patienten mit otologischen Symptomen an einen HNO-Arzt überwiesen werden. Zwischen Tinnitus und CMD scheint eine bidirektionale Beziehung zu bestehen, so dass sie als jeweilige Komorbidität gewertet werden können. Dabei können sich die Schienen- und Physiotherapie reduzierend auf den Schweregrad und Intensität des Tinnitus auswirken. In einem sehr interessanten Versuch wurde gezeigt, dass die Nackenmuskulatur bei oralmotorischen Aktivitäten (Kauen vs. Pressen) gleich belastet



wird und somit kein direkter Zusammenhang besteht. Die Aktivitäten der vorderen und seitlichen Halsmuskulatur sowie der Nackenmuskulatur liegen hierbei während simulierter Press- und Knirschaktivitäten in einem weit submaximalen, physiologischen Bereich. Außerdem betonte Dr. Hellmann, dass es nicht indiziert ist, okklusale oder orthodontische Maßnahmen auszuführen, um posturale Dysbalancen oder Alterationen der Wirbelsäule zu behandeln, denn es gibt keinerlei Evidenz für einen vorhersagbaren oder kausalen Zusammenhang zwischen okklusalen Abweichungen von der Norm und Veränderungen der Körperhaltung. In seiner sympathischen Art beendete er seinen Vortrag zu den vielen Mythen bei CMD-Patienten, dass das alles „a saubleeds Gschwätz“ ist.

Okklusale Dysästhesie

Unter der okklusalen Dysästhesie (OD) versteht man das Phänomen, dass Patienten über Okklusionsbeschwerden klagen, die klinisch nicht objektivierbar sind. Patienten mit OD sind ausschließlich darauf fokussiert, dass die Okklusion die alleinige Ursache ihres Leidens darstellt – eine Kombination mit CMD ist möglich. Die Patienten sind psychosozial höchst auffällig, weisen ein maximal forderndes Verhalten auf und haben einen häufigen Zahnarztwechsel mit wiederholten bzw. erfolglosen Veränderungen der Okklusion.

Prof. Wolowski warnte vor einem Chronifizierungsfaktor durch eine „chaotische Vorgehensweise“ und verwies auf ein strukturiertes, bedachtes Vorgehen. Die

S1-Leitlinie zur okklusalen Dysästhesie soll den Behandler in der Diagnostik, sowie der Differentialdiagnostik und in der Therapie unterstützen. Zusätzlich wurde auf die S3 Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ verwiesen mit dem Fokus auf Wachsamkeit, Zurückhaltung und Empathie gegenüber den Patienten. Zum Erfassen weiterer Kofaktoren wurde die Ganzkörperzeichnung und der Graded Chronic Pain Status empfohlen, um die interdisziplinäre Behandlung gezielt vorzubringen. Prof. Wolowski betonte zum Ende ihres Vortrags Patienten mit OD ernst zu nehmen, Sicherheit zu vermitteln und sorgfältig zu behandeln, wobei nicht grundsätzlich okklusale Maßnahmen zur Therapie notwendig sind.

Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Eine Erfolgsgeschichte aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Dr. Kerstin Kladny, Oberärztin und klinische Direktorin Zahnmedizin am Bundeswehrkrankenhaus Ulm, berichtete über deren interdisziplinäres Konzept zur Behandlung von Patienten mit dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom mittels Unterkieferprotrusionsschienen. Die Bewertung der Eignung ist dabei eine patientenindividuelle Entscheidung aus der Gesamtschau aller erhobenen Untersuchungsergebnisse unter Beachtung der Leitlinien. Hierbei sei auf die S1-Leitlinie „UPS-Anwendung in der zahnärztlichen Schlafmedizin“ und die S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen- Kapitel Schlafbezogene Atmungsstörungen“ verwiesen. Der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI)

spielt eine zentrale Rolle bei der Diagnose schlafbezogener Atmungsstörungen, wie z. B. der Obstruktiven Schlafapnoe. Der AHI lässt sich in leicht (AHI 5-15), mittel (AHI 15-30) und schwer (AHI >30) einteilen. Bei einem AHI über 30 sollte man nicht mittels Schiene therapieren, da dies zu keinem Erfolg führt. Dr. Kladny ging detailliert auf die verschiedenen Behandlungsschritte ein, betonte dabei die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Schlafmedizin und deren Monitoring mittels Polygraphie. Der erste Kontrolltermin findet bei Beschwerdefreiheit nach sechs Wochen statt und der zweite nach drei Monaten.



CMD und Kiefergelenkchirurgie

Zum Ausklang des zahnärztlichen Kongresses fasste Prof. Dr. Dr. Andreas Michael Neff, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des

Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, zusammen, wann bei Patienten mit arthrogener Leitkomponente über „CMD und Kiefergelenkchirurgie“

nachgedacht werden sollte, um einer Chronifizierung der Schmerzen vorzubeugen. Bei Patienten mit arthrogener Leitkomponente erreicht man mit konservativen Maßnahmen (z. B. Schienentherapie) nicht selten ein Limit. Minimalinvasive chirurgische Verfahren, beispielsweise die Arthrozentese und die Arthroskopie, stellen für diese Indikation eine erfolgreiche Ergänzung dar. Laut Prof. Neff sind diese hinsichtlich der Schmerzreduktion und der Verbesserung der Funktion sogar den konservativen Maßnahmen signifikant überlegen. Wichtig sei die frühzeitige Überweisung an die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie bei erkennbar unzureichender Beschwerdelinderung auf die konservative (Schienen)-Therapie, um eine Schmerzchronifizierung bei CMD-Patienten zu vermeiden. Die frühzeitige Lavage und Durchbewegung des Gelenkes in Narkose mit Gelenkspalterweiterung haben einen hohen therapeutischen Effekt mit Schmerzreduktion und Mobilitätsverbesserung. Dabei verbessert die Kombination mit PRP oder HA den Effekt, wobei dringlich vor Steroidinjektionen abgeraten wurde. Die Diskusreposition, auch durch „Akut-Arthroskopie“, sieht Prof. Neff als fraglich bzw. nicht erfolgreich an.



Dr. Alma Wiedenhofer

Dentalkamera mit glattem Gehäuse für einfache Desinfektion



Professionelle Bilddokumentation ohne zeitintensives Training? Das geht – mit der dedizierten Dentalkamera EyeSpecial von SHOFU. Sie hat alles, was Zahnarztpraxis und Dentallabor wirklich brauchen. Sie verfügt über smarte Spezialfunktionen, ist einfach zu bedienen, liefert reproduzierbar gute Ergebnisse und ist ohne aufwendige Schulungen an die Assistenz delegierbar. In die EyeSpecial ist fotografisches Expertenwissen integriert. Sie nimmt Benutzern Gedanken über Ringblitz, Blende, Tiefenschärfe usw. einfach ab und hat alles, damit aussagekräftige Patientenbilder aus dem Effeff gelingen – ohne fotografisches Spezialwissen und Zusatzausrüstung.

Dank smarter integrierter Funktionen wird jedes Bild ein gutes Bild. Ohne zeitraubendes Ausrichten von Blitzen und anderen Um- und Einstellungen. Wie keine andere unterstützt die EyeSpecial das moderne Hygienemanagement im Behandlungsraum. Ihr rundum glattes Gehäuse lässt sich zwischen zwei Patienten schnell und gründlich desinfizieren, die Menüs sind auch mit Einmalhandschuhen über das Touchpanel präzise an-

steuerbar. Die ultraleichte Hochleistungskamera kommt ganz ohne Zusatzgeräte aus. Sie lässt sich mühelos mit einer Hand halten, während die andere Wangenhalter oder Spiegel fixiert. Das integrierte Blitzsystem liefert unabhängig vom Umgebungslicht optimales Licht. Wie bei ihrer Vorgängerin vereinfachen auch bei der neuen EyeSpecial C-IV spezielle Aufnahmemodi die Bedienung und führen schnell zum Ziel. Der Autofokus erlaubt die Konzentration auf Motiv und Auslöser – ideale Basis für das Delegieren der Fotodokumentation an die Assistenz. Neu sind die Videofunktion für die Falldokumentation mit bewegten Bildern und der Kreuzpolarisationsfilter, der einen reflexionsfreien Blick ins Innere des Zahnes gewährt.

Weitere Informationen unter:
www.shofu.de/produkt/eyespecial-c4

SHOFU DENTAL GMBH

Tel.: +49 2102 8664-0
www.shofu.de



Intraoral 3D-Scanner FUSSEN jetzt auch als Cartversion

Durch die gestiegene Nachfrage konnte orangedental seine Einkaufskonditionen erheblich verbessern und hat sich deshalb entschlossen, diese Preisvorteile direkt an seine Kunden weiterzugeben. Durch eine signifikante Preissenkung kann orangedental den Intraoral 3D-Scanner zu einem Aktionspreis von 14.900 € (zzgl. MwSt.) anbieten. Fragen Sie nach einem individuellen Angebot und Sie werden erstaunt sein, wie günstig digitale Abdrücke sein können.

Durch die VDDS Schnittstelle zur byzz® Nxt Software wird der IO-Scanner komfortabel in Ihren Praxisablauf integriert und nach kurzer Zeit unentbehrlich werden. Schnelligkeit und Präzision zeichnen den leichten und kompakten FUSSEN Scanner besonders aus. Selbstverständlich ist die Scannerspitze sterilisierbar und eine integrierte Heizung verhindert das Beschlagen.

Das FUSSEN CART (optional) ist eine elegante, mobile Lösung mit integriertem 24" All-in-one PC mit Touchscreen. Durch die autarke Stromversorgung ist das CART mobil und kann in allen Behandlungszimmern jederzeit flexibel eingesetzt werden. orangedental Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau. Die orangedental 365-Tage-Hotline sowie das 13-köpfige Technikteam gewährleisten einen außergewöhnlichen Service.



Für weitere Informationen oder Ihr persönliches Preisangebot fragen Sie bitte Ihr Dentaldepot oder kontaktieren Sie uns direkt!

ORANGEDENTAL GMBH & CO. KG

Tel.: +49 7351 47499-0
info@orangedental.de
www.orangedental.de

eazf Tipp

Zahnärztliches Röntgen: Das dritte Auge?

In Kooperation mit der MKG-Klinik des Universitätsklinikums Erlangen



© Koto Amatsukami – stock.adobe.com

Die 27. Klinische Demonstration „Zahnärztliches Röntgen – das dritte Auge?“ stellen wir unter ein Motto, das Sie in Ihrer Praxis täglich begleitet. Übersehen, Überreagieren, Überweisen – erste Gedanken beim Betrachten auffälliger Befunde in der Panorama-schichtaufnahme. Unsere Dozenten möchten Ihnen Ein- und Ausblicke in das zahnärztliche Röntgen eröffnen und Handlungsoptionen sowie Therapiestrategien präsentieren.

Wir freuen uns darauf, Sie in Erlangen begrüßen zu dürfen und darauf, mit Ihnen angeregt die Themen zu diskutieren.

Universitätsklinikum Erlangen
Hörsäle Medizin,
Hörsaalzentrum – Hörsaal 400
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Samstag, 14. Januar 2023

09.00 – 13.00 Uhr

Kursgebühr: 50,00 €

Studenten/Assistenten: 25,00 €

Fortbildungspunkte: 5

Wissenschaftliche Leitung und Moderation:

Prof. Dr. Dr. Marco Kesting,
Direktor der MKG-Klinik

Zahnärztliches Röntgen und Anatomie – Was wird sichtbar?

Dr. Dr. Nicolai Oetter,
Assistenzarzt der MKG-Klinik

OPG – nur wichtig für die Zahnmedizin?

Detektion wichtiger medizinischer Pathologien
Dr. Dr. Tobias Möst,
Facharzt der MKG-Klinik

KI in der zahnärztlichen Bildgebung – Wie ist der Stand?

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rainer Lutz,
Leitender Oberarzt und stellv. Klinikdirektor,
Referent für Strahlenschutz der BLZK

Auffälligkeiten im OPG – Abwarten oder handeln?

Eine Fallpräsentation
Priv.-Doz. Dr. Dr. Manuel Weber,
Oberarzt der MKG-Klinik

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rainer Lutz,
Leitender Oberarzt und stellv. Klinikdirektor,
Referent für Strahlenschutz der BLZK

Reicht der Knochen zur Implantation – Die Sicht der Praktikerin

Priv.-Doz. Dr. Mayte Buchbender,
Oberärztin, Leiterin Orale Medizin
und Orale Chirurgie



INFORMATION UND ANMELDUNG

Details und Registrierung unter:
www.eazf.de/sites/terminliste?dfxpath=/js/kalender/4/detail/2209



eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63713	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 09.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z73681	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 17.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z63715	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 18.01.2023 15.00 Uhr, München Akademie	95	0	ZAH/ZFA
Z73003-5	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Medizin 2	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 20.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Z63038	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 21.01.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	775	17	ZA, ZÄ
Z63717	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 23.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z73717	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 23.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z63043	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.01.2023 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z63016-1	Klinische Funktionsdiagnostik – Nicht nur bei CMD	Dr. Wolf-Dieter Seeher, Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk	Fr., 27.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA, ZÄ
Z73718	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Fr., 27.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA
Z63045	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 27.01.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63048	Minimal-invasive plastische und präprothetische Parodontalchirurgie	Prof. Dr. Moritz Kebschull	Sa., 28.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Z53100	Im Team zum Praxiserfolg – Praxisabläufe optimieren!	Iris Hartmann	Sa., 28.01.2023 09.00 Uhr, Bindlach Transmar Travel Hotel	95	5	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z63682	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 31.01.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z63053	Kann man Parodontitis 'gesund-essen'? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 01.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63052	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 01.02.2023 14.00 Uhr, München Akademie	95	3	ZA, ZÄ
Z73720	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 01.02.2023 15.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	0	ZAH/ZFA
Z73063	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	3	ZA, ZÄ
Z63063	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, München Flößergasse	175	6	ZA, ZÄ
Z63064	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit – Intensivkurs	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, München Akademie	875	17	ZA, ZÄ
Z53724	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 10.02.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63724	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73073	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63725	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63726	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 16.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	275	4	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63727	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 16.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63075	KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis	Simonetta Ballabeni	Fr., 17.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63078	KIEFER.release complete – Erfolg durch entspannte Patienten	Simonetta Ballabeni	Sa., 18.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	9	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63729	PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 23.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63070	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Mo., 27.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	24	ZA, ZÄ
Z73731	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 01.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63733	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 01.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63730	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 01.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73092	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 01.03.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	3	ZA, ZÄ
Z73093	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 01.03.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z63093	Die Bedeutung von Speichel und Speicheldiagnostik in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Mi., 01.03.2023 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	4	ZA, ZÄ
Z73734	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 02.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63731	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 02.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73096	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 03.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZÄ
Z63096	Digitale Implantatplanung in der klinischen Praxis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny, PD Dr. Andreas Keßler	Fr., 03.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63095	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 03.03.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z73095	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 03.03.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73098	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen - Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 04.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZÄ
Z73099	Zahnerhalt nicht möglich? Bewährte und besondere Techniken wie es gelingen kann	Dr. Ralf Krug	Sa., 04.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73732	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 06.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z63735	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 06.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z63732	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 08.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z73736	Souverän und erfolgreich kommunizieren	Iris Hartmann	Mi., 08.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMP, DH
Z63016-2	Zentrik-Registrierung, Modellmontage im Artikulator und instrumentelle Okklusionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 10.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA, ZÄ
Z63734	Basics & more - Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 10.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63722	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 14.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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 – Wissenswertes aus dem Steuerrecht
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
11. November 2023 18. November 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	– Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
25. November 2023 02. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	– Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
09. Dezember 2023 16. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	– Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

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 230211-400,

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

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Januar			
14.01.2023	Erlangen	27. Klinische Demonstration: Zahnärztliches Röntgen – Das dritte Auge?	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
26.01.2023	Kitzbühel	10. Winterfortbildung des VFwZ e.V.	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
April			
29.04.2023	Straubing	Niederbayerischer Zahnärztetag 2023	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
17.06.2023	München	Tag der Akademie „Zahnärztliche Prothetik „Up to date“ – Ein Überblick“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
23.06.2023	Würzburg	13. Fränkischer Zahnärztetag	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
November			
18.11.2023	Nürnberg	Tag der Akademie „Zahnärztliche Prothetik „Up to date“ – Ein Überblick“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare 2023



DATUM, UHRZEIT, ORT

Samstag, 04. März 2023
9.30–17.00 Uhr
München

Weitere Niederlassungsseminare:
13. Mai 2023, Nürnberg
22. Juli 2023, Regensburg
14. Oktober 2023, München

Hinweis:

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

THEMEN

Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden

- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan
- Überlegungen zum Raumkonzept
- Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
- Personalkonzept und Personalgewinnung
- Entwicklung einer Praxismarke
- Begleitung der Praxisgründung von A - Z

Praxisformen und wichtige Verträge

- Welche Praxisformen gibt es?
- Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ
- Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
- Mietvertrag: Was ist zu beachten?
- Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

Versicherungen und Vorsorgeplanung

- Welche Versicherungen sind zwingend nötig?
- Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit
- Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden
- Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
- VVG – Beratung und Gruppenverträge

Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung

- Organisation Rechnungswesen und Controlling
- Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
- Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien
- Möglichkeiten der Lohnoptimierung
- Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
- Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan
- Staatliche Fördermöglichkeiten

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 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Praxisabgabeseinare 2023



DATUM, UHRZEIT, ORT

Samstag, 04. März 2023
9.00–17.00 Uhr
München

Weitere Praxisabgabeseinare:
13. Mai 2023, Nürnberg
22. Juli 2023, Regensburg
14. Oktober 2023, München

Hinweis:

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

THEMEN

Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

- Sind Investitionen noch sinnvoll?
- Freibeträge und Steuervergünstigungen
- Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
- Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?
- Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer
- Besteuerung von Rentnern

Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe

- Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?
- Drei Schritte zur optimalen Übergabe

Planung der Altersvorsorge

- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?
- Überprüfung der Krankenversicherung im Alter
- Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?

Rechtliche Aspekte

- Praxisabgabevertrag
- Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
- Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
- Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
- Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisabgabe

Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden

- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
- Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
- Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
- Wichtige Formalien der Praxisabgabe
- Praxisabschluss – Was ist zu beachten?

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 230211-400, 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 2023/2024



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
ZMP Schriftliche Prüfung	14.3.2024	4.2.2024
ZMP Praktische Prüfung	19.3.–23.3.2024	4.2.2024
ZMP Schriftliche Prüfung	4.9.2024	30.7.2024
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2024	30.7.2024
DH Schriftliche Prüfung	27.8.2024	30.7.2024
DH Praktische Prüfung	28.8.–31.8.2024	30.7.2024
DH Mündliche Prüfung	2.9.–3.9.2024	30.7.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	12.3.–13.3.2024	4.2.2024
ZMV Mündliche Prüfung	14.3.–18.3.2024	4.2.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	28.8.–29.8.2024	30.7.2024
ZMV Mündliche Prüfung	4.9.–7.9.2024	30.7.2024

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 Landes Zahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.



Veröffentlichung des endgültigen Ergebnisses der Wahl der Delegierten und Ersatzleute der Bayerischen Landes Zahnärztekammer im Jahr 2022

DER LANDESWAHLAUSSCHUSS HAT IN SEINER SITZUNG AM 28.10.2022 GEMÄSS § 13 ABS. 5 DER WAHLORDNUNG DER BAYERISCHEN LANDESZAHNÄRZTEKAMMER FOLGENDES ENDGÜLTIGE WAHLERGEBNIS FESTGESTELLT.

(Markierungen mit * kennzeichnen Reihung durch Losverfahren.)

WAHLBEZIRK OBERFRANKEN

1.

Zahl der Wahlberechtigten:	1 173
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	489
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	19
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	467

2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Rüdiger Schott, Wiesenstraße 13, 95234 Sparneck	395 Stimmen
Dr. Thomas Sommerer, Leopoldstraße 14, 95615 Marktredwitz	289 Stimmen
Dr. Dr. Stephan Eulert, An der Feuerwache 1, 95445 Bayreuth	271 Stimmen
Dr. Horst-Dieter Wendel, Bernecker Straße 15, 95448 Bayreuth	241 Stimmen

3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Harald Baumann, Erlanger Straße 35, 95444 Bayreuth	220 Stimmen
Dr. Mareen Högner, Frankenwaldstraße 18, 95119 Naila	210 Stimmen
Dr. Matthias Wagner, Herzog-Max-Straße 9, 96047 Bamberg	194 Stimmen
Rainer Lissok, Geyerswörthstraße 6, 96047 Bamberg	184 Stimmen

4. Nicht Gewählte:

Dr. Jan-Philipp Heß, 96450 Coburg	181 Stimmen
Dr. Alexander Mokosch, 96194 Walsdorf	167 Stimmen

WAHLBEZIRK OBERPFALZ

1.

Zahl der Wahlberechtigten:	1 412
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	520
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	43
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	476

2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Cosima Rücker, Baumannstraße 2, 92224 Amberg	361 Stimmen
Dr. Michael Rottner, Obere Bachgasse 2, 93047 Regensburg	296 Stimmen
Dr. Frank Wohl, Lärchenweg 4, 92655 Grafenwöhr	290 Stimmen
Dr. Michael Förster, Bauvereinstraße 2, 92259 Neukirchen	262 Stimmen
Dr. Andreas Hoffmann, Schneitweger Straße 9, 93128 Regenstauf	251 Stimmen
Dr. Fabian Fleischmann, Stettiner Straße 1 b, 93073 Neutraubling	198 Stimmen

3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Marie-Luise Bräuer, Rote-Stern-Gasse 1, 93047 Regensburg	195 Stimmen
Dr. Judith Kremzow-Stangl, Josef-Heilingbrunner-Straße 3a, 93413 Cham	186 Stimmen
Dr. Isabell von Gymnich, Im Gewerbepark C 27, 93059 Regensburg	184 Stimmen
Dr. Nicolas Goldmann, Stettiner Straße 1 b, 93073 Neutraubling	181 Stimmen
Dr. Felix Heidtkamp, Sedanstraße 18, 93055 Regensburg	165 Stimmen
Stefan Gollwitzer, Hauptstraße 7, 92436 Bruck	163 Stimmen

4. Nicht Gewählte:

Dr. Norbert Rinner, 93047 Regensburg	156 Stimmen
Dr. Michael Dehen, 93049 Regensburg	147 Stimmen
Dr. Emanuel Käser, 93049 Regensburg	142 Stimmen
Daniela Kappert, 92637 Weiden	136 Stimmen
Dr. Sandra Herbrig, 93059 Regensburg	115 Stimmen
Dr. Margit Trefz-Ghassemi, 92353 Postbauer-Heng	102 Stimmen
Dr. Alfons Brummer, 93051 Regensburg	92 Stimmen
Thomas Neuner, 93133 Burglengenfeld	86 Stimmen
Gotthard Betz, 94333 Geiselhöring	72 Stimmen

WAHLBEZIRK UNTERFRANKEN

1.		
Zahl der Wahlberechtigten:		1 693
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:		468
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:		42
Zahl der gültigen Stimmabgaben:		421
2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:		
Dr. Stefanie Mantel, Parsevalstraße 10, 97074 Würzburg		284 Stimmen
Dr. Guido Oster, Rathausplatz 2, 97502 Euerbach		278 Stimmen
Dr. Moritz Kipping, Hauptstraße 33, 97204 Höchberg		248 Stimmen
Dr. Marco Kellner, Ludwigstraße 10b, 97070 Würzburg		237 Stimmen
Dr. Manuel Eichinger, Dominikanerplatz 9, 97070 Würzburg		235 Stimmen
Dr. Wolfgang Kipping, Hauptstraße 33, 97204 Höchberg		233 Stimmen
Dr. Tim Strasen, Am Rosengarten 4, 97270 Kist		230 Stimmen
3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:		
Dr. Dr. Boris Herzlieb, Nürnberger Straße 47a, 97076 Würzburg		226 Stimmen
Dr. Christian Deffner, Schulstraße 13, 97289 Thüngen		208 Stimmen
Dr. Julia Ebenhöf, Hauptstraße 66a, 97320 Mainstockheim		198 Stimmen
Dr. Jürgen Welsch, Grüne Marktstraße 10, 97461 Hofheim		183 Stimmen
Dr. Sarah Bittner, Lodenstraße 22, 97209 Veitshöchheim		182 Stimmen
Dr. Elena Wissmann, Wilhelm-Bart-Straße 7, 97230 Estenfeld		169 Stimmen
Dr. Katja Hufnagel, Königsberger Straße 54, 97318 Kitzingen		166 Stimmen
4. Nicht Gewählte:		
Dr. Eugen Becker, 97332 Volkach		157 Stimmen
Thomas Thyroff, 97070 Würzburg		156 Stimmen
Dr. Lena-Sophie Goetz, 97070 Würzburg		154 Stimmen
Dr. Tiffany Jahreis, 97070 Würzburg		148 Stimmen
Dr. Gerhard Hiebl, 97346 Iphofen		130 Stimmen

WAHLBEZIRK SCHWABEN

1.			
Zahl der Wahlberechtigten:		2 233	
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:		634	
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:		43	
Zahl der gültigen Stimmabgaben:		584	
2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:			
Christian Berger, Beethovenstraße 9, 87435 Kempten		341 Stimmen	
Dr. Andrea Jehle, Josef-Forster-Straße 8, 89257 Illertissen		314 Stimmen	
Dr. Werner Krapf, Kaiser-Karl-Straße 22, 89264 Weißenhorn		301 Stimmen	
Dr. Barbara Mattner, Weißenseestraße 18, 86163 Augsburg		300 Stimmen	
Dr. Romana Krapf, Kaiser-Karl-Straße 22, 89264 Weißenhorn		283 Stimmen	
Dr. Sybille Keller, Rathausstraße 2, 87448 Waltenhofen		260 Stimmen	
Dr. Dr. Korbinian Seyboth, Inninger Straße 2, 86179 Augsburg		258 Stimmen	
Dr. Hans Huber, Hauptstraße 19, 89257 Illertissen		245 Stimmen	
Dr. Axel Kern, Werlbergerstraße 21, 86551 Aichach		241 Stimmen	
3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:			
Dr. Thomas Stiegelmayr, Brentanostraße 1, 86167 Augsburg		235 Stimmen	
Dr. Alois Stiegelmayr, Brentanostraße 1, 86167 Augsburg		222 Stimmen	
Dr. Berthold Fourné, Ruderatshofener Straße 29, 87616 Marktoberdorf		215 Stimmen	
Dr. Brigitte Lindner, Kreuzstraße 9, 87700 Memmingen		209 Stimmen	
Dr. Christoph Klotz, Sonnenstraße 1, 87561 Oberstdorf		203 Stimmen	
Dr. Klaus Roth, Max-Josef-Metzger-Straße 3a, 86157 Augsburg		201 Stimmen	
Dr. Claudius Bonath, Kaiser-Maximilian-Platz 3, 87629 Füssen		199 Stimmen	
Dr. Kerstin Ziegelmeier, Breitlehenstraße 4, 86830 Schwabmünchen		197 Stimmen	
Dr. Sarah Seitzinger, Schillerberg 2, 89257 Illertissen		193 Stimmen	
4. Nicht Gewählte:			
Dr. Elfriede Stein, 86420 Diedorf	189 Stimmen	Dr. Johannes Weber, 87772 Pfaffenhausen	168 Stimmen
Dr. Karin Buckert, 89312 Günzburg	188 Stimmen	Dr. Gabriele Schindler-Hultzsch, 86551 Aichach	167 Stimmen
Nathalie Huber, 89257 Illertissen	186 Stimmen	Monika Penc, 86459 Gessertshausen	166 Stimmen
Dr. Britta Dittmann, 86415 Mering	184 Stimmen	Dr. Lena Müller, 86836 Graben	162 Stimmen
Martina Moeller, 87642 Halblech	183 Stimmen	Dr. Dominikus Schubert, 89407 Dillingen	161 Stimmen
Dr. Daniel Bäumer, 88131 Lindau	182 Stimmen	Dagmar Pick, 86316 Friedberg	160 Stimmen
Dr. Philip Herreiner, 86157 Augsburg	180 Stimmen	Nils-Holger Schwarm, 86462 Langweid	144 Stimmen
Dr. Jonas Strötz, 86154 Augsburg	178 Stimmen	Dr. Gerhard Hobelsberger, 86720 Nördlingen	141 Stimmen
Dr. Christoph Stüber, 89257 Illertissen	173 Stimmen	Dr. Ute Grimm-Müller, 86836 Graben	103 Stimmen
Josefine Nagy, 86150 Augsburg	169 Stimmen		

WAHLBEZIRK OBERBAYERN

1.

Zahl der Wahlberechtigten:	3 545
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	894
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	58
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	823

2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Peter Klotz, Landsberger Straße 27, 82110 Germering	497 Stimmen
Florian Gierl, Wisbacherstraße 1, 83435 Bad Reichenhall	323 Stimmen
Dr. Andreas Moser, Hanfelderstraße 3A, 82319 Starnberg	319 Stimmen
Dr. Christopher Höglmüller, Münchner Straße 66a, 85221 Dachau	312 Stimmen
Dr. Eberhard Siegle, Peter-Hans-Straße 13, 84494 Neumarkt-St. Veit	303 Stimmen
Dr. Brunhilde Drew, Orlando-di-Lasso-Straße 5, 82296 Schöngeising	293 Stimmen
Dr. Niko Güttler, Obere Hauptstraße 40, 85354 Freising	282 Stimmen
Dr. Constanze Spett, Landsberger Straße 7, 82110 Germering	280 Stimmen
Dr. Matthias Gebauer, Stadtplatz 73, 84453 Mühldorf	273 Stimmen
Dr. Dagmar Dudy, Gärtnerweg 7, 83135 Pfaffenhofen	267 Stimmen
Dr. Elmar Immertreu, Lenauweg 1, 82538 Geretsried	264 Stimmen*
Stephanie Schmid, Ledererstraße 11, 82131 Gauting	264 Stimmen*
Dr. Erwin Groß, Moosbauerplatz 9, 83093 Bad Endorf	263 Stimmen
Dr. Thomas Sagner, Schöngeisinger Straße 4, 82256 Fürstenfeldbruck	262 Stimmen
Elena Lingl, Bahnhofstraße 71, 85296 Rohrbach	259 Stimmen

3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt nicht angenommen haben:

Dr. Rudolf Hellmuth, Bahnhofstraße 4b, 85386 Eching	218 Stimmen
---	-------------

4. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Peter Scheufele, Lagerstraße 23, 82178 Puchheim	243 Stimmen
Dr. Peter Neumeier, Kirchplatz 4, 83242 Reit im Winkl	242 Stimmen
Dr. Urs-Michael Reimann, Stadtplatz 99, 84489 Burghausen	240 Stimmen
Dr. Frank Vogel, Stollstraße 5, 83022 Rosenheim	227 Stimmen
Sven-Christoph Dudy, Hammerweg 8, 83022 Rosenheim	222 Stimmen
Dr. Matthias Möllmann, Vordere Mühlgasse 189, 86899 Landsberg	221 Stimmen
Dr. Herbert Bruckbauer, Josef-Zauser-Weg 4b, 85375 Neufahrn	216 Stimmen
Dr. Andreas Liebau, Dachauer Straße 17, 85229 Markt Indersdorf	215 Stimmen
Dr. Friederike Leidmann, Gabrielistraße 1, 85072 Eichstätt	212 Stimmen
Dr. Helmut Hefeke, Sulzbergstraße 22b, 83059 Kolbermoor	202 Stimmen*
Dr. Marion Teichmann, Gewerbestraße 28, 85229 Markt Indersdorf	202 Stimmen*
Dr. Stefan Ernst, Wirtsgasse 2, 84453 Mühldorf	198 Stimmen
Dr. Andrea Albert, Westenstraße 33, 85072 Eichstätt	197 Stimmen
Dr. Anne Schön, Bahnhofsplatz 2, 86899 Landsberg	194 Stimmen

5. Nicht Gewählte:

Dr. Hans Obermüller, 83646 Bad Tölz	193 Stimmen
Dr. Martin Schubert, 85757 Karlsfeld	191 Stimmen
Dr. Sebastian Leidmann, 85072 Eichstätt	191 Stimmen
Michael Schwarz, 83233 Bernau	187 Stimmen
Dr. Sandra Seifert-Zeisler, 83471 Berchtesgaden	184 Stimmen
Dr. Michael Tewes, 86899 Landsberg	184 Stimmen
PD Dr. Jörg Neugebauer, 86899 Landsberg	181 Stimmen
Dr. Wolf Jetter, 82362 Weilheim	181 Stimmen
Dr. Matthias Hoffmann, 85049 Ingolstadt	167 Stimmen
Dr. Rolf-Jürgen Löffler, 83071 Stephanskirchen	162 Stimmen
Dr. Dr. (UMF Bukarest) Frank Fabritius, 83301 Traunreut	152 Stimmen
Dr. Klaus Bendeich, 83022 Rosenheim	149 Stimmen
Dr. August Andreas Trimpl, 83224 Grassau	146 Stimmen
Dr. Cornelia Löffler-Urban, 83071 Stephanskirchen	140 Stimmen
Dr. Heinz Otto Tichy, 82319 Starnberg	138 Stimmen
Dr. Felix Ringer, 85567 Grafing	136 Stimmen
Dr. Christine Brückner, 83022 Rosenheim	133 Stimmen
Dr. Claudia Götz, 85586 Poing	131 Stimmen
Nikolaus Brummer, 85072 Eichstätt	131 Stimmen
Dr. Michael Schmiz, 86633 Neuburg	129 Stimmen
Florian Makesch, 82140 Olching	128 Stimmen
Dr. Sven-Erik Steinhorn, 85221 Dachau	122 Stimmen
Dr. Florian Müller, 82418 Murnau	119 Stimmen
Thomas Becker, 85072 Eichstätt	117 Stimmen
Karlheinz Ketterer, 82211 Herrsching	115 Stimmen
Benedikt Kiechle, 85049 Ingolstadt	114 Stimmen
Tringa Hasanramaj, 86633 Neuburg	113 Stimmen
Dr. Hans Hausner, 83131 Nußdorf	103 Stimmen
Dr. Sven Molitor, 85435 Erding	100 Stimmen
Dr. Wolfgang Göthel, 85092 Kösching	97 Stimmen
Jill Fritz, 82256 Fürstenfeldbruck	91 Stimmen
Dr. Michael Gitt, 85221 Dachau	89 Stimmen
Dr. Harald von Knoerzer-Suckow jr., 83435 Bad Reichenhall	88 Stimmen
Dr. Jens Fritz, 82256 Fürstenfeldbruck	82 Stimmen

WAHLBEZIRK NIEDERBAYERN

1.	
Zahl der Wahlberechtigten:	1 351
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	511
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	30
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	475
2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:	
Dr. Alexander Hartmann, Dr.-Hans-Kapfinger-Straße 14a, 94032 Passau	289 Stimmen
Roman Bernreiter MSc. MSc., Angerstraße 37, 94227 Zwiesel	243 Stimmen
Dr. Melissa Anwander, Scharrerstraße 21, 94481 Grafenau	238 Stimmen
Dr. Werner Heinrich, Römerstraße 17, 93326 Abensberg	228 Stimmen
Peter Eichinger, Grünaustraße 13, 94032 Passau	201 Stimmen
3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:	
Dr. Sandra Pulvermüller, Ahornweg 15, 94167 Tettenweis	193 Stimmen
Ernst Binner, Stadtgraben 1/Theresientor, 94315 Straubing	190 Stimmen
Dr. Maria Huber-Werner, Safferstettener Straße 2, 94072 Bad Füssing	188 Stimmen
Gregor Würfl, Mühlgasse 4, 94110 Wegscheid	178 Stimmen
Dr. Ute Willersinn, Bahnhofstraße 11, 94032 Passau	177 Stimmen
4. Nicht Gewählte:	
Dr. Peter Maier, 84130 Dingolfing	174 Stimmen
Walter Wanninger, 94315 Straubing	163 Stimmen
Thomas Fröbel, 84347 Pfarrkirchen	158 Stimmen
Dr. Magdalena Paulus, 94032 Passau	109 Stimmen
Dr. Ludwig Leibl, 94315 Straubing	108 Stimmen
Johanna Zimmermann, 94491 Hengersberg	106 Stimmen
Dr. Monika Jungbauer, 94469 Deggendorf	93 Stimmen
Dr. Guido Süllner, 94327 Bogen	91 Stimmen
Dr. Sandra Knollmüller, 94065 Waldkirchen	90 Stimmen
Dr. Michael Paulus, 94032 Passau	89 Stimmen
Dr. Juliane Cichon, 84028 Landshut	82 Stimmen
Dr. Christoph Urban, 84048 Mainburg	81 Stimmen
Dr. Michael Hübner, 94036 Passau	79 Stimmen
Dr. Alexander Markgraf, 94419 Reisbach	69 Stimmen
Dr. Stephan Wilms, 94315 Straubing	62 Stimmen
Dr. Alexander Kübert, 94447 Plattling	60 Stimmen
Dr. Veronika Heinhold, 94526 Metten	59 Stimmen
Dr. Christian Dumsky, 84048 Mainburg	55 Stimmen
Veit-Christoph Dauer, 93309 Kelheim	43 Stimmen

WAHLBEZIRK MÜNCHEN STADT UND LAND

1.	
Zahl der Wahlberechtigten:	3 514
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	684
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	80
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	600
2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:	
Prof. Dr. Christoph Benz, Eisenhutstraße Sb, 80689 München	282 Stimmen
Prof. Dr. Dr. Eberhardt Fischer-Brandies, Waldpromenade 57a, 82131 Gauting	275 Stimmen
Dr. Cornelius Haffner, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München	271 Stimmen
Dr. Barbara Heubisch, Rosenkavalierplatz 9, 81925 München	258 Stimmen
Dr. Dorothea Schmidt, Lily-Braun-Weg 9, 80637 München	256 Stimmen
Dr. Eckart Heidenreich, Rosenkavalierplatz 9, 81925 München	251 Stimmen
Dr. Sascha Faradjli, Kaiser-Ludwig-Platz 6, 80336 München	250 Stimmen
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha, Leonhardiweg 19, 81829 München	249 Stimmen
Dr. Dr. Christine Hagenmaier, Herkomer Platz 2, 81679 München	232 Stimmen
Prof. Dr. Dr. Gerhard Paulus, An der Alten Spinnerei 23, 83059 Kolbermoor	222 Stimmen
Dr. Frank Hummel, Sonnenstraße 7, 80331 München	218 Stimmen*
Dr. Susanne Strauch, Forstenrieder Allee 59, 81476 München	218 Stimmen*
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Arnulfstraße 19, 80335 München	217 Stimmen
Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny, Alter Berg 10, 82319 Starnberg	212 Stimmen
3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:	
Dr. Florian Gebhart, Tal 14, 80331 München	207 Stimmen
Dr. Armin Walter, Ehrwalder Straße 2, 81377 München	204 Stimmen
Dr. Sebastian Schmidinger, Bachlaich 11, 82229 Seefeld	203 Stimmen
Dr. Dr./Med.Univ.Budapest Dr. (MU Budapest) Oliver Blume, MSc., Tal 13, 80331 München	196 Stimmen
Dr. Despina Chaitidis, Rosenheimer Straße 34, 81669 München	195 Stimmen
Dr. Christian Öttl, Sensburgerstraße 11, 81929 München	192 Stimmen
Dr. Ruth Drosner-Unterguggenberger, Plinganser Straße 47, 81369 München	190 Stimmen
Dr. Thomas Maurer, Memeler Straße 90 B, 81929 München	189 Stimmen

termine und amtliche mitteilungen

Natalie Frenzel, Kidlerstraße 33, 81371 München	188 Stimmen
Karl Sochurek, Mühlbaurstraße 36, 81677 München	187 Stimmen
Dr. Katharina Reckhenrich, Am Karlsplatz 5, 80335 München	185 Stimmen
Dr. Sonja Benz, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München	182 Stimmen
Dr. Nicolas Pröbstl, Bauseweinallee 68 D, 81247 München	181 Stimmen
Dr. Gertrud Fabel, Cosimastraße 4, 81927 München	176 Stimmen

4. Nicht Gewählte:

Dr. Robert Linsenmann, 81377 München	174 Stimmen	Dr. Gabriele Fichtner, 80803 München	137 Stimmen
Dr. Zsolt Zrinyi, 80801 München	171 Stimmen	Prof. Dr. Dr. Christof Holberg, 80333 München	135 Stimmen
Dr. Raphael Clemm, 80469 München	165 Stimmen	Dr. Maya Kober, 81373 München	133 Stimmen
Dr. Florian Kinner, 80933 München	158 Stimmen*	Dr. Gerhard Kluge, 81827 München	132 Stimmen*
Dr. Thomas Leibig, 80333 München	158 Stimmen*	Prof. Dr. Herbert Deppe, 81375 München	132 Stimmen*
Susanne Deister, 81539 München	155 Stimmen*	Dr. Heinz Nobis, 80805 München	128 Stimmen
Dr. Manfred Kinner, 80933 München	155 Stimmen*	Lara Muncker-Wouters, 81245 München	126 Stimmen
Dr. Frank Portugall, 82031 Grünwald	155 Stimmen*	Paulus Nowak, 80331 München	123 Stimmen
Dr. Eva Herkommer, 80997 München	153 Stimmen	Ralph Bittelmeyer, 81539 München	122 Stimmen
Dr. Jean-Amo Topp, 80339 München	148 Stimmen	Dr. stom. Vesna Jelic, 80539 München	116 Stimmen
Dr. Alois Schneck, 80639 München	141 Stimmen	Dr. Günther Reisinger, 81825 München	114 Stimmen
Prof. Dr. Karin Huth, 81927 München	140 Stimmen*	Atina Karatzia, 81677 München	105 Stimmen
Dr. Jens Kober, 80796 München	140 Stimmen*	Dr. Bernd Markert, 85551 Kirchheim	103 Stimmen
Dr. Michael Gleau, 81249 München	139 Stimmen	Dr. Alexander Rudolph, 80339 München	95 Stimmen

WAHLBEZIRK MITTELFRANKEN

1.

Zahl der Wahlberechtigten:	2 400
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	413
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	354
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	58

2. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Willi Scheinkönig, Wettersteinstraße 43, 90471 Nürnberg	48 Stimmen
Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Maximilianstraße 5, 91522 Ansbach	43 Stimmen
Maika Albrecht, Am Markt 8, 91583 Schillingsfürst	41 Stimmen
PD Dr. Dr. Matthias Tröltzsch, Maximilianstraße 5, 91522 Ansbach	40 Stimmen*
Dr. Manfred Albrecht, Am Markt 8, 91583 Schillingsfürst	40 Stimmen*
Dr. Jürgen Wollner, Waldrandstraße 33, 90571 Schwaig	39 Stimmen*
Dr. Thomas Reinhold, Allersberger Straße 185, 90461 Nürnberg	39 Stimmen*
Dr. Jörg Lichtblau, Wiesenstraße 2, 90613 Großhabersdorf	38 Stimmen
Dr. Eduard Stark, Bahnhofstraße 1, 90559 Burgthann	35 Stimmen
Bernhard Grimm, Allersberger Straße 14, 91161 Hilpoltstein	33 Stimmen*

3. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:

Dr. Jessica Wießner M.Sc., Schützengraben 18, 91074 Herzogenaurach	33 Stimmen*
Dr. Volker Schmidt, Äußere Sulzbacher Straße 70, 90491 Nürnberg	33 Stimmen*
Dr. Ralph Härtlein, Plattenackerweg 6, 90455 Nürnberg	32 Stimmen*
Christian Pelster, Riemenschneiderstraße 7, 90766 Fürth	32 Stimmen*
Dr. Marc-Achim Töpert, Theatergasse 14, 90402 Nürnberg	31 Stimmen
Dr. Mirko Kohl, Penzendorfer Straße 1a, 91126 Schwabach	30 Stimmen*
Dr. Peter Weck, Karlshof 5, 91792 Ellingen	30 Stimmen*
Dr. Berndt Dieter Wollmarker, Labenwolfstraße 7, 91161 Hilpoltstein	29 Stimmen*
Dr. Karl Meyer, Karolinenstraße 55, 90402 Nürnberg	29 Stimmen*
Dr. Manuela Schüller, Bahnhofstraße 18, 91126 Schwabach	28 Stimmen

4. Nicht Gewählte:

Martin Kelbel, 90518 Altdorf	22 Stimmen
Dr. Stefan Gassenmeier, 90592 Schwarzenbruck	16 Stimmen
Dr. Susanne Voß, 91550 Dinkelsbühl	13 Stimmen
Dr. Detlef Schneider, 90522 Oberasbach	11 Stimmen

München, den 28.10.2022

Dr. Alexander Siegmund
Landeswahlleiter

Dr. Markus Achenbach
Mitglied des Landes-
wahlausschusses

Dr. Rolf Dieter Strasen
Mitglied des Landes-
wahlausschusses

Geschäftsbericht 2021 der Bayerischen Ärzteversorgung



Der für die Bayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2021 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die Deloitte GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss des Versorgungswerkes gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Die Vermögensanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung haben sich in einem schwierigen Umfeld als äußerst stabil erwiesen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2021 kann die Bayerische Ärzteversorgung mit einer erzielten Nettoverzinsung in Höhe von 3,71 % (Vorjahr 3,52 %) eine gute Bilanz ziehen. Grundlage hierfür bildet ein robustes Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet.

Der Geschäftsbericht 2021 steht unter dem Motto „Digital werden, persönlich bleiben“.

Ein Exemplar kann unter Angabe der Mitgliedsnummer angefordert werden. Die elektronische Fassung steht im Online-Portal BÄV24 zur Verfügung (www.baev24.de).

KONTAKT

Bayerische Ärzteversorgung
V 120 – Frau Geisser
81919 München

Telefon: (089) 9235-8889
Telefax: (089) 9235-8767
E-Mail: info@bayerische-aerzteversorgung.de

Bayerische Ärzteversorgung
München

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Der Zahnarztausweis von Dr. Cecilia Temesi, geboren am 15.6.1966, Ausweis-Nr. 72711, wird für ungültig erklärt.

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

kleinanzeigen

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Renommierte, umsatzstarke KFO- und Prophylaxe-Praxis in Tiroler Bezirkshauptstadt zu übergeben. Die Ordination ist sehr geräumig. Es besteht Erweiterungsmöglichkeit, evtl. auch für Dentalzentrum mit Allgemeinzahnheilkunde oder Kinderzahnheilkunde. Solider Personalstand.

Bei Interesse:
+43 677 63617253 zu Ordinationszeiten

Ihre Kleinanzeige:

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



Impressum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

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;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie

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:

Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für
Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirks-
verband mit.

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:

Donnerstag, 15. Dezember 2022

ISSN 1618-3584

Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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

Schützen Sie Ihren Praxisgewinn im neuen Jahr.

Inflation, steigende Zinsen & Corona.

Nach der Corona-Krise folgt nun leider die nächste Krise mit einer hohen Inflation und steigenden Zinsen, die eine Teilung der Gesellschaft erkennen lässt.

Sie als Zahnarzt/-ärztin bangen um Ihr Honorar, Ihre Patient:innen stehen vor der Entscheidung, eine Investition in ihre Zahngesundheit aus Kostengründen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.



Entdecken Sie in einem 20-Minütigen Telefontermin die Vorteile für sich, Ihre Praxis und Ihre Patient:innen mit einem **kostenlosen Factoring-Erstgespräch**.

»» Nutzen Sie die Gelegenheit und testen Sie kostenfrei und unverbindlich, ob das ABZ-Factoring Sie im Praxisalltag unterstützen kann.

www.abz-zr.de



ABZ

Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



**KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN**
certified by Fokus Zukunft
Klimaneutral durch Kompensation
mit Klimaschutzzertifikaten