

60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

1-2/2023

Schwerpunktthema

Implantologie und Chirurgie

Dr. Dr. Frank Wohl ist neuer Präsident der BLZK
Neue Führungsspitze der Bayerischen
Landeszahnärztekammer gewählt

„Wir brauchen starke Körperschaften“
Der neue KZVB-Vorstand und seine Ziele
für die kommenden Jahre

Tabakkonsum und Implantate
Eine Bestandsaufnahme

www.bzb-online.de

IDS
2023

Besuchen Sie uns
auf der IDS 2023:
Halle 11.1 | Stand G010 H019



**Instrumenten-
Reinigungssystem**



**Abnehmbare Griffe
und Abdeckung**



**Saugschlauch-
Reinigungssystem**



**Autoklavierbare
Köchereinsätze**

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de
Internet: www.belmontdental.de



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Unser Arbeitsauftrag: Praxen maximal unterstützen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das sogenannte Superwahljahr 2022 ist geschafft: Nach acht Jahren gibt es einen Wechsel an der Spitze der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Es ist Ihr gutes Recht, zu erfahren, was dieser Wechsel für Sie bedeutet.

Ich verstehe mich als „Arbeitspräsident“ und mein Vorstand wird ein „Arbeitsvorstand“ sein. Wir haben uns einen eindeutigen Arbeitsauftrag erteilt: maximale Unterstützung für die Praxen. Die Interessenvertretung der bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte wird bei unserer „Kammerarbeit“ stets im Vordergrund stehen. Die konsequente Wahrnehmung unserer gemeinsamen beruflichen Interessen liegt auch im Interesse der Gesellschaft: Nur ein attraktives Arbeitsumfeld garantiert die flächendeckende wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung auch im ländlichen Raum.

Der Mangel an Fachpersonal bringt manche Praxen bereits an die Grenze der Belastbarkeit. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in der Corona-Pandemie gemeinsam mit uns unter hohem persönlichen Risiko die zahnmedizinische Versorgung in Bayern sichergestellt. Die Ampelkoalition von SPD, Grünen und – horribile dictu! – FDP hat diesen Einsatz jedoch nicht gewürdigt und einen Antrag der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag niedergestimmt, auch den Zahnmedizinischen Fachangestellten einen Corona-Bonus zu gewähren. Ich habe daher im Dezember 2022 die Bayerische Staatsregierung in einem Schreiben an Ministerpräsident Dr. Markus Söder und Gesundheitsminister Klaus Holetschek aufgefordert, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine solche Corona-Prämie aus Mitteln des Freistaats zukommen zu lassen (siehe S. 17).

Die galoppierende Inflation und die exorbitanten Kostensteigerungen (siehe Karikatur links und auf S. 9) machen die GOZ immer mehr zum Muster ohne Wert. Seit 1988 wurde der GOZ-Punktwert nicht an-

gehoben. Eigentlich unvorstellbar: Fast ein Fünftel der Kolleginnen und Kollegen war noch nicht geboren, als der immer noch gültige GOZ-Punktwert festgelegt wurde!

Ich habe daher einen Maßnahmenkatalog mit klaren Zielen und acht Einzelpunkten zur GOZ-Arbeit der BLZK in den kommenden Jahren erarbeitet, den wir konsequent umsetzen werden – gemeinsam mit einer fachkundigen und hoch motivierten Verwaltung, mit den ZBVen, der KZVB und den Obmannsbezirken. Wir werden dies tun, weil wir es schlechthin tun müssen. Andernfalls ist die flächendeckende Versorgung in Bayern gefährdet, die Niederlassung gerade im ländlichen Raum wird unattraktiv und die Zahnmedizin wird zur Spielwiese kommerzieller investorengesteuerter Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ).

Die Politik beginnt gerade erst zu begreifen, wie schädlich der Trend zu solchen MVZ, die sich im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften befinden, für die Patientenversorgung ist. Diese strikt auf Gewinnmaximierung angelegten Geschäftsmodelle haben kein Interesse an einer flächendeckenden Versorgung. Unzureichende Honorierung und nachgerade kafkaeske Überbürokratisierung treiben junge Kolleginnen und Kollegen immer mehr ins Angestelltenverhältnis, während sich MVZ-Gesellschaften diese Entwicklung zunutze machen.

Wir werden der Öffentlichkeit und der Politik beharrlich klarmachen, dass ohne auskömmliche Honorierung ein Desaster in der zahnmedizinischen Versorgung des Flächenlandes Bayern droht!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr





Die Delegierten der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK haben eine neue Führungsspitze gewählt.



Der neugewählte Vorstand der KZVB spricht im Interview über seine Ziele.



Am Messestand der BLZK bei der BERUFSBILDUNG 2022 in Nürnberg konnten sich Jugendliche über den ZFA-Beruf informieren.

politik

- 6 **Dr. Dr. Frank Wohl ist neuer Präsident der BLZK**
Neue Führungsspitze der Bayerischen Landeszahnärztekammer gewählt
- 9 **Die Karikatur des Monats**
- 10 **„Gemeinsam die besten Lösungen erreichen“**
Dr. Jürgen Welsch und Dr. Romana Krapf über die Arbeit der Vertreterversammlung
- 11 **„Wir brauchen starke Körperschaften“**
Der neue KZVB-Vorstand und seine Ziele für die kommenden Jahre
- 14 **„Den Einstieg von Heuschrecken unterbinden“**
MVZ-Regelungsvorschläge der KZBV und der BZÄK
- 16 **„Fachgruppengleiche MVZ wieder abschaffen“**
Bundesärztekammer positioniert sich zu iMVZ
- 17 **Anerkennung nicht nur mit Worten**
BLZK-Präsidium fordert Corona-Bonus für ZFA
- 18 **Ausbildungsoffensive der BLZK geht weiter**
Zahnärztekammer stellte bei der BERUFSBILDUNG 2022 die ZFA-Ausbildung vor: 60 000 Messebesucher an vier Tagen
- 20 **Der National Health Service steht erneut vor dem Kollaps**
Brexit und Unterfinanzierung kosten Menschenleben
- 22 **Wie kann die Patientenberatung wieder unabhängig werden?**
Bundesregierung plant Stiftung – Kassen sollen zahlen
- 23 **„Warum den Zahnärzten der Kragen platzte“**
Süddeutsche Zeitung berichtet über Aktion der AG KZVen
- 24 **Bürokratieabbau bleibt ein zentrales Thema**
„Jetzt red i“ beschäftigt sich mit der Zukunft der medizinischen Versorgung
- 25 **Nachrichten aus Brüssel**
- 26 **Journal**

praxis

- 27 **GOZ aktuell**
Implantologie/Chirurgie
- 33 **„Fast bis zur letzten Minute“**
Silvester, 23.57 Uhr: Letzte Abrechnung an die KZVB übermittelt
- 34 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 10: Praxisformen für die Niederlassung
- 38 **Digitale Anwendung mit Mehrwert**
FAQ zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
- 39 **Auf die Plätze, fertig, HALT!**
Wichtige Hinweise zur Berufshaftpflichtversicherung

- 40 Drei Schritte, um mit (Arbeits-)Sicherheit gut ins neue Jahr zu starten
Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung leicht gemacht
mit dem QM Online der BLZK
- 42 IDS feiert 100. Geburtstag
Dentale Leitmesse vom 14. bis 18. März in Köln
- 43 „Jeder Zahn zählt“
Fehlermeldesystem CIRS dent jetzt auch für Angestellte zugänglich
- 44 AMIT gab viele Antworten, aber etliche Fragen bleiben offen
Weltkongress zum Thema MIH fand erstmals in München statt
- 49 Online-News der BLZK
- 50 Business-Coachings für die Praxis
Neue Beratungsleistung in Kooperation mit der ABZ eG



EBZ – Was ändert sich für die Praxen?

wissenschaft und fortbildung

- 52 Tabakkonsum und Implantate: Was gibt es Neues im Jahre 2023?
Eine Bestandsaufnahme
- 60 Vegane Implantologie – Knochenregeneration auf
nicht-tierischer Basis
- 64 Lehrgang „Dentale Ernährungsberatung“ der eazf –
Mehrwert für die Zahnarztpraxis



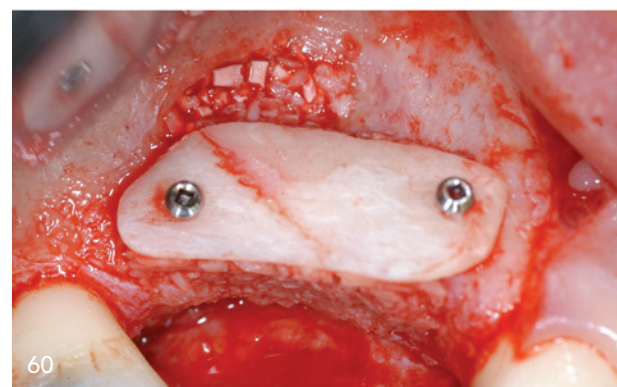
Das QM Online der BLZK hilft beim Schutz der
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsplatz.

markt und innovationen

- 66 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 68 eazf Tipp
- 69 eazf Fortbildungen
- 71 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 72 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2023
- 73 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 74 Kursbeschreibungen
- 75 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024
- 76 Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK vom 25.11.2022
- 78 Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen
- 79 Übersicht der gespeicherten Sozialdaten
- 80 Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern/
Kassenänderungen
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Im Interview erläutert Dr. Hanser die Vorteile von
Knochenersatzmaterialien auf nicht-tierischer Basis.

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 3/2023 mit den Schwerpunktthemen „Moderne Füllungs-
therapie/Zahnerhaltung“ erscheint am 15. März 2023.

Dr. Dr. Frank Wohl ist neuer Präsident der BLZK

Neue Führungsspitze der Bayerischen Landeszahnärztekammer gewählt

Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat einen neuen Präsidenten: Bei der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK am 3. Dezember 2022 in München setzte sich Dr. Dr. Frank Wohl mit 42:27 Stimmen gegen Christian Berger durch, der die Kammer in den letzten beiden Amtszeiten (2014 bis 2018 und 2018 bis 2022) führte.



Steht in den kommenden vier Jahren an der Spitze der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte: BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl aus Grafenwöhr.



Dr. Barbara Mattner aus Augsburg ist neue Vizepräsidentin der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Der 58-Jährige aus Grafenwöhr (Oberpfalz) steht somit in der Amtsperiode 2022 bis 2026 an der Spitze der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte. „Ich werde ein Arbeitspräsident sein“, bekräftigte Wohl in seiner Vorstellungsrede an die Delegierten der BLZK-Vollversammlung. Zusammen mit seinem Vorstandsteam wolle er nicht nur verwalten, sondern im Sinne der bayerischen Zahnärzte auch gestalten.

GOZ-Punktwertverfall und Fachkräftemangel im Fokus

Er wolle ein Präsident für alle sein, der offen und aufgeschlossen auf sämtliche Gruppierungen zugehen und die Kräfte der Kammer zu einer schlagkräftigen Einheit bündeln werde, so Wohl. Insbesondere im anhaltenden GOZ-Punktwert-

verfall aufgrund der galoppierenden Inflation sieht der neue BLZK-Präsident einen Arbeitsschwerpunkt. Man müsse über die Gebührenordnung für Zahnärzte wieder angemessene Honorare erzielen. Andernfalls drohe in den nächsten zehn bis 20 Jahren ein Aussterben der Praxen in der Fläche, eine sukzessive Zunahme der von Fremdinvestoren gesteuerten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) und eine damit verbundene massive Gefährdung der zahnärztlichen Versorgungslandschaft in Bayern, betonte Wohl. Mit

einem „Maßnahmenkatalog mit klaren Zielen“ wolle er zusammen mit seinem Vorstandsteam das Thema GOZ mit hoher Priorität angehen.

Ein weiteres Kernthema sei der anhaltende Fachkräftemangel. Hier gelte es, mithilfe modernster Kommunikationskanäle die Praxen maximal bei der Personalgewinnung zu unterstützen. Dabei baut der Präsident auf ein weiterhin konstruktives Miteinander der Zahnärzteschaft unter der gut eingeführten Marke „Die bayerischen



BESCHLÜSSE DER VOLLVERSAMMLUNG

Die wichtigsten Beschlüsse der Vollversammlung der BLZK finden Sie in den Amtlichen Mitteilungen auf Seite 76 ff. dieser BZB-Ausgabe. Sie sind auch im Internet abrufbar: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_vollversammlung.html



Die neue Führungsspitze der BLZK: BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe, Dr. Rüdiger Schott (Vorsitzender ZBV Oberfranken), Dr. Niko Güttler, Dr. Brunhilde Drew, Dr. Guido Oster (Vorsitzender ZBV Unterfranken), Dr. Willi Scheinkönig (Vorsitzender ZBV Mittelfranken), Dr. Dorothea Schmidt (Vorsitzende ZBV München Stadt und Land), BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, Dr. Frank Hummel, Dr. Alexander Hartmann (Vorsitzender ZBV Niederbayern), Roman Bernreiter MSc, Dr. Cosima Rücker (Vorsitzende ZBV Oberpfalz), Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident Bundeszahnärztekammer) und BLZK-Geschäftsführer Stephan Grüner. Nicht im Bild: Dr. Peter Klotz (Vorsitzender ZBV Oberbayern), Christian Berger (Vorsitzender ZBV Schwaben) und Prof. Dr. Kerstin Galler (Vertreterin der Hochschulen).

Zahnärzte“, die nach seinem Wunsch erhalten bleiben sollte. „Wir wissen, was wir wollen, wir kennen die Probleme aus unserer täglichen Arbeit und wir sind als Standespolitiker in unseren Praxen geredet. Elfenbeintürme sind keine produktiven Arbeitsräume für die Standespolitik. Wir brauchen einen Politikwechsel, wir wollen einen Politikwechsel – und wir wollen wieder eine Kammer der Kollegen und eine Kammer für die Kollegen sein. Dafür werden wir als Team arbeiten. Unabhängig von der Verbandszugehörigkeit sind alle herzlich und aufrichtig eingela-

den, dabei mitzuhelfen“, so der Schlussappell des neuen Präsidenten an die Delegierten der Vollversammlung.

„Powerfrau“ Dr. Barbara Mattner aus Augsburg ist Vizepräsidentin

Als Vizepräsidentin der BLZK wurde Dr. Barbara Mattner aus Augsburg gewählt, die Präsident Wohl in seiner Rede als echte „Powerfrau“ vorstellte. Der Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer besteht neben dem Präsidenten Dr. Dr. Wohl und der Vizepräsidentin Dr. Mattner aus

den Ersten Vorsitzenden der Zahnärztlichen Bezirksverbände, vier aus der Mitte der Delegierten gewählten Mitgliedern und einer von den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten entsendeten Vertreterin der Zahnheilkunde (siehe Kasten „Die Mitglieder des neuen BLZK-Vorstands im Überblick“).

Zum Vorsitzenden der BLZK-Vollversammlung wurde Dr. Horst-Dieter Wendel bestimmt und damit in seinem Amt als bewährter Versammlungsleiter bestätigt. Neuer Stellvertreter ist Dr. Sascha Faradjli,



Blick in den Saal: die Delegierten der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK.



Der Altersvorsitzende der BLZK, Dr. Manfred Albrecht, appellierte in seiner Begrüßung an die Geschlossenheit der bayerischen Zahnärzte.



Ehre, wem Ehre gebührt: Bei der Ordentlichen Vollversammlung der BLZK wurden Landespolitiker für ihre großen Verdienste um den Berufsstand ausgezeichnet.

der nahezu einstimmig ohne Gegenkandidat von den verschiedenen Fraktionen der Vollversammlung gewählt wurde – eine klare Botschaft der gemeinsamen Schritte in eine neue Amtsperiode der Kammer und ein wichtiges Signal für die einheitliche Stimme des Berufsstandes in der Vollversammlung. Im Sinne einer konstruktiven Zusammenarbeit wurden wie vom Präsidenten angekündigt auch

Vertreter der „Opposition“ unabhängig von der Verbandszugehörigkeit berücksichtigt.

In den kommenden Ausgaben des BZB werden die neuen Vorstandsmitglieder der BLZK und ihre Ziele ausführlich vorgestellt. Den Auftakt macht ein Doppelinterview mit Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner.

Weitere Wahlen und Verabschiedung des Haushaltsplanes

Neben der Wahl des neuen Vorstandes standen bei der Vollversammlung noch die Verabschiedung des Haushaltsplanes 2023 sowie die Wahlen der Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, der Mitglieder des Finanzausschusses, des Stiftungsrates der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung und des Hilfsausschusses auf der Agenda.

DIE MITGLIEDER DES NEUEN BLZK-VORSTANDES IM ÜBERBLICK

Präsident: Dr. Dr. Frank Wohl
Vizepräsidentin: Dr. Barbara Mattner

Vorsitzende ZBV München Stadt und Land: Dr. Dorothea Schmidt
Vorsitzender ZBV Oberbayern: Dr. Peter Klotz
Vorsitzender ZBV Niederbayern: Dr. Alexander Hartmann
Vorsitzender ZBV Schwaben: Christian Berger
Vorsitzende ZBV Oberpfalz: Dr. Cosima Rücker
Vorsitzender ZBV Oberfranken: Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender ZBV Mittelfranken: Dr. Willi Scheinkönig
Vorsitzender ZBV Unterfranken: Dr. Guido Oster

Aus der Mitte der Delegierten gewählte Vorstandsmitglieder

Dr. Brunhilde Drew
Dr. Frank Hummel
Dr. Niko Güttler
Roman Bernreiter MSc

Vertreterin der Hochschulen

Prof. Dr. Kerstin Galler

Eine Übersicht aller Vorstandsmitglieder finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_vorstand.html



Ehrung von verdienten Landespolitikern

Eine Woche vor der Konstituierenden Vollversammlung, am Freitag, 25. November 2022, wurden bei der letzten Ordentlichen Vollversammlung der BLZK in der Amtsperiode 2018 bis 2022 insgesamt 50 verdiente Landespolitiker mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber ausgezeichnet. Diese Ehrung der Bundeszahnärztekammer erfolgt auf Vorschlag der BLZK für Persönlichkeiten, die sich seit mindestens acht Jahren beziehungsweise zwei Amtsperioden in unterschiedlichen Positionen und Funktionen in besonderer Weise für die Zahnärzteschaft verdient gemacht haben. 35 der 50 Geehrten waren bei der Ordentlichen Vollversammlung vor Ort und nahmen ihre Auszeichnungen persönlich entgegen (siehe Gruppenfoto auf dieser Seite).

Christian HenBel

Die Karikatur des Monats

„Inflation geht zurück“ oder „Weniger Inflation im Dezember“ – so „schlagzeilen“ viele Journalisten in Monaten, in denen die Preisindizes weniger stark steigen.

Das bedeutet aber nicht etwa, dass die Preise wieder sinken oder wenigstens stabil bleiben. Nur der Anstieg der Preise und Kosten fällt etwas weniger stark aus.

Die wirtschaftlichen Folgen der Inflationskrise belasten immer noch Millionen von Bundesbürgern. Zahnarztpraxen sind von den teilweise drastischen Kostensteigerungen besonders betroffen. Durch den seit 35 Jahren unveränderten GOZ-Punktwert unterbleibt der betriebswirtschaftlich dringend notwendige Ausgleich der höheren Ausgaben.

Dr. Jan Tomaschoff, Karikaturist und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich dazu seine Gedanken gemacht und sie in der nebenstehenden Karikatur festgehalten. Der in Düsseldorf lebende Mediziner, Karikaturist und Buchautor wurde mehrfach ausgezeichnet – so im Jahr 2005 mit dem „Karikaturenpreis der deutschen Zeitungen“. 2012 erreichte er den zweiten Platz beim „Deutschen Preis für die politische Karikatur“.



© Jan Tomaschoff

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.



„Gemeinsam die besten Lösungen erreichen“

Dr. Jürgen Welsch und Dr. Romana Krapf über die Arbeit der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB hat in ihrer konstituierenden Sitzung am 10. Dezember 2022 nicht nur einen neuen Vorstand gewählt (siehe Seite 11). Auch in der Führung der VV gab es eine personelle Änderung. VV-Vorsitzender bleibt Dr. Jürgen Welsch. Unterstützt wird er in den kommenden sechs Jahren von der neuen stellvertretenden VV-Vorsitzenden Dr. Romana Krapf. Wir sprachen mit den beiden über die Aufgaben des „Parlaments der Vertragszahnärzte“.

BZB: Die Zahl der Delegierten in der VV der KZVB hat sich von 27 auf 45 erhöht. Wie wirkt sich das auf die Diskussionskultur aus?

Welsch: Ich habe mich persönlich aktiv für die entsprechende Satzungsänderung eingesetzt. Die KZVB hat über 10 000 Mitglieder. Wenn mehr Kollegen mitentscheiden, ist das aus meiner Sicht positiv für die Akzeptanz der Selbstverwaltung. Hinzu kommt, dass der Berufsstand in den vergangenen Jahren heterogener geworden ist. Wir haben mehr Kolleginnen und mehr Angestellte. Das muss sich auch in der VV widerspiegeln. Natürlich dürfen die Diskussionen auch nicht aus dem Ruder laufen. Die Delegierten üben ihr Amt ehrenamtlich neben der Tätigkeit in der Praxis aus. Ihre Zeit ist also begrenzt. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir die richtige Balance zwischen Debattieren und Entscheiden finden werden.

BZB: Frau Dr. Krapf, Sie sind die erste Zahnärztin an der Spitze der Vertreterversammlung. Warum hat das so lange gedauert?

Krapf: Die Gründe für die standespolitische Zurückhaltung der Zahnärztinnen sind vielfältig. Die meisten Kolleginnen wollen Familie und Beruf miteinander vereinbaren. Da bleibt wenig Zeit, sich noch ehrenamtlich zu engagieren. Ich stelle aber fest, dass hier langsam ein Bewusstseinswandel einsetzt. Immer mehr Zahnärztinnen stellen fest, dass ihr beruflicher Erfolg maßgeblich von politischen und

standespolitischen Entscheidungen abhängt. Besonders deutlich wird das ja gerade durch die Wiedereinführung der Budgetierung. Es freut mich sehr, dass sich der Frauenanteil in der neuen, größeren VV deutlich erhöht hat. Mit Dr. Marion Teichmann ist erstmals auch eine Frau Mitglied im hauptamtlichen Vorstand der KZVB. Ich hoffe, dass viele Kolleginnen unserem Beispiel folgen und Verantwortung in der Selbstverwaltung übernehmen.

BZB: Sie haben die Wiedereinführung der Budgetierung angesprochen. Wie wird die KZVB darauf reagieren?

Welsch: Wir haben unsere Empörung gegenüber diesem leistungsfeindlichen und planwirtschaftlichen Steuerungsinstrument klar zum Ausdruck gebracht. Von den 15 000 offenen Briefen an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach stammte rund ein Drittel aus Bayern. Dennoch hat die Ampelkoalition das entsprechende Gesetz verabschiedet. Vorstand und Vertreterversammlung werden nun gemeinsam entscheiden, wie die KZVB darauf reagiert. Als Zahnarzt halte ich mich aber auch an den Grundsatz „Keine Therapie ohne Diagnose“. Wir müssen abwarten, wie sich die Fallzahlen und das Abrechnungsvolumen in 2023 entwickeln. Der aktuelle HVM sieht vor, dass die Praxen vor Quartalsbeginn über sich abzeichnende Budgetüberschreitungen informiert werden. Das ist eine deutliche Verbesserung gegenüber der Zeit,

als der Vorstand kurzfristig „Puffertage“ mit erheblichen Punktwertkürzungen festsetzen konnte. Ob es dennoch Änderungen am HVM braucht, werden wir in der VV diskutieren, sobald uns erste Abrechnungszahlen vorliegen. Mir ist es wichtig, dass wir gemeinsam die besten Lösungen für die bayerischen Vertragszahnärzte erreichen – auch in schwierigen Zeiten!

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Dr. Romana Krapf und Dr. Jürgen Welsch sind als Vorsitzende der Vertreterversammlung die ranghöchsten Ehrenamtsträger in der KZVB.

„Wir brauchen starke Körperschaften“

Der neue KZVB-Vorstand und seine Ziele für die kommenden Jahre

Am 1. Januar hat der neue Vorstand der KZVB sein Amt angetreten. Während Dr. Rüdiger Schott bereits dem alten Vorstand angehörte, sind Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober neu im dreiköpfigen Führungsteam. Wir sprachen mit ihnen über ihre Ziele für die Amtszeit 2023 bis 2028.

BZB: Herr Dr. Schott, Sie sind vom stellvertretenden Vorsitzenden zum Vorsitzenden aufgestiegen. Ändert das etwas an Ihrem Selbstverständnis?

Schott: Zunächst möchte ich meinen beiden ausgeschiedenen Vorstandskollegen Christian Berger und Dr. Manfred Kinner für die geleistete Arbeit danken. Ich war, bin und bleibe ein Teamplayer. Die Aufgaben der KZVB sind so vielfältig, dass man sie nur bewältigen kann, wenn alle drei Mitglieder des Vorstands an einem Strang ziehen und auf Augenhöhe agieren. Insofern fühle ich mich im wahrsten Sinn des Wortes als „primus inter pares“. Außerdem haben wir in der KZVB bereits 2017 ein Ressortprinzip eingeführt, wie man es auch aus der großen Politik kennt. Das heißt: Jeder im Vorstand hat eigene Zuständigkeitsbereiche, für die er die Verantwortung trägt. Daran werde ich mich halten.

BZB: Und wofür tragen Sie die Verantwortung?

Schott: Ich bin in erster Linie dafür verantwortlich, dass die KZVB erfolgreiche Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen führt. Dieser Vorstand hat sein Amt leider in einer äußerst schwierigen Zeit angetreten. Seit dem 1. Januar ist das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in Kraft, das unseren Handlungsspielraum weiter einschränkt. Bekanntlich müssen die Punktwert- und

Budgeterhöhungen in diesem Jahr 0,75 Prozentpunkte und im Folgejahr sogar um 1,5 Prozentpunkte niedriger ausfallen als die Erhöhung der Grundlohnsumme. Und die allermeisten BEMA-Leistungen sind wieder budgetiert. Es braucht jetzt intelligente Antworten darauf, wie wir mit diesem Kostendämpfungsgesetz umgehen. Wir müssen ja sowohl das wirtschaftliche Überleben der Praxen sichern als auch die flächendeckende Patientenversorgung aufrechterhalten. Das wird ein gewaltiger Kraftakt.

BZB: Wird es dafür auch Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab der KZVB brauchen?

Schott: Das müssen die Mitglieder der Vertreterversammlung entscheiden, denen ich nicht vorgreifen will. Aber erste Weichenstellungen hat noch der alte Vorstand vorgenommen, indem er Ende 2022 neue Budgetbeträge beschlossen hat. Das ist ein klares Signal an die Vertragszahnärzte.

BZB: Nämlich?

Schott: Wir haben PAR-Leistungen in AIT und UPT aufgeteilt. Der Budgetbetrag für die AIT musste massiv abgesenkt werden. Es dürfte klar sein, was das bedeutet: Die Vergütung für PAR-Behandlungen, die 2023 beantragt und begonnen werden, ist nicht vollumfänglich garantiert.



Dr. Jens Kober, Dr. Marion Teichmann und Dr. Rüdiger Schott stehen von 2023 bis 2028 an der Spitze der KZVB.

BZB: Und wie sieht es mit den anderen budgetierten Leistungsbereichen aus?

Schott: Leider hat auch dieser Vorstand keine Kristallkugel. Niemand weiß heute, wie sich der Behandlungsbedarf entwickelt. Sollte er aber in etwa auf dem Niveau der Vorjahre bleiben, gehe ich davon aus, dass es bei KCH, KFO und KB allenfalls zu geringen Budgetüberschreitungen kommen wird. Ich darf in diesem Zusammenhang auch schon jetzt an die in Bayern tätigen Krankenkassen appellieren, mit uns zumindest die gesetzlich zulässigen maximalen Punktwert- und Budgeterhöhungen zu vereinbaren. Nur so können wir die Versorgung aufrechterhalten und ein Praxissterben verhindern.

BZB: War es rückblickend ein Fehler, neue PAR-Leistungen in den BEMA aufzunehmen, wenn diese nicht vollumfänglich gegenfinanziert sind?

Schott: Auf jeden Fall haben wir wieder einmal gelernt, dass man Versprechungen der Politik keinen Glauben schenken darf. Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte uns versichert, dass die PAR-Behandlungstrecke extra-budgetär vergütet wird. Sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD) hat dieses Versprechen nun gebrochen. Aus meiner Sicht wäre es zielführender gewesen, für die PAR-Behandlung ein Festzuschussystem einzuführen, wie es sich bei Zahnersatz seit fast 20 Jahren bewährt hat. Es stärkt die Eigenverantwortung der Patienten und gewährleistet eine ausreichende Vergütung. Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung wird auch in den kommenden Jahren angespannt bleiben. Wir Zahnärzte haben in den vergangenen Jahren gezeigt, wie man die Solidar-

gemeinschaft entlasten kann, ohne die Versorgung zu verschlechtern. Die präventionsorientierte Zahnmedizin hat zu einer erheblichen Verbesserung der Mundgesundheit geführt. Gleichzeitig haben mittlerweile mehr als 17 Millionen Deutsche eine private Zahnzusatzversicherung.

BZB: Frau Dr. Teichmann, was hat Sie dazu bewogen, sich für das Amt der stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der KZVB zu bewerben?

Teichmann: Ich bin seit 2013 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und habe 2016 eine eigene Praxis in Markt Indersdorf eröffnet. Außerdem bin ich seit 2021 Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden in Bayern (BDK). Mir ist völlig klar, dass die „goldenen Zeiten“ der Zahnmedizin vorbei sind. Die gegenwärtig aktive Generation steht vermutlich vor viel größeren wirtschaftlichen Herausforderungen als früher. Ich möchte aber nicht jammern, sondern aktiv dazu beitragen, dass der freiberuflich tätige Zahnarzt und die kleinen, inhabergeführten Praxen eine Zukunft haben.

BZB: Sie sind nicht nur die erste Frau, sondern auch die erste Kieferorthopädin in einem hauptamtlichen KZVB-Vorstand. Wie kam es dazu?

Teichmann: Ich denke, dass die Kieferorthopäden als relativ kleine Gruppe innerhalb der Zahnärzteschaft gut vernetzt sind und sich bei Fortbildungen regelmäßig begegnen. Deshalb sind vergleichsweise viele Kieferorthopäden in die Vertreterversammlung



„Dieser Vorstand hat sein Amt leider in einer äußerst schwierigen Zeit angetreten. Die Wiedereinführung der Budgetierung hat weitreichende Auswirkungen auf die Praxen“, meint Dr. Rüdiger Schott.

DR. RÜDIGER SCHOTT (63)

- 1981 – 1983 Studium Vorklinik in Würzburg
- 1984 – 1987 Klinisches Studium in Erlangen
- 1990 Promotion, Praxisgründung in Sparneck
- 1993 Obmann
- 2000 – 2004 Mitglied des ehrenamtlichen Vorstands der KZVB
- seit 2002 Vorsitzender des ZBV Oberfranken und Mitglied des BLZK-Vorstands
- 2014 – 2022 Vizepräsident der BLZK
- 2016 – 2022 Stv. Vorsitzender des Vorstands der KZVB
- seit 2023 Vorsitzender des Vorstands der KZVB



„Ich möchte nicht jammern, sondern aktiv dazu beitragen, dass der freiberuflich tätige Zahnarzt und die kleinen, inhabergeführten Praxen eine Zukunft haben“, sagt Dr. Marion Teichmann.

DR. MARION TEICHMANN (40)

- 2002 – 2008 Studium der Zahnmedizin an der LMU in München
- 2008 Staatsexamen
- 2011 Promotion
- 2013 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie/ Kieferorthopädin
- 2013 – 2016 Angestellte Kieferorthopädin
- 2016 Niederlassung in eigener Fachpraxis in Markt Indersdorf
- seit 2021 Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden in Bayern
- 2022 Wahl in die Vertreterversammlung der KZVB
- seit 2023 Stv. Vorsitzende des Vorstands der KZVB

lung der KZVB gewählt worden. Ich sehe mich aber nicht als KFO-Lobbyistin im Vorstand der KZVB. Mir geht es darum, die Rahmenbedingungen für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte zu verbessern. Wir leisten hervorragende Arbeit, die auch entsprechend vergütet werden muss. Die Gesellschaft muss sich fragen, wie viel ihr die Arbeit von Ärzten und Zahnärzten wert ist. Immer neue Kostendämpfungsgesetze und ein GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 – wer macht sich da noch selbstständig? In meiner Generation übt die Mehrheit den Zahnarztberuf mittlerweile im Angestelltenverhältnis aus. Diesem Trend will ich entgegenwirken. Die Freiberuflichkeit soll wieder Freude machen.

BZB: Herr Dr. Kober, Sie sind seit 27 Jahren niedergelassener Zahnarzt in München. Was hat Sie in die Standespolitik geführt?

Kober: Ich schließe mich den Ausführungen der Kollegin Teichmann vollumfänglich an. Als Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ist auch mein Motto: „Mitmachen statt meckern“. Die Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Sie setzt aber voraus, dass es immer wieder engagierte Kolleginnen und Kollegen gibt, die sich neben der Arbeit in der Praxis aktiv in den Körperschaften einbringen. Ich habe die KZVB im Sachverständigenteam der Wirtschaftlichkeitsprüfung, im Datenausschuss und zuletzt als Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land kennen- und schätzen gelernt. Die Verwaltung leistet enorm viel für unseren Berufsstand. Den meisten Kollegen ist nicht bewusst, was da im Hintergrund alles abläuft. Allein im Bereich KCH wurden im letzten Jahr fast 15 Millionen Fälle abgerechnet. Fast 2,6 Milliarden Euro wurden pünktlich und zu-

verlässig an die bayerischen Vertragszahnärzte ausbezahlt. Als Mitglied des Vorstands möchte ich meinen Beitrag dazu leisten, die KZVB zukunftssicher aufzustellen. Solange es Krankenkassen gibt, brauchen wir auch starke Körperschaften aufseiten der Zahnärzte.

BZB: Die Zahnärzte zieht es aktuell vor allem in die städtischen Ballungsräume. Wie kann die KZVB dem entgegenwirken?

Kober: Die hohe Zahnärztdichte in Städten wie München halte ich in der Tat für problematisch. Wir brauchen definitiv wieder mehr Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind, in den ländlichen Raum zu gehen. Allerdings herrscht in der Zahnmedizin Niederlassungsfreiheit. Wir müssen also noch mehr Aufklärungsarbeit leisten, und zwar schon an den Hochschulen. Betriebswirtschaftliche Aspekte kommen da noch immer zu kurz. Die Infoveranstaltung für Absolventen der LMU, die die Bezirksstelle München regelmäßig organisiert, kann hier Vorbild sein. Auch die Niederlassungsseminare sind extrem wichtig, sollten aber noch mehr Kollegen erreichen. Wer heute eine Praxis im ländlichen Raum übernimmt, kann noch immer gutes Geld verdienen. In München ist das deutlich schwieriger. Hinzu kommt der Fachkräftemangel, der in den Städten noch dramatischer ist als auf dem Land. Wichtig ist aber auch, dass wir den Vormarsch internationaler Investoren in der Zahnmedizin endlich wirksam bekämpfen. Ich hoffe, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seinen Worten Taten folgen lässt und dem Konzentrationsprozess endlich einen Riegel vorschiebt. Jeder Zahnarzt, der sich in einem fremdkapitalfinanzierten MVZ anstellen lässt, fehlt uns als Gründer oder Übernehmer einer Praxis.



„Ein echter Bürokratieabbau ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, um wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Selbstständigkeit zu begeistern“, ist Dr. Jens Kober überzeugt.

DR. JENS KOBER (57)

- 1986 – 1992 Studium der Zahnmedizin an der LMU München
- 1992 – 1994 Assistenzzahnarzt bei Dr. Eberhart Marchner in München
- 1994 Promotion
- 1995 Übernahme der Praxis Dr. Marchner
- seit 2019 Mitglied des Aufsichtsrates der ABZ eG
- seit 2017 Vorsitzender der KZVB Bezirksstelle München Stadt und Land
- seit 2022 Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Bayern
- seit 2023 Mitglied des Vorstands der KZVB

BZB: Welche Rolle spielt die Bürokratiebelastung bei der nachlassenden Niederlassungsbereitschaft?

Kober: Eine ganz erhebliche! Ein echter Bürokratieabbau ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, um wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Selbstständigkeit zu begeistern. Das gilt auch und gerade für die Telematik-Infrastruktur, die für die Praxen mit viel Aufwand und Ärger mit bisher wenig erkennbarem Nutzen verbunden ist. Das könnte sich durch das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren nun erstmals ändern, wenn es denn auch funktioniert.

BZB: Frau Dr. Teichmann, die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich. Wie muss die Standespolitik darauf reagieren?

Teichmann: Ich denke nicht, dass Zahnärztinnen andere Erwartungen an die Standespolitik haben als Zahnärzte. Beide erwarten eine angemessene Vergütung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die sogenannte Feminisierung der Medizin ist aber eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf setzt voraus, dass genügend bezahlbare Betreuungsangebote vorhanden sind. Die eigene Praxis bietet den Vorteil der freien Gestaltung der Arbeitszeiten. Man muss nicht unbedingt ein MVZ gründen oder in die Anstellung gehen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

„Den Einstieg von Heuschrecken unterbinden“

MVZ-Regelungsvorschläge der KZBV und der BZÄK

An Weihnachten ließ Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine gesundheitspolitische Bombe platzen: Im Interview mit der „Bild am Sonntag“ kündigte er einen Gesetzentwurf an, der „den Einstieg von Heuschrecken in Arztpraxen“ unterbinden soll. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) reagierten umgehend auf Lauterbachs Aussagen und übersandten ihm bereits am 5. Januar 2023 Regelungsvorschläge, wie man dem systematischen Aufkauf von Zahnarztpraxen durch internationale Investoren Einhalt gebieten könnte. Diese Vorschläge veröffentlichen wir für Sie vollumfänglich. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns steht parallel zu den Bemühungen auf der Bundesebene in Kontakt mit dem bayerischen Gesundheitsministerium, das an einem Eckpunktepapier für ein iMVZ-Gesetz arbeitet.

Regelungsvorschläge zur Fortentwicklung der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) implementierten Regelungen zu investorengetragenen zahnärztlichen MVZ (iMVZ)

1. Fachliche und räumliche Begrenzung der MVZ-Gründungsbefugnis für Krankenhäuser

Da Investoren selbst nicht unmittelbar zur Gründung von MVZ befugt sind, verschaffen sie sich Zugang zum ambulanten Versorgungsmarkt, indem sie zumeist kleinere Krankenhäuser aufkaufen, da Krankenhäuser ihrerseits MVZ gründen dürfen. Der Sinn und Zweck der gesetzlichen MVZ-Gründungsbefugnis durch Krankenhäuser, nämlich die stärkere Verzahnung der stationären mit einer ambulanten Versorgung, wird hierdurch konterkariert und umgangen. Denn Investoren

nutzen die Krankenhäuser insoweit ganz überwiegend lediglich als Vehikel zur Gründung von MVZ, die über keinerlei räumlichen oder fachlichen Bezug zu dem betreffenden Krankenhaus verfügen. Zur Verhinderung dessen hatte der Gesetzgeber mit dem TSVG bereits die MVZ-Gründungsbefugnis von in gleicher Weise als reines Gründungsvehikel genutzten Dialyseleistern auf die Gründung von fachbezogenen MVZ begrenzt. In vergleichbarer Weise muss daher auch die Gründungsbefugnis von Krankenhäusern dahingehend begrenzt werden, dass diese nur MVZ gründen dürfen, die einen fachlichen sowie einen räumlichen Bezug zu dem betreffenden Krankenhaus haben.

Zahnärztliche MVZ dürfen insoweit nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung bzw. einem zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden. In räumlicher Hinsicht muss das von einem Krankenhaus gegründete MVZ in demselben Planungsbereich wie das Krankenhaus liegen.

2. MVZ-Register

In Anlehnung an die bereits auf Grundlage der Zulassungsverordnung für Zahnärzte (ZV-Z) bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZVen) und der KZBV geführten Zahnarztregister sieht der Vorschlag vor, eine Rechtsgrundlage für die



Einrichtung von MVZ-Registern auf Bundes- und Landesebene zu schaffen, um Transparenz über die häufig stark verschachtelten, intransparenten Inhaber- und Beteiligungsstrukturen von MVZ und insbesondere iMVZ zu erhalten.

Im Kern ist folgende Registerstruktur vorgesehen:

- Vor der Zulassung eines MVZ ist die Eintragung seiner Trägergesellschaft in ein MVZ-Register erforderlich. Für die Eintragung der Trägergesellschaft müssen insbesondere die erforderlichen Angaben zu deren Inhaberstrukturen einschließlich „nachgelagerter“ Inhaberstrukturen gemacht werden.
- Ein MVZ kann nur von eingetragenen Trägergesellschaften gegründet und betrieben werden. Die Eintragung eines MVZ in das Register erfolgt nach dessen Zulassung. Über die Gründungsbefugnis einer Trägergesellschaft nach § 95 Abs. 1a oder 1b SGB V wird bei der jeweiligen MVZ-Zulassung entschieden.
- Somit führt jede KZV ein Landes-MVZ-Register, in welchem die bei ihr ansässigen MVZ und die bei ihr ansässigen Trägergesellschaften eingetragen sind. Alle KZVen übertragen die aktuellen Inhalte ihrer MVZ-Register sowie Änderungen und Neueinträge regelmäßig an die KZBV. Bei der KZBV wird ein hieraus gespeistes Bundes-MVZ-Register geführt, welches somit sämtliche zugelassenen zahnärztlichen MVZ sowie deren Trägergesellschaften einschließlich ihrer nachgelagerten Inhaberstrukturen (Investorenebene) umfasst.

3. Eignungskriterium für MVZ

Durch ein neues, in der ZV-Z spezifisch für MVZ geregeltes Eignungskriterium wird im Rahmen der Zulassung sichergestellt, dass auf Grundlage der Informationen aus den o.g. MVZ-Registern die Eignung insbesondere von investorenbetriebenen MVZ zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung geprüft und gewährleistet wird. Diese Eignungsprüfung für MVZ erstreckt sich dabei auch auf die Trägergesellschaften sowie weiter verzweigte Inhaberstrukturen.

4. Fortentwicklung der TSVG-Regelungen – weitergehende Gründungsbegrenzung für iMVZ in urbanen Regionen (Kreistypen 1 und 2)

Um der fortbestehenden Konzentration von investorenbetriebenen MVZ in attraktiven, bereits gut bis übersorgten Ballungsregionen zuverlässig entgegenzuwirken, die selbst bei einer fachlichen und räumlichen Begrenzung der MVZ-Gründungsbefugnis von Krankenhäusern (siehe oben zu 1.) möglich ist, werden über die bisherige TSVG-Regelung des § 95 Abs. 1b SGB V hinaus weitergehende Begrenzungen für iMVZ-Gründungen speziell in städtischen und großstädtischen Regionen vorgeschlagen. Einen Beitrag zur Sicherung der Versorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen leisten diese MVZ durch ihre Konzentration auf Ballungsräume so gut wie gar nicht. Von diesem zielgenauen, planungsbezogenen Ausschluss erfasst wer-

den sollen nur attraktive urbane Planungsbereiche (Kreistypen 1 und 2), die bereits bedarfsgerecht versorgt sind (100 Prozent oder mehr). Die Gründungsbefugnis eines Krankenhauses für diesen spezifischen Planungsbereich wird dann ausgeschlossen, wenn der Versorgungsanteil zahnmedizinischer iMVZ einschließlich des zu gründenden MVZ zwei Prozent der Versorgung dieses Planungsbereichs insgesamt beträgt.

5. Mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten:

Zur Steigerung der Transparenz für die Patientinnen und Patienten werden zahnärztliche MVZ gesetzlich verpflichtet, in geeigneter Weise auf ihrem Praxisschild und auf ihrer Homepage Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen.

Regelungsvorschläge zur Fortentwicklung des Berufsrechts

Durch eine Regelung im Zahnheilkundengesetz sollen weitere Einbruchstellen für Fremdinvestoren in den ambulanten zahnärztlichen Versorgungsmarkt geschlossen werden. Hierzu ist insbesondere sicherzustellen, dass juristische Personen, deren Unternehmensgegenstand die Ausübung der Zahnheilkunde ist, ausschließlich von Zahnärzten – ggf. zusammen mit anderen Heilberufsangehörigen – gegründet, betrieben, geführt und kontrolliert werden.

Redaktion

„Fachgruppengleiche MVZ wieder abschaffen“

Bundesärztekammer positioniert sich zu iMVZ

Neben der Bundes-KZV und der Bundeszahnärztekammer sieht auch die Bundesärztekammer (BÄK) Regulationsbedarf bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ berichtet, spricht sich die BÄK unter anderem für die ausschließliche Zulassung fachübergreifender MVZ aus.

Zur Erinnerung: Bis 2015 mussten in einem MVZ laut Gesetz Ärzte aus mindestens zwei Fachrichtungen zusammenarbeiten. Fachgruppengleiche MVZ erleichterten internationalen Investoren den Einstieg in die zahnmedizinische Versorgung und führte zu einem regelrechten MVZ-Boom – gerade in Bayern. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden die Marktanteile für MVZ in der Zahnmedizin zwar begrenzt, eine durchschlagende Wirkung hatte dies aber bislang nicht. Wie die BÄK in ihrer Stellungnahme betont, befasste man sich seit mehreren Jahren intensiv mit der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und insbesondere auch mit der Thematik der investorenbetriebenen MVZ. Zahlreiche Beschlüsse Deutscher Ärztetage der vergangenen Jahre hätten die große Besorgnis der Ärzteschaft zu dieser Thematik aufgezeigt.

Investitionen in das Gesundheitssystem sind aus Sicht der BÄK grundsätzlich positiv zu bewerten – insbesondere, da in einigen Fachgebieten die medizinische Technologie kaum noch durch einen einzelnen Vertragsarzt finanziert werden kann. Kritisch werde es aber, wenn die in MVZ beschäftigten Ärzte unter hohem Renditedruck stünden oder es eine Monopolisierung durch große MVZ-Strukturen oder -Ketten gebe, sagte BÄK-Präsident Klaus Reinhardt. Deshalb bedürfe es einer

Anpassung der Rahmenbedingungen für die Zulassung und die ärztliche Tätigkeit in MVZ. Hinter vielen der fachgleichen MVZ würden Kapitalinvestoren ohne Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung stehen, die sich auf einen Teilmarkt der medizinischen Versorgung – etwa operative Augenheilkunde oder Radiologie – fokussierten. Reinhardt sprach in diesem Zusammenhang von einem „Wildwuchs“, welcher große Sorgen mache. Insbesondere MVZ-Ketten sowie Groß-MVZ führten laut BÄK zu Versorgungsmonopolen in den entsprechenden Fachgebieten und schränkten damit das Recht der Versicherten auf freie Leistungserbringerwahl ein.

Für nicht fachübergreifende MVZ schlägt die BÄK eine Bestandsgarantie von zehn Jahren vor. Mit Blick auf die internationalen Investoren, die Krankenhäuser erwerben, um ein oder mehrere MVZ zu gründen, spricht sich die BÄK dafür aus, die Gründung von MVZ durch Krankenhäuser auf ihren Einzugsbereich zu beschränken. Nur so sei ein Bezug zur Tätigkeit des Krankenhauses und damit ein Nutzen für die Versorgung der Patienten vor Ort – ein ambulant-stationäres Behandlungskonzept „aus einer Hand“ – erkennbar. Der Einzugsbereich bestimme sich dabei nach dem Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes. Eine Verbesserung der Versorgung sei auch nur dann zu erwarten, wenn das MVZ-Versorgungs-

angebot einen Bezug zum Leistungsangebot des Krankenhauses aufweise.

Durch dieses Erfordernis soll zudem verhindert werden, dass Kapitalinvestoren ohne fachlichen Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung Krankenhäuser vor Ort aufkaufen, um MVZ zu gründen, ohne dass dies im Zusammenhang mit dem Versorgungsangebot des Krankenhauses steht, so die BÄK. Auch hier soll es eine Zehnjahresfrist als Bestandsschutzregelung geben. Die Vorschläge der BÄK sehen allerdings vor, dass auch bestehende MVZ nach der Übergangsfrist nur dann weiterbetrieben werden dürfen, wenn deren Träger die geltenden Voraussetzungen erfüllen. Die Erfüllung des Versorgungsauftrages erfordere nicht nur eine ausreichende Anzahl an erbrachten Leistungen, sondern auch, dass die erforderlichen Kernleistungen erbracht werden. Deshalb solle klargestellt werden, dass die Einhaltung des jeweiligen Versorgungsauftrages von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen sei. So soll verhindert werden, dass sich Leistungserbringer auf „einzelne, besonders lukrative, oftmals prozedurale Leistungen des Fachgebietes“ wie Kataraktoperationen beschränken.

Redaktion

Anerkennung nicht nur mit Worten

BLZK-Präsidium fordert Corona-Bonus für ZFA

Mit einem Brief an den Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. Markus Söder, MdL, und Bayerns Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, MdL, forderte der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, kurz vor Weihnachten die Staatsregierung auf, die Leistungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) während der Corona-Pandemie mit einer einmaligen Bonuszahlung anzuerkennen.



Die BLZK setzt sich für Zahnmedizinische Fachangestellte ein und appelliert an die Bayerische Staatsregierung, einen Corona-Bonus zu gewähren.

Während der fast drei Jahre andauernden Corona-Pandemie konnten die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Praxisteamer trotz des hohen persönlichen Risikos durchgehend die zahnmedizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung sicherstellen. Dies war nicht nur durch die anspruchsvollen Hygienekonzepte in den Praxen möglich. Es sei vielmehr „sehr oft auch mit hoher psychischer Belastung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ verbunden gewesen, so Dr. Dr. Wohl in seinem Schreiben.

Bundesregierung verweigert Bonus für ZFA

Im Namen der BLZK bedankte sich der Präsident ausdrücklich für eine Vielzahl umsichtiger Entscheidungen, die in der Zeit der Pandemie gemeinsam von der

Bayerischen Staatsregierung und der Selbstverwaltung getroffen wurden. Umso mehr bedauert Dr. Dr. Wohl in seinem Schreiben, dass es die Bundesregierung bisher abgelehnt habe, dem Fachpersonal in der ambulanten Gesundheitsversorgung einen Corona-Bonus zu zahlen.

Zeichen der Wertschätzung

Deshalb „wäre es aus unserer Sicht ein wichtiges Zeichen in Bayern wie im Bund, wenn der Freistaat Bayern dem Fachpersonal in den Zahnarztpraxen als Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung der während der Corona-Pandemie geleisteten Arbeit eine Prämie (...) gewähren würde“. Der Präsident schlägt in diesem Zuge eine einmalige Sonderzahlung von mindestens 500 Euro bei Vollzeitkräften und 300 Euro bei Teilzeitkräften vor. Dies

wäre ein Zeichen dafür, dass den etwa 3000 ZFA in Bayern eine Anerkennung nicht nur mit Worten zuteil wird.

Das zweiseitige Schreiben der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (siehe Abbildungen) wurde am 22. Dezember des letzten Jahres an Ministerpräsident Dr. Markus Söder und Gesundheitsminister Klaus Holetschek gesendet. Das BZB wird über die Reaktionen der Staatsregierung berichten.

Redaktion



Ausbildungsoffensive der BLZK geht weiter

Zahnärztekammer stellte bei der BERUFSBILDUNG 2022 die ZFA-Ausbildung vor: 60 000 Messebesucher an vier Tagen

Die Gewinnung von qualifiziertem Personal ist für viele Zahnarztpraxen eine große Herausforderung. Dabei ist es für den Erfolg einer Praxis entscheidend, ob es gelingt, motivierte und talentierte Auszubildende und Mitarbeitende zu finden. Ein Baustein, wie die Bayerische Landes Zahnärztekammer dem anhaltenden Fachkräftemangel begegnet, war die Präsenz auf der Berufsorientierungsmesse BERUFSBILDUNG 2022 im Messezentrum Nürnberg. Ein Team aus dem Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal sowie qualifizierte Fachkräfte aus der Praxis und der eazf stellten interessierten Jugendlichen das Berufsbild Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r (ZFA) vor. Auch die neue BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner war vor Ort, um die jungen Messebesucher über die vielen Facetten des ZFA-Berufes zu informieren.

Praxen bei der Personalgewinnung maximal unterstützen

Man müsse die Praxen bei der Personalgewinnung maximal unterstützen, betonte Dr. Dr. Frank Wohl kürzlich bei seiner Antrittsrede als neuer BLZK-Präsident (siehe Seite 6 ff.) – und legte damit gleich eines der Kernthemen für die neue Amtsperiode der Kammer fest. Im Rahmen der ZFA-Ausbildungsoffensive war die BLZK zwischen 12. und 15. Dezember in Nürnberg

bei der bundesweit größten Ausbildungsmesse zur individuellen Berufsorientierung für Jugendliche aller Schularten vertreten. Die BERUFSBILDUNG 2022 wird alle drei Jahre von der Bayerischen Staatsregierung veranstaltet. Auf einer Fläche von rund 24 000 Quadratmetern präsentierten mehr als 300 Aussteller rund 400 Bildungsgänge und Berufe.

Auch in diesem Jahr waren nach einer Corona-bedingten Pause im Jahr 2021

wieder mehr als 60 000 Besucher im Nürnberger Messezentrum vor Ort – darunter insbesondere angehende Auszubildende, Lehrkräfte, Eltern, Ausbildungscoaches und Bildungsbeauftragte, die sich umfassend über verschiedenste Berufsbilder informieren und Ausbildungs- und Karrierewege planen wollten. Die Jugendlichen kommen traditionell aus ganz Bayern zur Messe, beispielsweise im Rahmen von Klassenfahrten, und werden im Vorfeld von den Lehrkräften auf den Messebesuch vorbereitet.

Das Ziel: Praxisnahe Informationen vermitteln und Neugier wecken

Praxisnah informieren und Neugier auf den Beruf ZFA wecken – dieser Ansatz stand bei der Berufsbildungsmesse in Nürnberg im Fokus. Was in den vergangenen Jahren unter Federführung der ausgedienten Referentin Dr. Silvia Morneburg aufgebaut wurde, kam der BLZK in diesem Jahr zugute. Umgesetzt wurde der diesjährige Messeauftritt an vier Tagen vom Team des BLZK-Geschäftsbereiches Zahnärztliches Personal und mit Unterstützung von Zahnärztinnen, Zahnärzten und Praxispersonal, die an zwei Messtheken direkt aus ihrem Arbeitsalltag berichten und Fragen gezielt beantworten konnten. Außerdem mit dabei waren Fachexpertinnen der eazf, die auf Fragen zu Fortbildungsangeboten kompetent Auskunft gaben.



Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner informierte zusammen mit dem Messteam der BLZK sowie Zahnärztinnen, Zahnärzten, Praxispersonal und eazf-Fachexperten über den ZFA-Beruf. Im Bild: Khadiga Zia (ZFA), Tatjana Herold (eazf), Jeannette Ludwig (Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal der BLZK), Dr. Barbara Mattner (BLZK-Vizepräsidentin) und Dr. David Fopa (Zahnarzt aus Ansbach).



Großer Andrang in Nürnberg: Viele Jugendliche besuchten den BLZK-Messestand auf der BERUFSBILDUNG 2022.

Fester Bestandteil der Messeausstattung war auch der 3D-Animationsfilm „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“. Er zeigt in einem kurzweiligen Praxisrundgang, wie der Arbeitstag als ZFA aussieht, welche Aufgaben die Auszubildenden erwarten und welche Fortbildungsmöglichkeiten es gibt. Mit zahlreichen Flyern und Broschüren, Präsentationen an den Laptops des Messteams sowie einer eigens produzierten Messebeilage im Magazin BZBplus konnten die Besucher darüber hinaus fundiertes Wissen über den Beruf ZFA mit nach Hause nehmen. Und selbstverständlich durften auch attraktiv gestaltete Giveaways wie Zahnbürsten, Pfefferminzdosens, Kugelschreiber, Sportbeutel und Kaugummipäckchen nicht fehlen.

BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner persönlich vor Ort

Dass die Gewinnung von ZFA für den neuen BLZK-Vorstand eines der ganz großen Schwerpunktthemen ist, unterstrich auch die Vizepräsidentin der Kammer, Dr. Barbara Mattner. Sie ließ sich einen Besuch des Messestandes in Nürnberg nicht nehmen und betreute die jungen Auszubildenden persönlich: „Da ich zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn selbst als ZFA – damals hieß es noch Zahnarzt-helferin – angefangen habe, kann ich die-

sen spannenden und herausfordernden Beruf nur wärmstens empfehlen. Die Ausbildung bietet zahlreiche Möglichkeiten, sich zu entfalten und sich laufend weiterzuentwickeln. Unser Ziel ist, den ZFA-Beruf zukünftig noch viel stärker und auf verschiedensten Wegen zu bewerben und unsere bayerischen Zahnärzte bei der Personalsuche tatkräftig zu unterstützen.“

Weiterbildungsmöglichkeiten und verantwortungsvolles Arbeiten

Dass der Auftritt der BLZK bei den Jugendlichen sehr gut ankam und das Interesse am Berufsbild ZFA weckte, bestätigten zahlreiche junge Besucher in den Gesprächen am Messestand. Begeistert zeigten sich die Schüler etwa, „dass es in

diesem Beruf so viele Weiterbildungsmöglichkeiten gibt“ und „dass man verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen und auch eigenständig arbeiten kann“.

Lehrkräfte als Multiplikatoren

Dies unterstrich auch die eazf-Dozentin für Aufstiegs- und Anpassungsfortbildungen, Tatjana Herold, die am Messestand unter anderem mit Lehrerinnen und Lehrern ins Gespräch kam. „Insbesondere Lehrer sind starke Multiplikatoren bei der Berufswahl von Jugendlichen. Die BERUFSBILDUNG 2022 war eine super Gelegenheit, auch mit dieser wichtigen Zielgruppe in Kontakt zu treten und die ZFA-Ausbildung schmackhaft zu machen.“

Christian HenBel

WEITERE INFOS IM NETZ

Den ZFA-Ausbildungsfilm, die Anmeldung zum ZFA-Newsletter und viele weitere Informationen gibt es im Informationsportal der BLZK unter www.blzk.de/zfa sowie im Online-Shop der Kammer unter <https://shop.blzk.de>.

Unter anderem sind dort die beiden ZFA-Flyer „ZÄHNEZEIGEN – Der Beruf für deine Talente“ und „ZAHNZULEGEN – Der Weg zu mehr Verantwortung“ sowie das BLZK-Plakat „Wir bilden aus!“ erhältlich. Allgemeine Informationen zur Messe sind unter www.berufsbildung-messe.de abrufbar.



Der National Health Service steht erneut vor dem Kollaps

Brexit und Unterfinanzierung kosten Menschenleben

Die Versorgungsengpässe im britischen nationalen Gesundheitsdienst NHS nehmen immer dramatischere Ausmaße an. So berichtet das Nachrichtenportal „welt.de“ über Wartezeiten von bis zu 30 Stunden für einen Krankenwagen.

Über den maroden NHS haben wir Sie im BZB bereits mehrfach informiert. Doch in diesem Winter scheint die Situation noch dramatischer zu sein als in den vergangenen Jahren. Und das, obwohl an der Corona-Front Entspannung eingekkehrt ist. Laut „welt.de“ musste eine Patientin 13 Stunden auf einen Krankenwagen warten, nachdem sie unter Krampfanfällen gelitten hatte. In der Notaufnahme verbrachte sie dann weitere zwölf Stunden, bis sie endlich untersucht worden sei. „Es war wie eine Szene aus einem Kriegsfilm. Menschen saßen auf dem Boden, auf Krankenhausliegen, überall. Es war schrecklich“, sagte die Frau der BBC. Sage und schreibe 30 Stunden musste eine 90-jährige Dame auf einen Krankenwagen warten, nachdem sie gestürzt war und sich an der Hüfte verletzt hatte. Doch auch wenn man es irgendwie in eine Klinik geschafft hat, ist die Odyssee im NHS nicht zu Ende: „Mit Scharlach und Krupphusten verbrachte die dreijährige Heidi Hook in Oxford eine Nacht auf zwei zusammengeschobenen Plastikstühlen im Wartebereich des Krankenhauses, bevor sich jemand um sie kümmern konnte. Anderswo warten bereits aufgenommene, schwer kranke Patienten viele Stunden, bevor ihnen ein freies Bett zugewiesen werden kann. Als Rekord gilt eine Wartezeit von 99 Stunden – mehr als vier Tage – in Swindon“, schreibt „welt.de“.

Britische Experten wissen, wie schlecht es um den NHS bestellt ist. So schätzt der Präsident des Royal College of Emergency Medicine, dass jede Woche Hunderte von Patienten sterben, weil sie nicht rechtzeitig versorgt werden. Auch der Vorsitzende der British Medical Association spricht von einer „untragbaren Lage“. In der Downing Street ist man sich des Ernstes der Lage offensichtlich bewusst. „Für viele Menschen wird es diesen Winter sehr schwierig werden, die Dienste des NHS in Anspruch zu nehmen“, zitiert „welt.de“ einen Sprecher des Premierministers. Sein Chef Rishi Sunak versprach in einer Rede zum Jahresbeginn, die Wartezeiten deutlich zu reduzieren und den Zugang zur Krankenversorgung zu verbessern. Doch damit reiht sich der neue Premierminister in die Reihe seiner Vorgänger ein, die nahezu alle Verbesserungen bei der medizinischen Versorgung versprochen und danach fatal scheiterten. So hatte Boris Johnson 2021 angekündigt, pro Jahr 14 Milliarden Euro mehr für den NHS zur Verfügung zu stellen. Dessen Vorgängerin Theresa May hatte drei Jahre zuvor sogar 22 Milliarden Euro zusätzlich pro Jahr in Aussicht gestellt.

Doch das britische Gesundheitswesen ist nicht nur weiterhin chronisch unterfinanziert, die Probleme sind auch systemimmanent. Der NHS ist ein rein staatliches

Gesundheitssystem, in dem ausschließlich angestellte Ärzte tätig sind. Und diese leisten oft nur „Dienst nach Vorschrift“. Eine gesetzliche Krankenversicherung mit Einzelleistungsvergütung gibt es nicht. Der NHS ist steuerfinanziert und damit abhängig von politischen Entscheidungen. Hinzu kommt: Der Brexit hat den Personalmangel in Kliniken und Arztpraxen weiter verschärft. 4000 Ärzte und über 40000 Pflegekräfte aus der EU haben Großbritannien verlassen. Auch wenn das deutsche und das britische Gesundheitssystem nicht miteinander vergleichbar sind: Die deutschen Gesundheitspolitiker sollten das NHS-Desaster als Mahnmal sehen und Konsequenzen daraus ziehen. Wenn man ein Gesundheitssystem zu Tode spart und medizinische Leistungen nur noch durch Angestellte erbracht werden, bricht die Versorgung sehr schnell zusammen. Die jüngsten Gesetze aus dem Hause Lauterbach – Stichwort Wiedereinführung der Budgetierung – leisten dieser Entwicklung auch hierzulande Vorschub. Der aktuelle Medikamentenmangel und die Zustände in den deutschen Krankenhäusern sollten schnellstmöglich zu einem Richtungswechsel führen.

Leo Hofmeier

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



**Zahnärztliches
Hilfsprojekt
Brasilien e.V.**

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“.

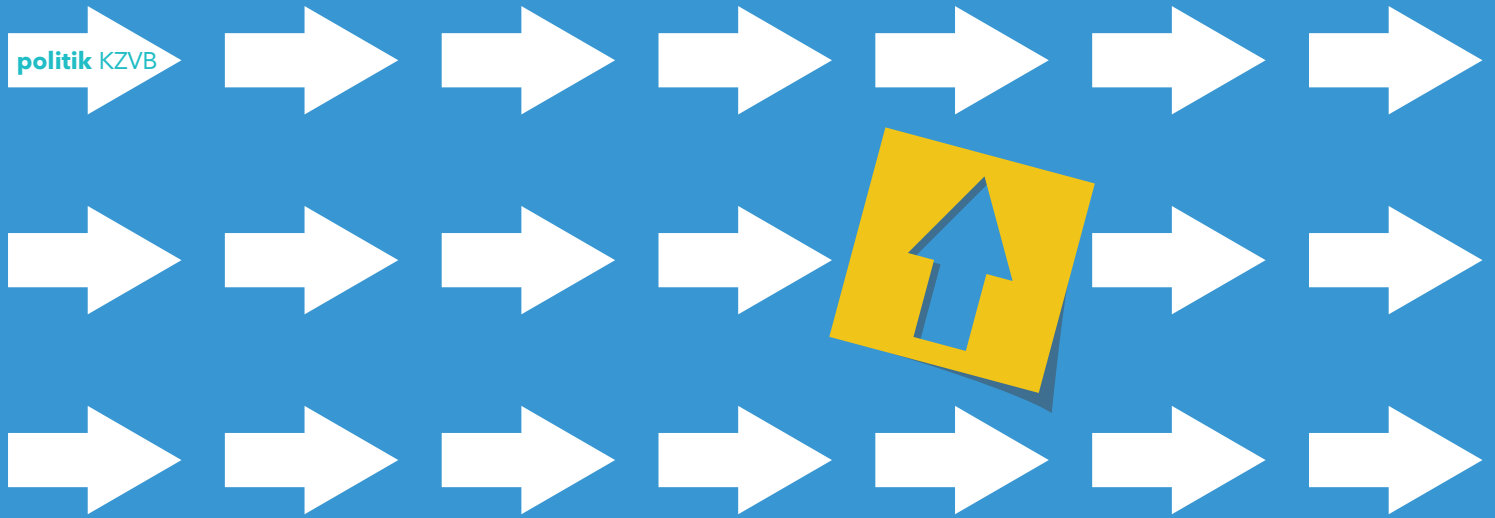
blzk.de/special-olympics

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



Wie kann die Patientenberatung wieder unabhängig werden?

Bundesregierung plant Stiftung – Kassen sollen zahlen

Die Pläne für die Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) nehmen Gestalt an. Kurz vor Weihnachten beschloss das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf, demzufolge die Beratung von Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen künftig „unabhängig, qualitätsgesichert und kostenfrei“ erfolgen soll. Dafür soll die UPD in eine Stiftung umgewandelt werden, die beim GKV-Spitzenverband angesiedelt ist. Doch dieser meldet verfassungsrechtliche Bedenken an.

Die UPD steht seit der Vergabe an die Sanvartis GmbH im Jahr 2016 in der Kritik (wir berichteten). Immer wieder wurden Zweifel an der Unabhängigkeit und der Professionalität der Beratung laut. Auch der Bundesrechnungshof (BRH) äußerte Zweifel am „optimalen Einsatz der Fördermittel“. So lag die Zahl der durchgeführten Beratungen um 40 Prozent unter den von Sanvartis selbst gesteckten Zielen. Die Gründe hierfür sind aus Sicht des BRH auch in der Vergabe der Patientenberatung an ein gewinnorientiertes Wirtschaftsunternehmen zu suchen. Außerdem fehlte es an vertraglich geregelten Anreizen.

Mit der Stiftungslösung soll nun alles anders werden. 15 Millionen Euro sollen pro Jahr an die neue UPD fließen. 93 Prozent davon soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung stellen, der Rest soll von der privaten Krankenversicherung (PKV) kommen. Doch der GKV-Verband sieht das kritisch. „In ihrem Koalitionsvertrag hat sich die Bundesregierung zum Ziel gesetzt, eine vollständig unabhängige Patientenberatung dauerhaft zu etablieren. Das kann man als ergänzendes Beratungsangebot zur umfassenden und qualifizierten Beratung durch die Kranken- und Pflegekassen politisch gut vertreten. Der Kabinettsbeschluss zur Errichtung einer UPD als Stiftung des GKV-Spitzenverbandes widerspricht komplett dieser Zielsetzung. Er sieht insbesondere einen Zwang zur Finanzierung der UPD fast vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung, zu einem kleinen Teil durch

die private Krankenversicherung, vor. Diese Absicht liegt inhaltlich konträr zum Koalitionsvertrag und begegnet erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken“, erklärte Gernot Kiefer, stellvertretender Vorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Auch der PKV-Verband hält die Finanzierung der UPD-Stiftung für verfassungswidrig. Die Aufgaben der UPD zählten zum Verbraucherschutz und müssten deshalb gesamtgesellschaftlich finanziert werden, fordert PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther.

Schon die organisatorische Trennung der UPD von gesetzlicher und privater Krankenversicherung mache deutlich, dass es sich hierbei gerade nicht um eine Leistung der Krankenversicherungen handeln solle. Vielmehr solle die Beratung unabhängig von ihnen erbracht werden; sie dürften auf die Tätigkeit der UPD keinen Einfluss nehmen. Eine solche unbeeinflussbare Leistung, erbracht durch einen Dritten, sei offensichtlich versicherungsfremd, argumentiert er. Es bleibt abzuwarten, ob und wie der Deutsche Bundestag auf die Kritik von GKV und PKV reagiert. Genügend Zeit für die parlamentarischen Beratungen bleibt zumindest noch. Der Vertrag der Sanvartis-UPD läuft noch bis Ende dieses Jahres. Und die zahnärztliche Patientenberatung in Bayern wird ihre erfolgreiche Arbeit weiterführen, unabhängig davon, wer den Zuschlag für die UPD bekommt.

Leo Hofmeier

„Warum den Zahnärzten der Kragen platzte“



Süddeutsche Zeitung berichtet über Aktion der AG KZVen

Der Austausch von bis zu 130 000 Konnektoren im deutschen Gesundheitswesen sorgt seit Sommer 2022 für Spott und Häme. Von „teurem Elektroschrott“ sprechen IT-Experten. Die Arbeitsgemeinschaft der KZVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe will die „zweckwidrige Verwendung“ von Versicherungsgeldern nicht auf sich beruhen lassen und erstattete „Anzeige“ bei der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen des GKV-Spitzenverbandes. Über diese spektakuläre Aktion berichtete Ende Januar sogar die „Süddeutsche Zeitung“ (SZ).

Unter der Überschrift „Bohrender Ärger“ versucht Autor Max Muth zu ergründen, warum ausgerechnet die Zahnmediziner den TI-Wahnsinn nicht mehr mitmachen wollen. „Zahnärzte sind ein spezieller Menschenschlag. Sie sind Freiberufler. Sinn und Zweck der Freiberuflichkeit ist eben auch, dass ich frei in meinem Unternehmen entscheiden kann“, zitiert die „SZ“ Michael Evelt, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZV Westfalen-Lippe, der den Stein ins Rollen brachte. Und in ebendieser Freiheit würden sich viele Zahnärzte seit Längerem empfindlich eingeschränkt fühlen. Einer der Gründe dafür seien die Konnektoren in den Praxen. Für die Zahnärzte, sagte Evelt der „SZ“, seien die Konnektoren eine Blackbox: „Niemand weiß, was in dieser Kiste abläuft, welche Daten dort transportiert und wie sie aufbereitet werden.“ Damit hätten viele Zahnärzte schon ideologisch ein Problem. „Und dann heißt es auch noch, wenn sie das Ding nicht nutzen, wird Honorar abgezogen.“ Dass Konnektoren nach einer Laufzeit von nur fünf Jahren flächendeckend ausgetauscht werden müssen, was Kosten in Millionenhöhe verursacht, können und wollen die Zahnärzte nicht akzeptieren. „Im Oktober erstatteten sie Anzeige bei der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, die der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen eingerichtet hat. Deren

Aufgabe ist es, Korruption im Dickicht des Gesundheitswesens aufzudecken. Die Zahnärzte wollen herausfinden, ob es Unfähigkeit oder Gier war, die schon bald zu einem Haufen Elektroschrott führen wird. Für beides gibt es Anhaltspunkte“, so die „SZ“.

Unterstützung bekommen die Zahnärzte in dem Artikel vom Chaos Computer Club (CCC). Mit einem technischen Trick könnten auch die ältesten Konnektoren über das Jahr 2025 hinaus sicher betrieben werden, ist Carl Fabian Lüpke, Hacker beim CCC, überzeugt. „Ich glaube, dass sich die Leute einfach nur alle blöd stellen. Und dass es denen überhaupt nicht darum geht, in irgendeiner Art und Weise verantwortungsvoll mit Versicherungsgeldern umzugehen“, sagte Lüpke der „SZ“ mit Blick auf einen Konnektor-Hersteller.

Öttl: Bin nicht gegen die Digitalisierung

Als einziger Zahnarzt kommt in dem Artikel Dr. Christian Öttl zu Wort, der bis Ende 2022 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB war. Die „SZ“ zitiert ihn in seiner Funktion als stellvertretenden Bundesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ): „Ich bin nicht gegen Digitalisierung. Aber ich will, dass die Dinge funktionieren. Und ich will, dass sie auch



In der Ausgabe vom 21./22. Januar berichtete die Süddeutsche Zeitung über einen Vorstoß der AG KZVen gegen den Austausch von Konnektoren im deutschen Gesundheitswesen.

ein Zahnarzt installieren kann.“ Die „SZ“ erwähnt auch, dass der FVDZ beim Bundeskartellamt nachfragte, ob die Preisgestaltung der Hersteller mit dem Wettbewerbsrecht vereinbar ist. Ein Verfahren leitete die Behörde damals aber nicht ein. Kleine Erfolge konnten die Gegner des Konnektorentausches bereits erzielen. Statt 130 000 müssen jetzt „nur“ 50 000 Konnektoren ausgetauscht werden. Für die anderen kann die Laufzeitverlängerung per Software-Update erreicht werden. Zu welchem Ergebnis der GKV-Spitzenverband bei seiner Prüfung kommt, ist allerdings noch offen.

Redaktion

Bürokratieabbau bleibt ein zentrales Thema

„Jetzt red i“ beschäftigt sich mit der Zukunft der medizinischen Versorgung

„Jetzt red i“ ist neben der „Münchner Runde“ die wichtigste Talkshow im Bayerischen Fernsehen. Am 18. Januar stand die Zukunft der medizinischen Versorgung im Mittelpunkt der Sendung. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) und Prof. Dr. Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, stellten sich auch den Fragen der Zuschauer.



Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP) und Klaus Holetschek (CSU) diskutierten in der BR-Sendung „Jetzt red i“ über die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens.

Rund 100 Bürgerinnen und Bürger konnten persönlich an der Sendung teilnehmen, die im oberfränkischen Hirschaid produziert wurde. Unter ihnen waren sowohl Mediziner als auch „normale Bürger“, die ihre Sichtweise auf die Probleme des deutschen Gesundheitswesens einbrachten. So schilderte ein Teilnehmer, dass in dem Pflegeheim, in dem seine Mutter lebte, an allen Ecken und Enden gespart wurde, nachdem die Börsenpläne des Betreibers publik geworden waren. Das Pflege- und Gesundheitssystem sei aber „keine Kfz-Werkstatt, in der 30 Minuten für einen Reifenwechsel terminiert sind“. Hier werde mit und an Menschen gearbeitet und dies erfordere Zeit und gut bezahlte Pflegekräfte. Der Personalmangel

sei in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein Riesenproblem, räumte Minister Holetschek ein. Seine konkreten Lösungsvorschläge: Springer-Pools, bezahlbarer Wohnraum und eine Bevorzugung bei der Kinderbetreuung. Denn: „Wenn wir es jetzt nicht schaffen, fährt das System mit Ansage an die Wand.“ Bayern wolle schneller und besser bei der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland werden. Doch die scheitere oft an der Anerkennung ausländischer Abschlüsse, wie eine Zuschauerin berichtete.

Andrew Ullmann, selbst Facharzt für Innere Medizin und Professor an der Universität Würzburg, forderte noch tiefgreifendere Reformen als bisher. „Wir haben eines der

teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Und gleichzeitig eines der ineffektivsten.“ Ländliche Regionen seien teilweise unterversorgt, während viele Ballungsgebiete überversorgt seien. „Da müssen wir raus.“ Das gesamte System müsse deshalb reformiert werden. Unverzichtbar sei hierfür eine Entbürokratisierung, betonte ein Kinderarzt im Publikum. Wichtig sei, dass das exzellente Personal nicht verheizt werde. Dass schnell ausreichend neue Fachkräfte zur Verfügung stehen, glaubt er nicht. Für ihn steht fest: „Wir verschwenden unsere Ressourcen durch Bürokratie und eine schlechte Patientensteuerung.“

Bürokratieabbau – auch für Gesundheitsminister Holetschek ist und bleibt das ein zentrales Thema, obwohl darüber seit Jahrzehnten gesprochen werde. Er wolle sich dafür einsetzen, dass die Entbürokratisierung bei der Krankenhausreform im Mittelpunkt stehe. „Wir müssen wieder Maß und Mitte finden“, so Holetschek. Die zahnmedizinische Versorgung und die Wiedereinführung der Budgetierung spielten in der Sendung keine Rolle. Diesbezügliche Fragen, die die KZVB per Live-Chat stellte, blieben leider unbeantwortet. Wir werden hier jedoch weiter nachhaken.

Dieser Artikel basiert auf der ARD-Mediathek und einer Zusammenfassung der Sendung von Gabriele König auf br.de.

Leo Hofmeier



Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Beginn der schwedischen Ratspräsidentschaft

Am 1. Januar hat Schweden turnusgemäß den rotierenden Vorsitz des Rates der Europäischen Union für die kommenden sechs Monate übernommen. Die schwedische EU-Ratspräsidentschaft steht mit dem Ukraine-Krieg, der Energiekrise und der Inflation vor großen Herausforderungen. Gleichzeitig müssen Antworten auf den Klimawandel und das Thema Migration gefunden werden.

Im Bereich Gesundheit wollen die Skandinavier die laufenden EU-Gesetzgebungsverfahren über den europäischen Gesundheitsdatenraum sowie zum Vorschlag für eine Verordnung über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Substanzen menschlichen Ursprungs fortführen. Zudem will man die Umsetzung des EU-Planes zur Krebsbekämpfung fördern. Weitere gesundheitspolitische Themen sind die Risiken der zunehmenden Einsamkeit von Teilen der EU-Bevölkerung sowie das Thema pharmazeutische Versorgung. Die Präsidentschaft möchte in diesem Zusammenhang die geplanten Vorschläge der EU-Kommission zur Aktualisierung des allgemeinen Arzneimittelrechts und die Vorschläge für eine neue Verordnung über Arzneimittel für seltene Leiden und Kinderarzneimittel vorantreiben. Ein weiteres wichtiges gesundheitspolitisches Thema ist die Neuauflage der globalen Gesundheitsstrategie der EU. Eine herausgehobene Rolle soll dabei der Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen auf globaler Ebene spielen.

CED-Stellungnahme zu Medizinprodukten

In Brüssel fand die Herbstvollversammlung des Council of European Dentists (CED) statt. Der europäische Dachverband der Zahnärzteschaft nahm auf Initiative der Bundeszahnärztekammer eine kritische Stellungnahme zur Umsetzung der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte an. Die Organisation warnt darin eindringlich vor Engpässen bei der Versorgung mit Medizinprodukten, insbesondere wegen der bis Mai 2024 notwendigen Rezertifizierung von Bestandsprodukten, die sich sehr schleppend gestaltet. Ohne diese Neuzertifizierung dürften Medizinprodukte – auch wenn es sich um sichere und bewährte Erzeugnisse handelt – ab 2024 nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Der CED rief den EU-Gesetzgeber auf, diesen bedrohlichen Entwicklungen umgehend entgegenzuwirken. Inzwischen hat die EU-Kommission die Übergangsfristen verlängert. Der

Vorschlag der Kommission muss aber noch vom Europäischen Parlament und vom Rat angenommen werden.

Nach Berichten aus einzelnen EU-Ländern über die negativen Folgen einer erleichterten Anerkennung von zahnmedizinischen Berufsabschlüssen aus Drittstaaten verabschiedeten die CED-Delegierten auf Initiative der Bundeszahnärztekammer und der Österreichischen Zahnärztekammer zudem eine Erklärung, in der sie betonen, dass in jedem Fall ein Anerkennungsverfahren durchgeführt werden muss. Dieses müsse vollständig sein und die Feststellung ermöglichen, inwiefern die Qualifikationen des Zahnarztes den geltenden EU-Anforderungen der Berufsanerkennungsrichtlinie (RL 2005/36 EG) entsprechen. Nach Ansicht des CED darf die Sicherheit der Patienten keinesfalls untergraben werden, auch wenn durch eine vereinfachte Anerkennung auf nationaler Ebene eine zahnmedizinische Unterversorgung in bestimmten Regionen bekämpft werden soll.

Ein weiteres Schwerpunktthema war der Fachkräftemangel in der Zahnmedizin, der zunehmend Zahnärztinnen und Zahnärzte in allen EU-Mitgliedstaaten trifft. Die CED-Delegierten verabschiedeten das Weißbuch „Herausforderungen im Bereich Fachkräfte in der Zahnmedizin“, in dem verschiedene Handlungsoptionen diskutiert werden, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

EU-Kommission legt Arbeitsprogramm vor

Die Europäische Kommission hat ihr Arbeitsprogramm für das Jahr 2023 vorgestellt. Es enthält 43 neue EU-Initiativen, die in den kommenden Monaten auf den Weg gebracht werden sollen. Im Bereich Gesundheitspolitik soll die Umsetzung des EU-Planes zur Krebsbekämpfung vorangetrieben und eine neue Strategie zur psychischen Gesundheit entwickelt werden. Zudem möchte die Kommission die Verhandlungen zum Europäischen Gesundheitsdatenraum 2023 abschließen. Im Bereich Wirtschaftspolitik sollen zum 30-jährigen Bestehen des gemeinsamen Binnenmarktes eine kritische Bestandsaufnahme durchgeführt und Reformvorschläge unterbreitet werden.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

DGZMK stellt personelle Weichen

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang von der Universität Kiel ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er folgt damit turnusmäßig auf Prof. Dr. Roland Frankenberger.

Über die Ziele seiner Präsidentschaft hat Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang klare Vorstellungen: „Wir haben im Rahmen der Pandemie erlebt, welch hohen Stellenwert die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung hat. Die Stärkung der Oralen Medizin innerhalb der Zahnmedizin, die Etablierung von Forschungsverbänden durch bessere Vernetzung innerhalb der Fachgesellschaften der DGZMK und die Verbesserung der Sichtbarkeit der DGZMK sollen Schwerpunkte meiner Präsidentschaft sein“, betonte er in seiner Antrittsrede.

Bei der Mitgliederversammlung der DGZMK wurde Prof. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg und zuletzt Referent Kieferorthopädie der Bayerischen Landeszahnärztekammer, einstimmig zum neuen Präsidenten elect gewählt. Proff, der seit 2021 auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) ist, soll Wiltfang im Jahr 2025 ablösen.

tas/Quelle: DGZMK

Karies häufigste Erkrankung weltweit

Rund 3,5 Milliarden Menschen leiden weltweit unter Zahn- und Munderkrankungen. Das ist fast die Hälfte der Weltbevölkerung, wie aus dem „Global Oral Health Status Report“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgeht.

In den letzten 30 Jahren sind die Fälle von Munderkrankungen um eine Milliarde gestiegen – ein Indiz dafür, dass viele Menschen keinen Zugang zu Prävention und Behandlung haben. Die häufigsten Munderkrankungen sind Karies, schwere Zahnfleischerkrankungen, Zahnverlust und Mundkrebs. Nur ein kleiner Prozentsatz der Weltbevölkerung werde systematisch zahnmedizinisch versorgt.

Die WHO empfiehlt, den Hauptrisikofaktoren für die Mundgesundheit – zuckerhaltige Ernährung sowie Tabak- und Alkoholkonsum – durch Präventionskampagnen entgegenzuwirken und

die Zahnmedizin mit in die allgemeinen Gesundheitsstrategien einzubinden. Zudem sollten der Fachkräftebedarf gesichert und Daten zur Mundgesundheit in regelmäßigen Gesundheitsmonitorings evaluiert werden, so die WHO.

tas/Quelle: WHO

Energiekrise bringt Praxen in Not

Die Energiekrise setzt auch der ambulanten medizinischen Versorgung schwer zu. Mehr als 90 Prozent der Ärzte und Heilberufler berichten von spürbaren Auswirkungen in ihren Praxen, so eine aktuelle Befragung der Stiftung Gesundheit.

Demnach beschreiben 34,4 Prozent der Praxen die Auswirkungen als erheblich, 4,5 Prozent sehen sich sogar in ihrer Existenz bedroht. „Hochgerechnet auf die Gesamtheit der befragten Berufsgruppen würden somit derzeit etwa 16 000 Praxen akut um ihre Existenz bangen“, sagt Forschungsleiter Prof. Dr. Dr. Konrad Obermann. „Sollte es zu Praxisschließungen in dieser Größenordnung kommen, wären die Folgen gerade in strukturschwachen Gebieten deutlich zu spüren.“

Um die steigenden Kosten bewältigen zu können, senken 70,4 Prozent der Ärzte und Heilberufler die Raumtemperatur in ihren Praxen. 65,2 Prozent überwachen vermehrt den Strom- und Gasverbrauch und 53,4 Prozent sparen Energie, indem sie vorhandene Geräte nicht nutzen. Um die Energiekosten bezahlen zu können, verschiebt zudem ein Drittel der betroffenen Praxen geplante Anschaffungen. Ein knappes Drittel der Teilnehmenden an der Befragung muss zudem bereits an finanzielle Rücklagen gehen.

In etlichen Fällen reicht das aber nicht aus: Zahlreiche Mediziner berichten, dass sie wichtige Kurse oder Leistungen wie Hausbesuche aus Kostengründen nicht mehr anbieten können. Andere verkürzen die Öffnungszeiten ihrer Praxen. 7,2 Prozent gaben an, dass sie Personal entlassen mussten oder kurz vor diesem Schritt stehen, um die gestiegenen Energiekosten zu kompensieren.

An der Ad-hoc-Befragung im Dezember 2022 nahmen insgesamt 1 706 Leistungserbringer aus dem ambulanten Bereich teil. Die Antwortquote lag bei 6,4 Prozent.

tas/Quelle: Stiftung Gesundheit

GOZ aktuell

Implantologie/Chirurgie

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.

Implantate sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Sowohl bei einzelnen fehlenden Zähnen als auch im zahnlosen Kiefer stellen sie eine funktional und ästhetisch optimale Lösung dar. Selbst bei einer nur gering ausreichenden Knochenbasis können dank moderner Technologien und neu gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen Implantate stabil verankert werden. Bedauerlicherweise spiegelt sich der zahnmedizinische Fortschritt in der aktuellen Gebührenordnung nicht wider und somit sind viele Leistungen der zeitgemäßen Implantologie nicht aufgenommen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer informiert über im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführte Positionen sowie Maßnahmen, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen sind.

Die Hinweise sind keinesfalls abschließend zu verstehen. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet.

GOZ 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Die Gebühr umfasst nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung, die Kostenplanung ist separat zu berechnen.	Die Verwendung einer Röntgen-Messschablone ist mit der Leistung abgegolten. Material- und Laborkosten sind für die Schablone jedoch gesondert berechenbar.
Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig, auch wenn im Anschluss keine Implantation erfolgt.	Die Maßnahme ist vor und nach augmentativen Maßnahmen berechnungsfähig.
Im Überweisungsfall ist die Leistung auch durch den Nachbehandler berechnungsfähig. Eine vorherige Berechnung durch den überweisenden Zahnarzt schließt die Berechnung durch den Nachbehandler nicht aus.	Die Leistung ist auch bei der Insertion von temporären oder orthodontischen Implantaten berechnungsfähig.

Eine virtuelle Implantation mittels DVT ist analog gemäß GOZ § 6 Abs. 1 zu berechnen und kann ggf. zusätzlich zur GOZ 9000 anfallen (s. weiter unten).

GOZ 9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.	Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden (s. weiter unten).
Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Implantatinserterion stattfindet.	Bei Verwendung derselben oder einer anderen Schablone in zeitlich getrennten Implantationssitzungen ist die Leistung je Sitzung berechenbar.

Eine virtuelle Implantation mittels DVT ist analog gemäß GOZ § 6 Abs. 1 zu berechnen und kann ggf. zusätzlich zur GOZ 9003 anfallen (s. weiter unten).

GOZ 9005

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

Die Berechnung der Leistung setzt eine Navigationsschablone voraus, die der zielgenauen Führung einer Implantat-Bohrung im Sinne einer Bohrschablone dient und auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.	Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.
Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden (s. weiter unten).	Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig, auch wenn im Anschluss keine Implantation erfolgt.
	Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten und ggf. deren implantatspezifische Auswertung (s. u. virtuelle Implantation) ist gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung einer Schablone nach den GOZ-Nrn. 9003 bzw. 9005

<p>Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone (GOZ 9003) oder das Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigations-schablone (GOZ 9005) wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.</p>	<p>Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und stellt eine selbstständige Leistung dar.</p> <p>Abformmaterial und Laborkosten können zusätzlich berechnet werden.</p>
---	--

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Virtuelle Implantation mittels DVT

<p>Bei der virtuellen Implantation werden die Daten der digitalen Volumentomografie mit einer speziellen Software in ein virtuelles 3D-Modell des Kiefers umgewandelt. Somit können Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt dargestellt und Implantatposition, Länge, Durchmesser und Neigung virtuell geplant werden.</p>	<p>Diese aufwendige Maßnahme kann weder Befundung noch Diagnostik zugeordnet werden, sondern stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der GOZ nicht enthalten ist.</p>
---	---

GOZ 9010

Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube, und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

<p>Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.</p>	<p>Knochenglättung im Bereich des Implantates („Implantatkragen“) ist Leistungsbestandteil, kann jedoch ggf. aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung zu höherem Steigerungsfaktor führen.</p>
<p>Implantate, Implantatteile und einmalverwendbare Implantatfräsen sind zusätzlich berechnungsfähig.</p>	<p>Knochenglättung außerhalb des Insertionsortes, z. B. zur Verbesserung der prothetischen Ausgangssituation, kann zusätzlich nach GOZ 3230 (Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers) berechnet werden.</p>
<p>Der OP-Zuschlag 0530 ist zusätzlich berechenbar.</p>	

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Stabilitätsmessung an Implantaten

Beispielsweise mithilfe einer Resonanzfrequenzanalyse kann wie neben anderen Techniken die Stabilität von Implantaten genau gemessen werden. Bei diesem Verfahren wird eine kleine Vorrichtung auf das Implantat gesetzt, welches elektromagnetische Wellen von einem Gerät ausgesandt bekommt. Durch diese Wellen werden Mikrobewegungen am Implantat hervorgerufen und wichtige Werte zur Implantatstabilität können ermittelt werden.

Die Messung kann nach der Insertion und in der Einheilphase, aber auch zu späteren Zeitpunkten erfolgen.

GOZ 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

<p>Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.</p>	<p>Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig.</p> <p>Der OP-Zuschlag 0510 ist zusätzlich berechenbar.</p>
---	--

Bei KFO-Therapien werden temporäre Implantate auch als Verankerungselemente für orthodontische Hilfsmittel benutzt.

GOZ 9040

Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

<p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.</p>	<p>Die Leistung ist neben GOZ-Nr. 9050 (Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase) nicht berechnungsfähig.</p>
<p>Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die GOZ-Nr. 9040 nicht berechenbar.</p>	<p>Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.</p>
<p>Bei ungünstigen Verhältnissen kann die GOZ-Nr. 9040 ggf. wiederholt anfallen.</p>	<p>Das periimplantäre Weichteil-lager verbessernde operative Maßnahmen können daneben abgerechnet werden.</p>



GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Die rekonstruktive Phase beginnt mit der prothetischen Versorgung des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.	Alle Teile, die nicht mit dem Implantat verlötet, untrennbar verklebt oder verschweißt sind, gelten als Sekundärteile. Werden diese entfernt und durch andere Sekundärteile, z. B. Abdruckpfosten, ersetzt, ist die Berechnung gerechtfertigt.
Die Leistung ist während der rekonstruktiven Phase je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die GOZ-Nr. 9050 nicht berechenbar. Die Gebühr ist neben GOZ-Nr. 9040 nicht berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen und Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus nach der rekonstruktiven Phase

Wird zum Zweck der Reinigung die Abnahme und Wiederbefestigung der Suprakonstruktion vorgenommen, kann diese Maßnahme berechnet werden.	GOZ-Position 9050 ist in diesem Fall nicht verfügbar, da sie nur in der rekonstruktiven Phase berechnet werden kann.
---	--

Die rekonstruktive Phase beginnt mit dem prothetischen Ersatz des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen/Auswechseln/Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva vor der rekonstruktiven Phase

Im ästhetischen Idealfall ist eine Krone auf einem Implantat nicht von einer Krone auf einem natürlichen Zahn zu unterscheiden. Dazu braucht es ein zielgerichtetes Zahnfleischmanagement. Hierbei wird das Profil des implantatumgebenden Weichgewebes ähnlich dem Weichgewebe eines natürlichen Zahnes ausgeformt (Emergenzprofil). Dies geschieht mithilfe individueller Gingivaformer. Werden sie für diesen Behandlungsabschnitt entfernt und wiedereingesetzt, so fallen die Maßnahmen nicht in die rekonstruktive Phase und können nicht mit GOZ 9050, sondern analog berechnet werden.

Keine analoge Berechnung

Bei verschraubten Implantat-Kronen sind die Verschraubung und die Abdeckung des Schraubkanals mit Füllungsmaterial Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.	Muss der Schraubenkanal im Rahmen einer Reparatur verschlossen werden, so ist hierfür die Wiederherstellung einer Krone nach GOZ 2320 anzusetzen.
---	---

Die glatte Oberfläche der Krone ist mit der jeweiligen Gebühr abgegolten. Der Verschluss eines Schraubkanals mit Füllungs-material stellt fraglos einen erheblich höheren Zeitaufwand dar und führt zu einem höheren Steigerungsfaktor oder erfordert eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ.

GOZ 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Die Leistung ist nur im Reparaturfall zu berechnen.	Die Leistung ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.
Das Wiederbefestigen der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist analog zu berechnen.	

GOZ 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochen-schaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

Die Berechnung erfolgt je Region eines Implantats oder im zahnlosen Kiefer für den Bereich einer Zahnbreite.	Der OP-Zuschlag 0500 ist berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
Die Leistung beschreibt die Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und Knochenimplantation im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff (z. B. Implantateinbringung).	Sie umfasst ausschließlich die Gewinnung von Knochen, der im gleichen Operationsgebiet direkt weiterverwendet wird.
Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.	Die Weichteilunterfütterung mit Knochen und ggf. notwendige begleitende knochen-aufbereitende Maßnahmen, z. B. Knochenzerkleinerung, Knochenzermahlung sowie auch Knochenkernbohrungen, sind Leistungsinhalt.
	Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Position beinhaltet Maßnahmen wie Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial, Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung und ggf. Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Materialien.	Diese Leistung umfasst augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken.
	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9120 (externer Sinuslift) erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.	Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9110 (interner Sinuslift) erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.



Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.	Nicht abrechenbar: für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes neben GOZ 9130 – Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) in derselben Kieferhälfte oder demselben Frontzahnbereich.
--	--

GOZ 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenstäben innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial). Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
	Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkapazität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig, allerdings je Elevationszugang.
	Die Materialkosten für einen einmal verwendbaren Knochenkollektor oder Knochenschaber sind zusätzlich berechnungsfähig.

GOZ 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte

Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenstäben innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschl. Fixierung, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
Plastische Maßnahmen im Bereich der periimplantären Weichgewebe, die über einen primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.	Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches kann gesondert berechnet werden.
	Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten

Wird ein nicht erhaltungswürdiger Zahn schonend extrahiert, kann mit der Wiedereinpflanzung eines Teilstückes des Zahnes die Resorption der knöchernen Alveole nahezu vermieden werden. Durch den Erhalt der alveolären Weich- und Hartgewebestrukturen besteht die Möglichkeit, ein optimales Implantatlager zu erschaffen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

Mit den Techniken PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) können durch die Gewinnung von körpereigenen Wachstumsfaktoren Wundheilungen beschleunigt und verbessert werden. Hierzu wird dem Patienten Blut abgenommen, welches zentrifugiert wird, um die Wachstumsfaktoren von den übrigen Bestandteilen des Blutes zu trennen. Diese sind nun in hochkonzentrierter Form vorhanden und können bei der Operation verwendet werden.

Die PRG-/PRGF-/PRF-Verfahren werden von vielen Kostenerstattern nicht übernommen. Aus deren Sicht handelt es sich um nicht wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethoden. Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren (§ 630c Abs. 3 BGB Patientenrechtegesetz)

GOZ 9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Diese Position umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen kann gesondert berechnet werden.



GOZ 9140

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsvoraussetzung ist die Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes, d. h. im Falle einer ortsunterschiedlichen, eigenständigen Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes bei Verbleib einer intakten Knochenbarriere zwischen Entnahmestelle und Aufbaugesbiet.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr berechnungsfähig.

Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.

GOZ 9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Wird ein Knochenblock entnommen (GOZ-Nr. 9140), in zwei Teile geteilt und anschließend in zwei Regionen (zwei Kieferhälften) mit Knochenschrauben fixiert, kann die GOZ-Nr. 9140 einmal für die Entnahme, die GOZ-Nr. 9100 zweimal für den Kieferkammaufbau und die GOZ-Nr. 9150 ebenfalls zweimal für zwei Osteosynthesemaßnahmen berechnet werden.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.

GOZ 9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.	Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.
	Auch GOZ-Zuschlag 0120 (Laser) ist berechenbar.

GOZ 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Gebühr beschreibt die Entfernung von durch den Zahnarzt eingebrachten Materialien mit Osteotomie.	Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.
Die Entfernung von tief liegenden Fremdkörpern, die nicht im Rahmen einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme eingedrungen sind, wird nach Nr. Ä2010 berechnet.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.	Plastische Wunddeckungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Instrumentelle Entfernung eines intrainplantär frakturierten Aufbauelementes

Implantate sind mitunter hohen Belastungen ausgesetzt. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass eine Schraube im Innern eines Implantates bricht. Mit speziellen Instrumenten kann das frakturierte Element entfernt werden. Die Entfernung ist meist mit einem hohen Zeitaufwand verbunden. Diese Maßnahme wird nicht durch den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9060 abgebildet und ist daher analog zu berechnen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Ein Gingivaformer kann sich durch Gewebebegegendruck lösen. Das Wiedereingliedern oder Festziehen wird analog in Rechnung gestellt.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Maßnahmen zur Therapie der Periimplantitis

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren kann nicht mit GOZ 4090 und 4100 (Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik) berechnet werden, da die Leistungsbeschreibung ausschließlich Zähne und Parodontium benennt. Das Implantat wird nicht aufgeführt.





Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

ANZEIGE

Bayerischer Implantologietag Frühjahrssymposium 2023

28.-29. April 2023 · München
Holiday Inn City Center

PROGRAMM

Freitag 28. April 2023
Workshops der Industrie
Samstag 29. April 2023



Wissenschaftliches Programm
Mitgliederversammlung, Industrieausstellung

REFERENTEN

Dr. Claudio Cacaci · Dr. Joseph Choukroun
Prof. Dr. Anton Friedmann · ZT Uwe Gehringer
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati · Dr. Pascal Marquardt
Dr. Stefan Neumeyer · Prof. Dr. Robert Nölken
Prof. Dr. Dr. Sven Otto · Dr. Wolfgang Sausmikat
PD Dr. Dr. Markus Schlee · Dr. Sebastian Schmidinger
Dr. Markus Sperlich · Dr. Mathias Sperlich
PD Dr. Dr. Markus Tröltzsch · PD Dr. Dietmar Weng



Programmdetails & Anmeldung:
www.dgi-fortbildung.de/fjs/2023



Veranstalter: Landesverband Bayern im DGI e. V.
Organisation: DGI GmbH · Tel. 089 55 05 209-17 · roehrich@dgigmbh.com

Fazit

Die in der Gebührenordnung zur Verfügung stehenden Leistungen sind bei Weitem nicht ausreichend bewertet, um kostenintensive Materialien und Instrumente sowie Schwierigkeit und Zeitaufwand der Behandlung abdecken zu können. Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ erscheint somit in den meisten Fällen unumgänglich. Der Patient muss informiert werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



DR. BERND G. REHBERG
Vorstandsmitglied und Referent für Gebührenordnung der DGZMK





© Li Ding – stock.adobe.com

„Fast bis zur letzten Minute“

Silvester, 23.57 Uhr: Letzte Abrechnung an die KZVB übermittelt

Das von der Ampelkoalition beschlossene GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit der Wiedereinführung der Budgetierung für die BEMA-Bereiche KCH, PAR, KB, KFO hat weitreichende Auswirkungen auf die Vertragszahnärzte. Nicht budgetiert sind lediglich ZE und IP/FU.

Wie bereits mitgeteilt, müssen die Erhöhungen der Punktwerte und der Gesamtvergütung künftig unter der Grundlohnsammensteigerung liegen. 2023 muss dieser Wert um mindestens 0,75 Prozent unterschritten werden, 2024 sogar um 1,5 Prozent – und das in Zeiten einer Rekordinflation mit steigenden Praxis- und Lebenshaltungskosten!

Damit die KZVB bei den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen für dieses Jahr auf einen möglichst hohen Wert aufsetzen kann, hatte sie im Dezember an ihre Mitglieder appelliert, keine Abrechnung ins Folgejahr zu verschieben. Um den Praxen die Abrechnung zu erleichtern, verlängerte die KZVB auch den Einreichungstermin für die Monatsabrechnung 12/2022. Die Praxen konnten sie bis Jahresende an die KZVB übertragen.

Und dieser Appell zeigte Wirkung. Insgesamt 46 887 ZE-, 36 533 PAR- und 38 083 KB-Fälle erreichten die KZVB zusätzlich zu den regulär übermittelten rund 210 000 Fällen der Dezember-Abrech-

nung. Dabei wurden die letzten sieben KB-Fälle tatsächlich am 31. Dezember um 23.57 Uhr aus Würzburg an die KZVB übermittelt.

Für die KZVB-Verwaltung war die Verlängerung des Einreichungstermins mit erheblichem Aufwand verbunden. Um den Mitgliedern die Abrechnung pünktlich zum 25. Januar 2023 auszahlen zu können, musste diese nämlich bis zum 9. Januar vollständig sachlich-rechnerisch durch die Abrechnungsgruppen geprüft werden. Bei rund 120 000 zusätzlichen Fällen eine organisatorische Herausforderung! Diese zu bewerkstelligen, war überhaupt nur aufgrund der hohen Einsatzbereitschaft und Flexibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich. Teilzeitkräfte wurden kurzfristig mobilisiert und Überstunden geschoben.

Dennoch konnte bei falschen Abrechnungen leider nicht immer die sonst übliche Service-Qualität aufrechterhalten werden (etwa telefonische Rücksprache mit den Praxen), zumal sich viele Praxen noch in

den Weihnachtsferien befanden. Aufgrund des hohen Termindrucks konnten diese Fälle daher nicht abgerechnet werden. Die Praxen werden dringend gebeten, die Fälle zu korrigieren und mit der nächsten Abrechnung erneut einzureichen. Die betroffenen Fälle können dem Abrechnungsnachweis der Abrechnung 12/2022 entnommen werden. Sie sind dort ganz unten unter „Fälle, die nicht abgerechnet wurden, siehe Begründung“ aufgeführt.

Doch letztlich profitieren sowohl die KZVB als auch jedes einzelne Mitglied von diesem unkonventionellen Vorgehen. Denn einerseits werden den Zahnärzten alle in 2022 erbrachten und korrekt abgerechneten Leistungen vollumfänglich vergütet. Andererseits erhöht sich dadurch die Gesamtvergütung für die Vergütungsverhandlungen 2023.

Dr. Maximilian Wimmer
Geschäftsbereich Abrechnung
und Honorarverteilung

Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 10: Praxisformen für die Niederlassung

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

Entscheidet sich ein Zahnarzt für den Weg in die berufliche Selbstständigkeit, sieht er sich gleich zu Beginn mit einer Vielzahl von Fragestellungen konfrontiert. Aus unternehmerischer, aber auch aus persönlicher Sicht drängt sich insbesondere die Frage auf, welche Form der Niederlassung am besten passt. „Allein oder besser gemeinsam?“, lautet hier das Motto. Bei der Wahl der Praxisform können sich niederlassungswillige Zahnärzte für die klassische Einzelpraxis, die Berufsausübungsgemeinschaft, die Praxismgemeinschaft und seit einigen Jahren auch für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) entscheiden. Welche dieser Praxisformen das richtige Fundament – insbesondere aus rechtlicher Sicht – für die eigene Selbstständigkeit sein kann und welche Besonderheiten zu beachten sind, beleuchtet der Beitrag von Dr. Matthias Rothammer.

Die Einzelpraxis

Ungebrochen in ihrer Beliebtheit ist die Einzelpraxis. Das Gros der niedergelassenen Zahnärzte ist in dieser Form organisiert und beschreitet den Weg der Selbstständigkeit als eigenverantwortlicher Unternehmer. Doch auch bei den Neuniederlassungen ist die Einzelpraxis nach wie vor die häufigste Praxisform.

Ohne von weiteren Partnern abhängig zu sein, genießt der Zahnarzt in seiner Einzelpraxis völlige Entscheidungsfreiheit. Nicht nur

bei strategischen Entscheidungen wie der Wahl des Behandlungsspektrums, sondern auch bei täglichen Fragestellungen wie der Organisation des Praxispersonals oder der Festlegung der Sprechzeiten kann er ungehindert seine eigenen Vorstellungen und Visionen umsetzen. Diese Freiheiten bringen jedoch auch Nachteile mit sich. Denn als „Einzelkämpfer“ ist man für jede Entscheidung allein verantwortlich. Die Möglichkeit, Verantwortung auf mehrere Köpfe zu übertragen, gibt es bei einer Einzelpraxis nicht. Dies führt nicht selten zu zeitintensiven Verwaltungstätigkeiten neben der eigentlichen Behandlungszeit. Auch bei längerem Urlaub oder krankheitsbedingtem Ausfall des Inhabers wollen die Patienten behandelt werden und die Praxis soll nicht stillstehen. Dafür muss regelmäßig ein Vertreter gefunden werden, der selbstverständlich auch bezahlt werden will. Höhere Personalkosten sind häufig die Folge. Aber auch der fachliche Austausch mit anderen Kollegen ist deutlich erschwert. Als Konsequenz seiner Eigenverantwortlichkeit trägt der Zahnarzt in der Einzelpraxis das vollständige finanzielle Risiko seiner Entscheidungen und Planungen.

Zulassungsrechtlich steht der Zahnarzt bei der Niederlassung in einer Einzelpraxis keinen allzu großen Hürden gegenüber. Nach zweijähriger Assistenzzeit steht ihm die Möglichkeit offen, beim zuständigen Zulassungsausschuss den Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung zu stellen.

Die Berufsausübungsgemeinschaft

Will eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt weitere Mitsstreiter haben, wird gerne die Praxisform der Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis) gewählt. Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft schließen sich mehrere Zahnärzte zusammen, um als rechtliche und wirtschaftliche Einheit gemeinsam Patienten zu behandeln, gemeinsam die Praxis zu führen und für einen gemeinsamen Topf Gewinne zu erzielen. Die Verantwortung der Praxis wird somit auf mehrere Schultern verteilt. Managementaufgaben für Personal, Verwaltung, Abrechnung oder Einkauf können dadurch für den Einzelnen reduziert werden. Auch die Abwesenheit eines Partners lässt sich bei dieser Praxisform durch die Praxiskollegen besser auffangen. Durch solche Synergieeffekte können die Praxiskosten reduziert werden. Ferner tragen die Partner die Kosten und das wirtschaftliche Risiko der Praxis gemeinsam.

Zivilrechtlich handelt es sich bei einem Zusammenschluss als Berufsausübungsgemeinschaft um eine Gesellschaft. Als Rechtsform dieser Gesellschaft kommt die Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) oder die Partnerschaftsgesellschaft (PartG) in Betracht. Beide Rechtsformen zeichnen sich grundsätzlich dadurch aus, dass die Zahnärzte als Gesellschafter für sämtliche Verbindlichkeiten der Gesellschaft uneingeschränkt haften – auch mit ihrem Privatvermögen. Bei der Partnerschaftsgesellschaft besteht jedoch die Ausnahme, dass für zahnärztliche Behandlungsfehler neben der Gesellschaft nur derjenige Partner haftet, der die Behandlung vorgenommen hat. Für sonstige Verbindlichkeiten besteht jedoch keine Haftungsbeschränkung.

Voraussetzung für die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft ist ein zivilrechtlicher Gesellschaftsvertrag. Wählt man als Rechtsform die Partnerschaftsgesellschaft, bedarf diese der notariellen Beurkundung. Bei der Gestaltung eines solchen Gesellschaftsvertrages sind jedoch viele Entscheidungen zu treffen, die wohlüberlegt sein wollen. Wie soll der Gewinn unter den Gesellschaftern verteilt werden – zum Beispiel prozentual, nach individuellem Umsatz, nach zeitlichem Einsatz, nach Kapitalbeteiligungen oder auch nach einer Mischform aus mehreren Schemata? Die zivilrechtliche Vertragsfreiheit lässt den Gesellschaftern großen Spielraum.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen obliegt den Gesellschaftern zwar die gemeinsame Geschäftsführung der Praxis, im Gesellschaftsvertrag kann man jedoch von diesem Grundsatz abweichen. So können einzelne Partner gesonderte Bereiche des Managements übernehmen, was insgesamt zu einer Entlastung aller Partner führen kann. Auch muss nicht jede alltägliche Entscheidung, wie zum Beispiel die Bestellung von Verbrauchsmaterialien, zwingend gemeinsam getroffen werden. Entscheidungen von zentraler Bedeutung und größere Investitionen sollten jedoch von allen Gesellschaftern gefällt werden. Denn schließlich haften auch alle gemeinsam dafür.

Ein besonderes Augenmerk sollte im Gesellschaftsvertrag darauf gelegt werden, was passiert, wenn die Zusammenarbeit nicht mehr funktioniert. Denn die Trennung von einem Gesellschafter



Dr. Matthias Rothammer ist Partner einer auf Heilberufe spezialisierten Kanzlei in Murnau am Staffelsee. Er gehört dem Expertenkreis des ZEP an und referiert regelmäßig zu steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen in Zahnarztpraxen.

hat in aller Regel große finanzielle Auswirkungen für die weiteren Beteiligten und ist daher entsprechend streitanfällig. Die Ausscheidensmodalitäten sollten also detailliert und rechtssicher gestaltet werden. Da das Gesetz solche Szenarien nur sehr rudimentär regelt, liegt es an den Gesellschaftern, diese Regelungslücken vertraglich zu schließen.

Zentrale Fragen sind vor allem, wie sich eine Abfindung des ausscheidenden Gesellschafters berechnet, was wiederum die Frage der Bewertungsmethode für den Praxiswert aufwirft. Auch hängt die Höhe der Abfindung davon ab, ob ein Gesellschafter nach seinem Ausscheiden einem Wettbewerbsverbot unterliegt oder in Konkurrenz zur bisherigen Berufsausübungsgemeinschaft treten darf. Denn lässt sich der Ausscheidende den Goodwill der Praxis, der maßgeblich auch vom Patientenstamm gebildet wird, im Rahmen seiner Abfindung auszahlen, ist der Patientenstamm auch entsprechend vertraglich zu schützen. Andernfalls kann es zu einer doppelten Verwertung des Goodwills kommen, indem dieser finanziell durch die verbleibenden Partner abgegolten wird und der ausgeschiedene Gesellschafter die bisherigen Patienten weiter in einer neuen Praxis behandelt. Will man eine solche Absicherung im Vertrag verankern, bedarf es eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbotes. Dieses untersagt es dem ausgeschiedenen Gesellschafter, im Anschluss im Einzugsgebiet der Berufsausübungsgemeinschaft zahnärztlich tätig zu werden. Nach der Rechtsprechung ist ein solches Wettbewerbsverbot

aber nur in engen Grenzen zulässig. Werden diese überschritten, ist die entsprechende Klausel im Vertrag nichtig, wodurch nicht selten sämtliche Modalitäten des Ausscheidens Makulatur werden. Insbesondere die Festlegung des örtlichen Einzugsgebietes wird in der Gestaltungspraxis häufig zu weit gefasst, was die Nichtigkeit der vertraglichen Regelung zur Folge hat. Eine gute Gemeinschaftspraxis erkennt man daher daran, dass diese gerade für solche Fragestellungen umsichtig und detailliert gestaltet ist und die aktuelle Rechtsprechung im Blick hat.

Aus zulassungsrechtlicher Sicht bedarf die Gründung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Neben dem entsprechenden Antrag ist dafür auch der Gesellschaftsvertrag zur Prüfung einzureichen.

Die Praxisgemeinschaft

Trotz der Namensähnlichkeit zur Gemeinschaftspraxis handelt es sich bei der Praxisgemeinschaft um eine eigenständige Praxisform, die sich durch eine eher lose Zusammenarbeit der Gesellschafter auszeichnet. Denn Zweck der Praxisgemeinschaft ist lediglich die gemeinsame Nutzung der Praxisinfrastruktur, also von Praxisräumen, Inventar beziehungsweise Personal. Auch die gemeinsame Bestellung von Verbrauchsmaterialien kann in diesem Rahmen erfolgen. Es handelt sich somit um eine Organisationsgemeinschaft, um die Kosten einer Praxis gemeinsam zu tragen. Eine gemeinsame Behandlung von Patienten erfolgt nicht und daher auch keine gemeinsame Abrechnung beziehungsweise Vereinnahmung des zahnärztlichen Honorars. In der Folge führt auch jeder Gesellschafter seine eigene Patientenkartei, die aufgrund der zahnärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes vor der Einsichtnahme durch die anderen Gesellschafter streng geschützt werden muss. Für Zahnärzte, die nicht vollständig alleine tätig sein und Kostensynergien generieren wollen, aber noch ein höheres Maß an unternehmerischer Freiheit genießen möchten, kann die Praxisgemeinschaft daher eine geeignete Wahl sein.

Zusammenfassend handelt es sich also um „zwei (oder mehrere) Praxen unter einem Dach“. Auf der Ebene der Praxiskosten findet jedoch ein Ausgleich gegenüber der Praxisgemeinschaft statt, zum Beispiel für Personal oder Geräte. Bei der Frage, welcher Gesellschafter in welchem Umfang der Praxisgemeinschaft Kosten zu erstatten hat, ist allerdings Vorsicht geboten. Denn aus umsatzsteuerlicher Sicht entsteht durch die Nutzung der gemeinsamen Praxisinfrastruktur der Praxisgemeinschaft gegen Kosten-

tragung ein sogenannter Leistungsaustausch. Dies führt wiederum dazu, dass die Praxisgemeinschaft grundsätzlich von den erhaltenen Kostenbeiträgen der Gesellschafter die Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen müsste – ein wirtschaftlich kaum tragbares Ergebnis. Dieses Problem lässt sich jedoch umgehen, wenn die Kosten zwischen den Gesellschaftern streng nach deren konkreter Verursachung verteilt werden. Denn in diesem Falle greift die besondere Umsatzsteuerbefreiung des § 4 Nr. 29 UStG. Im Gesellschaftsvertrag muss daher eine Kostenverteilung gefunden werden, die dieser Steuerbefreiung Rechnung trägt. Gängige Modelle sind zum Beispiel die Verteilung nach Sprechzeiten oder Patientenzahlen. Häufig wird man aber auch für verschiedene Kostenarten (Personal, Einkauf, Miete etc.) unterschiedliche Verteilungsschemata wählen müssen, um umsatzsteuerlich nicht angreifbar zu sein. Eine pauschale Verteilung der Kosten wie zum Beispiel 50/50 birgt hingegen die Gefahr, dass diese Verteilung den tatsächlichen Nutzungsumfang der Gesellschafter nicht abbildet und die Pflicht zur Entrichtung der Umsatzsteuer auslöst – ein steuerlicher Fallstrick, der vermieden werden sollte.

Als Rechtsform für eine Praxisgemeinschaft kommt vor allem die GbR in Betracht. Eine PartG scheidet mangels gemeinsamer Berufsausübung aus. Rechtliche Grundlage für die Praxisgemeinschaft ist ebenfalls ein Gesellschaftsvertrag.

Zulassungsrechtlich gibt es bei der Praxisgemeinschaft keine Besonderheiten. Da diese selbst keine zahnärztlichen Leistungen erbringt, sondern nur die Zahnärzte in ihren eigenen Praxen, muss diese nicht vom Zulassungsausschuss genehmigt werden.

Das Medizinische Versorgungszentrum

Seit dem Jahr 2015 steht Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit offen, ihre Praxis als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu betreiben. Zuvor war es für ein MVZ zwingende Voraussetzung, dass dieses medizinisch fachübergreifend geführt werden musste. Erst mit dem Wegfall dieser Voraussetzung sind fachgleiche und somit auch zahnärztliche MVZ zulässig.

Bei einem MVZ handelt es sich um einen eigenen Leistungserbringer, der eigenständig zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen wird. In seiner Struktur unterscheidet sich das MVZ deutlich von den sonstigen Praxisformen. So besteht ein MVZ aus drei Ebenen: der Behandlungsebene, der Trägerebene und der Gründerebene, die es zu differenzieren gilt.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

Auf der Behandlungsebene müssen am Standort des MVZ mindestens zwei Zahnärzte als Behandler tätig sein, wobei auch Teilzeittätigkeiten in der Regel zulässig sind. Diese Tätigkeit kann sowohl als angestellter Zahnarzt als auch als freiberuflicher Vertragszahnarzt erfolgen. Besonderheiten bestehen auch bei der Anstellung von Zahnärzten. Denn während ein niedergelassener Vertragszahnarzt maximal drei (mit Ausnahmegenehmigung auch vier) Zahnärzte anstellen darf, unterliegt ein MVZ keinerlei Anstellungsbegrenzungen. Für Praxen, die personell stark wachsen möchten, kann ein MVZ daher eine attraktive Praxisform sein.

Auf der Trägerebene muss ferner eine Trägergesellschaft für das MVZ installiert sein. Zulässige Rechtsformen sind für Zahnärzte die GbR, die PartG und die GmbH. Somit bietet das MVZ Zahnärzten die Möglichkeit, eine weitere Rechtsform für ihre Tätigkeit zu wählen. Die GmbH zeichnet sich als Kapitalgesellschaft dadurch aus, dass für Verbindlichkeiten der Gesellschaft ausschließlich das Gesellschaftsvermögen haftet, womit eine erweiterte Haftungsbeschränkung für die Gesellschafter möglich ist. Allerdings darf diese Haftungsbeschränkung nicht überschätzt werden. Denn zulassungsrechtlich ist es Gründungsvoraussetzung, dass die Gesellschafter gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eine persönliche Bürgschaft übernehmen und somit gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung persönlich haften. Auch bei Behandlungsfehlern kann sich der behandelnde Arzt nicht hinter der Haftungsbeschränkung verstecken, da er hier als Verursacher nach den zivilrechtlichen Bestimmungen des sogenannten Deliktsrechtes ungeachtet der Rechtsform immer persönlich einstehen muss. Eine weitere Besonderheit ist, dass eine GmbH als Kapitalgesellschaft auch von nur einer Person gegründet werden kann (sogenannte Ein-Mann- bzw. Ein-Frau-GmbH). Für eine bisherige Einzelpraxis auf Wachstumskurs kann sich diese Variante daher anbieten.

Aus zivilrechtlicher Sicht bedarf es für die Gründung einer GmbH ebenfalls eines Gesellschaftsvertrages, der sogenannten Satzung, die notariell zu beurkunden ist. Allerdings sollte bei der Rechtsform der GmbH stets auch bedacht werden, dass diese in aller Regel mit steuerlichen Nachteilen, wie zum Beispiel der Gewerbesteuerpflicht, einhergeht. Soll das MVZ als GbR oder PartG geführt werden, ergeben sich im Hinblick auf den Gesellschafts-

vertrag jedoch keine wesentlichen Besonderheiten zur Berufsausübungsgemeinschaft. Auf der Gründerebene wird vorgegeben, wer als Gesellschafter einer Trägergesellschaft zulässig ist. Zu diesem gründungsberechtigten Personenkreis zählen neben Vertragszahnärzten auch weitere zugelassene Leistungserbringer, wie zum Beispiel zugelassene Krankenhäuser oder Kommunen. Dritten ist aber eine Beteiligung an einer Trägergesellschaft und damit an einem MVZ verwehrt. Auch müssen Vertragszahnärzte als Gründer nicht selbst in ihrem MVZ tätig sein, sondern können dieses ausschließlich mit angestellten Zahnärzten betreiben.

Abschließend bedarf ein MVZ noch eines zahnärztlichen Leiters. Dieser soll sicherstellen, dass die Behandlungsebene nicht unter fachfremder Leitung steht. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Therapie- und Weisungsfreiheit der Zahnärzte im MVZ nicht beeinträchtigt wird. Der ärztliche Leiter muss im MVZ als angestellter Zahnarzt oder als Vertragszahnarzt tätig sein.

Ein MVZ ist als Leistungserbringer vom Zulassungsausschuss zu genehmigen, ebenfalls die Anstellungen von Zahnärzten im MVZ. Neben den entsprechenden Anträgen sind auch die Satzung, gegebenenfalls die entsprechenden Arbeitsverträge sowie die Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter einzureichen.

Fazit

Welche Praxisform im Einzelfall die geeignete ist, hängt maßgeblich von den eigenen Vorstellungen und den steuerlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Planungen ab. Aber auch die Fragen, welche Rechtsform im Einzelfall in Betracht kommt und wie die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Partner geregelt sein sollen, sind häufig komplex. Somit können Fehlentscheidungen erhebliche, vor allem auch finanzielle Auswirkungen haben. Daher sollten für die Beratung über die geeignete Praxisform sowie für die Ausarbeitung der Kooperationsverträge Experten hinzugezogen werden, die nicht nur die rechtlichen und steuerlichen Fallstricke, sondern auch die Besonderheiten der Zahnärzteschaft im Blick haben.

Dr. Matthias Rothhammer, Murnau am Staffelsee



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: zep@blzk.de

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





Digitale Anwendung mit Mehrwert

FAQ zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Seit dem 1. Januar 2023 ist das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) für die Bereiche ZE, KB und KFO verpflichtend. Was ändert sich für die Praxen?

Welche Antragsarten gibt es im Jahr 2023 für ZE, KB und KFO?

- Standardverfahren ist ab sofort das EBZ mit digitaler Übermittlung des elektronischen Antrages an die Krankenkasse über KIM.
- Als Ersatzverfahren bei technischen Störungen kann der elektronische Antrag in Papierform ausgedruckt werden als sogenanntes Stylesheet. Eine technische Störung liegt vor, wenn der elektronische Antrag auch am nachfolgenden Werktag nach Erstellung nicht digital übermittelt werden kann.
- Klassische Papieranträge (bspw. Vordruck 3a, Heil- und Kostenplan) müssen von Krankenkassen nicht mehr bearbeitet werden. Einzige Ausnahme: Praxen, die ihre Tätigkeit bis Mitte 2023 einstellen, können weiterhin klassische Papieranträge verwenden.

Voraussetzung sowohl für das Standardverfahren wie auch für das Ersatzverfahren ist die Installation der entsprechenden EBZ-Module im Praxisverwaltungssystem.

Was ist mit PAR?

Das EBZ für PAR ist zum 1. Januar 2023 auf freiwilliger Basis gestartet. Bei Standardfällen kann das EBZ bereits jetzt auch im Bereich PAR genutzt werden, jedoch werden momentan noch nicht alle Szenarien wie beispielsweise der Behandlerwechsel unterstützt. Voraussichtlich ab April 2023 beginnt das Roll-out der finalen EBZ-PAR-Module durch die PVS-Her-

steller. Wenn alles glatt läuft, wird ab Juli 2023 das EBZ dann auch im Bereich PAR verpflichtend.

Sind sonstige Kostenträger auch vom EBZ betroffen?

Nein, bei sonstigen Kostenträgern, wie Sozialämter, Bundespolizei und Bundeswehr, gilt auch im Jahr 2023 das klassische Papierverfahren.

Was passiert bei Gutachten?

Bei Einleitung eines evtl. erforderlichen Gutachterverfahrens wird dieses bis auf Weiteres papiergebunden gemäß den Vordrucken in ihrer jeweils aktuellen Fassung durchgeführt.

Wie erhalte ich eine Refinanzierung des EBZ?

Eine komplette Refinanzierung des EBZ ist leider nicht vorgesehen. Auf Bundesebene wurde jedoch eine pauschalierte Teilfinanzierung für die benötigten EBZ-Module ausgehandelt. Die Beantragung für diese läuft in zwei Stufen:

- Praxen, die bereits zum Stichtag 31.12.22 an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben, mussten bis zu diesem Stichtag einen sogenannten EBZ-Meldebogen ausfüllen. Rund 95 Prozent aller Praxen in Bayern haben dies getan. Damit erhalten diese im April 2023 automatisch die entsprechende Zahlung. Eine Nachmeldung ist zum jetzigen Zeitpunkt leider nicht mehr möglich.

- Für Praxen, die im Jahr 2023 erstmalig in die vertragszahnärztliche Versorgung einsteigen, wird es ein eigenes Antragsverfahren geben. Sobald die Details hierzu feststehen, wird die KZVB die betroffenen Praxen umgehend informieren.

Was empfiehlt die KZVB den Praxen, die noch kein EBZ verwenden, etwa weil die Softwareanbieter die Module nicht rechtzeitig ausliefern konnten?

Sollten Sie noch nicht EBZ-ready sein, kümmern Sie sich bitte schnellstmöglich darum. Auch die Krankenkassen wissen von den Engpässen, die es aktuell noch bei manchen Softwareanbietern gibt. Die KZVB geht davon aus, dass in diesen Fällen die Krankenkassen in den ersten Monaten des Jahres 2023 klassische Papieranträge weiterhin bearbeiten werden. Leider kann Ihnen die KZVB nicht mitteilen, wie lange sich die Krankenkassen hier noch kulant zeigen werden. Spätestens zum 1. Juli 2023 dürften die ersten Krankenkassen allerdings auf einen rein digitalen Workflow umstellen.

Viele weitere Informationen zum EBZ finden Sie auf kzvb.de unter Abrechnung & Verwaltung > EBZ.

Dr. Maximilian Wimmer
Geschäftsbereich Abrechnung
und Honorarverteilung

© Andrey - stock.adobe.com

STOP

praxis KZVB

Auf die Plätze, fertig, HALT!

Wichtige Hinweise zur Berufshaftpflichtversicherung

Bis Mitte 2023 müssen die Zulassungsausschüsse alle bei ihnen zugelassenen Zahnärzte und MVZ zum Nachweis auffordern, dass sie ausreichend berufshaftpflichtversichert sind. Doch es besteht kein Grund zu übereilem Handeln.

Vielleicht haben Sie Ihren Versicherungsschutz bereits überprüft oder Ihr Versicherungsunternehmen hat Ihnen eine Anpassung empfohlen. Gut, wenn Sie bereits tätig geworden sind, denn die neuen Min-

destversicherungssummen gelten bereits seit Mitte letzten Jahres.

Schicken Sie uns Ihre Versicherungsbescheinigung jedoch keinesfalls schon jetzt!



Damit die Zulassungsausschüsse die bayernweit ca. 6 500 Nachweise geordnet prüfen können, nutzen Sie bitte unbedingt die bequeme Möglichkeit, Ihren Nachweis auf kzvb.de hochzuladen. Dieses vereinfachte Verfahren steht ab dem zweiten Quartal 2023 zur Verfügung.

Ihr Zulassungsausschuss übersendet Ihnen rechtzeitig ein Aufforderungsschreiben, in dem alle wesentlichen Informationen gebündelt zusammengefasst sind. Dort finden Sie dann auch den Link zum Upload.

Ab Erhalt des Aufforderungsschreibens haben Sie einen Monat Zeit, Ihren Nachweis hochzuladen. Um Hektik in letzter Minute zu vermeiden, überprüfen Sie im Zweifel schon jetzt, ob Ihr Versicherungsschutz den gesetzlichen Anforderungen genügt:

- Ist die Mindestversicherungssumme erreicht? Diese beträgt:
 - 3 Millionen Euro pro Versicherungsfall beim Einzelzahnarzt ohne angestellte Zahnärzte

– 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall beim MVZ sowie beim Zahnarzt mit angestellten Zahnärzten

- Der Versicherungsschutz darf pro Jahr nicht weiter begrenzt sein als
 - auf weniger als das Zweifache der Mindestversicherungssumme beim Einzelzahnarzt ohne angestellte Zahnärzte (= keine Begrenzung auf weniger als 6 Mio. Euro p. a.)
 - auf weniger als das Dreifache der Mindestversicherungssumme beim MVZ/beim anstellenden Zahnarzt (= keine Begrenzung auf weniger als 15 Mio. Euro p. a.)
- Im Fall von Berufsausübungsgemeinschaften trifft die Versicherungspflicht nicht die BAG, sondern die einzelnen Mitglieder der BAG. Die BAG selbst ist nicht versicherungspflichtig nach § 95e SGB V! Es muss von jedem einzelnen BAG-Gesellschafter der gesonderte Nachweis über das Bestehen eines Versicherungsschutzes für seine individuelle Tätigkeit erbracht werden. Die Höhe der nachzuweisenden Versiche-

rungssumme bemisst sich für jeden BAG-Partner getrennt danach, ob ihm angestellte Zahnärzte zugeordnet sind (dann 5 Mio. dreifach maximiert) oder nicht (dann 3 Mio. zweifach maximiert).

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

Sollte Ihr Versicherungsschutz die vorgenannten Anforderungen noch nicht erfüllen, nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit Ihrem Versicherungsunternehmen auf. Dort ist die Nachweispflicht bekannt!

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



Drei Schritte, um mit (Arbeits-)Sicherheit gut ins neue Jahr zu starten

Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung leicht gemacht mit dem QM Online der BLZK

Die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat am Arbeitsplatz oberste Priorität. Eine der wirksamsten Methoden, um Unfälle und Erkrankungen am Arbeitsplatz zu vermeiden, ist die Unterweisung der Mitarbeitenden zu möglichen Gefahrenquellen. Arbeitgeber sind laut Arbeitsschutzgesetz sogar dazu verpflichtet, ihre Mitarbeiter regelmäßig zu sicherheitsgerechtem und gesundheitsbewusstem Verhalten zu motivieren. Als Grundlage für die Unterweisung dient die Gefährdungsbeurteilung.

1. Schritt: Gefährdungsbeurteilung

In einer gezielten Analyse werden potenzielle Gefahren ermittelt und Risiken benannt. Daraus ergeben sich die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsschutzes.

Die Gefährdungsbeurteilung sollte regelmäßig überprüft werden und ist spätestens dann zu überarbeiten, wenn sich Arbeitsabläufe ändern oder neue Verfahren eingeführt werden. Auch die Änderungen von rechtlichen Vorgaben, Unfallverhütungsvorschriften oder die Einführung neuer Schutzmaßnahmen machen eine Aktualisierung erforderlich.

Unterschieden wird in der Praxis zwischen der Erfassung von allgemeinen Gefährdungen und tätigkeitsbezogenen Gefährdungen. Besondere Situationen wie Schwangerschaft oder eine geplante Stillzeit erfordern zusätzlich einen gesonderten Blick auf mögliche Gefährdungen:

a) Allgemeine Gefährdungen

Psychischer Stress, elektrische Spannung oder die Möglichkeit einer Brandentstehung sind beispielsweise allgemeine Gefährdungen, die an jedem Arbeitsplatz entstehen können. Mithilfe entsprechender Prüflisten (z. B. C01b01), die sich in jedem Kapitel des QM Online (qm.blzk.de) befinden, können allgemeine Gefährdungen erfasst werden. Sofern nicht alle Fragen mit „ja“ beantwortet werden, muss im Einzelfall nachgebessert werden.

b) Tätigkeitsbezogene Gefährdungen

Das Kapitel C01b02 „Gefährdungsbeurteilung“ bildet tätigkeitsbezogene Gefährdungen ab, die sich aus der speziellen Arbeitsaufgabe jedes Mitarbeiters ergeben. Daraus müssen zielgerichtete Arbeitsschutzmaßnahmen erfolgen. Soweit Handlungsbedarf besteht, gilt es, diese Maßnahmen in die Praxis umzusetzen.

Anmerkung: Während der Covid-19-Pandemie ist die Gefährdungsbeurteilung

C01b02 durch das Dokument C01b04 „Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2“ zu erweitern. Die aktuell gültigen Bestimmungen können Sie der Website der BLZK unter „Corona-Themenseite“ und „Hygiene, Schutzmaßnahmen und Umgang mit Patienten“ entnehmen: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_corona_hygiene.html

c) Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz

Im Rahmen der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung (Punkt b) wird jeder Arbeitsplatz daraufhin überprüft, ob eine potenzielle Gefährdung für eine schwangere oder stillende Arbeitnehmerin bestehen könnte oder ob diese durch geeignete Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden kann. Dies erfolgt unabhängig davon, ob dieser Arbeitsplatz momentan von einer Frau besetzt wird.

Sobald dem Arbeitgeber tatsächlich eine Schwangerschaft oder geplante Stillzeit mitgeteilt wird, muss diese Gefährdungs-



Das QM Online der BLZK vereinfacht die Einhaltung arbeitssicherheitsrechtlicher Vorschriften in der Praxis.

gesetzt sogar halbjährlich unterwiesen. Auch wenn neue Geräte oder Technologien eingeführt werden, erfolgt eine erneute Unterweisung.

3. Schritt: Dokumentation

a) Gefährdungsbeurteilung/ Arbeitsplatzanalysen

Der Arbeitgeber hat die Pflicht, je nach Art der Tätigkeit eine Dokumentation vorzunehmen. Diese muss die erforderlichen Unterlagen umfassen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung (C01b02) hervorgeht, und die von ihm festgelegten Arbeitsschutzmaßnahmen (Prüflisten) sowie das Ergebnis ihrer Überprüfung enthalten (C01b03).

b) Unterweisungen

Es empfiehlt sich, die Unterweisungen themenbezogen auf einem eigenen Blatt zu dokumentieren. Diese sind in den jeweiligen Kapiteln im QM Online eingestellt. Im Kapitel B04b02 findet sich ein Dokumentationsblatt, das generell für jedes unterwiesene Thema eingesetzt werden kann.

Unterweisungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz sind spezifisch auf einen Jugendlichen zugeschnitten. Es empfiehlt sich deshalb, ein eigenes Blatt zur Dokumentation (B06b02) zu verwenden. Das Dokumentationsblatt sollte fortlaufend geführt werden, bis der Mitarbeitende nicht mehr dem Geltungsbereich des Jugendarbeitsschutzgesetzes unterliegt.

Anna-Lena Schindler
Referat Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK

beurteilung immer mithilfe des Kapitels B05b03 „Gefährdungsbeurteilung bei Weiterbeschäftigung“ konkretisiert werden. Wird im Rahmen dieser Beurteilung eine sogenannte „unverantwortbare Gefährdung“ festgestellt oder kann diese nicht ausgeschlossen werden, ist ein Beschäftigungsverbot durch den Arbeitgeber auszusprechen.

Anmerkung: Die aktuell gültigen Bestimmungen zum Mutterschutz während der Covid-19-Pandemie sind der Website der BLZK unter „Corona-Themenseite“ und „Arbeitsrechtliches Corona-Pandemie“ zu entnehmen: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_corona_arbeitsrecht.html

2. Schritt: Unterweisungen

Damit sich Mitarbeiter sicherheitsgerecht und gesundheitsbewusst verhalten können, müssen sie vom Arbeitgeber über mögliche Gefährdungen an ihrem Arbeitsplatz informiert werden. Alle Beschäftigten der Praxis (Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahntechniker, angestellte Zahnärzte, Auszubildende etc.) erhalten vor Aufnahme der Tätigkeit, also bei der Einstellung, eine Erstunterweisung in alle sicherheitsrelevanten Themen. Mindestens einmal jährlich sind Wiederholungsunterweisungen erforderlich. Jugendliche werden gemäß Jugendarbeitsschutz-

In den einzelnen Kapiteln des QM Online sind Formulare für die Unterweisungen (z. B. B02b02) eingestellt. Im Zweifel lässt sich so ganz einfach feststellen, für welche Themen eine Unterweisung grundsätzlich erforderlich ist. Unterwiesen werden alle angestellten Mitarbeiter, für die das jeweilige Thema relevant ist. So kann beispielsweise bei einem Zahntechniker die Unterweisung zum Strahlenschutz (D06b02) vernachlässigt werden. Die Unterweisung „Brandschutz“ (C03b02) hingegen betrifft sicherlich alle Beschäftigten in der Zahnarztpraxis.



Je nach Art der Tätigkeit müssen Arbeitgeber eine Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung erstellen.

IDS feiert 100. Geburtstag

Dentale Leitmesse vom 14. bis 18. März in Köln

Gleich zwei Jubiläen begeht in diesem Jahr die Internationale Dental-Schau (IDS): Wenn vom 14. bis 18. März die Messetore in Köln öffnen, feiern die Verantwortlichen nicht nur die 40. Auflage, sondern auch den 100. Geburtstag der dentalen Leitmesse. Seit ihrer Premiere im Jahr 1923 hat sich die IDS weltweit als größte Fachmesse für die Dentalindustrie, Zahnmedizin und Zahntechnik etabliert.

Dieser Erfolgsgeschichte will die IDS 2023 ein weiteres Kapitel hinzufügen. Die Vorzeichen sind positiv: Sieben Wochen vor Beginn der Jubiläumsausstellung hatten sich bereits 1 700 Aussteller aus 60 Ländern zur IDS angemeldet, darunter 14 Gruppenbeteiligungen aus 12 Nationen. Damit repräsentiert die Messe die gesamte Dentalbranche – angefangen vom zahnärztlichen Sektor über den zahntechnischen Bereich sowie Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmitteln. Keine andere dentale Fachmesse vereint eine solche Vielfalt an Produkten und Dienstleistungen wie die IDS. In diesem Jahr soll die Onlineplattform „IDSconnect“ erneut dafür sorgen, dass sich alle Branchenteilnehmer physisch, aber auch digital vernetzen können und damit zu allen aktuellen Themen auf dem Laufenden bleiben.

Neben den Branchenführern aus Deutschland stellen aktuell Italien, die Republik Korea, Frankreich, die Schweiz, Spanien, die Türkei und die USA die stärksten internationalen Ausstellerbeteiligungen. Darüber hinaus sind Gruppen aus Argentinien, Brasilien, Bulgarien, China, Israel, Italien, Japan, Hongkong, Korea, Singapur, Türkei und den USA in Köln vertreten. Die IDS 2023 wird die Hallen 1, 2, 3, 4, 5, 10 und 11 des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von 180 000 Quadratmeter belegen. An den vier Messetagen werden insgesamt 160 000 Besucher aus 160 Ländern erwartet.

Vielzahl digitaler Angebote

Ergänzend zur Präsenzausstellung bietet die digitale Plattform „IDSconnect“ Informationen über Produkte sowie System-



Wie 2021 wird auch die IDS 2023 wieder Anziehungspunkt für die Akteure der internationalen Dentalbranche sein.

lösungen und ermöglicht so das Streaming von Webinaren, Pressekonferenzen, Events sowie Eins-zu-eins-Kommunikation mit Branchenexperten. Fachbesucher der IDS können sich jederzeit live zuschalten oder alternativ Inhalte dann abrufen, wenn sie dafür Zeit haben. Zusätzlich eröffnet „IDSconnect“ eine Vielzahl digitaler Services, die den Messebesuch berei-

chern sollen: von Learning-Sessions über Online-Seminare bis zu Unternehmens- und Produktpräsentationen. Auf der Website der IDS werden alle Funktionen von der Navigation bis zum Networking als Video-Tutorials vorgestellt:

www.ids-cologne.de/die-messe/idsconnect

Redaktion

TICKET-INFORMATIONEN IM NETZ

Tickets für die Internationale Dental-Schau (IDS) sind ausschließlich online – nach erfolgreicher Registrierung auf der Website der IDS – erhältlich. Nähere Informationen finden Sie unter folgendem Link: www.ids-cologne.de/die-messe/tickets/tickets-kaufen



„Jeder Zahn zählt“

Fehlermeldesystem CIRS dent jetzt auch für Angestellte zugänglich

„CIRS dent“ ist ein anonymes Fehlermeldesystem, das die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) 2016 ins Leben gerufen haben. Rund 6 500 Zahnärzte haben sich mittlerweile für das Portal registriert. Seit Kurzem dürfen auch angestellte Zahnärzte an CIRS dent teilnehmen.

Zur Verbesserung der Patientensicherheit hat der Gesetzgeber Mindeststandards für das Risikomanagement vorgegeben. Hierzu gehört auch ein Fehlermeldesystem in der zahnärztlichen Versorgung. „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“ ermöglicht es den Zahnärzten, anderen über unerwünschte Ereignisse in der täglichen Arbeit zu berichten, sich untereinander auszutauschen und aus den Fehlern anderer zu lernen. Die Beiträge werden wissenschaftlich begleitet. Damit das System absolut anonym und freiwillig benutzt werden kann, erhalten die Nutzer einen anonymisierten Registrierungsschlüssel. CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“, also für ein Fehlermeldesystem, wie man es beispielsweise in der Luftfahrt schon seit Langem kennt. Bislang war CIRS dent den Praxisinhabern und Leitern zahnärztlicher Einrichtungen vorbehalten. Da immer mehr Zahnärzte den Beruf als Angestellte ausüben, wurde nun beschlossen, auch ihnen die Teilnahme am Fehlermeldesystem zu ermöglichen. Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, begrüßt diese Entscheidung: „Die angestellten Kolleginnen und Kollegen leisten mittlerweile einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Patientenversorgung. Da ist es nur folgerichtig, dass sie auch Zugang zu allen Instrumenten der Qualitätssicherung erhalten.“

Selbstverständlich geht es auf CIRS dent weiterhin anonym zu. Personenbezogene Daten werden nicht veröffentlicht. Deshalb lässt sich auch nicht erkennen, ob ein Beitrag von einem angestellten oder einem niedergelassenen Kollegen stammt. Die Berichte von Kollegen können kommentiert und mit anderen Nutzern unkompliziert ausgetauscht werden.

Doch ist dies nur ein Aspekt. „CIRS dent wurde vor allem auch als eine Art Bericht- und Lernsystem konzipiert. Ein Fachberatungsgremium von KZBV und BZÄK stellt nach Eingang eines entsprechenden Berichtes dessen Anonymisierung sicher und ergänzt ihn um Hinweise und Lösungsvorschläge. Ziel ist es, das geschilderte Ereignis künftig zu vermeiden. Anschließend wird der Bericht im für die Nutzer des CIRS-Systems zugänglichen Bereich veröffentlicht. Die CIRS dent-Website hat zudem eine Datenbank-Funktion.

Durch die Diskussionen und den Erfahrungsaustausch unter Kollegen können alle voneinander lernen und dadurch noch besser werden. Fehlerarten, ihre Häufigkeiten und Ursachen werden systematisch ausgewertet. Wichtige Informationen, über die sonst nur ein eingeschränkter Kreis von Personen verfügt – in der einzelnen Praxis, einem Qualitätszirkel oder der Kollegenschaft –, werden mit CIRS dent einem breiten Fachpublikum verfü-



bar gemacht. Dadurch ist CIRS dent ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin

Der Zugang zu CIRS dent, kurz für Critical Incident Reporting System, ist denkbar einfach. Man braucht lediglich einen individuellen, anonymisierten Zugangsschlüssel. Alle interessierten Zahnärzte, die noch keinen Registrierungsschlüssel haben, können diesen per E-Mail (versand@kzvb.de) oder unter Fax (089 72401-291) bei der KZVB anfordern.

Redaktion



Weitere Information unter:
www.cirsdent-jzz.de



AMIT gab viele Antworten, aber etliche Fragen bleiben offen

Weltkongress zum Thema MIH fand erstmals in München statt

Eine neu gebildete globale Allianz hat sich dem Kampf gegen MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation) verschrieben. Und sie will sich dieser Aufgabe künftig noch intensiver widmen. „Es gab viele Antworten, aber viele Fragen bleiben offen“, fasste Prof. Dr. Norbert Krämer (Uni Gießen) als einer der vier Initiatoren und Leiter von AMIT (Alliance of Molar Incisor Hypomineralization Investigation and Treatment) die Ergebnisse eines internationalen viertägigen Kongresses Anfang Dezember 2022 in München zusammen.



Gut besetzt war das Auditorium beim AMIT-Kongress in München.

Über 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 49 Ländern befassten sich bei der Fachtagung mit diesem für die Kinderzahnheilkunde wichtigen Thema. Ein klares Ergebnis der Veranstaltung: Es braucht weltweit dringend mehr Forschungsprojekte zur Hypomineralisation. Dazu zählt auch HSPM, die Hypomineralisation der zweiten bleibenden Molaren. Nach den Kriterien der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) schwankt die Prävalenz der Hypomineralisation in verschiedenen Studien aus den Jahren 2014 bis 2022 je nach Region zwischen 8 und 40 Prozent.

Wiederholung geplant

Der zweite Kongressleiter, Prof. Monty Duggal (Singapur und Katar), kündigte an, zeitnah eine internationale Taskforce

aus den Kongressteilnehmern zu bilden, um ein Curriculum zum Thema Hypomineralisation zu schaffen, das überall in der dentalen Fortbildung genutzt werden kann: „Wir möchten uns gemeinsam mit allen Teilnehmern engagieren und wir denken, es wird wieder einen solchen Kongress geben, vielleicht in zwei Jahren“, sagte er. Außerdem soll auf Rat der französischen Delegation versucht werden, künftig Elterngruppen Betroffener zu bilden, um den politischen Druck für die Finanzierung dringend benötigter Forschung zum Thema zu erhöhen. „Dieses Geld bekommen wir nur, wenn wir Druck auf die Politik ausüben“, betonte er.

Der Kongress bot über vier Tage ein abwechslungsreiches und vielfältiges Programm. Der erste Tag war als „Educational Day“ angelegt, ein Schulungsprogramm zum Thema frühkindliche Karies, an dessen Ende eine Prüfung stand. Im Hauptprogramm an den drei Folgetagen ging es um Aspekte zur MIH-Klassifikation, um die nach wie vor großen Rätsel der Ätiologie dieser Krankheit, die Remineralisation und Behandlungsoptionen mit kurz- und langfristiger Perspektive. Prof. Krämer betonte in seinem Fazit: „Eine Vielfalt an Fragen und Fällen wurden gezeigt. Ich denke, hier hat jeder auch Impressionen und Anregungen mitnehmen können, wie diese Fälle behandelt werden.“

Mitorganisator und AMIT-Chairperson Dr. Elias Berdouses (Griechenland und Vereinigte Arabische Emirate) zog ebenfalls eine positive Bilanz: „Der Kongress war eine bemerkenswerte Reise rund um die

Welt. Er sollte ursprünglich in Dubai stattfinden, schließlich sind wir in München gelandet. Ich denke, der Kongress stellt eine engere Verbindung zwischen uns allen her, für uns war es ein großes Vergnügen, hier mit Ihnen gewesen zu sein – in der gemeinsamen Absicht, MIH anzugehen. Ich habe von allen Delegationen positives Feedback erhalten. Ich hoffe, dass wir diese Reise wiederholen werden.“

Prominente Unterstützung aus Deutschland

Aus Deutschland gab es namhafte Unterstützung im Kongresskomitee, aber mit unter 100 Teilnehmenden weniger Besucherinteresse als ursprünglich erwartet. Neben Prof. Dr. Roland Frankenberger als Chairman saßen dabei fünf weitere deutsche Wissenschaftler im lokalen Board zu AMIT: Prof. Dr. Reinhard Hickel, Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Prof. Dr. Falk Schwendicke, Prof. Dr. Annette Wiegand und Prof. Dr. Diana Wolff. Aus Österreich stießen Dr. Bettina Bauer und Dr. Nicola Meissner hinzu.

In seinen Abschlussworten dankte Prof. Krämer allen Unterstützern des Kongresses, darunter die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Krämer selbst erhielt bei der Veranstaltung die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer.

Redaktion

Delegiertenversammlung des VFB richtet Resolution an die Justizminister

Nein zu Fremdinvestoren

Als Dachverband von 34 Organisationen der Freien Berufe fordert der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) gesetzliche Regelungen im Berufsrecht, um Fremdinvestoren, die ausschließlich Kapital einbringen, von der Gründung und dem Betrieb von Niederlassungen der Freien Berufe auszuschließen. Dazu zählen Arzt- und Zahnarztpraxen, Anwalts- und Steuerkanzleien, Apotheken, Ingenieur- und Architektenbüros und andere.



Das Präsidium des Verbandes Freier Berufe in Bayern: Dr. Bruno Waldvogel, Prof. Dr. Hartmut Schwab, Dr. Markus Beck, Eva Maria Reichart, Christian Schnurer, Dr. Thomas Kuhn, Franziska Scharpf, Alexander Lyssoudis, Michael Schwarz (nicht auf dem Foto: Karlheinz Beer)

Wirtschaftliche Interessen dürfen nicht vor Mandanten-, Patienten- oder Kundeninteressen stehen, heißt es in der Resolution, die die Delegiertenversammlung des VFB in München einstimmig verabschiedet hat. Die Resolution ist sowohl an das Bayerische Staatsministerium der Justiz als auch an das Bundesjustizministerium adressiert und mit der Forderung verknüpft, für entsprechende Regelungen im Berufsrecht der verkammerten und nicht verkammerten Freien Berufe zu sorgen.

Michael Schwarz
VFB-Präsident



EDITORIAL

Fachkräftemangel, Fremdinvestoren, Nachwehen der Pandemie, Ukraine-Krieg – die Herausforderungen für die Freien Berufe sind im neuen Jahr nicht weniger geworden. Aber wir haben auch Antworten darauf: Mit der Unterstützung von Gründerinitiativen stärken wir Engagement, das die Krisenresistenz der Freien Berufe auszeichnet. Der Bundesverband ergänzt mit einer vorbildlichen Kampagne, Frauen in Freien Berufen zur Existenzgründung zu motivieren. Und wir sitzen der Politik im Nacken: Wir brauchen mehr Unterstützung bei der Digitalisierung, weniger Bürokratie, eine Stärkung kleiner Strukturen. Dass immer mehr Fremdinvestoren Einzug in medizinische »Versorgungszentren« halten, berührt fundamentale Werte der Freiberuflichkeit. Mit unserer Resolution formulieren wir eine klare Forderung: Freie Berufe dürfen nicht Verfügungsmasse von Kapitalinteressen sein, ihre Gemeinwohlverpflichtung von Renditeansprüchen untergraben werden. Unsere Kunden, Patienten und Klienten sind keine Wertschöpfungsobjekte. ●

Reine Profitorientierung hat nach Meinung des Verbandes Freier Berufe in Bayern 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 Resolution im Wortlaut.

Die Resolution ist eine Antwort des VFB-Präsidiums auf aktuelle Entwicklungen insbesondere im (zahn-)medizinischen Bereich, in dem sich von Fremdinvestoren gesteuerte Medizinische Versorgungszentren immer mehr durchsetzen. Seit die Bundesregierung 2004 die rechtliche Grundlage hergestellt hat, haben sich deutschlandweit mehr als 4.000 solcher Versorgungs-

zentren gebildet, vorrangig im städtischen Raum. Ein Fünftel davon gibt es in Bayern, einige sind von Krankenhäusern geführt, andere von Berufsträgern und eine steigende Zahl eben auch von privaten Investoren.

»Gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen müssen wir uns schon alleine deshalb wehren, damit unsere Patientinnen und Patienten nicht zu Wertschöpfungsobjekten verkommen«, sagt der Präsident des Verbandes Freier Berufe, Michael Schwarz, der selbst niedergelassener Zahnarzt ist. »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 dies auch in Zukunft sichergestellt ist, wendet sich der VFB nun mit dieser einstimmig verabschiedeten Resolution an die Politik. Die Resolution im Wortlaut: www.freieberufe-bayern.de. ●

Gründungsdynamik in Freien Berufen leicht gedämpft

Gründergeist leidet in der Krise

»In krisenhaften Zeiten leidet der Gründergeist«, so der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) Friedemann Schmidt zur jüngsten Umfrage nach der Gründungsdynamik der Freien Berufe. Im Schnitt der zurückliegenden zehn Jahre gab es ein Plus von rund 2,2 Prozent. Nach nur 0,6 Prozent von 2020 auf 2021 stieg die Zahl der selbstständigen Freiberuflerinnen und Freiberufler zum 1. Januar 2022 um 0,8 Prozent.

Dabei ist der Weg in die Selbstständigkeit bei den Freien Berufen aber immer noch überdurchschnittlich ausgeprägt. Denn während die Zahl aller Selbstständigen kontinuierlich abnimmt, steigt der Anteil der Freien Berufe an allen Selbstständigen weiter, von zuvor 37 Prozent auf derzeit 38 Prozent. »Und«, so Friedemann Schmidt, »freiberufliche Gründungen mit Beschäftigten sind bestandsfester. Gründungen im freiberuflichen Bereich haben eine überdurchschnittlich hohe Überlebenswahrscheinlichkeit. Deutlich mehr als die Hälfte der freiberuflichen Gründerinnen und Gründer mit mindestens einer, einem abhängigen Beschäftigten sind nach fünf Jahren noch am Markt. Das ist ein Vorsprung von rund elf Prozentpunkten auf die Gründungen in der Gesamt-

wirtschaft.« Dieser untermauert insbesondere, dass Freie Berufe verlässliche Arbeitgeber sind.

Der Bundesverband hatte das Thema Gründung und auch Übernahme, vor allem von Frauen, zum Schwerpunkt seiner Arbeit im Jahr 2022 gemacht. Der Einladung zu einer gemeinsamen Gründerinnenkonferenz des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), der Zeitschrift »EMOTION«, der Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit sowie des Verbandes deutscher Unternehmerinnen im November 2022 in der Allianz-Repräsentanz in Berlin waren knapp 200 Gäste aus Politik, Gründerszene und Medienbranche gefolgt. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft von Bettina Stark-Watzinger, Bundesministerin für Bildung und Forschung, die forderte, Sichtbarkeit für Frauen zu schaffen, Rollenklischees aufzubrechen und Vorbilder bekannt zu machen. Das Potenzial von Frauen werde noch viel zu wenig genutzt, es sei aber sehr erfreulich, dass der BFB Beispielen erfolgreicher Gründungen durch Frauen eine Bühne bereite.

Die Präsenz-Gründerinnenkonferenz bildete einen weiteren Höhepunkt einer Serie von Veranstaltungen. Die Freien Berufe waren in verschiedenen Formaten eingebunden. ●

»Ins kalte Wasser gesprungen«

Die zwei Restauratorinnen Laura Lun und Veronika Disl haben im Jahr 2014 den Schritt in die Selbständigkeit gewagt und ihre gemeinsame Leidenschaft mit der Gründung ihrer eigenen Firma »Mona Lisl« verwirklicht. Inzwischen arbeiten sie mit zwei Angestellten und mehreren freien Mitarbeitern.

Was hat Sie dazu bewogen sich selbstständig zu machen?

Wir hatten einfach Lust darauf und sind ins kalte Wasser gesprungen. Natürlich hätte man sich auch eine Anstellung in einem Museum suchen können, aber generell gibt es für Restauratoren auch wenige Stellen und viele sind selbstständig. Uns hat das aber von vornherein gefallen, denn man ist freier, nicht nur in restauratorischer, sondern auch in unternehmerischer Hinsicht. So kann man sich z.B. seine Aufgaben und Projekte selbst aussuchen und auch mit wem man zusammenarbeitet. Man kann sich auch weiter entwickeln und in neue Bereiche eintauchen.

Was würden Sie heute anders machen?

In unserem Studium für Restaurierung hatten wir keine Vorlesungen, die uns auf die Selbstständigkeit vorbereitet haben. Wir hatten zwar mal eine Vorlesung zu Rechtsthemen, aber wie man richtig kalkuliert oder den ganzen BWL-Hintergrund haben wir nicht gelernt. So waren wir zu Beginn relativ blauäugig. Zum Beispiel hatten wir von Kalkulation wenig Ahnung und das Einstehen für unsere Preise ist uns richtig schwergefallen. Da haben wir viele Fehler gemacht und auch viel gelernt. Heute würden wir uns noch mehr auf diese Dinge vorbereiten und vielleicht erstmal Vollzeit-Kurse zu diesen Themen belegen, bevor wir uns in die Selbstständigkeit stürzen. Zu Beginn der Selbstständigkeit würden wir uns vielleicht noch mehr Zeit für einen Austausch mit älteren Kollegen auf Tagungen und Seminaren nehmen, für welche man ja eigentlich im Stress der Gründungsphase leider nicht so viel Zeit hat, aber ein Austausch ist immer wertvoll und man kann es nicht oft genug praktizieren. Und gerade am Anfang muss man sich auch oft überwinden und sich trauen, an Kollegen, die schon länger selbstständig sind, »dumme« Fragen zu stellen. Damit spart man sich oft viel Zeit und leidvolle Erfahrung.



Laura Lun und Veronika Disl

Was ist anders gekommen als Sie gedacht haben?

Was uns sehr positiv überrascht hat, ist die Wirkung und Reichweite einer guten Homepage. Wir haben uns selbst gleich zu Beginn der Selbstständigkeit mit einem Baukastensystem eine eigene Homepage gebastelt und dort versucht, uns und unsere Arbeit gut zu präsentieren. Auch an unserem Google-Ranking haben wir aktiv gearbeitet. Von Beginn bis heute kontaktieren uns viele Privatkunden, aber auch Galerien und Kunstsammler sowie Museen, die uns einfach übers Internet finden und sich von unserer Homepage angesprochen fühlen.

Bei unserem Firmennamen waren wir anfangs auch etwas unsicher, ob er zu »frech« ist, da er sehr an das berühmteste Gemälde der Welt angelehnt ist. Das »Lisl« setzt sich übrigens aus unseren beiden Nachnamen, aus Lun und Disl, zusammen. Nachdem wir uns dann doch für diesen Firmennamen entschieden haben, haben wir über die Jahre hinweg immer wieder positive Rückmeldung dazu bekommen, was uns sehr gefreut hat, denn es hätte ja auch anders rüberkommen können. Aber in der Regel müssen die Leute dabei schmunzeln.

Würden Sie sich wieder dazu entscheiden?

Ja absolut! Die Selbstständigkeit kann zwar auch ihre Schattenseiten haben, denn es sagt ja schon der Begriff »selbst und ständig«. Aber es ist alles eine Sache der Organisation, wie man es angeht, ob man dabei Hilfe hat (z.B. durch ein Netzwerk an Kollegen oder einen Verband) und was man selbst daraus macht. Aus unserer Sicht überwiegen die schönen Seiten der Selbstständigkeit, denn man hat dadurch sehr viele Möglichkeiten und Freiheiten in vielerlei Hinsicht. ●

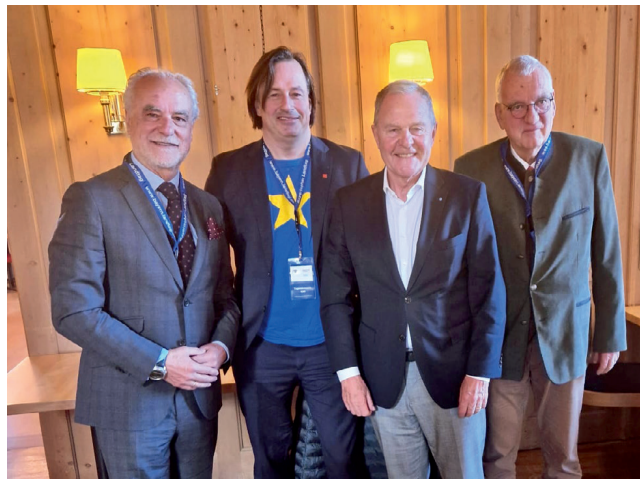
Kurz gemeldet

EUROPÄISCHER SOZIALFONDS PLUS FÜR DEUTSCHLAND

Die Förderrichtlinie »KOMPASS – Kompakte Hilfe für Soloselbstständige«, in deren Entstehung der Bundesverband Freier Berufe neben Handwerk und Industrie seit Ende 2020 eingebunden war und die im Oktober 2022 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, ist auf der ESF-Website des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur ESF-Plus-Förderperiode 2021 bis 2027 abrufbar. Das Programm »KOMPASS – Kompakte Hilfe für Soloselbstständige« soll dazu beitragen, die Weiterbildungsquote von Soloselbstständigen in Deutschland zu steigern. Basis ist ein unbürokratisches und niedrigschwelliges Verfahren für den Zugang zu Weiterbildungsmaßnahmen. Mit der Qualifizierung sollen Perspektiven für eine zukunftssichere Soloselbstständigkeit geschaffen werden. Die Teilnehmer werden durch gezielte Weiterbildungsangebote befähigt, ihr Geschäftsmodell krisenfester und zukunftsfähiger zu gestalten. Nach Beendigung der Förderung sollen sie über vertiefende Kompetenzen für ihr Unternehmen verfügen, um ihr Geschäftsmodell erfolgreicher umzusetzen. Der Start des Programms für die Solo-Selbstständigen ist für Mai 2023 vorgesehen. ●

SCHNELLER BERUFSEINSTIEG FÜR UKRAINE-FLÜCHTLINGE

Der Verband Freier Berufe in Bayern hat zusammen mit seinem Bundesverband BFB und dem Jobcenter München ein Pilotprojekt zum schnelleren Berufseinstieg von Flüchtlingen aus der Ukraine auf den Weg gebracht. Den Geflüchteten soll der Berufseinstieg durch eine Kombination aus Spracherwerb und praktischer Tätigkeit beim Arbeitgeber ermöglicht werden. So gehen berufliche Kenntnisse während des Erlernens der Sprache nicht verloren. Wer bereits Grundkenntnisse in Deutsch besitzt, kann sich im Rahmen einer sechswöchigen Hospitation bei einem Arbeitgeber umsehen. Ergeben sich daraus berufliche Perspektiven, kann eine Einstellung in ein festes Arbeitsverhältnis erfolgen bis eine Berufserlaubnis vorliegt. Parallel erfolgt der Besuch eines berufs begleitenden Deutschkurses. Das Jobcenter gewährt einen Eingliederungszuschuss. Freiberuflern, die Interesse daran haben, in Praxis, Kanzlei oder Büro Fachkräfte aus der Ukraine einzustellen und Teil des Modellprojekts zu werden, steht die Geschäftsstelle des VFB für weitere Informationen unter info@freieberufe-bayern.de zur Verfügung. ●



*Michael Schwarz, Christian Schnurer,
Dr. Wolfgang Heubisch, Prof. Dr. Hartmut Schwab (v.l.)*

PARLAMENTARISCHES FRÜHSTÜCK MIT DER FDP

Bei einem Parlamentarischem Frühstück hat sich das Präsidium des Verbandes Freier Berufe in Bayern mit Mitgliedern der FDP-Fraktion im Bayerischen Landtag ausgetauscht. Neben VFB-Präsident Michael Schwarz diskutierten die Vizepräsidenten Prof. Dr. Hartmut Schwab und Christian Schnurer mit FDP-Fraktionschef Martin Hagen, mit dem Vizepräsident des Bayerischen Landtags und Ehrenpräsidenten des Verbandes Freier Berufe in Bayern, Dr. Wolfgang Heubisch, und weiteren Fraktionsmitgliedern. Themen waren die Nutzung der Fachkompetenz der Freien Berufe, Bürokratienteilastung, Fachkräftemangel, Gebührenordnungen und Rahmenbedingungen für Unternehmensübergaben oder Neugründungen. Außerdem wurde über die Anerkennung der beruflichen Leistungen und Wertschätzung der Heilberufe und der fehlenden Vereinbarkeit mit der aktuellen Gesetzgebung (Budgetierungen statt Honorarhöhungen) diskutiert. ●

BFB: FACHKRÄFTEMANGEL VERSCHÄRFT SICH

Aktuell fehlen den Freien Berufen in ihren Teams laut einer Umfrage des Bundesverbandes Freier Berufe rund 46.000 Auszubildende, 236.000 Fachkräfte und 60.000 Freiberuflerinnen und Freiberufler. BFB-Präsident Friedemann Schmidt: »Dies sind massive Lücken bezogen auf rund 4,5 Millionen Beschäftigte, darunter rund 129.000 Auszubildende. Damit verschärft sich der Fachkräftemangel in unseren Reihen nochmals deutlich, lag der Wert unbesetzter Stellen bei der letzten Befragung Ende 2019 noch bei rund 300.000.« Der Trend scheint sich fortzuschreiben. Der Umfrage zufolge fürchtet jeder zweite Freiberufler, auch im kommenden Jahr Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung zu haben. ●

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Überblick: Aktualisierung Strahlenschutz

Zahnärzte und zahnärztliches Personal sind verpflichtet, regelmäßig die Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz zu aktualisieren. Infos und Kurse finden Sie auf der Website der BLZK:

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

QM Online



Gewerbeaufsichtsämter

Die Kenntnis der Adressen der Gewerbeaufsichtsämter ist wichtig für meldepflichtige Vorkommnisse wie Unfälle oder Schäden, zum Beispiel an Druckanlagen. Hier finden Sie die Standorte und Websites:

> <https://qm.blzk.de/qm/as-a02-b07-gewerbeaufsichtsaeemter>

BLZK-compact.de



Praxisübergabe gemeinsam gestalten

Die Interessen des Praxisabgebers treffen auf die des Praxisübernehmers. Wird der Übergabeprozess kollegial gestaltet, kann der Vertragsabschluss bei den Parteien zugutekommen.

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

zahn.de



Zahnwechsel

Der Wechsel vom Milchgebiss zum bleibenden Gebiss ist ein spannendes Thema für Eltern. Auf der Patienten-Website der BLZK erfahren sie, wie sie den Zahnwechsel ihres Kindes gut begleiten:

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



Business-Coachings für die Praxis

Neue Beratungsleistung in Kooperation mit der ABZ eG

Im Unternehmen Zahnarztpraxis gibt es in allen Phasen des Unternehmenszyklus immer wieder Veränderungs- und Entwicklungsprozesse, die auch mit komplexen Entscheidungs-, Konflikt- und Führungssituationen einhergehen können. Im Rahmen einer Kooperation mit der ABZ eG hat die eazf Consult nun ein neues Beratungs- und Coaching-Angebot, das Praxen beziehungsweise deren Leitungen und Teams kompetent unterstützt und begleitet.

Das Coaching wird individuell auf die Praxis zugeschnitten. Bei der systemischen Erarbeitung von Lösungen werden unterschiedliche Analyse- und Interventionstechniken eingesetzt, wie zum Beispiel Transaktionsanalyse, Embodiment oder Hypnotherapie. Am Anfang jeder Beratung steht die Situationsanalyse. Dieser erste Schritt ist kostenfrei und findet über einen Videocall statt. Erst danach wird gemeinsam entschieden, ob ein Coaching hilfreich sein kann und welcher Umfang sinnvoll ist.

Wie läuft ein Business Coaching ab?

Nach dem Vorgespräch, in dem Erwartungen und Zielvorstellungen sowie die Vorgehensweise geklärt werden, verläuft ein Coaching in folgenden Etappen:

- Problemanalyse und Zieldefinition
- Interventionen/Reflexionen
- Entwicklung von Handlungsalternativen und neuem Verhalten
- Bei Bedarf: Training der Handlungsalternativen und des neuen Verhaltens
- Besprechung einer möglichen Umsetzung des neuen Verhaltens in der Praxis
- Überprüfung der Zielumsetzung bzw. Erreichung der Ziele
- Schlussfeedback und Abschluss

Da sehr ziel- und lösungsorientiert gearbeitet wird, werden für nachhaltige und gewinnbringende Ergebnisse meist nicht mehr als fünf Meetings mit einer Dauer von zwei bis drei Stunden benötigt.

Chef- und Führungskräfte-Coaching

Geht es in einem Coaching um Führungsverhalten, Führungskompetenz und Kommunikation, setzt das Coaching in der Regel an drei Punkten an:

Know-how: Wir klären, ob es dem Chef an Führungswissen mangelt oder ob es eventuell hilfreich sein könnte, zur Lösung das dazu passende Kommunikationsmodell an die Hand zu geben. So kann das eigene Verhalten sowie das der anderen schnell erkannt und verstanden werden, um adäquat damit umzugehen.

Motive/Einstellungen: Gemeinsam wird erörtert und überlegt, ob es eventuell andere Sichtweisen auf eine Fragestellung gibt, die gleichzeitig neue Handlungsweisen ermöglichen. Im Coaching

werden mögliche Motive oder Einstellungen des Chefs erfragt, die einer neuen Perspektive im Weg stehen.

Verhalten: Gemeinsam werden Strategien und Verhaltensweisen erarbeitet, die die guten Absichten des Chefs widerspiegeln und vom Gegenüber auch als solche verstanden und (an)erkannt werden.

Umgang mit Stress

Häufiges Thema in einem Business Coaching ist der Umgang mit Stress und die Prävention von Burn-out. Dazu wird bei Bedarf auch mit Introvision-Coaching gearbeitet. Dies ist eine der derzeit erfolgreichsten und nachhaltigsten Methoden zur Burn-out-Prävention. Sie führt zu einem entspannten Umgang mit Stress.

Einzelcoaching und Team-Entwicklung

In einem Coaching, einer Beratung oder einem Training werden Praxisleitungen oder Mitarbeiter mit Führungsverantwortung darin geschult, Konflikte in ihrem Team gelassener und lösungsorientiert mithilfe von Konfliktmanagement-Methoden zu begegnen und diese erfolgreich zu moderieren. Bevor eine Teamentwicklung die Position eines Chefs weiter schwächt, ist es häufig sinnvoll, ein Einzel-Training und -Coaching zur Konfliktbewältigung zu absolvieren. Praxisteam können in allen relevanten Fragen und Aufgaben des Umgangs mit Patienten mit einem eigens entwickelten Ansatz des Kommunikations-Coachings gefördert, trainiert und gestärkt werden.

Die Business-Coachings und Beratungen werden von Iris Hartmann, Mitarbeiterin bei der ABZ eG, durchgeführt. Neben ihrer langjährigen Expertise in der Dentalbranche verfügt Iris Hartmann über eine mehrjährige Ausbildung zum DBVC/IOBC-zertifizierten „Business Coach“ an der „dehner academy“.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse an einem Coaching durch unseren Kooperationspartner ABZ eG senden Sie bitte den Coupon auf Seite 51 an die Faxnummer 089 230211-488 oder per E-Mail an info@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
- Business-Coaching: Chef-/Führungskräfte-Coaching, Umgang mit Stress, Einzelcoaching oder Team-Entwicklung
- Praxis-Check nach den Anforderungen der Gewerbeaufsicht (Hygienemanagement und Arbeitssicherheit)
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Tabakkonsum und Implantate: Was gibt es Neues im Jahre 2023? Eine Bestandsaufnahme

Clemens Walter und Christoph A. Ramseier

Der Tabakkonsum, insbesondere das Rauchen von Zigaretten, ist ein wesentlicher wissenschaftlich belegter Risikofaktor für zahlreiche systemische und orale Erkrankungen wie Parodontitis, nekrotisierende parodontale Erkrankungen, Leukoplakien oder Mundhöhlenkarzinome. Bei der Vielzahl in Deutschland gesetzter oraler Implantate und der damit einhergehenden Zunahme periimplantärer Erkrankungen stellt sich nach wie vor die Frage, inwiefern der Tabakkonsum im Rahmen der Implantologie Berücksichtigung finden sollte. Aktuelle hochstehende Übersichtsarbeiten sowie die Forschung zu den tabakassoziierten pathophysiologischen Zusammenhängen zeigen mit großer Konsistenz der Daten, dass Zigarettenrauchen die Wahrscheinlichkeit eines Implantatmisserfolges um das Zwei- bis Dreifache deutlich erhöht. Vielfältige technische implantatspezifische Faktoren, die Diversität der Behandlungsprotokolle oder etwaige systemische oder orale Erkrankungen können – neben dem Rauchen – zu einem Implantatmisserfolg beitragen. Rauchen ist ein veränderbarer Risikofaktor und, wenn auch nicht sofort, das Risiko von periimplantären Komplikationen ist nach einem Rauchstopp reduziert. In der zahnärztlichen Praxis ist es daher notwendig, konsequent den aktuellen und gegebenenfalls weiter zurückliegenden Tabakkonsum zu erfassen, die Patienten entsprechend aufzuklären und zu einem Rauchstopp zu motivieren.

Prävalenz des Tabakkonsums

In Deutschland beträgt der Raucheranteil im Jahre 2020 etwa 23 Prozent in der Altersgruppe ab 15 Jahre. Männer sind dabei mit 28 und Frauen mit 19 Prozent vertreten.¹ Im Jahre 2016 belegte Deutschland damit den 30. Rang weltweit. Der durchschnittliche Zigarettenkonsum betrug etwa 1 600 Zigaretten pro Jahr.² Weltweit scheint die Gesamtzahl gerauchter Zigaretten seit 2016 in den entwickelten Ländern zurückzugehen, während er in Entwicklungs- und Schwellenländern anstieg. Die weltweit

meisten Zigaretten werden in China konsumiert. Damit ist China für einen Großteil des Konsums verantwortlich. Etwa 8 Millionen Menschen sterben jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Rauchen wird als die am ehesten vermeidbare Todesursache angesehen.³

Definition Tabakkonsum

Tabak kann auf unterschiedliche Weise konsumiert werden. Am weitesten verbreitet ist jedoch das Rauchen von Zigaretten. Der Rauch einer Zigarette beinhaltet etwa 4000 unterschiedliche Substanzen. Darunter finden sich unter anderem Reizgase, Teerstoffe, Kohlenmonoxid, Blausäure und Arsen. Mindestens 200 dieser Stoffe gelten dabei als giftig und etwa 40 als nachweislich krebserregend.⁴ Die wesentliche stimulierende Substanz ist das Nikotin, welches bei regelmäßigem Konsum über eine Anpassung der Nikotinrezeptoren im Zentralnervensystem eine physische Abhängigkeit hervorruft. Darüber hinaus kann es zu einer psychischen Abhängigkeit kommen. Obwohl der Tabakkonsum durch breit angelegte Kampagnen einen Großteil seiner „sozialen“ Attraktivität mittlerweile eingebüßt hat, gibt es doch zahlreiche Rituale und spezifische Tagesabläufe bei Rauchern, die die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit begünstigen. Werden diese Rituale nicht ausgeführt, entstehen Unruhe, Nervosität oder auch Aggression. Diese beiden Arten einer Abhängigkeit bedingen zwei Therapieansätze, um einen Rauchstopp zu unterstützen. Eine zielführende Tabakentwöhnung besteht daher oft aus einer verhaltenstherapeutischen und einer medikamentösen Komponente.

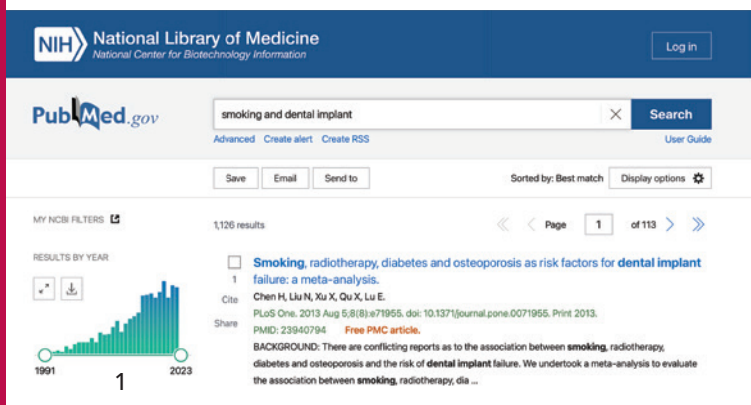


Abb. 1: Die Literatursuche in der Datenbank PubMed zeigt das stark zunehmende wissenschaftliche Interesse in Form von Publikationen zur Thematik des Tabakkonsums und dessen Effekte auf die Erfolgsrate dentaler Implantate.

Klinische Aspekte

Das Thema Tabakkonsum und dentale Implantate „erfreut“ sich mittlerweile zunehmender wissenschaftlicher Aufmerksamkeit. Die Autoren dieser Arbeit beschäftigen sich seit einigen Jahren intensiv mit diesem Thema und haben in den Jahren seit 2005 zahlreiche Fachartikel zu dieser Thematik in unterschiedlichen Fachzeitschriften publiziert.⁵⁻¹² Eine aktuelle Suche in der weltweit größten wissenschaftlichen Literaturdatenbank PubMed¹³ zeigte im November des Jahres 2022 bei Eingabe der Schlagworte „smoking“ und „dental implants“ beeindruckende 989 Treffer. Betrachtet man die Jahre 1991 bis 2022 ist ferner ein dramatischer Anstieg an Forschungsergebnissen zu verzeichnen. Waren es im Jahre 2000 noch 14 Publikationen, so sind im Jahre 2022 bereits 67 Arbeiten zu dieser Thematik erschienen (Abb. 1). In den letzten Jahren sind zudem mindestens sechs systemische Literaturübersichten, sogenannte „systematic reviews“, die eine statistische Auswertung oder Zusammenfassung im Sinne einer Metaanalyse beinhalten, erschienen.¹⁴⁻¹⁹ Da diese Arbeiten gemeinhin als bestmögliche externe wissenschaft-

liche Beweise (Evidenz) angesehen werden, soll hier auf einige dieser Publikationen näher eingegangen werden (Tab. 1).

Die erste hier diskutierte Arbeit stammt von Chambrone und Mitarbeitern aus dem Jahre 2014. Hier wird exklusiv die Überlebensrate von Implantaten, die in den augmentierten Sinus maxillaris inseriert wurden, analysiert. Es konnten acht Arbeiten eingeschlossen werden, wovon sieben in den entsprechenden Metaanalysen berücksichtigt wurden. Die Daten spiegeln 1 129 Patienten, 1 384 Sinusse und 3 527 Implantate. Bei Analyse der gesamten zur Verfügung stehenden Daten zeigt sich ein signifikant erhöhtes Risiko für einen Implantatmisserfolg in der Rauchergruppe (RR: 1,87; p=0,0001). Das heißt, es besteht eine 87 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit bei Rauchern, ein Implantat, welches in den augmentierten Sinus gesetzt wurde, zu verlieren. Die Autoren differenzieren dann nach retrospektiven und prospektiven Studien. Während der Effekt des Rauchens bei den eingeschlossenen vier retrospektiven Analysen sehr eindeutig ist, zeigte sich kein signifikanter Effekt bei der Auswertung der Daten der drei prospektiven Studien (RR: 1,55; p=0,11).

AUTOR/ ZEITSCHRIFT/ JAHR	TITEL	ANZAHL + DESIGN EIN- GESCHLOSSE- NER STUDIEN	DEFINITION RAUCHER- STATUS	ANZAHL IMPLANTATE	ERGEBNIS
Chambrone et al., <i>Clinical oral implants research</i> , 2014	Effects of tobacco smoking on the survival rate of dental implants placed in areas of maxillary sinus floor augmentation: a systematic review.	8: 5 retrospektive Studien, 3 prospektive Studien	Raucher, Nichtraucher	1 384 Sinus, 3 527 Implantate	Die Mehrzahl der Studien zeigte, dass Rauchen die Über- lebensrate in den augmentierten Sinus inserierter Implantate negativ beeinflusst.
Chranovic et al., <i>Journal of Dentistry</i> , 2015	Smoking and dental implants: A systematic review and meta-analysis.	107: 4 RCT, 16 kontrollierte Studien, 16 prospektive, 71 retrospektive Studien	Raucher, Nichtraucher	Raucher: 19836 Nichtraucher: 60464	Das Einbringen von Implantaten bei Rauchern ist mit signifikant erhöhten Misserfolgsraten vergesellschaftet.
Moraschini et al., <i>Int J Oral Maxillofac Surgery</i> , 2016	Success of dental implants in smokers and non-smokers: a syste- matic review and meta-analysis.	15: 5 prospektive und 10 retrospektive klinische Studien	Raucher, Nichtraucher	Raucher: 5 840 Nichtraucher: 14 683	Ein signifikanter Unter- schied zwischen Rauchern und Nichtrauchern wurde hinsichtlich Implantat- misserfolgen festgestellt.
Alfadda et al., <i>J Oral Implantol</i> , 2018	Current evidence on dental implants out- comes in smokers and non-smokers: a syste- matic review and meta-analysis.	10: 3 RCT, 7 prospektive Studien	Raucher, Nichtraucher	Raucher: 2 296 Nichtraucher: 4 854	Rauchen ist signifikant mit einem Implantat- misserfolg assoziiert.
Naseri et al., <i>Journal of clinical periodontology</i> , 2020	Levels of smoking and dental implants failure: a systematic review and meta-analysis.	23: 1 RCT, 6 prospektive, 16 retrospektive Studien	Anzahl Zigaretten/Tag	Gesamthaft: 31 129	Das Risiko eines Implan- tatmisserfolges steigt mit der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten.
Mustapha et al., <i>Medicina</i> , 2021	Smoking and dental implants: a systematic review and meta-analysis.	292: 54 RCT, 22 pro- spektive kontrollierte Studien, 42 prospektive Studien, 174 retro- spektive Studien	Raucher, Nichtraucher	Raucher: 35 511 Nichtraucher: 114 597	Implantate bei Rauchern weisen ein signifikant erhöhtes Misserfolgs- risiko auf.

Tab. 1: Aktuelle wissenschaftlich hochstehende systematische Übersichtsarbeiten aus den Jahren 2014 bis 2021 zum Thema Tabakkonsum und dentale Implantate. Die dargestellten Ergebnisse sind hinsichtlich des negativen Effektes des Tabakkonsums auf dentale Implantate konsistent.

Chranovic und Mitarbeiter (2015) wählten einen breiteren Ansatz und konnten demzufolge 107 Studien einschließen. Die Daten reflektieren daher über 80000 ausgewertete Implantate. Während bei Rauchern 6,35 Prozent Implantatmisserfolge (1259 Implantate) verzeichnet wurden, so waren dies bei Nichtrauchern nur 3,18 Prozent (1923 Implantate) der Implantate. Das bedeutet, dass das Risiko für einen Misserfolg um 123 Prozent erhöht ist, wenn bei Rauchern implantiert wird. In weiteren Analysen konnte ein negativer Effekt des Rauchens auf das Risiko postoperativer Infektionen (RR: 2,01) und für ausgeprägteren marginalen Knochenverlust gezeigt werden ($p < 0,00001$). Die Autoren diskutieren, ob bei einer rauen Implantatoberfläche der negative Aspekt des Rauchens möglicherweise stärker ausgeprägt ist.

Moraschini und Mitarbeiter (2016) schlossen fünf prospektive und zehn retrospektive Studien aus dem Zeitraum von 1993 bis 2013 in ihre Analysen ein. Es konnten 5840 Implantate bei Rauchern und 14683 Implantate, gesetzt bei Nichtrauchern, ausgewertet werden. Die Autoren fanden statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich des Implantatmisserfolgs zwischen den Gruppen (OR 1,96; $p < 0,00001$). Bei Implantaten im Oberkiefer scheint das Risiko für marginalen Knochenverlust gegenüber Unterkieferimplantaten höher zu sein. Über den Beobachtungszeitraum konnte kein signifikanter Anstieg an Misserfolgen verzeichnet werden.

Alfadda konnte im Rahmen ihrer Analyse im Jahre 2018 insgesamt drei randomisierte und sieben andere prospektive Studien einschließen. So lagen Daten von 2296 Implantaten bei Rauchern und 4854 Implantaten bei Nichtrauchern vor. Die Im-

plantatmisserfolgsrate in Relation zum Tabakkonsum wurde in sieben Studien separat angegeben und betrug 166 (8,3 Prozent) von 2001 Implantaten bei Rauchern und 183 von 4298 Implantaten (4,3 Prozent) bei Nichtrauchern. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen war statistisch signifikant ($p < 0,001$) und die OR betrug gesamthaft OR 2,92. Darüber hinaus zeigten die Autoren anhand von sechs Studien, dass das Risiko für den marginalen Knochenverlust im ersten Jahr und über den gesamten Beobachtungszeitraum von 3 bis 8,3 Jahren nach Implantation bei Rauchern deutlich erhöht war.

Naseri und Mitarbeiter publizierten ihre Analyse im Jahre 2019. Sie konnten 23 Artikel in die finale Analyse einschließen. Die Besonderheit dieser Arbeit bestand darin, dass nur Studien, die den genauen täglichen Tabakkonsum angaben, Berücksichtigung fanden. Die patientenbasierten Untersuchungen zeigten, dass wenn > 10 , > 15 , < 20 und > 20 Zigaretten pro Tag vorlagen, signifikante Unterschiede zwischen den jeweiligen Gruppen im Vergleich zu Nichtrauchern auftraten. Die Metaanalyse zeigte dabei das signifikant höchste Risiko (RR 4; $p < 0,001$) gegenüber Nichtrauchern, wenn mehr als 20 Zigaretten pro Tag geraucht wurden. Das relative Risiko für einen Implantatmisserfolg steigt mit zunehmendem Tabakkonsum (> 10 Zigaretten/Tag; RR 1,56, > 15 Zigaretten/Tag; RR 2,73) kontinuierlich an. Die implantatzentrierten Analysen bestätigen die patientenzentrierten Auswertungen. Es konnte somit eine Dosis-Wirkungs-Beziehung für das konsumabhängige Implantatmisserfolgsrisiko herausgearbeitet werden.

In einer weiteren aktuellen Übersichtsarbeit von Mustapha und Mitarbeitern aus dem Jahre 2022 wurden 292 Studien, die im Zeitraum von 1993 bis 2021 erschienen waren, eingeschlossen. Darunter waren 54 randomisierte kontrollierte und in der überwiegenden Mehrzahl retrospektive Studien. Es wurden sowohl Studien aus Universitäten als auch aus Zahnarztpraxen berücksichtigt. Aus 289 Publikationen ging die Implantatmisserfolgsrate hervor. Von 35511 Implantaten bei Rauchern waren 2265 Misserfolge zu verzeichnen. Demgegenüber betrug die Misserfolgsrate bei Nichtrauchern 3827 von 114597 gesetzten Implantaten. Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren statistisch signifikant (OR 2,402; $p < 0,001$) und sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer präsent. Die Misserfolgsrate scheint sich dabei anhand der Daten von 257 Studien während der Beobachtungszeiträume von bis zu 291 Monaten nicht wesentlich zu verändern. Das bedeutet, dass sich die erhöhte Implantatverlustrate bei Rauchern sich eher nicht auf einen bestimmten Zeitraum, beispielsweise die Einheilungsphase, konzentriert, sondern kontinuierlich erhöht bleibt.

Diese hier zitierten wissenschaftlich hochstehenden Analysen weisen eine ähnliche Methodik hinsichtlich der angewendeten Suchstrategien und der Auswertung auf. Sie unterscheiden sich aber von den Einschlusskriterien und somit auch von der Quantität und der Qualität der berücksichtigten Studien. So konnten acht oder gar 292 Studien in die Analysen eingeschlossen werden. Im Wesentlichen standen retrospektive Fallserien zur Verfügung, um die Fragestellung des Einflusses des Tabakkonsums



Abb. 2a und b: Zigarettenpackeln mit Warnhinweisen hinsichtlich oraler (links) und kardiovaskulärer Erkrankungen. Dentale Implantate sind hier zwar noch nicht explizit genannt, indirekt besteht aber eine wissenschaftlich belegte Verbindung. Parodontale Erkrankungen, wie in Bild 2a gezeigt – Zahn 16 weist deutlich sichtbaren Attachmentverlust auf – werden vielfach umgangssprachlich als Zahnfleischerkrankungen bezeichnet. Eine parodontale Vorgeschichte im Sinne einer nicht oder nur unzureichend behandelten Parodontitis ist ein wichtiger Risikofaktor für einen implantologischen Misserfolg.

auf die Erfolgsrate oraler Implantate zu untersuchen. In der Hierarchie der Evidenz höherstehender randomisierter kontrollierter oder kontrollierter prospektiver Studien bilden eher die Ausnahme. Alle sechs Arbeiten zeigen übereinstimmend eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Implantatmisserfolges bei Rauchern gegenüber Nichtrauchern. Dennoch mahnen die Autoren bei der Interpretation der Ergebnisse zur Vorsicht. Die jeweils eingeschlossenen klinischen Untersuchungen sind durch eine große Heterogenität hinsichtlich verschiedener technischer Parameter gekennzeichnet. Dies betrifft technische Faktoren wie Fabrikat, Dimension, Material oder Oberfläche der Implantate sowie die Art der gegebenenfalls verwendeten Knochenersatzmaterialien. Ein anderer Aspekt betrifft einige biologische Kenngrößen, wie Vorerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus), parodontale Vorgeschichte und die entsprechende Kontinuität der Nachsorge im Rahmen der unterstützenden parodontalen bzw. perimplantären Therapie. Große Diversität besteht zudem hinsichtlich der Behandlungsprotokolle. Fragen wie Sofort- oder verzögerte Implantation, variierende prothetische Konzepte im Rahmen der Suprakonstruktion, zum Beispiel, ob eine Sofort- oder Spätbelastung oder eine Verschraubung bzw. Zementierung der Suprakonstruktion gewählt wurde, können ferner von Relevanz für einen Implantaterfolg sein.

All diese Parameter können im ungünstigen Fall aber auch Co-Faktoren für die Entstehung einer Periimplantitis und folglich eines Implantatverlustes sein. Der singuläre Einfluss des Rauchens lässt sich aufgrund der Vielzahl dieser möglichen Einflussfaktoren nur schwerlich genau beziffern. Der Zigarettenkonsum selbst wird in den Studien sehr unterschiedlich erfasst. In der Mehrzahl der hier diskutierten Übersichten wurde nur zwischen Rauchern und Nichtrauchern differenziert. Eine differenziertere Analyse (Anzahl Zigaretten/Tag, > 10, > 15, > 20) hinsichtlich des Einflusses täglich gerauchter Zigaretten wäre daher für zukünftige klinische Studien hilfreich, um einen Schwellenwert hinsichtlich der Dauer und der Dosis des Tabakkonsums analog des Effektes auf parodontale Erkrankungen zu definieren.

ANAMNESE TABAKKONSUM

<p>1. Ich konsumiere keinen Tabak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ich habe nie Tabak konsumiert. <input type="checkbox"/> Ich habe in der Vergangenheit Tabak konsumiert. <input type="checkbox"/> Ich bin derzeit Tabakkonsument.</p>
<p>2. Ich konsumiere Tabak</p>	<p><input type="checkbox"/> Zigarette <input type="checkbox"/> Zigarre <input type="checkbox"/> Pfeife <input type="checkbox"/> Kautabak <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich konsumiere Tabak seit ____ Jahren. <input type="checkbox"/> Ich konsumiere _____ pro Tag.</p>
<p>3. Haben Sie jemals mehr Tabak konsumiert als jetzt?</p> <p>a. Dauer des damaligen Tabakkonsums b. Intensität des damaligen Tabakkonsums</p>	<p><input type="checkbox"/> Zigarette <input type="checkbox"/> Zigarre <input type="checkbox"/> Pfeife <input type="checkbox"/> Kautabak <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe während ____ Jahren Tabak konsumiert. <input type="checkbox"/> Ich konsumierte _____ pro Tag.</p>
<p>4. Ich habe in der Vergangenheit Tabak konsumiert</p> <p>a. Ende des Tabakkonsums b. Dauer des Tabakkonsums c. Intensität des Tabakkonsums</p>	<p><input type="checkbox"/> Zigarette <input type="checkbox"/> Zigarre <input type="checkbox"/> Pfeife <input type="checkbox"/> Kautabak <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe vor ____ Jahren mit Tabakkonsum aufgehört. <input type="checkbox"/> Ich habe während ____ Jahren Tabak konsumiert. <input type="checkbox"/> Ich konsumierte _____ pro Tag.</p>
<p>5. Denken Sie darüber nach, in nächster Zeit den Tabakkonsum einzustellen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein, eigentlich nicht. <input type="checkbox"/> Ich denke darüber nach, den Tabakkonsum in den nächsten sechs Monaten einzustellen. <input type="checkbox"/> Ich denke darüber nach, den Tabakkonsum in den nächsten 30 Tagen einzustellen.</p>
<p>6. Persönliche Angaben</p> <p>a. Alter a. Geschlecht</p>	<p>____ jährig</p> <p><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p>
<p>7. Datum</p>	

Abb. 3: Die Tabakkonsumanamnese sollte idealerweise zu Beginn und auch im Verlauf der Therapie immer mal wieder erhoben werden. Wichtig ist, nach aktuellem und ggf. weiter zurückliegendem Zigarettenkonsum zu fragen. Für eine Abschätzung des Risikos Tabakkonsum-assoziierter Erkrankungen ist es ferner wichtig, zu wissen, wie viele Zigaretten täglich seit wann geraucht werden.

Pathogenetische Aspekte

Erkrankungen des Zahnhalteapparates und des periimplantären Gewebes zeichnen sich durch eine multifaktorielle Ätiologie aus und werden primär durch eine Dysbiose des oralen, submukosalen und subgingivalen Biofilms hervorgerufen.^{22,23} Entsprechend der aktuellen wissenschaftlichen Beweislage werden – in Analogie zur Parodontitis – sowohl die Entstehung als auch die Progression einer Periimplantitis durch variable erworbene oder hereditäre Einflüsse moduliert.²⁴ Bei den tabakassoziierten Effekten im Rahmen der Pathogenese einer periimplantären Erkrankung handelt es sich eher nicht um eindeutig eindimensionale beispielsweise antiinflammatorische Effekte, sondern



Abb. 4a und b: 44-jährige Patientin mit einer Stadium 4 Parodontitis und Grad C. Der Grad wurde durch den langjährigen erhöhten Tabakkonsum mit mehr als 20 Schachteljahre bestimmt. Die Patientin zeigt das klinische Bild einer Raucherparodontitis – erhöhte Sondierungstiefen bei reduzierter Blutungsneigung, verfärbte Zähne und eine eher verdickte marginale Gingiva. Im Rahmen der unterstützenden parodontalen Therapie musste Zahn 32 extrahiert werden. Die Patientin war bereits an Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium erkrankt. Von einer implantologischen Versorgung mit einem Einzelzahnimplantat wurde aufgrund der Risikofaktorenkombination erhöhter Tabakkonsum und parodontale Vorgeschichte abgesehen, und der fehlende Zahn zunächst mit einem Interimsersatz für die Patientin zufriedenstellend ersetzt.

vielmehr um eine vielschichtige Steuerung kataboler oder anaboler Prozesse im Rahmen unterschiedlicher Zell- oder Gewebeverbände. Verschiedene pathogenetische Hypothesen werden in der Literatur diskutiert. Abschließend geklärt sind die pathophysiologischen Ursachen für die Tabakkonsum-assoziierte erhöhte Misserfolgsrate dentaler Implantate noch nicht. Verschiedene Anhaltspunkte aus der Grundlagenforschung sollen hier kurz vorgestellt werden.

Oxidative Mechanismen

Durch das Rauchen einer Zigarette werden aus dem Wirtsganismus freie Radikale, sogenannte Reactive Oxygen Species (ROS), chemische Verbindungen mit ungepaarten Elektronen, freigesetzt. Beispielsweise sind die Hydroxid- (HO^\cdot) und Peroxylradikale (HOO^\cdot) für zahlreiche Gewebeveränderungen verantwortlich, indem sie die Wirts-DNA zerstören, eine Lipidperoxidation der Zellmembran verursachen, endotheliale Zellen schädigen und das Wachstum der glatten Gefäßmuskulatur induzieren.²⁵ ROS aktivieren darüber hinaus die Bildung proinflammatorischer für die Pathogenese parodontaler und periimplantärer Erkrankungen bedeutsamer Mediatoren, wie Interleukin-6 (IL-6), Tumornekrosefaktor-alpha (TNF- α) oder Interleukin-1 beta (IL-1 β).²⁶

Orale Mikrobiologie

Parodontale und periimplantäre Läsionen weisen eine ähnliche mikrobielle Zusammensetzung auf. Die subgingivale Besiedlung mit pathogenen Mikroorganismen könnte bei Rauchern Veränderungen unterworfen sein.³⁹ Möglicherweise liegen hier günstigere Wachstumsbedingungen für verschiedene virulente Bakterien vor.^{40,41} Hanioka et al.²⁷ analysierten den Sauerstoffpartialdruck in vertieften „Parodontaltaschen“ von Rauchern und Nichtrauchern. Da dieser Druck bei Rauchern deutlich erniedrigt war, könnte eine Verschiebung der Flora durch günstigere Wachstumsbedingungen zugunsten von Anaerobiern unterstützt werden. Darüber hinaus scheinen sich potenzielle Pathogene, wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (früher *Actinobacillus actinomycetemcomitans*) oder *Porphyromonas gingivalis* intensiver auf durch Nikotin veränderten epithelialen Zellen zu besiedeln.²⁸ Diese Untersuchungen geben interessante Hinweise, müssen jedoch vor dem Hintergrund der Komplexität der oralen Flora mit bis zu 600 verschiedenen Spezies und den vielfältigen synergistischen Effekten im subgingivalen/submukosalen Biofilm gesehen werden. Dies erschwert die Interpretation mikrobiologischer Studienergebnisse.²⁹

Bindegewebe- und Knochenstoffwechsel

In Tierversuchen wurden verschiedene Effekte von Tabakrauchbestandteilen auf den Knochenstoffwechsel analysiert.^{30–35} Bei Rauchern konnte im Vergleich ein geringerer Mineralgehalt des Knochens sowie ein erhöhter Kalziumgehalt im Speichel festgestellt werden. Andere Studien zeigten eine verminderte intestinale Resorption von Kalzium. Zudem scheint ein synergistischer Effekt von Lipopolysaccharid (LPS), einem Zellwandbestandteil

gramnegativer Bakterien und Nikotin, auf den Stoffwechsel von Osteoblasten und Osteoklasten zu bestehen. Dies ist eine der möglichen Erklärungen für den potenzierenden Effekt von unzureichender Plaquekontrolle und Tabakkonsum. Neuere Humanuntersuchungen an Probanden zeigen die Beeinflussung der Steuerung des Knochenstoffwechsels durch gesteigerten Tabakkonsum über das sogenannte Osteoprotegerin (OPG)-RANKL-System.³⁶

Blutversorgung

Die Gewebedurchblutung spielt für die Wundheilung nach oralchirurgischen Eingriffen eine zentrale Rolle. Es wurden vielfältige pathogenetische Effekte eines erhöhten Tabakkonsums auf die Gewebedurchblutung oder die endothelialen Zellfunktionen beschrieben. Die klinische Beobachtung einer reduzierten Blutungsneigung auf parodontales Sondieren konnte durch die klassischen Studien der sogenannten experimentellen Gingivitis und unter anderem auch durch Ramseier und Mitarbeiter (2015) bestätigt werden.^{21, 37-39} Es ist zwar bisher nicht gelungen, ein eindeutiges pathohistologisches Korrelat für diese klinische Beobachtung bei parodontalen oder periimplantären Geweben zu finden, doch gibt es verschiedene pathophysiologische Anhaltspunkte.⁴²⁻⁴⁵ So wird beispielsweise die Expression der Adhäsionsmoleküle ICAM-1 und E-Selectin durch den Tabakkonsum beeinflusst. Ferner wurde die Gefäßdichte anhand gingivaler Biopsien bei Rauchern und Nichtrauchern mittels immunhistochemischer Verfahren analysiert. Demnach gibt es Hinweise, dass sich die Gefäßzusammensetzung hinsichtlich

des Vorkommens kleinerer und größerer Gefäße bei Rauchern und Nichtrauchern unterscheiden könnte.⁴⁵

Immunsystem

Zahlreiche Effekte des Nikotins und anderer Tabakbestandteile auf die Abwehrvorgänge des angeborenen und des erworbenen Immunsystems sind mittlerweile bekannt.⁴⁶⁻⁴⁸ Die Immunantwort des Wirts auf einen pathogenen dysbiotischen Biofilm ist bedeutsam für die parodontalen und periimplantären katabolen Vorgänge im Rahmen des Gewebeum- und -abbaus. Daher kommt einer tabakassoziierten Modulation des Immunsystems eine entscheidende pathogenetische Bedeutung zu. Aktuelle Forschungsergebnisse weisen auf eine Alterierung verschiedener Zellpopulationen, darunter T-Helfer-Zellen (Th1/Th2/Th17), CD4+CD25+ regulatorische T-Zellen, CD8+ T-Zellen, B-Zellen und Gedächtniszellen sowie andere T/B-Lymphozyten, dendritische Zellen, Makrophagen und natürliche Killerzellen hin. Die involvierten Signaltransduktionswege betreffen unter anderem das NF- κ B-System, Mitogen aktivierte Kinasen (MAP-Kinasen) oder etwaige Histon-Modifikationen.⁴⁹

Wechselwirkungen zwischen Rauchen und potenziellen genetischen Risikofaktoren

Selbst bei ungünstiger oraler Hygiene erkrankt nicht jeder Raucher an einer schweren Periimplantitis. Verschiedene erworbene oder angeborene Faktoren beeinflussen die Empfänglichkeit und die Progressionsrate einer Periimplantitis 28-30.⁵⁰⁻⁵² Dank

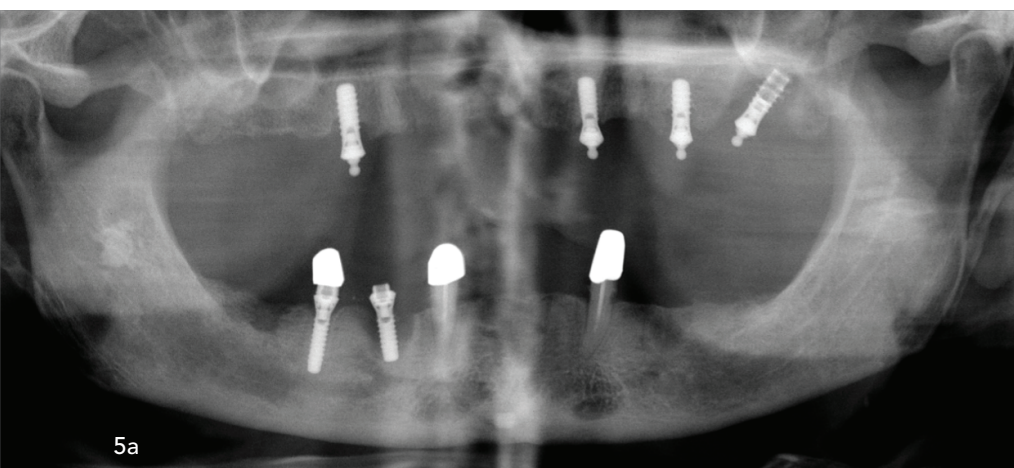
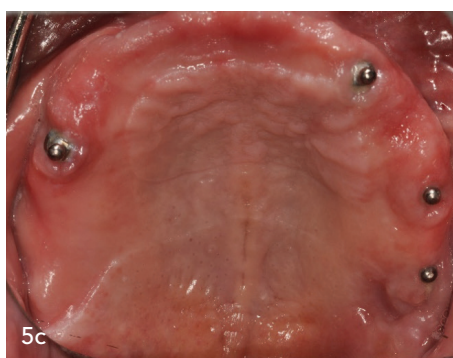


Abb. 5a-d: Radiologisches und klinisches Bild eines 66-jährigen kaukasischen Patienten aus Griechenland. Es imponieren die ausgeprägten Osteolysen und mukosalen Entzündungszeichen an zahlreichen Implantaten im Ober- und Unterkiefer. Die Diagnosen lauten Parodontitis Stadium 4 Grad C und fortgeschrittene Periimplantitis. Der Patient ist langjähriger Raucher und weist mehr als 40 Schachteljahre auf.



SCHRITT	5-A-METHODE (ENGL.)	ÜBERSETZUNG	INHALTE
1	Ask	Fragen	Strukturierte Tabakkonsumanamnese (Was?, Seit wann?, Wie viel?)
2	Advice	Raten	Aufklärung über orale und systemische tabakassoziierte Erkrankungen und Therapieverläufe
3	Assess	Bereitschaft zum Rauchstopp erfassen	Sind Sie interessiert, aufzuhören? Motivation zum Rauchstopp erfragen
4	Assist	Unterstützung anbieten	Abgabe von Informationsmaterial und Merkblättern sowie Kontaktadressen zur professionellen Tabakentwöhnung, ggf. Empfehlungen für eine Nikotinsubstitution
5	Arrange	Unterstützung organisieren	Folgetermine definieren und Einverständnis des Patienten einholen, das Thema wieder ansprechen zu dürfen

Tab. 2: Die 5-A-Methode bietet einen praktikablen Weg, den Patienten in fünf Schritten zu einem Rauchstopp zu begleiten.⁵⁶

neuer gentechnischer Methoden konnten einige dieser wirtspezifischen Faktoren identifiziert und in der Folge möglicherweise für die Diagnostik oder Therapieplanung periimplantärer Erkrankungen nutzbar gemacht werden. Es scheint – charakteristisch für multifaktorielle Erkrankungen – ein synergistischer Effekt bestimmter Polymorphismen und Umweltfaktoren, wie des Zigarettenrauchens, zu bestehen. Im Fokus des wissenschaftlichen Interesses stand zunächst IL-1 β . Dies ist ein proinflammatorisches Zytokin, das u. a. von Endothelzellen und Fibroblasten, Makrophagen oder polymorphkernigen neutrophilen Granulozyten (PMN) ausgeschüttet wird. Es induziert die Produktion von Prostaglandin-E2 (PG-E2) sowie die Sekretion von katabolen Enzymen wie Matrixmetalloproteinasen (MMP's). Ähnlich den möglichen synergistischen Wechselwirkungen zwischen erworbenen und anlagebedingten Risikofaktoren bei Parodontalerkrankungen gibt es solche Hinweise auch für das Komplikationsrisiko bei oralen Implantaten. In zwei älteren retrospektiven Studien wurde der Frage nach der Einwirkung von Interleukin-1(IL-1)-Genvariationen auf die Erfolgsrate oraler Implantate nachgegangen. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten mit positiver Raucheranamnese im Zusammenhang mit den untersuchten Polymorphismen ein erhöhtes Risiko für biologische Implantatkomplikationen aufwiesen. Feloutzis und Mitarbeiter (2003) analysierten den Effekt eines IL-1-Polymorphismus bei Rauchern in einer radiologischen Untersuchung von 90 Patienten mit osseointegrierten oralen Implantaten. Im Untersuchungszeitraum von durchschnittlich 5,6 Jahren konnte ein signifikant größerer periimplantärer Knochenverlust bei IL-1-Polymorphismus-positiven Rauchern gegenüber Polymorphismus-negativen Rauchern oder Nichtrauchern festgestellt werden.⁵³ Auch Gruica und Mitarbeiter (2004) untersuchten die Implantatmisserfolge bei 292 osseointegrierten oralen Implantaten bei 180 Patienten. Während einer Beobachtungszeit von acht bis 15 Jahren zeigten IL-1-Polymorphismus-positive Raucher ein signifikant höheres Risiko für Misserfolge, wie beispielsweise eine radiologisch-klinisch diagnostizierte Periimplantitis oder gar einen Implantatverlust.⁵⁴ Interessant ist, dass in einer aktuellen systematischen Übersicht mit 13 eingeschlossenen Arbei-

ten in der dazugehörigen Metaanalyse (sechs Studien) keine relevanten Effekte von DNA-Variationen in IL-1B, IL-10 und TNF- α Genen festgestellt werden konnten.⁵⁵ Das bedeutet: Die Forschung zu den angeborenen Risikofaktoren befindet sich erst am Anfang und wird in der Zukunft an großen Probandenkollektiven stattfinden müssen, um mögliche Risikogenvarianten zu identifizieren.

Was kann in der Praxis getan werden?

Die moderne zahnärztliche präventiv ausgerichtete Praxis sieht ihre Patienten in regelmäßigen Abständen, oft – bei parodontalen oder implantologischen Risikopatienten mehrmals pro Jahr. Dies prädestiniert die Praxis, auch eine Rolle hinsichtlich der Sensibilisierung der Patienten für die oralen und systemischen Effekte des Tabakkonsums zu spielen. Bewährt hat sich dabei, nach der sogenannten 5-A-Methode vorzugehen.⁵⁶ In logisch aufeinander aufbauenden fünf Schritten soll hiermit der Ausstieg aus der Suchterkrankung Tabakkonsum erreicht werden.

Anamnese des Tabakkonsums: (1) Ask (Fragen)

Der erste wirkungsvolle Schritt ist dabei die systematische Erfassung über einen standardisierten Anamnesebogen. Tabakkonsum kann auf unterschiedliche Arten in der Anamnese erfasst werden. Durchgesetzt hat sich die Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag, zumeist erfasst in Form von Schachteljahre (Pack-years). Eine Schachtel wird dabei – historisch – mit 20 Zigaretten gerechnet. Das heißt zehn Schachteljahre kann bedeuten, dass eine Person seit zehn Jahren 20 Zigaretten täglich raucht oder er oder sie raucht seit 20 Jahren täglich zehn Zigaretten. Zusätzlich zur Rauchintensität sollte gegebenenfalls auch die Zeit seit einem Rauchstopp erfasst werden. Bewährt hat sich hier die standardisierte Erfassung mit einem Anamnesebogen. Eine komplizierte, aber genauere Methode ist der sogenannte „Comprehensive smoking Index“.²⁰ Hier werden neben Dauer und Intensität auch zurückliegende Tabakkonsumepisoden beziehungsweise die verstrichene Zeit nach einem Rauchstopp erfasst.

Fallbesprechung und Kurzintervention: (2) Advise (Raten)

Die Anamnese stellt die Grundlage für die folgende Tabak-Kurzintervention im Rahmen des zahnärztlichen Aufklärungsgesprächs dar. Im Gegensatz zur neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen aus dem Jahre 2018 wird der pathogenetische Stellenwert des Tabakkonsums noch nicht als gesonderter Risikofaktor für dentale Implantate implementiert.⁵⁷ Im Rahmen des sogenannten „Gradings“ eines Parodontitisfalles kann der Tabakkonsum die zu definierende Kategorie folgendermaßen beeinflussen:

Grad A: Nichtraucher

Grad B: Weniger als zehn Zigaretten/Tag

Grad C: Mehr als zehn Zigaretten/Tag.

In der klinischen Praxis hat sich daher die 3-mal-10-Regel verbreitet. Liegen bei einem Patienten anamnestisch entweder mehr als zehn Jahre Tabakkonsum, mehr als zehn Zigaretten täglich oder ein Rauchstopp vor weniger als zehn Jahren vor, wird dieser Patient als Risikopatient für tabakassoziierte orale Erkrankungen angesehen. Hinsichtlich parodontaler Erkrankungen bedeutet dies, dass bei dem vorliegenden Patienten aller Wahrscheinlichkeit nach mit einem pathogenetischen Einfluss des Tabakkonsums auf das bestehende klinische Bild auszugehen ist. Eine Raucherparodontitis liegt vor (Abb. 4a–c und 5a–d). Darüber hinaus sollte das erhöhte Risiko für Implantatmisserfolge und eingeschränkte klinische Ergebnisse nach nichtchirurgischer Therapie sowie nach regenerativer, resektiver oder auch plastischer parodontaler Chirurgie sowie der Oralchirurgie erklärt werden.⁴ Insbesondere bei invasiveren Eingriffen bietet sich daher eine ausgewogene Risiko-Nutzen-Analyse an, um den gegebenen Patienten individualisiert zu betreuen. Hinsichtlich der Nachsorge in der unterstützenden Parodontitistherapie oder der Implantatnachsorge ist es zudem empfehlenswert, möglichst kurze Intervalle von etwa drei Monaten mit dem Patienten zu vereinbaren.²⁰

Bereitschaft zum Rauchstopp erfragen:

(3) Assess (Einschätzen)

In einem dritten Schritt sollte die Bereitschaft des Patienten zu einem Rauchstopp erfragt werden. Wenngleich ein Rauchstopp vor zahnärztlicher Therapie das ultimative Ziel wäre, so ist doch zu berücksichtigen, dass Tabakabhängigkeit als eine chronische Erkrankung anzusehen ist und der Patient in vielen Fällen zahlreiche Versuche unternehmen muss, um sich von seiner Suchterkrankung zu befreien. Dennoch sollte dem Patienten ein Rauchstopp empfohlen werden.

Hilfe anbieten: (4) Assist (Helfen)

Eine professionelle Tabakentwöhnung ist in der Zahnarztpraxis zumeist aufgrund der fehlenden Ausbildung nicht möglich. Es besteht hier die Möglichkeit zur Abgabe von Aufklärungsbroschüren, Kontaktanschriften oder auch sofern, auf dem Gebiet fortgebildet, zur Empfehlung von Nikotinersatzprodukten. Auch

bietet sich vielfach eine Überweisung in eine dafür spezialisierte Einrichtung an.

Folgetermine organisieren: (5) Arrange

Tabakentwöhnung ist oft ein langwieriger Prozess, und es braucht viel Geduld und Empathie. Mit dem Patienten sollte daher vereinbart werden, das Thema in einer der Folgesitzungen erneut anzusprechen.

Schlussfolgerung

In Deutschland raucht etwa ein Viertel der Bevölkerung regelmäßig Zigaretten. Tabakkonsum ist ein wichtiger und wissenschaftlich gut belegter Risikofaktor für zahlreiche systemische Erkrankungen. Darunter finden sich kardiovaskuläre, pulmonale und vor allem diverse Krebserkrankungen. Neben dem Mundhöhlenkarzinom und oralen Leukoplakien sind auch parodontale Erkrankungen mit einem erhöhten Tabakkonsum assoziiert. In dieser Bestandsaufnahme zum Tabakkonsum und oralen Implantaten konnten sechs aktuelle wissenschaftlich hochstehende systematische Übersichtsarbeiten identifiziert werden. Die Wahrscheinlichkeit eines Implantatmisserfolges ist demnach um das Zwei- bis Dreifache bei Rauchern gegenüber Nichtrauchern erhöht. Darüber hinaus gibt es mittlerweile zahlreiche begründete Anhaltspunkte für die pathogenetischen Zusammenhänge, die zu einer erhöhten Implantatmisserfolgsrate beitragen. Die präventiv orientierte Zahnarztpraxis bietet aber über die regelmäßigen periodischen Patientenkontakte gute Möglichkeiten, den Patienten a) für die Tabakkonsum-assoziierten oralen und systemischen Erkrankungen und deren Therapieverläufe zu sensibilisieren und b) idealerweise zu einem Rauchstopp, möglicherweise mithilfe der 5-A-Methode, zu motivieren. Dies ist oft ein langwieriger Prozess, und es muss aufgrund der psychischen und physischen Tabakabhängigkeit vielfach auch mit Rückschlägen gerechnet werden. Im Sinne der Gesundheit des Patienten erscheint dieser Aufwand aber gerechtfertigt. Eine Zusammenarbeit mit einer auf Tabakentwöhnung spezialisierten Einrichtung bietet sich hierfür gegebenenfalls an.



Literatur

Prof. Dr. Clemens Walter

PD Dr. Christoph Ramseier

PROF. DR. CLEMENS WALTER

Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie
CharitéCentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Straße 4–6
14197 Berlin, Deutschland

PD DR. CHRISTOPH RAMSEIER

Klinik für Parodontologie
Zahnmedizinische Kliniken der
Universität Bern
Freiburgstrasse 7
3010 Bern, Schweiz

Vegane Implantologie – Knochenregeneration auf nicht-tierischer Basis

Ein Interview mit Dr. Thomas Hanser

Nachhaltig, schonend, vegan – das sind längst nicht nur die aktuellen Begriffe der Politik. Auch in der Medizin und damit Zahnmedizin nehmen sie inzwischen zentrale Rollen ein. Schonend sind bereits viele Verfahren, aber wie sieht es mit nachhaltig und vegan aus? Ist Letzteres in der Implantologie umsetzbar? Einige Knochenregenerationsmaterialien sind bereits auf nicht-tierischer Basis in der Anwendung. Welche Vorteile sie haben und wie sie sich nach der Implantation regenerieren, legt Dr. Thomas Hanser, DG PARO-Spezialist für Parodontologie® sowie Fachzahnarzt für Oralchirurgie und tätig in der Zahnklinik Schloss Schellenstein in Olsberg, im folgenden Interview dar.

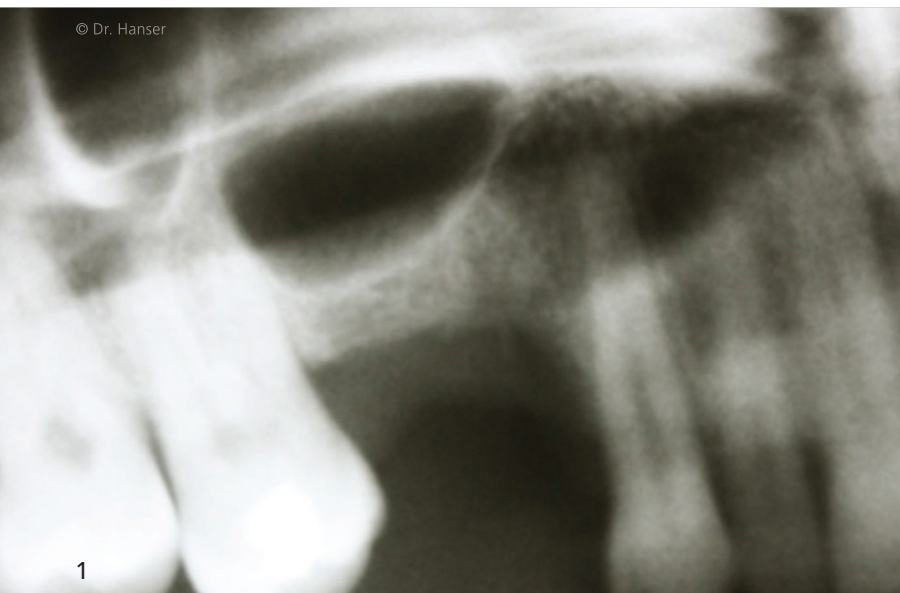


Abb. 1 und 2: Ausgeprägte vertikale radiologische und klinische Kieferkammatrophy im Bereich des rechten Sinus maxillaris.

Herr Dr. Hanser, welche Bedeutung haben Verfahren zur Regeneration von Hart- und Weichgewebe in der modernen Implantologie?

Zahnimplantate werden heutzutage von den meisten Zahnärzten und Patienten als erste Behandlungsoption zum Ersatz fehlender Zähne angesehen. In den letzten Jahrzehnten haben Fortschritte in der Technologie dazu geführt, dass mit Implantaten nicht nur die Kaufunktion wiederhergestellt werden kann, sondern sich auch hohe ästhetische Erwartungen vorhersagbar erfüllen lassen. Wenn Zähne aufgrund eines Traumas, einer Infektion oder einer fortgeschrittenen Parodontitis verloren gegangen sind, kann es zu erheblichen Weichgewebe- und Knochendefiziten kommen, was eine ästhetische, aber auch funktionelle Langzeitprognose von Implantaten ohne horizontalen bzw. vertikalen Gewebeaufbau erst gar nicht ermöglichen würde. Insofern sind regenerative Verfahren ein wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil der modernen Implantologie.

Welche Augmentationstechniken und -materialien zum Ersatz von Hart- und Weichgewebe empfehlen Sie?

Eine Vielzahl von Techniken und Materialien werden in experimentellen und klinischen Studien beschrieben, um das notwendige Volumen an Knochen- und Weichgewebe um Zahnimplantaten wiederherzustellen. Die in der zahnmedizinischen Literatur am häufigsten beschriebenen Methoden sind die sog. Guided Bone Regeneration (GBR), Onlay- bzw. Inlay-Transplantationen, Interpositionsplastiken, Ridge-Splitting-Techniken, die Distractionsosteogenese sowie Sinusbodenelevationen. Allein diese Vielzahl an Augmentationstechniken zeigt auf, dass wir jeden Patientenfall vor Beginn der Behandlung individuell planen und operieren müssen. Zum Gewebeersatz stehen autogene, allogene, xenogene oder alloplastische Augmentationsmaterialien zur Verfügung.

Welche klinischen und biologischen Voraussetzungen müssen Augmentationsmaterialien in der regenerativen Zahnmedizin erfüllen, um Gewebenvolumen langfristig um Zahnimplantaten wiederherzustellen zu können?

Bei der Auswahl der Augmentationsmaterialien gilt es vor allem, deren klinische Eigenschaften und deren biologisches Potenzial zu berücksichtigen. Dazu gehören die Biokompatibilität, d. h. es sollte zu keiner Fremdkörperreaktion zwischen dem Material und dem Gewebe kommen, um eine Integration durch das Wirtsgewebe sicherzustellen. Bei Membrantechniken sind die Zellokklusionseigenschaften zu beachten, um eine Invasion von fibrösem Bindegewebe zu verhindern. Aber auch die Raumbildungsfähigkeit der Augmentationsmaterialien wie auch deren klinische Beherrschbarkeit sind bei der Auswahl mit einzubeziehen.

Wenn man diese von Ihnen genannten klinischen und biologischen Faktoren berücksichtigt, welches Augmentationsmaterial ist aus Ihrer Sicht das ideale?

Autogene Hart- und Weichgewebstransplantate sind nach wie vor der goldene Standard, denn bei der Regeneration von Gewebe geht es um weitaus mehr als nur einer Reparatur mit volumetrischem Gewebegewinn. Ziel ist eine Restitutio ad integrum, ein Gewebe mit uneingeschränkter Immunkompetenz, sozusagen die Integrität des periimplantären Gewebes als Voraussetzung für die volumetrische, aber auch biologische Langzeitstabilität um dentale Implantate. Je größer der Anteil an Fremdmaterial im alveolären Hart- und Weichgewebe, desto anfälliger wird dieses auf externe, z. B. bakterielle Einflüsse, was die Gefahr einer Periimplantitis und damit von Implantatverlusten vervielfacht.

Für die Knochenregeneration kommen verschiedene Membranen zum Einsatz. Setzen Sie bei Ihren Behandlungen verstärkt auf resorbierbare oder nicht-resorbierbare Membranen und warum?

Die gesteuerte Knochenregeneration mit Membranen ist ein häufig angewandtes Verfahren zur Regeneration von Hartgewebe. Grundsätzlich zielen Behandlungskonzepte mit Membranen darauf ab, nicht-osteogene Zellpopulationen von den umgebenden Weichteilen mechanisch von osteogenen Zellpopulationen zu trennen, um eine knöcherne Regeneration durch die Migration pluripotenter und osteogener Zellen zu ermöglichen. Damit die Barrierefunktion und damit die Effektivität im Sinne des regenerativen Ergebnisses erfüllt wird, muss eine Membran mehrere klinische und biologische Bedingungen erfüllen. Dazu gehören die Biokompatibilität und Gewebehäsion, die Exklusion von Epithel und Bindegewebe sowie die Stabilität und Raumerhaltung. Aber auch Kriterien wie die klinische Handhabung spielen eine wichtige Rolle. Das führte zur Entwicklung resorbierbarer Membranen, deren Ursprung in der Regel tierisches Kollagen ist. Diese Kollagenmembranen vom Tier unterliegen einem enzymatischen Abbau, wenn sie in den lebenden Körper eingebracht werden. Als Alternative zum Tierprodukt nutzen wir im Rahmen von Membrantechniken eine nicht-resorbierbare Titanmembran, da diese sehr biokompatibel ist und keine Fremdkörperreaktionen auslöst. Neben einer optimalen Transplantatstabilisierung wird damit vor allem die knöcherne Regeneration maximal gefördert.

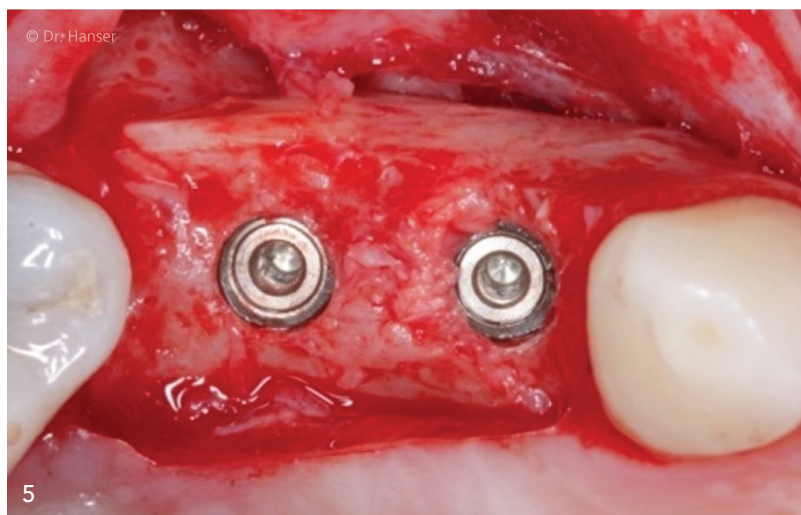
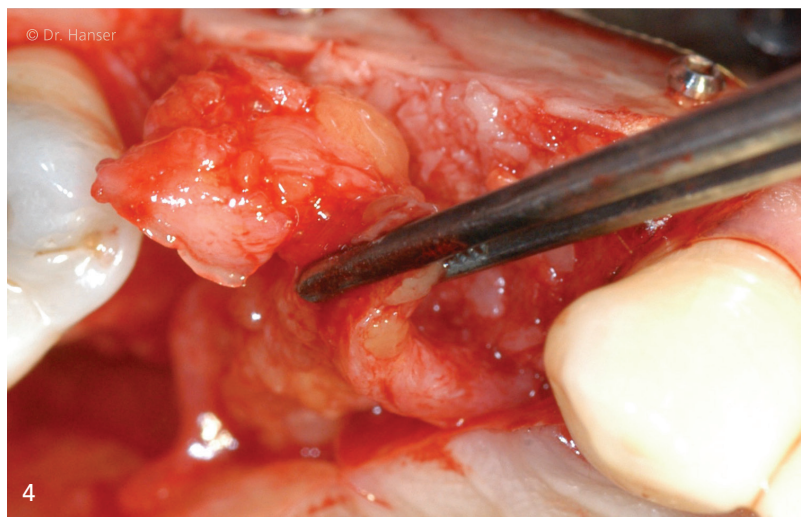
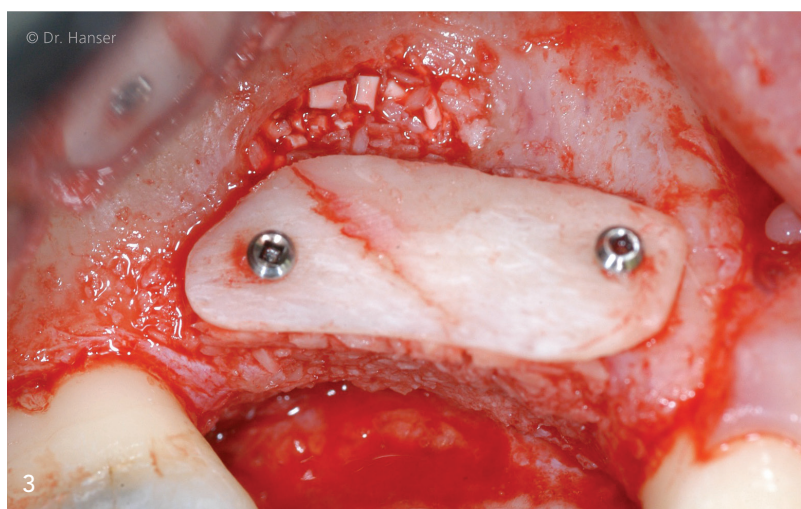


Abb. 3: Sinusbodenelevation mit einem pflanzlichen Biomaterial und vertikale Kieferkammaugmentation mit autogenen mandibulären Transplantaten. – **Abb. 4:** Palatinal gestieltes autogenes Bindegewebe zur Harmonisierung der alveolären Konturen. – **Abb. 5:** Implantatinsertion im vertikal regenerierten und vitalen autogenen Knochen drei Monate nach der Augmentation.

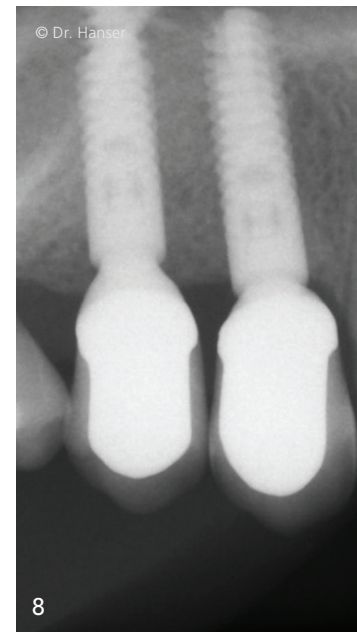


Abb. 6–8: Natürliche Ästhetik und stabile harmonische Weichgewebekonturierung zwölf Jahre nach patientenindividueller keramischer Implantatkroneversorgung.

Für die GBR/GTR-Verfahren kommen hauptsächlich Kollagenmembranen, basierend auf Kollagen tierischen Ursprungs, zum Einsatz. Inzwischen setzt sich jedoch die Verwendung nicht-tierischer Materialien durch. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?

Mittlerweile gibt es über alle Generationen hinweg einen wachsenden Trend hin zu einer veganen oder vegetarischen Ernährungsweise. Aber auch durch kulturelle und glaubensbezogene Gründe ist es unabdingbar, in der dentalen Implantologie Behandlungsoptionen anzubieten, die eine für den Patienten konfliktfreie Durchführung von Eingriffen ohne Produkte tierischen Ursprungs ermöglichen.

In diesem Zusammenhang wurde von Ihnen der Begriff „Vegane Implantologie“ geprägt. Was ist konkret darunter zu verstehen?

Unter der „Veganen Implantologie“ versteht man letztendlich den Verzicht auf alle Allotransplantate oder Xenotransplantate z. B. bovinen, porcinen oder equinen Ursprungs im Rahmen regenerativer Maßnahmen in der zahnärztlichen Implantologie. Dieses betrifft den Verzicht auf tierische Kollagenmembranen für GTR/GBR-Verfahren und Kollagenmatrizes für die Weichgewebeaugmentation sowie den Verzicht auf allogene und tierische Knochenersatzmaterialien.

Welche Augmentationsmaterialien verwenden Sie im Praxisalltag hauptsächlich?

Bei Weichgewebedefiziten und Kieferkammaugmentation verwenden wir autogene Bindegewebe- oder Knochentransplantate. Diese lassen sich minimalinvasiv intraoral gewinnen und ermöglichen aufgrund ihres körpereigenen biologischen Potenzials und der ausbleibenden Fremdkörperreaktion eine sehr

vorhersagbare sowie volumetrisch stabile alveoläre Geweberegeneration. Im Rahmen von externen Sinusbodenelevationen kommt bei uns ein veganes Biomaterial zum Einsatz.

Welche veganen Materialien verwenden Sie in Ihrem Praxisalltag und welche Erfahrungen haben Sie bisher mit ihnen gemacht?

Wir verwenden biologische, resorbierbare Kalziumphosphate, die aus marinen Pflanzen gewonnen werden. Diese phykogenen Augmentate sind in ihrer chemischen Zusammensetzung und ihrem morphologischen Aufbau dem anorganischen Anteil des menschlichen Knochens sehr ähnlich.

Welche Unterschiede weisen diese pflanzlichen Biomaterialien im Gegensatz zu den klassischen Knochenersatzmaterialien tierischen Ursprungs auf?

Pflanzliche Biomaterialien finden bei den Patientinnen und Patienten eine weitaus höhere Akzeptanz als Medizinprodukte, die vom Tier stammen. Zudem verbleiben bei Biomaterialien auf Pflanzenbasis garantiert keine organischen Substanzen wie allergisierende Proteine, die eine Fremdkörperreaktion auslösen könnten. Durch die interkonnektierende Mikrostruktur bilden resorbierbare pflanzliche Biomaterialien ein ideales osteokonduktives Gerüst, das dann aber sukzessive vom Körper abgebaut und durch neu gebildeten natürlichen Knochen ersetzt wird. Damit werden diese pflanzlichen Biomaterialien dem Wunsch nach Biokompatibilität, reizloser Integration sowie vollständiger Resorption und Substitution durch körpereigenes Knochengewebe gerecht. Unsere Behandlungsphilosophie basiert ganz entscheidend darauf, dass nach der Augmentation keine Fremdkörperreaktionen erfolgen und das Implantat langfristig von körpereigenem, vitalem und immunkompetentem Gewebe umgeben und geschützt wird.

Wird sich diese Entwicklung zur Nachhaltigkeit auch in anderen Bereichen der Implantologie, z. B. bei Implantatmaterialien, fortsetzen?

Implantate müssen neben der Biokompatibilität auch mechanische Voraussetzungen erfüllen. Sicherlich werden zukünftig auch in diesem Bereich neue Materialien, neben Titan und Keramik, ihren Weg in die Implantologie finden. In der regenerativen Zahnmedizin ist es aus unserer Sicht in Zeiten gut informierter und kritischer Patienten aber unerlässlich, Augmentationsmaterialien nicht-tierischen Ursprungs anzubieten. Damit verbunden ist generell ein verantwortungsvoller Umgang und Einsatz von Medizinprodukten, um die medizinisch bestmögliche Therapie für unsere Patienten zu wählen.

Herr Dr. Hanser, vielen Dank für das Gespräch.



Autor



Literatur



DR. THOMAS HANSER

Zahnklinik Schloß Schellenstein
Zentrum für Implantologie, Parodontologie
und zahnärztliche Chirurgie
Am Schellenstein 1
59939 Olsberg
Tel.: +49 2962 9748-411
www.dr-hanser-implantologieklinik.de

Praxis-Leben leicht gemacht



Stoppen Sie die Fluktuation im Team!

Sie beabsichtigen personelle Nöte schnell, effizient und nachhaltig zu lösen?

Sie wollen lieber mehr Zeit für Ihre Patienten, Ihre Familie, Ihr Hobby haben?

Nutzen Sie die erprobten Lösungen von MUCiN, entwickelt von Führungskräften für Führungskräfte. Für ein Top-Team – ohne Stress und Fluktuation.

RUFEN SIE UNS AN! 08143 - 24 19 12 0



www.mucin-team.de

mucin GmbH • Kaagangerstraße 34 • 82279 Eching am Ammersee

Lehrgang „Dentale Ernährungsberatung“ der eazf – Mehrwert für die Zahnarztpraxis

Berufliche Anforderungen sowie der persönliche Anspruch, in der Freizeit stets aktiv zu sein und alle Lebensphasen vital zu erleben, haben unsere Lebensweise und speziell die Ernährung verändert. So führen zum Beispiel Bewegungsmangel, Dauerstress, Fast Food und Fertigprodukte mit vielen Zusatzstoffen zu veränderten Stoffwechselprozessen, die stille Entzündungen fördern und Krankheiten wie Diabetes mellitus, Adipositas und andere Erkrankungen des metabolischen Syndroms entstehen lassen. Mit dem seit Jahren erfolgreichen Lehrgang zur/zum „Dentalen Ernährungsberater/in“ qualifiziert und motiviert die eazf Zahnarztpraxen, ein ergänzendes Beratungsangebot für Patienten zum Thema Ernährung in das Behandlungsspektrum zu integrieren.

Der menschliche Organismus benötigt Baustoffe, um alle Organfunktionen und Stoffwechselprozesse optimal durchführen zu können. Eiweiße sind wesentliche Baustoffe für Muskulatur, Immunabwehr, hormonelle Prozesse sowie Blutgerinnung und halten das körpereigene Transportwesen zur Sicherstellung der Nährstoffversorgung und der Abfallwirtschaft aufrecht.

GRUNDLAGEN

4 Wochenenden

- Organfunktionen und Stoffwechsel
- Nähr- und Vitalstoffe
- Lebensmittelkunde
- Ernährungsformen
- Bio und seine Bedeutung
- Zwischenprüfung

BASISSEMINAR

4 Wochenenden

- Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen
- Homöostase im Organismus
- Ernährungsprotokoll, -gespräch, -plan
- Coaching/Beratung

AUFBAUSEMINAR

4 Wochenenden

- Unverträglichkeiten/Allergien
- Fasten und Diäten
- Umsetzung in der Praxis
 - Abrechnung
 - Rechtliche Rahmenbedingungen
- Motivation
- Abschlussprüfung

Der Körper benötigt Vitalstoffe wie Vitamine, Spurenelemente und Mineralien, um die Bauprozesse zu unterstützen. Die notwendige Energie wird über vollwertige Kohlenhydrate und ausgewählte Fette bereitgestellt, die auch sonst vielfältige Aufgaben übernehmen. Die optimale Wirkung für den Menschen entsteht durch das Zusammenspiel vieler in der Nahrung enthaltener Bioaktivstoffe und deren Zusammenwirken im natürlichen Verbund. Diese Effizienz geht durch industrialisierte Prozesse der natürlichen Lebensmittel zum Teil verloren.

Folgen „ungesunder“ Ernährung

Stille Entzündungen wie die chronische Parodontitis hemmen viele Bauprozesse im Körper. So kann z. B. das Tryptophan für die Serotonin- und Melatoninproduktion nicht mehr effektiv hergestellt werden und es entwickeln sich Beschwerden wie ein verändertes Schmerzempfinden, anderes Essverhalten und Schlafstörungen. Schlafstörungen und fehlende Vitalstoffe hemmen die Regeneration und Reparatur der Organe, die durch Wachstumsfaktoren besonders in der Nacht gebildet werden.

Der übermäßige Zuckerkonsum fördert zusätzlich die Inflammation im Gewebe und schränkt die Funktion der Eiweiße und Fette durch die chemische Reaktion der Verzuckerung erheblich ein. Es entsteht eine Oxidation, die die Zellstrukturen degeneriert und Ablagerungen in Gefäßen und Gewebe entstehen lässt. Das zeigt sich besonders bei Diabetespatienten, einer schlechteren Wundheilung und weiteren Beschwerden unter anderem im Herz-Kreislauf-System.

Dauerstress verbraucht sehr viel Vitalstoffe, die für andere körpereigene Prozesse fehlen, und verändert Verdauungsprozesse. Dadurch werden Nährstoffe nicht mehr ausreichend im Körper aufgenommen und verarbeitet und die Darmflora passt sich durch veränderte Zusammensetzung bzw. Reduktion der Vielzahl der Bakterienarten dauerhaft dem Stressgeschehen an.

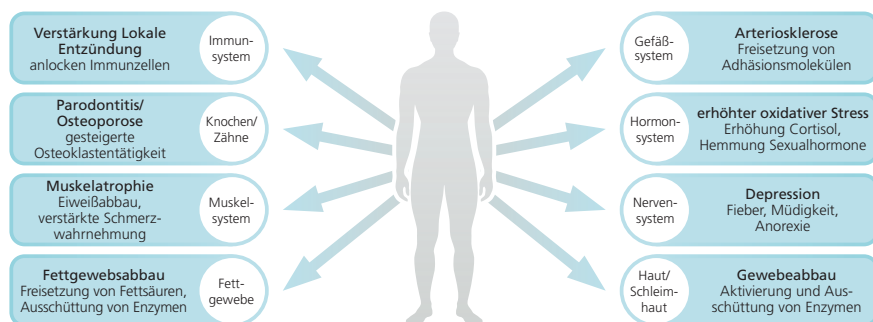
Die Globalisierung ermöglicht, Lebensmittel aus aller Welt zu beziehen und diese zu verzehren. Eingeführte Lebensmittel wie zum Beispiel Obst und Gemüse werden unreif geerntet und können somit nicht die notwendigen Vitalstoffe produ-



MEHR INFORMATIONEN

Der nächste Lehrgang zur/zum „Dentalen Ernährungsberater/-in eazf“ startet im Oktober 2023. Nähere Informationen erhalten Sie bei der eazf, Tel. 089 230211-436, E-Mail: info@eazf.de oder unter: <https://www.eazf.de/sites/ernaehrungsberatung>.

ENTZÜNDUNGEN: CHRONISCH VERMITTELTE EFFEKTE



zieren, die für die Stoffwechselprozesse notwendig sind. Langfristig entwickeln sich Defizite im Körper, die zu Beschwerden und Krankheiten führen können.

Ausbildungskonzept „Dentale/- Ernährungberater/-in eazf“

Die Ernährung beeinflusst unser Wohlbefinden und ist Mitverursacherin für viele Erkrankungen. Mit dem Ausbildungskonzept erhalten Kursteilnehmende individuelle Empfehlungen und gesundheitsfördernde Lebensmittelvorschläge für ihre Patienten an die Hand, damit sowohl die Zahngesundheit als auch der gesamte Organismus des Menschen in seiner Gesunderhaltung bestmöglich gefördert wird. Ernährung soll mit Vitalstoffen, ausgewählten Kohlenhydraten, Eiweißen und Fetten die körpereigenen Prozesse optimal unterstützen, damit der Mensch den täglichen Anforderungen nachgehen kann und ernährungsbedingten Erkrankungen vorgebeugt wird.

Die ernährungswissenschaftlichen Zusammenhänge bilden die Basis für die praktische Ernährungsberatung. Ergänzt werden die individuellen Beratungskonzepte durch naturheilkundliche Ansätze, um das Mikrobiom aufzubauen und zu erhalten. In Gruppenarbeiten werden Ernährungsprotokolle ausgewertet und Lösungsvorschläge erarbeitet. Hierbei finden ernährungsmedizinische Notwendigkeiten und individuelle Bedürfnisse des Patienten Berücksichtigung. Eine Ernährungsumstellung erfordert auch die Veränderungsbereitschaft des Patienten. Daher werden neben den fachlichen Ernährungsberatungsmethoden auch Coachingelemente vermittelt, um den Veränderungsprozess mit Fähigkeiten und Ressourcen

des Patienten nachhaltig umzusetzen. Geeignete Gesprächsmethoden erleichtern zudem den Teilnehmenden die kompetente Beratung in der Zahnarztpraxis.

In drei Ausbildungsabschnitten an 12 Wochenenden (jeweils Freitag und Samstag) werden die Inhalte vermittelt. Der Lehrgang wird in einer Kombination aus Online-Modulen zur Vermittlung der theoretischen Grundlagen und Präsenzveranstaltungen für praktische Themen durchgeführt.

Perspektiven

Der Lehrgang ermöglicht die Umsetzung neuer Konzepte in der Zahnarztpraxis, die praktikabel und personengerecht zur Vorbeugung ernährungsabhängiger Erkrankungen eingesetzt werden können. Dabei stehen langfristige, aber vor allem genussvolle, individuelle und innovative Strategien zur Veränderung in der Lebens- und Ernährungsweise im Vordergrund. Nach Abschluss der Ausbildung kann die Beratungstätigkeit vielseitig eingesetzt werden. Beispiele sind die Ergänzung zur Individualprophylaxe, zielgerichtete Ernährungsweisen, Fastenformen, Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen und der Umgang mit Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Einzelberatungen, Familienberatungen, Vorträge und Patientenschulungen sind ein weiterer Mehrwert für die Zahnarztpraxis. Es ergeben sich dadurch neue Leistungsangebote, die die Patientenzufriedenheit, die Wettbewerbsfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit erhöhen.

Den Lehrgang zur/zum „Dentalen Ernährungsberater/-in“ gibt es bei der eazf bereits seit 2015. Durch eine regelmäßige

Weiterentwicklung sind neue Erkenntnisse aus der Ernährungsmedizin mit eingebunden. Die Dozentinnen und Dozenten bringen ihre praktischen Erfahrungen ein. Dadurch werden unterschiedliche Sichtweisen aus Ernährungsmedizin, Naturheilkunde, Beratungskonzepten und Erkrankungen beleuchtet.

Die Fortbildung beginnt jeweils im Oktober und endet im Juli des Folgejahres. Der Lehrgang richtet sich an Zahnärztinnen, Zahnärzte, Zahnmedizinisches Fachpersonal und Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind.

Mit der dentalen Ernährungsberatung unterstützen und begleiten Sie Patienten auf ihrem Weg in eine verbesserte Lebens- und Ernährungsweise.

Stefan Duschl
Dr. rer. nat. Rosemarie Klamer



STEFAN DUSCHL
Heilpraktiker, Betriebswirt,
Ernährungstherapeut,
Koordinator des Lehrgangs
duschl.stefan@t-online.de



DR. ROSEMARIE KLAMER
Biologin und Ernährungsberaterin

Hygiene next level

Wenn technisch funktionale Belmont-Qualität auf eine hochwertige Eleganz trifft, heißt das Resultat EURUS. Die innovative Behandlungseinheit des japanischen Traditionsunternehmens vereint effiziente Behandlungsabläufe, zeitgemäßen Komfort und elegantes Design, gepaart mit einer überragenden Zuverlässigkeit. Die neueste Generation des Erfolgsmodells EURUS bietet anspruchsvollen Behandlern bestmögliche Hygiene in kürzester Zeit: Durch das Spülen der Instrumentenschläuche mit dem standardmäßig installierten Instrumenten-Reinigungssystem in Verbindung mit der Flush-out-Spülfunktion wird zu jeder Zeit eine sichere Behandlung gewährleistet und die Bildung von Biofilmen und Bakterienwachstum in den Schläuchen der Handstücke vermieden. Zusätzlich lässt sich als Option noch ein Saugschlauch-Reinigungssystem integrieren, wodurch die Saugschläuche hygienisch sauber gehalten und Kontaminationen aller Art verhindert werden. Die autoklavierbaren Griffe und die Abdeckung der EURUS OP-Leuchte können nach Betätigen eines Hebels einfach abgenommen und sterilisiert werden. Natürlich kann die Einheit auch optional mit einer Wasserentkeimungsanlage inklusive freier Fallstrecke, einer Separierung, einem Amalgamabscheider oder einer Nassabsaugung ausgestattet werden.

**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**

Tel.: +49 69 506878-0
www.belmontdental.de



Alle Features können Besucher der IDS 2023 live in Halle 11.1 am Stand G010/H019 erleben.

Alles auf einen Klick

Einfach und schnell ein NSK Produkt oder Ersatzteil finden und online bestellen, das ist mit dem neuen NSK Dental Webshop möglich. Der Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis oder im Dental-labor ist meist stressig genug. Wird dann noch kurzfristig ein neues Gerät, Zubehör- oder Ersatzteil benötigt, hat keiner Lust, lange zu recherchieren. Um den reibungslosen Praxis- und Laborbetrieb zu garantieren, erleichtert NSK Europe die Beschaffung von NSK Produkten, Ersatzteilen und Zubehör mit dem NSK Dental

Webshop. Mit ein paar Klicks ist ein Account angelegt und das Wunschprodukt in den Warenkorb gelegt – auch bequem von unterwegs per Smartphone oder Tablet. „NSK hat in den vergangenen zwei Jahren im europäischen Raum viel in das Online-marketing investiert und mit Social-Media-Kanälen und Online-Newslettern wichtige Kontaktpunkte und Informationsmöglichkeiten geschaffen. Der Webshop ist nun ein weiterer und folgerichtiger Touchpoint, um den Anwendern unserer Produkte einen exzellenten Service zu bieten“, so Sven Isele, General Sales & Marketing Manager Europe. „Der Webshop ergänzt außerdem perfekt die Beratung unseres Außendienst-Teams. Denn er bietet rund um die Uhr eine Recherche- und Bestellmöglichkeit zu unseren Produkten. Die Lieferung erfolgt auf Rechnung über das gewählte Depot.“ Der NSK Dental Webshop richtet sich an Zahnarztpraxen und Dentallabore mit Sitz in Deutschland oder Österreich.

Hier geht's direkt zum Shop:
<https://nsk-shop.de/>

NSK EUROPE GMBH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de



**Der NSK Dental
Webshop ist da**



Temporäre Implantate

Die provisorischen Implantate ProImplant eignen sich für Patienten mit einer bereits vorhandenen Prothese oder mit einem provisorischen, festsitzenden Zahnersatz. Sie ermöglichen die vorläufige Behandlung während der Einheilzeit von Knochenaugmentaten oder definitiven Implantaten. Das Einsetzen ist simpel und kann auch mit geringem Instrumenteneinsatz durchgeführt werden. Die einteiligen Implantate mit einem Durchmesser von 2,1 mm wurden aus Reintitan gefertigt. Zusätzlich ermöglicht der biegsame Implantathals eine optimale Ausrichtung der Implantate zueinander. Die verschleißbare Chirurgie-Kassette aus Edelstahl mit modernem Design wurde für die Reinigung in Desinfektoren optimiert. Zudem verfügt sie über ein modernes und leichtes Design, ohne dabei Qualitäten in der Beständigkeit zu verlieren. Die stabilen, vielseitigen Implantate machen es möglich, Ihren Patienten von seinem ersten Schritt in Ihre Klinik/Praxis mit einem funktionsfähigen und festsitzenden Zahnersatz zu behandeln. Die Implantate ProImplant sind im LASAK E-Shop unter shop.knochen-ersatz.de erhältlich.



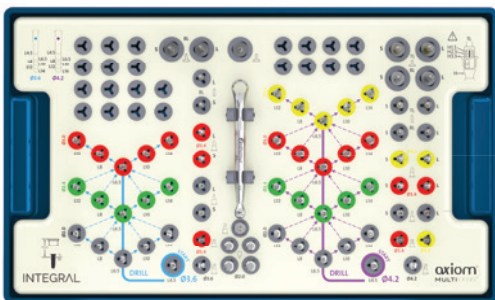
LASAK GMBH
Tel.: +420 224 315663
www.lasak.dental

Instrumentenset zur effizienten Implantatbehandlung

Das neue INTEGRAL Guided surgery Instrumentenset der global agierenden Marke der Straumann Group Anthogyr ermöglicht vollständig geführte implantatchirurgische Verfahren. Das Set umfasst von der Implantatbettpräparation bis hin zur Implantatinsertion alle relevanten Komponenten im Hinblick auf eine effiziente Implantatbehandlungen. Mit seinen intuitiven, flexiblen und offenen Lösungen für verbesserte Leistungsfähigkeit und maxi-

male chirurgische Sicherheit, geht die Marke neue Wege. Mit dem dazugehörigen Instrumentenset steht Behandlern heute eine vollumfängliche Lösung zur Verfügung, die eine verbesserte klinische und prothetische Vorhersagbarkeit ermöglicht. Das Sortiment bietet die Freiheit, klinischen Anforderungen bestmöglich gerecht zu werden. Die intelligenten Sets und Instrumente wurden entwickelt, um die Präzision und Ergonomie der chirurgischen Eingriffe zu verbessern. INTEGRAL ist eine offene Lösung, in die sich alle wichtigen Workflows integrieren lassen.

Weitere Informationen:
www.anthogyr.de/integral-guided-surgery



STRAUMANN GMBH
Tel.: +49 761 4501-0
www.straumanngroup.de

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!*



Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie... Ihren Zahnarzt!

„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ – das war einmal. Bei Krankheitssymptomen fragen viele Menschen zuerst Dr. Google, bevor sie einen Arzt konsultieren. Das ist zwar praktisch, denn Dr. Google hat rund um die Uhr geöffnet und verfügt scheinbar auch über ein unendliches Wissen. Im Netz kursieren aber auch viele Fehlinformationen, die **Quelle von Verunsicherung** werden. Doch immer wieder hören wir: „Das steht so aber im Internet...“.

Zur Resignation besteht dennoch kein Anlass, die Chancen gegenzusteuern stehen gar nicht so schlecht: **„Wir ertrinken in Informationen, aber dürsten nach Wissen“** sagt der amerikanische Zukunftsforscher John Naisbitt, in dem er auf den entscheidenden Nachteil von Informationen aus dem Internet hinweist! Eine Selektion der relevanten Informationen erfolge allenfalls durch „Influencer“, denen man entsprechende Kompetenzen zuschreibt.

Und im Alltag der Zahnmedizin?

Eine funktionierende Vertrauensbasis vorausgesetzt sind **wir – die zahnärztlichen Teams – diese „Influencer“!** Bezogen auf die Mundgesundheit unserer Patientinnen und Patienten besitzen wir die Fachkompetenz, die mit der Diagnostik, Prophylaxe und Therapie verbundenen Risiken unserer Patienten korrekt einzuschätzen und zu beherrschen. Unsere Frühjahrsreihe will Sie dabei unterstützen, **wesentliche Fundamente der Arzt-Patientenbeziehung** weiter zu stärken! National und international renommierte Dozenten versorgen uns mit den notwendigen Argumenten!

Die Vorträge mit Diskussion laufen von **März bis Mai jeweils am Mittwoch.**

Sie sind für zur Serie angemeldete Teilnehmende nach dem jeweiligen Termin noch **„on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar. Ein Einstieg in die Kursreihe ist bis zum letzten Termin der Serie möglich.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind! Ihre eazf

Diagnostik

Bildgebung in der ZMK:
Von „guten und bösen Strahlen“
Termin: 1. März 2023, 18.00 Uhr
Dozentin: Dr. Dr. Sandra Ketabi, Stuttgart

Schmerzausschaltung

Lokalanästhesie und minimale Sedierung: Pharmakologie und Toxikologie der Lokalanästhetika, Vaskonstriktoren, Benzodiazepine und Lachgas
Termin: 8. März 2023, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Prophylaxe 1

Vegane/vegetarische Ernährung
Weniger Parodontitis, mehr Karies?
Termin: 15. März 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Johann Wölber, Freiburg

Prophylaxe 2

Fluoride – Fluch oder Segen?
Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Differenzialdiagnose
Termin: 22. März 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern

Parodontologie

Mechanisches und Chemisches Biofilmmangement
Termin: 29. März 2023, 18.00 Uhr
Dozenten: Dr. Steffen Rieger, Reutlingen
Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg

Zahnärztliche Prothetik

Prothetik – Ein Risiko für Implantate? Material und Gestaltung als Schlüsselpositionen
Termin: 19. April 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Florian Beuer, Berlin

Zahnerhaltung

Verträglichkeit und Toxikologie von Zahnkunststoffmaterialien
Termin: 26. April 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl, München

Implantologie

Die größten Irrtümer über Implantate
Termin: 3. Mai 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt

Pharmakologie

Antibiotika in der Zahnmedizin
Termin: 10. Mai 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Renke Maas, Erlangen

Altersmedizin/Geriatrie

Alter, Gebrechlichkeit und Multimedikation – Was kommt auf uns zu?
Termin: 17. Mai 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Michael Denking, Ulm

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 775,00

Fortbildungspunkte: 20

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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
Z73731	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Marina Nörr-Müller	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, ONLINE-Fortbildung	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	Marina Nörr-Müller	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 Wölflfe	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
Z63721	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 15.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z63728	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mi., 15.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	395	0	ZMP
Z63118	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis! Neue Trends in der Kinderzahnheilkunde	Dr. Uta Salomon	Sa., 18.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z73118	CMD, Malokklusion und Atmung – Manuelle Funktionsanalyse, Schienentherapie und interdisziplinäre Rehabilitation	D.D.S./Syr. Dr. Aladin Sabbagh	Sa., 18.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	11	ZA, ZÄ
Z63119	Resilienz: Die innere Stärke – und wenn es nicht reicht!	Dr. Marc Hünten	Sa., 18.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	6	ZA, ZÄ
Z73737	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Mo., 20.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZMF, DH
Z63683	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 21.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z73738	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Di., 21.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63124	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP
Z63738	GOZ und BEMA von A bis Z	Irmgard Marischler	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73123	Kann man Parodontitis „gesund-essen“? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63736	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63123	Dental English: Welcoming the Patient – Fit in der Betreuung Englisch sprechender Patienten	Sabine Nemeč	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73735	Praktische Umsetzung der PZR – Einsteigerkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Fr., 24.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA
Z63125	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 24.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZÄ
Z63128	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 25.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZÄ
Z73128	Digitale Volumentomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 25.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	775	17	ZA, ZÄ
Z53101	Update Abrechnung – Weniger BEMA mehr GOZ	Irmgard Marischler	Sa., 25.03.2023 09.00 Uhr, Bindlach Transmar Travel Hotel	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z53128	Digitale Volumentomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Gabriele Kaeppler	Sa., 25.03.2023 09.00 Uhr, Kempten Praxis Dr. Baumeister	0	17	ZA, ZÄ, ASS
Z73740	Kinderprophylaxe – Vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Mo., 27.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z13100-1	Prothetik im Alter – Geht nicht gibts nicht	Dr. Elmar Ludwig	Di., 28.03.2023 09.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	80	2	ZA, ZÄ
Z73135	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 29.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63740	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 29.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z63737	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mi., 29.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	450	0	ZAH/ZFA, WE
Z63741	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 29.03.2023 09.00 Uhr, München Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Z63739	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Evelin Steigenberger	Mi., 29.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63723	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 29.03.2023 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	ZAH/ZFA
Z73741	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Di., 04.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMP
Z63751	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Mi., 12.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMF, DH

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	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung 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	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 Fest- zuschüsse (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
April			
29.04.2023	Straubing	Niederbayerischer Zahnärztetag 2023	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Mai			
06.05.2023	München	8. Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
13.05.2023	München	32. Jahrestagung der DGAZ	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 – 24.06.2023	Würzburg	13. Fränkischer Zahnärztetag	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juli			
08.07.2023	München	2. Zahnärztinnen-Netzwerktreffen	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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

- 09.00 Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden**
- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientstamm, Praxisform, Zeitplan
 - Überlegungen zum Raumkonzept
 - Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
 - Personalkonzept und Personalgewinnung
 - Entwicklung einer Praxismarke
 - Begleitung der Praxisgründung von A – Z

10.30 Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 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

13.00 Mittagspause und Praxisforum

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

15.15 Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 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

17.00 Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

- 09.00 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

10.30 Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe**
- Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?
 - Drei Schritte zur optimalen Übergabe

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

13.00 Mittagspause und Praxisforum

- 14.00 Rechtliche Aspekte**
- Praxisabgabevertrag
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
 - Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

15.15 Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxissschließung – Was ist zu beachten?

17.00 Seminarende

Termine:

04. März 2023, München
 13. Mai 2023, Nürnberg
 22. Juli 2023, Regensburg
 14. Oktober 2023, München

Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

Hinweis:

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

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

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

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 Lehrganges
- 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, Förderung über BAföG möglich
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.

Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK vom 25.11.2022



Resolution: Zahnmedizin fordert Respekt

Antragsteller:
Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben während der Pandemie, zusammen mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, bewiesen, dass sie jederzeit ihre Patienten versorgt und sämtliche Behandlungen auch unter schwierigsten Bedingungen erbracht haben. Kein anderer Berufsstand kommt bei jedem Patientenkontakt so nah mit dem Patienten und speziell mit dessen Mund und der Nase in Berührung wie Zahnärztinnen und Zahnärzte, deshalb sind sie seit jeher mit umfangreichen Hygienemaßnahmen bestens vertraut.

Gedankt wurde es unserem Berufsstand

- vom Finanzminister durch Blockade einer Anpassung des Punktwertes in der GOZ,
- vom Gesundheitsminister durch Budgetierung und Sparen an der falschen Stelle sowie durch Wegschauen bei investorgetragenen MVZs in Medizin und Zahnmedizin,
- von den meisten Politikern in Berlin ganz schlicht durch Ignorieren wider besseres Wissen.

Fehlende Fachkräfte, Preisanstieg, Aufbau statt Abbau von Bürokratie – das alles können die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht bewältigen, ohne eine leistungsgerechte Honorierung mit Inflationsausgleich – die fordern wir selbstbewusst ein, in der privaten und in der gesetzlichen Krankenversorgung.

Die Vollversammlung der Bayer. Landeszahnärztekammer als Vertretung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte fordert selbstbewusst:

- ein Moratorium zur TI und zum Bürokratieabbau durch konkrete Abbauvorschläge für den Datenschutz und für die Bereiche Praxisführung, Hygiene und Strahlenschutz,
- eine leistungsgerechte und dynamisierte Gebührenerhöhung beim Punktwert der GOZ – und für die GKV ein Ende aller Budgetierungen solange Behandlungsbedarf besteht,
- den Schutz der Patienten und der Praxen vor invertorggeführten MVZs,
- und damit die Voraussetzungen zur Gewinnung und Bezahlung unserer Fachkräfte in der Patientenversorgung.

Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte leisten hervorragende Arbeit bei der zahnmedizinischen Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten. Dies spiegelt sich in den Zahlen zur Mundgesundheit wider, bei der Deutschland unter den führenden Nationen der Welt steht. Damit das auch in Zukunft so bleibt, brauchen wir verlässliche Rahmenbedingungen und langfristige, tragfähige Lösungen.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig bei einer Enthaltung angenommen

Leitantrag: Vergewerblichung der Zahnheilkunde endlich stoppen – Gesundheit ist keine Handelsware!

Antragsteller:
Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die Aktivitäten von versorgungsfremden Investoren mit ausschließlichen Kapitalinteressen in der Zahnheilkunde nehmen weiter ungebremst zu. Mittlerweile ist fast ein Drittel aller zahnärztlichen MVZ in Investorenhand, weitere Investoren sind in den Markt eingetreten.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat im November 2021 und im Juni 2022 den Gesetzgeber jeweils einstimmig aufgefordert, die längst überfälligen gesetzlichen Regulierungen dieser iMVZ auf den Weg zu bringen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) weist seit Jahren auf die bedrohliche Zunahme versorgungsfremder Investoren in der Zahnmedizin und die daraus entstehenden negativen Folgen für die Versorgung hin und fordert die Bundesregierung auf, endlich tätig zu werden und diesen Prozess durch gesetzgeberische Maßnahmen zu stoppen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben dazu gemeinsam dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) Vorschläge für konkrete Maßnahmen übermitteln:

- Voraussetzung für die Berechtigung zur Gründung von zahnärztlichen MVZ durch ein Krankenhaus soll sein, dass das Krankenhaus über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügt und ein MVZ nur innerhalb seines Planungsbereiches gründen darf (räumlich-fachlicher Bezug).
- Die **Gründung eines zahnärztlichen MVZ über ein Krankenhaus** soll für **städtische** Planungsbereiche, die bereits bedarfsgerecht versorgt sind (100 % oder mehr), ausgeschlossen werden, wenn der Versorgungsanteil zahnmedizinischer iMVZ 2 % der Versorgung im jeweiligen Planungsbereich beträgt.
- Änderungen im Zahnheilkundengesetz zur Regulierung der iMVZ.

Die Vollversammlung der BLZK fordert das BMG auf, nun dem mehrfachen Beschluss der GMK Folge zu leisten und diese für die Zahnheilkunde in unserem Lande schicksalhafte Frage zeitnah zu lösen. Jeder weitere Tag des Abwartens ermöglicht den Investoren die Errichtung weiterer iMVZ, die die Versorgungslandschaft dauerhaft verändern. Eine solche Entwicklung gilt es dringend zu verhindern.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gefährdet die vertragszahnärztliche Versorgung und leitet das Aus für die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie ein

Antragsteller:

Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK stellt fest:

1. Die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verabschiedeten Regelungen über die verschärfte Rückkehr zur strikten Budgetierung der Gesamtvergütungen sind für die Vertragszahnärzteschaft nicht hinnehmbar. Sie erschweren die vollständige Erbringbarkeit des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums, insbesondere der neuen Parodontitis-Therapie. Dadurch gefährden diese Regelungen in erheblichem Maße die vollständige, flächendeckende Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung.
2. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die betreffenden Regelungen des GKV-FinStG umgehend in einer sachangemessenen Weise zu reformieren, insbesondere indem die neuen Parodontitis-Leistungen gemäß der Forderung des Bundesrates gesetzlich extrabudgetär gestellt werden und damit die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel gewährleistet wird.
3. Die BLZK sieht sich bei unveränderter Geltung der Regelungen des GKV-FinStG und verschärft durch die massiv verschlechterten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen infolge von Inflation und Energiekrise außerstande, noch die Verantwortung dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung bei der Parodontitis-Therapie vollumfänglich flächendeckend sichergestellt und gewährleistet werden kann. Die vom Gesetzgeber zugrunde gelegte Prämisse, dass ein aufgrund von Richtlinien des G-BA ausgeweiteter Leistungskatalog vollständig erbracht werden kann, wenn der Gesetzgeber die hierfür erforderlichen Mittel kappt, ist illusorisch, lebensfern und unzumutbar.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Entlastung Energiekosten und Inflation: Härtefallregelung für Krankenhäuser auf Zahnarztpraxen erweitern

Antragsteller:

Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK fordert den Gesetzgeber auf, den ambulanten und stationären Sektor endlich gleich zu behandeln und die für Krankenhäuser beschlossenen Härtefallregelungen in ihrer Geltung auf Zahnarztpraxen zu erweitern.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Schluss mit der Ausbeutung der zahnärztlichen Praxen

Antragsteller:

Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK fordert die Bundesregierung auf, die Rahmenbedingungen für die zahnärztlichen Praxen zu verbessern und nicht kontinuierlich zu verschlechtern. Die Gebühren der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen müssen den Kostensteigerungen dauerhaft angepasst werden. Budgetierungen sind abzulehnen. Die selbstständige zahnärztliche Praxis muss gestärkt werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

GOZ-Punktwert endlich anpassen

Antragsteller:

Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayer. Landeszahnärztekammer fordert den Ordnungsgeber mit allergrößtem Nachdruck dazu auf, den seit 34 Jahren unveränderten Punktwert sofort im erforderlichen Maß (Teuerungsanstieg) anzuheben und gleichzeitig eine Dynamisierung einzuführen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Bürokratieabbau

Antragsteller:

Alle Mitglieder der Vollversammlung

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK möge beschließen: Die Vorschläge der BLZK beim sogenannten „Runden Tisch zum Bürokratieabbau“ mit dem Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung sind zu unterstützen. Die BLZK soll die zentralen Forderungen auf allen Ebenen politisch und sachlich vorantreiben.

Besonders wichtig sind folgende Punkte:

- Vermeidung von Mehrfachbegehungen (Röntgen, Aufbereitung von Medizinprodukten) der zahnärztlichen Praxen in kurzen Zeitabständen ohne konkreten Anlass
- Verlängerung der Validierungsintervalle bei der Leistungsüberprüfung von Autoklaven und Reinigungs- und Desinfektionsgeräten auf fünf Jahre
- Verlängerung der Aktualisierungsfristen bei der Aktualisierung der Fachkunde im Röntgen und bei den Kenntnissen im Röntgen auf zehn Jahre

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Erhöhung der Entschädigungen für Prüfungsausschussmitglieder im Bereich der Ausbildung zur ZFA (Abschlussprüfung)

Antragsteller:

Dr. Dorothea Schmidt, Dr. Peter Klotz, Dr. Niko Güttler

Wortlaut:

Hiermit beantragen die oben Genannten des ZBV München Stadt und Land und Oberbayern eine Erhöhung der Entschädigungen für die PrüfungsausschussmitgliederInnen sowie eine Angleichung des Kilometergeldes auf 0,85 Euro. Dies soll gelten für die ZFAs und die im Prüfungsausschuss tätigen ZahnärztInnen, egal ob angestellt oder niedergelassen. Dieser Antrag soll nach entsprechender Prüfung durch die BLZK so bald als möglich zur Abstimmung in die VV BLZK gebracht werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei einigen Enthaltungen angenommen

Bearbeitung der Erhöhung der Entschädigungen bei Aufstiegsfortbildungen, für Aufgabenauswahlausschüsse im Bereich Fortbildung sowie den Berufsbildungsausschuss nach BBiG

Antragsteller:

Dr. Dorothea Schmidt, Dr. Peter Klotz, Dr. Niko Güttler

Wortlaut:

Die Delegierten der VV der BLZK mögen der Absicht, eine Erhöhung der Entschädigungen für die PrüfungsausschussmitgliederInnen und eine Angleichung des Kilometergeldes auf 0,85 Euro nach Prüfung zu ermöglichen, zustimmen. Hier ist eine Bearbeitung in dem entsprechenden Referat der BLZK notwendig. Die endgültige, konkrete Anpassung der Entschädigungen sowie die Angleichung des Kilometergeldes sollen so bald als möglich bearbeitet und beschlossen werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei mehreren Enthaltungen angenommen

Entlastung des Vorstands für das Jahr 2021

Antragsteller:

Dr. Dr. Ursula Frenzel für den Finanzausschuss

Wortlaut:

Dem Vorstand wird die Entlastung für das Jahr 2021 erteilt.

Abstimmungsergebnis:

Bei Enthaltung der Betroffenen wird der Vorstand einstimmig entlastet.

Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen



Die Zahnarzttausweise von Dr. Hannelore Joachim, geboren am 11.3.1941, Ausweis-Nr. 70225, und Evamaria Richter, geboren am 2.12.1955, Ausweis-Nr. 70524, werden für ungültig erklärt.

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

ANZEIGE

Dentale Schreibtalente gesucht!

Sie können schreiben? Kontaktieren Sie uns.

dentalautoren.de

OEMUS MEDIA AG

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

Übersicht der gespeicherten Sozialdaten



nach § 286 SGBV der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns,
Fallstraße 34, 81369 München

DATEIBEZEICHNUNG	BETROFFENER PERSONENKREIS	ART DER DATEN
Bedarfsplanung/Mitgliederwesen	Im KZV-Bereich wohnhafte, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte und Assistenten sowie MVZs. Außerbayerische Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten und MVZs bei Bestand einer KZV-übergreifenden BAG, sofern dies zur Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist	Zahnarzt- und Praxisdaten, MVZ-Daten, eingesetzte Hard- und Software
Telematik	Im KZV-Bereich wohnhafte, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten, MVZ	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Bearbeitung der Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur
Zulassungswesen	Zahnärzte/MVZs, deren personenbezogene Daten Gegenstand von Verfahren vor den Zulassungsausschüssen sind	Zahnarzt/MVZ- und Praxisdaten
Abrechnung und Berichtigung	Abrechnende Vertragszahnärzte sowie behandelte Patienten	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Bearbeitung der Abrechnung und Berichtigungsanträge, Versicherten- und Krankenkassendaten, Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Wirtschaftlichkeitsprüfung	Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Prüfantrag gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse und Widersprüche, Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Vertragliche Ausschüsse, Prothetikausschuss, Prothetikeinigungsausschuss, Schadensprüfungsausschuss, Schadensbeschwerdeausschuss	Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkasse gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche, Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Verwaltungsentscheidung Mängelrüge	Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkassen gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten, notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche, Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Qualitätsgremien/Gutachterwesen	Einvernehmlich bestellte Gutachter	Zahnarzt- und Praxisdaten der Gutachter, Zahnarzt- und Praxisdaten der begutachtenden Zahnärzte (Obergutachterverfahren)
Qualitätsmanagement/Fortbildung (QM-Rili-Z)	Im KZV-Bereich tätige Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Qualitätssicherung (QP-Rili-Z und QBÜ-Rili-Z)	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
HVM/Degression	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Patientenberatung	Abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie Krankenkassen	Patientendaten, Krankenkassendaten, Zahnarzt- und Praxisdaten, Abgerechnete Leistungen
Zahnarzt/Praxisberatung	Abrechnende Vertragszahnärzte und Krankenkassen sowie Abrechnungsbüros	Zahnarzt- und Praxisdaten, Patientendaten

DATEIBEZEICHNUNG	BETROFFENER PERSONENKREIS	ART DER DATEN
Zahnarzt-Zweitmeinung und kieferorthopädische Zweitmeinung (ZZM)	Abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie beratende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten, Patientendaten, Krankenkassendaten
Onlineanmeldung zu Veranstaltungen (KZVB Internetauftritt)	Vertragszahnärzte und Praxismitarbeiter, die sich über die KZVB Website zu einer Fortbildungsveranstaltung anmelden	Vor- und Nachname des Teilnehmers einschließlich Anrede, Titel, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, zugehörige Berufsgruppe, ABE-Nummer und Praxisname
Finanzen	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten, Summen/Salden auf den Honorarkonten
Personalwesen	Arbeitnehmer und Betriebsrentner, ehemalige Arbeitnehmer und Bewerber	Daten der Personalwirtschaft, insbesondere für Entgeltverfahren, Zeitmanagement und Bewerberkommunikation
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V	Von einem § 81a SGBV Fall betroffene abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
Mieter Neubau	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, SCHUFA-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis
Mieter Nürnberg	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, SCHUFA-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis

Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern



– Stand 31.12.2022 –

Die KZVB hat gemäß § 99 Abs. 1 SGBV im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege den Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung mit Stand 31.12.2022 fortgeschrieben.

Dieser Bedarfsplan liegt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstraße 34, 81369 München und bei allen KZVB-Bezirkstellen zur Einsichtnahme aus.

Kassenänderungen



1. Vereinigung von Krankenkassen – ab 1.1.2023 –

Es vereinigen sich: BKK Stadt Augsburg (KA-Nr. 111913267800) mit der aufnehmenden Audi BKK in Ingolstadt (KA-Nr. 111853416000).

2. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –

BKK ZF & Partner, Casinostraße 47, 56068 Koblenz oder Postfach 2003 53, 56003 Koblenz, Tel.: 0261 13387-0 (KA-Nr. 111782956306).

3. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 1.10.2022 –

SOZ Stadt Viersen, Jugendhilfe, FB Kinder, Jugend und Familie, Tönisvorster Straße 24, 41749 Viersen oder Postfach 10 11 52, 41711 Viersen, Tel.: 02162 101742 (KA-Nr. 913001634400).



Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & 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 Allgemein Zahnheil-
kunde oder Kinderzahnheilkunde. Solider Personalstand.

Bei Interesse:
+43 677 63617253 zu Ordinationszeiten

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt: **Stefan Thieme**
Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Format S: B×H=85×45 mm Preis: 180 Euro	Format L: B×H= 175×45 mm Preis: 340 Euro	
Format M: B×H=85×90 mm Preis: 350 Euro	Format XL: B×H= 175×90 mm Preis: 670 Euro	Alle Preise sind Nettopreise.

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

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

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



Das Universitätsklinikum Ulm steht mit seinen Mitarbeiterinnen
und Mitarbeitern (w/m/d) für eine moderne Patientenversorgung
mit hoher Qualität, Spitzenforschung und eine auf die Zukunft aus-
gerichtete medizinische Lehre sowie Ausbildung in attraktiven Be-
rufsfeldern. Voraussetzungen dafür sind qualifizierte und engagierte
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (w/m/d).

In der Klinik für Zahnärztliche Prothetik (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr.
med. dent. Ralph G. Luthardt) sind folgende Positionen in Vollzeit
(100%) zu besetzen:

**Zahnarzt (w/m/d) bzw.
Vorbereitungsassistent (w/m/d)**



**Zahnmedizinische
Fachangestellte (w/m/d)**



**Zahnmedizinische
Verwaltungsassistentz (w/m/d)**



Zahntechniker (w/m/d)



Die vollständigen Stellenbeschreibungen können
Sie über den jeweiligen QR-Code abrufen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

QR-Code scannen, Anzeige aufrufen und Ihre Bewerbung über den
„Jetzt Bewerben!“-Button an uns senden.
Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen!

Kontakt:
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Frau Ulrike Bucher (Sekretariat des Ärztlichen Direktors)
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm

Bei Fragen steht Ihnen Frau Bucher jederzeit gerne unter
0731 500 64201 zur Verfügung.



Die Einstellung erfolgt durch die Verwaltung des Klinikums im Namen und im
Auftrag des Landes Baden-Württemberg. Schwerbehinderte Bewerber/In-
nen (w/m/d) werden bei gleicher Eignung vorrangig eingestellt. Das Univer-
sitätsklinikum Ulm strebt die Erhöhung des Frauenanteils in den Bereichen
an, in denen sie unterrepräsentiert sind. Entsprechend qualifizierte Frauen
werden um ihre Bewerbung gebeten. Vollzeitstellen sind grundsätzlich teil-
bar. Eine an die Befristung anschließende Weiterbeschäftigung ist möglich.

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: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
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 2023.

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:

Mittwoch, 15. Februar 2023

ISSN 1618-3584

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

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

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

**HIER
ANMELDEN**

www.giornate-veronesi.info



© Kamira/Shutterstock.com



Starten Sie mit Ihrer Praxis gut ins neue Jahr.

Inflation & steigende Zinsen.

Die wirtschaftliche Entwicklung einhergehend mit einer hohen Inflation und steigenden Zinsen lässt eine Teilung der Gesellschaft erkennen.

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, wie 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