

60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

3/2023

Schwerpunktthema

Moderne Füllungstherapie und Zahnerhaltung

„Sacharbeit ist ein hervorragender Weg,
um Brücken zu bauen“

Die neuen Präsidenten der BLZK im Interview

Aus der Traum

BSG erteilt beliebtem MVZ-Modell eine Absage

Am Zahn der Zeit

Interview mit Prof. Dr. Roland Frankenberger

www.bzb-online.de

Sichern Sie Ihren Praxisgewinn.

Trotz steigender Inflation & Zinsen.

Als Zahnarzt/-ärztin kennen Sie die Herausforderungen, die die aktuellen Krisen mit sich bringen. Sie möchten sich jedoch nicht von wirtschaftlichen Schwierigkeiten ausbremsen lassen, sondern weiterhin erfolgreich in Ihrer Praxis arbeiten.

Daher bieten wir Ihnen ein kostenloses Factoring-Erstgespräch an, um Ihnen zu zeigen, wie Sie von unseren Leistungen profitieren können.

Wir unterstützen Sie dabei, Ihr Honorar zu sichern und Ihren Patient:innen eine Finanzierung ihrer Zahnbehandlung zu erleichtern.



In nur 20 Minuten erfahren Sie alles, was Sie über Factoring wissen müssen. Sie haben die Möglichkeit, das ABZ Factoring unverbindlich zu testen und zu sehen, wie es Ihre Praxis effektiv unterstützen kann.

»» Nutzen Sie diese Gelegenheit und buchen Sie jetzt Ihr kostenloses Factoring-Erstgespräch über den QR-Code oder besuchen Sie unsere Webseite www.abz-zr.de.

Wir freuen uns auf Sie!



ABZ

Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



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



Dr. Jens Kober

Mitglied des Vorstands der KZVB

Der Zahnarztberuf hat Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Editorial darf ich mich offiziell als einer der beiden Neuen im Vorstand der KZVB bei Ihnen vorstellen. Die Münchner Kolleginnen und Kollegen kennen mich vielleicht aus meiner Zeit als Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle, die ich sechs Jahre leiten durfte. Seit dem 1. Januar trage ich nun gemeinsam mit Dr. Rüdiger Schott und Dr. Marion Teichmann Verantwortung für die Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Berufsausübung in ganz Bayern. Was qualifiziert mich für die Tätigkeit im Vorstand der KZVB? Zuallererst bin ich ein ganz normaler, „bohrender“ Zahnarzt. Meine Praxis in München-Schwabing habe ich 1995 übernommen und führe sie bis heute als Einzelkämpfer. Die Probleme, mit denen Sie jeden Tag konfrontiert sind, kenne ich also aus eigener Erfahrung. Ich bin aber auch ein positiv denkender Mensch und halte wenig davon, die Lage schlechter zu reden, als sie tatsächlich ist. Trotz vieler politischer Entscheidungen, die uns die Arbeit erschweren, glaube ich daran, dass der Zahnarztberuf Zukunft hat. Auch und gerade, wenn man ihn freiberuflich und selbstbestimmt ausübt!

Aus diesem Grund habe ich mich auch bereit erklärt, den Vorsitz des größten zahnärztlichen Berufsverbandes in Bayern zu übernehmen. Mitmachen statt Meckern – das war und ist mein persönlicher Anspruch. Ein weiterer Grundsatz, dem ich mich verpflichtet fühle, ist Teamwork. Ich bin überzeugt, dass wir die großen Herausforderungen, vor denen der Berufsstand steht, nur gemeinsam bewältigen können. Seit dem 1. Januar sind die wichtigsten Leistungsbereiche in der gesetz-

lichen Krankenversicherung bekanntlich erneut budgetiert. Das ist mehr als ärgerlich, aber auch kein Grund zu Pessimismus oder Resignation.

Wir werden in der KZVB alles dafür tun, um die Auswirkungen der Budgetierung für Sie und Ihre Praxis so gering wie möglich zu halten. Am wichtigsten ist mir im Umgang mit der Budgetierung größtmögliche Transparenz. Deshalb stellen wir Ihnen auf kzvb.de in Kürze ein Budgetradar zur Verfügung, auf dem Sie sich quasi tagesaktuell über den Stand der Budgetausschöpfung informieren können. Änderungen bei den garantierten Budgetbeträgen werden wir Ihnen rechtzeitig vor Quartalsbeginn per Rundschreiben mitteilen. Ich bitte aber auch um Ihr Verständnis, dass wir erst nach Auswertung des ersten Quartals 2023 valide Aussagen zum aktuellen Stand der Budgetausschöpfung machen können, die dann in unser Budgetradar einfließen. Alles andere wäre Kaffeesatzleserei, an der ich mich nicht beteiligen werde. Ich verspreche Ihnen auch: Wir werden im Vorstand und in der Vertreterversammlung unvoreingenommen und ergebnisoffen darüber diskutieren, ob wir wegen der Wiedereinführung der Budgetierung Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab der KZVB benötigen. Gerechtigkeit bei der Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel und Planungssicherheit für die Praxen – das sind die Ziele, die wir dabei verfolgen.

Ihr



Die neuen Präsidenten der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner, ziehen 100 Tage nach ihrer Wahl eine erste Bilanz.



Höchste Anerkennung, aber kein Bonus – Bayerns Gesundheitsminister Holetschek lehnt den von der BLZK geforderten Corona-Bonus ab.



Dr. Marion Teichmann zur Haftung bei TI-Sicherheitslücken.

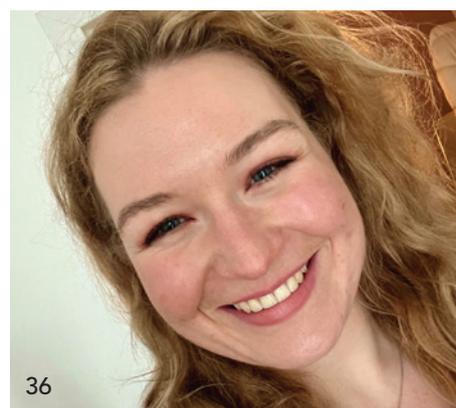
politik

- 6 **„Sacharbeit ist ein hervorragender Weg, um Brücken zu bauen“**
Die neuen Präsidenten der BLZK im Interview mit dem BZB – Teil 1
- 9 **ZFA gehen leer aus**
Bayerns Gesundheitsminister lehnt den von der BLZK geforderten Corona-Bonus ab
- 10 **Sicherheitsrisiko Praxissoftware?**
Bundesdatenschutzbeauftragter fordert Haftungsspflicht der Hersteller
- 11 **„Wir haften nicht“**
Dr. Marion Teichmann über digitale Sicherheitslücken
- 12 **GOZ und Fachkräftemangel als zentrale Themenfelder**
Vorstand der BLZK benennt Referate und richtet GOZ-Senat ein
- 14 **Patientenberatung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**
GKV und PKV sehen den Bund in der Pflicht
- 16 **Zahnärzte bekräftigen Forderungen**
Gemeinsamer Neujahrsempfang von BZÄK und KZVB in Berlin
- 18 **„Macht Euch selbstständig!“**
Dr. Michael Gleau berät den zahnärztlichen Nachwuchs
- 20 **Breit aufgestellt**
Die neuen Referenten und Bezirksstellenvorsitzenden der KZVB
- 21 **Die Zukunftsthemen fest im Blick**
Vertreter der Freien Berufe trafen sich in München
- 22 **Netzwerken, diskutieren und feiern**
Die 3. Bayerische Fachschaftstagung in Würzburg setzte Maßstäbe
- 24 **Überparteiliche Zusammenarbeit**
VV-Ausschuss der KZVB konstituiert sich
- 25 **Verantwortliches Handeln in ungewissen Zeiten**
Bayerische Ärzteversorgung erweist sich erneut als krisenfest
- 28 **„Wir haben nichts zu verlieren“**
Streiks erschüttern den britischen National Health Service
- 29 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Zahnerhaltung durch moderne Füllungstherapie
- 34 **GOZ-Senat fasst ersten Beschluss**
Auffassung der BLZK zur Begrifflichkeit „Getrennte Kavitäten“
- 36 **„Der Trend geht weg von der Einzelpraxis“**
Katharina Hartmann über die Vorstellungen des Nachwuchses
- 38 **Aus der Traum...**
BSG erteilt beliebtem MVZ-Modell eine Absage
- 40 **Das Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz**
Was in der zahnärztlichen Praxis zu beachten ist

- 44 **Mobile Praxis versorgt ukrainische Flüchtlinge in Polen**
Zahnärzte und ZFA dringend gesucht
- 46 **Höhere Pauschalen für die Telematik-Infrastruktur**
Neue Vereinbarung zwischen der Bundes-KZV und dem GKV-Spitzenverband
- 48 **Die Uhr tickt...**
Zulassungsausschüsse müssen Berufshaftpflichtversicherung abfragen
- 50 **Einfach mal abschalten?**
Digitalisierung und Homeoffice verändern auch den Zahnarztberuf
- 52 **Nachweis der Berufshaftpflicht**
Welcher Versicherungsschutz ist erforderlich und ausreichend?
- 54 **Digitales Punktekonto**
KZVB erleichtert Vertragszahnärzten die Erfüllung der Fortbildungspflicht
- 55 **Online-News der BLZK**



36

Zukunft Zahnarztberuf – ein Gespräch mit Katharina Hartmann, die vor Kurzem ihr Studium der Zahnmedizin erfolgreich absolviert hat.

wissenschaft und fortbildung

- 56 **Ästhetische und funktionelle Rehabilitation**
im Seitenzahnbereich – Komposit sicher und praxisnah
- 60 **Am Zahn der Zeit**
- 63 **10. Winterfortbildung des VFwZ 2023 in Kitzbühel**
- 64 **Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen**
im Front- und Seitenzahnbereich
- 68 **Mundgesundheit und Psyche – Studie zeigt Zusammenhang**
für bessere Früherkennung



48

Fragen und Antworten zum Thema Berufshaftpflicht – die Abfrage durch den Zulassungsausschuss erfolgt ab April.

markt und innovationen

- 70 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 72 **eazf Tipp**
- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender**
- 76 **Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen**
für Praxispersonal
- 78 **Kursbeschreibungen**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024**
- 80 **Ungültigkeit von Zahnarzttauseisen/Nachrücken einer Ersatz-**
delegierten im Wahlbezirk Oberpfalz in das Amt der Delegierten
zur Bayerischen Landeszahnärztekammer
- 81 **Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



56

In diesem Fallbericht zeigen Dr. Großgebauer und Dr. Striegel, dass direkte Kompositrestaurationen eine adäquate Lösung darstellen können.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 4/2023 mit dem Schwerpunktthema „Alterszahnheilkunde“ erscheint am 17. April 2023.

„Sacharbeit ist ein hervorragender Weg, um Brücken zu bauen“

Die neuen Präsidenten der BLZK im Interview mit dem BZB – Teil 1

Am 3. Dezember 2022 haben sie die Amtsgeschäfte bei der Bayerischen Landes Zahnärztekammer übernommen: Dr. Dr. Frank Wohl, der neue Präsident, und Dr. Barbara Mattner, die neue Vizepräsidentin der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte. 100 Tage nach ihrer Wahl ziehen sie im BZB eine erste Zwischenbilanz. Lesen Sie im ersten Teil unseres Doppelinterviews, wo die beiden Standespolitiker thematische Schwerpunkte in ihrer vierjährigen Amtszeit setzen wollen, welche Maßnahmen sie für eine angemessene Honorierung zahnärztlicher Leistungen planen und wie sie das Fachkräfteproblem der Zahnarztpraxen angehen möchten.



Christian HenBel (l.), Leitender Redakteur der BLZK für das BZB und Leiter des Geschäftsbereiches Kommunikation, traf sich mit Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner zum Interviewtermin im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“.

BZB: Herr Dr. Dr. Wohl und Frau Dr. Mattner, Sie sind seit 100 Tagen im Amt. Wie fällt Ihre Zwischenbilanz aus?

Wohl: Meine Zwischenbilanz fällt uneingeschränkt positiv aus. Die Anfangstage waren von verschiedensten, breit gefächerten Aufgaben und natürlich vielen Terminen geprägt: Schon drei Tage nach der Wahl habe ich an der ersten Vorstandssitzung der Bundeszahnärztekammer teilgenommen. Dazu gab es Gespräche mit Abgeordneten, Bürgermeistern und Landräten, zusätzlich mehrmals in der Woche Videoschaltungen mit den neuen Vorstandsmitgliedern und vieles mehr.

Darüber hinaus haben wir unsere Referate und unseren GOZ-Senat neu besetzt –

und auch bereits einen ersten wichtigen Beschluss gefasst (siehe Seite 34). Dabei freue ich mich ganz besonders, dass wir die Ankündigung wahrgemacht haben, mit sechs Kolleginnen und Kollegen aus dem FVDZ auch Vertreter der „Opposition“ in die Referatsarbeit mit einzubeziehen. Gerade bei den Referaten geht es um Sacharbeit – und Sacharbeit ist ein hervorragender Weg, um Brücken zu bauen. Außerdem ist es uns gelungen, bei der Referatsbesetzung über 20 Prozent der Aufwandsentschädigungen einzusparen. Dafür bedanke ich mich bei allen Beteiligten ganz herzlich!

Mattner: Am Anfang muss man sich natürlich erst einmal organisieren und sortieren. Vor allem geht es um Termine, um

sich bei den Kollegen und den einzelnen Gremien vorzustellen. Man führt Gespräche mit möglichst allen Vorständen, die Aufgaben übernehmen sollen. Von Zwischenbilanz kann man nach so kurzer Zeit eigentlich gar nicht sprechen. Selbstverständlich haben wir uns von Anfang an um die Themen GOZ und Fachkräftemangel gekümmert. Das sind die wichtigsten Schwerpunkte, die wir uns für die nächsten vier Jahre auf die Fahne geschrieben haben. Da gerät schon etwas in Bewegung, es wurden beispielsweise bereits Gespräche im Kultusministerium geführt. Und ansonsten: Termine, Termine, Termine! Die muss ich mit meinen verschiedenen anderen Aufgaben unter einen Hut bekommen: Neben meinem Amt als Vizepräsidentin betreue ich für die

LAGZ einige Schulen, behandle in der Justizvollzugsanstalt und bin in einer Augsburger Praxis angestellt. Mein Hauptanliegen ist dennoch, meine ganze Kraft und Leidenschaft zum Wohle der bayerischen Zahnärzteschaft einzusetzen.

BZB: Bei der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK haben Sie, Herr Dr. Dr. Wohl, angekündigt, aktiv gestalten zu wollen. Welche Schwerpunkte wollen Sie in den nächsten vier Jahren setzen?

Wohl: Die beiden Schwerpunkte drängen sich förmlich auf: Es geht zum einen um die Honorierungssituation und zum anderen um den immer dramatischer werdenden Fachkräftemangel. Wir haben teilweise zweistellige Inflationsraten, wie wir sie seit den Nachkriegsjahren nicht mehr kannten. Auf der anderen Seite steht die Gebührenordnung für Zahnärzte, die seit 35 Jahren nicht mehr angepasst worden ist. Das führt dazu, dass die Praxen immer stärker unter wirtschaftlichen Druck geraten. Gleichzeitig nimmt die Bürokratiebelastung zu und wir stehen im Wettbewerb mit anderen Branchen um rarer werdende Arbeitskräfte.



„Die Mitarbeiter müssen das Gefühl haben, gebraucht zu werden“, sagt Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, im BZB-Interview.

Sie haben es selbst angesprochen: Seit 1988 warten die Zahnärzte auf eine Anpassung ihrer Gebührenordnung. Daran haben selbst die hohen Inflationsraten der letzten Monate nichts geändert. Wo werden Sie hier den Hebel ansetzen?

Wohl: Wir müssen davon ausgehen, dass es mittelfristig keine Änderung der GOZ geben wird. Erst am 8. Dezember 2022 hat die Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage klipp und klar erklärt, dass eine Anpassung des GOZ-Punktwertes derzeit nicht vorgesehen sei. Das bedeutet: Wir müssen uns selbst helfen. Dafür bietet die GOZ durchaus Handlungsspielräume. Mit dem § 2 besteht die Möglichkeit, freie Vereinbarungen oberhalb des 3,5-fachen Faktors zu treffen. Und gemäß § 6 können Zahnärzte Leistungen, die in der GOZ nicht definiert sind, analog abrechnen. Diesen Weg müssen und werden wir gehen.

BZB: In Ihrer Antrittsrede haben Sie, Herr Dr. Dr. Wohl, einen Maßnahmenkatalog zur Honorierung zahnärztlicher Leistungen in Aussicht gestellt. Können Sie unseren Leserinnen und Lesern schon Details nennen?

Wohl: Der 3,5-fache Faktor war in der Vergangenheit eine fast unüberwindbare Hürde, die aber jetzt – auch angesichts der galoppierenden Inflation – nicht mehr gelten darf. Wir haben mittlerweile zahlreiche BEMA-Leistungen, die nicht nur besser als der 2,3-fache Faktor, sondern sogar höher als der 3,5-fache Faktor bewertet werden. Und dann wird es völlig absurd! Somit bleibt uns gar nichts anderes übrig, als freie Vereinbarungen mit den Patienten zu treffen.

Zu diesem Punkt gibt es im Übrigen auch entsprechende Urteile des Bundesverfassungsgerichtes. Die Verfassungsrichter haben bestätigt, dass den Zahnärzten diese Möglichkeit offensteht, wenn der Gesetzgeber den Punktwert der GOZ nicht anhebt. Wir werden diesen Weg natürlich durch intensive Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen begleiten. Wir werden die Zahnärzte schulen und ihnen Argumentationshilfen an die Hand geben. Und wir werden nach außen hin gegenüber Medien und Politik klarmachen, warum wir so handeln müssen. Das



„Die GOZ bietet durchaus Handlungsspielräume“, betont Dr. Dr. Frank Wohl im Gespräch mit der BZB-Redaktion.

wird kein leichter Weg sein, aber wir müssen ihn gehen und wir werden ihn gehen, weil wir mit dem Rücken zur Wand stehen!

BZB: Trotz anhaltend hoher Ausbildungszahlen suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Haben Sie, Frau Dr. Mattner, eine Erklärung dafür, warum sich viele Zahnmedizinische Fachangestellte letzten Endes gegen ihren Ausbildungsberuf entscheiden?

Mattner: Ganz oft liegt es meines Erachtens daran, dass die Wertschätzung für das Personal fehlt. Außerdem dürfen Auszubildende häufig nicht die Verantwortung übernehmen, die sie sich selbst zutrauen, und werden zu wenig gefordert und gefördert. Wichtig ist, dass man sich als Chef und als Ausbilder selbst um die Ausbildung kümmert und sie nicht der Ersthelferin oder der fertigen Mitarbeiterin überlässt. Denn wenn man nur das Berichtsheft unterschreibt, kann man auch nicht erwarten, dass die ZFA am Ende in der Praxis bleibt, wenn sie in einem Labor zum Beispiel deutlich höheres

Ansehen genießt und dazu auch noch mehr Geld verdienen kann. Geld ist für die allermeisten aber nicht der Hauptgrund, den Ausbildungsberuf zu verlassen – die anderen Gründe sind mindestens genauso wichtig. Leider werden Azubis oft nur als billige Arbeitskräfte gesehen.

BZB: Sie waren zu Beginn Ihrer Karriere selbst als Zahnarzthelferin tätig, später haben Sie Ihre eigene Praxis geführt. Wie kann es Inhabern von Zahnarztpraxen gelingen, das Assistenzpersonal längerfristig zu binden?

Mattner: Wichtig sind vor allem mehr Wertschätzung und mehr Verantwortung. Auch wäre es schön, wenn Praxisinhaber ihre Mitarbeiter anderweitig unterstützen würden – zum Beispiel, indem sie sich um Hilfsangebote für Zahnmedizinische Fachangestellte mit Migrationshintergrund kümmern, die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben, anstatt sie nur „den Steri“ machen zu lassen. Die Arbeit muss Spaß machen – vom ersten Tag an.

Viele Ausbilder wissen gar nicht, was ihre Zahnmedizinischen Fachangestellten wirklich können, wenn sie mit der Ausbildung fertig sind. Ich persönlich hatte als Ersthelferin ein Wahnsinnsleben – und durfte alles machen: Ich habe mich um die Buchhaltung gekümmert, hatte Einsicht in die

Konten und durfte selbstständig die Prophylaxe durchführen. Das hat den Spaß an der Arbeit gebracht! Außerdem hat mein Chef immer wieder zu mir gesagt: „Was würde ich nur ohne Sie machen!“ Da müssen wir hinkommen, dass die Mitarbeiter das Gefühl haben, gebraucht zu werden. Wer sich nicht gebraucht fühlt, hat keine Motivation sich zu engagieren und sucht seine Erfüllung woanders. Das ist ganz normal. Mein Rat, das habe ich übrigens selbst auch erst später gelernt: Stellen wir uns doch ab und an auf die andere Seite und überlegen wir, ob wir mit uns als Chef oder Chefin zufrieden wären.

BZB: Seit Jahren warnen Standespolitiker vor den Gefahren einer Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, etwa in Form von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ). Wie stehen Sie dazu und was muss die Politik tun, um diese Entwicklung einzudämmen?

Wohl: Die investorengeführten MVZ sind eine besondere Form unter den Medizinischen Versorgungszentren. Hinter ihnen stehen Investorenketten, Hedgefonds – also jene, die der frühere SPD-Vorsitzende Franz Müntefering einst als „Heuschrecken“ bezeichnet hat. Diese international aufgestellten Kapitalgesellschaften wollen Rendite um jeden Preis. Das führt dazu, dass in iMVZ häufig eine Überversorgung

stattfindet und – vorsichtig ausgedrückt – Abrechnungsoptimierung der unschönsten Sorte.

Was besonders ärgerlich ist: Eine Studie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster belegt, dass Gewinne in hohem Maße in sogenannte Steueroasen verschoben und dort zu lächerlichen Sätzen versteuert werden. Es kann und darf nicht sein, dass deutsche Krankenversicherungsbeiträge beispielsweise auf die Kanarischen Inseln fließen. In einer der nächsten Ausgaben wird das BZB die Studie übrigens näher vorstellen und ausführlicher über das Thema berichten.

Die Fragen stellten Christian Henßel und Thomas A. Seehuber.

FORTSETZUNG FOLGT

Den zweiten Teil des Doppelinterviews mit Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner veröffentlichen wir in der April-Ausgabe des BZB. Darin äußern sie sich zu möglichen Förderinitiativen, um die Niederlassung zu stärken, zum Verkauf von Aligner-Schienen ohne zahnärztliche Diagnostik und zur Mundgesundheit in der Pflege. Außerdem sprechen die neuen Kammerpräsidenten über ihre Erwartungen an die Regierungen in Bund und Land.



Sie bilden seit 3. Dezember 2022 die Doppelspitze der BLZK: Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl und Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner.

ZFA gehen leer aus

Bayerns Gesundheitsminister lehnt den von der BLZK geforderten Corona-Bonus ab

Die Hoffnung auf einen Corona-Bonus für Zahnmedizinische Fachangestellte in Bayern währte nur gut einen Monat: In einem Antwortschreiben an die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek Bonuszahlungen des Freistaats für ZFA abgelehnt. Der CSU-Politiker begründete die Absage mit fehlenden bundeseinheitlichen Regelungen.

Holetschek beantwortete einen Brief des neuen Kammerpräsidenten Dr. Dr. Frank Wohl vom 22. Dezember 2022, in dem dieser einen Corona-Bonus für ZFA in Bayern angeregt hatte (siehe BZB 1-2/2023, S. 17). In seiner Antwort bescheinigte der Staatsminister den Zahnärztinnen und Zahnärzten, gemeinsam mit ihrem Assistenzpersonal „einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ zu leisten. „Natürlich haben die ZFA wie auch viele andere mit ihrer Tätigkeit erhebliche Leistungen vollbracht, um die Versorgung auch während der Corona-Pandemie zu bewältigen“, so der Wortlaut des Schreibens.

Erfolgreicher Antrag der Union

Allerdings habe der Freistaat Bayern keinen Einfluss auf die Ausgestaltung der vom Bund gewährten Corona-Prämien, so Holetschek weiter: „Bezüglich eines Bonus‘ für ZFA und notwendigerweise damit einhergehend auch für die ebenfalls hoch belasteten Medizinischen Fachangestellten (MFA) und Rettungskräfte, erscheint nur ein bundeseinheitliches Vorgehen sinnvoll.“

Diesbezüglich darf ich auf den am 15. März 2022 eingebrachten Antrag der Bundestagsfraktion der CDU/CSU verweisen, demzufolge MFA, ZFA und Rettungskräfte in Vollzeit eine staatliche Bonuszahlung in Höhe von 500 Euro, Teilzeitkräfte in Höhe von 300 Euro erhalten sollen. Dieser blieb leider bisher ohne Erfolg.“

„Höchste Anerkennung und Wertschätzung“

Abschließend warb Holetschek um Verständnis dafür, dass mit den Corona-Bonuszahlungen gezielt diejenigen Berufsgruppen in den Fokus gestellt werden, „die aufgrund der Rahmenbedingungen ihrer Arbeit und dem engen täglichen Kontakt besonders intensiv und dauerhaft den mit der Versorgung von Covid-19-Patienten einhergehenden Zusatzbelastungen ausgesetzt sind“. Selbstverständlich verdiene die Tätigkeit des Fachpersonals in der ambulanten Gesundheitsversorgung ebenfalls „höchste Anerkennung und Wertschätzung“.

Thomas A. Seehuber



Sicherheitsrisiko Praxissoftware?

Bundesdatenschutzbeauftragter fordert Haftungspflicht der Hersteller

Das Nachrichtenmagazin „Focus“ berichtete Ende Januar über Sicherheitsrisiken durch unzureichend geschützte Praxisverwaltungssysteme (PVS) in Arztpraxen. Der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber plädiert deshalb für eine höhere Haftungspflicht der Hersteller. Doch dafür müsste wohl das Produkthaftungsgesetz geändert werden.

Die gesetzlich erzwungene Digitalisierung des Gesundheitswesens schafft auch neue Sicherheitsrisiken. So könnte ausgerechnet die Telematik-Infrastruktur (TI) zu einem „offenen Scheunentor“ werden, wie es Kelber in einem Gastbeitrag für das Internetportal netzpolitik.org formulierte (siehe hierzu auch BZBplus 3/2023). Dass es keinen hundertprozentigen Schutz vor Hackerattacken gibt, unterstrich auch der Präsident des Bayerischen Landeskriminalamtes im BZB 5/2022. Patientendaten sind eine begehrte Ware. Betroffene sehen sich vielfach mit Lösegeldforderungen konfrontiert.

Neben der TI erleichtert aber offensichtlich auch so manche Praxissoftware Cyberkriminellen ihr Geschäft. Laut „Focus“ weist die Arztpraxis-Software Medistar aus dem Hause CompuGroup Medical (CGM) deutliche Schwächen auf. Nach Einschätzung des IT-Experten Cedric Fischer sei Medistar sehr leicht zu hacken, da eben nicht nur in den jeweiligen Praxis-Netzwerken, sondern auch direkt bei der Software „eklatante Sicherheitsmängel“ be-

stünden. Der Zugang zu Administratoren-Rechten laute bei Installation „admin“, das Passwort „1234“. Diese Daten seien „für alle Praxen einheitlich festgelegt“, so Fischer. Würden sie vom Nutzer nicht geändert, so sei die Wahrscheinlichkeit, dass Unbefugte sich Zugriff auf Praxis- und Patientendaten verschaffen können, sehr hoch. „Ich konnte von meinem Rechner aus ohne Probleme Zugriff auf einen Praxisserver nehmen, auf dem Medistar lief. Damit hätte ich rund 30000 Patientendaten einsehen können“, zitiert der „Focus“ den IT-Experten. Dafür seien nicht einmal besondere IT-Kenntnisse nötig gewesen. „Das hätte auch jeder andere machen können, der sich die IP-Adresse des Servers beispielsweise über die frei zugängliche Suchmaschine Shodan besorgt hätte.“ Der Fall liege zwar bereits einige Zeit zurück, könnte aber nach Fischers Einschätzung heute noch genauso auftreten. Auch enthielten die Datenbanken unverschlüsselte Patientendaten. Das Passwort im „Medistar“-Dokumentenmanagementsystem „Moviestar“ könne „mit einem einfachen Tool sofort

und in wenigen Millisekunden ausgelesen“ werden.

Der Hersteller weist die Darstellung Fischers gegenüber dem „Focus“ erwartungsgemäß zurück und sieht die Verantwortung beim Kunden, sprich bei den niedergelassenen Ärzten. Sie könnten und sollten die Zugangsdaten ändern. Die Umgebung, in der das Dokumentenmanagementsystem „Moviestar“ betrieben werde, müsse klaren Sicherheits- und Konfigurationsvorgaben folgen. Dadurch sei der Zugang nur berechtigten Nutzern möglich. Generell müsse das Netzwerk, bevor die Praxis-Software installiert werde, unter anderem mit einer Firewall gesichert werden. Alle USB-Ports seien zu deaktivieren, der Server müsse in einem verschlossenen Raum stehen. „Aber ist das realistisch?“, fragt sich wohl nicht nur der „Focus“. So würden große Dateien nun einmal gerne auf USB-Sticks gespeichert. Ein eigener Serverraum könne für kleine Arztpraxen eine Herausforderung darstellen. Nicht nur Fischer, auch Michael Wiesner, ein renommierter Experte für



© Montri – stock.adobe.com

kritische Infrastrukturen, entdeckte laut „Focus“ in einer früheren Untersuchung für die Versicherungsbranche jede Menge Sicherheitslücken in Arztpraxen. Software-Schwachstellen und menschliche Nachlässigkeit ergeben demnach oft eine brisante Mischung. Neun von zehn Ärzten würden sehr leicht zu erratende Passwörter wie „Behandlung“ verwenden, so Wiesner. Doch klar ist auch: Das Risiko trägt bei einem Hackerangriff bislang die Praxis, sofern sie es nicht vertraglich auf einen Dienstleister abgewälzt hat.

Der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber plädiert seit Langem für eine Pflicht der Hersteller, die Haftung für Datenpannen aufgrund von Schwachstellen in ihrer Software zu übernehmen. Das Thema steht im Koalitionsvertrag der Ampelregierung. Passiert ist bisher nichts. Das Thema Produkthaftungsrecht wird aktuell auf europäischer Ebene behandelt. Noch ist nicht absehbar, wann der legislative

Prozess in Europa abgeschlossen ist“, zielt der „Focus“ Manuel Höferlin, innenpolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

Redaktion



„Die Frage ist nicht ob, sondern wann ein Unternehmen von einem Cyberangriff betroffen ist“, sagte LKA-Präsident Harald Pickert bereits im BZB 5/2022.

„Wir haften nicht“

Dr. Marion Teichmann über digitale Sicherheitslücken



„Ärzte und Zahnärzte haften nicht für Sicherheitslücken in der TI“, meint Dr. Marion Teichmann, stv. Vorsitzende des Vorstands der KZVB.

Die gute Nachricht vorneweg: Von den Sicherheitslücken im Praxisverwaltungssystem (PVS) „Medistar“ sind wir Zahnärzte ausnahmsweise nicht betroffen. Dieses PVS kommt nur in Arztpraxen zum Einsatz. Aber das Thema sollte bei uns dennoch die Alarmglocken schrillen lassen. Wenn sogar der Bundesdatenschutzbeauftragte eine höhere Haftungspflicht der Hersteller fordert, sagt das eigentlich alles aus. Die gesetzlich erzwungene Digitalisierung unseres Gesundheitswesens und die Telematik-Infrastruktur (TI) führen zwangsläufig zu neuen Sicherheitsrisiken. Keine Firewall bietet hundertprozentigen Schutz vor den Aktivitäten internationaler Hackerbanden. Und Gesundheitsdaten sind nun einmal eine begehrte Ware. Hinzu kommt das Risiko, dass die Praxis-IT durch Schadsoftware tagelang ausfällt und wir weder Gesundheitskarten einle-

sen noch unsere Abrechnung durchführen können. Auch Lösegeldforderungen sind denkbar. Für mich steht außer Frage: Die Haftung dafür tragen die Verantwortlichen, und das sind nicht die niedergelassenen Ärzte oder Zahnärzte. Niemand von uns hat sich freiwillig den Konnektor in die Praxis gestellt. Viele Kollegen haben vor der Einführung der TI ganz bewusst darauf verzichtet, den oder die Praxisrechner mit dem Internet zu verbinden, weil sie um die damit verbundenen Gefahren wissen. Jetzt werden wir vom Gesetzgeber dazu gezwungen, permanent online zu sein. Da ist es nur logisch und konsequent, dass man uns von jeder Haftung entbindet. Für die finanziellen Folgen eines Hackerangriffes müssen entweder die PVS-Hersteller aufkommen oder der Gesetzgeber, der uns den TI-Schlamassel eingebrockt hat.

GOZ und Fachkräftemangel als zentrale Themenfelder

Vorstand der BLZK benennt Referate und richtet GOZ-Senat ein

Schlankere Referatsstrukturen, eine Einsparung bei den Aufwandsentschädigungen um mehr als 20 Prozent und etliche neue Köpfe sollen in den kommenden vier Jahren die Arbeit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer prägen. Bei seiner ersten Sitzung hat der neue Kammervorstand über die Besetzung der Referate entschieden und die Schwerpunktthemen der bis 2026 laufenden Amtsperiode noch einmal betont. So soll unter anderem durch einen GOZ-Senat das Top-Thema Honorierung angegangen werden. Ein zweiter Schwerpunkt, den die BLZK verstärkt in den Fokus nehmen will, ist der Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen.

„Die vielfältigen Herausforderungen für niedergelassene Zahnärzte wie etwa Überbürokratisierung, Personalmangel oder Kostensteigerungen lassen sich ohne betriebswirtschaftlich auskömmliche GOZ-Honorare nicht lösen“, beschreibt der Präsident der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl, die aktuelle Situation der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern. Insbesondere die galoppierende Inflation erzwingt eine neu ausgerichtete GOZ-Handhabung durch die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Hierbei wolle die BLZK wesentliche Hilfestellung und Unterstützung leisten, so der BLZK-Präsident.



Der neue Vorstand der BLZK (hier nach der Konstituierenden Sitzung) stellte bei seinem ersten Treffen in diesem Jahr die Weichen für die laufende Amtsperiode.

Neues Beratungsgremium

Ein wichtiger Baustein der Unterstützungsmaßnahmen der Kammer soll durch einen neu einberufenen GOZ-Senat gewährleistet werden, der praxisorientierte Empfehlungen und Strategien für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte erarbeiten soll.

Ein zweites zentrales Thema der laufenden Amtsperiode ist insbesondere der Kampf gegen den Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen, für den sich das Referat Zahnärztliches Personal unter der Führung von Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt einsetzen wird. BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner sagt: „Das Referat Zahnärztliches Personal wurde lange Jahre hervorragend von Dr. Silvia Morneburg und Dr. Peter Maier geführt. An dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön für die geleistete Arbeit und

ihr großes Engagement. Auch unter der neuen Referatsspitze werden wir die Stärkung und Zukunftsfähigkeit des Berufsbildes ZFA mit aller Kraft und ganzem Herzen angehen. Dabei ist es besonders wichtig, unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Personalgewinnung maximal zu unterstützen.“

„Starke Ausgangsposition“ – FVDZ in die Sacharbeit mit einbezogen

Neben dem GOZ-Senat wurde bei der Vorstandssitzung die weitere Referatsstruktur der Amtsperiode bis 2026 festgelegt. Neu ist dabei etwa auch das Referat Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung, das Roman Bernreiter M.Sc., M.Sc. verantwortet. Mit der Definition der neuen Referatsstruktur (siehe Seite 13) sowie des neuen GOZ-Senats sieht sich der Vorstand der BLZK für die

aktuellen Herausforderungen gut gerüstet. Ausdrücklich hebt Wohl hervor, dass die Besetzung der Referate unter Einbeziehung einer Reihe von Kolleginnen und Kollegen des FVDZ-Landesverbandes Bayern erfolgt sei.

„Wir sind davon überzeugt, dass wir mit der neuen Aufstellung eine starke Ausgangsposition geschaffen haben, um die großen Aufgaben der Zahnärzteschaft zu meistern. Besonders erfreulich ist, dass es uns im Zuge der Neubesetzung der Referate gelungen ist, bei den Aufwandsentschädigungen für Referentinnen und Referenten mehr als 20 Prozent gegenüber der vorangegangenen Amtsperiode einzusparen. Hierfür bedanke ich mich bei allen Beteiligten ganz herzlich“, so BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl.

Redaktion

DIE NEUEN REFERATE UND DER GOZ-SENAT DER BLZK IM ÜBERBLICK

Referat Freie Berufe und Europa

Referent

Michael Schwarz

Referat Public Relations und Neue Medien

Referent

Dr. Dr. Frank Wohl

Co-Referent

Dr. Stefan Gassenmeier

Referat Honorierungssysteme

Referent

Dr. Dr. Frank Wohl

Referat Qualitätsmanagement

Referentin

Dr. Barbara Mattner

Referat Praxisführung und Strahlenschutz

Referent

Dr. Frank Hummel
Schwerpunkt: Praxisführung

Co-Referent

Dr. Stefan Gassenmeier
Schwerpunkt: Strahlenschutz

Referat Kieferorthopädie

Referent

Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Referat Oralchirurgie

Referent

Dr. Dr. Korbinian Seyboth

Referat Fortbildung und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag

Referent

Prof. Dr. Johannes Einweg

Referat Zahnärztliches Personal

Referentin

Dr. Brunhilde Drew
Schwerpunkt: Ausbildung

Co-Referentin

Dr. Dorothea Schmidt
Schwerpunkt: Fortbildung

Referat Patienten und Versorgungsforschung

Referent

Prof. Dr. Christoph Benz

Referat Soziales Engagement

Referent

Dr. Dr. Frank Wohl

Referat Gutachterwesen

Referent

Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies

Referat Zahnärztlicher Nachwuchs

Referentin

Dr. Cosima Rücker

Referat Betriebswirtschaft und Praxismanagement

Referent

Dr. Niko Güttler

Referat Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung

Referent

Roman Bernreiter M.Sc., M.Sc.

Referat Ärzteversorgung

Referent

Dr. Michael Förster

Co-Referentin

Maïke Albrecht

Referat Haushalt

Referent

Dr. Guido Oster MBA

GOZ-Senat

Dr. Dr. Frank Wohl
Dr. Barbara Mattner
Dr. Alexander Hartmann
N.N.

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



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



0800 - 468 37 23 interadent.de



© Koto Amatsukami – stock.adobe.com

Patientenberatung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

GKV und PKV sehen den Bund in der Pflicht

Die Ampel-Koalition plant eine Neuausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Geplant ist eine Trägerschaft in Form einer unabhängigen Stiftung, die von der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung (GKV und PKV) finanziert werden soll. Doch dagegen regt sich Widerstand.

In einem vom PKV-Verband beauftragten Rechtsgutachten kommt Prof. Dr. Gregor Thüsing von der Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn zu dem Schluss, dass das beim UPD-Reformkonzept vorgesehene Finanzierungsmodell verfassungswidrig sei. „Die Aufgabe der UPD ist ein auf die Gesundheitsversorgung bezogener Verbraucherschutz“, heißt es darin. Mit anderen Worten: Dem Bund obliege eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung, die Mittel für die UPD müssten daher aus Steuergeldern kommen und nicht aus den Beiträgen von GKV und PKV. Schon rein gar nicht dürfe man diese zwangsweise zur Finanzierung heranziehen.

Ähnlich äußert sich auch der GKV-Spitzenverband auf seiner Website: „Die Pläne der Bundesregierung gehen aus Sicht des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes in eine völlig falsche Richtung und werden abgelehnt.“ Die geplante verpflichtende Finanzierung durch die GKV sei verfassungsrechtlich äußerst fragwürdig. Das vorgesehene Beratungsangebot der UPD solle schließlich auf sämtliche gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen ausgerichtet sein, und dies unabhängig vom Inhalt des Versicherungsumfanges in der GKV. Die Bundes-

regierung werde daher aufgefordert, ihre gesamtgesellschaftliche Verantwortung aufzunehmen und die Zweckentfremdung von Beitragsmitteln zu beenden.

Die Krankenversicherer müssten auch weit mehr in die UPD stecken als bisher. Die jährliche Finanzspritze liegt derzeit bei etwa neun Millionen Euro, von denen die GKV den Löwenanteil trägt. Der große Unterschied: bislang beruht dies auf einer freiwilligen Abmachung. Nach den Plänen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sollen die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet werden, die neue UPD zu finanzieren. 15 Millionen Euro sollen von der GKV kommen, rund eine Million Euro von der PKV. Beide wären dann zwar die Geldgeber, hätten aber keinerlei Mitspracherechte.

Der Noch-Geschäftsführer der Unabhängigen Patientenberatung, Thorben Krumwiede, ist vom Gesetzentwurf des BMG ebenfalls enttäuscht. Für eine Reform werde es zeitlich allmählich eng, sagte er im „Tagesspiegel“. Durch den langwierigen Streit über die Finanzierung und rechtlichen Details der anvisierten Stiftung drohe eine Unterbrechung des Beratungsangebotes, vor allem aber auch das Risiko

einer Abwanderung erfahrener Mitarbeiter. Anfang März und damit nach Redaktionsschluss dieses BZB ist der Termin für die Anhörung des Gesetzentwurfs im Gesundheitsausschuss. Die Entscheidungen von Bundestag und Bundesrat können erst im Anschluss danach erfolgen. Und all dies kann den Prozess zur Umwandlung in eine Stiftung noch erheblich verzögern.

Ingrid Scholz

Die Vergabe der UPD an die Sanvartis GmbH sorgt seit 2015 für Kritik. Mehrfach wurden die Neutralität und Qualität der Beratung in Zweifel gezogen. 2020 kritisierte der Bundesrechnungshof, dass die Sanvartis-UPD die zugesagte Anzahl an Beratungen nicht erfüllt habe. Die Abhängigkeit der UPD von Sanvartis und weiteren Unternehmen der Unternehmensallianz in wirtschaftlicher, organisatorischer und teilweise personeller Hinsicht sei geeignet, „den Eindruck fehlender Unabhängigkeit und Neutralität in der Beratung hervorzurufen“. Dies soll ab 2024 mit der Überführung in eine Stiftung anders werden.

München, 19. bis 21. Oktober 2023
The Westin Grand München

64. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



SAVE THE DATE



Der kleine (große) Unterschied Patientenindividuelle Planung und Therapie

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2023@oemus-media.de

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

Zahnärzte bekräftigen Forderungen

Gemeinsamer Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

Ihre Premiere auf Bundesebene feierten die neuen Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner, beim Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft in Berlin. Ebenfalls zu den Gästen gehörten der neue Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Rüdiger Schott, und dessen Vorstandskollege Dr. Jens Kober. Im Mittelpunkt der Veranstaltung, die Ende Januar in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft stattfand, standen der Fachkräftemangel, die Wiedereinführung von Budgets durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und das weiterhin ungebremste Wachstum von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ).



Gäste aus der Bundespolitik begrüßten die Verantwortlichen von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung beim gemeinsamen Neujahrsempfang in Berlin. Bild oben (v.l.): Konstantin von Laffert (Vizepräsident der BZÄK), Dr. Romy Ermler (Vizepräsidentin der BZÄK), Sepp Müller (stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion), Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der BZÄK) und Dr. Wolfgang EBer (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV). Bild unten (v.l.): Konstantin von Laffert, Dr. Romy Ermler, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen, stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses) und Dr. Wolfgang EBer.



Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, hob in seiner Eröffnungsansprache hervor, dass die Verteilung der Zahnärzte auch im ländlichen Raum eine bleibende Herausforderung sei. Die inhabergeführte Einzelpraxis sei dabei der Goldstandard, profitorientierte Investoren brauche es dafür nicht.

Auf Unterstützung der Politik angewiesen

In seiner Rede ging Benz außerdem auf das Thema Fachkräftemangel ein. Aktuell könne die Nachfrage nach Zahnmedizinischen Fachangestellten und Auszubildenden nicht gedeckt werden. Zudem stünden Zahnarztpraxen mit großen Unternehmen und dem Öffentlichen Dienst in Personalkonkurrenz. Durch rasant steigende Energie- und Materialkosten bei gleichzeitiger Budgetierung von zahnärztlichen Leistungen seien die Praxen in puncto Lohnentwicklung nur bedingt konkurrenzfähig. Ohne die Hilfe der Politik werde der Fachkräftebedarf in Deutschland angesichts der demografischen Entwicklung nicht zu decken sein, so Benz weiter.

Daneben beleuchtete der Präsident der Bundesorganisation die Themen Nachhaltigkeit und Umweltschutz. Hier sei die Transformation zu einem ressourcenschonenden und umweltbewussten Arbeiten das Gebot der Stunde, bekräftigte er.

Korrekturen am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Klare Worte fand der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bun-

desvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer. Anstatt die unbestrittenen zahnmedizinischen Erfolge bei der Bekämpfung von Mund-erkrankungen wie Karies und Parodontitis zu honorieren, habe die Ampel-Koalition den Zahnärztinnen und Zahnärzten mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eine strenge Beschneidung ihres Honorarwachstums und die Wiedereinführung der strikten Budgetierung auferlegt. Mit diesen Maßnahmen werde zugleich die gerade erst in den GKV-Leistungskatalog aufgenommene PAR-Behandlung, laut Eßer „ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit“, zur Disposition gestellt. Der Verantwortliche der KZBV appellierte an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, „diese versorgungspolitische Fehlentscheidung im angekündigten Folgegesetz zu korrigieren und schnellstmöglich auch die strikte Budgetierung wieder rückgängig zu machen“. Zudem brauche das Gesundheitssystem dringend eine räumlich-fachliche Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser und ein Transparenzregister für MVZ, wenn es auch in Zukunft gemeinwohlorientiert und freiberuflich geprägt bleiben soll. „Nur so kann das bislang ungehinderte Wachstum investorengeführter MVZ endlich effektiv begrenzt werden“, betonte Eßer.

Plädoyer für Masterplan Medizinstudium

Der stellvertretende Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Sepp Müller, dankte dem Berufsstand und den



Dr. Wolfgang Eßer (l.), Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, forderte erneut Korrekturen am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Prof. Dr. Christoph Benz (r.), Präsident der Bundeszahnärztekammer, ging auf den Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen ein.



Die Deutsche Parlamentarische Gesellschaft bildete die Kulisse für den Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft.

Zahnmedizinischen Fachangestellten für den engagierten Einsatz in der Pandemie. Zudem sprach er über die Überalterung der Zahnärzteschaft im ländlichen Raum und damit einhergehenden zukünftigen Versorgungsproblemen. Dieses Thema könnte man noch zeitgerecht angehen, wenn endlich ein Masterplan Medizinstudium käme – nicht nur für die Human- und Tiermedizin, sondern auch für die Zahnmedizin. Eine gute zahnmedizinische



Versorgung werde nicht nur in den Städten, sondern auch auf dem Land gebraucht, zumal 70 Prozent des Bundesgebietes eher ländlich geprägt sei.

Berechtigte Forderungen der Standespolitik

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Sprecherin für Gesundheitsförderung der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen und stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, bezeichnete in ihrer Rede Einzelpraxen als „wichtigen Teil der medizinischen Versorgung“. Die Zahnmedizin wirke auf den ganzen Körper und die Gesamtgesundheit. Dies werde in der Öffentlichkeit und von der Politik aber viel zu wenig beachtet. Die zahnmedizinische Versorgung müsse jedoch bei den Menschen ankommen – gerade im ländlichen Raum. Die Forderungen des Berufsstandes zu iMVZ erachtete sie in diesem Zusammenhang als wichtig. Zum Thema Digitalisierung wies sie darauf hin, dass der Patient der Ausgangspunkt sei, nicht die Technik.

Redaktion



„Macht Euch selbstständig!“

Dr. Michael Gleau berät den zahnärztlichen Nachwuchs

Am 1. Januar hat der neue Vorstand der KZVB sein Amt angetreten. Mit Wirkung zum 1. Februar wurden auch die Bezirksstellenvorsitzenden und die Referenten neu benannt. Wir stellen Ihnen im BZB die Kolleginnen und Kollegen vor, die sich ehrenamtlich für Sie engagieren. Den Anfang macht Dr. Michael Gleau, Referent für angestellte Zahnärzte, Assistenten und den Nachwuchs.

BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für Ihr Amt mit?

Gleau: Ich bin seit 1983 Vertragszahnarzt und hatte schon diverse Ämter in der zahnärztlichen Selbstverwaltung inne. Die längste Zeit meines Berufslebens war ich niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis in München Sendling. Nach Erreichen des Rentenalters habe ich meine Praxis in München aufgegeben und arbeite jetzt in der Praxis meines Sohnes und meiner Schwiegertochter mit. In der KZVB war ich 17 Jahre Mitglied der Vertreterversammlung, Mitglied des Finanzausschusses und Referent für die Öffentlichkeitsarbeit. Außerdem war ich Mitglied der Vollversammlung der BLZK sowie des Vorstandes des ZBV München.

BZB: Sie sind Jahrgang 1951 – kennen Sie die Probleme, vor denen der zahnärztliche Nachwuchs heute steht?

Gleau: Mein Sohn und meine Schwiegertochter sind wie gesagt ebenfalls Zahnärzte und deshalb weiß ich, dass die „goldenen Zeiten“ der Zahnmedizin vorbei

sind. Als ich in den 1980er Jahren den Kredit für die Praxisübernahme aufgenommen habe, fragte mich der Banker, ob ich nicht auch gleich ein Darlehen für den Porsche haben möchte. Diese Zeiten werden nicht wiederkommen. Dennoch bin ich überzeugt, dass Zahnarzt weiterhin ein attraktiver Beruf ist, mit dem man auch gutes Geld verdienen kann. Es kommt aber viel mehr als früher auf die richtigen Entscheidungen an. Wo lasse ich mich nieder? Welche Form der Berufsausübung wähle ich? Welche Behandlungsschwerpunkte will ich anbieten? Diese Fragen muss sich der Nachwuchs stellen und dabei will ich unterstützen.

BZB: Aktuell erleben wir einen Konzentrationsprozess in den städtischen Ballungsräumen. Landpraxen tun sich dagegen schwer, einen Nachfolger zu finden. Wie kann die KZVB hier gegensteuern?

Gleau: Diese Entwicklung hat vielfältige Ursachen und wurde durch falsche politische Entscheidungen beschleunigt. Vor

allem der Vormarsch internationaler Investoren in der zahnmedizinischen Versorgung ist fatal und muss gestoppt werden. Das hat ja nun endlich auch der Bundesgesundheitsminister erkannt und strengere Regeln für die Gründung und den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren angekündigt. Ich glaube aber nicht, dass das reichen wird. In München ist die Zahnärztdichte schon jetzt doppelt so hoch wie im bayerischen Durchschnitt. Die KZVB muss viel mehr Informations- und Überzeugungsarbeit leisten, um den jungen Kollegen die Vorteile einer Praxisgründung oder -übernahme im ländlichen Raum schmackhaft zu machen. Man muss ja auch nicht dort wohnen, wo man den Beruf ausübt. Wenn sich das Problem des Landzahnarztmangels verschärft, wird es aber weitergehende Maßnahmen brauchen. Das können Honorarzuschläge sein, wie es sie für Hausärzte bereits gibt. Auch über Niederlassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten muss man nachdenken, wenn der Markt das nicht regelt.



tent eines Tages die Praxis, in der er ausgebildet wurde. So war es bei mir und den meisten anderen Kollegen. Entsprechend gut muss ich meinen Nachfolger auf die Aufgaben vorbereiten, die als Chef auf ihn zukommen.

BZB: Welchen Tipp möchten Sie dem Nachwuchs mitgeben?

Gleau: Lasst Euch nicht entmutigen! Der Zahnarztberuf wird oft schlechter geredet als er tatsächlich ist. Und vor allem: Macht Euch selbstständig! Ich bin in der ehemaligen DDR aufgewachsen und habe mich gerade deshalb später in meiner Praxis jeden Tag darüber gefreut, mein eigener Chef zu sein, der sich von niemandem etwas vorschreiben lassen muss.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!



Dr. Michael Gleau berät als Referent der KZVB angestellte Zahnärzte, Assistenten und den Nachwuchs. Kontakt: dr.m.gleau@kzvb.de

BZB: Die Zahnmedizin wird auch weiblicher. Wie wirkt sich das auf die Versorgung aus?

Gleau: Ich organisiere seit vielen Jahren eine Informationsveranstaltung für Absolventen des Studienganges Zahnmedizin an der Universität München. Bis zu 75 Prozent des Nachwuchses sind heute Frauen. Es ist keinesfalls so, dass die alle in die Anstellung gehen wollen. Sie sind durchaus bereit, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

BZB: Welche Rahmenbedingungen sind das?

Gleau: Die Erwartungen der Zahnärztinnen unterscheiden sich meiner Erfahrung nach kaum von denen der Zahnärzte. Beide wollen eine angemessene Vergütung für die geleistete Arbeit. Die Wiedereinführung der Budgetierung durch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist deshalb ein grundfalsches Signal. Das schreckt von der Existenzgründung ab und treibt die Leute in die vermeintlich sichere Anstellung. Natürlich braucht es auch ausreichende und bezahlbare Betreuungsangebote, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Und natürlich leiden Zahnärztinnen und Zahnärzte gleichermaßen unter der hohen Bürokratiebelastung und dem Fachkräftemangel. Hier muss die Politik gegensteuern, wenn es weiterhin eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung geben soll.

BZB: Wie beurteilen Sie die universitäre Ausbildung des Nachwuchses?

Gleau: Fachlich sind die jungen Kollegen sehr gut ausgebildet. Es fehlt aber an betriebswirtschaftlichen Kenntnissen. Die zahnärztliche Abrechnung wird immer komplizierter. Und gerade die Schnittstellen zwischen gesetzlicher und privater Gebührenordnung sind ja entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis. Ich kann den jungen Kollegen deshalb nur dringend empfehlen, sich auch in diesem Bereich weiterzubilden. Die zahnärztliche Selbstverwaltung bietet hier sehr gute Schulungen an. Vor allem das Niederlassungsseminar sollte jeder besuchen, der sich selbstständig machen will. Ich wünsche mir aber auch, dass bereits an den Universitäten besser über die verschiedenen Formen der Berufsausübung informiert wird. Natürlich gibt es Berufskundenvorlesungen, aber ich weiß nicht, ob alle Studierenden daran teilnehmen. Selbstverständlich stehe ich den jungen Kollegen auch persönlich jederzeit für ein Beratungsgespräch zur beruflichen Weiterentwicklung zur Verfügung.

BZB: Wie wichtig ist die Assistenzzeit für den Start ins Berufsleben?

Gleau: Aufgrund der erwähnten Defizite halte ich die Assistenzzeit für elementar. Man lernt dort nicht nur das Arbeiten unter Praxisbedingungen, sondern auch, wie man wirtschaftlich behandelt. Es kommt aber entscheidend darauf an, dass man sich für die richtige Praxis entscheidet. Manche Kollegen sehen in den Vorbereitungsassistenten noch immer billige Arbeitskräfte. Aber das ist zu kurz gedacht. Im Idealfall übernimmt der Assis-

Breit aufgestellt

Die neuen Referenten und Bezirksstellenvorsitzenden der KZVB

Der hauptamtliche Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Referenten und Bezirksstellenvorsitzenden unterstützt. Mit Wirkung zum 1. Februar hat der Vorstand die neuen Ehrenamtsträger ernannt. Während die Referenten überwiegend im Münchner Zahnärzthehaus tätig sind, sind die acht Bezirksstellenvorsitzenden und ihre Stellvertreter die Ansprechpartner vor Ort. Der Vorstand bedankt sich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind, neben der Tätigkeit in der Praxis Verantwortung in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu übernehmen.

KZVB BEZIRKSSTELLEN	
Bezirksstelle Oberfranken	
Vorsitzender:	Dr. Horst-Dieter Wendel
Stv. Vorsitzender:	Dr. Thomas Sommerer
Bezirksstelle Mittelfranken	
Vorsitzender:	Dr. Eduard Stark
Stv. Vorsitzender:	Dr. Willi Scheinkönig
Bezirksstelle Unterfranken	
Vorsitzender:	Dr. Christian Deffner
Stv. Vorsitzender:	Dr. Manuel Eichinger
Bezirksstelle Schwaben	
Vorsitzender:	Dr. Uwe Kaspar
Stv. Vorsitzender:	Dr. Werner Krapf
Bezirksstelle Oberbayern	
Vorsitzender:	Dr. Heinz Otto Tichy
Stv. Vorsitzende:	Dr. Andrea Albert
Bezirksstelle München Stadt und Land	
Vorsitzender:	Dr. Christian Öttl
Stv. Vorsitzender:	Dr. Ralph Bittelmeyer
Bezirksstelle Niederbayern	
Vorsitzender:	ZA Walter Wanninger
Stv. Vorsitzender:	ZA Ernst Binner
Bezirksstelle Oberpfalz	
Vorsitzender:	Dr. Michael Rottner
Stv. Vorsitzender:	Dr. Fabian Fleischmann

KZVB REFERENTEN	
Prüfwesen	
Referent:	Ernst Binner
Co-Referent:	Dr. Joachim Voigt
Gutachterwesen	
Referent:	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Obleute	
Referent:	Dr. Thomas Sommerer
KFO	
Referent:	Dr. Jochen Waurig
Co-Referent:	Dr. Anton Schweiger
Zahnärztliche Chirurgie	
Referent:	Beratungsgremium
Patienten	
Referent:	Prof. Dr. Christoph Benz
Freie Berufe, Mittelstand	
Referent:	Michael Schwarz
Qualitätsgremien (Ausschüsse)	
Referent:	Dr. Michael Rottner
Qualitätssicherung der Prothetik- und PAR-Gutachten	
Referent:	Dr. Thomas Reinhold
Co-Referent:	Dr. Manfred Albrecht
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach §81 a SGB V	
Referent:	Dr. Wolfgang Heubisch
Angestellte Zahnärzte, Assistenten und Nachwuchs	
Referent:	Dr. Michael Gleau
Co-Referent:	Dr. Florian Kinner

Die Zukunftsthemen fest im Blick

Vertreter der Freien Berufe trafen sich in München

Auf Einladung des Präsidenten des Verbandes Freier Berufe (VFB) in Bayern, Michael Schwarz, kamen Mitte Februar die Vertreter aller im VFB organisierten Mitgliedsorganisationen zu ihrem Jahrestreffen zusammen, das traditionsgemäß in zwangloser Atmosphäre in einem Münchener Gasthaus stattfand. Zum ersten Mal nahm der neue Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, an der Veranstaltung teil.

Bundespolitische Themen im Fokus

In seiner Begrüßung umriss Michael Schwarz die aktuellen gesellschaftspolitischen Herausforderungen mit besonderer Relevanz für die Freien Berufe. Darunter bilde die Fachkräftesicherung einen der Jahresschwerpunkte, da dies für alle Berufsgruppen der Freien Berufe von Bedeutung sei.

Den Startschuss bildete laut Schwarz eine bundesweite Fachkräfteumfrage zum Ende des vergangenen Jahres, über die das Redaktionsnetzwerk Deutschland am 31. Dezember 2022 exklusiv berichtete.

Demnach spüren die Freien Berufe den Fachkräftemangel mehr denn je, die Überlastung durch fehlendes Personal verschärfe sich weiter.

Inflation sorgt für erhebliche Mehrbelastungen

Jeder zehnte Freiberufler gehe davon aus, dass die Mehrbelastung durch gestiegene Kosten und Inflation in diesem Jahr existenzbedrohend werde. Zudem befürchten Teile der Freien Berufe ein kritisches Marktumfeld sowie einen Nachhall-effekt durch wegbrechende Aufträge. Beispiele aus dem Kreis der Teilnehmer des Treffens bestätigten diese Analyse.

Den Verband in Bayern zukunftsfest aufstellen

Dennoch waren die Beteiligten um positive Ausblicke bemüht und sahen sich darin bestärkt, dass die Freien Berufe in Bayern trotz und gerade wegen ihrer Vielfalt mit gemeinsamer Stimme Gehör finden. Ein Erfolgsgarant hierfür ist die inhaltliche Kontinuität, die auch bei einem für dieses Jahr angekündigten Wechsel an der Verbandsspitze gewahrt bleiben soll. Auch hierfür bildeten die bei der Veranstaltung geführten Gespräche eine tragfähige Grundlage.

Redaktion



Der Präsident des VFB, Michael Schwarz (m.), und sein Stellvertreter Dr. Thomas Kuhn (2.v.r.) mit den Vertretern der zahnärztlichen Körperschaften in Bayern (v.l.): Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, und Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB.

Netzwerken, diskutieren und feiern

Die 3. Bayerische Fachschaftstagung in Würzburg setzte Maßstäbe

Ab wann wird aus einer Wiederholung eigentlich eine Tradition? Wenn es nach den Beteiligten geht, wurde spätestens mit dem diesjährigen dritten Treffen der Fachschaften von vier Zahnmedizinischen Fakultäten in Bayern mit Vertretern von BLZK, KZVB und ABZ eG eine Tradition begründet, die bundesweit einmalig ist und fortgeführt werden soll.

Zur Erinnerung: Die inzwischen von allen Beteiligten genannte BayFaTa fand zum ersten Mal im Sommer 2021 in Regensburg statt. 2022 folgte die Veranstaltung in Erlangen. In diesem Jahr richtete die Uni Würzburg das Treffen aus. Auf Einladung der dortigen Fachschaft trafen sich am 11. Februar am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit des Uniklinikums Würzburg fast 60 Mitglieder aller vier Zahnmedizinischen Fachschaften zum gegenseitigen Austausch und zum Austausch mit den Spitzenvertretern der verfassten bayerischen Zahnärzteschaft.

Gespräche sind immens wichtig

Dass das Studium der Zahnmedizin an verschiedenen Lehrstandorten variiert und auch mit der neuen Approbationsordnung unterschiedlich bleiben wird, wurde bereits bei früheren Treffen deutlich. Welche konkreten Unterschiede bestehen, zeigt der offene Austausch zwischen den Stu-

dierenden, mit dem die BayFaTa traditionell beginnt. Damit verfolgen die Vertreter der bayerischen Fachschaften das Ziel, sich eng und offen auszutauschen und auf diese Weise ihr Netzwerk zu stärken. Gesprächsthemen waren unter anderem die neue Approbationsordnung, das Verhältnis zur Klinikleitung sowie die psychische Belastung im Studium und die Vorbereitung auf Patientenkontakte. Das Ziel der Aussprache war vor allem der Vergleich untereinander: Wie läuft es an anderen Standorten? Welche Konzepte kann man eventuell übernehmen? Besonders im Fokus stand die Umsetzung der neuen Approbationsordnung, wobei alle Teilnehmer neue Ideen für die kommenden Semester mitnehmen konnten.

Hochkarätige Workshops und Seminare

An weitere Diskussionen in kleineren Gruppen während des Mittagessens schlossen

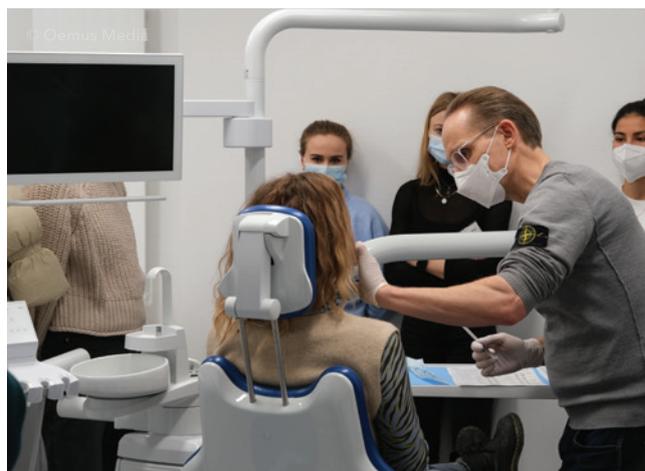
sich mit Unterstützung der Zahnklinik Würzburg und der BLZK Workshops und Seminare an: Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie) referierte über Erwachsenenkieferorthopädie, Prof. Dr. Gabriel Krastl (Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie) bot ein interaktives Seminar zur Therapie nach Zahntrauma an, der Workshop von Prof. Dr. Marc Schmitter (Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik) lehrte über CMD mit anschließendem Hands-on-Part in den Behandlungsboxen der Prothetik und Katrin Heitzmann (BLZK) stellte das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP) vor.

Offener Austausch mit der Landespolitik

Ein wesentlicher Bestandteil jeder BayFaTa ist neben der Diskussion der Fachschaften auch die gemeinsame Gesprächsrunde



Fast 60 Mitglieder der vier Zahnmedizinischen Fachschaften in Bayern trafen sich zur 3. BayFaTa in Würzburg. Vor Ort waren auch Vertreter von BZÄK, BLZK, KZVB und ABZ eG.



Aufmerksam verfolgten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die angebotenen Seminare und Gesprächsrunden (Bild links). Workshops komplettierten das Programm der 3. BayFaTa (Bild rechts).

mit Vertretern der Landespolitik. Hierfür angereist waren in diesem Jahr Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der BZÄK), Dr. Dr. Frank Wohl (Präsident der BLZK), Sven Tschoepe (Hauptgeschäftsführer der BLZK), Dr. Rüdiger Schott (Vorsitzender des Vorstands der KZVB), Heinz Abler (Vorstandsvorsitzender der ABZ eG), Dr. Cosima Rücker (Referentin Zahnärztlicher Nachwuchs der BLZK), Dr. Guido Oster sowie Dr. Elena Wissmann (beide ZBV Unterfranken).

Hauptgesprächsthemen waren unter anderem MVZ, die Niederlassung auf dem Land sowie Fragen rund um den Berufs-

einstieg. Damit bietet die BayFaTa eine einmalige Gelegenheit für die Studierenden, die unterschiedlichen Organisationen wie BZÄK, BLZK, KZVB und ZBV sowie die in zahnärztlicher Hand befindliche ABZ eG kennenzulernen, mit ihren Vertretern direkt zu interagieren und die studentischen Anliegen unmittelbar „nach oben“ zu tragen.

Vierte BayFaTa im Sommer 2024 in München

Die von den beiden Fachschaftssprechern Merlin Maas und Fredrik Falk zusammen mit ihren fast 30 Unterstützern aus der

Fachschaft Würzburg bis ins kleinste Detail perfekt organisierte BayFaTa setzte einmal mehr Maßstäbe. Noch am Abend wurde beim gemeinsamen Essen in den Weinstuben des Bürgerspitals Würzburg und bei guten Gesprächen der Staffeln an die Sprecher der Fachschaft München übergeben, die die vierte BayFaTa im Sommer 2024 ausrichten werden. Spätestens dann – wenn alle Fachschaften mit der Organisation an der Reihe waren – wird aus einer Wiederholung eine bayrische Tradition geworden sein.

Sven Tschoepe
Hauptgeschäftsführer der BLZK

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 Muldentail
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



Überparteiliche Zusammenarbeit

VV-Ausschuss der KZVB konstituiert sich

Es ist allgemein bekannt, dass die Vertragszahnärzte harten Zeiten entgegenblicken. Umso wichtiger ist es, eine kluge und vorausschauende Standespolitik zu machen. Dazu will der VV-Ausschuss der KZVB seinen Beitrag leisten.



Anfang Februar traf sich der VV-Ausschuss der KZVB zu seiner konstituierenden Sitzung, in der Dr. Jürgen Welsch (M.) zum Vorsitzenden gewählt wurde. Sein Stellvertreter ist Dr. Michael Rottner (3.v.l.). Die weiteren Mitglieder des VV-Ausschusses sind (v.l.): Dr. Dr. Matthias Tröltzsch, Dr. Christopher Höglmüller, Dr. Manuel Eichinger, Dr. Thomas Sommerer und Dr. Norbert Rinner.

Die Wiedereinführung der Budgetierung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sorgt für Verunsicherung in den Praxen. Ist mein Honorar noch sicher? Muss ich mit Kürzungen rechnen? Kann ich meine Praxis noch kostendeckend betreiben? Diese Fragen stellen sich viele Kolleginnen und Kollegen. Und damit beschäftigen sich auch die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der KZVB sehr intensiv. So überschattete Lauterbachs Spargesetz auch die konstituierende Sitzung des VV-Ausschusses, die Anfang Februar im Zahnärztehaus München stattfand. Reibungslos gingen die Wahlen im Ausschuss über die Bühne. Zum Vorsitzenden wurde Dr. Jürgen Welsch gewählt, der auch Vorsitzender der VV ist. Sein Stellvertreter ist Dr. Michael Rottner (KZVB-Betriebsstellenvorsitzender in der Oberpfalz).

Beide betonten, dass sie großen Wert auf eine überparteiliche Zusammenarbeit legen – gerade in wirtschaftlich und po-

litisch schwierigen Zeiten. Es sei wichtig, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung intelligente Antworten auf die Berliner Spargesetze gebe. Das gelte gerade für das Thema Honorarverteilungsmaßstab (HVM). „Der HVM ist nicht in Stein gemeißelt. Wir sind offen für konstruktive Verbesserungsvorschläge, egal von wem sie kommen“, betonte Welsch. Man werde in der VV intensive Diskussionen darüber führen müssen, ob die derzeit geltenden Regeln für die Honorarverteilung ausreichend transparent und zielführend seien. Die Praxen bräuchten Rechts- und Planungssicherheit, gerade wenn die Mittel für die wichtigsten BEMA-Bereiche erneut budgetiert seien. Dies sei auch mit Blick auf die sinkende Niederlassungsbereitschaft elementar. „Wir werden die jungen Kolleginnen und Kollegen nur in die Selbstständigkeit bringen, wenn sie darauf vertrauen können, dass ihre Arbeit angemessen vergütet wird“, so der VV-Ausschussvorsitzende.

Beim KZVB-Vorstand, der in voller Besetzung an der konstituierenden Sitzung teilnahm, rannte der VV-Ausschuss mit dieser Forderung offene Türen ein. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott appellierte aber auch an die Delegierten, die Diskussionen über den HVM sachlich und konstruktiv zu führen. Dieses Thema eigne sich nicht für standespolitische Grabenkämpfe. Damit die 45 VV-Mitglieder alle den gleichen Kenntnisstand haben, beschloss der VV-Ausschuss die Durchführung einer zweitägigen Klausurtagung. Die Verwaltung der KZVB wurde beauftragt, Vorträge zu den wichtigsten vertragszahnärztlichen Themen vorzubereiten. „Anders als dies in der großen Politik oft der Fall ist, wollen wir in der Standespolitik unsere Entscheidungen mit Sachverstand und der Expertise der Verwaltung treffen“, so Welsch.

Leo Hofmeier

Verantwortliches Handeln in ungewissen Zeiten

Bayerische Ärzteversorgung erweist sich erneut als krisenfest

Die globalen Rahmenbedingungen ändern sich weiterhin rasant: Klimaerwärmung, Pandemie, Krieg, Energieknappheit, Lieferengpässe, Inflation, Arbeitskräftemangel – die Liste wird stetig länger. Unser berufsständisches Versorgungswerk, die Bayerische Ärzteversorgung, existiert nicht auf einer Insel der Seligen, sondern muss sich diesen Herausforderungen aktiv stellen. Glücklicherweise kann es aus einer Position der Stärke agieren. Wesentliche Bausteine sind ein robustes Geschäftsmodell, ein flexibles Finanzierungssystem sowie eine breite Diversifizierung der Kapitalanlagen.

In einer Welt, die sich in vielerlei Hinsicht inmitten von historischen Veränderungsprozessen befindet, ist die Krise zum festen Bestandteil des Alltages geworden. Mit einem nun schon seit einigen Jahren andauernden, eher gedämpften Grundrauschen haben sich die meisten von uns schon ganz gut arrangiert. Doch dazu kommen eben immer wieder akute Ereignisse und Situationen, die dann einen krisenhaften Charakter haben und die es zu meistern gilt. „Auch in schwierigsten Zeiten gibt es eine Pflicht zur Zuversicht“, postulierte einst Immanuel Kant. So erstaunlich diese Maxime aus der Feder des Königsberger Philosophen klingen mag, so gültig ist sie auch heute noch – gerade in schwierigen Zeiten. Schließlich ist Optimismus die Triebfeder für Innovation und frische Ideen. Im besten Fall werden die aktuellen Herausforderungen später ein-

mal als Initialzündung für wesentliche ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Wandlungsprozesse in die Geschichte eingehen.

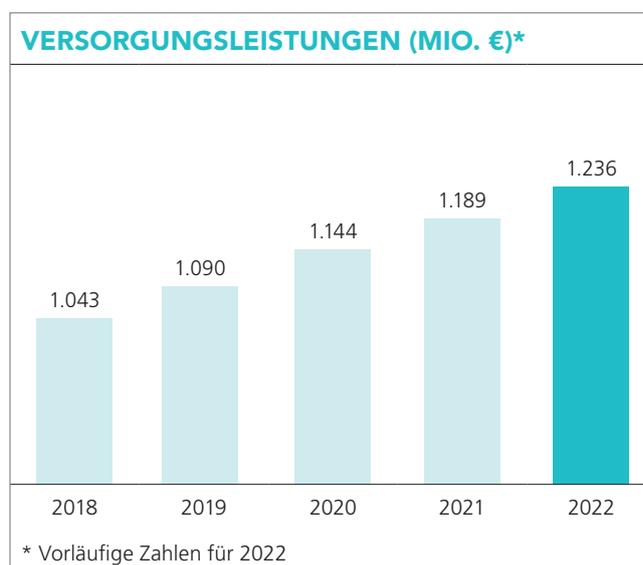
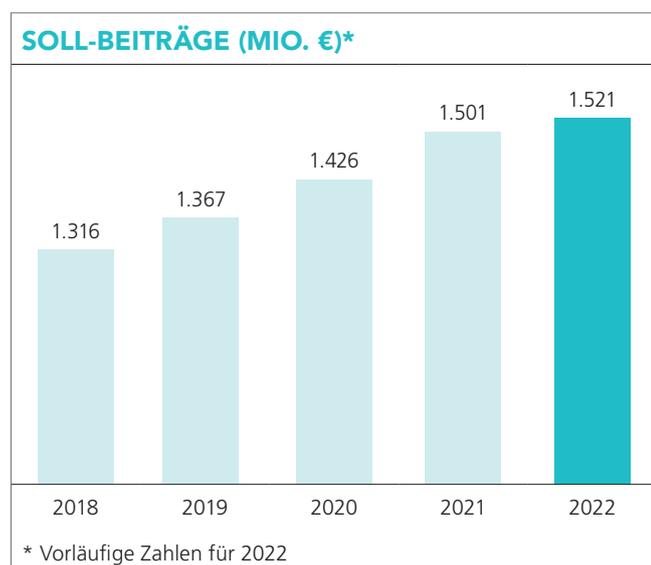
Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) verfolgt in diesem anspruchsvollen Umfeld ihre strategische Ausrichtung konsequent fort – sei es etwa bei der breiten Diversifizierung der Vermögensanlagen, der Optimierung und Implementierung innovativer Onlinedienste oder der Umsetzung des Nachhaltigkeitsengagements.

Vorläufige Geschäftszahlen 2022

Wenngleich die Bayerische Ärzteversorgung wirtschaftlich stabil dasteht und Reserven aufgebaut hat, um auch schwierige Jahre unbeschadet überstehen zu können, ist die derzeitige Situation weiter-

hin anspruchsvoll. Das vorläufige Jahresergebnis 2022 belegt jedoch, dass die BÄV auf die Herausforderungen der Zeit die richtigen Antworten findet. Selbst unter schwierigsten Marktverhältnissen bleiben die Widerstandsfähigkeit und Ertragskraft der Bayerischen Ärzteversorgung gewährleistet. Zum Ende des Geschäftsjahres 2022 kann das Versorgungswerk mit einer erzielten vorläufigen Nettoverzinsung in Höhe von 3,27 Prozent (Vorjahr 3,71 Prozent) den zugrunde gelegten Rechnungszins erreichen und somit eine zufriedenstellende Bilanz ziehen. Die Kapitalanlagebestände erhöhten sich im Buchwert um 5 Prozent auf 28,5 Milliarden Euro.

Der Mitgliederbestand (Aktive) nahm um 1,7 Prozent auf fast 102 000 Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte zu. Das Beitragsauf-



kommen des Versorgungswerkes wuchs um 1,4 Prozent auf über 1,5 Milliarden Euro, davon rund 100 Millionen Euro freiwillige Mehrzahlungen. Die Zahl der Versorgungsempfänger stieg um 3,2 Prozent auf über 42 000. Die Summe der Versorgungsleistungen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 4,0 Prozent auf 1,2 Milliarden Euro. Hierbei handelt es sich um vorläufige Daten des Jahres 2022. Bis zur endgültigen Aufstellung des Jahresergebnisses können sich Abweichungen ergeben. Die Feststellung des Jahresabschlusses bleibt dem Landesausschuss in seiner Sitzung am 25. Oktober vorbehalten.

Vorausschauende Investitionen

Basierend auf dem Grundprinzip der Mischung und Streuung wird ein dominanter Einfluss einzelner Anlageformen auf die Gesamtanlage verhindert, indem die Risiken breit auf verschiedene Segmente und Emittenten verteilt werden. Die Diversifikation und die unterschiedlichen Schwerpunkte innerhalb der Investments zeigten erneut ihre Stärke – gerade auch um Rückgänge in einzelnen Anlagesegmenten und geografischen Regionen auszugleichen. Grundlage des Erfolges war einmal mehr die Strategie, vorausschauend und beizeiten antizyklisch gegen den Anlagetrend zu investieren – auch und gerade dann, wenn es mühsam ist.

Bewegte Zeiten liegen hinter uns und die nächsten Monate werden weiterhin von Unsicherheiten geprägt sein. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung der Kapitalmärkte. Der wirtschaftliche Ausblick auf das laufende Jahr steht aktuell vor allem unter dem Eindruck der Entwicklung des Krieges in der Ukraine, geopolitischer Spannungen, Lieferengpässen und der – zwar leicht rückläufigen, aber dennoch weiterhin hohen Inflation. Prognosen und Einschätzungen insbesondere auf kürzere Sicht sind derzeit mit enormen Unsicherheiten verbunden, auch wenn aktuell Grund zu verhaltenem Optimismus besteht.

Der Landesausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung hat in seiner Sitzung am 19. Oktober 2022 beschlossen, die nach dem 31. Dezember 1984 erworbenen An-

wirtschaften der aktiven Mitglieder und alle eingewiesenen Versorgungsleistungen zum 1. Januar 2023 erneut um 1 Prozent zu dynamisieren. Einige Mitglieder, die bereits Versorgungsleistungen erhalten, stellen sich verständlicherweise die Frage, ob die Renten des Versorgungswerkes nicht genauso wie die Renten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) dynamisiert werden können. Dazu ist zunächst festzustellen, dass die DRV ein völlig anderes versicherungsmathematisches Verfahren anwendet. Für einen Leistungsvergleich nur auf die prozentualen Dynamisierungskennziffern abzustellen, führt insofern zu einem völlig schiefen Bild. Für das Leistungsniveau der Bayerischen Ärzteversorgung ist nicht nur die Dynamisierung entscheidend, sondern vor allem die Ausgangsverrentung. Betrachten wir das entscheidende Rentenniveau, so steht unser Versorgungswerk, unter Zugrundelegung gleicher Beitragszahlungen, vergleichsweise gut da. Zeitweise hohe Steigerungsraten, ausgehend von einem erheblich niedrigeren Grundniveau, ergeben unter dem Strich immer noch keine Spitzenwerte.

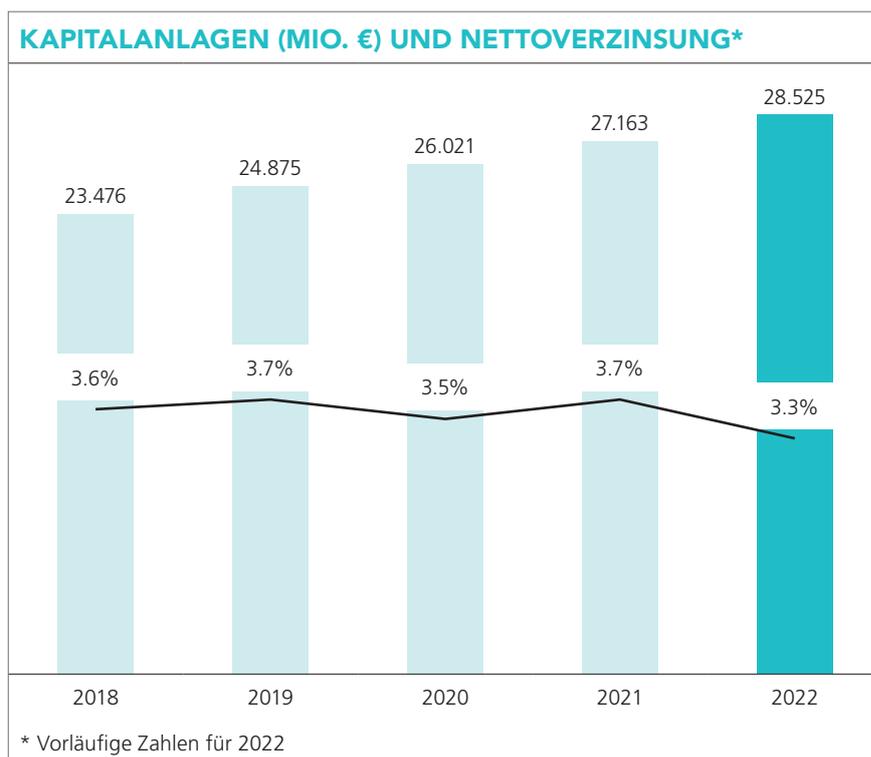
Beim offenen Deckungsplanverfahren, dem bei der Bayerischen Ärzteversorgung eingesetzten elastischen Finanzierungs-

system, handelt es sich um eine Mischform aus Kapitaldeckung und Umlageverfahren. Hier ist das Dynamisierungspotenzial daher auch wesentlich von der Verzinsung der Kapitalanlagen abhängig. Entscheidend ist das Erreichen des Rechnungszinses. Erst mit den darüber hinaus erzielten positiven Erträgen sind – unter anderem auch unter Berücksichtigung von gesetzlich vorgeschriebenen Schwankungsreserven – zusätzliche Leistungsverbesserungen möglich.

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist eingerechnet, dass sich das angelegte Kapital um mindestens den Rechnungszins, also bei der Bayerischen Ärzteversorgung ab 31. Dezember 2020 mit 3,25 Prozent verzinst. Dies bedeutet aber auch, dass diese 3,25 Prozent tatsächlich erwirtschaftet und in die versicherungstechnischen Rückstellungen eingestellt werden müssen. Lediglich Zinserträge über 3,25 Prozent sind noch nicht „verplant“, sodass diese für Dynamisierungen zur Verfügung stehen.

Orientierung am Machbaren

Ein punktueller Inflationsausgleich ist in außergewöhnlichen Jahren finanziell nicht zu bewerkstelligen. Der Blick in die



Vergangenheit zeigt allerdings, dass dieser im Durchschnitt über längere Zeiträume in unserem Versorgungswerk immer gegeben war. Die staatliche Umlagefinanzierung stößt mit dem Renteneintritt der Babyboomer künftig an ihre Grenzen, da immer weniger Beitragszahler immer mehr Rentenempfänger finanzieren müssen. Die Bayerische Ärzteversorgung ist dagegen kerngesund und solide ausfinanziert, obwohl sie nicht mit Steuergeldern subventioniert wird. Erhöhungen von Versorgungsleistungen und Anwartschaften müssen daher mit viel Augenmaß vorgenommen werden. Die Geschäftspolitik der Bayerischen Ärzteversorgung richtet sich – gerade auch mit Blick auf die jungen Kolleginnen und Kollegen – am versicherungsmathematisch Machbaren und Vertretbaren aus.

Anpassungsfähigkeit als Erfolgsrezept

Angesichts der vielen Herausforderungen, vor denen unser Land steht, mag sich der eine oder andere an die „Ruck-Rede“ des damaligen Bundespräsidenten Roman Herzog erinnern. Vor dem Hintergrund der Globalisierung war es ein Weckruf an die Nation. Viele der Themen, die 1997 auf den Nägeln brannten, sind heute wieder aktuell, auch Herzogs Kernthese: „Innovationsfähigkeit fängt im Kopf an, bei unserer Einstellung etwa zu neuen Techniken, zu neuen Arbeits- und Ausbildungsformen, bei unserer Haltung zur Veränderung schlechthin.“ Genauso wie ökonomisch gute Jahre oftmals zur Passivität führen, sind Krisen Zeiten für Reformchancen. Die gegenwärtige Situation sollte daher als Chance zur Umkehr begriffen werden, sonst zieht der Rest der Welt an uns vorbei.

Die Leitlinie von Roman Herzog in seiner ersten „Berliner Rede“ war übrigens die Subsidiarität, einer der grundlegenden Bausteine der sozialen Marktwirtschaft. Ein Prinzip, auf dem auch unsere berufsständische Altersversorgung beruht. Wie im Rechtsbereich der Selbstverwaltung üblich, delegiert der Staat einen Teil seiner Rechtssetzungsbefugnis an Personengruppen, die wegen Sachnähe und Selbstbetroffenheit legitimiert und prädestiniert sind, ihre Angelegenheiten – selbst-

verständlich unter staatlicher Aufsicht – effizient zu regeln. Die in den Gremien der Versorgungswerke ehrenamtlich tätigen Mitglieder sind selbst Angehörige des Berufes und kennen daher die damit einhergehenden Belange und Erfordernisse. Die unmittelbare Mitwirkung der Betroffenen sorgt dafür – nicht selten besser und wirksamer als jede staatliche Regulierung es könnte –, die vielfältigen Herausforderungen einer praktikablen und an der Lebenswirklichkeit orientierten Lösung zuzuführen. Kundennähe und Serviceorientierung verkommen somit nicht zu Marketing-Schlagworten, sondern bilden täglich gelebte Praxis.

100-jährige Erfolgsgeschichte

Die Bayerische Ärzteversorgung und damit die berufsständische Altersversorgung können 2023 auf eine 100-jährige Erfolgsgeschichte zurückblicken. Das Versorgungswerk ist eine interkollegiale Solidaritäts- und Selbsthilfeeinrichtung, die von der vorherigen Generation in Zeiten der Hyperinflation 1923 geschaffen, von der vorherigen ausgebaut und von der jetzigen weiterentwickelt wird. Ein Erfolgsmodell, das bislang alle Widrigkeiten des 20. und 21. Jahrhunderts

meistern konnte. Zu nennen sind hier die große Depression nach dem New Yorker Börsencrash 1929 und die Katastrophe des Zweiten Weltkrieges. Selbst im Rahmen der Währungsreform 1948 wurden die Leistungen nicht wie in der Versicherungsbranche 1:10 umgestellt, sondern nach einer kurzen Übergangsphase in der neuen Währung 1:1 weitergezahlt. Auch in den Energiekrisen der 1970er-Jahre, dem Zusammenbruch der „Dotcom-Spekulation“ im Jahr 2000 sowie der globalen Weltfinanzkrise 2008 hat sich die Bayerische Ärzteversorgung immer als verlässlicher Stabilitätsanker bewährt.

Nachhaltiger Versorgungsauftrag

Dies stimmt positiv für die Zukunft und sollte zugleich Auftrag sein, bevorstehenden Herausforderungen frühzeitig und generationengerecht zu begegnen – selbst wenn gelegentlich unbequeme Entscheidungen erforderlich sind. Nur so gelingt es, auch in Jahrzehnten noch ein verlässlicher Partner in der Altersversorgung zu sein. Verantwortliches Handeln heißt nicht zuletzt auch generationsübergreifend zu denken. Dazu verpflichtet uns das Konzept eines nachhaltigen Versorgungsauftrages.



DR. MICHAEL FÖRSTER

Referent Ärzteversorgung der BLZK
1. stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung



ANDRÉ SCHMITT

Referatsleiter Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit
Bayerische Versorgungskammer,
Bayerische Ärzteversorgung



„Wir haben nichts zu verlieren“

Streiks erschüttern den britischen National Health Service

Über die Versorgungsengpässe im britischen National Health Service (NHS) berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe des BZB. Jetzt eskaliert die Situation zusehends. Die Beschäftigten des NHS gehen wegen der miserablen Arbeitsbedingungen auf die Barrikaden. Mehrtägige Streiks drohen die medizinische Versorgung in Großbritannien endgültig lahmzulegen.

„Wir haben nichts zu verlieren. Wir werden so lange immer wieder hier stehen, bis sich etwas ändert“, so die Intensivkrankenschwester Kati Harris gegenüber „zdf.de“. Es handelt sich um einen bislang beispiellosen Arbeitskampf, bei dem Anfang Februar 73 der rund 220 NHS-Organisationseinheiten den Dienst verweigerten. Wer die Bilder ellenlanger Warteschlangen von Rettungswagen vor den Notaufnahmen der Kliniken, die überfüllten Wartebereiche und die mit Krankenbetten vollgestopften Gänge noch vor Augen hat, kann das nachvollziehen. Teilweise dauert es Stunden, bis ein Rettungswagen beim Patienten eintrifft. Und das hat mittlerweile Folgen. So berichtet „zdf.de“ von einer erheblichen „Übersterblichkeit“. 2022 seien 20 Prozent mehr Tote gezählt worden als im Fünfjahres-Durchschnitt. Auf Corona lässt sich das nicht mehr zurückführen. Rund 44 000 Todesfälle wären wohl durch eine bessere medizinische Versorgung vermeidbar gewesen.

In einem der größten Streiks im Gesundheitswesen des Vereinigten Königreiches geht es vor allem um faire Arbeitsbedin-

gungen und bessere Bezahlung. „Wir gehen nach der Arbeit zur Tafel. Und viele Kollegen arbeiten lieber im Supermarkt, verlassen uns, weil da mittlerweile deutlich mehr gezahlt wird“, erzählt die Krankenschwester Catherine Mills einem ZDF-Reporter. Die Pflege-Gewerkschaft Royal College of Nursing (RCN) fordert daher Lohnerhöhungen, die deutlich über der Rekordinflation im Vereinigten Königreich von mehr als zehn Prozent liegen, berichtet das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Doch die Regierung von Premierminister Rishi Sunak weigert sich bislang, hierüber zu verhandeln und weist die Forderungen als unbezahlbar zurück. Der Tory-Politiker hatte in einem Fernsehinterview erklärt, er würde den Pflegekräften „liebend gern eine kräftige Lohnerhöhung geben“. Die Regierung müsse jedoch schwere Entscheidungen treffen und finanziere den NHS in anderen Bereichen, wie bei der Bereitstellung von medizinischer Ausrüstung und Krankenwagen, so der „Spiegel“. Eine derart starke Lohnerhöhung treibe zudem die Verbraucherpreise in die Höhe und sei allein deswegen nicht tragbar. Klar ist: Der Brexit und die Corona-Pandemie haben das chronisch unterfinan-

zierte britische Gesundheitssystem weiter geschwächt. So sind derzeit 50 000 Stellen im Pflegebereich nicht besetzt. Auch Ärzte und Zahnärzte sagten der Insel „Good bye“.

Für die deutsche Gesundheitspolitik sollten die Zustände in Großbritannien ein Alarmsignal sein. Die Spargesetze aus dem Hause Lauterbach könnten auch hierzulande bestehende Versorgungsengpässe verschärfen – auch und gerade im ambulanten Sektor. Freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte können zwar nicht streiken, aber viele von ihnen arbeiten schon heute am Limit. „Ich erwarte, dass die Bundesregierung 2023 mutige Reformen auf den Weg bringt, die das Gesundheits- und Pflegesystem ernsthaft auf bessere Füße stellen“, fordert der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Redaktion

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Bundeszahnärztekammer fordert weitere Korrekturen an MDR

Zum Jahresbeginn hat die Europäische Kommission ihren Vorschlag für eine Verschiebung von Teilen der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR), Verordnung (EU) 2017/745, vorgelegt. Auf diese Weise soll den massiven Problemen bei der bis Mai 2024 notwendigen Rezertifizierung von Bestandsprodukten entgegengetreten werden.

Im Kern schlägt die Kommission vor, dass der Zeitraum für die Umstellung auf die neuen MDR-Vorschriften bei Produkten mit höherem Risiko vom 26. Mai 2024 bis zum 31. Dezember 2027 und bei Produkten mit mittlerem und geringerem Risiko bis zum 31. Dezember 2028 verlängert wird. Zudem wird die Frist für den Verkauf bereits produzierter Medizinprodukte gestrichen. Der Vorschlag muss vom Europäischen Parlament und vom Rat im Wege eines beschleunigten Mitentscheidungsverfahrens in den kommenden Wochen angenommen werden. Führende Europaabgeordnete haben bereits Zustimmung signalisiert.

Aus zahnärztlicher Perspektive ist es erfreulich, dass die EU-Kommission nach langem Zögern die Bedenken der Zahnärzteschaft, insbesondere von CED und Bundeszahnärztekammer, sowie der Hersteller ernst genommen und schlussendlich die Reißleine gezogen hat. Aus Sicht der BZÄK sollte zudem die Gelegenheit genutzt werden, weitergehende notwendige Korrekturen an der MDR vorzunehmen. So gilt es vor allem, dentale Nischenprodukte, die im Praxisalltag jedoch wichtig sind, zu erhalten und die existenzbedrohenden Belastungen für kleine und mittlere Hersteller von Medizinprodukten zu minimieren.

EHDS soll Patientenversorgung verbessern

Die Beratungen über den im Mai 2022 vorgeschlagenen Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) nehmen an Fahrt auf. Die im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten und das Europäische Parlament haben als EU-Gesetzgeber mit den Beratungen begonnen. Im Rat hat die schwedische Präsidentschaft Mitte Januar einen ersten Kompromisstext für Teile des EHDS-Vor-

schlages vorgelegt. Im Europäischen Parlament werden aktuell die Berichtsentwürfe in den mitberatenden Ausschüssen vorbereitet.

Ziel des Gesundheitsdatenraumes, der nach den Vorstellungen der EU-Kommission bereits bis 2025/2026 einsatzbereit sein soll, ist es, die nationalen Gesundheitssysteme auf Grundlage interoperabler Austauschformate digital miteinander zu verbinden, um so einen sicheren und effizienten Transfer von Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Der EHDS soll Aspekte der primären und sekundären Nutzung von Gesundheitsdaten in der EU regeln. Neben einer verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten erhofft sich die EU-Kommission vom EHDS einen Innovationsschub in den Bereichen Gesundheitsforschung, Gesundheitswesen und Biowissenschaften.

Initiative zu bildgebenden Verfahren

Die Europäische Kommission hat den Startschuss für eine europäische Initiative zu bildgebenden Verfahren in der Krebsmedizin gegeben. Ziel ist es, mit datengestützten Lösungen eine schnellere Diagnose und bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Die Initiative wird eine digitale Infrastruktur schaffen, die Ressourcen und bestehende Datenbanken für Bilddaten aus der Krebsmedizin in der gesamten Europäischen Union miteinander verbindet. Die Bilddaten sollen im Anschluss mithilfe einer künstlichen Intelligenz ausgewertet werden. Auf diesem Wege sollen die Angehörigen der Gesundheitsberufe, Forschungsinstitute und die Industrie bei der Nutzung innovativer datengesteuerter Lösungen für die Krebsbehandlung und Krebsvorsorge unterstützt werden. Darüber hinaus soll die Initiative den Datenaltruismus von Bürgerinnen und Bürgern unterstützen, die freiwillig ihre Einwilligung oder Erlaubnis zur Bereitstellung der durch sie generierten Daten erteilen können, um die Gesundheitsdatensätze auszubauen.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Existenzgründung: Zahnärztinnen übernehmen Führungsposition

Die Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes spiegelt sich inzwischen auch in den Gründerzahlen wider. Bislang hielt sich die Anzahl der Frauen und Männer unter den Existenzgründungen die Waage – 2021 ist der Anteil der Zahnärztinnen, die sich zum ersten Mal niedergelassen haben, auf 56 Prozent gestiegen. Das zeigt die von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) durchgeführte Analyse der zahnärztlichen Existenzgründungen im Jahr 2021.

„Der hohe Frauenanteil unter der angestellten Zahnärzteschaft ist schon lange zu beobachten – wir freuen uns, dass sich diese Entwicklung anscheinend zunehmend nun auch bei den Existenzgründungen abzeichnet“, sagt Daniel Zehnich, Leiter des Bereiches Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der apoBank. „Die nächsten Jahre werden zeigen, ob sich diese Entwicklung auch zukünftig verfestigen wird. Generell gibt es einige geschlechtsspezifische Unterschiede beim Gründungsverhalten, die wir seit Jahren beobachten: Frauen investieren im Schnitt weniger, bevorzugen öfter Einzelpraxen und lassen sich in der Regel etwas später nieder als ihre männlichen Kollegen.“

Ein Vergleich nach Geschlechtern zeigt, dass bei Männern die durchschnittlichen Praxisinvestitionen mit 417 000 Euro im Jahr 2021 zum ersten Mal stagnierten. Bei Frauen dagegen sind diese auf 357 000 Euro erneut leicht angestiegen. Die Differenz zwischen den Praxisinvestitionen entsteht vordergründig durch unterschiedlich hohe Kaufpreise: Männer zahlten 2021 mit 240 000 Euro im Schnitt einen rund 38 Prozent höheren Übernahmepreis als Frauen mit 174 000 Euro. Kaum Unterschiede gab es hingegen bei der Höhe weiterer Praxisinvestitionen, zum Beispiel, wenn es um die Modernisierung, Ausstattung oder um Betriebsmittel ging.

tas/Quelle: apoBank

Neuer Sachverständigenrat

Der Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD), hat den Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege neu besetzt. In dem unabhängigen Gremium sind sieben Professorinnen und Professoren aus den Bereichen Medizin, Ökonomie, Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft vertreten.

Berufen wurden folgende Mitglieder: Prof. Nils Gutacker, PhD Professor für Health Economics an der University of York, Vereinigtes Königreich, Prof. Dr. med. Michael Hallek, Direktor der Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln und stellvertretender Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf, Prof. Dr. med. Stefanie Joos, Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin in Tübingen und ärztliche Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen, Prof. Dr. PH Melanie Messer, Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Klinische Pflege über die Lebensspanne an der Universität Trier, Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH, Professor für Sozialmedizin und Versorgungsforschung an der Technischen Universität Dresden und Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der Dresdner Hochschulmedizin, Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg, Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics an der Universität Hamburg, und Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher, Leiterin des Fachgebietes Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München.

Das Expertengremium analysiert die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Folgen, leitet daraus Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Versorgung ab und zeigt Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf.

tas/Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen

Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ist im Jahr 2021 um 2,9 Prozent auf rund 6 Millionen gestiegen. In Zahnarztpraxen wuchs die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um 1,1 Prozent. Das geht aus Erhebungen des Statistischen Bundesamtes hervor.

Ende 2021 waren insgesamt 362 000 Personen in Zahnarztpraxen beschäftigt. Das entspricht einem Plus von 4 000 gegenüber dem Jahr 2020. Zuwächse waren vor allem bei Zahnmedizinischen Fachangestellten und in der Verwaltung zu verzeichnen.

tas/Quelle: Destatis

GOZ aktuell

Zahnerhaltung durch moderne Füllungstherapie

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

Moderne Behandlungskonzepte und hochwertige Materialien ermöglichen eine minimalinvasive und substanzschonende Füllungstherapie. Trotz weitreichender Präventionsmaßnahmen und allgemein verbesserter Mundgesundheit gehören Zahnfüllungen noch immer zu den häufigsten Behandlungen in der Zahnarztpraxis. Um möglichst viel von der gesunden, eigenen Zahnschicht zu erhalten, werden die entsprechenden Eingriffe so gering wie möglich durchgeführt. Diese für den Patienten vorteilhafte Behandlung gestaltet sich für den Zahnarzt als anspruchsvoll und aufwendig. Eine entsprechende Honorierung sollte deshalb gewährleistet sein. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über die im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführten Positionen sowie über Maßnahmen, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ im Zusammenhang mit der modernen Füllungstherapie zu berechnen sind.

Füllungen mit plastischem Füllungsmaterial

GOZ 2050, 2070, 2090, 2110

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung

- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet.
- Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit der Gebühr abgegolten.
- Das gegebenenfalls erforderliche Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche beziehungsweise der Oberfläche und gegebenenfalls an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteile der Leistung.
- Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2050, 2070, 2090 und 2110 nicht berechnungsfähig.
- Kavitätenversorgungen *innerhalb der Präparationssitzung* werden als Aufbaufüllung berechnet. Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder einem Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen. Dies kann u. a. erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht definitiv entschieden ist.

Füllungen mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

GOZ 2060, 2080, 2100, 2120

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet. Siehe hierzu auch den Beschluss Nr. 1 vom 15. Februar 2023 des GOZ-Senats der BLZK auf Seite 34 dieser Ausgabe.
- Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistung.
- Die Leistung kann in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.
- Die Kosten des Restaurationsmaterials, gegebenenfalls auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.
- Das gegebenenfalls erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Leistungstext nicht beschrieben und ist unter der Nr. 2030 GOZ (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen) zusätzlich berechnungsfähig.
- Das gegebenenfalls erforderliche Legen einer Unterfüllung ist im Leistungstext nicht beschrieben. Es stellt weder einen typischen Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer Kompositfüllung dar, sondern eine selbstständige zahnärztliche Leistung, und ist daher analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zusätzlich zu berechnen.
- Die Ausarbeitung auf der Kaufläche beziehungsweise der Oberfläche und gegebenenfalls an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.
- Neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 nicht berechnungsfähig.
- Kavitätenversorgungen *innerhalb der Präparationssitzung* werden als Aufbaufüllung berechnet. Wird der Leistungsinhalt der Nummern 2050 ff. an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder einem Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen. Dies kann u. a. erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht definitiv entschieden ist.

Aufbaufüllungen

GOZ 2180

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung beinhaltet die Vorbereitung eines durch umfangreiche Hartschubstanzdefekte geschädigten Zahnes mit einer plastischen Aufbaufüllung bzw. Restauration.
- Sie dient der Vorbereitung des Zahnes, um für eine Kronenpräparation genügend Substanz bereitzustellen.
- Sie wird im Zusammenhang mit der sich zeitlich anschließenden Überkronung des Zahnes ausgeführt.

- Kavitätenversorgungen mit Aufbaumaterial, die mit Kauflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten gestaltet werden, können nach den Nummern 2050 ff. berechnet werden. Dies kann u. a. erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht definitiv entschieden ist.
- Die Leistung kann je Zahn nur einmal berechnet werden. Die adhäsive Verankerung der Aufbaufüllung wird separat mit GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) berechnet.
- Wird eine neue Aufbaufüllung an diesem Zahn erforderlich, kann die Leistung erneut berechnet werden.
- Der kanalverankerte Kronenkernaufbau ist mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und wird entsprechend § 6 Absatz 1 analog berechnet.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone

- Die angewandte Mehrschichttechnik mit Kompositmaterial zum Aufbau entspricht nicht dem Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2180.
- Die Leistung ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt.

Die Bundeszahnärztekammer erklärt dazu in einer Stellungnahme:

„Ein Kronenaufbau kann mit anzumischenden selbsthärtenden mineralischen Zementen oder selbsthärtenden Zwei-Komponenten-Kunststoffen erstellt werden. Dafür wurde in der GOZ 1988 die Gebührennummer 218 beschrieben.“

Diese Gebühr wurde mit der Gebührennummer 2180 im Wortlaut und der Honorarbemessung unverändert in die GOZ 2012 übernommen. Hinzu kam die zusätzliche Berechnungsmöglichkeit der GOZ 2197 für eine fakultative adhäsive Befestigung.

Neben den älteren Methoden zur Erstellung von Kronenaufbauten existiert nach der Entwicklung moderner Komposite im 21. Jahrhundert eine davon gänzlich differente Leistung für die Vorbereitung eines entsprechend in seiner Hartsubstanz reduzierten Zahnes: Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik einschließlich Mehrschichttechnik und Lichthärtung.

Während bei der Aufbaufüllung mit plastischen, selbsthärtenden Zementen nach Exkavation in der Regel in einem Zuge ein mit einer Matrize umfasster Zahn gefüllt wird, geschieht dies bei der Verwendung lichthärtender Komposite in mehrmaligen Einzelportionierungen, die jedes Mal polymerisiert werden müssen. Die adhäsive Befestigung einschließlich Konditionierung ist dem materialspezifischen Grundsatz nach ein systemimmanenter und unverzichtbarer Bestandteil einer Kompositaufbaurestauration.“

Inlays

GOZ 2150, 2160, 2170

Einlagefüllungen aus Gold, Keramik oder Kunststoff

- Die Leistungen beinhalten die Präparation der Kavität, gegebenenfalls Farbbestimmung, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einzementieren, Nachkontrolle und Korrekturen.

- Die Leistungen nach diesen Nummern werden für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht.
- Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar.
- Die provisorische Versorgung der präparierten Kavität ist gesondert mit GOZ 2260 (Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung) beziehungsweise GOZ 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung) berechnungsfähig.
- Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung.
- Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischem Material, zum Beispiel zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung, ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.
- GOZ 2180 (Aufbaufüllung), GOZ 2190 (Gegossene Stiftverankerung) und GOZ 2195 (Schraubenaufbau/Glasfaserstift) sind nicht zusätzlich berechenbar.
- Wird die gesamte Kaufläche rekonstruiert, kann statt einer Einlagefüllung eine Teilkrone nach der GOZ-Nr. 2220 berechnet werden.
- Eine Einlagefüllung als Brückenanker wird mit GOZ-Nr. 5010 (Ankerkrone mit Hohlkeh- und Stufenpräparation) in Rechnung gestellt.

Hinweis:

Der Austausch einer intakten Füllung aus ästhetischen Gründen stellt eine Wunschleistung dar. Für eine Wunschleistung gibt es keine medizinische Notwendigkeit.

Bei Leistungen auf Verlangen sollte vor Leistungserbringung eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ getroffen werden. Dies gilt auch für mögliche Begleitleistungen.

Alle Leistungen, die im Behandlungsfall mit der Verlangensleistung im Zusammenhang stehen, sind umsatzsteuerpflichtig.

Zusätzliche Leistungen

GOZ 2197

Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)

- Die Gebühr ist in Verbindung mit der Eingliederung von Einlagefüllungen berechenbar.
- Die Berechenbarkeit der GOZ-Nummer 2197 neben den GOZ-Leistungen 2060, 2080, 2100 und 2120 (adhäsive Füllungen) ist zurzeit rechtlich umstritten. Diverse Gerichte lehnen die Abrechenbarkeit ab. Das Amtsgericht Bonn hat eine Berechnung der Gebührennummern 2060 GOZ ff. und der Position 2197 GOZ als zulässig erklärt (Urteil vom 28.07.2014).

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesdetektor

- Das Anfärben von Restkaries mit Kariesdetektor trägt zur Qualitätsverbesserung der Versorgung bei.
- Für die Erbringung dieser Maßnahme ist ein separater Arbeitsschritt notwendig.
- Die Maßnahme stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist.



Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Parapulpäre Stiftverankerung

- Die Verankerung einer Füllung durch parapulpäre Stifte ist in der GOZ 2012 nicht mehr enthalten.
- Die Maßnahme stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist.
- Verschiedene Kostenerstatter vertreten die Ansicht, auch die analoge Berechnung wäre nicht möglich, da der Verordnungsgeber die Leistung bewusst nicht mehr in die GOZ 2012 aufgenommen habe.

GOZ 2130

Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration

- Restaurationen sind nach der gebührenrechtlichen Definition plastische Füllungen.
- Die Leistung beinhaltet neben der klinischen Kontrolle Maßnahmen an einer vorhandenen Füllung oder Restauration.
- Die Maßnahme gilt für alle vorhandenen Füllungen und Restaurationen unabhängig vom Material und von der Anzahl der Flächen.
- Sie ist je Füllung beziehungsweise Restauration, gegebenenfalls auch mehrfach pro Zahn berechnungsfähig.
- Sie kann nur in separater Sitzung berechnet werden.
- Die Politur von einer in vorangegangener Sitzung gelegten Füllung/Restauration wird nach dieser Nummer berechnet, sofern die Politur nicht Bestandteil der Leistung ist.
- Für die Politur älterer Restaurationen kann diese Nummer immer in Ansatz gebracht werden auch dann, wenn sitzungsgleich an diesem Zahn an anderer Stelle eine neue Restauration gelegt wird.

Minimalinvasive Behandlung

GOZ 2050 ff.

Kariesbehandlung unter Anwendung eines Lasers

Die Kavitätenpräparation unter Anwendung eines Lasers stellt keine selbstständige Leistung dar, da es sich nur um eine besondere Ausführung der Hauptleistung handelt.

- Der Einsatz ist nur in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Facing

Zähne, die feine oberflächliche Beschädigungen aufweisen, die durch Säureeinwirkung (Erosionen) oder Schmelzfehlbildungen entstanden sind, können mittels Versiegelung in Adhäsivtechnik geschützt werden.

- Die Leistung ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht enthalten.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesinfiltration

Mit der Kariesinfiltration wird beginnende Karies frühzeitig beseitigt, ohne dabei gesunde Zahnschubstanz abtragen zu müssen.

- Die Maßnahme stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist.

Zahnaufbau mit Komposit (versus Einzelkrone) – Verschiedene Abrechnungsoptionen

Moderne hochwertige Komposite in Verbindung mit aufwändigen Verarbeitungstechniken ermöglichen heute die Rekonstruktion auch stark zerstörter Zähne mit plastischen Füllungsmaterialien. Für den Patienten bedeutet dies, dass die Behandlung zahnschubstanzschonend durchgeführt wird. Gleichzeitig ist der Zeit- und Kostenaufwand im Gegensatz zur Anfertigung einer Einzelkrone erheblich geringer.

- Eine Gebührenbemessung nach § 5 Abs. 2 GOZ wird vielfach nicht ausreichend sein. Alternativ ist daher eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ebenso möglich wie eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ. Ferner kann auch die Berechnung mehrerer Füllungen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 in Betracht kommen. Siehe hierzu den Beschluss Nr. 1 vom 15. Februar 2023 des GOZ-Senats der BLZK auf Seite 34 dieser Ausgabe.

Fazit

Leistungsfähigen Materialien, fortschrittlichen Behandlungsmethoden und der präzisen Vorgehensweise des Zahnarztes ist es zu verdanken, dass dauerhafte und stabile Füllungen angefertigt werden können, die keine ästhetischen Wünsche offenlassen. Dieses Behandlungskonzept kann aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht mit dem in der GOZ 2012 vorgesehenen Gebührenrahmen vergütet werden. Es empfiehlt sich, mit dem Patienten eine Honorarvereinbarung zu treffen und ihn darüber aufzuklären, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

GOZ-Senat fasst ersten Beschluss

Auffassung der BLZK zur Begrifflichkeit „Getrennte Kavitäten“

Der neu gewählte Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer hat am 11. Februar die Einberufung eines GOZ-Senats beschlossen (siehe S. 12 f.). Zu den Aufgaben des GOZ-Senates zählt die Kommentierung und Auslegung der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Dabei sind sowohl der aktuelle zahnmedizinische Erkenntnisstand wie auch die derzeitigen wirtschaftlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen. Besonders zu beachten ist die Vorgabe aus § 15 Satz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, nach der die GOZ den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der Zahlungspflichtigen Rechnung zu tragen hat. Dem GOZ-Senat gehören als ständige Mitglieder an: Dr. Dr. Frank

Wohl (Vorsitzender), Dr. Barbara Mattner und Dr. Alexander Hartmann.

Der Beschluss Nr. 1 des GOZ-Senats vom 15. Februar 2023 gibt die Auffassung der Bayerischen Landeszahnärztekammer zur Definition der Begrifflichkeit „Getrennte Kavitäten“ wieder (siehe dazu auch S. 31 ff.).

GOZ-SENAT DER BAYERISCHEN LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BESCHLUSS NR. 1 vom 15. Februar 2023

Zur Definition des Begriffes „getrennte Kavitäten“ im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120

Das Kriterium „getrennte Kavität“, das für die Mehrfachberechnung von Restaurationen mit Kompositmaterialien an einem Zahn relevant ist, kann sowohl in örtlicher wie in zeitlicher Hinsicht verstanden werden. Dies ist unabhängig davon, ob die Behandlung in selber oder getrennter Sitzung erfolgt.

Begründung und Erläuterung:

1. Moderne Komposite ermöglichen heute die Rekonstruktion auch stark zerstörter Zähne mit plastischen Füllungsmaterialien und damit die Erhaltung dieser Zähne ohne aufwändige Kronenversorgung.
2. Dabei sind häufig an einem Zahn mehrere Füllungen so in zeitlicher Abfolge zu legen, dass erst nach Fertigstellung einer Füllung mit der Kavitätenpräparation und den weiteren Arbeitsschritten für die weitere Füllung begonnen werden kann.
3. In diesen Fällen sind die gefertigten Füllungen als getrennte Kavitäten zu bewerten und zu berechnen, auch wenn sie nicht durch Zahnhartsubstanz getrennt sind. Es wäre sinnwidrig, die Berechenbarkeit von zeitlich nacheinander gefertigten Füllungen davon abhängig zu machen, ob die Füllungen durch Zahnhartsubstanz getrennt (überschneidungsfrei) sind, sich tangieren oder überlappen. Ebenso wäre es sinnwidrig, die Berechenbarkeit davon abhängig zu machen, ob die separat gefertigten Füllungen in selber oder getrennter Sitzung gelegt wurden.
4. Der Sachverhalt ist in den wesentlichen Merkmalen vergleichbar mit der Rekonstruktion einer kompletten Querfraktur an einem Schneidezahn (komplett fehlende Inzisalkante). Hier ist nach einschlägiger Kommentierung die Berechnung zweier vierflächiger Füllungen dann zulässig, wenn zuerst getrennte Eckenaufbauten erfolgen, die in einem weiteren Arbeitsschritt miteinander verbunden werden. In diesem Fall ist nach Abschluss der Behandlung zwar ebenfalls keine Trennung der Füllungen (Eckenaufbauten) durch Zahnhartsubstanz (= nicht örtlich getrennt) mehr gegeben, dennoch sind durch die zeitliche Abfolge in der Behandlung (= zeitlich getrennt) zwei Füllungen (Eckenaufbauten) abrechenbar (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Der Kommentar BEMA + GOZ, 8/2022).
5. § 2 Abs. 1 und 2, § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 GOZ können ebenfalls zur Abgeltung des Arbeitsaufwandes solcher Maßnahmen herangezogen werden. Die Entscheidung darüber obliegt einzelfallbezogen dem behandelnden Zahnarzt.

München, 15. Februar 2023
GOZ-Senat der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Dr. Dr. Frank Wohl
Vorsitzender des GOZ-Senats

Dr. Barbara Mattner
Mitglied des GOZ-Senats

Dr. Alexander Hartmann
Mitglied des GOZ-Senates

Tag der Akademie 2023



istockphoto.com: CreVis2

Zahnärztliche Prothetik „Up to date“ – Ein Überblick



Info und Anmeldung
über www.eazf.de

Dozent: Prof. Dr. Sebastian Hahnel

eazf München: Samstag, 17. Juni 2023

bfwhotel Nürnberg: Samstag, 18. November 2023

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr

Kursgebühr: 195,- Euro
Fortbildungspunkte: 7

„Der Trend geht weg von der Einzelpraxis“

Katharina Hartmann über die Vorstellungen des Nachwuchses

Über die sogenannten Millenials wird viel geschrieben. Aber ticken die nach 1990 Geborenen wirklich anders als andere Generationen? Und was bedeutet das für den Zahnarztberuf? Wir haben uns darüber mit Katharina Hartmann unterhalten, die vor kurzem ihr Studium an der Universität München erfolgreich abgeschlossen hat und Sprecherin ihres Examensjahrganges ist.

BZB: Sie haben einen großen Teil Ihres Studiums unter Pandemiebedingungen absolviert. Wie hat sich das auf den Lehrbetrieb ausgewirkt?

Hartmann: Nun ja, zunächst einmal würde ich behaupten, wir kennen uns jetzt alle sehr gut mit Zoom aus. Außerdem kann ich von mir sagen, dass ich einen Passierschein der Regierung besitze. Während der Pandemie hatten wir sämtlichen theoretischen Unterricht online via Zoom. In den meisten Fällen live oder in den anderen Fällen dann alternativ als vertonte Vorlesungen, sprich als Podcasts mit Vorlesungsfolien. Letzteres hatte für uns den Vorteil, dass wir uns alles in doppelter Geschwindigkeit anhören und auch später nochmal zum Nachbereiten auf einen Podcast zurückgreifen konnten, was ich ziemlich praktisch fand. Ein weiterer Vorteil hiervon war auch die Tatsache, dass man nicht in zeitliche Bredouille gekommen ist, da im Lehrplan keine Heimwege eingeplant sind. Insgesamt war der Online-Unterricht aber noch Dozentenabhängiger, als es bei Vorlesungen generell schon der Fall ist. Persönlich finde ich, dass man aus einer regulären Vorlesung schon mehr mitnimmt, weil man in der Regel konzentrierter ist, mit weniger Ablenkungen als zu Hause. In mehreren Fächern stehen die Podcasts weiterhin auch jetzt noch zum Eigenstudium zur Verfügung. Abgesehen von den sonstigen offensichtlichen Einschränkungen, wie FFP2-Maskenpflicht, herrschte in den klinischen Kursen auch eine wöchentliche PCR-Testpflicht für alle, die in Patientenkontakt kamen. Außerdem hatte man sehr wenig bis keinen Kontakt zu anderen Semestern.



Katharina Hartmann hat vor Kurzem das Zahnmedizin-Studium an der Universität München abgeschlossen und ist Sprecherin ihres Examensjahrganges.

BZB: Fühlen Sie sich dennoch ausreichend auf den Start ins Berufsleben vorbereitet?

Hartmann: Ja, ich fühle mich ausreichend vorbereitet. Insgesamt kann man sagen, dass sich in den praktischen Kursen wirklich Mühe gegeben wurde, dass wir keine Defizite zur normalen Ausbildung erleiden, beispielsweise im PH3. Das war mein Kurs im Sommersemester 2020, als alles drunter und drüber ging. Damals wurde dann der Theorieteil via Zoom vorgezogen, bis eine Möglichkeit bestand, praktische Kurse in der Klinik abzuhalten. Wir fingen dann verzögert am 18. Mai 2020 mit dem Praktischen an, also sechs Wochen später als ursprünglich geplant.

Aber unsere Dozenten hielten bis zum regulären Semesterende den kompletten ungekürzten Kursinhalt ab, teilweise indem sie in ihrer Freizeit mit uns in der Klinik blieben, damit wir üben konnten, so dass wir im 7. Semester wie geplant mit der Patientenbehandlung beginnen konnten.

BZB: Haben Sie im Studium etwas über die betriebswirtschaftlichen Aspekte des Zahnarztberufes oder die verschiedenen Formen der Berufsausübung erfahren?

Hartmann: Nein, BWL war nicht integriert. Eventuell hat man noch einen Heil- und Kostenplan erstellen lassen, das war's aber auch. Das Wahlfach, das es theoretisch gäbe, hat leider während der Pandemie nicht stattgefunden. Zu den Ausübungsformen hatten wir Einblicke in alle Fachdisziplinen und wir wissen auch, dass es Gutachterstellen oder Forschungsstellen gibt. Im Hinblick auf Niederlassungsformen, sprich Einzel- oder Mehrbehandler-Praxen, wissen wir recht wenig.

BZB: Welche Fortbildungen wünschen Sie sich mit Blick auf die vorhergehende Frage der zahnärztlichen Körperschaften?

Hartmann: Ich muss ehrlich sagen, ich habe mich mit dem Thema Fortbildungen noch nicht auseinandergesetzt, also mit dem, was angeboten wird und was nicht. Sinnvoll wäre für mich eine Einführung in sämtliche bürokratischen Hürden, wie Abrechnung, Kassenleistungen oder Praxisgründung/Niederlassung, wenn wir nicht von fachlichen Fortbildungen sprechen.



Die KZVB hat die jungen Kollegen ins Zahnärzthehaus München eingeladen, um ihnen die Aufgaben der Selbstverwaltung vorzustellen.

BZB: Der Frauenanteil liegt in Ihrem Semester bei 73 Prozent. Hätten Sie sich mehr männliche Kommilitonen gewünscht?

Hartmann: Gewünscht ist in diesem Fall eine komische Bezeichnung, meiner Meinung nach. Ich denke Zahnmedizin ist ein Fach, in dem sich das Geschlecht den praktischen und empathischen Fähigkeiten unterordnet. Ob das nun mehr Männer oder Frauen sind, ist am Ende vollkommen irrelevant, solange man gute Arbeit leistet. Was eher Verbesserungsbedarf aufweist, ist – denke ich – nach wie vor das Zulassungsverfahren in der Zahnmedizin und auch vor allem in der Humanmedizin, das eben diese wichtigen Aspekte nicht zur Genüge berücksichtigt. Es gibt so viele junge Menschen, die gerne in die medizinische Richtung gehen und wahnsinnig gute Ärzte abgeben würden, aber vollkommen abgeschreckt sind von der Zulassung, weil sie ja eh' kein Einserabitur haben.

BZB: Glauben Sie, dass Zahnärztinnen den Beruf grundsätzlich anders ausüben wollen als Zahnärzte oder andere Schwerpunkte legen?

Hartmann: In Bezug auf die prinzipielle praktische Tätigkeit gibt es bei Frauen und Männern immer bevorzugte Fachbereiche. Was ich denke, was sich allerdings unterscheidet, ist, dass sich kaum eine Frau für eine Einzelbehandler-Praxis entscheiden wird, aber dieser Trend ist auch immer mehr bei den männlichen Kollegen zu sehen. Daher sind Praxis-

gemeinschaften zunehmend eine beliebtere und für den Alltag flexiblere Lösung.

BZB: Was müsste sich ändern, damit sich wieder mehr junge Zahnärzte niederlassen?

Hartmann: Puh, absolut keine Ahnung. Soweit bin ich mit dem Verfahren und den Voraussetzungen einer Niederlassung nicht vertraut, um dazu eine versierte Aussage zu treffen. Das Wichtigste ist wohl die persönliche Präferenz. Vielleicht würde es auch helfen, einfach mehr darüber zu wissen. Aber am meisten schreckt wohl die Verantwortung ab, doch das ist eine Frage der Persönlichkeit, ob man diese übernehmen möchte oder eben nicht.

BZB: Stimmen Sie der Aussage zu, dass Ihrer Generation eine gute Work-Life-Balance wichtiger ist als ein hohes Einkommen?

Hartmann: Wenn wir jetzt mal ehrlich sind, dann haben wir uns alle mit dem Studium gegen ein hohes Einkommen entschieden. Ja, vermutlich verdient man als Zahnmediziner nicht schlecht auf lange Sicht, allerdings kommen wir bei Weitem nicht in die Höhen anderer freier marktwirtschaftlicher Berufe. Eine gute Work-Life-Balance ist immer ein Plus, aber wenn der Beruf wie ein Hobby ist, dann fällt es nicht schwer, diese zu finden. Ich persönlich sehe mich später diese nicht unbedingt mit weniger Arbeit, sondern vielleicht mit individuellen Öffnungszeiten zu realisieren.

BZB: Zieht es ihre Kommilitonen alle in die Großstadt oder kommt auch eine Tätigkeit im ländlichen Raum in Frage?

Hartmann: Tatsächlich denke ich, dass in meinem Semester der Großteil am Ende aufs Land gehen möchte und vielleicht zunächst in jüngeren Jahren noch einen Moment in der Stadt verweilt.

BZB: Wie beurteilen Sie die wachsende Zahl Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) in der Zahnmedizin?

Hartmann: Prinzipiell denke ich spricht nichts gegen den Zusammenschluss von mehreren Ärzten oder Praxen. Persönlich finde ich nur, dass in jedem Fall die Behandlung von den Zahnärzten zum Wohle des Patienten bestimmt sein muss. Um beurteilen zu können, ob das eine Rolle im Zusammenhang mit Fremdinvestoren spielt, was ja immer wieder als kritischer Punkt bei diesem Thema gehandelt wird, hatte ich bisher zu wenig Einblicke in MVZ, um mich festzulegen.

BZB: Wo sehen Sie sich persönlich in zehn Jahren?

Hartmann: Vermutlich niedergelassen auf dem Land, mit chirurgischer Weiterbildung. In welcher Form, da bin ich mir noch nicht sicher, aber ich möchte am Ende einen möglichst großen Teil des zahnmedizinischen Spektrums praktizieren, also nicht nur chirurgisch arbeiten.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte Leo Hofmeier.



Aus der Traum...

BSG erteilt beliebtem MVZ-Modell eine Absage

Bis vor Kurzem konnten sich Gesellschafter von MVZ-Trägern auch im eigenen MVZ als Zahnarzt anstellen lassen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat dies nun für generell unzulässig erklärt. Zahnärzte können demnach nicht mehr ohne Weiteres auf Gesellschafterebene agieren und zugleich die Rolle eines angestellten Zahnarztes spielen, der weisungsgebunden und abhängig sein muss. Der Korridor ist eng, innerhalb dessen ein Nebeneinander von Gesellschafter- und Angestelltendasein denkbar bleibt.

Viele inhabergeführte MVZ entstanden bislang durch „Umwandlung“ bestehender Einzelpraxen, häufig in Vorbereitung auf eine Praxisübergabe oder -ausweitung. Zu diesem Zweck wurde eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegründet, die mit einem einzigen Gesellschafter auskommt – eine so genannte „Ein-Mann-GmbH“. Die Rolle des Gesellschafters übernahm selbstredend der Praxisinhaber, der zunächst noch Vertragszahnarzt in freier Praxis blieb und aus diesem Status heraus ein MVZ in Trägerschaft der Ein-Mann-GmbH gründete. Im nächsten Schritt konnte der Praxisinhaber seine Praxis an die MVZ-Träger-

gesellschaft veräußern. Der Clou: Für diese Transaktion fiel keine Umsatzsteuer an, wenn die Voraussetzungen für eine „Geschäftsveräußerung im Ganzen“ vorlagen. Dies ist vereinfacht gesagt nur dann der Fall, wenn der veräußernde Zahnarzt nicht weiter als freiberuflicher Unternehmer, sondern von nun an als Angestellter im MVZ tätig war. Ergo ließ sich der Alleingesellschafter der Trägergesellschaft nun im frisch gegründeten MVZ anstellen und war fortan zugleich Gesellschafter, Geschäftsführer und angestellter Zahnarzt im neu entstandenen Unternehmen. Veräußerte der Zahnarzt später seine Anteile an der Gesellschaft,

war dies ebenfalls umsatzsteuerfrei möglich.

Die Gleichzeitigkeit von Arbeitnehmer- und Gesellschafterstellung wird darüber hinaus vereinzelt als Mittel zum Zweck der direkten Teilhabe angestellter Zahnärzte am wirtschaftlichen Ergebnis ihres Arbeitgebers gewünscht. Durch Beteiligung an der MVZ-Trägergesellschaft sollen sie direkt an der Gewinnausschüttung partizipieren, ohne jedoch den Risiken des Freiberuflerdaseins ausgesetzt zu sein.

Beide Konzepte fußen auf einer Zwitterstellung (einerseits Gesellschafter, andererseits angestellter Zahnarzt), die nicht mehr ohne Weiteres eingenommen werden kann.

Das bedeutet nicht, dass Gesellschafter- und Angestelltenstatus sich künftig per se unvereinbar gegenüberstehen. Entscheidend ist der Grad der Rechtsmacht, die der fragliche Arbeitnehmer als Gesellschafter innehat. Ist ausgeschlossen, dass er ein wesentliches Mitspracherecht in Punkten hat, die ihn in seiner Rolle als Arbeitnehmer betreffen, steht einem Doppelstatus als angestellter Zahnarzt und Trägergesellschaftler nichts im Wege.

DIE KERNBOTSCHAFT LAUTET:

Wer als Gesellschafter die Geschicke des Unternehmens und seiner Angestellten lenkt, kann nicht gleichzeitig als angestellter Zahnarzt im MVZ tätig sein. Denn dieser Status setzt voraus, dass der Zahnarzt ein abhängig beschäftigter Arbeitnehmer ist. Das ist er nicht, wenn er auf anderer Ebene Beschlüsse herbeiführen kann, die ihm als „Arbeitnehmer“ zum Vorteil gereichen (Gehaltserhöhung) oder er umgekehrt Beschlüsse blockieren kann, die ihm unlieb sind (Kündigung).

Yin und Yang

Mit der Entscheidung (Az. B 6 KA 2/21 R) schuf das BSG das passende Gegenstück zu seiner Rechtsprechung zum „Freiberufler-MVZ“, in dem der Vertragszahnarzt seine Zulassung im MVZ aufrechterhält. In dieser Konstellation ist die Freiberuflichkeit konsequenterweise nur dann anzuerkennen, wenn der fragliche Vertragszahnarzt über seine bloße Gesellschafterstellung hinaus auch die Rechtsmacht besitzt, durch Einflussnahme auf die Gesellschafterversammlung die Geschicke der Gesellschaft bestimmen zu können. Eine solche Rechtsmacht ist dem BSG zufolge bei einem Gesellschafter anzunehmen, der mit mindestens 50 Prozent an der Trägergesellschaft beteiligt ist oder aber nach dem Gesellschaftsvertrag über eine umfassende, die gesamte Unternehmenstätigkeit erfassende Sperrminorität verfügt (vgl. BSG Urteil vom 29.11.2017, Az. B 6 KA 31/16 R).

TIPP

Zur Vermeidung von Hektik in letzter Minute, empfehlen wir Ihnen, sich frühzeitig mit der Geschäftsstelle Ihres Zulassungsausschusses in Verbindung zu setzen, um die Möglichkeiten einer Anstellung oder Zulassung im MVZ bei gleichzeitiger Gesellschafterstellung zu besprechen.

Berater ratlos

Auch wenn die Veröffentlichung der Urteilsgründe schon ein wenig zurückliegt, herrscht noch große Unsicherheit, welche Konstellationen noch genehmigungsfähig sind und welche nicht. Dies gilt nicht nur für Zahnärzte und MVZ-Betreiber sondern auch für deren Berater. Entsprechend häufig erreichen die Rechtsabteilung der KZVB entsprechende Anfragen.

Zur Verunsicherung trägt vermutlich bei, dass die Urteilsgründe redaktionelle Unschärfen enthalten, die viel Raum für Interpretation lassen. Außerdem geht aus ihnen nicht klar hervor, auf welche Facetten der entscheidungsgegenständlichen Konstellation das Gericht sein Ergebnis stützt – und auf welche nicht.

Der Entscheidung zugrunde lag ein MVZ in Trägerschaft einer Gesellschaft bürger-

lichen Rechts (GbR), die über zwei Gesellschafter verfügte, die gleichzeitig Geschäftsführer waren. Die Beteiligungsquoten der Gesellschafter betragen je 50 Prozent. Der Rechtsstreit entbrannte über eine vom Zulassungsausschuss abgelehnte Anstellungsgenehmigung für einen der Gesellschafter.

Teile der Urteilsgründe deuten darauf hin, dass es dem Gericht maßgeblich darauf ankommt, ob ein angestellter Zahnarzt Gesellschafter ist, wobei es auf die Frage der Geschäftsführung nicht ankommt. An anderer Stelle scheint es dagegen so, als wolle es nur die Kumulierung aus Gesellschafter-, Geschäftsführer- und vermeintlichem Arbeitnehmerstatus beanstanden. So ist im Urteil beständig die Rede vom „Gesellschafter-Geschäftsführer“, der sich anstellen lassen will. Soweit stellenweise durchscheint, dass die Installation eines Fremdgeschäftsführers (also eines Geschäftsführers, der nicht zugleich Gesellschafter ist) eine Anstellung von Gesellschaftern ungeachtet deren Rechtsmacht grundsätzlich ermögliche, teilt die KZVB diese Ansicht nicht: Auch ein Fremdgeschäftsführer, dem sämtliche Personalentscheidungen über die Angestellten des MVZ (und damit auch über die Gesellschafter, soweit diese angestellte Zahnärzte im MVZ sein wollen) übertragen wurden, können diese Befugnisse jederzeit wieder durch die Gesellschafterversammlung entzogen oder der Fremdgeschäftsführer ausgewechselt und seine Entscheidungen rückgängig gemacht werden, sodass letztlich doch wieder die „angestellten“ Gesellschafter das Sagen haben, sobald ihnen Entscheidungen des Geschäftsführers missfallen, die ihre Person als Angestellte betreffen.

Ein anderes Missverständnis geht darauf zurück, dass dem entscheidungsgegenständlichen MVZ die Rechtsform einer GbR anhaftete, wovon Manche eine nur eingeschränkte Übertragbarkeit auf die in Bayern vorherrschende Rechtsform der GmbH ableiten. Diesen Spekulationen gibt die Entscheidung leider Nahrung. Aus Sicht der KZVB kann es auf die Rechtsform jedoch nicht ankommen, da diese an der entscheidenden Stelle (Rechtsmacht über die Angestellten) keinen wesentlichen Unterschied macht.

Ebenso wenig klarheitsfördernd ist, dass der Senat die Urteilsbegründung dafür nutzt, seine bis dato eingenommenen Haltungen zum Thema Anstellung und Selbstständigkeit rückschauartig darzustellen und an all jenen Punkten miteinander in Einklang zu bringen sucht, an denen er den Vorwurf einer Inkonsistenz gegenüber seiner jüngsten Entscheidung antizipiert.

Auf den Punkt gebracht

Nur derjenige kann noch angestellter Zahnarzt im MVZ sein, der nicht auf anderer Ebene seine eigenen Geschicke als „Arbeitnehmer“ lenkt. Dann nämlich ist er nicht mehr „abhängig beschäftigt“, wie es das maßgebliche Sozialversicherungsrecht für Arbeitnehmer vorsieht.

Wo genau die Grenze verläuft, lässt sich nicht pauschal sagen. Dass im Anstellungsvertrag eines fraglichen Arbeitnehmers typisch arbeitsvertragliche Regelungen enthalten sind – etwa monatliches Gehalt, bestimmter Tätigkeitsumfang, regelmäßige Arbeitszeiten, Entgeltfortzahlung bei Krankheit, Jahresurlaub usw. – spielt dabei regelmäßig keine Rolle. Auch die Betitelung des Vertrages als „Arbeitsvertrag“ ist Schall und Rauch. Wichtig ist, was in den Statuten des Gesellschaftsvertrages (GmbH: „Satzung“) steht: Sitzt der Anzustellende gleichzeitig in der Gesellschafterversammlung, spricht das per se schon einmal dafür, dass er Entscheidungen, die seine Person als Arbeitnehmer betreffen (etwa Weisungen, Abmahnungen, Kündigung, Gehaltserhöhungen etc.), maßgeblich beeinflussen kann. Dies ist jedoch nicht zwingend. Ergibt sich aus dem Gesellschaftsvertrag, dass der Betreffende keine Rechtsmacht besitzt, die es ihm erlaubt, über Wohl und Wehe der Belegschaft (inklusive seiner Selbst) zu bestimmen, steht seine Stellung als Gesellschafter einer Anstellung tendenziell nichts entgegen.

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

Das Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz

Was in der zahnärztlichen Praxis zu beachten ist

Das Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) für schwangere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiterinnen, die nach der Geburt ihr Kind stillen, beschäftigt regelmäßig viele Zahnarztpraxen, insbesondere bei der Beschäftigung angestellter Zahnärztinnen. Die beiden Rechtsanwältinnen Alexandra Novak-Meinschmidt und Dr. Thomas Rothammer beleuchten nachfolgend die rechtlichen Hintergründe, Risiken sowie Vor- und Nachteile für Mitarbeiterinnen und Arbeitgeber.

Rechtliche Rahmenbedingungen des Beschäftigungsverbot

Mitarbeiterinnen, die schwanger sind oder ihr Kind nach der Geburt stillen, genießen einen besonderen (arbeitsrechtlichen) Schutz und sollen vor gesundheitsgefährdenden Bedingungen am Arbeitsplatz geschützt werden. Eine Beschäftigung muss untersagt werden, sofern ein hinreichender Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht sichergestellt werden kann. Zudem muss der Arbeitgeber die dadurch entstehenden Nachteile ausgleichen, insbesondere den Lohn weiterbezahlen.

Neben dem individuellen Beschäftigungsverbot aus medizinischen Gründen, das durch den behandelnden Gynäkologen ausgesprochen wird, ist auch der Arbeitgeber bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen verpflichtet, ein teilweises oder sogar generelles Beschäftigungsverbot auszusprechen, das sogenannte betriebliche Beschäftigungsverbot.

Der Arbeitgeber muss die Mitarbeiterin über die Gefährdungsbeurteilung und die erforderlichen Schutzmaßnahmen infor-

mieren und ihr ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anbieten. Die Regelung des § 11 MuSchG ordnet an, unter welchen Voraussetzungen eine schwangere Mitarbeiterin nicht mehr beschäftigt werden kann, insbesondere wenn ein Infektionsrisiko wie beispielsweise mit infizierten stehenden, schneidenden oder bohrenden Gegenständen besteht. Auch das Arbeiten mit Amalgam fällt hierunter.

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes führt diese Gefährdungsbeurteilung bei angestellten Zahnärztinnen faktisch zu einem Beschäftigungsverbot, da nach Auffassung des Gerichtes immer eine Infektionsgefahr bei der Behandlung am Patienten bestehe, auch wenn dieses Risiko sehr gering sei (BVerwG, Urteil vom 27.05.1993; Az.: 5 C 42.89). Im Ergebnis muss der Arbeitgeber nach Bekanntgabe der Schwangerschaft gegenüber einer angestellten Zahnärztin ein betriebliches Beschäftigungsverbot für die gesamte Dauer der Schwangerschaft aussprechen und darf diese auch nicht mehr beschäftigen – auch wenn die Mitarbeiterin auf das Beschäftigungsverbot ausdrücklich verzichtet und eigentlich arbeiten will. Gleiches gilt für Zahnmedizinische Fachangestellte, die Tätigkeiten am Patienten aus-



Sobald eine Mitarbeiterin dem Arbeitgeber die Schwangerschaft mitteilt, muss dieser nach § 10 Abs. 2 MuSchG eine Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen vornehmen und unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßnahmen umsetzen. Zudem muss das zuständige Gewerbeaufsichtsamt informiert werden. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer stellt dafür Formulare im QM Online zum Download bereit: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_de_mutterschutz.html

führen oder medizinische Instrumente aufbereiten. Allerdings können ZFA stattdessen auch vereinzelt verwaltende Tätigkeiten zugewiesen bekommen. Dies gilt es im konkreten Einzelfall zu prüfen. Bei angestellten Zahnärztinnen ist dies in der Regel nicht möglich.

Unabhängig vom individuellen beziehungsweise betrieblichen Beschäftigungsverbot gibt es für alle schwangeren Mitarbeiterinnen im zeitlichen Zusammenhang der Geburt das sogenannte gesetzliche Beschäftigungsverbot. Nach § 3 MuSchG darf der Arbeitgeber eine Mitarbeiterin sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung des Kindes nicht beschäftigen. In bestimmten Fällen verlängert sich der Mutterschutz nach der Geburt auf zwölf Wochen, insbesondere bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder bei einer Behinderung des Kindes. In dieser Zeit befindet sich die Mitarbeiterin im sogenannten Mutterschutz, auf den sie nur für die Zeit vor der Geburt auf ausdrückliches Verlangen verzichten kann, sofern nicht ohnehin ein betriebliches Beschäftigungsverbot besteht. Nach der Geburt des Kindes bis zum Ende des Mutterschutzes ist die Beschäftigung der Mutter unter keinen Umständen erlaubt, auch wenn die Mitarbeiterin das ausdrücklich verlangt.

Für die Zeit nach dem Mutterschutz hat die Mitarbeiterin verschiedene Möglichkeiten, unter anderem:

- Inanspruchnahme von Elternzeit (gegebenenfalls mit Teilzeittätigkeit während der Elternzeit)
- Beendigung des Anstellungsverhältnisses durch Kündigung oder Aufhebungsvertrag
- Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit

Voraussetzungen für ein Still-Beschäftigungsverbot

Bei Mitarbeiterinnen, die ihr Kind nach der Geburt stillen und im Anschluss an die gesetzliche Mutterschutzfrist nicht in Elternzeit gehen, muss der Arbeitgeber erneut prüfen, ob eine Beschäftigung möglich ist.

Eine Beschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz ist dann nicht möglich, wenn hierdurch eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben von Mutter beziehungsweise dem zu stillenden Kind besteht und eine zumutbare Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder ein Tätigkeitswechsel arbeitsrechtlich oder tatsächlich nicht möglich ist. Auch in diesen Fällen muss der Arbeitgeber zwingend ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen, das sogenannte Still-Beschäftigungsverbot.

Auch in diesem Stadium ist eine detaillierte und genaue Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall vor Wiederaufnahme der Beschäftigung durch den Arbeitgeber vorzunehmen. Die Beurteilung ist weitgehend identisch mit der Gefährdungsbeurteilung bei Mitteilung der Schwangerschaft, wobei der Katalog der unzulässigen Tätigkeiten in § 12 MuSchG nicht so umfangreich ist wie bei schwangeren Mitarbeiterinnen in § 11 MuSchG. Aus medizinischer Sicht sind die Gefährdungsmöglichkeiten für ein zu stillendes Kind weniger vielfältig als bei einem Fötus.

Die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes muss dokumentiert werden und der Arbeitgeber muss die stillende Mitarbeiterin über das Ergebnis unterrichten – auch die Unterrichtung sollte mit Blick auf spätere mögliche Regressfälle unbedingt dokumentiert werden.

Derzeit finden sich bei den zuständigen Landesbehörden beziehungsweise in der Rechtsprechung unterschiedliche Auffassungen dazu, wann ein Arbeitsplatz – insbesondere für stillende Zahnärztinnen – beziehungsweise die damit verbundenen Tätigkeiten zu einer unverantwortbaren Gefährdung der stillenden Mutter oder des Kindes führt. Einigkeit besteht in jedem Fall dahingehend, dass der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung mit äußerster Sorgfalt und bezogen auf den jeweiligen Einzelfall durchführen muss.

Zum derzeitigen Zeitpunkt wird die Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen mit typischen Tätigkeiten am Behandlungsstuhl sehr kritisch gesehen und überwiegend eine unverantwortbare Gefährdung angenommen, sodass der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen muss. Für Zahnmedizinische Fachangestellte, die entsprechende Tätigkeiten am Stuhl durchführen, dürfte die Gefährdungsbeurteilung wohl zum gleichen Ergebnis kommen – obwohl hierzu noch keine aktuellen Stellungnahmen der berufsständischen Kammern vorliegen.

Sowohl die Bundeszahnärztekammer als auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer gehen aktuell davon aus, dass das „(...) arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbedingte Infektionsrisiko einer stillenden Zahnärztin und ihres zu stillenden Kindes [...] in der Zahnarztpraxis üblicher Weise über demjenigen der Allgemeinbevölkerung [liegt].“ Das Zitat stammt aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom März 2022: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/stillzeit_angestellte_zahnaerztinnen.pdf



Zu einem etwas anderen Ergebnis kommt das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 10.08.2021, Az.: 11 SaGa 1/21). So sind nach Ansicht des LAG Baden-Württemberg nur Tätigkeiten zu untersagen, bei denen die stillende Mitarbeiterin mit Amalgam beziehungsweise Quecksilber in Berührung kommen könnte. Darüber hinaus geht das LAG Baden-Württemberg in seiner Entscheidung davon aus, dass die übrigen „gängigen Tätigkeiten einer Zahnärztin“, die ihr Kind stillt, keine unverantwortbare Gefährdung für die Gesundheit der Mutter oder des Kindes begründen, sofern der Arbeitgeber entsprechende Schutzmaßnahmen einhält.

Folgen eines Still-Beschäftigungsverbot

Für die Dauer eines jeden betrieblichen Beschäftigungsverbotes muss beziehungsweise darf die Mitarbeiterin ihre Arbeitsleistung nicht erbringen und hat zugleich für diesen Zeitraum gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf Lohnfortzahlung in Form von Mutterschutzlohn in Höhe des Durchschnittsgehaltes

der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Eintritt der Schwangerschaft. Bei angestellten Zahnärztinnen mit einer Umsatzbeteiligung als Lohnbestandteil müssen auch die variablen Zahlungen bei der Berechnung berücksichtigt werden. Die entstehenden Mutterschutzlohnkosten (inklusive Arbeitgeberbeiträgen) werden dem Arbeitgeber von der gesetzlichen Krankenkasse der Mitarbeiterin vollumfänglich erstattet (sogenannte U2-Umlage), auch eine weiterzuzahlende variable Vergütung.

Welche Risiken und Nachteile bestehen für Arbeitgeber?

Das größte Risiko auf Arbeitgeberseite besteht in einer fehlerhaft durchgeführten Gefährdungsbeurteilung und einem zu Unrecht ausgesprochenen Beschäftigungsverbot, insbesondere während der Stillzeit. Wurde das Beschäftigungsverbot zu Unrecht ausgesprochen, drohen dem Arbeitgeber einerseits Regressforderungen der Krankenkasse in Höhe des vollen monatlichen Bruttogehaltes nebst Arbeitgeberkosten (Sozialversicherungsbeiträge etc.). Andererseits besteht auch die Gefahr, dass die stillende Mitarbeiterin den Arbeitgeber aufgrund einer fehlerhaft durchgeführten Gefährdungsbeurteilung in Anspruch nimmt, um ein betriebliches Tätigkeitsverbot zu erwirken.

Während der Dauer des Beschäftigungsverbotes erwirbt die Mitarbeiterin zudem weiter ihren Urlaubsanspruch. Eine zeitanteilige Kürzung des Urlaubs ist – anders als bei Elternzeit – nicht möglich. Gerade bei angestellten Zahnärztinnen können so nicht unbeachtliche „Mehrkosten“ auf den Arbeitgeber zukommen. Kommt die Mitarbeiterin nach Ende des Beschäftigungsverbotes wieder in die Praxis zurück, besteht der gesamte, während des Beschäftigungsverbotes erworbene Urlaub weiter fort und muss grundsätzlich gewährt werden. Wird das Arbeitsverhältnis beendet, ist der Urlaub in Geld abzugelten, also auszubezahlen. Bei einem branchenüblichen Urlaub von fünf bis sechs Wochen im Kalenderjahr ergibt sich bei einem Still-Beschäftigungsverbot von einem Jahr eine Mehrbelastung in Höhe von bis zu 1,5 Bruttomonatsgehältern. Diese Mehrkosten werden nicht von den Krankenkassen erstattet.

Welche Risiken und Nachteile bestehen für die stillende Mitarbeiterin?

Während der Schwangerschaft und bis zu vier Monate nach der Entbindung beziehungsweise nach einer Fehlgeburt bis zur zwölften Schwangerschaftswoche besteht ein gesetzlicher Kündigungsschutz. Dies hat zur Folge, dass der Mitarbeiterin nur mit Zustimmung des Gewerbeaufsichtsamtes gekündigt werden darf. Diese Zustimmung wird in der Praxis faktisch nur in extremen Ausnahmefällen erteilt. Nach Ablauf dieses Zeitraumes darf einer stillenden Mitarbeiterin, die sich im Still-Beschäftigungsverbot (und nicht in Elternzeit) befindet, jederzeit gekündigt werden. In Kleinbetrieben, also insbesondere in kleineren Praxen mit in der Regel nicht mehr als zehn Beschäftigten, gibt es keinen allgemeinen Kündigungsschutz nach dem Kündigungsschutzgesetz und die Mitarbeiterin kann sogar ohne Vorliegen eines Grundes ordentlich gekündigt werden. Dem-

gegenüber besteht während der gesamten Elternzeit nach § 18 Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) ein gesetzliches Kündigungsverbot für den Arbeitgeber.

Mit der Entscheidung für die Rückkehr in den Beruf in Verbindung mit einem Still-Beschäftigungsverbot verliert die Mitarbeiterin für die Dauer des Still-Beschäftigungsverbotes zudem den Anspruch auf Elterngeld. Basiselterngeld kann nämlich nur in den ersten 14 Lebensmonaten eines Kindes gewährt werden. Der gleichzeitige Bezug von Elterngeld und Mutterschutzlohn ist nicht möglich beziehungsweise der Mutterschutzlohn wird auf das Elterngeld angerechnet.

Gibt es zeitliche Grenzen?

Anders als eine Schwangerschaft ist die Stillzeit individuell und die Dauer schwer planbar. Grundsätzlich besteht das Still-Beschäftigungsverbot, solange die Mutter das eigene Kind tatsächlich mit Muttermilch ernährt. Eine gesetzliche Regelung für die Dauer des Still-Beschäftigungsverbotes gibt es nicht. Allerdings bestehen in der Praxis zeitliche „Probleme“: Die meisten (gesetzlichen) Krankenkassen erstatten die Lohnkosten des Arbeitgebers nur bis zur Dauer von zwölf Monaten nach Geburt des Kindes. Die Krankenkassen berufen sich dabei – unserer Ansicht nach zu Unrecht – auf § 7 Abs. 2 MuSchG, wonach eine stillende Mutter nur bis zu zwölf Monaten für das Stillen des Kindes freizustellen ist, auch wenn kein betriebliches Beschäftigungsverbot besteht. Für Arbeitgeber besteht das Risiko, dass die durch das Still-Beschäftigungsverbot entstehenden Kosten dem Arbeitgeber nach Ablauf von zwölf Monaten zunächst nicht mehr erstattet werden. Besteht das Beschäftigungsverbot über den Zeitraum von zwölf Monaten hinaus und verweigert die Krankenkasse die Erstattung, sollte sich der Arbeitgeber zur Wehr setzen. Nach einer Entscheidung des Sozialgerichtes Nürnberg aus dem Jahr 2020 (Urteil vom 4.8.2020, Az.: S 7 KR 303/20) besteht der Anspruch auf Mutterschutzlohn – und damit auch der Erstattungsanspruch des Arbeitgebers – in Fällen gefährdungsbedingter Beschäftigungsverbote auch für einen über die gesetzliche Zwölf-Monats-Frist hinausgehenden Zeitraum.

Fazit

Bei angestellten Zahnärztinnen besteht nach dem oben genannten Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes während der Schwangerschaft eine eindeutige Rechtslage, wonach der Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot wegen des theoretisch denkbaren Infektionsrisikos aussprechen muss. Dagegen gibt es beim sogenannten Still-Beschäftigungsverbot aktuell eine erhebliche Rechtsunsicherheit – gerade bei zahnärztlichen Arbeitgebern. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist es dringend erforderlich, dass der von der Bundesregierung gebildete Ausschuss für Mutterschutz zeitnah rechtsverbindliche und bundeseinheitliche Regelungen zum Schutz von stillenden Mitarbeiterinnen und deren Kindern aufstellt. Solange diese verbindlichen Regelungen fehlen, kann den zahnärztlichen Arbeitgebern nur empfohlen werden, bei der Gefährdungsbeurteilung äußerste Sorgfalt walten zu lassen, die stillende Mitarbeiterin

entsprechend mit einzubinden und Rücksprache mit der zuständigen Landeszahnärztekammer beziehungsweise den zuständigen Behörden vor Ort zu halten. Diese Schritte und die Beurteilung selbst sollten entsprechend dokumentiert werden, denn letztlich kommt es immer auf die konkreten Praxisgegebenheiten und Umstände im Einzelfall an. Bei einer ordentlichen Dokumentation und einer objektiv sorgfältig durchgeführten Gefährdungsbeurteilung werden die Risiken für den Arbeitgeber erheblich minimiert, insbesondere in Bezug auf mögliche Regressforderungen der Krankenkassen.

Das Still-Beschäftigungsverbot und die damit verbundene Bezahlung des Mutterschutzlohnes in Höhe des üblichen Arbeitslohnes ist für stillende Mitarbeiterinnen durchaus eine lukrative Alternative im Vergleich zum begrenzten Elterngeld (maximal 1800 Euro). Für den Arbeitgeber entsteht hingegen ein nicht unerheblicher formaler Aufwand, insbesondere was die Dokumentationspflichten anbelangt. Auch trifft den Arbeitgeber zunächst keine finanzielle Mehrbelastung, da der Mutterschutzlohn nebst Arbeitgeberkosten vollumfänglich von den Krankenkassen erstattet wird. Allerdings verbleibt eine – nicht erstattungsfähige – Mehrbelastung beim Arbeitgeber durch den während der Zeit des Still-Beschäftigungsverbotes ange-

sammelten Urlaubsanspruch, der entweder nach Rückkehr in den Betrieb gewährt oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses abgegolten, also ausbezahlt werden muss.



Rechtsanwältin Alexandra
Novak-Meinschmidt
Regensburg



Rechtsanwalt
Dr. Thomas Rothammer
Regensburg

ANZEIGE



BLZK

**Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer**

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

**Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung**



**Ausführliche Informationen
unter blzk.de/zep**

Mobile Praxis versorgt ukrainische Flüchtlinge in Polen

Zahnärzte und ZFA dringend gesucht

Der Verein „Dental Emergency Team“ (DET) versorgt ab März ukrainische Flüchtlinge in der polnischen Stadt Krakau. Er bedient sich dabei eines Konzeptes, das der Straubinger Zahnarzt Ernst Binner seit vielen Jahren erfolgreich praktiziert.

Die mobile Praxis, die Binner in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Roten Kreuz auf die Beine gestellt hat, ist ein echtes Leuchtturmprojekt. Immobilen und dementen Patienten in Pflegeheimen bleibt dadurch der oft aufwühlende Transport

in die Zahnarztpraxis erspart. Das Projekt wurde bereits 2015 mit dem Gesundheits- und Pflegepreis der Bayerischen Staatsregierung ausgezeichnet. Bei der konstituierenden Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Pflege konnte Binner Ende

letzten Jahres die mobile Praxis auch dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek vorstellen. „Nachahmer sind ausdrücklich erwünscht“, schrieb die „Süddeutsche Zeitung“ über Banners Projekt. Und jetzt hat sich erstmals ein Nachahmer gefunden – wenn auch mit einer etwas anderen Ausrichtung.

Das „Dental Emergency Team“ (DET) war bislang vor allem auf der griechischen Insel Chios im Einsatz, wo sich das Flüchtlingslager Vial befindet. Der Krieg in der Ukraine stellt nun auch das DET vor neue Herausforderungen. Die meisten Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine hat bekanntlich das Nachbarland Polen aufgenommen. Und genau dort betreibt das DET nun seine mobile Praxis. Genauer in Krakau, das nur 200 Kilometer von der ukrainischen Grenze entfernt ist. Standort für das Zahnmobil ist das Kloster eines Frauenordens, mit dem das DET zusammenarbeitet. Einer der Zahnärzte, der sich für das Projekt engagiert, ist Dr. Ulrich Reichermeier aus dem niederbayerischen Regen. Er berichtet, wie aufwändig der Umbau des Rettungswagens zu einem Zahnmobil gewesen ist: „Durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Industrie war es oftmals fast unmöglich, entsprechende Ersatzteile zu bekommen. Es ist ja nicht mit dem Einbau eines Behandlungsstuhles getan. Es mussten Leitungen für Strom, Wasser und Druckluft verlegt werden. Auch ein Kühlschrank, ein Sterilisator und eine autarke Stromversorgung gehören zu unserer mobilen Praxis. Dadurch ist unser Zeitplan von sechs Monaten fast verdoppelt worden. Doch nun stehen wir in den Startlöchern. Mitte März geht es los. Fast alle zahnärztlichen Behandlungen können im Zahnmobil durchgeführt wer-



Die mobile Praxis von Zahnarzt Ernst Binner (r.) ist ein Leuchtturmprojekt, das auch den bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek beeindruckt hat.

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



 Fortbildungs-
punkte

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



Ab März versorgt der Verein „Dental Emergency Team“ Flüchtlinge aus der Ukraine ebenfalls in einem umgebauten Rettungswagen.



den.“ Dank einer Spende des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte (HDZ) hat es sogar noch für eine mobile Einheit gereicht, die auch Behandlungen außerhalb des Zahnmobiles ermöglicht. Die Zusammenarbeit mit den Ordensschwestern sieht Reichermeier als großen Vorteil: „Die Schwestern kümmern sich seit Monaten um die Menschen aus der Ukraine und haben uns und das Projekt mit offenen Armen empfangen. Auch unsere Volontäre sind im Kloster untergebracht.“ Aufgrund der unübersichtlichen und teilweise sehr gefährlichen Situation musste der ursprüngliche Plan, in Moldawien tätig zu werden, verworfen werden. Die DET-Zahnärzte sind jetzt dringend auf der Suche nach Freiwilligen, die sich in Polen engagieren wollen (sowohl Zahnärzte als auch Assistenzpersonal). Die Mindesteinsatzdauer beträgt eine Woche. „Aber gerne auch länger“, wie Reichermeier betont. Ein Kontaktformular finden Interessierte auf www.dental-emt.org.

Leo Hofmeier



Höhere Pauschalen für die Telematik-Infrastruktur

Neue Vereinbarung zwischen der Bundes-KZV und dem GKV-Spitzenverband

Die Bundes-KZV und der GKV-Spitzenverband haben sich bezüglich der Refinanzierung der Telematik-Infrastruktur (TI) geeinigt. Die gute Nachricht: Mit der 36. Änderungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) wurde neben neuen Ausstattungspauschalen auch die Erhöhung von Einmalpauschalen sowie die Erhöhung der monatlichen Betriebskosten beschlossen.

Mit der Februar-Buchung (Auszahlung am 23.02.2023) konnten wir einen Großteil der Nachzahlungen abwickeln. Weitere Nachzahlungen werden mit der Auszahlung am 27.03.2023 umgesetzt. Um für etwas mehr Durchblick im TI-Dschungel zu sorgen, haben wir die bislang verwendeten Buchungsschlüssel erweitert. Die neuen Buchungstexte finden Sie ab sofort auf Ihrem Kontoavis im internen Bereich von kzvb.de.

monatlich 1,50 Euro um 4,25 Euro auf 5,75 Euro erhöht. Für das Vorhalten der ePA-Komponenten gibt es eine Erhöhung von 1,50 Euro auf jetzt 9,25 Euro monatlich, also 7,75 Euro mehr. Anspruchsbe-

rechte erhalten seit Jahresbeginn bereits die höheren monatlichen laufenden Betriebskosten. Auch die Nachzahlungen der monatlichen Betriebskosten für die Monate April bis Dezember 2022 haben

Erhöhungen der monatlichen Betriebskosten

Die Betriebskosten für das Vorhalten der NFDM/eMP-Komponenten wurden von

BETRIEBSKOSTEN-PAUSCHALE MONATLICH	GÜLTIG AB	NEU	BISHER
für Vorhalten der NFDM/ eMP-Komponenten	2. Quartal 2022	5,75	1,50
für Vorhalten der ePA-Komponenten	2. Quartal 2022	9,25	1,50
UNVERÄNDERT			
je Konnektorstandort	3. Quartal 2018	83,00	
KIM für zwei Mail-Adressen je Praxis	3. Quartal 2018	16,00	
für Vorhalten der E-Rezept-Komponenten	1. Quartal 2021	0,33	

Was bedeutet die Abkürzung NFDM/eMP und welche Komponenten gehören dazu?

NDFM = Notfalldatenmanagement

In einem medizinischen Notfall können durch den behandelnden Arzt wichtige notfallrelevante Informationen wie beispielsweise Informationen zu Diagnosen direkt von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgerufen werden.

eMP = elektronischer Medikationsplan

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist die digitale Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Mit der Einführung des eMP können Medikationsdaten und medikationsrelevante Daten mit der Einwilligung des Versicherten von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern auf der eGK gespeichert werden.

Erforderlich für die TI-Anwendungen NFDM und eMP ist ein Konnektor der Produkttypversion PTV3 (durch ein Update wird dieser zum sogenannten eHealth-Konnektor) sowie die Module NFDM und eMP für die Praxisverwaltungssoftware (PVS).

Was bedeutet die Abkürzung ePA und welche Komponenten gehören dazu?

ePA = elektronische Patientenakte

Die ePA ist die persönliche elektronische Akte des Patienten. Hier kann er all seine gesundheitsbezogenen Daten oder Dokumente gebündelt an einem digitalen Ort aufbewahren. Der Patient allein bestimmt über den Zugriff anderer auf seine Daten bzw. auch darüber, welche Dokumente in seiner ePA abgelegt werden sollen. Sie als Zahnarzt müssen dem Patienten auf Wunsch z. B. den elektronischen Arztbrief in seiner ePA ablegen. Dazu sind die folgenden ePA-Komponenten notwendig: mindestens ein PTV4-Konnektor, auch als ePA-Konnektor bezeichnet, sowie das ePA-Modul für das Praxisverwaltungssystem (PVS). Zur elektronischen Befüllung des Zahnbonusheftes des Patienten wird ein PTV5- bzw. ePA 2.0-Konnektor sowie das ePA 2.0 Modul benötigt.



© gugu - stock.adobe.com



wir in den allermeisten Fällen bereits erstattet.

Die Refinanzierungen der ehealth- bzw. ePA-Komponenten müssen beantragt worden sein. Hier fragen wir routinemäßig Bestell- und Installationsdaten der TI-Komponenten ab. Für den Beginn der Auszahlung der Betriebskosten ist der Monat der Installation ausschlaggebend. Haben Sie beispielsweise die ePA-Komponenten

am 01.06.2022 installiert, so erhalten Sie rückwirkend 7,75 Euro für sieben Monate sowie ab Januar 2023 monatlich 9,25 Euro. Eine rückwirkende Auszahlung der Betriebskosten ist frühestens ab April und somit maximal für neun Monate (April bis Dezember 2022) möglich. Die Erstattung der rückwirkend ausbezahlten Betriebskosten finden Sie auf Ihrem Kontoavis unter den Buchungstexten Nachzahlung BK ePA 2022 und Nachzahlung BK NFDMeMP 2022.

Erhöhung der Einmalpauschalen

Neben einer Erhöhung der Refinanzierungsbeträge für Konnektor bzw. Konnektor-Update und stationärem Kartenterminal konnten auch höhere Pauschalen für die Implementierungen ins PVS verhandelt werden. Diese einmaligen Nach-

zahlungen haben wir mit der März-Buchung weitestgehend umgesetzt.

Fairerweise müssen wir auch darüber informieren, dass leider nicht alle Praxen in den Genuss einer Nachzahlung kommen werden. Der frühestmögliche mit dem GKV-Spitzenverband zu vereinbarende Zeitpunkt für die Erhöhung der Pauschalen war das 1. bzw. 2. Quartal 2022.

Ausschlaggebend für eine Erstattung ist das über die Refinanzierungsanträge bei uns gemeldete Bestelldatum. Wurde beispielsweise im Refinanzierungsantrag für die ePA-Komponenten ein Bestelldatum im Zeitraum 01.04. bis 31.12.2022 angegeben, so besteht ein Anspruch auf die erhöhten Einmalpauschalen. Haben Sie vor dem 01.04.2022 bestellt, bleibt uns aufgrund der gesetzlichen Vorgaben lei-

PAUSCHALE	GÜLTIG AB	BETRAG NEU	BETRAG BISHER	DIFFERENZ	BUCHUNGSTEXT
PTV4- bzw. ePA-Konnektor	1. Quartal 2022	1.944,00	1.794,00	150,00	Nachzahlung Konnektor
Update auf ehealth-Konnektor (PTV1 auf PTV3) mit Implementierung NFDM/eMP ins PVS	2. Quartal 2022	530,00	380,00	gesamt 400,00	Nachzahlung PTV3-Update mit PVS
Implementierung NFDM/eMP ins PVS *		400,00	150,00	250,00	Nachzahl. NFDMeMP im PVS
Implementierung ePA ins PVS*		350,00	150,00	200,00	Nachzahlung ePA Impl. PVS
stationäres Kartenterminal (stat. KT)		677,50	595,00	82,50	Nachzahlung stat. KT oder Nachzahlung stat. KT ePA
Pauschale für Bereitstellung des KIM-Client		200,00	100,00	100,00	Nachzahlung KIM-Client

*Praxen, die einen PTV3- oder PTV4-Konnektor über die Grundausrüstung refinanziert bekommen haben, erhalten diese Implementierungspauschale für PVS-Module

der kein Handlungsspielraum – eine Nachzahlung dürfen wir nicht vornehmen.

Neu hinzugekommene TI-Pauschalen

Mit der 36. Änderungsvereinbarung wurden mehrere neue Pauschalen beschlossen. Detaillierte Informationen zur Verfügbarkeit der Refinanzierungsanträge und Auszahlung der Gelder stellen wir Ihnen auf kzvb.de zur Verfügung.

Eileen Andrä
Leitung Telematik-Infrastruktur

NEUE PAUSCHALE	GÜLTIG AB	HÖHE
Konnektortausch*	1. Februar 2022	2.300,00
gSMC-KT	1. Februar 2022	100,00
PTV5 bzw. ePA 2.0-Konnektor	1. Februar 2022	2.194,00
Konnektor-Update PTV4 auf PTV5	1. Februar 2022	250,00
Implementierung ePA 2.0 ins PVS	1. Februar 2022	200,00
für Vorhalten der ePA 2.0-Komponenten	1. Februar 2022	1,83
QES-Infrastrukturmaßnahme	2. Quartal 2022	677,50

*Wird im Zuge des Austauschs der Komponenten der Konnektor nicht mehr in der eigenen Praxis, sondern von einem Dienstleister in dessen Rechenzentrum betrieben (sog. Konnektor-Hosting), kann auch in diesem Fall die Pauschale für den Konnektortausch in Anspruch genommen werden.



Die Uhr tickt...

Zulassungsausschüsse müssen Berufshaftpflichtversicherung abfragen

Im April 2023 erhalten viele Zahnärzte in Bayern Post vom Zulassungsausschuss: Der Ausschuss ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben gezwungen, den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung anzufordern. Wenn ein Vertragszahnarzt diesen Nachweis nicht erbringen kann oder will, muss der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung mit sofortiger Wirkung anordnen. Die Nachweispflicht gilt auch für Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Es bestehen bei den Versicherungsunternehmen unterschiedliche Vorstellungen davon, wer in welcher Höhe versichert sein muss. Bitte lassen Sie sich im eigenen Interesse nicht auf Diskussionen ein, sondern drängen Sie darauf, den Nachweis so zu erhalten, wie Ihr Zulassungsausschuss ihn fordert. Machen Sie dabei auf die Dringlichkeit und die existenzbedrohenden Konsequenzen aufmerksam, sollte die Bescheinigung nicht vorliegen. Sie

sind zahlender Kunde! Es kann sein, dass Sie Ihren bestehenden Versicherungsvertrag abändern müssen, um die Anforderungen zu erfüllen. Alle wesentlichen Punkte finden Sie auch unter: <https://www.kzvb.de/berufsausuebung/berufshaftpflicht> zusammengefasst.

Die gesetzliche Pflicht zur besonderen Berufshaftpflichtversicherung der Vertrags-

zahnärzte besteht bereits seit Mitte 2021. Sofern Ihr Versicherungsschutz noch nicht an die Gesetzeslage angepasst ist, kümmern Sie sich bitte jetzt darum.

Die bequeme Möglichkeit, Ihren Nachweis auf [kzvb.de](https://www.kzvb.de) hochzuladen, steht Ihnen 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. Bitte warten Sie dieses Aufforderungsschreiben ab und übersenden Sie Ihren Nachweis nicht jetzt schon auf anderem Wege.

WICHTIG

Berufsausübungsgemeinschaften müssen keinen eigenen Nachweis erbringen, wohl aber **jeder einzelne BAG-Partner gesondert für sich**. Die nachzuweisende Mindestversicherungssumme bemisst sich für jeden BAG-Partner getrennt danach, ob ihm angestellte Zahnärzte zugeordnet sind oder nicht.

Die häufigsten Fragen zum Thema Berufshaftpflicht – und die richtigen Antworten darauf

Ich bin als Vertragszahnarzt in Einzelpraxis tätig und beschäftige keine angestellten Zahnärzte. In welcher Höhe muss ich versichert sein?

Als Vertragszahnarzt ohne angestellte Zahnärzte müssen Sie einen Versicherungsschutz über mindestens 3 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorhalten; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der doppelte Betrag, also 6 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Ich bin als Vertragszahnarzt in Einzelpraxis niedergelassen und beschäftige einen angestellten Zahnarzt in mei-

ner Praxis. In welcher Höhe muss ich versichert sein?

Als Vertragszahnarzt mit angestellten Zahnärzten müssen Sie einen Versicherungsschutz über mindestens 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorhalten; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der dreifache Betrag, also 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Ich bin als Vertragszahnarzt in Einzelpraxis niedergelassen und beschäftige drei angestellte Zahnärzte in meiner Praxis. In welcher Höhe muss ich versichert sein?



Es spielt keine Rolle, ob Sie einen, zwei, drei oder vier angestellte Zahnärzte beschäftigen. Nach Maßgabe des Gesetzes ist Ihr Status „Vertragszahnarzt mit angestellten Zahnärzten“. Als solcher müssen Sie einen Versicherungsschutz über mindestens 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorhalten; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der dreifache Betrag, also 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Diese Beträge gelten unabhängig von der Zahl der durch Sie beschäftigten Zahnärzte.

Ich bin angestellter Zahnarzt. Muss ich selbst auch einen Versicherungsschutz nachweisen?

Nein. Die Versicherungsnachweispflicht trifft nur Vertragszahnärzte und MVZ. Sie sind als angestellter Zahnarzt kein Vertragszahnarzt. Ihr Arbeitgeber muss einen Versicherungsschutz nachweisen, der das von Ihnen ausgehende Haftpflichtrisiko mitberücksichtigt. Entsprechend sieht das Gesetz für Vertragszahnärzte mit angestellten Zahnärzten höhere Mindestversicherungssummen vor, als für Vertragszahnärzte ohne angestellte Zahnärzte (siehe oben).

Ich bin mit einem Kollegen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammengeschlossen. In welcher Höhe muss die BAG nach § 95e SGB V versichert sein?

Überhaupt nicht. Die Versicherungspflicht trifft derzeit nur die einzelnen BAG-Partner, nicht die BAG selbst. Die Höhe der Versicherungspflicht der einzelnen BAG-Partner bemisst sich danach, ob diese jeweils angestellte Zahnärzte beschäftigen oder nicht. Siehe hierzu die beiden folgenden Fragen.

Ich bin mit drei Kollegen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammengeschlossen. Keiner von uns beschäftigt einen angestellten Zahnarzt. In welcher Höhe müssen wir jeweils versichert sein?

Der Umfang der Versicherungspflicht hängt vom Status des einzelnen BAG-

Partners ab: „Vertragszahnarzt mit angestellten Zahnärzten“ oder „Vertragszahnarzt ohne angestellte Zahnärzte“. Da in Ihrem Fall alle vier Partner dem Status „Vertragszahnarzt ohne angestellte Zahnärzte“ unterfallen, muss jeder von Ihnen individuell persönlich einen Versicherungsschutz über mindestens 3 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorhalten; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss für jeden von Ihnen separat mindestens der doppelte Betrag, also 6 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Ein Versicherungsfall bei einem der Partner darf auf keinen Fall auf den Versicherungsschutz eines der anderen Partner angerechnet werden.

Ich bin mit drei Kollegen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammengeschlossen. Meine drei Kollegen beschäftigen je einen angestellten Zahnarzt. Mir selbst ist kein Angestellter zugeordnet. In welcher Höhe müssen wir jeweils versichert sein?

Der Umfang der Versicherungspflicht hängt vom Status des einzelnen BAG-Partners ab: „Vertragszahnarzt mit angestellten Zahnärzten“ oder „Vertragszahnarzt ohne angestellte Zahnärzte“. In Ihrem Fall hat einer der vier Partner den Status „Vertragszahnarzt ohne angestellte Zahnärzte“ inne, während die anderen drei jeweils dem Status „Vertragszahnarzt mit angestellten Zahnärzten“ unterfallen. Konkret bedeutet das für Ihren Fall: Sie selbst müssen einen Versicherungsschutz über mindestens 3 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorhalten; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss für Sie allein der doppelte Betrag, also 6 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Für jeden Ihrer drei Kollegen gelten voneinander unabhängige Versicherungspflichten in Höhe von jeweils mindestens 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der dreifache Betrag, also 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Ein Versicherungsfall bei einem der Partner darf auf keinen Fall auf den Versicherungsschutz eines der anderen Partner angerechnet werden.

Wir betreiben ein MVZ mit 27 angestellten Zahnärzten. In welcher Höhe muss das MVZ versichert sein?

Für das MVZ muss ein Versicherungsschutz über mindestens 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorgehalten werden; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der dreifache Betrag, also 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Wichtig: Aus der Versicherungsbescheinigung muss hervorgehen, dass der Versicherungsschutz für das MVZ als Leistungserbringer besteht und nicht etwa für seine Trägergesellschaft.

Wir betreiben insgesamt sieben MVZ in Bayern. Dort sind unterschiedlich viele angestellte Zahnärzte und Vertragszahnärzte tätig. In welcher Höhe müssen die MVZ versichert sein?

Für jedes einzelne MVZ muss ein individueller Versicherungsschutz über mindestens 5 Millionen Euro pro Versicherungsfall vorgehalten werden; für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres muss mindestens der dreifache Betrag, also 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Dies gilt unabhängig davon, ob die MVZ zu einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) zusammengeschlossen sind oder nicht. Ebenso unerheblich ist, ob alle MVZ von derselben Trägergesellschaft getragen werden oder nicht. Ein Versicherungsfall bei einem der MVZ darf auf keinen Fall auf den Versicherungsschutz eines der anderen MVZ angerechnet werden.

Redaktion

LEIDIGE PFLICHT

Die Zulassungsausschüsse sind gesetzlich gezwungen, den Versicherungsnachweis zu verlangen. Auch wenn es bürokratischen Aufwand für unsere Mitglieder bedeutet: Der KZVB sind an dieser Stelle die Hände gebunden. Wir sind bemüht, es den Betroffenen so einfach wie möglich zu machen und haben eine unkomplizierte Uploadlösung entwickelt.



Einfach mal abschalten?

Digitalisierung und Homeoffice verändern auch den Zahnarztberuf

Digitale Kollaboration und Kommunikation führt zu zeitlicher, räumlicher und sozialer Entgrenzung immer größerer Teile der Arbeitswelt. Doch was Risiken mit sich bringt, birgt auch Chancen. Und viel zitierte Tipps zur Entlastung erweisen sich unter dem Blick des Forschers sogar als kontraproduktiv: Abends keine geschäftlichen Mails mehr schreiben? Das kann das Gefühl der Überlastung sogar verstärken. Ein kurzer Abriss von Prof. Dr. Thomas Kleinsorge, der in den Bereichen Arbeits- und Kognitionspsychologie am Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund forscht.

„Entgrenzte“ Arbeit oder „Entgrenzung der Arbeit“ – diese Begriffe bezeichnen ein Bündel unterschiedlicher Entwicklungen, die in den vergangenen Jahren die Aufmerksamkeit von Medien, Wissenschaft und Wirtschaft auf sich gezogen haben. Durch diese Begriffe wird ein mehr oder minder expliziter Bezug zu einer Vorstellung von „nicht entgrenzter“ Arbeit hergestellt. In dieser Vorstellung begeben sich Menschen zu bestimmten Zeiten an einen bestimmten Ort, um dort ihre Arbeit zu verrichten. Verlassen sie diesen räumlich und zeitlich begrenzten Bereich, wechseln sie von der Arbeitszeit zur Freizeit. Diese strikte Trennung zwischen Arbeits- und Freizeit galt schon immer nur für einen Teil der Arbeitspopulation. So ist der Begriff der Bereitschaftszeit dadurch definiert, dass die Grenze zwischen Arbeits- und Freizeit latent aufgehoben wird. Neu ist jedoch, dass Phänomene der Entgrenzung zunehmend größere Teile der Arbeitswelt betreffen. Vor allem Entwicklungen der Informations- und Kommunikationstechnologie erlauben es, jenseits räumlicher und zeitlicher Grenzen arbeitsbezogen zu kommunizieren und dabei teilweise auch auf die Unternehmensinfrastruktur zuzugreifen. Maßgeblich beschleunigt wurden diese Entwicklungen durch die Corona-Pandemie. Mobiles Arbeiten oder Homeoffice

wurde vielfach von der Ausnahme zur (teilweise sogar gesetzlich vorgegebenen) Norm gemacht.

Phänomen Homeoffice

Eine Entgrenzung von Arbeit kann auf verschiedenen Dimensionen stattfinden. Besonders prominent ist die räumliche Dimension. Diese umfasst neben den besonders augenfälligen Formen der Entgrenzung des Arbeitsortes beispielsweise auch das gleichzeitige Miteinanderarbeiten über Ländergrenzen hinweg, das erst durch das Internet möglich wurde. Schon durch dieses Beispiel wird klar, dass räumliche und zeitliche Entgrenzung oftmals auf komplexe Weise miteinander verwoben sind. So bedingt eine räumliche Entgrenzung über Zeitzonen hinweg eine zeitliche Entkopplung, bei der etwa eine Kommunikation zwischen Kollegen in Europa und Ostasien zu verschiedenen lokalen Tageszeiten stattfindet. Des einen Tag ist des anderen Nacht. Doch auch das Phänomen „Homeoffice“ – zunächst eine Form der räumlichen Entgrenzung – führt auch zu zeitlicher Entgrenzung. Zumal es im Homeoffice oftmals keine klaren Arbeitszeitbegrenzungen gibt – unabhängig davon, ob dies formal der Fall ist oder nicht. „Spät abends noch kurz ein paar Mails beantworten“, das ist

eines der Phänomene, die in den Medien notorisch genannt werden. In der Regel wird eine derartige zeitliche Entgrenzung als zusätzlicher Belastungsfaktor gesehen, vor dessen Folgen es zu schützen gilt. Auf arbeitspsychologischer Ebene hat in diesem Zusammenhang der Begriff des Detachments einige Popularität erlangt. „Detachment“ beschreibt die Fähigkeit, sich von der Arbeit psychisch zu distanzieren. Dieses Abschalten-Können gilt als wesentlicher Schutz vor unerwünschten Auswirkungen zeitlich und räumlich entgrenzter Arbeit, und nicht zuletzt unsere eigenen Arbeiten belegen dessen Bedeutsamkeit.

Phänomen erledigte Arbeit

Die E-Mail am Abend bringt Entlastung. Dabei hat sich die Qualität des Schlafes regelmäßig als vermittelnder Faktor erwiesen: Wer zum Beispiel am Abend beruflich das Smartphone nutzt, erlebt sich am nächsten Tag als stärker beansprucht. Diese Folge lässt sich jedoch maßgeblich minimieren, wenn der Schlaf in der dazwischenliegenden Nacht erholsam ist. Die Qualität des Schlafes wird durch die Fähigkeit zum Detachment mitbestimmt, und die Fähigkeit zum Detachment wird ihrerseits wesentlich beeinflusst durch die erlebte soziale Unterstützung von

Kollegen und Führungskräften – unabhängig davon, ob diese Unterstützung in Präsenz erfahren wird oder lediglich via Telekommunikation. Überhaupt kann in diesem Zusammenhang die Bedeutung sozialer Unterstützung kaum überschätzt werden. Diese sollte allerdings mit einem hohen Grad an Autonomie einhergehen. Das eigene Handeln sollte also hinreichend stark als selbstbestimmt erlebt werden. Führungskräfte können besonders durch den Führungsstil des „Servant Leadership“ Beanspruchung minimieren. Diese „dienende Führung“ verzichtet darauf, im Detail in die Arbeitsprozesse einzugreifen und zielt stattdessen darauf ab, unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bedingungen zu gewährleisten, die es ihnen ermöglichen, ihre Arbeitsaufgaben zu erfüllen. Am Begriff des „Abschaltens“ lässt sich übrigens auch die oft übersehene Doppelgesichtigkeit entgrenzter Arbeit als Risiko aber auch als Chance verdeutlichen. Um den augenscheinlichen Risiken zeitlich entgrenzter Arbeit zu begegnen, haben einige Unternehmen den Zugriff auf die interne IT-Infrastruktur an Abenden und Wochenenden eingegrenzt oder ganz unterbunden. In manchen Fällen kann aber genau diese gut gemeinte Maßnahme einer erfolgreichen psychologischen Distanzierung entgegenwirken. Bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde in der Gedächtnispsychologie der Zeigarnik-Effekt beschrieben. Demnach sind nicht vollständig erledigte Aufgaben stärker im Gedächtnis präsent als erledigte. So kann die Gelegenheit, eine Aufgabe durch das Schreiben einer E-Mail (und sei es am späten Abend) abzuschließen, eine psychologische Distanzierung von der Arbeit maßgeblich befördern.

Eine im Vergleich zur räumlichen und zeitlichen Entgrenzung von Arbeit eher vernachlässigte Dimension ist deren soziale Entgrenzung. Das liegt nicht zuletzt daran, dass alle drei Formen der Entgrenzung häufig gemeinsam auftreten und einander bedingen. Die vermutlich bedeutsamste Form sozialer Entgrenzung betrifft Konflikte zwischen sozialen Bezugsgruppen, etwa zwischen Arbeitsorganisation und Partnerschaft beziehungsweise Familie: Ein Arbeiten von zu Hause aus birgt zum Beispiel die Gefahr, dass

arbeitsbezogene Emotionen eher ihren Weg in familiäre Interaktionen finden. Rollenkonflikte und Konkurrenz um räumliche Ressourcen können ebenso zu Konflikten führen wie die Notwendigkeit, begrenzte Zeit zwischen Partner, Familie und Arbeit aufzuteilen.

Aber auch an dieser Stelle sei auf die Doppelgesichtigkeit der sozialen Entgrenzung hingewiesen. Sie ist Risiko und Chance zugleich: Was konfliktträchtig ist, kann auch neue Perspektiven im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eröffnen. In der Psychologie hat der Begriff des „Boundary Managements“ eine gewisse Popularität erlangt. Er verweist darauf, dass ein aktives und faires Aushandeln und Gestalten von eminenter Bedeutung sind.

Phänomen soziale Entgrenzung

Eine weitere Form sozialer Entgrenzung von Arbeit betrifft die Entgrenzung von Kommunikationskanälen zwischen verschiedenen Interessengruppen. So war vor dem Aufstieg der sozialen Netzwerke die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient stark limitiert und meist auf zuvor vereinbarte Termine begrenzt. Heutzutage scheint es keine Seltenheit zu sein, dass Patienten den Zahnarzt über soziale Netzwerke oder Bewertungsportale

kontaktieren und dabei teilweise wenig Rücksicht auf Arbeitszeiten (und manchmal wohl auch Umgangsformen) nehmen. Auch diese Art der Entgrenzung basiert letztendlich auf Entwicklungen der Informations- und Kommunikationstechnologie und öffnet neuen Belastungsquellen und Beanspruchungsrisiken das Tor. Doch auch hier lassen sich nicht nur Risiken sehen, sondern auch Chancen: So sind nunmehr Patienten erreichbar, die es sonst nicht wären.

Zuletzt sei noch der der Entgrenzung gegenläufige Prozess angesprochen, nämlich die (erneute) Eingrenzung von Arbeit. Während der Pandemie sahen sich viele Unternehmen gezwungen, ihren Beschäftigten ein bislang ungekanntes Maß an Autonomie zu gewähren. Dies konnte nur auf der Grundlage eines entsprechenden Vertrauens gelingen. Ein einfaches Zurück zur vorpandemischen Normalität könnte nun als ungerechtfertigter Vertrauensentzug interpretiert werden. Viele der Lernprozesse, die in Unternehmen pandemiebedingt stattgefunden haben, könnten wieder verloren gehen oder sogar in ihr Gegenteil verkehrt werden. Im Interesse aller Beteiligten wäre es wichtig, eine solche Entwicklung zu verhindern.

Prof. Dr. Thomas Kleinsorge



„Heutzutage scheint es keine Seltenheit zu sein, dass Patienten den Zahnarzt über soziale Netzwerke oder Bewertungsportale kontaktieren und dabei teilweise wenig Rücksicht auf Arbeitszeiten (und manchmal wohl auch Umgangsformen) nehmen“, meint Prof. Dr. Thomas Kleinsorge, vom Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund.



Nachweis der Berufshaftpflicht

Welcher Versicherungsschutz ist erforderlich und ausreichend?

Für Vertragszahnärzte ist die Berufshaftpflichtversicherung eine Pflichtversicherung. Seit dem 20. Juli 2021, dem Tag der Einführung des neuen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG), ist dies im SGB V verankert. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind vom Gesetzgeber aufgefordert, zu überprüfen, ob bei Vertragszahnärzten ein ausreichender Versicherungsschutz besteht. Aber was bedeutet „ausreichend“?

Die Berufshaftpflicht bietet einen umfassenden Schutz: Berechtigte Ansprüche werden übernommen, unberechtigte vom Versicherer abgewehrt. Wird der Versicherungsnehmer vom Anspruchsteller verklagt, so führt der Haftpflichtversicherer den Rechtsstreit auf eigene Kosten und im Namen des Versicherten. Neben Schadenersatzkosten werden auch die Kosten für eine anwaltliche Vertretung übernommen.

Die Höhe der zu versichernden Deckungssumme ist abhängig von der Form der Berufsausübung. Zahnärztliche Einzelpraxen werden anders eingestuft als Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ. Auch die Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten hat Auswirkungen auf die Gestaltung der Versicherung. Nachfolgend ein Überblick:

Einzelpraxis ohne angestellte Zahnärzte

Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte müssen eine Mindestdeckungssumme von 3.000.000 Euro, zweifach maximiert, nachweisen. Zweifach maximiert bedeutet: Die Versicherungssumme steht zweimal pro Jahr zur Verfügung.

Einzelpraxis mit angestellten Zahnärztinnen/Zahnärzten

Sofern in der Einzelpraxis angestellte Berufskollegen beschäftigt sind (Vorbereitungsassistenten ausgeklammert), muss eine Deckungssumme in Höhe von 5.000.000 Euro, dreifach maximiert, nachgewiesen werden.

BAG ohne angestellte Zahnärzte

Bei BAG ist für jeden Gesellschafter gesondert eine Deckungssumme von mindestens 3.000.000 Euro, zweifach maximiert, nachzuweisen. Allerdings kann die Absicherung auch in einem gemeinsamen Vertrag erfolgen, wenn der Versicherer die Deckungssumme je Zahnarzt/-ärztin zur Verfügung stellt.

BAG mit angestellten Zahnärzten

Sofern in der BAG angestellte Berufskollegen beschäftigt sind, muss jeder anstellende Zahnarzt eine Deckungssumme von 5.000.000 Euro, dreifach maximiert, nachweisen.

Besonderheit Vorbereitungsassistenten

Vorbereitungsassistenten gelten in der oben genannten Aufzählung nicht als angestellte Zahnärzte. Bei der Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten muss daher auch keine erhöhte Versicherungssumme nachgewiesen werden.

Angestellte Zahnärzte sollten über die Haftpflicht der Praxis mitversichert werden, damit die Praxisinhaber sicher den Nachweis erbringen können, dass ausreichender Versicherungsschutz vorhanden ist. Die Versicherer stufen die Risiken einer Praxis sehr unterschiedlich ein. Am günstigsten werden Kieferorthopäden bewertet. Fachärzte für Oralchirurgie und zahnärztliche Praxen, die auch implantologisch tätig sind, müssen je nach Anbieter gegenüber den nicht-implantologisch tätigen Praxen mit Zuschlägen rechnen. Am höchsten werden Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen eingestuft.

Sonderkonditionen für bayerische Praxen

Für bayerische Praxen gibt es über die eazf Consult besondere Rahmenvertragskonditionen mit namhaften deutschen Versicherern, die die genannten Voraussetzungen erfüllen und darüber hinaus ein sehr günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis bieten. Zudem profitieren Sie im Schadensfall von der Unterstützung durch Fachjuristen. Die Kosten für die juristische Vertretung werden im Regelfall durch den Haftpflichtversicherer übernommen. Mitversichert sind immer auch die Betriebs- und Umweltschadenhaftpflicht für die Praxis. Mit eingeschlossen werden kann im Bedarfsfall die Privathaftpflicht.

Die Beiträge sind individuell zu berechnen. Je nach Konstellation gewährt der Versicherer neben den Sonderkonditionen auch zusätzliche Nachlässe, zum Beispiel, wenn alle Partner einer BAG sich beim gleichen Anbieter versichern.

Im Rahmen einer Serviceleistung überprüft die eazf Consult kostenfrei, ob Ihr Versicherungsschutz die gesetzlichen Vorgaben erfüllt. Im Bedarfsfall erhalten Sie ein entsprechendes Alternativangebot.

Michael Weber

Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung oder Überprüfung Ihrer Berufshaftpflichtversicherung, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 53 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: vvg@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- 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:



Digitales Punktekonto

KZVB erleichtert Vertragszahnärzten die Erfüllung der Fortbildungspflicht

Die gesetzliche Fortbildungspflicht ist eine der vielen Vorschriften, die Vertragszahnärzten das Leben schwer machen kann. Die KZVB unterstützt ihre Mitglieder bereits seit der Einführung dabei, die vorgeschriebenen 125 Punkte mit möglichst wenig Aufwand zu erbringen. Jetzt erleichtert ein neuer Service auf „Meine KZVB“ die Verwaltung des Punktekontos.

Fast alle Zahnärzte kennen ihn: den Erfassungsbogen, in den die Fortbildungspunkte eingetragen werden können. Bis vor wenigen Jahren mussten Zahnärzte zum Nachweis der Fortbildungspflicht den Erfassungsbogen mit den besuchten Fortbildungen einreichen. Seit 2019 reicht der reine Fortbildungsnachweis (ohne

Zertifikate). Ab April ermöglicht ein neuer Service der KZVB nun auch die digitale Erfassung der Punkte. Besonders praktisch: Die Gesamtzahl der erreichten Punkte wird automatisch errechnet. Wenn die notwendigen 125 Punkte erreicht sind, erhält der Zahnarzt einen Hinweis, dass er nun den Fortbildungsnachweis erstellen

len kann. Sobald der Nachweis eingereicht wurde, erhält der Zahnarzt die Information, dass im Archiv des Servicecenters die Bestätigung zur Verfügung steht. Der digitale Erfassungsbogen ist freiwillig und ohne Haftung der KZVB.

Die KZVB hielt die im Sozialgesetzbuch verankerte Fortbildungspflicht bereits bei ihrer Einführung für überflüssig. Denn das lebenslange Lernen ist für die bayerischen Zahnärzte ohnehin selbstverständlich. Dass sie die Teilnahme an Fortbildungen nun alle fünf Jahre gegenüber der KZVB nachweisen müssen, sorgt letztlich nur für mehr Verwaltungsaufwand. Umso wichtiger ist es, den Zahnärzten die Erfüllung der Fortbildungspflicht so einfach wie möglich zu machen. So bietet die KZVB selbst wohnortnahe Fortbildungen an, bei denen die Referenten in die Region kommen.

The screenshot shows the 'Meine Fortbildung' section of the KZVB portal. The main heading is 'Fortbildungspunkte. Eintragen.' Below it, a message says 'Hier können Sie die Fortbildung und Ihre Punkte eintragen.' The form contains the following fields:

- Name der Fortbildung:
- Name des Referenten:
- Datum: with a calendar icon
- Punkte:

Mehr unter: www.kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungsprogramm



The screenshot shows the 'Meine Fortbildung' section after a successful entry. A green message box says 'Die Fortbildung wurde erfolgreich gespeichert.' Below it, text indicates the requirement to earn 125 points between 01.07.2019 and 30.06.2024, and that the current total is 1 point. A table shows the following entry:

Fortbildung	Referent	Datum
eFortbildung	Dr. Mustermann	20.02.2023

At the bottom, there is a button labeled 'Fortbildung erfassen'.

Mit den eFortbildungen zu ausgewählten BZB-Artikeln können Zahnärzte flexibel und unkompliziert Punkte sammeln: www.kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungstermine/kompass-fortbildungen



Außerdem bietet die KZVB sogenannte Virtinare® an, für die es ebenfalls Punkte gibt. Bei diesen Online-Fortbildungen stehen Informationen zur korrekten Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen im Vordergrund.

Melanie Pantschur
Leiterin Vertragszahnärztliche
Fortbildung der KZVB

Ab April können Fortbildungspunkte digital erfasst werden unter „Meine KZVB“ → „Meine Fortbildung“.

Online-News der BLZK

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

 **BLZK.de**



Praxisbegehungen

Die Schwerpunktbegehungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten sind beendet. Praxisbegehungen durch das Gewerbeaufsichtsamt können jedoch jederzeit ohne Anlass stattfinden. Informieren Sie sich unter:

> www.blzk.de/praxisbegehung

 **QM Online**



Arbeitsmedizinische Vorsorge

Was ist Pflicht und was ist freiwillig? Grundlagen, Informationen und Formulare zum Thema finden Sie im Kapitel „B01 Arbeitsmedizinische Vorsorge“ im QM Online.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-b01--arbeitsmedizinische-vorsorge>

BLZK-compact.de



Niedergelassen und schwanger

Arbeit am Patienten, Mutterschaftsleistungen, Praxisvertretung – welche Möglichkeiten und Leistungen es für schwangere selbstständige Zahnärztinnen gibt:

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

zahn.de



Neue Patientenfilme

Patientinnen und Patienten finden in der Mediathek von zahn.de jetzt drei neue Videos. Die Themen: „Einzelzahnbetäubung“, „Parodontale Chirurgie“ und „Schnarchschielen“.

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

Ästhetische und funktionelle Rehabilitation im Seitenzahnbereich – Komposit sicher und praxisnah

Dr. Toni Großgebauer, Dr. Marcus Striegel

Aufgrund der stetigen werkstofftechnischen Verbesserungen der Komposite und der daraus resultierenden längeren Suffizienz und anspruchsvollen Ästhetik bekommen direkte Restaurationen mittels Adhäsivtechnik eine immer größer werdende Relevanz in der Zahnmedizin.¹ So gibt es auf der Seite der direkten Keramik – gegenüber indirekten Kompositrestaurationen kaum noch Vorteile. Bei physikalischen Parametern wie der Bruchzähigkeit erzielen Kompositrestaurationen sogar bessere Ergebnisse als ihre finanziell aufwendigeren und arbeitsintensiveren Gegenstücke.²

Für die Versorgung im Front- und Seitenzahnbereich werden zwar immer noch von einigen Patienten aus Kostengründen Amalgamfüllungen gewünscht. Diese sind aber heute eigentlich nicht mehr State of the Art. Dies zeigt auch der hier beschriebene Patientenfall. Im Folgenden wird step by step der Austausch einer insuffizienten Amalgamfüllung durch neuartige Komposite im Seitenzahnbereich erläutert und so die Möglichkeiten der direkten Restauration dargelegt.

Die Patientin war vorstellig mit stechenden Schmerzen am Zahn 26. Anamnestisch konnte festgestellt werden, dass der Zahn vor über 30 Jahren aufgrund einer kariösen Läsion mittels Amalgam versorgt wurde. Sie hatte die stechenden Schmerzen vor allem dann, wenn sie zuckerhaltige Nahrung zu sich nahm. Der Kältetest war positiv. Der axiale und horizontale Perkussionstest war negativ. Beim approximalen Sondieren konnte die absolute Insuffizienz der Amalgamfüllung mesial-

palatal festgestellt werden. Beim Reinigen des Approximalraumes mit Zahnseide riss diese, was die hinreichende Indikation zur Füllungsentfernung darstellte.

Es wurde ein Kofferdam angelegt, welcher die Zähne 27 und 25 miteinbezog (Abb.1). Anschließend wurde die insuffiziente Füllung inklusive der wärmeisolierenden Unterfüllung mithilfe eines schneidenden Hartmetallfräasers unter Wasserkühlung entfernt. Es erfolgte die Entfer-



Abb. 1: Ausgangssituation von Zahn 26 in der Vorbereitung mit angelegtem Kofferdam an den Zähnen 25 bis 27. – **Abb. 2:** Die mesial-okklusale Kastenpräparation.

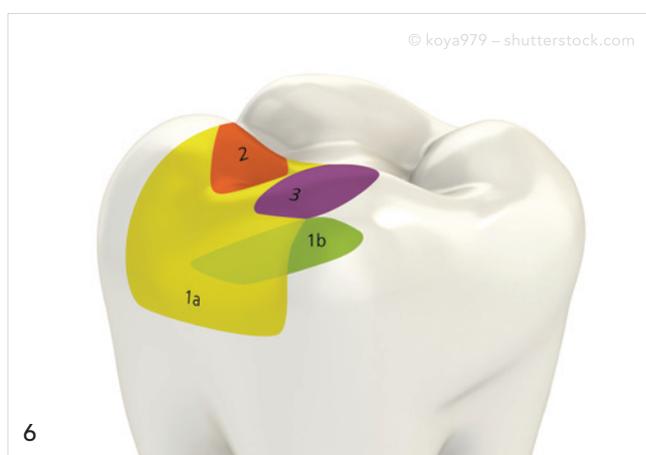


Abb. 3: Restauration der approximalen Wand der Kavität mit stopfbarem Komposit. – **Abb. 4:** Restauration der palatinalen Höcker mithilfe von stopfbarem Komposit. – **Abb. 5:** Restauration der bukkalen Höcker. – **Abb. 6:** Grafisch-schematische Darstellung der Schichttechnik für Zahn 26. Die Nummern zeigen die Reihenfolge der Schichtung, es erfolgen die Restauration der approximalen Wand mittels stopfbarem Komposit (1a) und das Lining mittels Flow (1b). Daraufhin werden die Höcker rekonstruiert (2 und 3).

nung der Sekundärkaries ohne weitere Vergrößerung der Kavität (Abb.2). Die Ausdehnung der Klasse II Kavität hätte durchaus ein Inlay gerechtfertigt. Aufgrund der Kosten und des Zeitfaktors entschied sich die Patientin jedoch für eine direkte Kompositrestauration.

Behandlungsverlauf

Erster Schritt:

Zunächst wurde mesial eine Metallmatrize für einwandige Defekte angebracht mit anschließender Applikation eines Holzkeils, um die Matrize am Kavitätenrand abzudichten und durch Separation der Zähne die Matrizendicke auszugleichen. Um den adhäsiven Verbund zu optimieren, wurde eine universelle Reinigungslösung (KATANA™ Cleaner, Kuraray) verwendet. Daraufhin wurde die Kavität

selektiv mit 35%iger Orthophosphorsäure (K-ETCHANT, Kuraray) angeätzt (Schmelz 30 Sekunden, Dentin 15 Sekunden) und mit einem One-Bottle-Bonding-System (CLEARFIL™ Universal Bond Quick, Kuraray) vorbehandelt. Die Kavität wurde mit einem dünnfließenden Komposit (CLEARFIL™ Majesty ES Flow, Kuraray) unterfüllt. Hierbei handelt es sich um das „Composite Lining“, bei dem man dünnfließendes Komposit als Unterfüllung verwendet, um die Haftkraft zu erhöhen und die Mikroleakage zu verringern.³ Dabei ist es wichtig, die Unterfüllung möglichst dünn zu gestalten.⁴ Weiterhin empfehlen Reddy et al. 2013, das Lining und die Restauration der approximalen Wand der Kavität mit stopfbarem Komposit gleichzeitig durchzuführen und zu polymerisieren („cocuring technique“; Abb. 3).⁴

Zweiter und dritter Schritt:

Es erfolgte die Restauration der palatinalen Höcker mithilfe von stopfbarem Komposit (CLEARFILL™ Majesty ES-2, Abb.4). Nun wurden die bukkalen Höcker rekonstruiert (Abb. 5). Die Reihenfolge der Höckerrekonstruktion wurde so gewählt, da die palatinale Schmelzlamelle die fragilere der beiden war. Die Restzahnsubstanz der palatinalen Höcker war unterminiert und deutlich stärker destruiert. Um die Polymerisationsspannungen aufgrund der Schrumpfung weitestgehend zu minimieren, wurde sich dazu entschieden, zunächst den schwächeren Höcker wiederherzustellen (Abb. 6).

Vierter Schritt:

Für das ideale ästhetische Ergebnis wurde nach funktioneller Rehabilitation mit Komposit-Malfarben (CLEARFIL™ Majesty



Abb. 7: Endsituation nach der Politur. – **Abb. 8:** Polierscheiben für die Feinpolitur der Höcker.

Effektfarben) gearbeitet. Nach statischer und dynamischer Okklusionskontrolle erfolgte die Grob- und Feinpolitur mit Polierscheiben (TWIST™ DIA, Kuraray, Abb. 7 und 8). Nicht nur funktionell stellt diese Restauration für die Patientin eine optimale Versorgung dar. So kann man mit dem richtigen Material und direkte Restaurationen auch ästhetisch höchst anspruchsvoll gestalten.



Fazit

Mit hochwertigen Kompositen und der richtigen Technik stellen bei Kavitäten dieses Ausmaßes direkte Kompositrestaurationen eine adäquate Lösung für den Patienten dar. So wurde der Zahn in einer Sitzung ästhetisch und funktionell vollständig rehabilitiert und erhalten. Auf eine indirekte keramische Restauration konnte guten Gewissens verzichtet werden. Allerdings werden aus unserer Sicht indirekte Restaurationen langfristig nicht an Relevanz verlieren. Speziell im Frontzahnbereich werden Glaskeramiken für Teilkronen und Veneers aus ästhetischen Gründen weiterhin unerlässlich sein. In der Zukunft könnten Komposit-Matrix-Keramiken interessant werden, welche die positiven Eigenschaften beider Verfahren vereinen sollen. CAD/CAM-basierte Chairside-Konzepte zeigen auf kurzfristige Sicht bereits Erfolge. So können schnell und kostengünstiger hochwertige indirekte Versorgungen hergestellt werden, die vergleichbare Ergebnisse zu keramischen Restaurationen erzielen können.



DR. TONI GROSSGEBAUER
Assistenz Zahnarzt edel & weiss



DR. MARCUS STRIEGEL

Praxispartner edel & weiss
Spezialist für Ästhetik und Funktion (DGÄZ)

Drs. Schwenk, Striegel,
Göttfert & Kollegen
Ludwigsplatz 1a
90403 Nürnberg
Tel.: +49 (0) 911/56836360
www.edelweiss-praxis.de

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

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

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

**HIER
ANMELDEN**

www.giornate-veronesi.info



© Kommy/Shutterstock.com

Am Zahn der Zeit

Interview: Anne Kummerlöwe

Behind every smile there's teeth – und die sind im besten Fall gut erhalten. Sollten jedoch Defekte auffindbar sein, liegt fortan die Hoffnung auf ein nicht nur strahlendes, sondern auch schmerzfreies Lächeln in der Hand des Zahnarztes. Dabei ist eine substanzschonende medizinische sowie ästhetische Therapie das A und O. Die Adhäsive Zahnmedizin bietet mittlerweile unzählige Möglichkeiten, Karies zu behandeln, tief liegende Kavitäten zu restaurieren, kaputte oder ungleichmäßige Füllungen auf Zähnen zu kaschieren oder abgebrochene und unförmige Zähne zu reparieren sowie Bisskorrekturen oder Bissanhebungen vorzunehmen. Prof. Dr. Roland Frankenberger ist seit nunmehr 31 Jahren als Zahnarzt tätig und weitläufig bekannt für seine teils preisgekrönten Arbeiten auf den Gebieten der Zahnerhaltung, Endodontologie und Kinderzahnheilkunde – mit Professur für Zahnerhaltung an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Im Interview berichtet er zur gegenwärtigen Sachlage und zu Perspektiven der Zahnmedizin.

BZB: Ein Zitat von Ihnen ist „Zahnmediziner sind die Hüter der Immunbarriere“. Damit haben Sie ein sehr schönes, bedeutendes Bild aufgemacht.

Frankenberger: Ja, es hat sich nicht nur in der Pandemie herausgestellt, dass eine gesunde Mundhöhle schon ein sehr guter Puffer gegen sämtliche Krankheiten ist. Wer seine Zähne pflegt und ein gesundes Zahnfleisch hat, der ist viel weniger anfällig gegenüber allen möglichen Krankheiten, die sich schlussendlich auch gegenseitig bedingen. Von daher ist es schon sehr wichtig, dafür in der Bevölkerung Awareness zu entwickeln. Ein gesunder Mund wirkt sich auf vieles vorteilhaft aus. Spricht man z.B. mit guten Präventionsmedizinern, die versuchen, ihren Patienten zu helfen, sich aktiv gesund zu halten, oder auch Sportler fit zu machen, dann sagen diese immer, dass sie ohne Zahnärzte als wichtige Kooperationspartner überhaupt nicht erfolgreich arbeiten könnten.

BZB: Im vergangenen Jahr sind Sie von der International Association for Dental Research mit dem Ryge-Mahler-Award 2022 ausgezeichnet worden – für Ihre äußerst umfassende Arbeit in der Restaurativen Kariologie. Da blicken Sie inzwischen auf fast 30 Jahre zurück. Wenn Sie auf die gegangenen Wege schauen, würden Sie sagen, da ist eine recht gute Entwicklung zurückgelegt worden?

Frankenberger: Ich habe mir damals dieses Forschungsgebiet ausgesucht, weil ich es spannend fand. Und heute, 30 Jahre später, muss ich sagen, dass es fantastisch ist, wo sich die minimalinvasive Zahnerhaltung hin entwickelt hat. Man darf auch nicht vergessen, dass genau in diesem Zeitraum die Anzahl der jährlich gelegten Füllungen in Deutschland um ganze 48 % abgenommen hat – was einen extremen Erfolg in der Prophylaxe bedeutet. Somit ist die Kariologie tatsächlich das erfolgreichste präventive Medizinfach überhaupt – und es ist schön,

ein Teil davon zu sein. Es wurde also die Mundgesundheit insgesamt verbessert, aber auch verstanden, dass Restaurieren minimalinvasiv vonstattengehen kann, was dem Patienten einfach weniger Zahnhartsubstanz kostet. Und dennoch ist am Ende das Ergebnis hübsch und unsichtbar. Von daher empfinde ich die Entwicklungen der letzten 30 Jahre als sehr gut.

BZB: Was ist im Moment der Status quo bei Zahnfüllungsmaterialien? Flow-Komposite? Zähkere Materialien? Zement oder Keramik etc.?

Frankenberger: Es ist definitiv klar, dass vernünftig mit Augenmaß angewendete Bulk-Fill-Komposite, sowohl in der flüssigen als auch in der modellierbaren Variante, momentan die beste Möglichkeit darstellen, Zähne dauerhaft direkt zu restaurieren. Es geht dabei gar nicht so sehr um Zeitersparnis oder Wirtschaftlichkeit, sondern vielmehr um Handling und die Sicherheit der Anwendung, im Sinne von Fehlervermeidung. Daher wird der

Einsatz dieser Komposite auch immer mehr zunehmen, entweder alleine oder in Kombination mit bereits etablierten Kompositen.

BZB: Bei endodontischen Maßnahmen, im Zahnhalsbereich oder bei sehr tiefen Kavitäten sind Flow-Komposite sicherlich gut verwendbar, oder?

Frankenberger: Ja. Obwohl diese lange als verpönt galten, weil früher im Prinzip hochvisköse Komposite einfach verdünnt wurden. Damals wiesen „Flowables“ viel mehr Schrumpfung und Abrasion auf, aber das hat sich inzwischen dramatisch verbessert. Ich sage immer „keine Angst vor Flow“, denn es ergeben sich im Handling mit Flow-Kompositen einfach Vorteile, und sie sind tatsächlich eine sehr gute Ergänzung bei vielen Anwendungen.

BZB: Können wir auf Neuigkeiten bei den Licht- bzw. Polymerisationsgeräten blicken?

Frankenberger: Lichtgeräte haben sich in ihrer Effektivität tatsächlich ungefähr so rasant entwickelt wie Computer. Was man um die Jahrtausendwende an Computern zur Verfügung hatte, wäre heute nicht mehr denkbar – darauf würde kein Programm mehr laufen. Bei den LED-Polymerisationslampen ist es ähnlich. Die waren vor 20 Jahren auch noch wie ein Atari-Computer – sehr schlecht und wenig leistungsfähig. Heute sprechen wir von ganz anderen Dimensionen. Das heißt, in einer vernünftigen Zeit vernünftig lichtzuhärten, sollte überhaupt kein Problem sein – sofern das Handling stimmt.

BZB: Gibt es eine Geräte-Empfehlung, die Sie aussprechen können?

Frankenberger: Natürlich kosten qualitativ hochwertige Geräte immer auch ein gewisses Geld, aber ich würde auf keinen Fall Billigangebote nehmen.

BZB: Haben sie eine Empfehlung zur Defektpräparation? Kronen und Teilkronen oder doch lieber die weniger invasiven Table Tops?

Frankenberger: Ein Table Top bietet sich eigentlich nur an, wenn vom Zahn noch relativ viel steht. Wenn Sie zum Beispiel eine Bisserrhöhung machen und Sie möchten Keramik benutzen, dann machen Sie damit einen dünnen Deckel auf den De-

fekt – dafür sind Table Tops sehr gut geeignet. Aber bei tief zerstörten Zähnen, vor allem nach endodontischen Behandlungen, sehe ich die Teilkrone, aber manchmal auch die Krone, immer noch deutlich im Vorteil. Da wäre das Table Top keine Alternative.

BZB: Welche Behandlung empfehlen Sie bei abgeknirschten Zahnkanten durch Pressen im Frontzahnbereich?

Frankenberger: Wenn man rechtzeitig beginnt, kann man die Zähne gut mit Komposit aufbauen. Dafür muss der Patient allerdings nachts eine Schiene tragen, damit der Aufbau geschützt wird. Viele Patienten kommen jedoch zu spät, so dass bereits eine Bissenkung vorliegt. Dann bräuchte der Patient eine Bisserrhöhung aller Zähne, und das ist natürlich durch den Multiplikator 28 immer kostspielig. Auch hier ist die Prävention nicht nur nachhaltig, sondern auch kostengünstig.

BZB: Viele gerade sehr junge Leute greifen, aus ästhetischen Gründen, momentan zu Veneers, weil sie sich ein schönes, weißes Lächeln wünschen. Allerdings beeinträchtigt das Präparieren die Zähne hierbei doch stark. Gibt es eine weniger invasive Lösung für diese ästhetischen Eingriffe?

Frankenberger: Wenn zu mir junge Menschen kommen und eine objektive

Beratung wollen, rate ich fast ausschließlich zu ABC: Aligner – Bleaching – Composite. Das ist die ideale Herangehensweise in der ästhetischen Zahnmedizin, gerade bei Fehlstellungen und zu dunklen Zähnen. Aber auch das Bleaching funktioniert nur mit Augenmaß und nicht bis zur Farbe „kühlschrankweiß“. Im Restaurationsfall ist mein Credo “Composite first, ceramic second“. Nicht, weil Komposit besser ist, sondern weil es, chronologisch im Leben des Patienten, immer besser ist, so minimalinvasiv wie möglich mit Komposit zu starten. Erst später – frühestens ab dem 25. Lebensjahr – sollte man mit Keramik arbeiten. Leider fangen viele junge Menschen – verleitet von Influencern, die ja bekanntlich für Geld alles behaupten und keinerlei Skrupel haben – viel zu früh an, sich Keramikveneers oder gar Kronen auf gesunde Zähne machen zu lassen und laufen damit auf direktem Wege in ein ästhetisches und oft auch endodontologisches Desaster.

BZB: Wie ist der aktuelle Stand in Bezug auf die Erhaltung des Milchzahngebisses? Zahnsanierung, ja oder nein?

Frankenberger: Was den Versorgungsgrad kariöser Milchzähne anbelangt, ist in Deutschland sicherlich noch deutlich Luft nach oben – die Zahlen der versorgten kariösen Milchzähne sind in Deutschland immer noch zu niedrig. Klar, Kinder sind oft schwer zu behandeln. Ich kann



aber gar nicht genug betonen, dass ein saniertes Milchgebiss die beste Grundlage für ein gesundes bleibendes Gebiss ist.

BZB: Ein weiteres kontrovers diskutiertes Thema ist Fluorid in der Zahnpasta. Viele Hersteller werben damit, eben kein Fluorid im Artikel zu haben, da dies im Verruf steht, krank zu machen.

Frankenberger: Ich rege mich nicht mehr auf. Es gibt eine erdrückende wissenschaftlich zweifelsfreie Studienlage, dass fluoridierte Zahnpasta ein extrem hilfreiches Mittel in der Karies-Prophylaxe ist. Leider gibt es im Internet unzählige Foren, in denen Posts z.B. über durch Fluorid entstehende Schäden der Zirbeldrüse o.ä. zu finden sind. Solche Diskussionen kann man nicht gewinnen. Ich empfehle meinen Patienten fluoridierte Zahnpasta, täglich, aber in geringen Mengen. Schlussendlich können die Patienten dann selbst entscheiden, ob sie diesen Rat annehmen wollen. Ich streite mich deswegen nicht, aber damit werden sie nun mal die beste Kariesprophylaxe durchführen können. Ähnlich ist es beim Stillen. Ich empfehle Müttern das Stillen bis zum ersten Zahn, max. bis zum ersten Geburtstag, denn viele Kleinkinder haben tatsächlich Milchzahnkaries durch Stillen, aber die Diskussionen mit den Müttern sind schon manchmal grotesk.

BZB: Wie stehen Sie zum Einsatz von künstlicher Intelligenz bei der Kariesdiagnostik?

Frankenberger: Ich finde KI sensationell. Alles, was ich bisher an künstlicher Intelligenz bei der Röntgendiagnostik gesehen habe, ergab eine wirklich tolle Unterstützung. Man übersieht so einfach viel weniger. Der Mensch macht Fehler und übersieht manchmal Anzeichen. Auch in der Radiologie gibt es mittlerweile großartige Programme, die einen Arzt mit 40 Jahren Berufserfahrung übertreffen. Von daher betrachte ich KI als sehr gute Unterstützung und Hilfestellung – eine Art Fehlervermeidungsstrategie. Diese Entwicklung ist wirklich sehr spannend.

BZB: Könnte man KI zum Beispiel auch zur Zahnpräparation verwenden, also um erkrankte Zahnschubstanz sorgfältiger zu entfernen?

Frankenberger: Das glaube ich nun wieder nicht. Dafür arbeiten wir sehr gut z.B. mit Fluoreszenz. Da hat die Zahnmedizin mittlerweile auch schon einen ziemlich guten Entwicklungsstand. Man muss dabei nicht unbedingt künstliche Intelligenz hinzuziehen. Aber wie gesagt, für die Diagnostik finde ich KI sehr spannend.

BZB: Die S2k-Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion ist aktualisiert worden: Können Sie etwas zu den Neuigkeiten sagen? Was wurde verändert?

Frankenberger: Im Vergleich zu früher ist die Rolle der retrograden Wurzelfüllung deutlich aufgewertet worden. Zurückliegend wurde die Wurzelspitze einfach abgetrennt und zugenäht. Heute weiß man, dass eine retrograde Wurzelfüllung sehr wichtig für den klinischen Erfolg ist. Das ist für mich der wichtigste Punkt. Und natürlich, dass viele Probleme zunächst mit einer orthograden Revision leichter gelöst werden können als mit einer Wurzelspitzenresektion, und letztere erst dann sinnvoll ist, wenn alle orthograden Optionen ausgeschöpft sind. Das sind für mich die beiden wichtigsten Punkte.

BZB: Was sind für Sie die wichtigsten Herausforderungen für die Zahnmedizin in den nächsten 10 Jahren?

Frankenberger: Ich habe als DGZMK-Präsident zu Beginn Ende 2019 einmal gesagt, dass sich die Zahnmedizin in der kommenden Dekade mehr verändern wird als in den 30 Jahren davor. Dass es mit der Pandemie dann gleich unmittelbar Fahrt aufnehmen würde, konnte ich nicht ahnen.

Aber konkret zur Frage: Ich halte die Nachwuchssituation für unser größtes Problem. Damit meine ich nicht den Nachwuchs per se – nein, mit den jungen Zahnmedizinern arbeite ich täglich und sehr gerne zusammen. Ich meine mit Nachwuchsproblem auf der einen Seite die absehbare Unterversorgung auf dem Land, da 50 Prozent der deutschen Zahnarztpraxen in den kommenden 15 Jahren zur Übernahme anstehen und oft keine Abnehmer finden. Auf der anderen Seite denke ich aber auch an den kommenden Nachwuchsmangel an den Universitäten, denn die Ausstattungen an den deut-

schen Universitätszahnkliniken sind mittlerweile so unterschiedlich, dass einem Hören und Sehen vergehen. Gerade an den ärmeren Standorten, wie Marburg, werden junge Kollegen regelrecht von einer Universitätslaufbahn abgeschreckt, wenn sie mitbekommen, unter welchen Bedingungen ihr Abteilungsleiter Forschung organisieren muss. Gut, dass dieses Interview mit dem BZB geführt wird, in Bayern gehen die Uhren an den Universitäten gottseidank noch anders.

Herr Prof. Dr. Frankenberger, vielen Dank für Ihre Zeit und das informative Gespräch.

Prof. Dr. Frankenberger



PROF. DR. ROLAND FRANKENBERGER

Direktor Poliklinik für Zahnerhaltung
Medizinisches Zentrum für ZMK,
Philipps-Universität Marburg und
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg, Standort Marburg

Georg-Voigt-Straße 3
35039 Marburg
Deutschland

Fax: +49 6421 58-63745
frankbg@med.uni-marburg.de
<https://www.uni-marburg.de/de/fb20/bereiche/zmk/zahnerhaltungskunde>

10. Winterfortbildung des VFwZ 2023 in Kitzbühel

Dr. Christian Gollé-Leidreiter, Tegernsee

Vom 26. bis zum 28. Januar 2023 traf sich der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde (VFwZ) in Bayern zum zehnten Mal im, in letzter Minute doch noch verschneiten, Kitzbühel zur Winterfortbildung.

Rund 40 Teilnehmer waren der Einladung gefolgt. Das Programm des ersten Tages stand unter dem Motto: Digitale Abformung und digitale Workflows. Dr. Ingo Baresel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung, konnte seine Begeisterung für das Thema sehr eindrucksvoll vermitteln. Sehr schön seine Zusammenfassung: „Ich kann den Satz nicht mehr hören, die Zukunft sei digital. Die Gegenwart ist digital. Die Technik ist da.“

In seinen Ausführungen ging es um die wichtigsten Anforderungen, die wir an einen intraoralen Scanner stellen und die Unterschiede zwischen den angebotenen Geräten. Liefert der Scanner eine farbige Darstellung? Wie werden die Daten bereitgestellt: in der Cloud oder am Server? Kann ein bereits versendeter Scan noch einmal geöffnet werden? Wie groß muss ein Scannerkopf sein, um ein verzugsfreies Bild zu erzeugen? Wichtige Kriterien sind auch beim Handling zu bedenken: Muss es ein kabelloses Gerät sein? Wie ist es um die Hygienefähigkeit bestellt?

Im Anschluss stellte Dr. Baresel die Softwareoptionen vor und resümiert, dass der Scanner außer einer Totalprothetik alles kann: Modellgussprothetik, Chairside-Behandlung ohne Provisorien, MIH-Behandlung, Implantatversorgung von der navigierten Implantation bis zur Suprakonstruktion, Schienenherstellung, Kariesdiagnostik. Der Scanner ist dem Bissflügel überlegen. Zudem ermöglicht die Überlagerung von Scans Verlaufskontrollen, z.B. bei Zahnwanderungen. Ein weiteres Einsatzgebiet stellt die Alignertherapie dar.



Am Nachmittag konnte ein Gerät einmal praktisch getestet werden, eine von vielen Teilnehmern genutzte Chance. Nach so viel Wissensvermittlung brach man zur Feier der zehnten Winterfortbildung des VFwZ in Kitzbühel per Ski-Doo auf zum Jubiläumshüttenabend.

Der Freitag stand im Zeichen der Chirurgie. Prof. Dr. Michael Stimmelmayer sprach über Hartgewebsaugmentation mit modifizierter autologer Schalenteknik. Er grenzte laterale und vertikale Augmentation voneinander ab. Bei vertikaler Augmentation arbeitet er in der Front eher zweizeitig, im Seitenzahnbereich einzeitig. Er sprach ausschließlich über autologe, in der Regel vom Kieferwinkel entnommene Transplantate. Als etwas einfacher stuft Stimmelmayer die laterale Augmentation in der Knochenkontur ein. Hier kann mit Zugschrauben zur Befestigung der Schale und Membran gearbeitet werden. Auf vertikale Entlastungsschnitte wird weitgehend verzichtet. Bei der Augmentation außerhalb der Kontur müssen Stellschrauben zum Einsatz kommen. Sogar ein ver-

tikales Knochendefizit kann mit dieser Technik behandelt werden. In der nachmittäglichen Hands-on-Veranstaltung konnte das Gelernte am Schweinekiefer geübt werden.

Am Samstag wurden die Teilnehmer von Prof. Karin Huth in Kinder- und Jugendzahnheilkunde auf den neusten Stand gebracht. Nach den aktuellen, inzwischen europaweit gültigen, Fluoriddosierungen nahm MIH einen breiten Raum in ihrem Vortrag ein. Verschiedenste Ursachen werden derzeit diskutiert. Hilfreich ist eine Klassifikation in Schweregrade mit entsprechenden Therapieempfehlungen. Diese reichen von Fluoridierung und Infiltration bis hin zur Extraktion. Weitere Schwerpunkte ihres Vortrages waren die Therapie des Zahntraumas und das endodontische Behandlungsspektrum. Sie ging besonders auf die partielle Pulpotomie, die Apexifikation und die regenerative Endodontie mit Apexogenese ein. Letztes Thema war das Lückenmanagement im wachsenden Kiefer.

Am Nachmittag zeigten dann Silvia Dellmann-Lockau und Kerstin Männer, zwei erfahrene Praxismanagerinnen, wie all die bisher gezeigten Behandlungsmaßnahmen abzurechnen sind.

Damit der gesellige Aspekt nicht zu kurz kam, machte man sich im Anschluss auf den Weg zum Hüttenabend mit Rodelpartie. Alles in allem wieder eine gelungene Veranstaltung des VFwZ. Wir dürfen uns schon auf die Sommerfortbildung in Kloster Seon im Juli 2023 freuen.

Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich

Dr. S. Egger, MSc, Msc, Basel/Schweiz

Mit der Anwendung von Mikrohybridkompositen und der Schichttechnik von Schmelz- und Dentinkompositen¹ wurden Modifikationen der Zahnform wie z.B. das Schließen von Diastemata, interdentalen "schwarzen Dreiecken" oder die Korrektur eines unregelmäßigen Inzisalkantenverlaufs Ende der 90er Jahre praktisch und minimalinvasiv nochmals deutlich in ihrer Qualität verbessert.¹⁴ Die Silikonschlüsseltechnik wurde ursprünglich für direkte Klasse IV- und V-Restaurationen entwickelt, eignet sich jedoch auch für kleinere Formkorrekturen, etwa bei unregelmäßigem Inzisalkantenverlauf. Heute umfasst das übliche Verfahren für Frontzahnrestaurationen eine Kompositenschichttechnik, unterstützt durch einen Silikonschlüssel, der auf einem Wax-up beruht.²

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine durch Engstand und parodontale Destruktion unschöne Frontbezahnung. Die Patientin wünscht sich aufgrund Ihrer hohen Lachlinie eine Verbesserung der ästhetischen Situation mit möglichst "einfachen Mitteln".



Abb. 1a: OPT Ausgangssituation – **Abb. 1b:** Front in Okklusion – **Abb. 2:** Laterotrusion rechts – **Abb. 3:** Laterotrusion links – **Abb. 4:** Volles Lachen (Behandlungsbeginn)



Abb. 5: Das Clinometer nach Behrend (Amann Girrbach GmbH, Pforzheim) ist als „Hilfs-Tool“ zur Ermittlung der idealen Zahnachsenstellungen und des Schneidekantenverlaufs nach erfolgter Gesichtsbogenübertragung hilfreich.

Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Anamnese

Die Patientin wies keine Erkrankungen auf und nahm keine Medikamente ein. Sie unterzog sich in jüngster Vergangenheit einer Parodontitisbehandlung und befand sich im regelmäßigen Recall. Aufgrund der parodontalen (Vor-)Erkrankung mussten vor einigen Jahren die Zähne 26 und 27 entfernt werden. Sie kam nun für eine zweite Meinung bezüglich ihrer unbefriedigenden Frontsituation sowie dem Wunsch nach einem In-Office-Bleaching zu uns. Sie wünschte sich, ihr Lächeln mit einfachsten Mitteln wieder schöner zu gestalten.

Klinischer Befund der roten und weißen Ästhetik

Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Schleimhaut. Es liegt ein Biotyp mittlerer Gewebestärke vor. Die Patientin verfügt über eine normal geformte (hypermobile) Oberlippe. Die Lachlinie verläuft hoch (Gummy smile). Zahnlänge in der Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. zwei Drittel der Frontzahnlänge.

Klinischer Befund des Dentalstatus

Es zeigen sich ovale Zahnformen im Oberkiefer. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vorhanden. Die Zahnfarbe entspricht dem Alter der Patientin. Der Unterkieferzahn 31 erscheint gelblicher als die Restbeziehung im Unterkiefer. Die Patientin wünschte sich hier eine Verbesserung der jetzigen Situation

Diagnosen

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die folgenden Diagnosen ab:

- Myoarthropathie
- Parafunktion – Pressen und Knirschen – mit sichtbarem Zahnhartsubstanzabrieb (Attrition)
- Störung der statischen und dynamischen Okklusion (ungenügende Eckzahnführung)
- Latero- und Protrusionsfacetten
- Mediotrusionsvorkontakte, (Elongation 37)
- unregelmäßiger Schneidekantenverlauf (Engstand Oberkieferfrontzahnbereich)
- ein prothetisch (Freiendsituation regio 26, 27) und konservierend (Zahn 31 Verdacht auf Parodontitis apikalis, Vitalitätstest fraglich) insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss (Abb. 1-4).

Behandlungsplan

Nach der Befundaufnahme und professioneller Zahnreinigung erfolgte die klinische Funktionsanalyse, eine Abformung zur Herstellung von Situationsmodellen und die Aufnahme des Fotostatus sowie die Clinometerregistrierung (Abb.5). Das Clinometer nach Behrend (Amann Girrbach) ist als „Hilfs-Tool“ zur Ermittlung der idealen Zahnachsenstellungen und des Schneidekantenverlaufes nach erfolgter Gesichtsbogenübertragung hilfreich. Hierbei findet ein „Laboranalog“ des klinischen Gerätes Verwendung, das vom Zahntechniker vor den Artikulator „geschaltet“, eine achsen- und schneidekantengerechte Aufwachsung gestattet.

Zudem erfolgte die individuelle Gesichtsbogenübertragung, die Condylografie

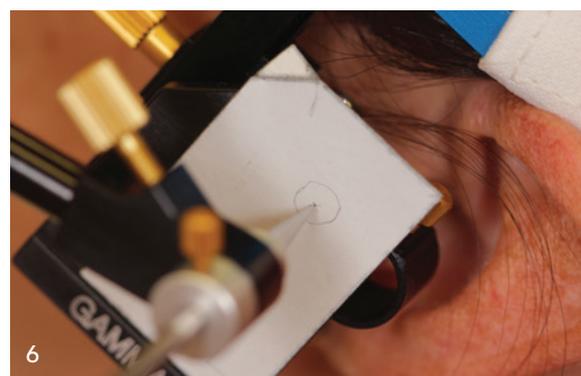


Abb. 6: Axiografie (instrumentelle Funktionsanalyse) – **Abb. 7:** Zentrikbissnahme mit Frontjig nach Gutowski (vor Registrierung Deprogrammierung der Kaumuskelatur mittels Aqualizer) – **Abb. 8a:** Artikulation in RP – **Abb. 8b:** Bruxcheckerevaluation



Abb. 9: Entfernung Vorkontakte – Abb. 10: Wax up in RP – Abb. 11: Ansicht Wax up von Okklusal

(Axiografie, Abb. 6), die Bissnahme in zentrischer Kondylenposition³ (Abb. 6 Abb. 8) nach Deprogrammierung der Kaumusku­latur⁴ mit einem Aqualizer mittels Front-jig aus Komposit (GC Bite Compound, Abb. 7-9) nach Gutowski⁵ sowie die Erstellung des Wax-up/Mock-up⁶ (Abb. 10 und 11).

Vorbehandlung und definitive Versorgung

Im Unterkiefer wurde eine neue vertikale und horizontale Relation in retrudierter Position (RP, zentrischer Kondylenposition) im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzeptes⁷⁻⁹ mittels Einschleiftherapie anhand des nach RP-Modellanalyse erstellten Einschleifprotokolles, etabliert. Zudem erfolgten direkte Kompositaufbauten an den Zähnen 13-25 (Tetric Evo Ceram, Ivoclar Vivadent) anhand des Wax-up (Abb. 12) mittels transparenter Silikon­schlüssel (Elite Transparent, Zhermack, Abb. 13).¹⁰ Es wurde eine reine Schmelz­ätzung der zu behandelnden Zahnober­flächen ohne Präparation durchgeführt. Dafür wurde die Schmelzoberfläche mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27µm mit einem Strahlgerät (Rondoflex, Kavo) leicht angeraut im Sinne einer minimal-invasiv orientierten konservierenden Therapievariante. Die Isolierung der Nachbar­zähne erfolgte mit Teflonband (Abb. 14). Anschließend wurde das vorgewärmte Kompositmaterial (Empress Direct Enamel

A1, Ivoclar) in den Silikon­schlüssel einge­bracht und dieser dann "sequenziell" auf die zu behandelnden Zahnoberflächen 15-21, 23 und 24 aufgesetzt (Abb. 15). Die Transparenz des Silikons ermöglicht eine vollständige Polymerisation durch die angewendete Lichtquelle. Die Inzisal­kantenrekonstruktionen wurden nach dem Konzept einer funktionellen Eck­zahnführung fertig ausgearbeitet und poliert. Zusätzlich wurde der Patientin eine begleitende Kieferphysiotherapie zur Unterstützung der Adaptation an die neue VDO¹¹⁻¹³ verordnet. Im Ober- und Unterkiefer 6-6 wurde ein In-Office-Bleaching vorgenommen, um die Zahn­farbe einheitlich zu gestalten.

Zur definitiven Versorgung sollte die Frei­endsituation der Zähne 26 und 27 zur

stabilen Abstützung im Seitenzahn­bereich geschlossen werden. Das Resultat zeigt eine harmonische Smile-Line. Die vermeintliche farbliche Diskrepanz in Abbildung 16 ist der Austrocknung der Zähne bedingt durch die Trockenlegung mit Kofferdamm geschuldet und wird sich nach der Rehydrierung durch den Speichel entsprechend farblich anpassen.

Diskussion/Epikrise

Grundsätzlich stand die Diskussion einer endodontischen Behandlung von Zahn 31 (nach Verfärbung aufgrund eines Traumas in der Vergangenheit und der Wunsch nach einer Aufhellung, welche nach Ansicht des Verfassers nur mit einem internen Bleaching nach vorangegangener endodontischer Versorgung hätte realisiert



Abb. 12: Appliziertes Bleichgel unter relativer Trockenlegung.



Abb. 13: Absolute Trockenlegung mit Kofferdamm, Zuschneiden des via Wax up hergestellten Silikonschlüssels (Elite Transparent, Zhermack).
Abb. 14: Isolierung der Nachbarzähne mit Teflonband – **Abb. 15:** Korrektur der Höckerspitzen/Inzisalkanten 15-12 in einem Arbeitsschritt.
Abb. 16: Fertig ausgearbeitete und polierte Inzisalkantenrekonstruktionen im Sinne einer funktionell (Eckzahnführung) und minimalinvasiven Therapievariante.

werden können) als auch die Korrektur des asymmetrischen Gingivaverlaufes im ästhetischen Oberkieferfrontzahnbereich (21,22) bei hoher Lachlinie und/oder prothetischer Behandlung der Freundsituation regio 26,27 im Raum. Nach Abwägung sowohl ethischer als auch finanzieller Aspekte entschied sich die Patientin vorerst nur für die Korrektur/Verbesserung der Smile-Line im Oberkiefer mit direkten Kompositaufbauten. Alternativ hätten die aufgrund des Attachmentverlustes entstandenen "schwarzen Dreiecke" im Interdentalbereich zusätzlich noch mit Komposit "geschlossen" werden können. Parodontalchirurgische (Weichgewebeoptimierung) und prothetische (Freundsituation regio 26,27) Maßnahmen möchte sie aus finanziellen Überlegungen vorerst zurückstellen. Die klinische und instrumentelle Funktionsanalyse als integraler Bestandteil eines synoptischen Behandlungskonzeptes diente in diesem Fall der Minimierung posteriorer Interferenzen bei bestehender Parafunktion (Pressen/ Knirschen → siehe Bruxcheckerfolie) mit-

tels Einschleiftherapie von HIKP nach RP (Elongation37/Kippung16, protrusive/retrusive Vorkontakte siehe Einschleifprotokoll) als Vorbehandlung für die spätere implantologische/prothetische Versorgung im Oberkiefer links. Die bereits erwähnte farbliche Diskrepanz nach dem Kompositaufbau ist zum einen der Austrocknung der natürlichen Zähne, bedingt durch die Trockenlegung mit Kofferdamm geschuldet und zum anderen der, aus wirtschaftlichen Gründen, ausschließlich verwendeten Schmelzmassen. Alternativ hätte durch eine aufwendigere Mehrschichttechnik das Resultat möglicherweise noch verbessert werden können. Die Patientin zeigte sich dann im Anschluss an die hier durchgeführte Therapie mit dem Resultat als äußerst zufrieden. Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener konservierender Behandlung.

Den entsprechenden Nachsorgetermin konnte die Patientin aus persönlichen Gründen (Umzug ins Ausland) bisher allerdings nicht wahrnehmen.



Literatur



Dr. Sven Egger, MSc, MSc



DR. SVEN EGGER, MSC, MSC

Spezialist für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin (DGÄZ, EDA)
 Basel (Schweiz)
 Tel.: 0041/61/2618333
 DrSven-Egger@aesthetikart.ch
 www.aesthetikart.ch

Produktliste

INDIKATION	NAME	HERSTELLER/VERTRIEB
Silikonschlüssel	Elite Transparent	Zhermack
Bleaching	Opalescence boost	Ultradent Products
Komposit	Empress Direct A1	Ivoclar Vivadent

Mundgesundheit und Psyche – Studie zeigt Zusammenhang für bessere Früherkennung

Daniela Stang, Uni Ulm

Kann die Mundgesundheit mit dem Risiko für psychische Störungen zusammenhängen? Psychologie-Professorin Cornelia Herbert von der Universität Ulm hat genau diese Frage in einer Studie untersucht. Erste Ergebnisse: Es zeigen sich Zusammenhänge, bei denen auch psychophysiologischer Stress eine Rolle spielen könnte.

Prof. Cornelia Herbert, Leiterin der Abteilung Angewandte Emotions- und Motivationspsychologie, widmet sich dem Zusammenhang zwischen Mundgesundheit, Stress und dem Risiko für psychische Störungen bei jungen Erwachsenen. Zu diesen Störungen zählen zum Beispiel Essstörungen oder eine Depression. Deren Wechselwirkung hat die Psychologin nun erstmals in einer Online-Pilotstudie untersucht. „Bislang liegt der Fokus beim Thema Mundgesundheit vor allem auf älteren Patientinnen und Patienten. In dieser Bevölkerungsgruppe ist der Zusammenhang zwischen Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches mit mentalen und körperlichen Einschränkungen, wie Demenz oder Herz-Kreislaufkrankungen, bereits sehr gut erforscht“, so Cornelia Herbert.

In der nun durchgeführten Studie wurde an gesunden jungen Erwachsenen untersucht, ob selbstberichtete depressive Symptome, Einstellungen zum Essen und zum Körper, wie sie im Rahmen einer Essstörung vorkommen können, bereits mit Beeinträchtigungen der Mundgesundheit einhergehen – und das, obwohl noch keine psychische Erkrankung vorliegt. Dazu füllten insgesamt 162 erwachsene Personen online und anonym standardisierte Fragebögen aus. Darin machten sie unter anderem Angaben zu erlebten, depressiven Symptomen, zum Essverhalten, zum Körperbewusstsein oder zum allgemeinen Gesundheitsverhalten. Auch die Mundgesundheit wurde über einen standardisierten Fragebogen erhoben. Darin wurden verschiedene Beeinträchtigungen

abgefragt, so beispielsweise zur Funktion von Mund und Zähnen, zu Schmerzen, zur Ästhetik und ob sich subjektiv wahrgenommene Probleme im Mund-, Zahn- und Kieferbereich auf die

soziale Interaktion der Personen auswirken.

Im Ergebnis zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Beeinträchtigun-



© Prof. C. Herbert

gen in der Mundgesundheit, depressiven Symptomen, der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und bulimischem Essverhalten. Interessant daran ist, dass psychophysiologische Stresssymptome zudem eine wichtige Rolle zu spielen scheinen. „Ein weiteres spannendes Ergebnis in der weiblichen Stichprobe war, dass Probleme mit der Mundgesundheit immer auch mit Befindlichkeitsstörungen, wie depressiven Symptomen oder Angst, einhergingen. Außerdem berichteten Personen, die mit dem eigenen Körper unzufrieden waren, im Trend auch von einer schlechteren Mundgesundheit“, erklärt Professorin Cornelia Herbert. Vor diesem Hintergrund spricht sie sich für eine bessere Aufklärung und Primärprävention der Mundgesundheit als wichtigen Aspekt von Gesundheit bei jungen Erwachsenen aus. Zudem weist die Psychologin auf die Bedeutung von psychischem Stress und seinen biopsychologischen Folgen hin. So-

wohl auf die psychische und körperliche Gesundheit als auch auf die Mundgesundheit kann dieser Stress Auswirkungen haben.

Neue Forschungsprojekte zu Mundgesundheit und Psyche

Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf das Auftreten von psychischen Störungen bei jungen Erwachsenen vermuten, die es weiter zu untersuchen gilt. Denn die nun veröffentlichte Studie ist nur der Auftakt für größere Forschungsprojekte, die gezielt psychologische Faktoren unter dem Titel „Mundgesundheit und Psyche – PSY-ORAL“ untersuchen. Eine Anschubfinanzierung für PSY-ORAL in Höhe von 30 000 Euro kommt aktuell vom Wissenschaftsforum Allgemeine Zahnmedizin. „In Laborexperimenten an Probandinnen und Probanden wollen wir die Faktoren von oraler, psychischer und physischer Gesundheit mit unterschiedlichen Methoden untersuchen. Dazu werden wir in einer ganzheitlichen Erhebung unter anderem die Kaufunktion und Bisskraft sowie die Geschmackswahrnehmung testen oder die Anzahl an Mundbakterien bestimmen. Aber auch die Herz- und Gehirnaktivität sowie das kognitive Leistungsniveau sollen zusammen mit der Mundgesundheit und verschiedenen psychologischen Faktoren wie dem Stresserleben untersucht werden, um daraus psychologische Präventionsprogramme zu entwickeln“, schildert Professorin Cornelia Herbert.

Die geplanten Studien werden in den Laboren von Herbert namens Sense-Lab und Brain-Lab durchgeführt. Diese werden in Zusammenarbeit mit der Wissenschaftlichen Werkstatt der Uni Ulm um Apparate ergänzt, die beispielsweise die Kau- und Bisskraft messen. Darüber hinaus sind weitere Studien unter anderem mit der Klinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums in Vorbereitung. Mitte des Jahres werden die ersten Untersuchungen in den Laboren von Professorin Herbert in der Abteilung Angewandte Emotions- und Motivationspsychologie anlaufen.

Als junge Forschungsuniversität widmet sich die Universität Ulm globalen Heraus-

forderungen: 12 strategische und interdisziplinäre Forschungsbereiche orientieren sich an den übergeordneten Themen Alterung, Nachhaltigkeit, Technologie der Zukunft sowie Mensch und Gesundheit.

Dabei ist die Universität Ulm international wie regional bestens vernetzt sowie Motor und Mittelpunkt der Wissenschaftsstadt mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Kliniken der Maximalversorgung und Technologie-Unternehmen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.uni-ulm.de/in/psy-anem/



Geschmackstestung mittels Geschmackstreifen in unterschiedlicher Intensität (z.B. süß, bitter, sauer, salzig) im Sense-Lab der Abteilung Angewandte Emotions- und Motivationspsychologie.



© Elvira Eberhardt

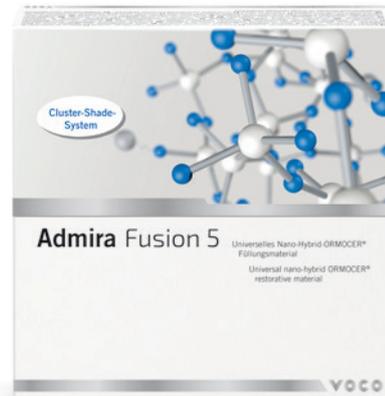
PROF. CORNELIA HERBERT

Leiterin der Abteilung Angewandte Emotions- und Motivationspsychologie

Ästhetische Restaurationen mit vereinfachtem Farbsystem

Die richtige Bestimmung der Zahnfarbe ist das A und O für ein ästhetisches Ergebnis der Restauration. Hier stets die optimale Farbe zu finden, ist oft gar nicht so leicht. VOCO hat es sich daher zum Ziel gesetzt, dem Zahnarzt ein Universal-Füllungsmaterial anzubieten, das den Praxisalltag stark vereinfacht. Die Lösung: Die Weiterentwicklung des rein keramisch basierten ORMOCER® Füllungsmaterials Admira Fusion.

Mit dem neuen Universal-Composite Admira Fusion 5 ist es nun möglich, alle VITA® classical Farben mit nur fünf Cluster-Shades abzudecken. Admira Fusion 5 verwendet fünf verschiedene Cluster-Shades, die jeweils mehrere VITA®-Farben bündeln. Das sogenannte Cluster-Shade-System wird durch die neue patentierte Harzmatrix ermöglicht. Diese wurde auf die Größe und optischen Eigenschaften der Nanohybrid-Partikel angepasst, wodurch eine optimierte Lichtstreuung erreicht wird. Das Resultat: Ein Chamäleon-Effekt innerhalb der jeweiligen Cluster-Shade, der die ideale Anpassung an die natürliche Zahnfarbe erlaubt.



Infos zum Unternehmen



VOCO GMBH
www.voco.dental
Tel.: +49 4721 719-0

Wurzelkanalbehandlung „All in one“

Der EndoPilot von Schlumbohm verbindet bewährte ausgefeilte Technik mit einem ansprechenden modernen Design. Alle Arbeitsschritte einer Wurzelkanalbehandlung sind mit dem modular erweiterbaren System durchführbar. Die Grundausstattung EndoPilot² comfort bietet Apexmessung während der Aufbereitung. Die Vollausstattung EndoPilot² premium verfügt zusätzlich über die Obturationshandstücke D-Pack und backfill, plus Ultraschallhandstück mit Pumpe. Eine übersichtliche Menüführung des intuitiv bedienbaren 7-Zoll-Farb-Touchdisplays ermöglicht eine leichte Arbeitsschritt- und Einstellungsauswahl und eine schnelle unkomplizierte Arbeitsweise. Die Handstücke sind optimal am Gerät platziert. Alle Gerätevarianten sind mobil und bleiben durch die microSD-Karte immer auf dem neuesten Stand. Ein großer Akku mit bis zu 15 Stunden Laufzeit schafft eine Planungssicherheit des Workflows. Die aktuellen Feilsysteme und EndoPilot²-Technologie kann der Anwender leicht auf sein Gerät aufspielen. Spätere Geräteerweiterungen sind problemlos durchführbar.

Auf der IDS in Köln 2023
finden Sie Schlumbohm in

Halle 10.2 Stand T032



Infos zum Unternehmen



SCHLUMBOHM GMBH & CO. KG
Tel.: +49 4324 8929-0
post@schlumbohm.de

Entnahmesystem und Spülkanülen für sauberes, sicheres Arbeiten

Für alle SPEIKO Endo-Spüllösungen wurde das Entnahmesystem Easy Quick entwickelt. Durch die Verwendung des SPEIKO Easy Quick können die Spüllösungen dosierbar, ohne Verlust der Flüssigkeit einfach und schnell entnommen werden. Das Entnahmesystem ist in drei Größen 30, 100 und 250 ml erhältlich. Durch das Arbeiten mit dem Entnahmesystem wird eine Kontamination der Restflüssigkeit vermieden, es ermöglicht ein sauberes Arbeiten und Sicherheit im Umgang mit den Spülflüssigkeiten. Das Entnahmesystem SPEIKO Easy Quick ist kostenlos zu allen Spüllösungen erhältlich und wird auf Anforderung kostenlos zugesandt. SPEIKO Easy Quick einfach in den Flaschenhals drücken und die Endo-Spüllösung kann mit Luer und Luer-Lock entnommen werden. SPEIKO Easy Quick ist in Kombination mit den SPEIKO Easy Endo Tips einsetzbar.

Das Arbeiten mit SPEIKO Easy Quick und SPEIKO Easy Endo Tips ist hygienisch, sicher und effizient. Sie möchten die Produkte testen oder haben Fragen? Das Team von SPEIKO ist unter der E-Mail info@speiko.de jederzeit für Sie da.

Jetzt auf
www.speiko.de

Tipps zur
Anwendung



Infos zum Unternehmen



SPEIKO – DR. SPEIER GMBH

www.speiko.de

Tel.: +49 521 770107-0



2N-Intensiv Curriculum

Buchen Sie unser **Intensiv-Curriculum Ästhetik und Funktion** und profitieren Sie von einem **Sonderpreis** und einem kostenfreien **Dentalfotografie-Master-Course** am Ende des Jahres!



Ihre Vorteile:

- Praxisnahe Fortbildung auf dem neusten Stand der Wissenschaft
- Netzwerkevent und Abendveranstaltung mit Kollegen
- Live Behandlungen und OP's
- Hands-on Elemente zur praxisnahen Umsetzung in Ihrem Arbeitsalltag
- kostenfreier Dentalfotografie Kurs
- **60 Fortbildungspunkte nach Konsensus BZÄK und DGZMK**



D-Kurs: 7 Säulen des Praxiserfolges
5./6. Mai 2023

A-Kurs: Weiße Ästhetik
29./30. September 2023

B-Kurs: Rote Ästhetik
20./21. Oktober 2023

C-Kurs: Funktion
10./11. November 2023

Exklusiv-Event: Dentalfotografie-Master-Course SHOOT LIKE A PRO
mit Miladinov Milos

Dezember 01./02. Dezember 2023

Normalpreis: 990,-€ zzgl. MwSt.
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

Kostenfrei bei Buchung der gesamten Kursreihe!

Kurszeiten:

Freitag: 14.00-19.00 Uhr
Samstag: 09.00-16.30 Uhr

Ihre Investition für die gesamte Kursreihe A-D:

5.000,-€ (statt 6.200,-€) zzgl. MwSt.
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

Kurse auch einzeln buchbar.
Weitere Infos und Einzelpreise auf unserer Hoempage.

Anmeldung über
unsere Homepage
www.2n-kurse.de

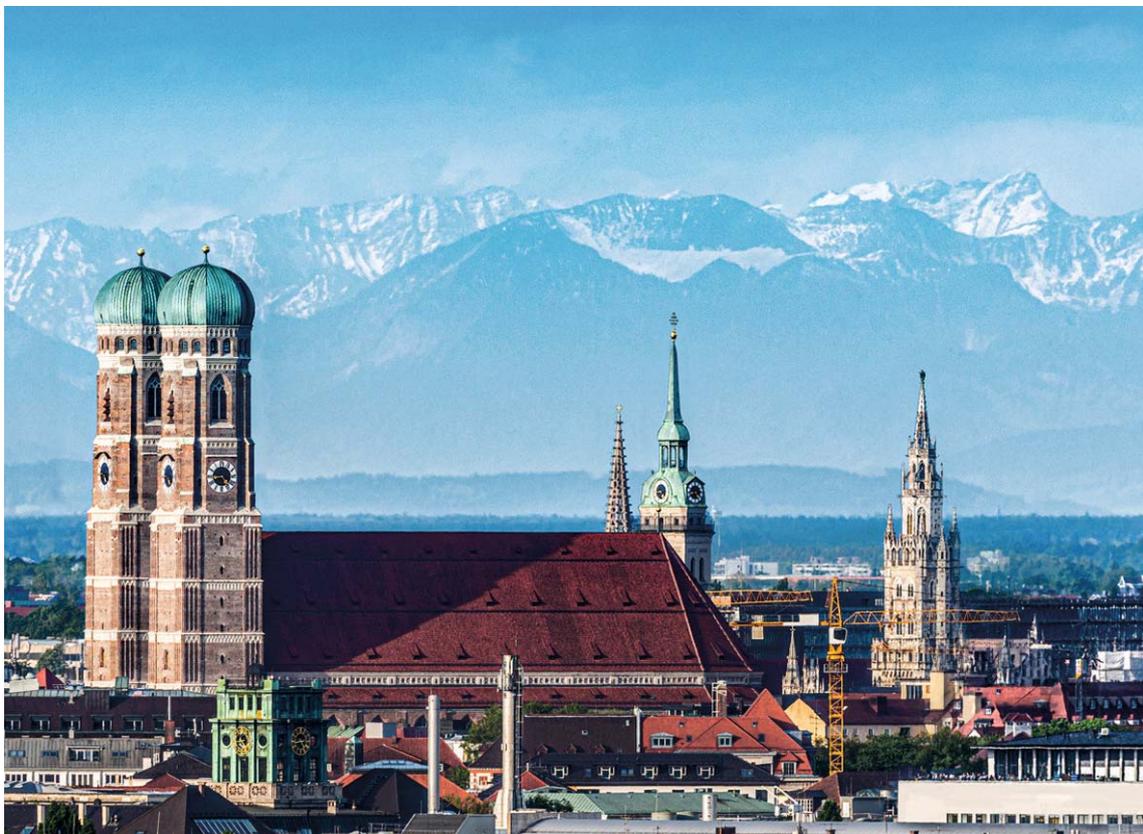


Deutsche Gesellschaft
für AlterszahnMedizin



32. DGAZ-Jahrestagung

13. Mai 2023, München



jolly. Stock-Foto.grafie-ID:1304841153

Tagungsgebühren:

Mitglieder DGAZ
und Praxispersonal € 90,00
Mitglieder DGZMK € 120,00
Nichtmitglieder € 150,00

Online-Anmeldung



Kooperation
mit

BLZK  KZVB
Die bayerischen
Zahnärzte

Anmeldung mit QR-Code
oder unter
www.eazf.de/sites/dgaz



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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
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 englischsprechender Patienten	Sabine Nemeč	Mi., 22.03.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
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 Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 25.03.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	775	17	ZA, ZÄ
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 20.00 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	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
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
Z73745-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mo., 17.04.2023 12.30 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	ZAH/ZFA
Z73746	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 18.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z13100-2	Therapie funktioneller Erkrankungen	Prof. Dr. Marc Schmitter	Di., 18.04.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	80	2	ZA, ZÄ
Z73747	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z63745	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63756	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – Wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63744	Mit Konzept: Neue Wege in der Prophylaxe	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Z63163	Die "First Class Praxis" – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 19.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63162	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 19.04.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63746	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 20.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63165	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 21.04.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63168	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 22.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	445	8	ZA, ZÄ
Z53748	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 25.04.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63748	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 26.04.2023 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63750	Finanzbuchhaltung - Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Mi., 26.04.2023 13.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZMV, PM
Z63173	Viruskrankheiten im Mund-Rachenraum	Prof. Dr. Johannes Bogner	Mi., 26.04.2023 14.00 Uhr, München Akademie	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73748	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 26.04.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMP, DH, QMB
Z73173	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
Z73003-6	Kursserie Myodiagnostik: Craniomandibuläre Diagnostik	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 28.04.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Z63747	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 28.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63178	Parodontaltherapie - Ein minimal-invasives Behandlungskonzept	Dr. Dirk Vasel	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZMF, DH
Z63179	Craniomandibuläre Dysfunktionen: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Strategien	Gert Groot Landeweer	Sa., 29.04.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z33501	Prophylaxe Basiskurs Schwaben	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Johanna Schönsteiner	Di., 02.05.2023 09.00 Uhr, Augsburg Hotel am alten Park	950	0	ZAH/ZFA
Z63752	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73751	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63183	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 03.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73183	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 03.05.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z63184	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 03.05.2023 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z73752	GOZ und BEMA von A bis Z	Irmgard Marischler	Fr., 05.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63185	Das 1 x 1 der modernen Implantologie	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel	Fr., 05.05.2023 14.00 Uhr, München Akademie	875	15	ZA, ZÄ
Z73753	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63753	Abrechnung chirurgischer Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z83740	8. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Lars Lindenau, Dr. Ralf Schauer, Dr. Andreas Rees, Dr. Bernhard Saneke	Sa., 06.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	125	7	ZA, ZÄ, PM, Ä
Z63754	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 08.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z73754	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 08.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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
29.06.2023 – 01.07.2023	Regensburg	36. Oberpfälzer Zahnärztetag	ZBV Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg Internet: www.zbv-opf.de/oberpf-zahnaerztetag
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. Erbschaftssteuer
 - 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:

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

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von
Constanze Bruns, geboren am 6.2.1987, Ausweis-Nr. 61354,
Daniela Krauß, geboren am 23.4.1988, Ausweis-Nr. 72650,
Siegbert Neuwirth, geboren am 19.1.1957, Ausweis-Nr. 70700,
Dorothea Straub, geboren am 12.10.1985, Ausweis-Nr. 72679,

und Ilona Strohmeier, geboren am 17.2.1986, Ausweis-Nr. 72556,
werden für ungültig erklärt.

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

Nachrücken einer Ersatzdelegierten im Wahl- bezirk Oberpfalz in das Amt der Delegierten zur Bayerischen Landeszahnärztekammer



Nachdem Frau Dr. Cosima Rücker, Amberg,
mit Schreiben vom 05.12.2022 auf ihr Amt als
Delegierte zur BLZK für den Wahlbezirk Ober-
pfalz gem. Art. 12 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Art. 46

Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes ver-
zichtet hatte, ist gem. § 3 Abs. 4 der Satzung
der BLZK Frau Dr. Marie-Luise Bräuer, Regens-
burg, nachgerückt.

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

ANZEIGE



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

dentalautoren.de

Dentale
Schreibtalente
gesucht!



München Stadt – Unsere Praxisklinik sucht
ab sofort Verstärkung in Vollzeit

ZAHNARZT (M/W/D)

Unsere moderne Praxisklinik sucht
Verstärkung im Bereich

Kons/ Endo/ Prothetik/ FAL

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

Guter Verdienst bei festem Gehalt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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



sozietät
HGA

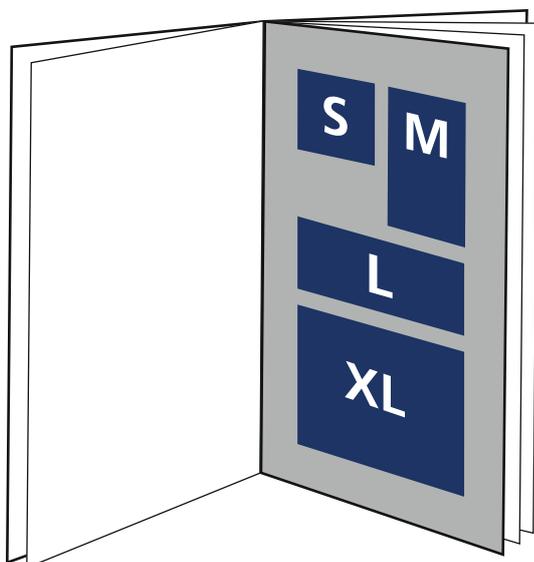
Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de



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.

Wir suchen für unsere Zahnarztpraxis in Scharde-
nberg (A)/Grenzgebiet zu Bayern, eine Kollegin/
einen Kollegen für Jobsharing/Vertretung, eventuell
Interesse zur Praxisübernahme aus Altersgründen.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung:
dr.gotthard@aon.at

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

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

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

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



Impresum

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
und Endodontie;
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. März 2023

ISSN 1618-3584

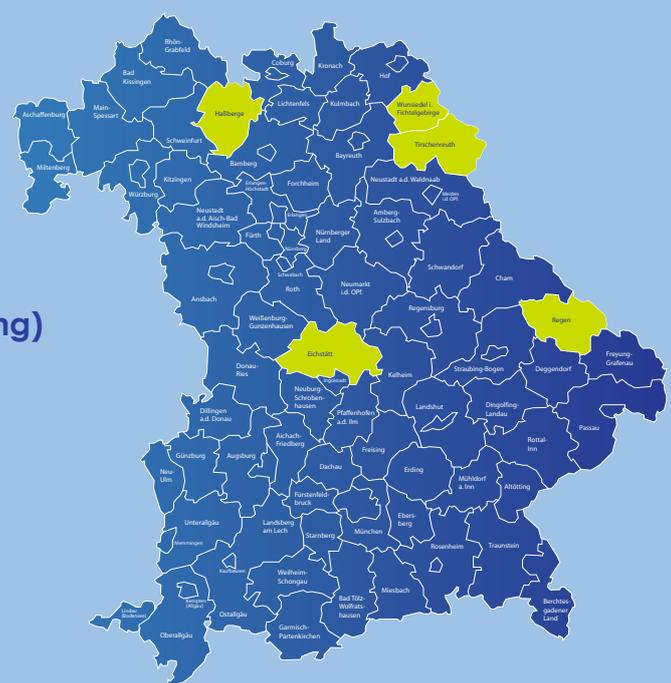


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
in den
Landkreisen:

- Eichstätt (KFO)
- Eichstätt
(Zahnärztl. Versorgung)
- Haßberge (KFO)
- Regen (KFO)
- Tirschenreuth (KFO)
- Wunsiedel (KFO)



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Katja Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon: +49 89 72401-506 · E-Mail: k.vogel@kzvb.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