

Schwerpunktthema

Endodontie

GOZ ON TOUR startet am 14. Juni in Regensburg

Die BLZK informiert Zahnärzte über
Abrechnungsmöglichkeiten mit der GOZ

Angriff auf den Berufsstand

KZVB informiert über Budgetierung

Wurzelspitzenresektion – Up to date
mit aktualisierter Leitlinie

Eine Einschätzung von Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug

Abrechnungspotenziale erkennen.

Gegenüberstellung Ihrer Abrechnungskennzahlen mit einer Vergleichsgruppe - inhaltlich, zeitlich und geografisch und sofort online Abrechnungspotenziale erkennen.

Möglichkeiten für ABZ-ZR Kunden:

- » Identifikation von Abrechnungspotenzialen zur Umsatzsteigerung
- » Honorarvergleiche eigener Zahlen oder mit anonymisierten Vergleichspraxen
- » Sortierung nach Praxisschwerpunkten, Regionen und Zeiträumen
- » Zugriff auf über zwei Milliarden anonymisierte Datensätze



Vereinbaren Sie jetzt Ihr kostenloses Erstgespräch über den angegebenen Link und erfahren Sie mehr über die Vorteile des Honorar-Benchmarks sowie die Möglichkeiten ungenutztes Abrechnungspotenzial zu erkennen.

Wir freuen uns auf Sie!





Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Wir wollen keine englischen Verhältnisse

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kollege Dr. Michael Gleau hat für dieses BZB einen beeindruckenden Kommentar über das Gesundheitswesen in der ehemaligen DDR verfasst, in dem er seine persönlichen Erfahrungen mit der sozialistischen Mangelwirtschaft schildert. Auch aus Großbritannien erreichen uns alarmierende Meldungen über den Zustand des dortigen National Health Service, über die wir im letzten BZB berichteten. Menschen sterben, weil ihnen nicht rechtzeitig geholfen wird.

Wir Deutsche sind dagegen stolz auf unser Gesundheitssystem. Doch wie lange können wir das hohe Versorgungsniveau noch erhalten? Immer wieder treffen die politisch Verantwortlichen Entscheidungen, über deren Tragweite sie sich offensichtlich selbst nicht bewusst sind.

Nehmen wir nur das Beispiel MVZ: Erst seit 2015 ist es möglich, fachgruppen-gleiche MVZ zu gründen. Seitdem hat sich die Zahl der MVZ in der Zahnmedizin vervielfacht – vor allem die der fremdkapitalfinanzierten. Der Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung ist ungebremst. Obwohl wir von Anfang an vor dieser Entwicklung gewarnt haben, dauerte es acht Jahre, bis auch die Bundesregierung das Problem erkannt hat. Karl Lauterbach hat zwar eine Verschärfung der Regeln für die Gründung von MVZ angekündigt, passiert ist allerdings noch immer nichts. Auch die Wiedereinführung der Budgetierung wird sich zwangsläufig auf die Patientenversorgung auswirken. Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben. Den Frust und den Ärger, der mit dem Auf- und Ausbau der Telematik-Infrastruktur verbunden ist,

kennen Sie aus eigener Erfahrung. Über die Nichtanpassung des seit 1988 geltenden GOZ-Punktwertes haben wir im BZB schon Bände geschrieben – und eine entsprechende Petition im Deutschen Bundestag eingereicht!

Michael Schwarz, Präsident des Verbandes Freie Berufe in Bayern e.V., sagt im Interview mit dem BZB zu Recht, dass er sich ein Gesundheitssystem ohne Freiberufler nicht vorstellen kann. Auch der Politik muss klar werden, dass der freiberuflich tätige Arzt und Zahnarzt das Rückgrat der ambulanten Versorgung bilden. Sie verhindern englische Verhältnisse, garantieren ein hohes Versorgungsniveau, die freie Arztwahl und kurze Wartezeiten.

Der Rückgang der Niederlassungsbereitschaft und der Trend zur Anstellung sind deshalb höchst alarmierend. In einigen Regionen haben MVZ in bestimmten Medizinbereichen bereits eine marktbeherrschende Stellung. Wenn wir das hohe Versorgungsniveau in Deutschland erhalten wollen, müssen wir den Konzentrationsprozess stoppen und die Niederlassung für die jungen Kollegen wieder attraktiver machen. Die politischen Sofortmaßnahmen dafür lauten: sofortige Abschaffung der Budgetierung, Erhöhung des GOZ-Punktwertes und ein Reset bei der Telematik-Infrastruktur.

Wenn das nicht passiert, könnten Zustände, wie sie Dr. Gleau beschreibt, auch bei uns bald traurige Realität werden. Hoffen wir, dass es nicht so weit kommt!

Ihr



Ein Plädoyer für die Freiberuflichkeit – KZVB-Referent Michael Schwarz spricht über seine Ziele.



Frauen sind laut aktuellen Zahnärztestatistiken von BLZK und BZÄK auf der Überholspur.



40 Jahre LAGZ Bayern – ein Erfolgsmodell im Kampf gegen Karies.

politik

- 6 **GOZ ON TOUR startet am 14. Juni in Regensburg**
Die BLZK informiert Zahnärzte über Abrechnungsmöglichkeiten mit der GOZ
- 8 **„Ein Gesundheitssystem ohne Freiberufler kann ich mir nicht vorstellen“**
Michael Schwarz über seine Ziele als KZVB-Referent
- 10 **Frauen auf der Überholspur**
Aktuelle Zahnärztestatistiken der BLZK und der BZÄK
- 14 **„Die Politik hat uns ungedeckte Schecks ausgestellt“**
Dr. Jürgen Welsch über seine Arbeit in der Bundes-KZV
- 16 **BLZK-Präsident wirbt für Unterstützung**
Dr. Dr. Frank Wohl traf sich mit Bayerns Finanzminister Albert Füracker
- 18 **3 Fragen an ...**
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc.
- 20 **„Der ländliche Raum darf nicht ausbluten“**
FVDZ Oberbayern kritisiert Budgetierung
- 22 **Initiative zum Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin**
Die LAGZ Bayern wird 40 Jahre alt und feiert den Erfolg der Gruppenprophylaxe
- 26 **„Die eigene Praxis ist ein lohnendes Ziel“**
Patientenbeauftragter wirbt für Freiberuflichkeit und Landarztquote
- 28 **KZBV unter neuer Flagge**
Martin Hendges ist neuer Chef der Vertragszahnärzte
- 29 **„Angriff auf den Berufsstand“**
Wie sollen Zahnärzte auf Lauterbachs Spargesetz reagieren?
- 30 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Endodontie
- 36 **Wenn der Investor zweimal klingelt ...**
MVZ-Betreiber weiter auf Expansionskurs
- 38 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 11: Was verdienen angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte?
- 43 **Blick in die zahnmedizinische Zukunft**
13. Fränkischer Zahnärztag in Würzburg
- 44 **„Im Prinzip zahlen wir zweimal“**
Bayerisches Fernsehen berichtet über iMVZ – Dr. Rüdiger Schott nimmt Stellung
- 46 **Vom Aufbau der Zahnwurzel bis zur Wurzelspitzenresektion**
zahn.de informiert Patienten über Behandlungen der Zahnwurzel

- 48 Nachhaltige Hilfe für Menschen in Not
Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer
- 49 Online-News der BLZK
- 50 Assekuranz AG beendet Zusammenarbeit mit BLZK
Versicherungsschutz dringend prüfen –
Betreuungswechsel empfehlenswert

wissenschaft und fortbildung

- 52 Wurzelspitzenresektion – Up to date mit aktualisierter Leitlinie
- 56 Von der Wurzel bis zur Krone: Optimale Restauration
nach endodontischer Behandlung
- 61 Behandlung eines unteren Molaren
mit Obliteration des mesiolingualen Kanals

reise und kultur

- 64 Wenn in der Sahara der Sand ausgeht ...
Dr. Michael Gleau über das DDR-Gesundheitswesen
- 65 Politische Medizin
Neue Studie des ZZF Potsdam erforscht
das Gesundheitsministerium der DDR
- 66 Was unseren Vorfahren so schmeckte
Zahnschmelz gibt Einblick in den Speiseplan von Frühmenschen

termine und amtliche mitteilungen

- 68 eazf Tipp
- 69 eazf Fortbildungen
- 71 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 72 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2023
- 73 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 74 Kursbeschreibungen
- 75 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024
- 76 Kassenänderungen/Ungültigkeit von Zahnarztweisen/Nach-
rücken einer Ersatzdelegierten im Wahlbezirk Oberpfalz in das
Amt der Delegierten zur Bayerischen Landes Zahnärztekammer
- 77 Gutachterordnung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Die Patienten-Website zahn.de bietet umfassende Informationen zum Thema Zahnwurzel.



Von der Wurzel bis zur Krone: Optimale Restauration nach endodontischer Behandlung.



Dr. Michael Gleau spricht in seinem Kommentar aus eigener Erfahrung über das DDR-Gesundheitswesen.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 6/2023 mit dem Schwerpunktthema „Prophylaxe/ Kinderzahnheilkunde“ erscheint am 15. Juni 2023.

GOZ ON TOUR startet am 14. Juni in Regensburg

Die BLZK informiert Zahnärzte über Abrechnungsmöglichkeiten mit der GOZ

Qualität hat ihren Preis! Diese Maxime gilt auch in der Zahnarztpraxis. Mit der Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR informiert die Bayerische Landes Zahnärztekammer Zahnarztpraxen über Abrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Insgesamt sind in einer flächendeckenden GOZ-Kampagne mehrere Stationen in ganz Bayern geplant. Den Auftakt macht die erste GOZ ON TOUR-Veranstaltung am 14. Juni in Regensburg.

Durch den seit mittlerweile 35 Jahren stagnierenden GOZ-Punktwert, den anhaltenden Wertverlust aufgrund der galoppierenden Inflation sowie stetig steigende Personal-, Energie-, Material- und Laborkosten geraten Zahnärzte mehr und mehr in ein Dilemma: Zahnärztliche Leistungen werden nicht angemessen honoriert und die Wirtschaftlichkeit der Praxen gerät in eine gefährliche Schieflage. Eine massive Gefährdung der flächendeckenden medizinischen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum sowie eine weitere Verschärfung des anhaltenden



GOZ ON TOUR – INFOS, TERMINE UND ANMELDUNG

Mittwoch, 14. Juni: Regensburg (Oberpfalz)

Universitätsklinikum Regensburg,
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Beginn: 18 Uhr

Mittwoch, 21. Juni: Veitshöchheim (Unterfranken)

Mainfrankensäle Veitshöchheim,
Mainlande 1, 97209 Veitshöchheim, Beginn: 18 Uhr

Dienstag, 27. Juni: Bindlach (Oberfranken)

Transmar Travel Hotel Bindlach
Bühlstraße 12, 95463 Bindlach, Beginn: 19 Uhr

Mittwoch, 5. Juli: Gersthofen (Schwaben)

Stadthalle Gersthofen,
Rathausplatz 1, 86368 Gersthofen, Beginn: 18 Uhr

Dienstag, 11. Juli: Deggendorf (Niederbayern)

Kapuzinerstadl Deggendorf,
Maria-Ward-Platz 10, 94469 Deggendorf, Beginn: 19 Uhr

Dienstag, 18. Juli: Fürth (Mittelfranken)

Stadthalle Fürth,
Rosenstraße 50, 90762 Fürth, Beginn: 19 Uhr

Montag, 24. Juli: Rosenheim (Oberbayern)

Kultur- und Kongresszentrum (KuKo),
Kufsteiner Straße 4, 83022 Rosenheim, Beginn: 19 Uhr

Dienstag, 12. September: Germering

Stadthalle Germering,
Landsberger Straße 39, 82110 Germering, Beginn: 19 Uhr

Unter folgendem Link können Sie sich zu Ihrer Wunschveranstaltung anmelden:
www.eazf.de/sites/goz-on-tour-2023



Ausführliche Informationen zu den Terminen und zur Anmeldung für die GOZ-Tour finden interessierte Zahnärzte auch auf der Website der BLZK:
www.blzk.de/goz



Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns plant zu den Themenfeldern Schnittstelle BEMA/GOZ und Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ebenfalls Informationsveranstaltungen, die eine sinnvolle Ergänzung zum Angebot der BLZK darstellen.

Fachkräftemangels sind die Folgen. Als zusätzlicher Umstand kommt hinzu: Viele Kassenleistungen werden in Zahnarztpraxen mittlerweile besser vergütet als Privatleistungen.

GOZ ON TOUR Keine Leistung unter Wert

GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert

Um zukünftig betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorare für Zahnärzte zu sichern, müssen nach Ansicht der BLZK die Abrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der GOZ optimal genutzt und Patienten darüber transparent und nachvollziehbar aufgeklärt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat bereits 2001 und

2004 in zwei wegweisenden Urteilen den Zahnärzten die Anwendung sogenannter Abweichender Vereinbarungen nach § 2 GOZ sowohl nahegelegt wie auch erleichtert. Um die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte hierzu bestmöglich zu informieren, startet die BLZK unter dem Slogan „GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert“ für Zahnärzte und das für die Abrechnung in der Praxis zuständige Personal eine Informationsreihe mit mehreren zweieinhalbstündigen Abendveranstaltungen in allen bayerischen Regierungsbezirken.

Insgesamt sind in diesem Jahr acht Termine geplant. Den Auftakt macht am Mittwoch, 14. Juni, die GOZ ON TOUR-Veranstaltung in Regensburg (weitere Termine siehe Übersicht). Interessierte Praxen können sich über den QR-Code in der Anzeige unten für die Infoveranstaltungen anmelden, die Seminargebühr beträgt 35 Euro pro Person und Termin.

Für die Veranstaltungen gibt es jeweils drei Fortbildungspunkte.

Der Präsident der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl, sagt: „Die Sicherstellung einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung steht für unseren Berufsstand an oberster Stelle. Die Erfüllung dieser wichtigen gesamtgesellschaftlichen Aufgabe hängt aber entscheidend davon ab, dass zahnärztliche Leistungen auch angemessen honoriert werden. Mit unserer Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR wollen wir die bayerischen Zahnärzte bei Abrechnungsfragen im Rahmen der GOZ maximal unterstützen und sie fit machen, ihren Praxisbetrieb wirtschaftlicher zu gestalten.“ Unterstützt wird Dr. Dr. Frank Wohl dabei vom neu eingerichteten GOZ-Senat, dem er selbst, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Dr. Alexander Hartmann angehören.

Christian Henßel

ANZEIGE

GOZ ON TOUR

Die BLZK informiert Zahnärzte über Abrechnungsmöglichkeiten mit der GOZ

GOZ ON TOUR
Keine Leistung unter Wert

Qualität hat ihren Preis! Diese Maxime gilt auch in der Zahnarztpraxis. Mit der Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR informiert die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) über Abrechnungsmöglichkeiten innerhalb der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Termine

Mittwoch	14.06.2023	18 Uhr	Regensburg
Mittwoch	21.06.2023	18 Uhr	Veitshöchheim
Dienstag	27.06.2023	19 Uhr	Bindlach
Mittwoch	05.07.2023	18 Uhr	Gersthofen
Dienstag	11.07.2023	19 Uhr	Deggendorf
Dienstag	18.07.2023	19 Uhr	Fürth
Montag	24.07.2023	19 Uhr	Rosenheim
Dienstag	12.09.2023	19 Uhr	Germering



Alle Infos zu den Veranstaltungen:

blzk.de/goz

Fortbildungspunkte: 3



Alle Infos zur Anmeldung:

eazf.de/sites/goz-on-tour-2023

Seminargebühr: 35 Euro

Stand: 03.05.2023



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Eigener Chef

„Ein Gesundheitssystem ohne Freiberufler kann ich mir nicht vorstellen“

Michael Schwarz über seine Ziele als KZVB-Referent

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Referenten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. In dieser Ausgabe äußert sich Michael Schwarz über die Zukunft der Freiberuflichkeit.

BZB: Was qualifiziert Sie für Ihre Tätigkeit als Referent?

Schwarz: Die Zahnärzte sind in der glücklichen Situation, dass mit mir derzeit ein Kollege an der Spitze des Verbandes Freier Berufe Bayern e.V. (VFB) steht. Der VFB vertritt die Interessen von 33 freiberuflichen Kammern und Verbänden, die zusammen fast eine Million Mitglieder haben. Sie erwirtschaften in Bayern jedes Jahr über 40 Milliarden Euro Umsatz und geben 1,7 Millionen Beschäftigten sichere Arbeitsplätze. Es freut mich sehr, dass ich auch innerhalb der KZVB für das wichtige Thema Freiberuflichkeit Verantwortung tragen darf.

BZB: Die Freiberuflichkeit ist vielfältigen Bedrohungen ausgesetzt ...

Schwarz: Das ist mir als Verbandspräsident wohlbekannt. Die Freien Berufe sind zwar sehr heterogen, die Probleme sind aber überall die gleichen: Bürokratiebelastung, Fachkräftemangel, vergleichsweise hohe Steuern und Abgaben und ein Trend zur sicheren Anstellung – darunter leiden die Freiberufler. In der Zahn-

medizin kommen noch andere Faktoren wie die wachsende Zahl Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) und die Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung hinzu.

BZB: Sind MVZ eine Gefahr für die Freiberuflichkeit des Zahnarztberufes?

Schwarz: Eine Gefahr geht nicht von den MVZ an sich aus, sondern von der Eigentümerstruktur. Ich teile die Forderung des KZVB-Vorstands, dass MVZ ausschließlich von Ärzten beziehungsweise Zahnärzten gegründet und betrieben werden dürfen. Der Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung muss gestoppt werden. Das hat ja nun endlich auch die Politik erkannt.

BZB: Für den Patienten spielt es doch eigentlich keine Rolle, wem das MVZ gehört, in dem er behandelt wird.

Schwarz: Da liegen Sie falsch! Denn MVZ konzentrieren sich vor allem auf die städtischen Ballungsräume. Jeder junge Zahnarzt, der sich für die Anstellung in einem solchen MVZ entscheidet, fehlt uns als

Praxisgründer oder Praxisübernehmer. Angesichts des demografischen Wandels brauchen wir aber in den nächsten Jahren viele Kollegen, die den Mut haben, sich niederzulassen. Im ländlichen Raum leisten MVZ kaum einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung. Die KZVB hat aber einen gesetzlichen Sicherstellungsauftrag. Deshalb kritisiert sie zu Recht, dass es derzeit so gut wie keine Beschränkungen für die Gründung eines MVZ gibt. Wir brauchen klare Regeln, die einer Kettenbildung entgegenwirken. Das heißt Fremdbesitzverbot, räumliche Begrenzung und ein MVZ-Register, das Auskunft über die Eigentumsverhältnisse liefert. Es ist auch inakzeptabel, dass Gelder aus der Solidargemeinschaft in Drittländer fließen und dort versteuert werden. Zur Behandlungsqualität in MVZ gibt es unterschiedliche Aussagen. Als Zahnarzt weiß ich aber, dass ein langjähriges Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient viele Vorteile mit sich bringt. Die KZVB hat zudem festgestellt, dass in MVZ pro Fall deutlich mehr Leistungen abgerechnet



© Thomas Reimer – stock.adobe.com

werden als in Einzelpraxen. Über unnötige Behandlungen in humanmedizinischen MVZ sowie fragwürdige Arbeitsverträge mit Zielvorgaben und Provisionszahlungen wurde mehrfach in den Medien berichtet.

BZB: Sie haben den Nachwuchs angesprochen. Fast zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 arbeiten heute als Angestellte. Ist das der Anfang vom Ende der Freiberuflichkeit?

Schwarz: Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielfältig. Häufig wird die sogenannte Work-Life-Balance genannt. Ich sehe aber keinen Widerspruch zwischen dem Streben nach flexiblen Arbeitsmodellen und der freiberuflichen Berufsausübung. Ganz im Gegenteil: Ein Praxisinhaber entscheidet selbst über seine Öffnungszeiten. Gerade Praxismgemeinschaften bieten hier viele Gestaltungsmöglichkeiten. Und eine Anstellung heißt ja nicht, dass ich deshalb kein Freiberufler mehr bin. Der VFB-Bundesverband hat Freiberuflichkeit 1995 wie folgt definiert: „Die Freien Berufe haben auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“ Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist auch ein angestellter Zahnarzt ein Freiberufler. Kritisch sehe ich in diesem Zusammenhang jedoch erneut einige MVZ, die ihren angestellten Zahnärzten strenge Vorgaben machen. Das reicht bis zur Auswahl der Materialien und den Therapiemöglichkeiten. Wenn

ich selbst nicht mehr entscheiden darf, welches Implantatsystem ich verwende, dann bin ich nicht mehr eigenverantwortlich und fachlich unabhängig tätig, und kann so eigentlich auch keinen Freien Beruf mehr ausüben.

BZB: Niedergelassene Zahnärzte unterliegen aber auch gewissen Zwängen. Die gesetzliche Krankenversicherung und der BEMA widersprechen doch auch dem Gedanken der freiberuflichen Berufsausübung.

Schwarz: Gebührenordnungen gibt es für fast alle Freien Berufe. Das halte ich auch für sinnvoll, weil sie einen ruinösen Preiswettbewerb verhindern. Doch die Gebührenordnungen dürfen nicht zum Korsett werden. Jeder Anwalt kann mit seinem Mandanten Honorare vereinbaren, die vom Rechtsanwaltsvergütungsgesetz abweichen. Und noch haben wir diese Freiheit auch in der Zahnmedizin. Fast 50 Prozent des Umsatzes einer Durchschnittspraxis werden heute mit Privatleistungen erwirtschaftet. Angesichts der aktuellen Kostendämpfungsgesetze mit der Wiedereinführung der Budgetierung kann und muss dieser Anteil weiter steigen. Die Zahnärzte müssen sich ihrer Rolle als Unternehmer wieder stärker bewusst werden. Niemand kann es sich auf Dauer erlauben, Leistungen zu nicht kostendeckenden Preisen anzubieten. Vor diesem Hintergrund brauchen wir auch unbedingt eine GOZ-Reform, die diesen Namen verdient. Die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes über weit mehr als 40 Jahre ist skandalös und gefährdet die flächendeckende Versorgung. Die Zahnärzte sind längst nicht mehr die Spitzenverdiener im deutschen Gesundheitswesen. Auch das ist ein Grund für die sinkende Niederlassungsbereitschaft.

BZB: Was kann die KZVB tun, damit sich wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für den Schritt in die Selbstständigkeit entscheiden?

Schwarz: Ich denke, man muss bereits an den Hochschulen ansetzen. Die wissenschaftliche Ausbildung ist zwar hervorragend, Betriebswirtschaft und das Kasernenrecht werden den Studierenden aber noch immer viel zu wenig vermittelt. Der neue KZVB-Vorstand ist hier auf einem guten Weg. Die Infoveranstaltungen

für Absolventen kommen sehr gut an. Erstmals fand im April ein Abrechnungseminar für das Staatsexamen 2023 der LMU statt. Solche Angebote müssen ausgebaut werden. Auch die Niederlassungseminare liefern wichtige Informationen. So etwas gab es zu meiner Zeit nicht.

BZB: Die Freiberuflichkeit hat also Zukunft?

Schwarz: Ein Gesundheitssystem ohne Freiberufler kann und will ich mir nicht vorstellen. Wir sind die Leistungsträger, die den Laden am Laufen halten. Ein Blick nach Großbritannien reicht. Dort erleben die Patienten jeden Tag, wohin ein staatliches Gesundheitssystem mit angestellten Ärzten führt. Monatelange Wartezeiten, unmotiviertes Personal und Dienst nach Vorschrift – das ist die traurige Realität im National Health Service. Ich denke, dass sich kein Politiker solche Verhältnisse auch hierzulande wünscht. Verhindern lässt sich das nur, wenn die ambulante Versorgung weiterhin in der Hand von freiberuflich, zuvorderst selbstständig tätigen Ärzten und Zahnärzten liegt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!



Michael Schwarz ist Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. sowie KZVB-Referent für Freie Berufe und Mittelstand.



Frauen auf der Überholspur

Aktuelle Zahnärzttestatistiken der BLZK und der BZÄK

Bereits in wenigen Jahren werden voraussichtlich mehr Zahnärztinnen als Zahnärzte ambulant tätig sein. Die Patienten werden nicht mehr zum Zahnarzt gehen, sondern zur Zahnärztin – ein Trend, der auch die Arbeitsweise innerhalb der Zahnärzteschaft verändert. Die Zahl der Niederlassungen ist rückläufig, während immer mehr zahnärztlich Behandelnde eine Anstellung vorziehen.

Dass die Zahnmedizin zunehmend weiblich wird, zeichnet sich bereits seit Jahren ab, innerhalb der bayerischen Zahnärzteschaft wie auch bundesweit, in den Hörsälen wie auch in den Praxen. Die Zahlen für 2022 führen die Linien der letzten Jahre klar fort.

Leichter Anstieg der zahnärztlich Behandelnden in Bayern

Betrachtet man zunächst die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Freistaat, so lässt sich im letzten Jahr erneut eine schwache Zunahme konstatieren. Mit insgesamt 12 217 Behandelnden lag ihre Zahl allerdings nur um 0,5 Prozent höher als im Vorjahr. Zurückzuführen ist dieser Anstieg auf die deutlich stärkere Zunahme bei den Zahnärztinnen um 3,3 Prozent, wohingegen die Zahl der männlichen Kollegen um 1,8 Prozent sank. Das Verhältnis verschiebt sich kontinuierlich zugunsten der Frauen und die beiden Linien in der Grafik haben sich auch im Jahr 2022 weiter angenähert, wie die nebenstehende Grafik zeigt.

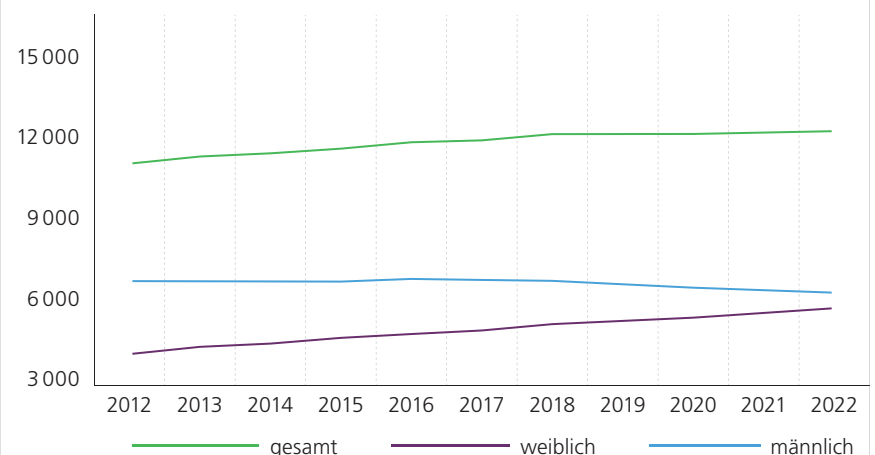
Beim Blick auf die Ausübungsform wird der Geschlechterunterschied besonders deutlich. Die Zahl der Niedergelassenen in

Bayern ging 2022 insgesamt um 1,7 Prozent auf 7 562 Behandelnde zurück, wobei diese Verminderung ausschließlich auf die männlichen Zahnärzte zurückzuführen ist (4 843 Zahnärzte, minus 1,7 Prozent). Bei den niedergelassenen Zahnärztinnen stagnierte die Zahl im Vergleich zum Vorjahr (2 719 Zahnärztinnen).

Weniger Niederlassungen, mehr Angestellte

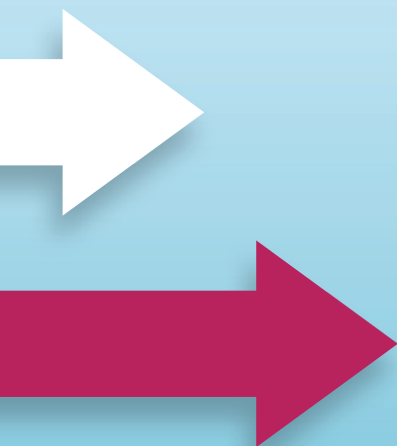
Ganz anders dagegen stellt sich die Situation beim Angestelltenverhältnis dar. Hier konnte insgesamt eine deutliche Zunahme verzeichnet werden. Die Zahl stieg um 5,5 Prozent auf 4 241 angestellt Tätige.

ZAHNÄRZTLICH TÄTIGE IN BAYERN, 2012 BIS 2022, NACH GESCHLECHT



Quelle: Zahnärzttestatistik der BLZK, Stand: Ende 2022

Bei den zahnärztlich Tätigen in Bayern nähern sich die Anteile der Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich an.



© naum – stock.adobe.com

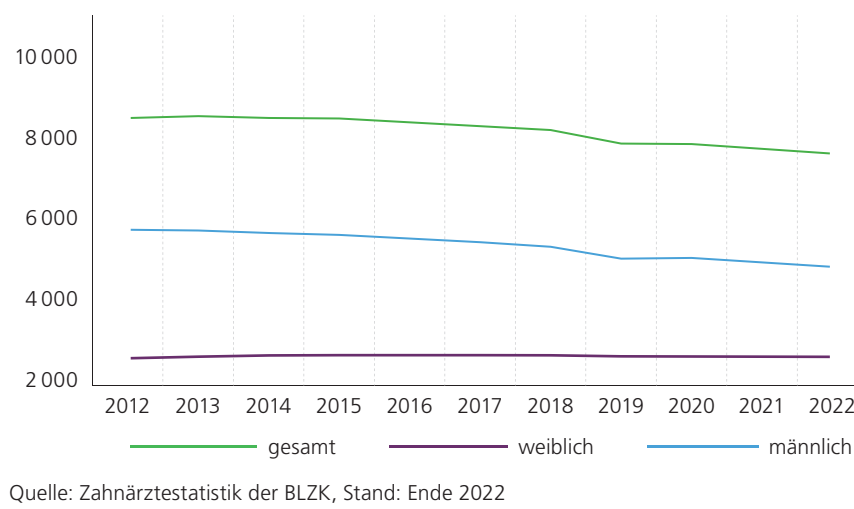
Der Löwenanteil liegt klar bei den Frauen mit einer Steigerungsrate von 6,6 Prozent (2 929 angestellte Zahnärztinnen) gegenüber lediglich 3,1 Prozent bei den männlichen Kollegen (1 312 angestellte Zahnärzte).

Frauen sind damit nach wie vor stärker im Angestelltenverhältnis zu finden als ihre männlichen Kollegen. Das zeigt sich auch beim direkten Vergleich der beiden Beschäftigungsarten. Während sich unter den Niedergelassenen in Bayern fast zwei Drittel Zahnärzte (64,0 Prozent) und ein Drittel Zahnärztinnen (36,0 Prozent) finden, verhält es sich bei den Zahlen der Angestellten mit 30,9 Prozent Männern und 69,1 Prozent Frauen genau umgekehrt. Die Geschlechter verteilen sich quasi gegengleich (siehe Abbildungen auf Seite 12).

Studienanfänger: fast drei Viertel sind Frauen

An den zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten sind Frauen bundesweit auf dem Vormarsch. Die Statistik „Schwarz auf Weiß“ der Bundeszahnärztekammer belegt dies mit Zahlen. Bei den Studienanfängerinnen und -anfängerinnen lag der Frauenanteil zur Jahrtausendwende noch bei 60,7 Prozent. Für das Jahr 2021 weist die Statistik einen Anteil von 71,7 Prozent aus. Bei den Studienabschlüssen entwickeln sich die Zahlen entsprechend: Der Frauenanteil ging beim Staatsexamen von 48,7 Prozent im Jahr 2020 auf 69,0 Prozent im Jahr 2021, bei der Promotion stieg die Zahl der Absolventinnen im gleichen Zeitraum von 41,7 auf 65,7 Prozent.

NIEDERGELASSENE ZAHNÄRZTE IN BAYERN 2012 BIS 2022, NACH GESCHLECHT



Die Zahl der Niedergelassenen in Bayern ist im Jahr 2022 erneut leicht gesunken.

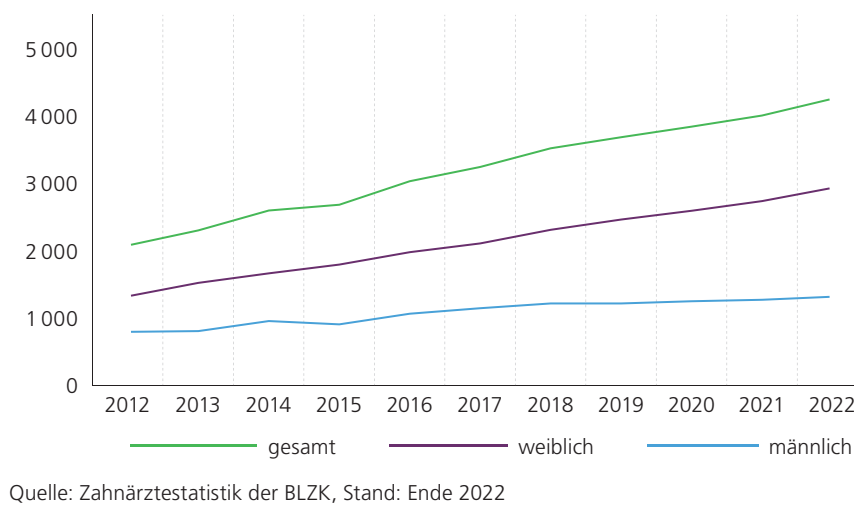
Feminisierung verändert das Berufsbild

Im Berufsleben öffnet sich auch bundesweit ähnlich wie in Bayern eine Schere zwischen Männern und Frauen. So nahm die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen 2021 gegenüber dem Vorjahr um 1,8 Prozent zu, die der Männer um 1,1 Prozent ab. Die Niederlassungsquote von 64,3 Prozent lag mit einem Rückgang von 2,1 Prozent erneut unter der Vorjahres-

quote. Die Zahl der Angestellten erhöhte sich um 5,6 Prozent auf 31,4 Prozent.

Durch eine kontinuierliche Zunahme bei den erwerbstätigen Frauen verändern sich auch die Arbeitsbedingungen. So werden „befristete Anstellungen, Teil- und Leih- oder Teamarbeit immer häufiger. Damit zeigt sich auch hier ein Veränderungsprozess hin zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexibler Arbeitszeiteinteilung etc.“, heißt es dazu in der

IN PRAXEN ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE IN BAYERN, 2012 BIS 2022, NACH GESCHLECHT



Zunehmend mehr Behandelnde präferieren ein Angestelltenverhältnis, vor allem Zahnärztinnen.

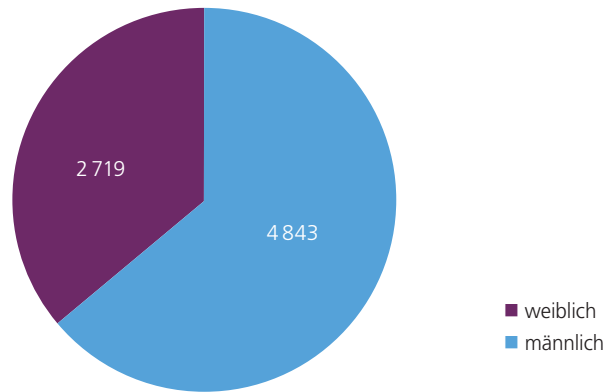
BZÄK-Statistik. Möglicherweise beschleunigt dieser Prozess zugleich einen Rückzug der Männer. Eine im Dezember 2022 publizierte Studie von Prof. Per Block, Professor für Soziologie an der Universität Zürich, legt nahe, dass Männer Berufe verlassen, die sich zunehmend feminisieren, und sich damit – bewusst oder unbewusst – gegen eine Durchmischung wehren.

**Neugründungen:
Frauen liegen erstmals vorn**

Trotz einer zunehmenden Tendenz zur Anstellung waren bei den zahnärztlichen Existenzgründungen im Jahr 2021 die Frauen erstmals deutlich in der Mehrheit. Nachdem sich die Zahl der Frauen und Männer unter den Existenzgründenden in den letzten Jahren in etwa auf gleichem Niveau hielt, ist 2021 der Anteil der Zahnärztinnen, die sich erstmals niedergelassen haben, deutlich auf 56 Prozent gestiegen. Im Jahr zuvor lag die Zahl noch bei 47 Prozent. Zu diesem Ergebnis kam eine Analyse der zahnärztlichen Existenzgründungen, die die apoBank im Januar 2023 veröffentlicht hat.

Dabei gebe es „einige geschlechtsspezifische Unterschiede bei dem Gründungsverhalten, die wir seit Jahren beobachten: Frauen investieren im Schnitt weniger,

**NIEDERGELASSENE ZAHNÄRZTE IN BAYERN
IM JAHR 2022, NACH GESCHLECHT**



Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2022

Der Anteil der männlichen Niedergelassenen beträgt 64,0 Prozent, der weiblichen 36,0 Prozent.

bevorzugen öfter Einzelpraxen und lassen sich in der Regel etwas später nieder als ihre männlichen Kollegen“, so Daniel Zehnick, Leiter des Bereichs Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der apoBank.

**Einzelpraxis nach wie vor
der Goldstandard**

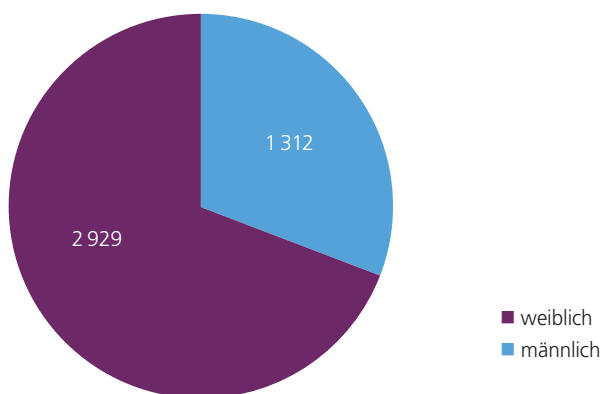
Die Studie zeigt, dass die Einzelpraxis nach wie vor die erste Wahl ist, wenn es um

die Existenzgründung geht. Sie wird jedoch von Frauen mit 73 Prozent häufiger präferiert als von Männern (69 Prozent). Die Frage nach Einzelpraxis oder Kooperation ist mehr vom Alter als vom Geschlecht abhängig. Eine Kooperation in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft oder in einem MVZ bevorzugen 34 Prozent der unter 35-Jährigen, aber nur 21 Prozent der über 45-Jährigen. Generell lassen sich Frauen bei der Existenzgründung etwas mehr Zeit. Beim Schritt in die Niederlassung sind sie durchschnittlich 37,7 Jahre alt, Männer dagegen erst 35,7 Jahre. Insgesamt zeigt sich, dass bei der Neugründung jeder zweite Zahnarzt, aber nur gut jede dritte Zahnärztin, jünger als 35 Jahre ist.

Bei den Praxisinvestitionen liegen die Männer unverändert vor den Frauen. Sie nehmen rund 17 Prozent mehr Geld in die Hand als ihre Kolleginnen: Ihr Fokus liegt klar im hochpreisigen Segment und sie akzeptieren daher einen höheren Übernahmepreis. Zahnärztinnen hingegen bevorzugen kleinere Einzelpraxen. Die weiteren Praxisinvestitionen für Ausstattung, Betriebsmittel sowie Modernisierung liegen bei Zahnärzten und Zahnärztinnen dagegen gleich hoch.

Dagmar Loy

**IN PRAXEN ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE IN BAYERN
IM JAHR 2022, NACH GESCHLECHT**



Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2022

Bei den Angestellten ist das Verhältnis von Frauen zu Männern umgekehrt zur Niederlassung: 30,9 Prozent Männern stehen 69,1 Prozent Frauen gegenüber.

FÜR JEDEN TAG
UND ALLE FÄLLE:
DIE EXZELLENT
STÄRKE UND
FLEXIBILITÄT VON
EDGEENDO®

**5+1 Aktion:
jetzt scannen
und sparen!**



Die neue Endfeilen-Generation von
EdgeEndo®. Jetzt im Shop verfügbar
unter henryschein-dental.de

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Erfolg verbindet.



„Die Politik hat uns ungedeckte Schecks ausgestellt“

Dr. Jürgen Welsch über seine Arbeit in der Bundes-KZV

Seit Ende März ist Dr. Jürgen Welsch stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Zugleich ist er Vorsitzender der VV der KZVB. Wir sprachen mit dem unterfränkischen Zahnarzt über seine Arbeit in Bayern und im Bund.

BZB: Sie sind Vorsitzender der VV der KZVB und stellvertretender Vorsitzender der VV der Bundes-KZV. Inwiefern unterscheidet sich die Arbeit in den beiden Gremien?

Welsch: In beiden Versammlungen ringen die Delegierten um die bestmöglichen Lösungen für die Zahnärzteschaft. Die Zuständigkeiten sind gesetzlich geregelt. Die Rahmenbedingungen gibt die Bundesebene vor, die konkrete Umsetzung erfolgt auf Landesebene. Ein gutes Beispiel dafür ist die Honorarverteilung. Seit 1. Januar sind die meisten BEMA-Teile bekanntlich erneut budgetiert. Verantwortlich dafür ist Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Wir haben sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene entschieden gegen dieses planwirtschaftliche Steuerungsinstrument protestiert, konnten uns aber leider nicht durchsetzen.

BZB: Und wie reagiert der Berufsstand darauf?

Welsch: Jede KZV hat einen anderen Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der von der jeweiligen Vertreterversammlung beschlossen wurde. Ich denke, dass wir in Bayern einen sehr intelligenten HVM haben, der den Zahnärzten Rechts- und Planungssicherheit gibt. Das Budgetradar, das im März an den Start ging, ermöglicht es unseren Mitgliedern, sich jederzeit über den Stand der Budgetausschöpfung zu informieren.

BZB: Und was passiert im Fall einer Budgetüberschreitung?

Welsch: Je nach Umfang der Budgetüberschreitung muss der Punktwert bei den sogenannten Mehrleistungen rückwirkend gekürzt werden. Aktuell zeichnet sich jedoch nur bei PAR eine Budgetüberschreitung ab.

BZB: War es ein Fehler, die neue PAR-Richtlinie einzuführen?

Welsch: Unabhängig von den Entscheidungen des Gesetzgebers steht außer Frage, dass Parodontitis eine Volkskrankheit ist. Millionen von Patienten sind davon betroffen. Es war richtig und wichtig, dass auch gesetzlich Versicherte Zugang zu einer zeitgemäßen, wissenschaftlich abgesicherten PAR-Therapie erhalten. Allerdings hat uns die Politik hier einen ungedeckten Scheck ausgestellt. Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte zugesagt, dass die PAR-Therapie extrabudgetär sein wird. Sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD) hat diese Zusage nicht eingehalten und PAR ins Budget gepackt. Es war aber klar, dass die Gelder, die uns die Krankenkassen zur Verfügung stellen, nicht ausreichen werden, um alle medizinisch notwendigen PAR-Behandlungen zu finanzieren.

zen hat. In diesem Jahr sollen bei den Zahnärzten bundesweit 120 Millionen Euro eingespart werden. Dem stehen Gesamtausgaben von 285 Milliarden Euro gegenüber. Die Politik richtet also viel Schaden ohne echten Nutzen an.

BZB: Welchen Schaden befürchten Sie durch die Budgetierung?

Welsch: Das Signal an die jungen Kollegen ist verheerend. Wer nimmt das Risiko der Gründung oder Übernahme einer Praxis auf sich, wenn er nicht weiß, wie viel Geld ihm am Ende des Quartals bleibt? Schon jetzt sind fast zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 als Angestellte tätig. Gleichzeitig gehen in den kommenden Jahren viele Ältere in den Ruhestand. Ich befürchte ein Praxissterben – gerade im ländlichen Raum. Verschärft wird die Situation durch die wachsende Zahl Medizinischer Versorgungszentren (MVZ), die sich auf die Großstädte konzentrieren.

BZB: Was fordern Sie mit Blick auf zahnärztliche MVZ?

Welsch: MVZ sind nicht per se verkehrt. Für mich ist es aber inakzeptabel, dass MVZ in der Hand internationaler Investoren sind, die irgendwo ein marodes Kran-

kenhaus gekauft haben. Deswegen haben wir zwei klare Forderungen an den Gesetzgeber: 1. Ein Fremdbesitzverbot. Zahnmedizinische MVZ dürfen ausschließlich von Zahnärzten gegründet und betrieben werden. 2. Eine räumliche Beschränkung. Ein Krankenhaus darf ein MVZ nur in seiner unmittelbaren Umgebung betreiben. Dafür werde ich mich auf Bundesebene einsetzen.

BZB: Wie können Sie die Tätigkeit in München und Berlin mit der Arbeit in Ihrer Praxis vereinbaren?

Welsch: Ich bin ja schon ein älteres Semester und arbeite in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem sehr tüchtigen Kollegen. Außerdem sind meine beiden Ämter Ehrenämter. In Bayern unterstützt mich zudem Dr. Romana Krapf als stellvertretende VV-Vorsitzende. Die Sitzungen der Vertreterversammlungen finden überwiegend am Wochenende statt, sodass mir noch genügend Zeit für die Behandlung meiner Patienten bleibt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier

BZB: Was raten Sie den Zahnärzten?

Welsch: Jeder Kollege muss selbst entscheiden, wie er mit der neuen Situation umgeht. Die KZVB kann nur so frühzeitig und transparent wie möglich über sich abzeichnende Budgetüberschreitungen informieren. Doch klar ist auch: Jede privat abgerechnete PZR entlastet das PAR-Budget. Und man hat natürlich als Behandler immer ein gewisses Ermessen, ob und wann man eine PAR-Therapie beginnt. Für den Erfolg kommt es ja auch sehr auf die Mitwirkung und die Compliance des Patienten an. Mittelfristig werden wir generell mehr Leistungen über die GOZ abrechnen müssen, um das Überleben unserer Praxen zu sichern. Der Anteil der Privatleistungen liegt in einer Durchschnittspraxis schon heute bei knapp 50 Prozent. Allerdings muss auch der GOZ-Punktwert endlich an die Kostensteigerungen angepasst werden.

BZB: Glauben Sie, dass die Budgetierung dauerhaft sein wird?

Welsch: Ich fürchte, ja. Die Politik hat offensichtlich nicht den Mut zu tiefgreifenden Reformen im Gesundheitswesen. Das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird also weiterwachsen. Aktuell hat Karl Lauterbach nur zwei Stellschrauben, an denen er drehen kann: Beitragserhöhungen und Leistungskürzungen. Man muss auch ganz klar sagen, dass die Budgetierung bei den Zahnärzten keinen nennenswerten Effekt auf die Konsolidierung der GKV-Finan-



Dr. Jürgen Welsch (links) leitet gemeinsam mit Meike Gorski-Goebel und Dr. Holger Seib die Sitzungen der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

© Andrey Popov – stock.adobe.com

BLZK-Präsident wirbt für Unterstützung

Dr. Dr. Frank Wohl traf sich mit Bayerns Finanzminister Albert Füracker

Ein kurzfristig anberaumtes Treffen zwischen dem bayerischen Finanzminister Albert Füracker, MdL (rechts auf unseren Bildern) und dem Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, im Münchner Maximilianum hatte zwei Themen im Fokus: zum einen die zunehmenden Gefahren durch investorengesteuerte MVZ, zum anderen die prekäre Situation der GOZ und die deshalb notwendigen Vereinbarungen nach § 2 GOZ.

Füracker, der selbst Oberpfälzer aus dem Landkreis Neumarkt ist, zeigte sich überrascht von der ihm bislang unbekanntem Tatsache, dass drei Viertel der iMVZ-Träger ihre Gewinne größtenteils in Steueroasen wie die Cayman Islands oder die Kanalinsel Jersey umleiteten, wo gar keine oder kaum Steuern fällig würden. Dr. Dr. Wohl zum Finanzminister: „Es ist eine unerträgliche Vorstellung, dass Beitragsgelder der sozialen Krankenversicherung in Deutschland mithilfe von Finanzakrobaten in Steueroasen fließen, wo sie der steuerlichen Veranlagung der deutschen Steuerbehörden entzogen sind.“



Flächendeckende Versorgung in Gefahr

Zweiter Schwerpunkt des Gesprächs war die GOZ, deren Punktwert, wie Finanzminister Füracker bekannt war, seit den Zeiten Kohls, Reagans und Gorbatschows, nämlich seit 1988, nicht erhöht worden ist. Der BLZK-Präsident wies darauf hin, dass dadurch zunehmend die Versorgung des ländlichen Raumes in Bayern gefähr-

det werde. Die bayerischen Zahnärzte seien gezwungen, zum Ausgleich „Abweichende Vereinbarungen gemäß § 2 GOZ“ zu schließen. Der Kammerpräsident bat den Finanzminister, in dessen Ressort die „Beamtenbeihilfe“ angesiedelt ist, darauf hinzuwirken, dass im Interesse der bei-

hilfeberechtigten Patienten diese Vereinbarungen bei der Erstattung berücksichtigt werden. „Sehen Sie dies als bayerischen Standortvorteil zur Gewinnung qualifizierter Beamtennachwuchses“, sagte er.

Redaktion



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

3 Fragen an ...

... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc.

Wer sind die „Neuen“ im Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer? Warum engagieren sie sich ehrenamtlich für ihre Kolleginnen und Kollegen? Welche Lösungsansätze verfolgen sie bei den wichtigsten standespolitischen Problemfeldern? In unserer Serie „3 Fragen an ...“ kommen die neugewählten Vorstandsmitglieder der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte zu Wort – in diesem Monat Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc.

BZB: Die zahnärztliche Selbstverwaltung lebt vor allem vom ehrenamtlichen Engagement. Wie sind Sie zur Standespolitik gekommen und was motiviert Sie, sich für Ihren Berufsstand einzusetzen?

Bernreiter: 2003 wurde ich Obmann im Landkreis Regen. Ich kam dazu „wie die Jungfrau zum Kind“. Mein Vorgänger Ludwig Festl trat nicht mehr zur Wahl an und schlug mich als Nachfolger vor. Ich wollte zunächst ablehnen, aber die Kollegen wählten mich einstimmig und ließen

mir quasi keine andere Wahl. Somit stand ich zum ersten Mal in standespolitischer Verantwortung.

Drei Jahre später sahen wir in der Region die Notwendigkeit, starke außerbetriebliche Strukturen aufzubauen. Zusammen mit einigen Kollegen vor Ort gründeten wir den Verein „Zahnärzte Bayerwald“ (ZÄB). Mittlerweile deckt diese Organisation ein 50 Kilometer langes Gebiet vom mittleren zum unteren Bayerischen Wald und bis zur Donau ab.

Außerdem war ich bis 2008 Mitglied des FVDZ und Delegierter der FVDZ-Landesversammlung. Wir, die sogenannte „Ehrenamtsgruppe“ des FVDZ, kämpften damals massiv gegen die Hauptamtlichkeit in der KZVB und waren der Appeasementgruppe des FVDZ ein Dorn im Auge. Um die Mehrheitsverhältnisse der FVDZ-Landesversammlung zugunsten der Hauptamtlichkeit zu verändern, wurden damals viele aufrechte Kollegen aus den verschiedensten Bezirken aus dem FVDZ „entfernt“. Die Bezirksgruppe Niederbayern flog sogar komplett raus.

2008 war ich dann Gründungsmitglied der Freien Zahnärzteschaft, deren Vorsitzender ich seit 2011 bin. Ich habe mich vor allem auf regionaler Ebene stark engagiert. Mit den „Bayerwaldzahnärzten“ bildeten wir einen standespolitischen Gegenpol.

Die Pandemie mit all ihren negativen Folgen für die Kollegen in den Praxen und die massiven Probleme bei der Maskenbeschaffung haben mich schließlich motiviert, mich nach langer Abstinenz wieder auf Landesebene zu engagieren. Zusammen mit mehreren Kollegen, die genau wie ich von der bayerischen Standespolitik enttäuscht waren, schlossen wir uns vor einem Jahr zusammen und gründeten die neue standespolitische Gruppierung der Basiszahnärzte Bayern (BZÄB), die auch bei den Körperschaftswahlen angetreten ist. Über den großen Erfolg und die Unterstützung der bayerischen Kollegen haben wir uns sehr gefreut.

Die Motivation, mich in der BLZK zu engagieren, liegt natürlich auch im großen Zuspruch der bayerischen Kollegen bei den Körperschaftswahlen begründet. Jetzt müssen wir liefern, das spornt enorm an. Das Gen für die Politik wurde mir übrigens von meinem Vater in die Wiege gelegt. Er war ebenfalls Zahnarzt und viele Jahre Erster Bürgermeister von Zwiesel. Ich selbst bin seit Studienzeiten Mitglied der Freien Wähler und habe mich damals vor allem auf kommunaler Ebene engagiert.

BZB: Der Zahnarztberuf unterliegt einem ständigen Wandel. Wo sehen Sie momentan die größten Problemfelder und den meisten Handlungsbedarf für die Standespolitik?



Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc. gehört dem neuen Vorstand der BLZK an und ist Referent Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung.

Bernreiter: Die drei größten Problemfelder sind für mich eine vollkommen antiquierte GOZ, der rasch zunehmende Fachkräftemangel und die Gefahren durch die elektronische Gesundheitsakte. Standespolitisch sehe ich auch noch ein großes Problem in dem aus meiner Sicht sturen Verbandsdenken mancher Kollegen. Das hat uns in den letzten zwei Jahrzehnten mehr ausgebremst als genutzt.

Zunächst zur GOZ: Die Ampelkoalition hat bereits im Dezember 2022 erklärt, dass für uns Zahnärzte keine Punkterhöhung vorgesehen ist – übrigens ein Armutszeugnis für die FDP, die aus meiner Sicht kaum mehr als liberale, bürgerliche politische Kraft wahrzunehmen ist. Dennoch müssen wir weiter hartnäckig an

Normalität sind, dürfen auch bei einem gut situierten Privatpatienten kein Tabu mehr sein. Aufgabe der Standespolitik wird es sein, die Kollegen mit aller Kraft zu unterstützen – vor allem gegenüber der Politik. Der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident Hubert Aiwanger zeigte bei unserem Antrittsbesuch großes Verständnis dafür, dass künftig auch die bayerischen Beamten mit regelmäßigen Zuzahlungen bei der Zahnbehandlung rechnen müssen. Zum anderen möchten wir den Kolleginnen und Kollegen über das Referat Honorierungssysteme der BLZK die Möglichkeit zur zeitnahen Rechnungsprüfung bieten, damit sie schneller an ihr Honorar kommen.

Ein weiterer Baustein wird die Öffentlichkeitsarbeit sein. Entsprechende Faktor-

Der Mitarbeitermangel wird sich in den kommenden Jahren verstärken, wenn wir hier nicht schnellstens neue Strategien entwickeln. Imagefilme, Imagebroschüren, Messeauftritte kann man durchaus, wie schon bisher, bedienen. Zusätzlich gilt es, neue, bisher noch nicht gedachte Wege zu finden. Auf welchen Plattformen sprechen wir die heutigen Azubis an? Hier dürfen Plattformen wie Instagram oder TikTok kein Tabu sein. Auch Facebook, wo man aber eher die Müttergeneration anspricht. Das Hauptproblem liegt jedoch in der geringeren Anzahl von Schulabgängern. Deshalb werden wir nicht umhinkommen, unsere künftigen Azubis auch aus dem Ausland nach Deutschland zu holen. Dafür müssen wir geeignete Strukturen schaffen und Ideen entwickeln.

↳ Hubert Aiwanger hat retweetet



Hubert Aiwanger @Hubert... · 06.04.23 ...

Freiberufliche Zahnärzte werden immer mehr durch investorengetriebene Medizinische Versorgungszentren mit Finanzkonsortien aus dem Ausland verdrängt, Qualifikation u Versorgungsqualität gehen zurück. Das müssen wir stoppen! Freiberufler schützen, GOZ-Punktwert erhöhen! #Aiwanger



30 25 171 14K

So reagierte der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident, Hubert Aiwanger (3. v. r.), auf Twitter nach dem Antrittsbesuch des ZBV Niederbayern. An dem Treffen nahm auch der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl (2. v. r.), teil.

Das wohl schwierigste Problem wird die elektronische Patientenakte sein. Hier sind wir auf die Politik angewiesen. Daher sollten wir auf die gesellschaftlichen Gefahren einer unkontrollierten Speicherung von Krankheitsdaten aufmerksam machen. Es darf nicht sein, dass Anamnesen über KI bereits bei der Geburt zu 90 Prozent errechnet und analysiert werden können. Hier sehe ich für die Zahnärzte eine hohe gesamtgesellschaftliche Verantwortung.

BZB: Ihre Amtszeit geht vorerst bis 2026. Welche Ziele möchten Sie bis dahin erreichen?

Bernreiter: Zum einen möchte ich erreichen, dass die Abrechnung über dem 3,5-fachen Satz in allen Praxen gelebte Normalität wird. Daneben sollte es bis dahin gute integrative Strukturen für ausländische Auszubildende geben, die für eine gewisse Entspannung auf dem Personalsektor sorgen. Wünschenswert wäre es aus meiner Sicht, eine Partei zu finden, die die Telematik-Infrastruktur zu ihrem Thema macht.

diesem Thema dranbleiben. Zugleich müssen wir nach weiteren Möglichkeiten suchen. Es ist nicht verboten, Rechnungen über dem 3,5-fachen Faktor zu stellen. Viele, auch ich, waren hier aber in der Vergangenheit noch zu zögerlich. Zuzahlungen, die bei einem schlechter situierten GKV-Patienten seit 20 Jahren gelebte

erhöhungen über dem 3,5-fachen Satz sollten in der Öffentlichkeit als Normalität und Notwendigkeit kommuniziert werden. Dabei gilt es, klarzustellen, dass unter dem Faktor 3,5 nur noch eine „Basiszahnmedizin“ möglich ist und keine moderne, minimalinvasive, digitale und hochwertige Zahnmedizin.

Und nicht zuletzt möchte ich einen Beitrag dazu leisten, dass die BLZK die Interessen der Basiskollegen wirksam nach außen vertritt. Dazu braucht es mehr miteinander und weniger stures Verbandsdenken in der Standespolitik.

Die Fragen stellte Thomas A. Seehuber

„Der ländliche Raum darf nicht ausbluten“

FVDZ Oberbayern kritisiert Budgetierung

Die FVDZ-Bezirksgruppe Oberbayern sieht durch die Wiedereinführung der Budgetierung für fast alle Leistungsbereiche im BEMA die Patientenversorgung gefährdet. „Der ländliche Raum darf nicht ausbluten“, forderte der Bezirksgruppenvorsitzende Dr. Michael Schmiz bei einer Mitgliederversammlung.



Die FVDZ-Bezirksgruppe Oberbayern sieht durch die Wiedereinführung der Budgetierung die Versorgung im ländlichen Raum gefährdet. An der Mitgliederversammlung im Zahnärzthehaus München nahm der gesamte KZVB-Vorstand teil.

An der Versammlung, die Mitte März im Zahnärzthehaus München stattfand, nahm auch der komplette KZVB-Vorstand teil. Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober dankten Schmiz und seinen Mitstreitern für ihr Engagement im „Superwahljahr 2023“. Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Sie kann aber nur funktionieren, wenn sich immer wieder Kollegen finden, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen“, so Dr. Rüdiger Schott.

Die FVDZ-Mitglieder bekamen bei der Versammlung Informationen aus erster Hand zum Stand der Budgetausschöpfung, zum Honorarverteilungsmaßstab und zu den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen. Ziel der KZVB-Führung sei es, die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung gerecht und gleichmäßig zu verteilen. Budgetüberschreitungen sollten dabei vermieden werden.

Der Vorstand berichtete auch, dass ab Mai bayernweite Informationsveranstaltungen zum Thema Budgetierung/HVM stattfinden werden. Dabei wolle man mit allen Mitgliedern ins Gespräch kommen und über das weitere Vorgehen diskutieren. Parallel dazu führe der Vorstand Gespräche mit den politischen Entscheidungsträgern. „Wir sagen den Verantwortlichen ganz klar, dass es für begrenzte Mittel nur begrenzte Leistungen geben kann“, betonte Dr. Marion Teichmann.

KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober warnte vor dem Konzentrationsprozess, der vor allem durch fremdkapitalfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) ausgelöst wurde: „Wir haben in München schon heute eine Überversorgung, während viele Praxen im ländlichen Raum erfolglos einen Nachfolger suchen. Wir müssen die jungen Kollegen wieder stärker von den Vorteilen der Freiberuflichkeit überzeugen. Nur so können wir

die flächendeckende Versorgung aufrechterhalten.“

Aktuelle Informationen zur GOZ steuerte Dr. Christian Öttl bei. Angesichts steigender Praxiskosten und der hohen Inflation sei es wichtig, kein Geld liegen zu lassen. Ötts Appell: „Nutzen Sie den Spielraum, den Ihnen die GOZ lässt!“ Alle Teilnehmer waren sich einig, dass eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes elementar für das wirtschaftliche Überleben vieler Praxen sei.

Reibungslos ging die Wahl der drei Delegierten und Ersatzdelegierten für den FVDZ-Landesverband über die Bühne.

Bezirksgruppenvorsitzender Schmiz dankte dem KZVB-Vorstand für den ausführlichen Bericht und den Mitgliedern für ihr Engagement.

Redaktion

2. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen

Samstag, 8. Juli 2023
eazf Seminarzentrum München



Programm

Weniger BEMA – mehr GOZ!

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Frauen und Finanzen: Die „Big Three“ der Finanzkompetenz

Farieda Esmaty, Leiterin Private Banking, Direktorin Deutsche Apotheker- und Ärztebank München

Impulse für die aufsuchende Betreuung

Dr. Kerstin Finger M.A., niedergelassene Zahnärztin, Gründerin eines zahnärztlichen Hausbesuchsdienstes

„Zahnärzte ohne Grenzen“ – Eine wertvolle Erfahrung

Dr. Sybille Keller, niedergelassene Zahnärztin, Präsidentin von Zahnärzte ohne Grenzen e.V. – Dentists without Limits Federation

Abschlussdiskussion, gemeinsamer Austausch und Netzwerken

Fortbildungspunkte: 7

Kinderbetreuung

Am Veranstaltungstag besteht von 09.00 bis 16.30 Uhr die Möglichkeit einer Kinderbetreuung.

Online-Anmeldung

Tagungsgebühren:

Zahnärztinnen	€ 125,00
Studentinnen/Assistenz Zahnärztinnen	€ 95,00

Optional bei der Online-Anmeldung unter „Anmerkungen“ angeben:

- Teilnahme am gemeinsamen Abendessen (Selbstzahler)
- Kostenfreie Kinderbetreuung



Anmeldung mit QR-Code
oder unter
[www.eazf.de/sites/
netzwerk-zahnaerztinnen](http://www.eazf.de/sites/netzwerk-zahnaerztinnen)

Initiative zum Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin

Die LAGZ Bayern wird 40 Jahre alt und feiert den Erfolg der Gruppenprophylaxe

Am 17. Mai feiert die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) Bayern ihr 40-jähriges Jubiläum. In den letzten vier Jahrzehnten avancierte die Gruppenprophylaxe-Initiative in Kitas und Grundschulen vom ungeliebten Krankenkassen-Kollaborateur zum zahnmedizinischen Erfolgsmodell im Kampf gegen Karies. Der Rückblick auf eine erfolgreiche Bewegung zum Wohle der Mundgesundheit.

Der großen Idee wurde zunächst nur wenig Platz eingeräumt: Die LAGZ-Geschäftsstelle im Zahnärztheaus in der Fallstraße 34 war ein winziges Kämmerchen, das man eher widerwillig vom Aufenthaltsraum für die KZVB-Mitarbeiter abgezwickelt hatte. Auf einer alten IBM-Kugelkopfschreibmaschine aus Kammer-Beständen tippte die neue Geschäftsstellenmitarbeiterin Brunhilde Beermann damals ihre ersten Briefe an die rund 500 sogenannten Jugendzahnärzte, die den Grundschulkindern in Bayern im Auftrag des Gesundheitsamtes in den Mund schauten. „Löcher zählen“ hieß das, und tatsächlich wurden ganz im Sinne der damals geltenden Lehrmeinung Schäden an den Zähnen festgestellt. Der Zahnarzt bekam für diese oberflächliche Untersuchung eine Mark pro Kopf, das Kind einen Zettel mit der Aufforderung an die Eltern, zum Zahnarzt zu gehen.

Gebiss ab 60 war Programm

Der Zahnarzt hatte in den 1980er-Jahren vor allem den Ruf als „Bohrer der Nation“, wie es Prof. Dr. Elmar Reich, einer der ersten wissenschaftlichen Berater und langjähriges Mitglied der LAGZ, überspitzt formuliert. Das habe sich auch im Zahnmedizin-Studium widergespiegelt: „Die Restaurative Zahnmedizin stand im Mittelpunkt. Mit 60 Jahren sollten die Patienten auf eine Prothese vorbereitet werden.“ Dr. Klaus Lindhorst, einer der Gründer der bayerischen LAGZ und wie sein Kollege Prof. Reich schon früh ein Verfechter des Prophylaxe-Ansatzes, berichtet aus der Zeit gar von einem Zahnersatz-Puristen im unmittelbaren Kollegenkreis. „Dieser Zahnarzt machte seinen Patienten mit großem Erfolg klar, dass sie nie mehr Zahnschmerzen hätten, wenn erst einmal alle Zähne entfernt seien“, erzählt er.

Pioniere der Prävention

Als im Laufe der Jahre immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte an internationalen Kongressen teilnahmen oder im Ausland studierten, setzte sich nach Schweizer Vorbild zunehmend die Idee der Prophylaxe durch. Die Gründer der LAGZ gehörten zu den Pionieren dieser Bewegung in Deutschland: Dr. Heinrich Wegmann, Gründungsmitglied und erster Geschäftsführer der LAGZ Bayern, zum Beispiel hatte bereits Mitte der 1960er-Jahre in Kempten eine der ersten „Zahnputzstuben“ Bayerns eingerichtet. Von seinem Wohnzimmer aus startete er als Vorsitzender des LAGZ-Vorläufers eine bayernweite Aufklärungskampagne und war natürlich auch mit an Bord, als am 17. Mai 1983 die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V., damals noch als LAG-Z mit Bindestrich geschrieben, gegründet



Bei der ersten LAGZ-Fortbildungsveranstaltung in Wildbad Kreuth referierte der damalige wissenschaftliche Berater der LAGZ und heutige Fortbildungsreferent der BLZK, Prof. Dr. Johannes Einwag, zum Thema „Wie gestalte ich einen Elternabend?“.



Drei Urgesteine der LAGZ: Die Vorsitzenden Dr. Herbert Michel (2004 bis 2015, links) und Dr. Klaus Lindhorst (1984 bis 1991 und 1995 bis 2003) mit der langjährigen Geschäftsstellenmitarbeiterin und Seele der LAGZ, Brunhilde Beermann.



Das aktuelle Führungsteam der LAGZ Bayern (v.l.): Geschäftsführerin Dr. Annette Muschler, Vorsitzende Dr. Brigitte Hermann und stellvertretende Vorsitzende Gabriele Schweiger.

wurde. Erster Vorsitzender war damals Dr. Hermann König, gleichzeitig Vizepräsident der BLZK. Sein Stellvertreter, Hans Sitzmann, vertrat als Vorsitzender der AOK Bayern die gesetzlichen Krankenkassen. Diese unterstützten den Prophylaxe-Ansatz von Anfang an, finanziell, aber auch inhaltlich. Ganz anders übrigens als die Zahnärzte und ihre Körperschaften. „Wir sagen doch nicht am Ast, auf dem wir sitzen“, war ein oft zitiertes Argument in dieser Zeit. Der erste Geschäftsführer, Dr. Heinrich Wegmann, und seine Mitarbeiterin Brunhilde Beermann hatten im Zahnärzthehaus in der Fallstraße einen entsprechend schweren Start.

Geburt der Gruppenprophylaxe

Mit der Einführung des § 21 SGBV bei der offiziellen Auftaktveranstaltung der LAGZ am 31. Januar 1984 stellten die Mitglieder, damals Vertreter der beiden zahnärztlichen Körperschaften und der fünf gesetzlichen Krankenkassen-Verbände, ihr Programm zur Bekämpfung der „letzten großen Volksseuche: Karies“ vor. Über 100 geladene Gäste, darunter Vertreter von Verbänden, aus Politik und Gesellschaft, erlebten einen Meilenstein der Zahnmedizin in Deutschland: den allmählichen Paradigmenwechsel von einem rein therapeutischen hin zu einem präventiven Behandlungsansatz, der auf den langen Erhalt der eigenen Zähne abzielte.

Dabei ging es zunächst darum, Kindern und Jugendlichen die richtigen Zahnputzmethoden zu vermitteln und sie zum Zahnarztbesuch zu animieren – aber, anders als bisher, bevor Schäden diagnostiziert wurden. „Weil wir es hier mit Gruppen zu tun haben würden, war damit der Begriff der Gruppenprophylaxe geboren“, so Dr. Lindhorst, der Dr. König schon 1984 als erster Vorsitzender der LAGZ ablöste und sie – mit zweijähriger Unterbrechung – bis 2003 durch ereignisreiche Jahre führte.

Mit Engagement und Überzeugungskraft

Viele der ehemaligen Jugendzahnärztinnen und -ärzte, die 1984 Post von der LAGZ bekamen, waren sofort bereit, an Kindergärten und Schulen Gruppenprophylaxe anzubieten, andere wiederum hatten Zweifel. Dr. Lindhorst erinnert sich an die Bedenken aus dem Kollegenkreis: „In Schulen und Kindergärten gehen und dort den Kindern was übers Zähneputzen erzählen – das haben wir nicht gelernt, das ist nichts für uns.“ Gleichzeitig blockte die andere Seite ab. Mit dem Argument, Zahnärzte seien keine Pädagogen, stieß die LAGZ an vielen Schulen und Kindergärten auf verschlossene Türen. „Da waren ganz dicke Bretter zu bohren“, erzählt Dr. Lindhorst, der fortan beim Kultus- und Gesundheitsministerium, bei der

Gewerkschaft und den Lehrerverbänden Überzeugungsarbeit leisten musste. Bei den kirchlichen Kindergartenverbänden bedurfte es sogar professioneller Schützenhilfe. Ute Sauthoff vermittelte mehrere Jahre zwischen der LAGZ und den Kindergartenträgern. Auf anderer Ebene wurde die LAGZ dagegen zum Brückenbauer zwischen oft diametral auseinanderstrebenden Interessen, wie Dr. Lindhorst beteuert: „Bei der LAGZ arbeiteten Krankenkassen und Ärzteschaft gemeinschaftlich, sogar freundschaftlich zusammen.“ Mehr noch: Die gesetzlichen Krankenkassen sind seit jeher die wichtigsten Geldgeber des Vereins.

Viele Ideen und ein „falsches Logo“

Für das richtige Anschauungsmaterial, das die LAGZ-Botschafter in die Gruppen und Klassen mitnahmen, war der Material- und Medienausschuss der LAGZ zuständig. In der ersten Sitzung unter der Leitung von



Spektakuläre Aktion: Anlässlich des 20-jährigen Jubiläums veranstaltete die LAGZ auf dem Marienplatz in München ein Fest für über 3 000 Kinder. Der Künstler Harry Seeholzer ließ sich dafür als „Don Dentaman“ mit einer Drahtseilwinde auf einen überdimensionalen Zahn hieven.



Den Zahnputzbecher, ein Schlüsselutensil der LAGZ, zielt seit den 1990er-Jahren das Konterfei des Zahnlöwen Dentulus, dem Patientier der Aktion Löwenzahn.

Dr. Werner Hein einigte man sich unter anderem auf die Anschaffung von Zahnbürsten, die das LAGZ-Logo – und ausdrücklich nicht die Werbung eines Zahnbürsten-Herstellers – zieren sollte. Das Logo zeigte damals noch einen extrahierten Zahn auf blauem Grund – ein Motiv, das vom späteren Vorsitzenden Dr. Herbert Michel komplett verworfen wurde. Laut Beermann habe dieser immer wieder moniert, dass es im Widerspruch mit dem zentralen Ziel der LAGZ stehe: „Wir wollen ja gerade dafür sorgen, dass keine Zähne extrahiert werden müssen“, zitiert Beermann den Vorsitzenden der LAGZ im Zeitraum von 2004 bis 2016.

Erste Fortbildung, erste Studie

1988 schlug die LAGZ ein weiteres Kapitel ihrer Erfolgsgeschichte auf: die der

DIE VORSITZENDEN DER LAGZ IN VIER JAHRZEHNEN

- 1983 – 1984: Dr. Hermann König
- 1984 – 1991: Dr. Klaus Lindhorst
- 1992 – 1994: Dr. Carl-Ernst Grummt
- 1995 – 2003: Dr. Klaus Lindhorst
- 2004 – 2015: Dr. Herbert Michel
- seit 2016: Dr. Brigitte Hermann

Fortbildungsveranstaltungen, bei denen Zahnärztinnen und Zahnärzte bis heute zu Gruppenprophylaxe-Profis geschult werden. Im Festsaal in Wildbad Kreuth referierte Prof. Dr. Johannes Einwag seinerzeit zum Thema: „Wie gestalte ich einen Elternabend?“. Prof. Dr. Elmar Reich trat damals an der Seite seines Kollegen auf und erinnert sich, dass in den Fernsehstudios des ehemaligen Sanatoriums und späteren CSU-Bildungszentrums die ersten LAGZ-Videos entstanden. Für ihre tatkräftige Unterstützung des Prophylaxe-Ansatzes und ihren Einsatz für die LAGZ machten sich die beiden Professoren in Universitätskreisen nicht nur Freunde. Zumindest, bis die erste epidemiologische Studie Ende der 1980er-Jahre bewies: „Prophylaxe wirkt“. Eine Untersuchung bei bayerischen Kindern zeigte, dass die Mundgesundheit dank der Gruppenprophylaxe „schon in den ersten Jahren deutliche Erfolge verzeichnete“, wie Prof. Reich konstatiert.

Fahrrad für Zahnarztbesuch

Als zentraler Erfolgsfaktor erwiesen sich von Anfang an die Verweiskarten zum Zahnarzt, die stets mit einem Anreiz für die Kinder verbunden waren. Denn

alle Schulen und Kindergärten mit fleißigen Karten-Sammlern durften sich über schöne Preise freuen. In den Anfangsjahren gab's für die Schulen in den sieben bayerischen Regierungsbezirken mit den meisten Sammelkarten je ein Fahrrad. „Die sieben Fahrräder hat uns der Händler um die Ecke zu einem absoluten Sonderpreis verkauft“, erzählt Beermann. Denn mit dem Geld der gesetzlichen Krankenkassen und den staatlichen Zuschüssen galt es, gut zu haushalten. Um mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte davon zu überzeugen, die eigene Praxis für die Gruppenprophylaxe kurzzeitig zu verlassen, handelte Dr. Lindhorst mit den Krankenkassen eine Aufwandsentschädigung aus. Nach und nach wuchs die Zahl der LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte in den 84 Arbeitskreisen auf über 3 000. Nur in den Städten München, Augsburg und Nürnberg blieb der jugendärztliche Dienst der Gesundheitsämter bestehen. Die LAGZ kooperiert jedoch mit den Gesundheitsämtern. Das Programm der LAGZ ist hier mit eingebunden.

Startschuss für das alljährliche Kinderfest

Eng mit der LAGZ-Geschichte verbunden sind auch Helga und Friedrich Römer, Gründer des Vereins für Zahnhygiene. Helga Römer entwarf gemeinsam mit ihrem Sohn Sonderausgaben der seinerzeit bei Kindern sehr beliebten Bussi-Bär-Hefte. Darin wurden die Säulen der Zahngesundheit, wie zahngesunde Ernährung, die richtige Zahnhygiene und der regelmäßige Zahnarztbesuch, kindgerecht aufbereitet. Diese Hefte wurden exklusiv für die LAGZ produziert. Auch mit Maskottchen – damals hießen sie Bibi und Putzi – half der Dortmunder Verein aus. Eine Idee des engagierten Ehepaars ist bis heute eine feste Größe im LAGZ-Kalender: der Tag der Zahngesundheit am 25. September. Die erste große Feier dazu stieg 1991 im niederbayerischen Landshut. Seither richtet die LAGZ in Bayern jedes Jahr eine öffentlichkeitswirksame Zentralveranstaltung mit einem Fest für die Kinder aus – alljährlich organisiert von einem anderen LAGZ-Arbeitskreis. Nur drei Mal fiel diese Feier bisher aus – 1992 wegen standespolitischer Differenzen sowie 2020 und 2021 wegen Corona.

Auftritt von Dentulus und Goldie

In der Grundschule am Dietzfelbinger Platz in München betrat 1997 mit der Aktion Löwenzahn das wohl markanteste Zahngesundheits-Maskottchen die Bühne der LAGZ: Dentulus, ein bayerischer Löwe mit menschlichem Gebiss. „Bei den Kindern kam Dentulus von Anfang an super an“, berichtet Prof. Reich, der als LAGZ-Zahnarzt selbst gute Erfahrungen mit dem Eisbrecher-Potenzial des kuschligen Gesellen hat. 2002 bekam der Löwe Gesellschaft von Seelöwin Goldie, dem künftigen Maskottchen der neugegründeten Kindergarten-Aktion „Seelöwe“. Namensgebend war die echte Seelöwin aus dem Tierpark Hellabrunn, für die die LAGZ eine Patenschaft übernommen hatte. Beim Besuch der Kindergartenkinder bedankte sie sich dafür regelmäßig mit einem Bussi. Mittlerweile sind Goldie und Dentulus nicht mehr wegzudenken von der LAGZ. Sie zieren Plakate, Zahnpfutzbecher, Taschen und stehen den LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzten als Handpuppe bei der Gruppenprophylaxe zur Seite.

Auch mit 40 noch sehr gefragt

Nach großen Feiern zum 25. Jubiläum im Circus Krone in München und in der Meistersingerhalle in Nürnberg feiert die



Im Jahr 2000 überreichte die damalige bayerische Sozial- und Gesundheitsministerin Barbara Stamm dem LAGZ-Vorsitzenden Dr. Klaus Lindhorst das Bundesverdienstkreuz.

LAGZ dieses Jahr in einem kleineren Kreis im Zahnärzthehaus in der Fallstraße – dort, wo zumindest offiziell alles begann. Damals, in dem kleinen Büro im ersten Stock. Brunhilde Beermann erinnert sich noch an einen Kommentar eines leitenden Kammer-Mitarbeiters, als sie ihre Stelle antrat: „Die LAGZ ist doch nur eine

Eintagsfliege.“ Nach 40 erfolgreichen Jahren und noch vielen anstehenden Aufgaben kann man dazu nur sagen: weit gefehlt.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAZ

ANZEIGE



DENTALES ERBE



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



„Die eigene Praxis ist ein lohnendes Ziel“

Patientenbeauftragter wirbt für Freiberuflichkeit und Landarztquote



Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer gehört seit 2008 dem Bayerischen Landtag an. 2018 wurde er von Ministerpräsident Markus Söder zum Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung ernannt. Der 74-Jährige verzichtet bei der Landtagswahl im Herbst auf eine erneute Kandidatur. Wir sprachen mit ihm über seine politische Bilanz.

BZB: Sie treten bei der nächsten Landtagswahl nicht mehr an. Welche Bilanz Ihrer Arbeit als Abgeordneter und Patientenbeauftragter ziehen Sie?

Bauer: Persönlich ziehe ich eine sehr erfolgreiche Bilanz. Neutrale Außenstehende mögen es selbst bewerten. Vor allem der Koalitionsvertrag 2018 brachte wegweisende Fortschritte. Als Patienten- und Pflegebeauftragter konnte ich mich immer wieder bei bestehenden Problemen helfend und unterstützend einbringen. Gerade während der Corona-Pandemie war ich Ansprechpartner, Kümmerer, Vermittler und konnte so den Menschen Mut machen und Zuversicht geben.

BZB: Worauf sind Sie besonders stolz?

Bauer: Es ist gelungen, über 2 000 neue Medizinstudienplätze zu schaffen, die Landarztquote sowie das Stipendienprogramm für Mediziner, die nach dem Studium aufs Land gehen, einzuführen. Darüber hinaus können 5,8 Prozent der Medizinstudierenden außerhalb des NC studieren, das sind pro Semester rund

110 Studierende. Im Pflegebereich schafft Bayern pro Jahr 1 000 neue Kurzzeitpflegeplätze, die Unterstützung pflegender Angehöriger wurde deutlich verbessert. Bei Projekt „Pflugesonah“ nimmt Bayern aktuell rund 160 Millionen Euro jährlich in die Hand, um insbesondere den sozialen Nahraum aufzuwerten, damit Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause, in ihrem vertrauten Umfeld gut leben können. Auf diese Erfolge bin ich besonders stolz.

BZB: Wo hätten Sie sich mehr gewünscht?

Bauer: Dass die vereinbarte „Pflegeplatzgarantie“ nicht umgesetzt werden konnte, schmerzt mich sehr. Aber jeder weiß, dass sich seit Corona, dem Ukrainekrieg und der Inflation die Grundlagen drastisch verändert haben. Leider zum Schlechten. Ich hätte mir auch gewünscht, dass der Einfluss Bayerns auf die Bundespolitik deutlich stärker wird. Dann wären die unsäglichen Budgets nicht wiedereingeführt worden, ebenso nicht das GKV-Finanz-

stabilisierungsgesetz. Die Zahnärzte müssen sich politisch deutlich mehr engagieren, sie müssen lauter werden – und das dauerhaft! Nur so haben der freie Beruf, die Selbstständigkeit und die Therapiefreiheit eine Zukunft.

BZB: Die ambulante Versorgung steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Hat die Einzelpraxis eine Zukunft?

Bauer: Es stimmt, dass die ambulante Versorgung vor großen Veränderungen steht. Aber auch die stationäre. Dennoch bin ich überzeugt, dass die Einzelpraxis nach wie vor Zukunft hat. Und ich möchte junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ermuntern, diesen Berufsweg zu wählen. Eine eigene Praxis zu betreiben, ist ein lohnendes Ziel. Da ich selbst jahrelang in eigener Zahnarztpraxis selbstständig tätig war, unterstütze ich diese Versorgungsform. Die Praxis ist und bleibt medizinisch hochwertiger Anlaufpunkt vor Ort! Wir müssen unsere Praxen daher stärken, aber auch umdenken, was neue Modelle der Versorgung betrifft.

BAYERISCHES LANDARZTMODELL

Um medizinischen Engpässen in eher ländlicheren Regionen gegenzusteuern, wurde in Bayern 2020 die sogenannte Landarztquote eingeführt. 5,8 Prozent aller bayerischen Medizinstudienplätze werden hier nicht nach Numerus clausus, sondern in einem gesonderten Zulassungsverfahren vergeben. Grundlage hierfür ist das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz (BayLArztG). Dieses Verfahren gilt bislang ausschließlich für angehende Allgemeinärzte und Fachärzte für Innere Medizin.

Die Studierenden verpflichten sich vertraglich, sich nach erfolgreichem Studienabschluss und ärztlicher Weiterbildung für mindestens zehn Jahre als Hausarzt im ländlichen Raum niederzulassen – in einer Region, die als medizinisch unterversorgt gilt. Diese ist frei wählbar, es muss sich jedoch um ein ausgewiesenes Bedarfsgebiet handeln. Bei Studienabbruch oder vorzeitiger Beendigung der dortigen Praxistätigkeit ist eine Vertragsstrafe von 250.000 Euro fällig. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer kann sich vorstellen, das Landarztmodell auch in der Zahnmedizin einzuführen. Nähere Informationen zum Modell, dem Bewerbungsverfahren und den Fristen findet man auf www.landarztquote.bayern.de, www.stmgp.bayern.de/service/foerderung/foerderung/stipendienprogramm-fuer-medizinstudierende/.



BZB: Aktuell wird intensiv über strengere Regeln für MVZ diskutiert. Wie würden Sie den Vormarsch internationaler Investoren stoppen?

Bauer: In der Tat müssen wir verhindern, dass internationale Investoren unser Gesundheits- und auch Pflegesystem unterwandern. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und die Kassenärztliche sowie Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns haben hier bereits wichtige Schritte unternommen. Auch die Gesundheitsministerkonferenz hat sich 2022 bereits gegen iMVZ ausgesprochen. Ich selbst möchte an die Zahnärzteschaft und Ärzteschaft appellieren, solche Arbeitgeber zu meiden. Soweit ich weiß, ist es für viele Medizinerinnen und Mediziner attraktiv, sich in iMVZ anstellen zu lassen. Neben dem fehlenden Risiko zur Selbstständigkeit scheinen vor allem Teilzeitregelungen und keine Dienste zu „ungünstigen Zeiten“ ein Anreiz zu sein. Wenn aber Einfluss auf medizinische Entscheidungen genommen wird, sollten bei jeder verantwortungsvollen Zahnärztin und jedem verantwortungsvollen Zahnarzt die Alarmglocken läuten. Umgekehrt ist es für mich aber auch ein Zeichen dafür, wo wir ansetzen müssen, um die Arbeitsbedingungen für junge Medizinerinnen und Mediziner sowohl im ambulanten als auch stationären Sektor besser zu gestalten und zu unterstützen.



Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer ist der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung.

BZB: Wie können wir die Versorgung im ländlichen Raum erhalten?

Bauer: Als Patienten- und Pflegebeauftragter setze ich mich seit Jahren für eine hochwertige, flächendeckende und möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung in Bayern ein. Wie schon gesagt, brauchen wir also unsere Praxen. Ich möchte es deutlich sagen: Dringender denn je! Junge Leute müssen gerne diesen Berufsweg einschlagen und gerne auch im ländlichen Raum arbeiten wollen. Das muss unser politisches Ziel sein. Und hierfür setze ich mich immer wieder ein.

Vergleicht man die Zahnmedizinierenden mit den Medizinierenden, so es bereits die Landarztquote oder Stipendienplätze gibt, so ist das aus meiner Sicht auch eine Option für angehende Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner. Weitere Informationen finden Sie auf der Website landarztquote.bayern.de und auf der Website des bayerischen Gesundheitsministeriums.

BZB: Das Damoklesschwert Budgetierung ist zurück. Wie sollten die Zahnärzte darauf reagieren?

Bauer: Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben bereits reagiert! So wurde meines Wissens nach bei der 12. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Juli 2022 deutliche und massive Kritik am geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geäußert. Zudem wurde eine Resolution verfasst, die den Gesetzentwurf vom Juni 2022 ablehnt. Diese Resolution wurde einstimmig angenommen. Das waren richtige und wichtige Entscheidungen.

Aus meinem eigenen beruflichen Werdegang kann ich jeder einzelnen Zahnärztin und jedem einzelnen Zahnarzt nur empfehlen, sich selbst berufspolitisch zu engagieren. Nur gemeinsam und über die berufsständigen Vertretungen kann sich die Berufsgruppe der Zahnärztinnen und Zahnärzte politisches Gehör verschaffen und erfolgreich für die eigenen Interessen kämpfen. Meine Unterstützung hat sie in jedem Fall!

BZB: Welche Möglichkeiten gibt es, mit der Budgetierung geschickt umzugehen?



Als Zahnarzt hält Prof. Bauer engen Kontakt zu den Körperschaften der Selbstverwaltung. Beim Parteitag der Freien Wähler in Augsburg besuchte er mit Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger (2. v. l.) den KZVB-Stand. Mit den Vorstandsmitgliedern Dr. Jens Kober und Dr. Marion Teichmann diskutierte er über die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung.

Bauer: An erster Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten trotz der noch nicht abgeschlossenen Debatte zur Budgetierung nicht gefährdet sein darf. Zu lesen, dass vereinzelt Behandlungen abgelehnt werden, ist aus meiner Sicht unethisch und trifft die Falschen. Geschickter Umgang bedeutet aus meiner Sicht: Politisches Engagement. Dies möchte ich ausdrücklich betonen.

Insofern rate ich nochmals zum berufspolitischen Zusammenschluss der Zahnärzteschaft und zum gemeinsamen, abgestimmten Handeln. Unser Berufsstand muss politischer werden, sich in die demokratischen Parteien einbringen. Er muss zudem lauter werden und das permanent: Die Grund- und Mittelschullehrer mit ihrem Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV) sind für mich dafür beispielhaft.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

KZBV unter neuer Flagge

Martin Hendges ist neuer Chef der Vertragszahnärzte

Auf ihrer konstituierenden Sitzung Ende März hat die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit einem überwältigenden Votum den neuen hauptamtlichen Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gewählt. Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands, und Dr. Karl-Georg Pochhammer gehörten schon in der letzten Legislatur dem Gremium an. Dr. Ute Maier, ebenfalls Zahnärztin und von 2008 bis 2022 Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg, ist die erste Vorständin der Bundes-KZV.



Martin Hendges (Mitte) bildet zusammen mit Dr. Karl-Georg Pochhammer und Dr. Ute Maier den neuen KZBV-Vorstand.

Hendges tritt die Nachfolge von Dr. Wolfgang Eßer an, der seit 2002 dem Vorstand der KZBV angehörte und die Körperschaft seit 2013 als Vorsitzender geleitet hat. Eßer, bei dem sich die Delegierten mit Standing Ovationen für seinen Einsatz und seine überaus erfolgreiche Arbeit bedankten, war nicht mehr zur Wahl angetreten.

Im Rahmen der Tagung wurde auch der Vorsitz der Vertreterversammlung, das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft in Deutschland, neu gewählt: Neben Dr. Holger Seib, KZV Westfalen-Lippe, dem künftigen VV-Vorsitzenden der Bundes-KZV, und Meike Gorski-Goebel von der KZV Sachsen gibt es Verstärkung aus Bayern mit dem VV-Vorsitzenden der KZVB, Dr. Jürgen Welsch.

Zukunftsfähig durch eine starke Selbstverwaltung

„Das uns als neuem Vorstand mit seiner Wahl entgegengebrachte Vertrauen der Vertreterversammlung gibt uns die notwendige Rückendeckung, in zunehmend schwieriger werdenden Zeiten einerseits die vertragszahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren weiterhin bedarfsgerecht, patientenorientiert und zukunftsfähig zu gestalten. Andererseits legen wir größten Wert darauf, die berechtigten Interessen der 63 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gegenüber einer Politik durchzusetzen, die dem Berufsstand und seiner Selbstverwaltung in den vergangenen Jahren zunehmend Spielräume genommen und erhebliche versorgungspolitische Steine

in den Weg gelegt hat. Die Erfolge des KZBV-Vorstands der letzten Jahre haben in aller Deutlichkeit gezeigt, von welcher großer Bedeutung eine starke Selbstverwaltung gleichermaßen für unser Gesundheitssystem, die Versorgung und für den Berufsstand ist. An diese Erfolge wollen wir anknüpfen, sie stetig ausbauen und sichern. Wir werden geschlossen und im Schulterschluss mit allen Akteuren, die unseren Zielen folgen, und mit der Unterstützung des Berufsstandes Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren und für die Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten Versorgung in Deutschland gemäß unserer ‚Agenda Mundgesundheit 2021–2025‘ eintreten“, so Martin Hendges in seiner Dankesrede.

Die Wahl des Vorstands steht laut Satzung der KZBV alle sechs Jahre an. Auch für die KZV Bayerns begann zum Jahresbeginn wieder ein neuer Sechs-Jahres-Turnus für Vorstand, Referenten und Vertreterversammlung. Im Falle der Bundes-KZV wird der seit 2005 hauptamtliche Vorstand bei seiner Arbeit durch den Beirat unterstützt, einem Gremium von Vorständen der 17 Länder-KZVen. Die Vertreterversammlung wiederum ist das „Parlament der Vertragszahnärzte“. Sie hat 60 Mitglieder und wählt und kontrolliert den Vorstand. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die oder der Vorsitzende jeder KZV sowie ein Stellvertreter – insgesamt 34 Sitze. Weitere 26 Delegierte werden von den Vertreterversammlungen der KZVen aus ihren Reihen unter Berücksichtigung des Verhältniswahlrechtes gewählt.

Redaktion

„Angriff auf den Berufsstand“

Wie sollen Zahnärzte auf Lauterbachs Spargesetz reagieren?

Die Öffentlichkeitsbeauftragten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Zahnärztekammern treffen sich einmal jährlich, um ihre Aktivitäten zu koordinieren. Dieses Jahr stand die Konferenz im Zeichen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes und der Wiedereinführung der Budgetierung. Die Teilnehmer sehen darin einen Angriff auf den Berufsstand und wollen klare Kante zeigen.

Trotz erschwelter Anreisebedingungen wegen Warnstreiks bei der Deutschen Bahn und an einigen Flughäfen waren fast alle Körperschaften bei der „KoKo“ in Köln vertreten. Anders als in früheren Jahren verzichtete man auf externe Referenten. Der KZBV-Vorsitzende Martin Hendges, sein Stellvertreter Dr. Karl-Georg Pochhammer und BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler lieferten den Input für die Diskussionen.

Die aktuellen Zahlen der Bundes-KZV sind dramatisch: Bis zu einer Milliarde Euro fehlen 2023 und 2024 bundesweit für die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten. Die gesetzliche Begrenzung der Punktwert- und Budgeterhöhungen erfolgt zudem in Zeiten hoher Inflation. Den Praxen drohen empfindliche Einkommenseinbußen. „Begrenzte Mittel müssen zu begrenzten Leistungen führen“, das war in Köln mehrfach zu hören. Doch dem steht das Sozialgesetzbuch gegenüber, das Vertragszahnärzte dazu zwingt, Bema-Leistungen zu erbringen – auch wenn deren Finanzierung nicht vollumfänglich gesichert ist. Besonders dramatisch sind die Auswirkungen der Budgetierung auf die erst 2021 eingeführten neuen PAR-Leistungen. Hendges berichtete von einem enormen Anstieg

der Fallzahlen. Dies dürfte unter anderem auch auf eine sehr erfolgreiche Infokampagne der BZÄK zurückzuführen sein, in deren Mittelpunkt der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen stand. Auf der Website parodo-check.de können Patienten ihr individuelles Parodontitisrisiko ermitteln. Bei erhöhtem Risiko empfiehlt die Website dringend einen Zahnarztbesuch. Doch schon kurz nach Start der Kampagne verkündete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sein GKV-Finanz(de)stabilisierungsgesetz. Lauterbachs Vorgänger Jens Spahn (CDU) hatte den Zahnärzten zugesichert, dass die neue PAR-Therapie außerbudgetär sein wird.

Aufgrund der veränderten Rechtslage steht die Zahnärzteschaft nun vor einem Dilemma: Einerseits ist der Behandlungsbedarf gewaltig, andererseits drohen Honorarkürzungen, wenn alle medizinisch notwendigen PAR-Leistungen erbracht werden. Eine Antwort der KZBV darauf ist eine Informationskampagne unter dem Motto „Zähnezeigen“. Ab Ende Mai werden alle Praxen ein Paket mit Plakaten und Flyern erhalten. Das Ziel: die Patienten möglichst umfassend über die Begrenzung der Mittel für ihre zahnmedizinische Versorgung zu informieren. Denn letztlich



Zwei Tage diskutierten die Öffentlichkeitsbeauftragten der KZVen und Zahnärztekammern in Köln darüber, wie man auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz reagieren kann. Der Input kam von Martin Hendges (links), Dr. Karl-Georg Pochhammer (beide im Vorstand der KZBV) und Dr. Romy Ermler (Vizepräsidentin der BZÄK).

werden auch höhere private Zuzahlungen eine Folge des Lauterbach-Gesetzes sein. Die Körperschaften leisten zudem weiterhin Überzeugungsarbeit bei den politischen Entscheidungsträgern und hoffen dabei auf die Unterstützung ihrer Mitglieder. Jedem Politiker muss klargemacht werden, dass nicht durchgeführte PAR-Behandlungen nicht nur schmerzhaft, sondern auch teuer werden können – spätestens dann, wenn es zu Zahnverlust kommt.

Leo Hofmeier

INFOVERANSTALTUNGEN DER KZVB

Die KZVB will ihre Mitglieder bestmöglich über die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes informieren. Deshalb starten am 24. Mai bayernweite Veranstaltungen, in deren Mittelpunkt der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB steht. Sollte es bei einer Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen kommen, regelt der HVM den Umfang möglicher Kürzungen. Der Vorstand will bei den Veranstaltungen auch darüber diskutieren, wie man intelligent auf die Wiedereinführung der Budgetierung reagieren kann. Sicher gestellt werden muss bekanntlich nicht nur die Patientenversorgung, sondern auch die wirtschaftliche Existenz der Praxen.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Diskussion über EU-Strategie für globale Gesundheit

Unter dem schwedischen Ratsvorsitz diskutierten die Gesundheitsministerinnen und -minister der EU-Mitgliedsstaaten Mitte März in Brüssel erstmals über die neue Strategie der Europäischen Union für globale Gesundheit, die von der EU-Kommission Ende 2022 vorgestellt worden war.

Die Strategie zielt darauf ab, die zentrale Rolle der EU in der globalen Gesundheitsdebatte zu sichern und sich als globaler Partner zu präsentieren. Angesichts des Umstandes, dass gesundheitliche Herausforderungen, wie zum Beispiel Pandemien, nicht an Staatsgrenzen haltmachen, kamen die Ministerinnen und Minister überein, Gesundheit künftig zu einem Schlüsselement der EU-Außenpolitik machen zu wollen. Stärkere Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt nutzen letztlich allen Staaten und helfen, Gesundheitsbedrohungen in einer immer stärker verbundenen Welt wirksamer zu begegnen.

Netzwerk für die Behandlung von Long Covid

EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides hat Mitte März in Brüssel angekündigt, dass die Kommission ein europäisches Netzwerk von Fachzentren für das Management und die Behandlung von Long Covid einrichten will.

Das Netzwerk soll dabei mit Finanzmitteln aus dem EU4Health-Programm unterstützt werden. So hat die EU-Kommission knapp 110 Millionen Euro für die Erforschung der Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten von Long Covid bereitgestellt. Im Zuge des europäischen Rahmenprogramms für Forschung und Innovation „Horizon Europe“ wurden darüber hinaus 66 Millionen Euro für Kohortenstudien zu Long Covid bereitgestellt. Sechs Forschungsprojekte zu diesem Thema wurden mit insgesamt 42 Millionen Euro aus dem Rahmenprogramm gefördert.

Nach Schätzungen der EU-Kommission waren in den letzten zwei Jahren über 17 Millionen Menschen in Europa von Long Covid betroffen.

Länderprofile für Krebsbekämpfung vorgestellt

Im Vorfeld des Weltkrebstages stellten die EU-Kommission und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die ersten Länderprofile im Rahmen des „Europäischen Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung“ für die EU-Mitgliedsstaaten, Norwegen und Island vor.

Die Profile zeigen, dass die EU-Länder im Jahr 2018 den enormen Betrag von fast 170 Milliarden Euro für die Versorgung von krebskranken Patientinnen und Patienten ausgegeben haben. Eine weitere wichtige Feststellung ist, dass Lungenkrebs diejenige Krebsart ist, die nach wie vor mit Abstand am häufigsten zum Tod führt. Darüber hinaus gibt es große Ungleichheiten bei der Krebssterblichkeit zwischen den und innerhalb der EU-Mitgliedsstaaten. Dies lässt sich zum Teil durch die unterschiedliche Exposition gegenüber Krebsrisikofaktoren erklären, aber auch durch Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen in Bezug auf den zeitnahen und kostenlosen Zugang zu Früherkennung und die Qualität der Krebsversorgung und -behandlung.

Das deutsche Länderprofil zeigt, dass die Fünf-Jahres-Nettoüberlebensrate hierzulande bei den meisten Krebsarten über dem EU-Durchschnitt liegt. Die Überlebensrate gilt als Hinweis für die Qualität der Versorgung und ist in Deutschland zwischen 2004 und 2014 bei fast allen häufigen Krebsarten gestiegen oder gleich geblieben. Zudem ist die altersbereinigte Krebssterblichkeit zwischen 2011 und 2019 zurückgegangen. Wie in der gesamten EU war der Rückgang bei Männern deutlicher als bei Frauen. Gleichzeitig sind die Kosten für die Versorgung in der Bundesrepublik mit am höchsten. In Deutschland betragen die Gesamtkosten für Krebs 2018 laut der OECD-Analyse pro Kopf 524 Euro, während der EU-Durchschnitt bei 326 Euro lag.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Risiko Beruf(skrankheit) Das geht uns alle an!



iStock-ID 1219466973 Aksana Kavaleuskaya

Ein vollständiger Schutz vor allen Gesundheitsrisiken, denen wir am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, ist nicht möglich.

Die **Gesundheitsrisiken** von Zahnärzt/-innen und ihren Teams sind zwar nicht immer offensichtlich, aber nicht minder gefährlich! Unsere Probleme ergeben sich weniger aus den großen als vielmehr aus den vielen kleinen Risiken, denen wir im Alltag ausgesetzt sind. In einer Studie aus dem Jahr 2021 werden Notfallsanitäter und **Zahnärzte an erster Stelle für die gefährlichsten Berufe gelistet**, da sie besonders anfällig für Infektionsrisiken sind.

Nahezu für alle Mitglieder zahnärztlicher Teams gilt zusätzlich, dass durch die Arbeit mit Vergrößerungshilfen oder/und Bildschirmtätigkeit ein überdurchschnittlich hohes Risiko für **Haltungsschäden, Hauterkrankungen und Schädigungen der Sehkraft** besteht; vom Stress – bedingt durch einen Beruf im Gesundheitswesen – ganz zu schweigen...

Die Reduktion oder gar Vermeidung dieser Risiken liegt nicht nur im Interesse der Praxisinhaber/-innen und ihren Teams, sondern auch dem der Patienten! Ein Beitrag in der Ärztezeitung lautete treffend: **„Nur gesunde Ärzte sind gute Ärzte“**. Besser kann man es kaum formulieren!

Mit einer **siebenteiligen Online-Serie** in den Monaten Juli und September wollen wir Sie bei den Bemühungen unterstützen, Berufsrisiken zu vermeiden.

Fachkundige Dozentinnen und Dozenten greifen die zentralen Risiken für unsere Gesundheit auf, bewerten sie und geben konkrete Hilfestellungen zur Reduktion.

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

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Rücken/Ergonomie
Was ist Schnickschnack – Was ist essentiell?

Termin: 5. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Jens Katzschner, Hamburg

Infektionsrisiko
Hepatitis, HIV, Covid und Co. – Wie gefährdet sind wir wirklich?
Termin: 12. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Personal und Team
How not to get shot – Kommunikation im Team
Termin: 19. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Martin Simmel, Regensburg

Hauterkrankungen

Gesunde Haut – nicht selbstverständlich: Abklärung berufsdermatologischer Faktoren bei zahnmedizinischem Personal

Termin: 26. Juli 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. med. Ulf Darsow, München

Umgang mit Patienten

Super – Eine Beschwerde!
Beschwerdemanagement als Chance!
Termin: 13. September 2023, 18.00 Uhr
Dozentin: Christine Rieder, Starnberg

Auge – Lupe – Mikroskop

Richtig sehen nützt – Richtig sehen schützt!
Termin: 20. September 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Klaus Neuhaus, Basel

Stressprävention

Stress ist kein Problem – Man muss ihn nur bewältigen
Termin: 27. September 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Markus Koch, Baar-Ebenhausen

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 495,00

Fortbildungspunkte: 14

Information und Buchung unter:

online.eazf.de



Journal

© Tierney – stock.adobe.com

Hohe Auszeichnung für Kaschke

Dr. Imke Kaschke, Leiterin des Gesundheitsprogrammes von Special Olympics Deutschland, ist mit dem nationalen „Golisano Health Leadership Award“ geehrt worden. Der Preis ist die höchste Auszeichnung von Special Olympics.

Die Berliner Zahnärztin und Gesundheitswissenschaftlerin habe das Gesundheitsprogramm von Special Olympics in Deutschland maßgeblich mit aufgebaut und dabei insbesondere das internationale Programm „Healthy Athletes“ bundesweit etabliert. „Darüber hinaus hat sie sich durch zahlreiche weitere Leistungen in diesem Bereich hervorgetan. Ihr Verdienst ist unter anderem die zahnmedizinische Sondersprechstunde für Menschen mit (geistiger) Behinderung an der Charité, die sie sowohl als Praktizierende als auch als Lehrende geleitet hat“, heißt es in der Begründung von Special Olympics. Ein weiterer „Meilenstein ihrer Arbeit“ sei der Einsatz für die Aufnahme der Lehrinhalte zur Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung in die Curricula der Human- und Zahnmedizin gewesen.

tas/Quelle: Special Olympics

Umfrage: Online-Termine gewinnen an Bedeutung

Die Online-Buchung von Arztterminen wird immer beliebter. 40 Prozent der Patientinnen und Patienten gaben bei einer repräsentativen Umfrage der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) an, dass sie seit der Corona-Pandemie mehr digitale Gesundheitsangebote nutzen, um Termine zu vereinbaren (51 Prozent), medizinisches Personal oder medizinische Einrichtungen zu suchen (35 Prozent) oder um mit Krankenkasse oder medizinischem Personal zu kommunizieren (33 Prozent). Relevant sind für den Großteil der Befragten insbesondere eine zentrale Online-Arztterminbuchung (41 Prozent), der elektronische Zugriff auf medizinische Befunde (41 Prozent) und das E-Rezept (40 Prozent).

Allerdings fühlt sich nur die Hälfte der Teilnehmer „sehr gut“ oder „eher gut“ über Digitalisierungsvorhaben im Bereich Gesundheit und Pflege informiert. 56 Prozent der Befragten sehen am ehesten die Krankenversicherungen und die Pflegekassen und 36 Prozent das Bundesministerium für Gesundheit in der Pflicht, um über Digitalisierungsvorhaben zu informieren.

„Viele digitale Anwendungen machen den Patientenalltag einfacher, zum Beispiel Online-Terminbuchungen oder Videosprechstunden. Damit alle davon profitieren können, muss die Umsetzung der Digitalisierungsstrategie im Gesundheits- und Pflegebereich am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden“, betont Thomas Moormann, Leiter des Teams Gesundheit und Pflege im vzbv. „Dazu gehört auch die umfassende Kommunikation der Bundesregierung über die Möglichkeiten, Chancen und Risiken. Ziel muss sein, dass alle Verbraucherinnen und Verbraucher verstehen, worum es geht. Nur so können sie eine informierte Entscheidung für oder gegen die Nutzung digitaler Angebote, wie der elektronischen Patientenakte, treffen.“ Der vzbv fordert, dass auch analoge Zugangswege der Patientenversorgung erhalten bleiben. Menschen, die digitale Angebote nicht nutzen wollen oder können, dürften von der gesundheitlichen Versorgung nicht ausgeschlossen werden, zum Beispiel bei der Vergabe von Arztterminen.

tas/Quelle: vzbv

Farbe der Arztkleidung spielt wichtige Rolle

Die Farbe der Arztkleidung beeinflusst das Vertrauen von Patientinnen und Patienten. Das zeigt eine Studie der Universität North Carolina (USA). Die Forscher der School of Medicine zeigten 113 Patienten und Besuchern der Klinik Bilder von männlichen und weiblichen Modells in verschiedenfarbiger Berufskleidung (grün, hellblau, marineblau und schwarz). Im ersten Schritt sollten die Teilnehmer diejenigen Personen auswählen, die sie am stärksten mit dem Beruf des Chirurgen identifizierten. Anschließend sollten sie benennen, für wie fachkundig, qualifiziert, vertrauenswürdig und fürsorglich sie die gezeigten Modells hielten.

Das Ergebnis: Modells in grüner Kleidung wurden am häufigsten für Chirurgen gehalten, gefolgt von jenen in hellblauer Kleidung. Letztere schnitten auch insgesamt als am vertrauenswürdigsten ab, sowohl bei männlichen (56,6 Prozent) als auch bei weiblichen Personen (48,7 Prozent). Schwarze Kleidung weckte hingegen bei etlichen Befragten negative Assoziationen (Bestatter und Tod), so das Fazit der Forschenden.

tas/Quelle: zm online

GOZ aktuell

Endodontie

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer 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.

Im Fachgebiet Endodontie können aufgrund stetiger Optimierung von Behandlungskonzepten und weiterentwickelter Verfahren beachtliche Langzeiterfolge erzielt werden. Durch die Verwendung moderner Technologien werden mittlerweile Erfolgsquoten von weit über 90 Prozent erzielt. Viele endodontische Leistungen sind in der GOZ 2012 leider nicht abgebildet. Sie müssen demzufolge in der zahnärztlichen Berechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden. In diesem Beitrag informiert das Referat Honorierungssysteme der BLZK über Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Wurzelkanalbehandlung stehen.

GOZ 2360

Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren

- Die Entfernung der vitalen Pulpa kann neben der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ 2410) berechnet werden.
- Die Leistung ist je Wurzelkanal berechnungsfähig.
- GOZ-Nr. 2020 ist zusätzlich berechenbar, da die Leistung keinen temporären Verschluss der Kavität beinhaltet.
- GOZ-Zuschlag 0110 ist für die Anwendung eines Operationsmikroskops zusätzlich berechenbar.

GOZ 2380

Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

- Die Amputation und Versorgung beinhaltet die Entfernung der gesamten avitalen Milchzahnkronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang.
- Die provisorische Versorgung der Zahnkavität oder deren definitive Versorgung sind gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Mortalamputation an einem bleibenden Zahn

- Wird an bleibenden Zähnen bei Frakturen mit Eröffnung der Pulpa oder einer sehr tiefen Karies die Mortalamputation durchgeführt, erfolgt eine analoge Berechnung.

GOZ 2390

Trepanation eines Zahnes

- Die Leistung ist je Zahn berechenbar.
 - Das Wiedereröffnen eines bereits trepanierten und temporär verschlossenen Zahnes kann nicht erneut berechnet werden.
 - Die Leistung kann erneut bei der Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung berechnet werden.
- Die Berechnungsfähigkeit der GOZ-Position 2390 als selbstständige Leistung in Verbindung mit weiteren Endo-Leistungen ist noch nicht eindeutig geklärt. Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt verschiedene Kommentierungen zu dieser Position.

Die Bundeszahnärztekammer vertritt folgende Meinung: Die Trepanation eines Zahnes dient der Eröffnung des Pulpenkavums als selbstständige Leistung. Daneben können weitere eigenständige endodontische Maßnahmen berechnet werden. Diese sind auch dann berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

Das Amtsgericht Bad Homburg hat die Trepanation neben weiteren Leistungen als berechenbar angesehen, weil es sich um eine schwierige Behandlung handelte.

Aufgrund der vorliegenden Gerichtsentscheidungen ist die rechtliche Durchsetzung der Trepanation neben weiteren Leistungen nicht sicher.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Präendodontischer Aufbau

- Wird vor Beginn der Wurzelkanalbehandlung ein dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn geschaffen, der die restliche Substanz der Zahnkrone sichert und somit einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen ermöglicht, kann diese Maßnahme berechnet werden.
- Die adhäsive Befestigung ist bereits Bestandteil der Analogleistung und kann deshalb nicht zusätzlich berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Das Entfernen von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial

- Das Entfernen einer alten Wurzelfüllung stellt bei einer Revision eine selbstständige Leistung dar, die gesondert berechnet werden kann.
- Sie ist nicht Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals), da diese lediglich die Entfernung des den Wurzelkanal umkleidenden Dentins umschreibt und somit ein leerer Wurzelkanal vorausgesetzt wird.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Intrakoronale und/oder intrakanaläre Diagnostik (IKD)

- Die mikroskopische Untersuchung stellt eine selbstständige Leistung dar.
 - In Verbindung mit GOZ 2360 (Extirpation der vitalen Pulpa), 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) und 2440 (Füllung eines Wurzelkanals) ist die Anwendung des OP-Mikroskops durch die Berechnung der GOZ 0110 zu berücksichtigen.
- ➔ Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, das aus Vertretern des PKV-Verbandes, den Beihilfestellen (Bund, Länder) und der Bundeszahnärztekammer besteht, hat sich darauf verständigt, dass die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes nur als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390 berechnungsfähig ist (Beschluss Nr. 50).

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Devitalisation

- Die in der GOZ 1988 noch enthaltene Leistung, die nur noch in seltenen Fällen durchgeführt wird, wurde in die neue Gebührenordnung nicht mehr aufgenommen.

GOZ 2400

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

- Die Maßnahme kann höchstens zweimal je Kanal in einer Sitzung berechnet werden.
- In Folgesitzungen ist die Leistung erneut berechenbar.
- Sind mehrere Messungen indiziert, sollte der Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

GOZ 2410

Aufbereitung eines Wurzelkanals – auch retrograd

- Die Aufbereitung eines Wurzelkanals kann je Kanal in Rechnung gestellt werden.
- Die Leistung kann nur dann erneut berechnet werden, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.
- Die retrograde Aufbereitung wird auch mit dieser Gebührennummer berechnet.
- Gemäß den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel C GOZ sind einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente in Verbindung mit GOZ 2410 berechenbar.
- GOZ-Zuschlag 0110 ist für die Anwendung eines Operationsmikroskops zusätzlich berechenbar.
- Erfolgt die Wurzelkanalaufbereitung unter Anwendung eines Lasers, kann GOZ 0120 zusätzlich berechnet werden.

➔ Eine wiederholte Berechnung ist nur möglich, wenn anatomische Besonderheiten vorliegen. Dies muss in der Rechnung begründet werden. Insgesamt ist die Maßnahme in diesen Ausnahmefällen höchstens zweimal pro Kanal ansatzfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung WK-Instrument

- Die Entfernung eines abgebrochenen Instrumentes im Wurzelkanal ist nicht Inhalt der GOZ-Position 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) und kann analog berechnet werden.
- ➔ Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie hat sich im Juni 2012 wie folgt geäußert: „Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwendiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragmentes unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz, um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist (...) extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich. Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnittes, die visuelle Darstellung des Fragmentes mithilfe feiner rotierender Instrumente und/oder Ultraschallansätze, die Lockerung des Fragmentes unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.“

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Das Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanz

- Die Maßnahme ergänzt die radiologische Diagnostik und stellt eine eigenständige Leistung dar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe

- Wird abgestorbenes Pulpagewebe vor der Aufbereitung der Wurzelkanäle entfernt, kann diese Maßnahme zusätzlich berechnet werden.

GOZ 2420

Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden

- Die Gebührennummer wird je Kanal und Sitzung unabhängig von der Anzahl der Anwendungen berechnet.
- Umfangreiche Spülungen des Wurzelkanalsystems können nur über die Gebührenbemessung geltend gemacht werden.
- Ein Spülprotokoll ist mit dieser Leistung abgegolten.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Die Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser

- Stellt die Anwendung des Lasers eine eigene Leistung dar, so ist diese analog berechenbar.
- ➔ Die Anwendung des Lasers in Verbindung mit GOZ 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) entspricht dem GOZ-Zuschlag 0120.



GOZ 2430

Medikamentöse Einlage

- Die Leistung ist nur berechenbar im zeitlichen Zusammenhang (in gleicher oder nachfolgender Sitzung) mit einer Vitalexstirpation (GOZ 2360), der Amputation einer devitalisierten Milchzahnpulpa (GOZ 2380) oder nach Aufbereiten eines Wurzelkanals (GOZ 2410).
- Die Leistung kann im Behandlungsfall mehrfach anfallen.
- Die Gebührennummer wird je Zahn berechnet.
- Der temporäre Verschluss (GOZ 2020) ist gesondert berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Medikamentöse Einlage nach Trepanation

- Erfolgt die medikamentöse Einlage ohne GOZ 2360 (Exstirpation der vitalen Pulpa), 2380 (Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa) oder 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) in gleicher Sitzung, wird die Maßnahme analog berechnet.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei Via falsa

- Der Verschluss mit einem speziell geeigneten, gewebeverträglichen Material, welches orthograd eingebracht wird, stellt eine selbstständige Leistung dar.

GOZ 2440

Füllung eines Wurzelkanals

- Bei einer dentinadhäsiven Verankerung der Wurzelfüllung im Kanal ist die GOZ-Nr. 2197 (adhäsive Befestigung) zusätzlich berechenbar.
- Die Leistung beinhaltet auch die Wurzelkanalfüllung in Verbindung mit der Wurzelspitzenresektion (retrograde WF).
- GOZ-Zuschlag 0110 ist für die Anwendung eines Operationsmikroskops zusätzlich berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation

- Wenn nach Abschluss der Wurzelkanalfüllung eine bakteriedichte Versiegelung der Wurzelkanaleingänge in dentinadhäsiver Technik erfolgt, kann diese zusätzliche Maßnahme berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Internes Bleaching (bei medizinischer Notwendigkeit)

- Die Alternative zur Überkronung bei einem wurzelbehandelten Zahn, der mit den Jahren immer dunkler wird, kann das Aufhellen (Bleaching) von innen sein.
- Das Bleichmittel muss in der Position enthalten sein, da es nicht gesondert berechnet werden kann.
- Bei medizinischer Notwendigkeit ist die Leistung gemäß § 4 Abs. 14 UstG umsatzsteuerfrei.

Materialien

Bei der Zuzahlung einer Wurzelkanalbehandlung mit einem GKV-Patienten muss beachtet werden, dass einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente nur in Verbindung mit GOZ 2410 berechenbar sind.

Die Bundeszahnärztekammer hat im gemeinsamen Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen beschlossen, dass die Berechnung von ProRoot MTA® und Harvard MTA OptiCaps® in Verbindung mit der GOZ-Position 2440 (Füllung eines Wurzelkanals) anerkannt wird (Beschluss 11).

Fazit

Eine Wurzelkanalbehandlung State of the Art erfordert innovative Behandlungsmethoden, moderne Geräte und jahrelange Erfahrung. Darüber hinaus werden hochwertige Materialien und kostspielige Instrumente verwendet. Für den Patienten bedeutet dieser hohe Aufwand, dass er den eigenen Zahn langfristig erhalten kann. In der Praxis gilt es, für diese anspruchsvolle zahnärztliche Tätigkeit eine angemessene Honorierung zu erzielen. Dies ist nur mit einer Honorarvereinbarung möglich.

Der Patient sollte umfassend und persönlich über die Vorteile einer endodontischen Behandlung informiert und aufgeklärt werden, damit er überzeugt der Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zustimmt.

Ein entsprechendes Musterformular sowie ein Merkblatt zur Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ finden Zahnärzte auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz_beratung.html



Die Online-Seite des Referates Honorierungssysteme beinhaltet daneben eine Linkliste zu wichtigen Dokumenten der Bundeszahnärztekammer.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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



Wenn der Investor zweimal klingelt ...

MVZ-Betreiber weiter auf Expansionskurs

Bei jeder neunten Arztpraxis in Deutschland klopfte bereits einmal ein Investor mit konkreten Kaufabsichten an. Eine aktuelle Erhebung der Stiftung Gesundheit bestätigt, was sich ohnehin seit Längerem als Trend abgezeichnet hat: Zahnarzt- und Facharztpraxen versprechen hohe Rendite und stehen daher bei potenziellen Interessenten hoch im Kurs.

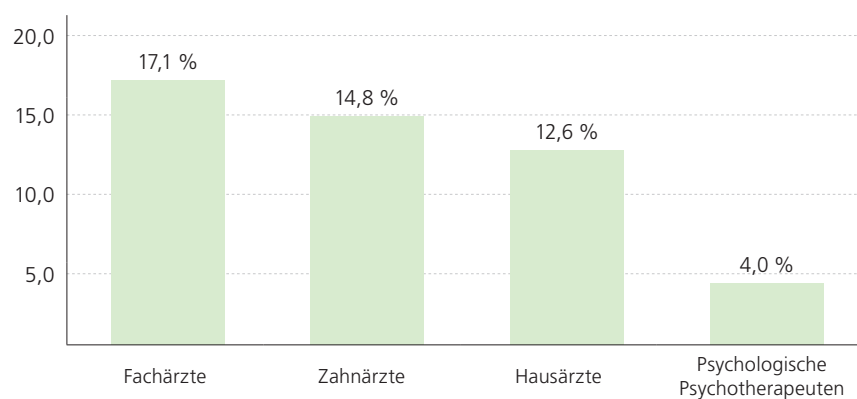
Praxen von Augenärzten, Radiologen, Orthopäden, Kardiologen, aber auch von Hausärzten sind besonders gefragt. Jede sechste Facharztpraxis (17,1 Prozent) hat demnach schon einmal ein Kaufangebot erhalten, ermittelte die Stiftung Gesundheit nun in einer Online-Abfrage. Und auch knapp jeder siebte Zahnarzt (14,8 Prozent) wurde bereits konkret angesprochen.

Aus Sicht von Investoren bilden Praxen lukrative Anlageobjekte. Integriert in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), werden sie noch einmal mehr zum Renditebringer. Gibt es gute Gründe für einen Verkauf und stimmen Preis und alle übrigen Konditionen ebenfalls, so könnten sich knapp 40 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte, die explizit noch kein Angebot erhalten haben, den Verkauf ihrer Praxis durchaus vorstellen. Doch nur 8,5 Prozent derjenigen, denen ein Angebot unterbreitet wurde, haben auch tatsächlich verkauft. Ein weiteres Viertel hätte bei Vorlage stimmiger Konditionen zwar ebenfalls akzeptiert, doch das Gros

mit 66 Prozent lehnte einen Verkauf kategorisch ab. Legt man diese Werte zu Grunde, habe, bezogen auf die Grundgesamtheit, ein Prozent der niedergelassenen Ärzte demnach ihre Praxis bereits an einen Investor verkauft, fasst die Stiftung Gesundheit auf ihrer Website zusammen.

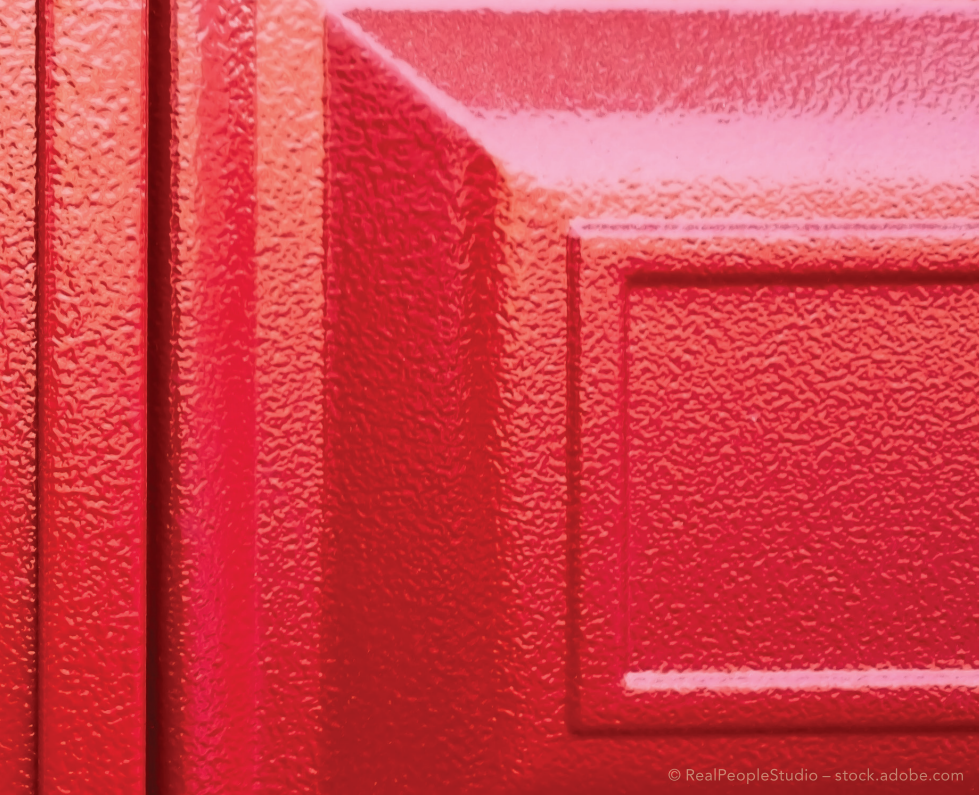
In der Gruppe nichtärztlicher Heilberufler sind Praxen von Ergo- oder Physiotherapeuten offenbar interessantere Investitionsobjekte als die von Logopäden, Heilpraktikern oder auch von Apotheken. Die Nachfrage hieran ist allerdings längst nicht so hoch wie die nach Zahnarzt- oder Arztpraxen.

WELCHE ARZTPRAXEN STEHEN IM FOKUS DER INVESTOREN?



Prozentualer Anteil der Ärzte in der jeweiligen Fachgruppe, die bereits ein Angebot erhalten haben.

Quelle: Stiftung Gesundheit, Ad-hoc Befragung „Im Fokus“, 1. Quartal 2023



© RealPeopleStudio – stock.adobe.com

ANZEIGE

Die von der Stiftung Gesundheit erhobenen Daten reißen sich ein in die Debatte um die Konzentrationsprozesse investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ). Die Bundesländer sind sich mehrheitlich einig, dass hier stärkere Regulierungsmaßnahmen greifen müssten. Im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz soll das Land Bayern entsprechende Anträge erstellen und zur weiteren Entscheidung in den Bundesrat einbringen. Bei Redaktionsschluss dieses BZB lagen hierzu allerdings noch keine aktuelleren Informationen vor.

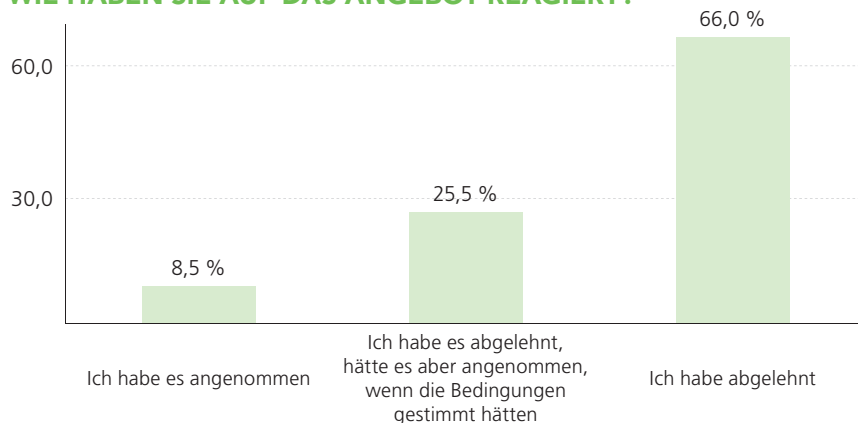
Für die KZVB ist klar: Es ist fünf vor zwölf, wenn die gewachsene Versorgungslandschaft erhalten werden soll. „Wir brauchen endlich strengere Regulierungen für

die Gründung und den Betrieb von MVZ. Wenn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seinen Worten nicht bald Taten folgen lässt, ist die Industrialisierung der Medizin nicht mehr zu stoppen“, so der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

Die Stiftung Gesundheit wertete für die Erhebung zur Praxisübernahme durch Investoren insgesamt 1.661 Fragebögen aus. Die Online-Befragung wurde vom 1. bis 8. März 2023 durchgeführt und richtete sich an einen repräsentativen Querschnitt von ambulant tätigen Ärzten, Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Vertreter nichtärztlicher Heilberufe.

Ingrid Scholz

WIE HABEN SIE AUF DAS ANGEBOT REAGIERT?



Die Fragen wurden nur Ärzten gestellt, die bereits ein Angebot erhalten haben.

Quelle: Stiftung Gesundheit, Ad-hoc Befragung „Im Fokus“, 1. Quartal 2023

InteraDent

Ihr *klimateutrales*
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!





Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 11: Was verdienen angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte?

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

Niedergelassene Praxisinhaber werden vermehrt mit der Frage konfrontiert, ob sie in ihrer Praxis eine Kollegin oder einen Kollegen im Rahmen einer Vorbereitungsassistenz beziehungsweise einer Anstellung beschäftigen sollen. Spätestens bei den Vertragsverhandlungen stellt sich die Frage, welches Gehalt Vorbereitungsassistenten beziehungsweise angestellte Zahnärzte üblicherweise verdienen und wie die Vergütung im Detail geregelt werden soll. Im zahnärztlichen Bereich gibt es verschiedene Gehalts- beziehungsweise Vergütungsmodelle, die vom reinen Fixgehalt bis zur variablen, umsatzabhängigen Vergütung reichen. Bei jeder Anstellung sollte sich der Praxisinhaber gut überlegen, ob sich eine Anstellung für ihn wirtschaftlich rechnet.

Selbstverständlich variiert das Gehalt von Assistenten und angestellten Zahnärzten und hängt von verschiedenen Faktoren wie Arbeitsort, Arbeitszeit, Erfahrung und Spezialisierung ab. Es existieren jedoch einige empirische Daten und Durchschnittswerte, die neben betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Über-

legungen zur variablen Vergütung im Weiteren aufgezeigt werden sollen.

Das Gehalt von Vorbereitungsassistenten

Vorbereitungsassistenten bekommen meist eine feste monatliche Vergütung (Fixum). Die Vereinbarung einer umsatzabhängigen variablen Vergütung ist bei Assistenten eher die Ausnahme, was sicherlich daran liegt, dass sie zumindest in den ersten Monaten ihrer beruflichen Tätigkeit erst mal in den Zahnarztberuf und in eine effektive Patientenbehandlung hineinfinden müssen und daher kaum die Chance haben, entsprechende Umsätze zu generieren, die eine umsatzabhängige Bezahlung rechtfertigen.

Das Einstiegsgehalt von Vorbereitungsassistenten beträgt bei einer Vollzeitstelle laut verschiedener Studien und eigener Erfahrungen zwischen 2.500 und 3.000 Euro brutto pro Monat. Innerhalb der zweijährigen Assistentenzeit kann sich das Gehalt

dann auf bis zu 4.000 Euro brutto erhöhen, was natürlich vom Einsatz und Können des Assistenten abhängig ist.

Das Gehalt angestellter Zahnärzte

Das Einstiegsgehalt von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten in Vollzeit nach der Vorbereitungsassistenzzeit beginnt bei ca. 3.500 Euro brutto. Mit steigender Berufserfahrung erhöht sich auch das monatliche Bruttogehalt auf bis zu 6.000 Euro brutto und mehr. Laut dem Gehaltsportal gehalt.de liegt das mittlere Einkommen (Median) von Zahnärzten bundesweit zwischen 3.342 und 5.645 Euro brutto pro Monat. Fachzahnärzte (KFO und Oralchirurgen) beziehungsweise MKG-Chirurgen verdienen erfahrungsgemäß deutlich besser und erzielen ein monatliches Bruttogehalt zwischen anfänglich 5.000 bis hin zu 10.000 Euro brutto.

Festgehalt mit oder ohne Umsatzbeteiligung?

Praxisinhaber, aber auch angestellte Zahnärzte sind regelmäßig daran interessiert, nicht nur ein reines Festgehalt zu vereinbaren, sondern eine Kombination aus Festgehalt und variabler leistungsbezogener Vergütung. Für den Praxisinhaber ist eine leistungsbezogene Vergütung von Vorteil, da sich das Gehalt des Angestellten an dessen Honorarleistung orientiert und keine hohe Vergütung geschuldet wird, wenn der Angestellte das entsprechende Honorar nicht erwirtschaftet. Aber auch für den Angestellten ist eine leistungsbezogene Vergütung meist von Vorteil und stellt eine probate Motivation dar, um durch Leistungssteigerung auch das Gehalt entsprechend zu erhöhen.

Bei angestellten Zahn- und Fachzahnärzten sind variable leistungsbezogene Vergütungsbestandteile üblich und empfehlenswert. Bei der Vereinbarung einer variablen Vergütung geht es im Wesentlichen um drei Parameter zur Berechnung dieses Vergütungsbestandteils: die Ausgangsgröße beziehungsweise Bemessungsgrundlage, den Faktor beziehungsweise Prozentsatz sowie die Umsatzschwelle, ab welcher dann eine variable Vergütung geschuldet wird.

Verbot einer rein umsatzbezogenen Vergütung

Aus arbeitsrechtlicher Sicht ist eine rein umsatzbezogene Vergütung eines Arbeitnehmers nicht zulässig. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes trägt der Arbeitgeber das sogenannte Betriebsrisiko. Der Arbeitgeber ist grundsätzlich zur

Zahlung des tariflichen beziehungsweise vertraglich vereinbarten Arbeitsentgeltes verpflichtet, auch wenn keine Arbeit für den Arbeitnehmer vorhanden ist. Durch eine rein umsatzbezogene Vergütung würde der Arbeitgeber dieses Betriebsrisiko vollständig auf den Arbeitnehmer abwälzen, was sittenwidrig und unzulässig wäre. Entsprechende Klauseln in einem Arbeitsvertrag wären nichtig.

Eine umsatzabhängige Vergütung ist demnach nur in Kombination mit einem festen Grundgehalt zulässig. Die Höhe des Fixums darf dabei nicht beliebig niedrig sein. Zum einen muss der gesetzliche Mindeststundenlohn von derzeit 12 Euro brutto beachtet werden. Zum anderen darf das Festgehalt nicht deutlich unter der ortsüblichen Vergütung liegen. Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes vom 23. Mai 2001 (Az.: 5 AZR 527/99) wird ein Festgehalt als zulässig angesehen, wenn dieses bei zwei Drittel des Tarifgehaltes beziehungsweise der ortsüblichen Vergütung liegt. Wird diese Grenze unterschritten, droht die Unwirksamkeit der gesamten Vergütungsregelung.

Die Bemessungsgrundlage der variablen Vergütung

Als Ausgangsgröße beziehungsweise Bemessungsgrundlage kommt entweder der Umsatz oder der Gewinn in Betracht. Nachdem der Gewinn aber durch den Praxisinhaber beeinflusst werden kann und der Praxisinhaber zur Berechnung der Vergütung seinen Jahresabschluss beziehungsweise seine Gewinnermittlung dem Angestellten offenlegen müsste, eignet sich diese Größe in der Regel nicht als Grundlage eines variablen Vergütungsbestandteils.

Als Bemessungsgrundlage für die variable Vergütung wird beinahe ausschließlich der individuelle zahnärztliche Umsatz des Angestellten herangezogen. Dabei wird regelmäßig nur das reine zahnärztliche Honorar berücksichtigt – ohne Material- und Laborkosten. Dieser Wert lässt sich meist unproblematisch aus der Praxissoftware ermitteln, wobei zu überprüfen bleibt, ob alle abgerechneten Honorare des Angestellten auch bezahlt werden. Teilweise lassen sich gewisse Steigerungsfaktoren im Sinne des § 5 GOZ nicht immer durchsetzen und im kassenzahnärztlichen Bereich ist die seit 1. Januar 2023 geltende Budgetierung zu berücksichtigen. Von daher sollte die Vereinbarung mit dem Angestellten auch Möglichkeiten vorsehen, die variable Vergütung zu korrigieren – etwa bei budgetbedingter Reduzierung des vertragszahnärztlichen Honorars oder bei Uneinbringlichkeit der privat Zahnärztlichen Forderung.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

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

Prozentuale Beteiligung und Schwellenwert

Die Höhe der variablen Vergütung eines angestellten Zahnarztes hängt entscheidend von der prozentualen Beteiligung und dem Schwellenwert beziehungsweise der Umsatzschwelle ab. Erst wenn ein gewisser Umsatz erreicht ist, beginnt die prozentuale Beteiligung, die dann zusätzlich zum Festgehalt als variable Vergütung bezahlt wird. Bei der prozentualen Beteiligung von Angestellten besteht erfahrungsgemäß eine erhebliche Bandbreite, die zwischen 10 und 35 Prozent liegt, wobei dies immer im Zusammenhang mit der Umsatzschwelle und der Höhe des monatlichen Fixums gesehen werden muss.

Bei der Festlegung einer Umsatzbeteiligung sollte der Praxisinhaber vorab immer eine betriebswirtschaftliche Betrachtung vornehmen. Viele angestellte Zahnärzte bekommen erfahrungsgemäß zu hohe Umsatzbeteiligungen, die dazu führen, dass der Arbeitgeber keinen wirtschaftlichen Vorteil aus der Anstellung eines Zahnarztes hat und gegebenenfalls dem Angestellten sogar mehr zahlen muss, als ihm nach Abzug seiner sonstigen Praxiskosten selbst verbleibt.

Sozialversicherungsbeiträge bei variabler Vergütung

Bei der wirtschaftlichen Berechnung ist mit einzubeziehen, dass eine Umsatzbeteiligung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Urteil vom 3. Juni 2009, Az.: B12 KR 1708 R) immer Arbeitsentgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinne darstellt und nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes auch sogenannten Entgeltcharakter im arbeitsrechtlichen Sinne hat (Urteil vom 8. September 1998, Az.: 9 AZR 223/97). Der Arbeitgeber ist somit sozialversicherungsrechtlich dazu verpflichtet, auch für die variable Vergütung Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Der Arbeitgeber muss also neben dem Bruttomonatsgehalt an den Arbeitnehmer zusätzlich auch die sogenannten Gesamtsozialversicherungsbeiträge an die zuständige Einzugsstelle abführen.

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge umfassen nach § 28d SGB IV die Summe der Pflichtbeiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zur gesetzlichen Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und sozialen Pflegeversicherung. Bei angestellten Assistenten und Zahnärzten tritt der betragsmäßig gleiche Beitragszuschuss an das berufsständige Versorgungswerk beziehungsweise zur privaten Krankenversicherung an die Stelle der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung.

Dieser Gesamtsozialversicherungsbeitrag wird grundsätzlich hälftig zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt, wobei der auf den Arbeitnehmer entfallende Anteil bereits in dessen Bruttomonatsgehalt enthalten ist. Der Arbeitgeber ist in diesem Zusammenhang verpflichtet, den Arbeitnehmersozialversicherungsbeitrag vom Bruttolohn des Arbeitnehmers abzuziehen und neben dem Arbeitgeberbeitrag an die zuständige Einzugsstelle zu überweisen. Dieser Vorgang erfolgt im Rahmen der monatlichen Lohnabrechnung.

Um die tatsächlichen Kosten einer Anstellung für den Arbeitgeber korrekt zu berechnen, müssen also die vom Arbeitgeber zusätzlich gezahlten Kosten (Lohnnebenkosten), insbesondere die Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge, berücksichtigt werden.

IM JAHR 2023 ERGEBEN SICH FOLGENDE BEITRAGSSÄTZE ZU DEN SOZIALVERSICHERUNGEN IN BAYERN:

Krankenversicherung (GKV):	14,60 % (Anteil AN 7,30 %, Anteil AG 7,30 %)
Pflegeversicherung (PV):	3,05 % (Anteil AN 1,525 %, Anteil AG 1,525 %) (AN-Beitragszuschlag für Kinderlose 0,35 %)
Rentenversicherung (RV):	18,60 % (Anteil AN 9,30 %, Anteil AG 9,30 %)
Arbeitslosenversicherung (AV):	2,60 % (Anteil AN 1,30 %, Anteil AG 1,30 %)
Insolvenzgeldumlage:	0,06 % (trägt nur AG)
Umlagesatz U1 (Standard):	3,00 % (trägt nur AG) – AOK Bayern
Umlagesatz U2:	0,63 % (trägt nur AG) – AOK Bayern
Beiträge gesamt:	42,54 % (davon 23,115% AG)

Der Arbeitgeber muss aktuell ca. 23,12 Prozent zusätzlich zum Bruttogehalt für den Arbeitnehmer entrichten, wobei hier allerdings Beitragsbemessungsgrenzen zu beachten sind, bei deren Überschreiten keine weiteren Beiträge mehr anfallen, sodass die vom Arbeitgeber zu entrichtenden Lohnnebenkosten gerade bei höheren Gehältern prozentual etwas geringer ausfallen. Die Beiträge zur Berufsgenossenschaft und die monatlichen Kosten für die Lohnbuchführung wären hier noch zusätzlich aufseiten des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

Berücksichtigung der Lohnfortzahlung bei variabler Vergütung

Arbeitsrechtlich schuldet der Arbeitgeber aufgrund des vom BAG angenommenen Entgeltcharakters der variablen Vergütung auch die Fortzahlung der variablen Vergütung bei Urlaub, Krankheit und während eines Beschäftigungsverbotens im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Stillzeit, obwohl in dieser Zeit kein Umsatz durch den Angestellten erwirtschaftet wird.

Nach der zwingenden und vertraglich nicht abdingbaren Regelung des § 11 Abs. 1 Bundesurlaubsgesetz bemisst sich das Urlaubsentgelt, also das Gehalt während desurlaubes, nach dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst, das der Arbeitnehmer in den letzten 13 Wochen vor dem Beginn desurlaubes erhalten hat,

mit Ausnahme des zusätzlich für Überstunden gezahlten Arbeitsverdienstes und sonstiger Sonderzahlungen (Gratifikation, Inflationsausgleichsprämie etc.). Soweit der Arbeitnehmer in den letzten 13 Wochen vor dem Urlaub eine variable Vergütung bekommen hat (was in der Regel immer der Fall sein dürfte), ist dies auch Bestandteil des Urlaubsentgeltes und muss während desurlaubes gezahlt werden, auch wenn der Arbeitnehmer in dieser Abwesenheitszeit keinen Umsatz erwirtschaftet.

Auch bei Krankheit und an gesetzlichen Feiertagen gilt das sogenannte Lohnausfallprinzip. Der Arbeitgeber muss nach der gesetzlich zwingenden Regelung des § 4 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetzes dem Arbeitnehmer das ihm bei regelmäßiger Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzahlen. Für diese Berechnung wird ein Vergleichszeitraum von einem Jahr als sachgerecht angesehen, sodass auch bei Krankheit und an Feiertagen die variable Vergütung weiterbezahlt werden muss, auch wenn kein Umsatz erwirtschaftet wird.

Gleiches gilt im Falle eines Beschäftigungsverbotes. Gemäß § 18 MuSchG erhält eine Frau, die aufgrund eines Beschäftigungsverbotes nicht tätig werden darf, vom Arbeitgeber ihren Mutterschutzlohn. Zur Berechnung wird das durchschnittliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft gezahlt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist wichtig, dass der vom Arbeitgeber in diesem Fall zu entrichtende Mutterschutzlohn in der Regel von den Krankenkassen erstattet wird, sodass dem Arbeitgeber zumindest faktisch keine Kosten entstehen.

Berechnungsbeispiele der variablen Vergütung (unter Berücksichtigung der Sozialversicherungsbeiträge und der Lohnfortzahlung)

Folgende Berechnungen sollen aufzeigen, dass eine prozentuale Beteiligung eines angestellten Zahnarztes mit einer Umsatzbeteiligung von mehr als 25 Prozent wirtschaftlich meist nicht darstellbar ist:

Berechnungsbeispiel 1

Der angestellte Zahnarzt Dr. Huber bekommt ein Festgehalt von 2.500 Euro brutto und eine variable Vergütung von 25 Prozent seines erwirtschafteten Honorars (ohne Material- und Laborkosten). Die variable Vergütung wird ab einer Umsatzschwelle von 10.000 Euro bezahlt.

Dr. Huber hat einen Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen im Jahr und fehlt an weiteren 10 Arbeitstagen wegen Krankheit oder an Feiertagen, insgesamt also zwei Monate (40 Arbeitstage). Wenn Dr. Huber in der Praxis präsent ist, also 10 Monate im Jahr, erwirtschaftet er durchschnittlich 15.000 Euro Umsatz pro Monat, insgesamt 150.000 Euro pro Jahr.

Dr. Huber erhält pro Monat ein Festgehalt von 2.500 Euro. Er bekommt zusätzlich eine variable Vergütung von 25 Prozent seines über 10.000 Euro erwirtschafteten Honorars, also in Höhe von 1.250 Euro brutto (15.000 Euro Umsatz abzüglich

10.000 Euro Umsatzschwelle = 5.000 Euro; davon 25 Prozent sind 1.250 Euro).

Insgesamt bekommt Dr. Huber ein Bruttogehalt (Festgehalt und variable Vergütung) von 3.750 Euro brutto pro Monat. Der Arbeitgeber muss zudem seinen Anteil von ca. 23,12 Prozent an den Sozialversicherungsbeiträgen bezahlen und kommt damit auf eine Lohngesamtbelastung von 4.617 Euro pro Monat (3.750 Euro x 123,12 %). Während seines Urlaubes und bei Krankheit beziehungsweise an Feiertagen muss der Arbeitgeber diesen Betrag weiterbezahlen, sodass der Arbeitgeber bei 12 Monaten einen Gesamtbetrag von 55.404 Euro entrichten muss (4.617 Euro x 12 Monate). In diesen 12 Monaten erwirtschaftet Dr. Huber aber „nur“ 10 x 15.000 Euro = 150.000 Euro Umsatz, da er zwei Monate wegen Urlaub, Krankheit oder Feiertagen nicht präsent ist.

Wenn man nun aus Sicht des Arbeitgebers die prozentuale Umsatzrendite bezogen auf den angestellten Zahnarzt berechnet, kommt man unter Berücksichtigung der Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge und der Lohnfortzahlung auf einen Wert von 36,94 Prozent (55.404 Euro Jahresgehalt/150.000 Euro Jahresumsatz).

Im Vergleich zur statistischen Umsatzrendite einer durchschnittlichen bayerischen Zahnarztpraxis von ca. 35 Prozent steht der angestellte Zahnarzt in diesem Beispiel also besser da als sein niedergelassener Kollege, der überdies noch das gesamte Betriebs- und Unternehmerrisiko trägt.



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

Berechnungsbeispiel 2

Im Berechnungsbeispiel 2 bekommt der angestellte Zahnarzt Dr. Huber ein Festgehalt von 2.500 Euro und eine variable Vergütung von 30 Prozent seines erwirtschafteten Honorars (ohne Material- und Laborkosten). Die variable Vergütung wird ab einer Umsatzschwelle von 10.000 Euro fällig.

Dr. Huber hat wiederum einen Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen im Jahr und fehlt weitere 10 Arbeitstage wegen Krankheit und an Feiertagen, insgesamt also zwei Monate (40 Arbeitstage). Wenn Dr. Huber in der Praxis präsent ist, also 10 Monate im Jahr, erwirtschaftet er durchschnittlich 15.000 Euro Umsatz pro Monat, insgesamt 150.000 Euro pro Jahr.

Der angestellte Zahnarzt erhält pro Monat ein Festgehalt von 2.500 Euro. Er bekommt zusätzlich eine variable Vergütung von 30 Prozent seines über 10.000 Euro erwirtschafteten Honorars, also in Höhe von 1.500 Euro brutto (15.000 Euro Umsatz abzüglich 10.000 Euro Umsatzschwelle = 5.000 Euro; davon 30 Prozent sind 1.500 Euro). Insgesamt bekommt Dr. Huber ein Bruttogehalt (Festgehalt und variable Vergütung) von 4.000 Euro pro Monat.

Der Arbeitgeber muss zudem einen Anteil von ca. 23,12 Prozent der Sozialversicherungsbeiträge bezahlen und kommt damit auf eine Lohngesamtbelastung von 4.924,80 Euro brutto pro Monat (4.000 Euro x 123,12 Prozent).

Während seinesurlaubes und bei Krankheit oder an Feiertagen muss der Arbeitgeber diesen Betrag weiterbezahlen, sodass der Arbeitgeber bei 12 Monaten einen Gesamtbetrag von 59.097,60 Euro entrichten muss (4.924,80 Euro x 12 Monate). In diesen 12 Monaten erwirtschaftet Dr. Huber aber „nur“ 10 x 15.000 Euro = 150.000 Euro, da er zwei Monate nicht in der Praxis arbeitet.

Wenn man aus Sicht des Arbeitgebers die prozentuale Umsatzrendite bezogen auf den angestellten Zahnarzt berechnet, kommt man unter Berücksichtigung der Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge und der Lohnfortzahlung auf 39,39 Prozent (59.097,60 Euro Jahresgehalt/150.000 Euro Jahresumsatz).

Wenn man diese Umsatzrendite aus Sicht des Arbeitgebers betrachtet, dann sind prozentuale Beteiligungen von angestellten Zahnärzten über 25 Prozent wirtschaftlich meist nicht darstellbar, zumindest dann nicht, wenn keine hohe Umsatzschwelle vereinbart ist. Etwaige Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld, Corona-Sonderzahlungen beziehungsweise Inflationsausgleichsprämie würden diese Berechnung aus Sicht des Arbeitgebers noch verschlechtern.

Zusammenfassung

Bei Gehaltsverhandlungen mit Vorbereitungsassistenten und angestellten Zahnärzten empfiehlt es sich, ortsübliche Vergleichswerte zu kennen und zudem vorweg eine wirtschaftliche Betrachtung unter Berücksichtigung der Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge und des zu erwartenden Umsatzes des Mitarbeiters vorzunehmen.

Nichtsdestotrotz ist eine variable umsatzabhängige Vergütung bei angestellten Zahnärzten üblich und auch empfehlenswert, da sie den Mitarbeiter in der Regel zu einer effektiveren umsatzorientierten Arbeitsweise anspornt. Der Arbeitgeber sollte aber die zwingend gesetzlich vorgegebene Problematik der Lohnfortzahlung bei Urlaub, Krankheit und an Feiertagen bei der Bemessung der prozentualen Beteiligung und der Umsatzschwelle beachten. In jedem Fall bietet es sich an, den tatsächlich erzielten Umsatz der Mitarbeiterin beziehungsweise des Mitarbeiters sowie die Arbeitgebergesamtbelastung auch im laufenden Arbeitsverhältnis immer wieder zu vergleichen, um gegebenenfalls korrigieren zu können.

Mit einer (betriebswirtschaftlich) durchdachten und gut gewählten Kombination aus monatlichem Fixgehalt und einer angemessenen variablen Vergütung für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte können letztlich jedoch beide – also Arbeitgeber und Arbeitnehmer – von einem solchen Vergütungsmodell profitieren.

Dr. Thomas Rothammer,
Regensburg



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: zep@blzk.de

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



Blick in die zahnmedizinische Zukunft

13. Fränkischer Zahnärztetag in Würzburg

Ein ebenso praxisorientiertes wie abwechslungsreiches Programm erwartet in diesem Jahr die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 13. Fränkischen Zahnärztetages. Die Gemeinschaftsveranstaltung der zahnärztlichen Bezirksverbände Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken findet am 23. und 24. Juni in Würzburg statt.



Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr im VCC Vogel Convention Center in Würzburg statt. Ausrichter ist der ZBV Unterfranken.

Das Themenspektrum des wissenschaftlichen Programmes für Zahnmediziner reicht diesmal von der Parodontitistherapie über das 3D-Scannen und das Kariesmanagement bis hin zur Frage, wie die Zahnmedizin im Jahre 2030 aussehen wird.

Darüber thematisiert der Fortbildungskongress weitere wichtige Erkenntnisse aus der Wissenschaft: Wie viele Zähne braucht ein Mensch und wie viel Medizin benötigt die Zahnmedizin? Unter den Referenten sind mehrere international aner-

kannte Zahnmediziner. Das Programm ist so gestaltet, dass die Teilnehmer im Rahmen ihres Kongressbesuches die Strahlenschutzaktualisierung absolvieren können.

Von der Prophylaxe bis zur Abrechnung

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal widmet sich ebenfalls zeitgemäßen Themen aus der Praxis. Schwerpunkte sind unter anderem die Bereiche Prophylaxe, Kommunikation, Praxismanagement und Abrechnung. Abgerundet wird das Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte durch einen Ausblick auf die Entwicklung des Berufsbildes und die damit verbundenen Veränderungen in der täglichen Arbeit. Optional können die Besucherinnen und Besucher im Anschluss an die Fortbildungsveranstaltung ihre Strahlenschutzkenntnisse auf den aktuellen Stand bringen. Dazu ist allerdings eine frühzeitige Anmeldung erforderlich. Eine Dentalausstellung mit regionalen und überregionalen Unternehmen ergänzt den zweitägigen Kongress.

Bewährte Kooperation

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken wurde bereits 2008 ins Leben gerufen. Im jährlichen Wechsel gestalten die zahnärztlichen Bezirksverbände das Programm des Fortbildungskongresses. Die eazf, das Ausbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, sorgt erneut für die organisatorische Abwicklung. Für den Besuch der Veranstaltung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwölf Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Der 13. Fränkische Zahnärztetag findet am 23. und 24. Juni im VCC Vogel Convention Center in Würzburg statt. Ausführliche Informationen zu der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung gibt es im Internet:

www.eazf.de/sites/fraenkischer-zahnaerztetag

Zahnmediziner und Praxisangestellte können sich auf der Website der eazf online anmelden:

www.eazf.de/kongressmeld/anmeld_Franken_23.php





„Im Prinzip zahlen wir zweimal“

Bayerisches Fernsehen berichtet über iMVZ – Dr. Rüdiger Schott nimmt Stellung

Das Thema Investoren-MVZ hat endlich auch die Medien erreicht. Das Bayerische Fernsehen strahlte Ende April einen achtminütigen Beitrag über die Kommerzialisierung der Medizin im Magazin „mehr/wert“ aus. Die KZVB konnte der Autorin mit Dr. Vesna Jelic eine „MVZ-Aussteigerin“ vermitteln, die heute eine eigene Praxis in München betreibt. Auch die Vorstände von KVB und KZVB kamen zu Wort und sprachen Klartext. Falls Sie den Beitrag nicht gesehen haben, finden Sie hier eine Zusammenfassung, die der BR auf seiner Website veröffentlicht hat.



Das Magazin „mehr/wert“ des Bayerischen Fernsehens interviewte für einen Beitrag über iMVZ den KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott.

Vor vier Jahren wagte die Zahnärztin Dr. Vesna Jelic den Schritt in die Selbstständigkeit. Mit ihrer Praxis hat sie sich einen Lebensraum verwirklicht: „Für mich ist es eine Berufung. Ich liebe es, schöne Lächeln zu zaubern, und ich liebe die Freiheit, das genau so zu tun, wie ich das möchte, und auch die Verbindung mit den Patienten so zu gestalten, wie es mir lieb ist. Das ist für mich das Wertvollste.“ Um diese Freiheit zu haben, musste Jelic viel unternehmerischen Mut und Kapital aufbringen, denn der Markt ist hart umkämpft. Denn immer mehr Private-Equity-Gesellschaften kaufen Arztpraxen auf. Sie beschaffen ihr Kapital überwiegend über Fonds, die den Anlegern hohe Renditen versprechen. Mit dem so eingesammelten Geld kaufen sie Arztpraxen im ganzen Land und bauen diese zu Ketten aus. Ihr Ziel ist, möglichst viel Gewinn zu erwirtschaften. Dient die ambulante Gesundheitsversorgung also als Geschäftsfeld für gewinnorientierte internationale Invest-

menten? Dr. Peter Heinz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), befürchtet hier eine Gefahr für Patientinnen und Patienten. „Es passiert, dass Rosinenpickerei betrieben wird, weil natürlich die Renditeerwartungen der Investoren befriedigt werden müssen“, erläutert Heinz. „Dann werden Leistungen, die der Patient eigentlich aus medizinischen Gründen benötigt, gegebenenfalls nicht mehr in dem Maße angeboten, wie sie benötigt würden, weil sie nicht lukrativ sind. Weil im Hintergrund ein Ökonom, ein Betriebswirtschaftler, die Entscheidungen trifft, damit Rendite-Erwartungen möglichst erfüllt werden können.“ Interessenvertreter der Investoren bestreiten diese Vorwürfe vehement. Es lägen keine Nachteile vor, die dies eindeutig belegen würden.

Wie viele Praxen inzwischen im Besitz von Investoren sind, ist unbekannt. Auch für Patienten ist auf den ersten Blick nicht ersichtlich, ob die Praxis einem Arzt oder



© digitalchef – stock.adobe.com

einem Investor gehört. Zum Schutz der Patienten fordern Vertreter der Kassenärzte deshalb eine Kennzeichnungspflicht für investorengeführte Praxen. Eine Gefahr besteht laut KVB darin, dass Patienten, wenn investorenbetriebene Versorgungszentren eine marktbeherrschende regionale Stellung haben, etwa bei der Suche nach einer Zweitmeinung bei einer Praxis des gleichen Unternehmens landen. „Dann bekommt der Patient nicht eine wirkliche zweite Meinung. Er bekommt die Unternehmensmeinung bestätigt. Und das sehen wir als große Gefahr. Der Patient muss transparent wissen, in wessen Hände er sich letzten Endes begeben“, mahnt Heinz.



Auch die Münchner Zahnärztin Dr. Vesna Jelic kam zu Wort. Sie hat in einem MVZ gearbeitet, sich dann aber doch für eine eigene Praxis entschieden.

Bevor Dr. Vesna Jelic den Schritt in die Eigenständigkeit gewagt hat, war sie angestellte Zahnärztin in einer Praxis, in die sich irgendwann ein Investor eingekauft hatte. Damit kamen Veränderungen. „Es wurden neue Zahnärzte eingestellt. Dann wollte man Arbeitsteilung machen. So, dass der eine nur Wurzelbehandlungen macht, der andere nur Parodontitis, der andere nur Implantate setzt“, berichtet sie. „Das hat den Patienten die freie Arztwahl genommen, was für mich das größte Problem war.“ Fachlich waren sie und ihre Kollegen gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Doch der wirtschaftliche Druck belastete ihre Arbeit. „Es wurden Einsparungen gemacht“, sagt Jelic. „Es wurde entschieden, das Ganze so wirtschaftlich wie möglich zu gestalten. Wenn es sich um Materialien gehandelt hat, die im Mund von Patienten verwendet werden, war es dann für mich zu viel des Guten. Da habe ich dann auch nicht mehr mitgemacht.“

Waren früher überwiegend Zahnärzte im Visier der Spekulanten, sind es nun auch Augenärzte, Radiologen oder Hausärzte. Laut einer Untersuchung im Auftrag der KVB rechnen Private-Equity-geführte Versorgungszentren im Schnitt 10,4 Prozent mehr Honorar ab als Einzelpraxen. Bei Zahnarztbesuchen ist es sogar noch mehr. „Die zahnärztliche Versorgung ist sicherlich nicht besser, sondern orientiert sich an Umsatzvorgaben und Honorarvorgaben, um entsprechende Provisionen zu erzielen. Was dann vielleicht zur Folge hat, dass man die eine oder andere Be-

handlungsleistung mehr macht, ohne dass sie unbedingt notwendig ist“, erläutert Dr. Rüdiger Schott, der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).

Vonseiten der Investoren heißt es: Die gute Rendite ergebe sich durch die Effizienz und gute Verwaltung der Praxen. Eine Überbehandlung komme keinesfalls vor, so der Bundesverband für nachhaltige Zahnheilkunde gegenüber der BR-Redaktion „mehr/wert“. Fakt ist: Über 80 Prozent der Private-Equity-geführten Praxisstandorte in Bayern haben laut eines Gutachtens im Auftrag der KVB ihren rechtlichen Sitz in Offshore-Finanzzentren wie den Kanalinseln Guernsey und Jersey, gefolgt von Luxemburg und den Kaimaninseln. Durch komplizierte Firmengeflechte werden Schlupflöcher genutzt, um Steuern niedrig zu halten oder zu umgehen. Vorbei an deutschen Steuerbehörden fließen so Beitragsgelder der Krankenkassen in Steueroasen. „Im Prinzip zahlen wir zweimal. Einmal als Steuerzahler, weil Steuern verloren gehen, und zum anderen als Patient für die Dinge, die er vielleicht gar nicht braucht“, kritisiert Schott.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte Ende 2022 angekündigt, im ersten Quartal dieses Jahres einen Gesetzentwurf vorzulegen, „der den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen unterbindet.“ Dann sei auch Schluss damit, „dass ein Promi-Arzt seinen Namen für Dutzende Praxen hergibt, in denen junge Ärzte Hamsterradmedizin mit unnützen Behandlungen in schlechter Qualität betreiben, um absurde Profitziele zu erreichen“, führte Lauterbach damals an. Inzwischen ist das erste Quartal vorbei. Ein Gesetzentwurf aus Berlin liegt bis heute nicht vor. Man arbeite daran, heißt es aus dem Gesundheitsministerium.

Leo Hofmeier

LINK ZUM BEITRAG

Den Beitrag finden Sie bis Ende des Jahres in der ARD Mediathek (Sendungen: mehr/wert).



Vom Aufbau der Zahnwurzel bis zur Wurzelspitzenresektion

zahn.de informiert Patienten über Behandlungen der Zahnwurzel

Die Zahnwurzel kann sich aus verschiedenen Gründen entzünden – etwa wegen einer tiefen Karies oder einem Zahntrauma, durch das Bakterien tief in den Zahn gelangen. Auf zahn.de, der Patientenwebsite der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, finden Patientinnen und Patienten ausführliche Informationen rund um die Zahnwurzel und ihre Behandlung – sowohl in Textform als auch als Video.

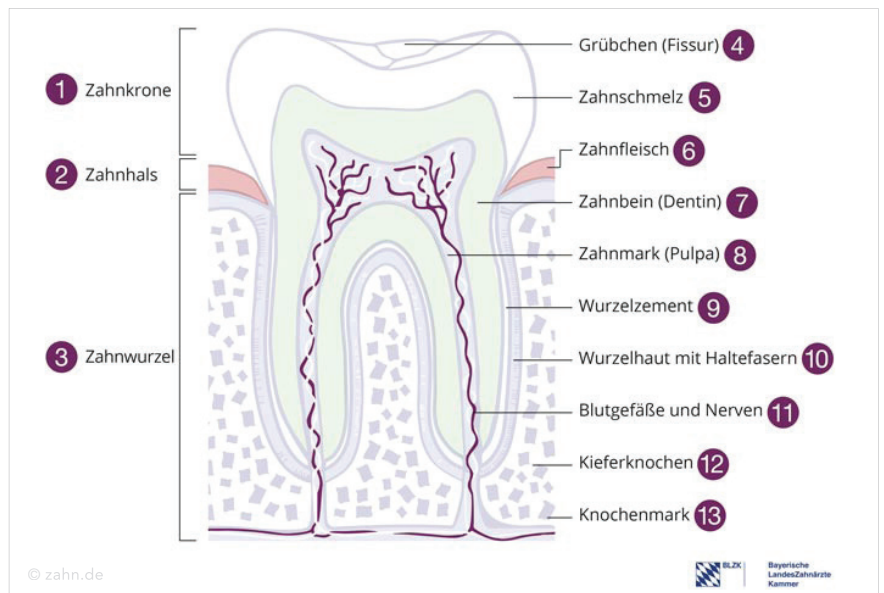
Auf der Seite „Allgemeines zur Zahnwurzel“ auf zahn.de wird für das Grundverständnis zunächst der Aufbau einer Zahnwurzel beschrieben. Eine ergänzende Grafik zum gesamten Zahnaufbau zeigt detailliert, aus welchen Bestandteilen diese besteht. Außerdem erfahren Patienten auf dieser Seite, welche Ursachen es für die Entzündung einer Zahnwurzel gibt und warum eine Wurzelbehandlung sinnvoll ist.

Wurzelkanalbehandlung und Wurzelspitzenresektion

In zwei weiteren Artikeln erhalten Patienten ausführliche Informationen zur Wurzelkanalbehandlung beziehungsweise zur Wurzelspitzenresektion. Schritt für Schritt wird ihnen mithilfe von Grafiken detailliert erklärt, wie der jeweilige Eingriff abläuft. Außerdem erfahren sie, was sie in den Stunden und Tagen nach der Behandlung beachten sollten, damit die Heilung möglichst schnell vorangeht.

Film zur Wurzelkanalbehandlung

Zusätzlich zu den Informationen in Textform gibt es auf zahn.de ein Video zur Wurzelkanalbehandlung. Es wurde von TV-Wartezimmer, dem Kooperationspartner der BLZK, produziert und vom Referat Patienten und Versorgungsforschung geprüft. Auch in diesem zweiminütigen Film erfahren Patientinnen und Patienten, wie die Behandlung im Detail abläuft. Er ist neben zahlreichen weiteren Videos zu zahnmedizinischen Themen in der Mediathek auf zahn.de zu finden.



Auf zahn.de finden Patienten eine Grafik zum Zahnaufbau inklusive Zahnwurzel.

Wurzelbehandlung

Zahnbehandlung

Wurzelbehandlung

- Allgemeines zur Zahnwurzel
- Wurzelkanalbehandlung
- Wurzelspitzenresektion

Wurzelspitzenresektion (WSR)

Was ist das Ziel einer Wurzelspitzenresektion und wie läuft sie ab? Fünf Grafiken informieren im Detail über den Eingriff. Mit Tipps für die Stunden und Tage nach der Behandlung.

Allgemeines zur Zahnwurzel

Die Zahnwurzel ist der nicht sichtbare Teil des Zahns. Entzündungen der Wurzel können verschiedene Ursachen haben, die es zu behandeln gilt. Lesen Sie hier, warum eine Wurzelbehandlung sinnvoll ist.

Wurzelkanalbehandlung

So läuft eine Wurzelbehandlung ab, Schritt für Schritt dargestellt anhand übersichtlicher Grafiken. Außerdem: Was Sie nach dem Eingriff beachten sollten.

© zahn.de

Der Themenbereich „Wurzelbehandlung“ gibt allgemeine Informationen über die Zahnwurzel und erläutert die unterschiedlichen Behandlungen.

Die **Wurzelkanäle** werden mit feinen Instrumenten und desinfizierenden Spülungen sorgfältig gereinigt.



© TV-Wartezimmer

Der Film „Zahnerhalt durch Wurzelkanalbehandlung“ zeigt Schritt für Schritt den Ablauf des Eingriffes.

Patienteninfos in der Praxis nutzen

Sie können die Patienteninformationen zum Thema Wurzelbehandlung jederzeit als Ergänzung zum Beratungsgespräch nutzen. Machen Sie Ihre Patienten zum Beispiel auf die entsprechenden Artikel auf zahn.de aufmerksam oder zeigen Sie ihnen den Film zur Wurzelkanalbehandlung auf dem Tablet oder PC in Ihrer Praxis. Vor allem die vielen Grafiken bieten sich an, um den Patienten die einzelnen Behandlungsschritte leicht verständlich zu erklären.

Nina Prell
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

zahn.de

PATIENTENINFOS ZUR WURZELBEHANDLUNG

Hier finden Sie auf zahn.de die Patienteninfos zur Wurzelbehandlung als Text: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_wurzelbehandlung.html



Hier sehen Sie in der Mediathek von zahn.de das Video zur Wurzelkanalbehandlung: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahnerhalt_durch_wurzelbehandlung_video.html



Sommerfortbildung des VFwZ

„Pleiten, Pech und Pannen“

Kloster Seon

14. – 15. Juli 2023



Für Forschung und Prävention

Wir freuen uns auf folgende Referent*innen:

PD Dr. phil. habil., Dr. theol. Michael Rasche, Susanne Ottmann-Kolbe, Dr. Ingo Baresel, Olaf van Iperen, Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Dr. Florian Gebhart, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Prof. em. Dr. Ingrid Rudzki, PD Dr. Dr. Matthias Tröltzsch, Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Prof. Dr. Florian Beuer MME, Apl. Prof. Dr. Christian R. Gernhardt, Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.vfwz.de



Nachhaltige Hilfe für Menschen in Not

Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer

Das soziale und gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzteschaft ist beeindruckend: Hilfsorganisationen und -projekte leisten Unterstützung im In- und Ausland – zum Beispiel für Obdachlose und Geflüchtete, aber auch bei akuten Katastrophen oder in Krisenregionen. Unter dem Motto „Klimakrise, Klimaschutz und Gesundheit mit Schwerpunkt Nachhaltigkeit/Planetary Health“ stand die diesjährige Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer. Sie fand im Rahmen der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln statt.



Vertreter der im Netzwerk der Bundeszahnärztekammer zusammengeschlossenen Hilfsorganisationen trafen sich in Köln zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch.

Der Klimawandel und die damit einhergehenden Folgen sind auch für zahnärztliche Hilfsorganisationen eine große Herausforderung. Die Verantwortlichen müssen nicht nur ihre Einsätze an die sich verändernden klimatischen Bedingungen anpassen, sondern auch abwägen, inwieweit nachhaltiges Handeln vor Ort möglich ist. Dabei wird der Begriff „Nachhaltigkeit“ durchaus weiter gefasst: Es geht nicht nur um die Minimierung von Umweltauswirkungen, sondern auch um eine nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen vor Ort.

„Nachhaltigkeit als Ganzes betrachten“

„Die massiven Veränderungen infolge des Klimawandels, die oftmals auch Naturkatastrophen nach sich ziehen, haben weitreichende Folgen für die Länder des globalen Südens. Unsere Konferenz beschäftigt sich mit den Herausforderungen,

die sich daraus ergeben. Ein Aspekt in diesem Themenfeld ist die Frage nach der Nachhaltigkeit von Hilfeinsätzen beziehungsweise ob und wie diese erreicht werden kann. Wir wollen dabei Nachhaltigkeit in der lokalen Gesundheitsversorgung als Ganzes betrachten“, betonte Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, in seiner Ansprache.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, ergänzte in seiner Rede: „Viele engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise deren Mitarbeitende investieren viel Zeit

und Geld, um benachteiligten Menschen auf der ganzen Welt zu helfen. Sie haben den Wunsch, sich für unser Gemeinwesen zu engagieren, Menschen zu helfen, die sich nicht selbst helfen können, das globale Zusammenleben besser und lebenswerter zu gestalten und das globale Reichtums- und Privilegien-Gefälle zu überwinden. Wer sich ehrenamtlich engagiert, macht einen Unterschied! Ich bin dankbar für den Einsatz jedes Einzelnen.“

Gesundheit in der (Klima-)Krise

Niels Annen, MdB (SPD), Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, wandte sich mit einer Videobotschaft an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Ein weiteres Grußwort kam von Mark Stephen Pace, Vorsitzender des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Dr. Sabine Baunach, Universität Bayreuth, hielt einen Vortrag zum Thema „Gesundheit in der (Klima-)Krise“.

Einmal mehr ermöglichte die Konferenz den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sich gezielt zu Schwierigkeiten auszutauschen und gemeinsam Lösungsansätze für ihre Projekte zu finden. Das funktioniert hauptsächlich durch persönliche Vernetzung.

Redaktion

HILFSORGANISATIONEN IM NETZ

Ausführliche Informationen zu den rund 70 zahnärztlichen Hilfsorganisationen im Netzwerk der Bundeszahnärztekammer finden Sie im Internet: www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/zahnaerztliche-hilfsorganisationen.html



Online-News der BLZK

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

 **BLZK.de**



ZFA-Werbematerial für Praxen und Messen

Flyer, Plakate oder Infokarten – viele Werbemittel für die Aus- und Fortbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten sind jetzt kostenfrei im BLZK-Shop erhältlich.

> https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_sh_werbematerial_zfa.html

 **QM Online**



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Bleiben Sie auf dem neuesten Stand zu den Themen Arbeitssicherheit, Praxisführung, Qualitätsmanagement, Betriebswirtschaft und Recht. Mit dem Newsletter für Zahnärzte in Bayern verpassen Sie keine wichtigen Infos für Ihre Zahnarztpraxis.

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

BLZK-compact.de



Richtiges Beschwerdemanagement

Wie Sie Beschwerden vermeiden können, bevor sie überhaupt entstehen, und was Sie tun können, wenn es doch einmal zu einer Beschwerde in Ihrer Praxis kommt:

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

zahn.de



Tipps zur Zahn-OP

Patientinnen und Patienten finden in der Mediathek von zahn.de jetzt einen neuen Kurzfilm mit den wichtigsten Tipps, wie sie sich vor und nach einer Zahn-OP richtig verhalten.

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



Assekuranz AG beendet Zusammenarbeit mit BLZK

Versicherungsschutz dringend prüfen – Betreuungswechsel empfehlenswert

Seit dem Jahr 1996 bestand zwischen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Assekuranz AG Luxembourg eine Kooperation, mit der den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten über Gruppenversicherungs- oder Rahmenverträge ein attraktiver Versicherungsschutz vermittelt wurde. Diese Zusammenarbeit wurde nun von der Assekuranz AG Luxembourg formell beendet. Was ist zu tun?

Auch wenn schon vor einigen Jahren mit der Gründung der eazf Consult GmbH als Tochtergesellschaft der eazf eine eigene Struktur für die Versicherungsbetreuung im Rahmen der Serviceleistung VVG geschaffen wurde, werden ältere, aus der früheren Kooperation stammende Versicherungen nach wie vor von der Assekuranz AG Luxembourg verwaltet.

Wechsel der Betreuung empfohlen

Zahnärztinnen und Zahnärzten beziehungsweise deren Mitarbeitenden und Familienangehörigen, die derzeit noch über die Assekuranz AG betreut werden, raten wir dazu, die Betreuung auf die eazf Consult zu übertragen. Nur so können wir sicherstellen, dass auch zukünftig eine bedarfsgerechte Betreuung mit passendem Versicherungsschutz gewährleistet ist und Sie eine transparente Beratung und Unterstützung im Schadensfall erhalten. Kooperationspartner ist schon seit einigen Jahren die Assuria AG, ein deutsches auf Heilberufe spezialisiertes Maklerunternehmen mit Sitz in Föhren bei Trier und einer Zweigstelle in München.

Mit Michael Weber, der auch als Berater im ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer tätig ist, erhalten Sie eine persönliche Betreuung und speziell für die Zahnärzteschaft entwickelte Versicherungslösungen. Auch Zahnmedizinern, die derzeit über einen anderen Vermittler beziehungsweise Makler betreut werden, bieten wir den Betreuungswechsel gerne an.

Unkomplizierte Abwicklung

Wie können Sie wechseln und von der Betreuung profitieren? Ganz einfach: Senden Sie eine Mail mit dem Stichwort Assekuranz AG und der Bitte um Kontaktaufnahme an vvg@eazf.de oder rufen Sie das Team der für die Abwicklung beauftragten Assuria AG direkt unter der Telefonnummer 089 230211-492 an. Wir erläutern Ihnen dann im persönlichen Gespräch die weiteren Schritte.

Für die Übertragung Ihrer Verträge bedarf es dann lediglich der Erteilung einer neuen Makler-Vollmacht. Kopien von Versiche-

rungsunterlagen sind nicht notwendig, nur die Namen des Versicherers und die Vertragsnummern werden benötigt.

Versicherungsanalyse inklusive

Bei einer Übertragung der Betreuung überprüfen unsere Fachleute auch gleich den bestehenden Versicherungsschutz – angesichts der anstehenden Überprüfung durch die KZVB von besonderer Relevanz ist hier aktuell die Berufshaftpflichtversicherung. Kosten entstehen für die Analyse nicht. Auch werden Sie nicht zum Abschluss neuer Verträge gedrängt. Im Gegenteil: Die Berater schlagen Ihnen nach Prüfung nur im Bedarfsfall eine Anpassung oder Änderung bestehender Verträge vor. Eine Verpflichtung zur Anpassung besteht nicht.

Attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis

Wir sind überzeugt davon, dass durch den Betreuungswechsel auch in Zukunft das bei Gründung der VVG gegebene Versprechen gehalten werden kann: der bayerischen Zahnärzteschaft sowie deren Mitarbeitenden und Familienangehörigen durch das spezielle Know-how, das die Absicherung der zahnmedizinischen Tätigkeit erfordert, leistungsstarke und auf die individuellen Anforderungen der Zahnarztpraxen zugeschnittene Versicherungen zu einem attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis anbieten zu können.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der BLZK

KONTAKT

Bei Interesse an einem Betreuungswechsel oder der Überprüfung bestehender Versicherungsverträge durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 51 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):

- Versicherungspaket für Praxisgründer
- Berufshaftpflichtversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld
- Kfz-Versicherung
- Unfallversicherung
- Cyber-Versicherung
- Betriebliche Altersversorgung
- Betriebliche Krankenversicherung

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

Ich bitte um eine unverbindliche Beratung zur Übernahme der Betreuung meiner Versicherungsverträge und/oder 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 Versicherungsbedarfes und eines Betreuungswechsels zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



Wurzelspitzenresektion – Up to date mit aktualisierter Leitlinie

Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug, Würzburg, Dr. Sebastian Reich, Eichstätt

Apikal chirurgische Eingriffe sind in der modernen Zahnmedizin eher auf dem Rückzug. Sie kommen meistens nur noch für ausgewählte Fälle infrage. Hierzu gehören insbesondere Zähne mit apikalen Läsionen endodontischen Ursprungs, deren Wurzelkanalfüllung bereits fachgerecht orthograd revidiert wurde, dennoch keinen Heilungsprozess erkennen lassen und eindeutig symptomatisch sind. Zudem betrifft es erhaltungswürdige Zähne, bei denen eine orthograde Wurzelkanalrevision technisch nicht oder nur wenig Erfolg versprechend durchgeführt werden kann. Voraussetzungen sind stets eine gute Prognose, eine fachgerechte Durchführung mit retrograder Präparation aller Wurzelkanäle und Isthmen, möglichst

visuell kontrolliert mit einer Vergrößerungshilfe, sowie ein bakteriendichter retrograder Verschluss. Die im Jahr 2022 veröffentlichte überarbeitete Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion benennt nicht nur präziser die Indikationen, sondern gibt auch erstmals konkrete Empfehlungen zur Durchführung des Eingriffes.

Ein wesentliches Ziel dieser Leitlinie ist die verbesserte Entscheidungsfindung zwischen einer rein orthograden Wurzelkanalrevision und einer kombiniert endodontisch-chirurgischen Therapie. Zudem soll die Versorgungsqualität der Patienten verbessert werden mit dem Anspruch eines fachgerechten operativen Vorgehens und dem Ziel möglichst hoher Erfolgsraten nach Wurzelspitzenresektion.

Biologische und restaurative Voraussetzungen

Ist ein Zahn mit apikaler Parodontitis erhaltungswürdig, kommen endodontische Maßnahmen wie die Wurzelkanalbehandlung oder gegebenenfalls zusätzlich die Wurzelspitzenresektion (Abb. 1–7) infrage. Kann der Erhalt aus restaurativ unsicheren oder prognostisch infausten Gründen nicht erfolgen, wäre die Extraktion das Mittel der Wahl, und damit ebenfalls die apikale Läsionsproblematik behoben. Generell gilt die orthograde Revisionsbehandlung von wurzelkanalgefüllten Zähnen als primäre wenig invasive Therapie (Abb. 8–12). Sind hierbei erhebliche technische Schwierigkeiten (z. B. die Passage von Stufen, Hindernissen oder die Blockade im Wurzelkanal sowie eine aus restaurativer Sicht problematische Stiftentfernung) zu erwarten, wird eher die Wurzelspitzenresektion erwogen. Liegt eine Läsion mit stetiger Größenzunahme vor, muss unbedingt die Neubildung als Differenzialdiagnose abgeklärt und chirurgisch behandelt werden.

Hintergrund zur Aktualisierung der Leitlinie

Die Aktualisierung der im Jahr 2007 verfassten Leitlinie erschien aus mehreren Gründen überfällig. Es gibt erhebliche Unterschiede zwischen den veröffentlichten Erfolgsraten mit über 90 % bei orthograde endodontischer Primärbehandlung (nicht chirurgisch)^{1,2} und dem in der Breite der Bevölkerung tatsächlichen Vorkommen von Läsionen endodontischen Ursprungs an wurzelgefüllten Zähnen. Die Erfolgsraten nach WSR wurden mit bis zu über 95 % in neueren Studien angegeben^{3,4} und weichen teils deutlich von den Therapieresultaten basierend auf den von den Krankenversicherungsträgern ermittelten kumulativen Überlebensraten ab. Zudem soll eine Leitlinie wichtige Empfehlungen zur Indikationsstellung, dem operativen Vorgehen sowie den Komplikationen der lokalen Entzündung und des Eingriffes selbst geben können. Die Notwendigkeit und die Art einer Prämedikation, der Schnittführung, der retrograden Präparation und des Verschlusses werden dargelegt. Somit lassen sich die Risikofaktoren und der derzeit aktuelle methodische Stand des Eingriffes formulieren. Bei fachgerechtem Eingriff können schließlich hohe Erfolgsraten mit möglichst wenigen Komplikationen erzielt werden.

Studienlage zum Erfolg nach Wurzelspitzenresektion im Vergleich zu orthograde Revisionsbehandlung

Interessanterweise konnte für die Erfolgsraten einer Wurzelspitzenresektion mit einer orthograden endodontischen Revisionsbehandlung im direkten Vergleich anhand von zwei systematischen Übersichtsarbeiten^{5,6} bei bis zu zehnjähriger Nachuntersuchung kein signifikanter Un-

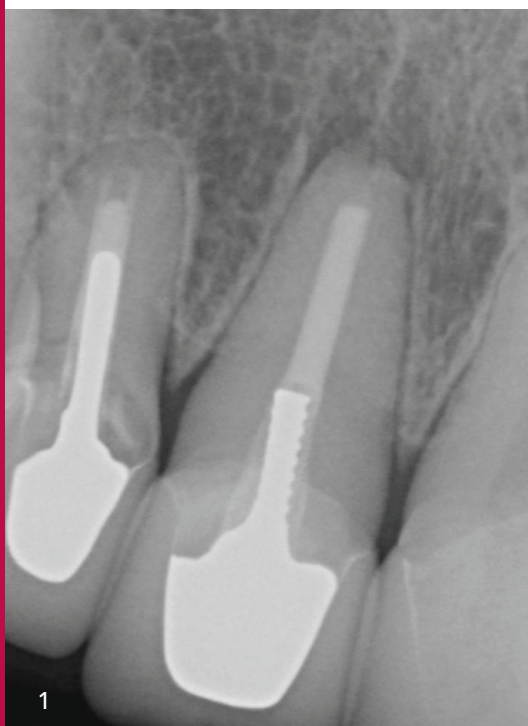


Abb. 1: Periapikale Radioluzenz an Zahn 11, restauriert mit konfektioniertem Stiftaufbau, Keramikveneer und eher weitlumig präpariertem, homogen obturiertem Wurzelkanal.

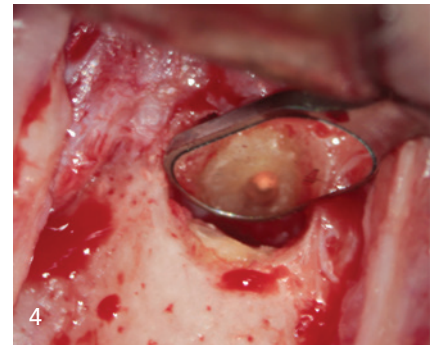


Abb. 2: An Regio 11 injiziertes Lokalanästhetikum mit Vasokonstringens bereits 30 Minuten vor Eingriff. – **Abb. 3:** Nach Zahnfleischrandschnitt und mesialer Entlastung Darstellung der Läsion mit visueller Kontrolle des Apex. – **Abb. 4:** Blick auf die bestehende Guttapercha-Obturation des Wurzelkanales nach retrograder Präparation von ca. 3 mm in den Wurzelkanal. – **Abb. 5:** Retrograd eingebrachte Füllung mit hydraulischem Silikatcement (Total Fill BC Fast Set Putty).

terschied gefunden werden. In zwei randomisierten kontrollierten Studien, die dies ebenfalls verglichen (erstere Studie ohne Einbeziehung von Molaren, zweite Studie nur Front- und Eckzähne), wurde nach bis 1 bzw. 4 Jahren nach Eingriff kein signifikanter Unterschied im Behandlungserfolg festgestellt.^{7,8} In der randomisierten Studie von Riis et al. konnte bei einer Nachbeobachtungszeit

von bis zu 15,6 Jahren für beide Techniken eine Überlebensrate von 76 % ermittelt werden, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Techniken.⁹ Einzig die retrospektive Studie von Curtis et al. zeigte einen signifikanten Unterschied beim Behandlungserfolg nach orthograde Revision mit 82,4 % gegenüber dem nach Wurzelspitzenresektion mit 94,7 %, wobei hier die Auswertung mittels drei-

dimensionaler Bildgebung durchgeführt wurde.¹⁰ Es ist anzumerken, dass die hier genannten Übersichtsarbeiten und Vergleichsstudien ein hohes Level an Evidenz besitzen. Dennoch dürften sehr wahrscheinlich einige Eingriffe nicht nach den hohen Standards, die heute gelten, durchgeführt worden sein.

Die Erfolgsraten von klinischen Studien nach Wurzelspitzenresektion mit mindestens 2-Jahres-Kontrollen variieren von 69–95 %, mit schlechterer Aussicht auf Heilung bei zumeist studienbedingt gewählter Läsionsgröße von mehr als 5 mm.^{11–13} Es liegen vier Studien mit 4- oder 5-Jahres-Kontrolle im Bereich von 88–95 %^{14–17} vor und eine Langzeit-Studie mit einer Untersuchung nach 10 Jahren bei 81,5%.¹⁸ Drei Fallserien mit 2- oder 3-Jahres-Kontrolle beziffern die Erfolgsrate auf 78–93 %.^{19–21}

Indikationen

Bei den Indikationen zur Wurzelspitzenresektion gemäß der neuen Leitlinie wurde entschieden betont, stets zu prä-

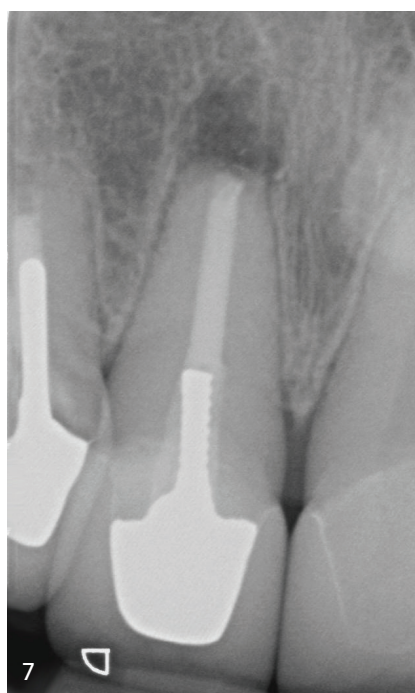
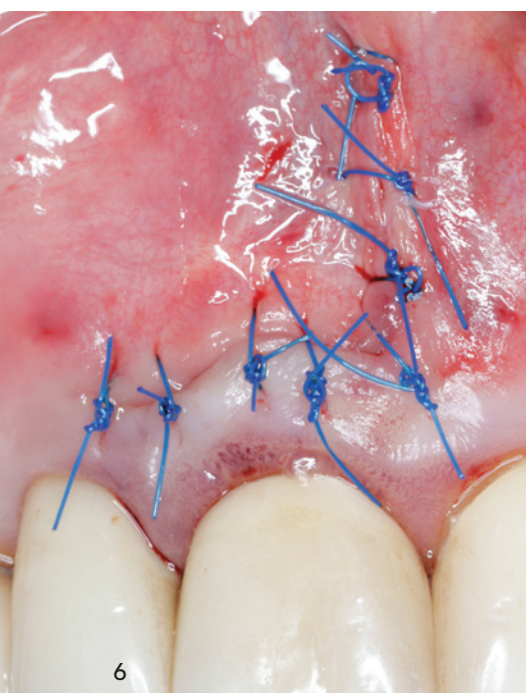


Abb. 6: Wundverschluss mit 6-0 Nahtmaterial (Seralene). – **Abb. 7:** Postoperative Röntgenkontrolle mit homogener retrograder Füllung.

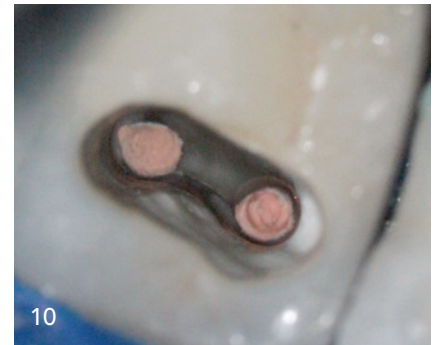


Abb. 8: Läsion endodontischen Ursprungs am mesialen Periapex von Zahn 46 mit inhomogener Obturation und Verdacht auf Stufenbildung im apikalen Wurzelkanal. – **Abb. 9:** Minimalinvasive Zugangskavität für endodontische orthograde Revision des mesialen Wurzelkanalsystems. – **Abb. 10:** Nach Revision und chemo-mechanischer Präparation erfolgte die Kontrolle der Obturation durch das Dentalmikroskop

fen, ob der orthograden endodontischen Revision in Abhängigkeit von Machbarkeit und Aussicht auf Management des Problems (z. B. wenn nötig die Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstruments oder Perforationsdeckung) der Vorzug gegeben werden kann. Somit verbleiben zur Wurzelspitzenresektion vor allem endodontisch behandelte Zähne mit bestehender Läsion und apikalen Formveränderungen, die nicht mehr durch orthograde Revision erfolgreich behandelt werden können. Klinisch relevante Beispiele hierzu wären orthograd nicht therapierbare Perforationen, gravierende Begradigungen oder Stufen sowie unüberwindbare Verblockungen im Wurzelkanal. Das vollständige und bisherige Indikationsspektrum mit den teils angepassten Formulierungen im Detail sind der Langversion der Leitlinie direkt zu entnehmen.

Apikalchirurgisches Vorgehen

Für die technische Durchführung liefert die aktualisierte Leitlinie weitere wichtige Empfehlungen, die auf die Relevanz einer zeitgemäßen mikrochirurgischen Art der Wurzelspitzenresektion hinweisen.

Die für gewöhnlich ambulant erfolgende Behandlung setzt eine ausreichende Anästhesietiefe voraus. Lokalanästhetika mit

enthaltenem Vasokonstringens können für eine geeignete Blutstillung sorgen, gemäß klinischer Erfahrung am besten mit einer Einwirkzeit von etwa 30 Minuten vor dem Eingriff. Als gängige Inzisionstechniken gelten der Papillenbasisschnitt und der Zahnfleischrandschnitt, wobei nach Studienlage in der 1-Jahres-Kontrolle kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des ästhetischen Resultates festgestellt werden konnte.

Die Wurzelspitze soll, sofern anatomisch möglich, nahezu rechtwinklig zur Zahnachse reseziert werden, gefolgt von einer retrograden ca. 3 mm tiefen Präparation in den Wurzelkanal und einem bakterien-dichten Kavitätenverschluss. Allen voran hat die Studie von Kruse et al.²² gezeigt, dass nach 6 Jahren die WSR-behandelten Zähne retrograd gefüllt mit hydraulischem Silikatzement eine 86%ige Erfolgsrate aufweisen im Vergleich zur Technik der alleinigen Glättung der bereits vorhandenen Wurzelfüllung mit 55 %.

Eine weitere Grundlage für eine mikrochirurgische Technik wurde mit der Empfehlung für die Anwendung von Vergrößerungshilfen (insbesondere Lupenbrille oder Dentalmikroskop) gegeben. Dies kann erheblich dazu beitragen, den Bereich der Wurzelspitze knochensubstanz-

schonend darzustellen, ihn intraoperativ präzise zu inspizieren sowie die retrograde Präparation und den Verschluss fachgerecht auszuführen. Für die intraoperative Blutstillung während des Eingriffes (vor allem zum Zeitpunkt der Applikation des retrograden Verschlussmaterials) werden lokal applizierbare Substanzen wie Adrenalin, Eisen-/Kalziumsulfat oder Aluminiumchlorid empfohlen. Das Anfärben des Wurzelquerschnittes mit Methylenblau wird sowohl als diagnostischer Vorteil (zur Erkennung von weiteren Wurzelkanälen, Isthmen oder Wurzelfrakturen) erachtet als auch als hilfreiche Kontrolle für eine vollständig resezierte Wurzelspitze genannt.

Der Wahl des retrograden Füllmaterials nach Wurzelspitzenresektion liegt eine umfangreiche Studienlage zugrunde und hat zur vorsichtigen Empfehlung für die Anwendung von hydraulischen Silikatzementen und Zinkoxid-Eugenol-basierten Zementen geführt. Glasionomerezementen sollten hingegen aufgrund signifikant schlechterer Erfolgsraten nicht eingesetzt werden. Inwiefern die Heilung knöcherner Defekte nach Wurzelspitzenresektion von dem Einsatz von Techniken wie der Augmentation oder der Guided-Tissue-Regeneration profitieren kann, scheint nach derzeitiger Studienlage eher unein-



Abb. 11: Verlaufskontrolle nach 2,25 Jahren mit deutlichen Anzeichen einer Reossifikation (noch unvollständig) am mesialen Periapex von Zahn 46. – **Abb. 12:** Lagestabiler Kavitätenverschluss mit Komposit an keramisch verblendet Krone.

Literatur



heitlich. Daher wurde in der aktuellen Leitlinie keine Empfehlung für die standardmäßige Anwendung von Fremdmaterialien für eine vermeintlich bessere Abheilung des knöchernen Defektes gegeben, außer einer möglichen Indikation und vertretbaren Empfehlung bei bikortikalen Defekten.

Zur Relevanz einer systemischen antibiotischen oder antiphlogistischen Prophylaxe vor und nach Wurzelspitzenresektion liefert die Leitlinie keine generellen Empfehlungen aufgrund fehlender konkreter wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die zahlreichen patientenindividuellen und (pathologisch-)anatomischen Risikofaktoren sowie die möglichen Komplikationen bei Wurzelspitzenresektion sind gemäß der Version aus dem Jahr 2007 erhalten geblieben und der Langversion der Leitlinie zu entnehmen.

Beurteilung des Therapieerfolges

Der Erfolg nach Wurzelspitzenresektion wird am Vorhandensein eines funktionsfähigen und symptomlosen Zahnes gemessen. Als klinische Parameter werden insbesondere unauffällige Weichgewebe und physiologische Sondierungstiefen betrachtet, klinische Beschwerden gelten als Misserfolg. Röntgenologisch sollte

eine deutliche Reossifikation der Kavität nach einem Mindestbeobachtungszeitraum von einem Jahr festgestellt werden, um als geheilt bewertet werden zu können.

Schlussfolgerungen

Es lässt sich zusammenfassen, dass Indikation und Durchführung der Wurzelspitzenresektion konkretisiert worden sind, erstmals mit zahlreichen Empfehlungen für die technische Umsetzung des Eingriffes. Auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse trägt die überarbeitete Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion nun dazu bei, für diesen Eingriff die Relevanz einer zeitgemäßen mikrochirurgischen Behandlungstechnik herauszustellen. In der Literatur verweisen die hohen Erfolgsraten von 77–97% nach mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion auf diesen Zusammenhang. Es sollte bei der Behandlungsplanung stets abgewogen werden, ob eine endodontische orthograde Therapie technisch und ebenfalls Erfolg versprechend durchgeführt werden kann. Somit lassen sich operative Risiken mit bestimmten Komplikationen, die bei dem invasiveren Procedere eines apikal-chirurgischen Eingriffes im Vergleich zu einer orthograden Behandlung wahrscheinlicher sind, umgehen.



PRIV.-DOZ. DR. RALF KRUG

Poliklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie,
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
E-Mail: krug_r@ukw.de

Privatpraxis für Zahnheilkunde
Prof. Dr. Fickl & Priv.-Doz. Dr. Krug
Königswarterstraße 20
90762 Fürth
E-Mail: krug@fickl-krug.de

Von der Wurzel bis zur Krone: Optimale Restauration nach endodontischer Behandlung

Konstantin J. Scholz & Matthias Widbilller

Prävalenz endodontischer Behandlungen

Die chemomechanische Aufbereitung, Desinfektion und anschließende Obturation im Rahmen einer orthograden Wurzelkanalbehandlung stellen einen zentralen Teil der Zahnerhaltung im Speziellen und der Zahnmedizin im Allgemeinen dar. Weltweit sind schätzungsweise circa 8 % aller bleibenden Zähne wurzelkanalbehandelt, und ca. 56 % aller Menschen über 18 Jahre haben mindestens einen wurzelkanalbehandelten Zahn.¹ Insbesondere, um das Risiko von Frakturen im Wurzel- oder Höckerbereich, die eine häufige Misserfolgsursache endodontisch behandelter Zähne sein können, zu minimieren und diese Zähne langfristig und funktionell in der Mundhöhle zu erhalten, ist ihre Einbindung in zuverlässige Restaurationskonzepte von großer Bedeutung.^{2,3}

Ursachen von Wurzelkanal- behandlungen

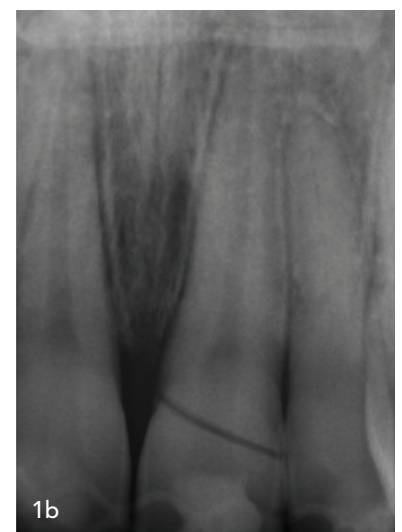
Im Frontzahnbereich spielen Zahntraumata, von denen altersunabhängig circa 25–30 % der Menschen im Laufe ihres Lebens betroffen sind, eine zentrale ätiologische Rolle für die spätere Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung.⁴ Der Verlust an Zahnhartsubstanz kann sehr groß sein, z. B. bei einer komplizierten Kronen-Wurzel-Fraktur (Abb. 1a und b). Eine Wurzelkanalbehandlung kann aber auch ohne Zahnhartsubstanzverlust im Verlauf nach einer schweren Dislokationsverletzung durch Abriss des Gefäß-Nervenbündels notwendig werden.

Bei Seitenzähnen ist in der Mehrzahl der Fälle davon auszugehen, dass der Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung ein Verlust großer Anteile koronaler Zahnhartsubstanz vorausgeht, häufig verur-

sacht durch Karies oder iatrogene restaurative Maßnahmen.^{5,6}

Die Rolle der Restauration

Es ist bekannt, dass für die langfristige Erhaltung von wurzelkanalbehandelten Zähnen neben der Qualität der endodontischen Therapie auch die der koronalen Restauration von großer Bedeutung ist. In einer klassischen, auf röntgenologischen Untersuchungen basierenden Studie von Ray und Trope über den Zusammenhang zwischen apikaler Gesundheit und Qualität der endodontischen Behandlung bzw. Qualität der koronalen Restauration war die koronale Restauration signifikant wichtiger für die röntgenologische apikale Entzündungsfreiheit.⁷ Eine neuere systematische Übersichtsarbeit, die neben der röntgenologischen Untersuchung auch Studien mit klinischen Parametern einbezog, schätzt den Ein-



Zahnfraktur: Abb. 1a: Komplizierte Kronen-Wurzel-Fraktur nach Frontzahntrauma an Zahn 21. – **Abb. 1b:** Röntgenbild der komplizierten Kronen-Wurzel-Fraktur vor Entfernung des koronalen Fragmentes.

fluss der koronalen Restauration und der endodontischen Behandlung auf den Behandlungserfolg als gleichwertig ein.⁸

Frakturen endodontisch behandelter Zähne

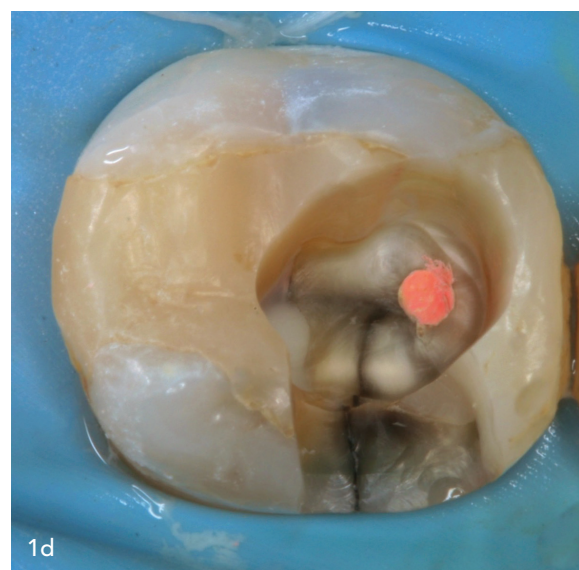
Zähne, die nach endodontischer Behandlung direkt restauriert werden, weisen signifikant mehr Höckerfrakturen auf als nicht wurzelkanalbehandelte Zähne mit direkten Restaurationen. Zudem betreffen diese Frakturen häufiger orale und nicht tragende Höcker und verlaufen oftmals subgingival, was die Restauration erschwert, eine chirurgische oder kieferorthopädische Extrusion erfordert oder sogar eine Versorgung unmöglich macht (Abb. 1c–f).³

Festigkeit wurzelkanal-behandelter Zähne

Die Tubuli im Dentin wurzelkanalbehandelter Zähne sind in der Regel nicht mehr mit Odontoblastenfortsätzen und Dentinliquit gefüllt. Dennoch zeigen *In-vitro*-Studien keine Unterschiede in den mechanischen Eigenschaften von Dentin wurzelkanalbehandelter und nicht wurzelkanalbehandelter Zähne.^{9,10} Der kariesbedingte Zahnhartsubstanzverlust, der einer endodontischen Behandlung im Seitenzahnbereich in der Regel vorausgeht, scheint einen deutlich größeren Einfluss auf die Stabilität der betroffenen Zähne zu haben als endodontische Arbeitsschritte wie die Wurzelkanalinstrumentierung und -füllung.^{11,12} Bislang gibt es keine Belege dafür, dass das Belassen von Zahnhartsubstanzüberhängen beim Anlegen der Zugangskavität oder Feilensysteme mit reduzierter Konizität zu besseren klinischen Ergebnissen oder zu einer geringeren Häufigkeit von Komplikationen, z. B. in Form von Wurzelfrakturen, führen.^{13,14}

Wahrnehmung mechanischer Reize

Eine endodontische Therapie kann zu einer verminderten Mechanorezeption der betroffenen Zähne führen. Dies kann zum einen durch den Verlust der Odontoblasten, die durch Schmerz- und Druckreize stimuliert werden und diese über A δ -Fasern weiterleiten können, und zum



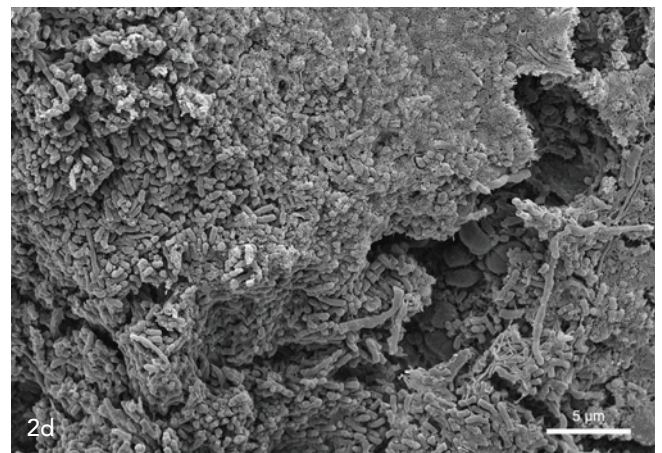
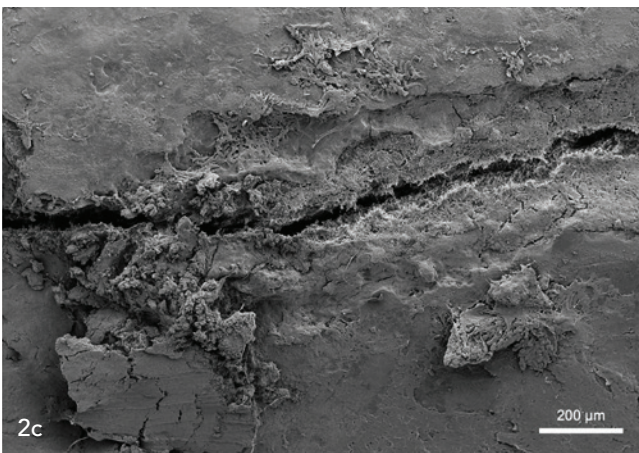
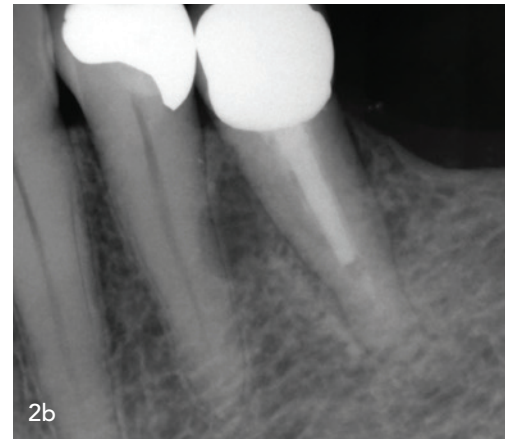
anderen durch den Verlust der Ruffini-Körperchen im Parodontalspalt, der vor allem bei ausgedehnten apikalen Infektionen auftritt, erklärt werden.¹⁵ Somit können endodontisch behandelte Zähne im Vergleich zu vitalen Zähnen des Gegenkiefers eine signifikant höhere okklusale Belastung tolerieren, bevor eine Schmerzempfindung auftritt, was bei fehlender restaurativer Überkappung der Kaufläche das Frakturrisiko erhöhen kann.^{15,16}

Adhäsivtechnik und Lichtpolymerisation

Nach der chemomechanischen Instrumentation und Obturation der Wurzelkanalsysteme erfolgt in der Regel zunächst die Entfernung der Sealerreste und der adhäsive Verschluss der Zugangskavität. Dies erfordert ein schrittweises Vorgehen in kleineren Inkrementen als bei einer koronalen Kavität ohne Beteiligung einer endodontischen Zugangskavität. Insbesondere bei rein lighthärtenden Materialien besteht ansonsten die Gefahr eines circa zehnfach höheren Restmonomergehaltes bzw. eines entsprechend geringeren Konversionsgrades und damit verbundener schlechterer mechanischer Eigenschaften der okklusalen Füllung in der Tiefe.^{17,18}

Bulk-Fill-Composite, die sich durch eine höhere Transluzenz auszeichnen, erlauben hier Schichtdicken von bis zu 4 mm, wodurch die Anzahl der Arbeitsschritte reduziert werden kann.^{18,19} Voraussetzung hierfür ist eine regelmäßig zu prüfende

Abb. 1c: Risse in der Zahnhartsubstanz eines nur direkt versorgten Zahnes mit einer restaurierten Randleiste. – **Abb. 1d:** Frakturlinie am Pulpakammerboden eines bereits endodontisch therapierten, direkt versorgten Molaren. – **Abb. 1e:** Palatinale Höckerfraktur eines Prämolaren mit Pulpanekrose. – **Abb. 1f:** Mesiodistale Längsfraktur eines endodontisch therapierten, direkt versorgten Molaren mit Beteiligung der koronalen und radikulären Zahnhartsubstanz.



Vertikale Wurzelfraktur: **Abb. 2a:** Lokal erhöhte Sondierungstiefe an einem endodontisch behandelten Prämolaren. – **Abb. 2b:** Röntgenbild zeigt tief inserierten Stift und eine mesiale Aufhellung im mittleren Wurzel Drittel. – **Abb. 2c:** Frakturspalt nach Extraktion im Rasterelektronenmikroskop. – **Abb. 2d:** Bakterielle Besiedlung des Frakturspaltes.

Leistung der Polymerisationslampe von mindestens 1 000 mW/cm² und eine Polymerisationszeit von mindestens 20 Sekunden pro Schicht, wobei einzelne Bulk-Fill-Komposite nach Herstellerangaben eine Übersichtung mit konventionellem Komposit erfordern.¹⁸ Bei opaken Materialien, die häufig in der Tiefe der Zugangskavität appliziert werden, um die Wurzelkanalfüllung abzudecken und die Wiederauffindbarkeit der Kanaleingänge zu erleichtern, ist dagegen aufgrund der geringeren Lichtdurchlässigkeit und der größeren Entfernung zur Lichtquelle eine längere Polymerisationszeit erforderlich. Zusätzliche Reinigungsschritte zur empfohlenen Sealerentfernung mit Alkohol, wie Abstrahlen mit Al₂O₃- oder Glycin-Pulver, scheinen keinen Vorteil hinsichtlich des dichten Verschlusses endodontischer Zugangskavitäten zu gewährleisten, zumal bei mehrflächig restaurierten

Zähnen vor allem das approximal-zervikale Dentin eine mögliche Eintrittspforte für Rekontaminationen zu sein scheint.^{20,21}

Indirekte vs. direkte Restaurationen

Bei der Analyse der Extraktionsursachen von endodontisch behandelten Seitenzähnen zeigen direkt restaurierte Zähne ein mehr als doppelt so hohes Risiko im Vergleich zu indirekt restaurierten Zähnen. Werden diese Zähne innerhalb der ersten vier Monate nach Wurzelkanalfüllung mit einer indirekten, die Kaufläche ersetzenden Restauration versorgt, ist das Extraktionsrisiko um den Faktor 3 geringer als bei Restaurationen, die später als vier Monate nach der Obturation der Wurzelkanäle eingegliedert werden.²² Da eine vollständige Rückbildung röntgenologisch erkennbarer apikaler Aufhellungen

auch nach langer Beschwerdefreiheit nicht unbedingt gegeben ist und daher nicht abgewartet werden kann, sollte bei Verlust mindestens einer Randleiste ein möglichst frühzeitiger Kauflächenersatz nach der Wurzelkanalfüllung angestrebt werden.^{23,24} Bislang gibt es keine eindeutige Evidenz, ob endodontisch behandelte Zähne, die mit Vollkronen oder Teilkronen versorgt werden, langfristig erfolgreicher sind.^{25,26} Daher sind bei vorhandener zirkulärer Zahnhartsubstanz koronare Restaurationsränder im Sinne einer kauflächenersetzenden Teilkronenpräparation zu bevorzugen, da diese Restaurationsränder für die häusliche Mundhygiene besser zugänglich sind und zudem bei zervikal liegenden Restaurationsrändern im Sinne einer Kronenpräparation circa 40 % mehr Zahnhartsubstanz verloren geht.²⁷ Bei den Materialien für indirekte Restaurationen zeigen Studien zu

Gold-, Verblendmetallkeramik- und Vollkeramikrestaurationen bislang keine eindeutigen Unterschiede hinsichtlich der Erfolgsraten.²⁸ Die Mindestschichtstärken und Materialanforderungen der jeweiligen Klassen sind zu beachten, was insbesondere bei vollkeramischen Restaurationen eine Abrundung aller Innenkanten zur Vermeidung von Spannungsspitzen unter Belastung erfordert.^{28,29} Bei endodontisch behandelten Frontzähnen ist bei geringem Zahnhartsubstanzerlust, z. B. beschränkt auf die okklusale Zugangskavität nach einem Dislokationstrauma, in der Regel eine direkte Versorgung mit Komposit ausreichend.³⁰

Stiftsysteme

Aufgrund der großen Heterogenität der Stiftsysteme, Indikationsstellung, verwendeter Techniken sowie Stift-, Aufbau- und Befestigungsmaterialien liegen nur wenige Daten aus randomisierten klinischen Studien vor.³¹ Grundsätzlich sollte die Platzierung eines Stiftes im Wurzelkanalsystem nur dann erwogen werden, wenn die koronale Restzahnsubstantz nicht mehr ausreichend Kontaktfläche für die adhäsive Befestigung des präprothetischen Kompositaufbaus bietet. Dies ist in der Regel bei einem Zerstörungsgrad mit maximal einer Restzahnwand der Fall.^{32,33} Dabei ist zu beachten, dass invasive Stiftbettpräparationen mit zunehmender Länge und Durchmesser die mechanische Belastbarkeit der entsprechenden Zähne zu reduzieren scheinen.^{34,35} Neben ästhetischen Vorteilen sind aus diesem Grund adhäsiv befestigte konische oder zylindrisch-konische Glasfaserstiftsysteme konventionell zementierten Stiftaufbauten vorzuziehen, da Letztere eine invasive Stiftbettpräparation erfordern und häufiger zu Wurzelfrakturen führen können (Abb. 2).³⁶ Ein vorhandener Ferrule-Effekt (Abb. 3a), d. h. ein Dentinkragen, der den Stift 1,5–2 mm oberhalb der Präparationsgrenze einfasst, führt in der Literatur zu höheren Erfolgsraten.^{36,37} Bei fehlender koronaler Zahnhartsubstantz kann der Ferrule-Effekt durch einen tiefer gesetzten Restaurationsrand, eine chirurgische Kronenverlängerung oder eine kieferorthopädische Extrusion erreicht werden, wobei Letztere aus biologischer Sicht zu bevorzugen ist.³⁷ Von geschraubten Stift-

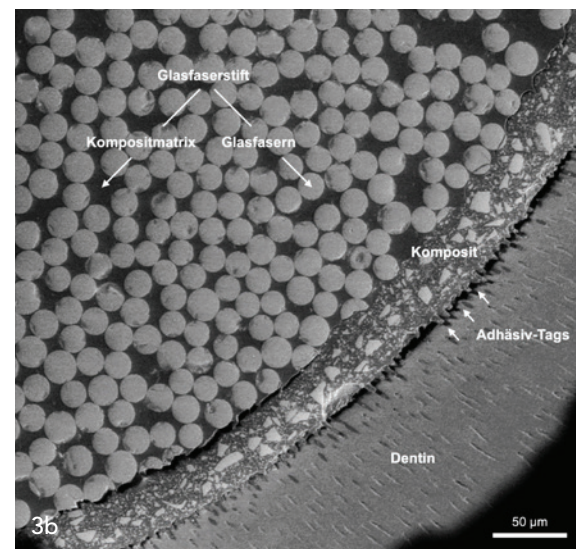
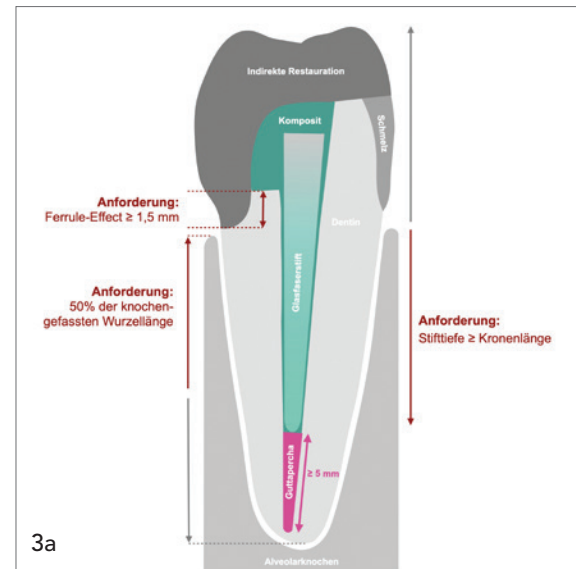
systemen und invasiven zylindrischen Stiftbettpräparationen ist aufgrund der Schwächung der Restzahnsubstantz, auch durch auftretende Mikrorisse, abzuraten.³⁸ Die Tiefe der Stiftbettpräparation sollte einerseits die Hälfte der im Knochen befindlichen Restwurzel und andererseits mindestens die Länge des koronalen Anteils in der Tiefe erreichen (Abb. 3a).³⁸ Apikal sollten mindestens 5 mm der Wurzelkanalfüllung verbleiben.³⁸ Glasfaserstifte sollten nach der Präparation noch mit Komposit bedeckt sein, um eine Degeneration des Verbundes zwischen Glasfaser und umgebender Kompositmatrix durch möglichen Flüssigkeitszutritt zu verhindern (Abb. 3b und 4a–e).

Endokronen

Bei den sogenannten Endokronen wird auf einen präprothetischen Aufbau mittels Aufbaufüllungsmaterialien und Stiftsystemen verzichtet und stattdessen die koronale, indirekte Restauration in die Zugangskavität ausgedehnt. In einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse zeigten diese Restaurationen geringere Überlebens- (91 %) und Erfolgsraten (78 %) nach fünf Jahren im Vergleich zu konventionellen Kronen und separatem Aufbau (Überleben: 98 %; Erfolg: 94 %).³⁹ Ursachen hierfür könnten die erschwerte Abrundung der Innenkanten bei der Präparation der Endokronen und die dadurch auftretenden Spannungsspitzen in der Tiefe des Zahnes unter Belastung sowie die erschwerte Lichthärtung durch die Restauration sein.

Endodontisch behandelte Zähne als Pfeiler für Zahnersatz

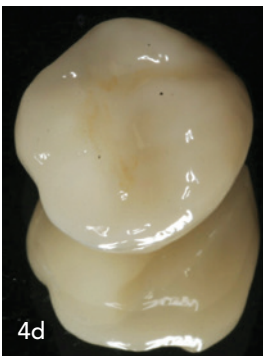
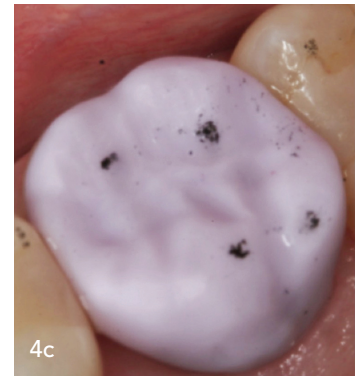
Auf Basis der begrenzten Datenlage zu endodontisch behandelten Zähnen als Pfeiler für größere prothetische Arbeiten scheinen endodontisch behandelte Zähne hier im Gegensatz zu Einzelzahnversorgungen höhere Komplikationsraten aufzuweisen. Eine systematische Übersichtsarbeit ergab für festsitzende Brücken auf endodontischen Pfeilern eine Erfolgsrate von 79 % nach sechs Jahren.⁴⁰ Bei herausnehmbarem Zahnersatz hatten endodontisch behandelte Pfeilerzähne eine Überlebensrate von 71 % nach fünf Jahren, Pfeilerzähne ohne endodontische Be-



Glasfaserstift: Abb. 3a: Schematische Darstellung eines postendodontisch versorgten Zahnes mit einem Glasfaserstift und indirekter Restauration – Abb. 3b: Rasterelektronenmikroskopisches Bild einer quergeschnittenen Wurzel mit adhäsiv inseriertem Glasfaserstift.

handlung eine Überlebensrate von 90 %.⁴¹ Die Verwendung eines Stiftsystems hatte dabei keinen signifikanten Einfluss auf die Überlebensrate.⁴¹

Die Trepanation bestehender Restaurationen ist mit einer Heilungsrate von 95 % nach bis zu vier Jahren, die in einer Studie mit orthograde endodontischer Therapie bei 153 Einzelzahnrestaurationen erreicht wurde, eine sinnvolle Möglichkeit, Zahn und Restauration zu erhalten.⁴² Dabei ist



Postendodontische Restauration:

Abb. 4a: Zustand nach endodontischer Behandlung, direktem koronalem Aufbau mittels Glasfaserstift und Komposit bei einer Restwand (okklusale Ansicht). – **Abb. 4b:** Palatinale Ansicht: Glasfaserstifte müssen wie dargestellt auch nach der Präparation mit einer Kompositenschicht bedeckt sein. – **Abb. 4c:** Anprobe der CAD/CAM-gefertigten Lithiumdisilikat-Teilkrone. – **Abb. 4d:** Fertiggestellte Krone. – **Abb. 4e:** Adhäsiv befestigte Krone.

eine zirkulär dichte Restauration, die auch nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung regelmäßig kontrolliert werden muss, eine Grundvoraussetzung für den Erfolg.

Zusammenfassung

Bei der Versorgung endodontisch behandelte Seitenzähne ist nach der Obturation eine möglichst frühzeitige indirekte Restauration mit Kauflächenersatz sinnvoll, sobald die Defektgröße mindestens eine Randleiste oder Außenwand umfasst. Frontzähne, die nach einem Frontzahntrauma endodontisch behandelt wurden, benötigen keine indirekte Restauration, wenn sich der Zahnhartsubstanzverlust auf die endodontische Zugangskavität beschränkt. Stiftsysteme sollten schonend inseriert werden und nur dann zum Einsatz kommen, wenn die Restzahnhartsubstanz keine ausreichende Oberfläche für die adhäsive Befestigung des präprothetischen Aufbaumaterials bietet.

Danksagung

Die Autoren danken Helga Ebensberger, Gerlinde Ferstl und Marianne Federlin für die Unterstützung bei den rasterelektronenmikroskopischen Darstellungen.

Autoren



Literatur



DR. KONSTANTIN J. SCHOLZ

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg



PROF. DR. MATTHIAS WIDBILLER

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Behandlung eines unteren Molaren mit Obliteration des mesiolingualen Kanals

Ein Beitrag von Dr. Philipp Eble

Der Erfolg der endodontischen Therapie hängt maßgeblich von der vollständigen chemomechanischen Reinigung des gesamten Wurzelkanalsystems ab. Die mechanische Präparation in Form der konischen Erweiterung des Kanalsystems stellt die Grundlage der chemischen Desinfektion dar. Dentale Traumata oder eine Karies profunda sind Reize, welche die vitale Pulpa zur Hartgewebsablagerung in Form von Tertiärdentin anregen können. Dies führt zur Einengung des Wurzelkanalsystems bis hin zur vollständigen Verlegung des Lumens, die das Auffinden und Erschließen des Wurzelkanalsystems erschweren können. Der folgende Fall eines unteren Molaren mit Obliteration des mesiolingualen Kanals zeigt, dass durch adäquate technische Ausstattung und Grundwissen über die Anatomie des Pulpakammerbodens Komplikationen vermieden werden können und die Behandlung vorhersagbar durchgeführt werden kann.

Anamnese

Eine 54-jährige Patientin wurde zur Weiterbehandlung des Zahns 36 an uns überwiesen. Nach Diagnosestellung einer akuten Exazerbation einer chronischen apikalen Parodontitis durch den Hauszahnarzt erfolgte dort die initiale Schmerztherapie in Form der Trepanation der Pul-

penkammer, Darstellung der bukkalen Kanäle, medikamentöser Einlage und provisorischem Verschluss. Der überweisende Kollege konnte den mesiolingualen Kanal nicht darstellen und überwies die Patientin mit Verdacht auf Obliteration des Kanalsystems. Am Tag der Vorstellung in unserer Praxis bestand eine laut Patientin leicht gemilderte Symptomatik.

Zugangskavität mit 6 Prozent Natriumhypochlorid gereinigt. Im Anschluss erfolgte die intrakoronale Diagnostik mit dem Dentalmikroskop. Es zeigte sich ein vom Vorbehandler erweitertes mesiobukkal und distobukkal Kanalorifizium (Abb. 2). Der distolinguale Kanaleingang stellte sich als schlitzförmige linguale Verlängerung des distobukkalen Kanals dar



1

© Dr. Philipp Eble

Abb. 1: Präoperatives diagnostisches Röntgenbild.

Klinischer Befund

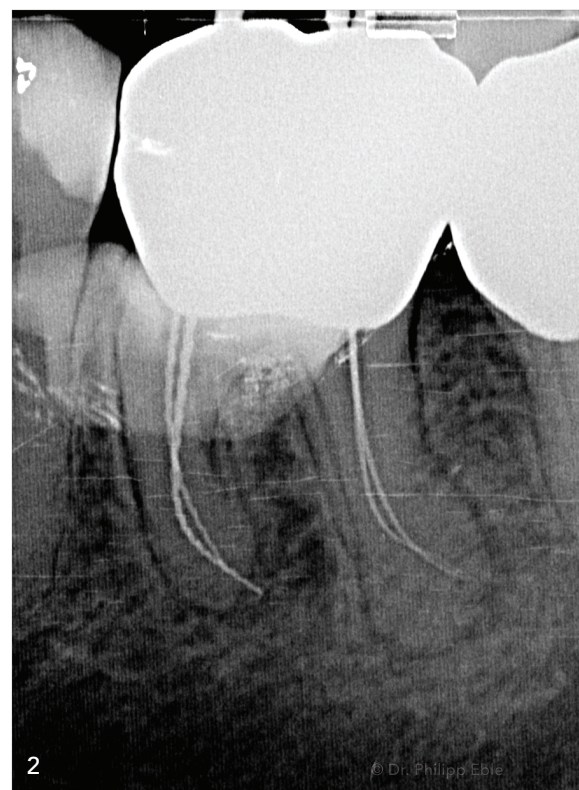
Zahn 36 wies eine suffiziente Restauration auf. Die Trepanationsöffnung des Vorbehandlers war adhäsiv verschlossen. Es waren keine erhöhten Sondierungstiefen tastbar und der Zahn reagierte positiv auf den Perkussionstest. Bei Palpation des Vestibulums zeigte sich eine Druckdolenz im Bereich der mesialen Wurzel.

Röntgenologischer Befund

Das präoperativ angefertigte Röntgenbild zeigt den Zahn 36 nach Trepanation und provisorischem Verschluss durch den zuweisenden Kollegen. Die mesiale und distale Wurzel weisen periapikale Osteolysen im Sinne einer chronischen apikalen Parodontitis auf (Abb. 1).

Therapie

Die primäre endodontische Behandlung des Zahnes 36 erfolgte in zwei Sitzungen. Nach Anlegen des Kofferdams wurde die provisorische Füllung entfernt und die



2

© Dr. Philipp Eble

Abb. 2: Instrumentenkontrastaufnahme.

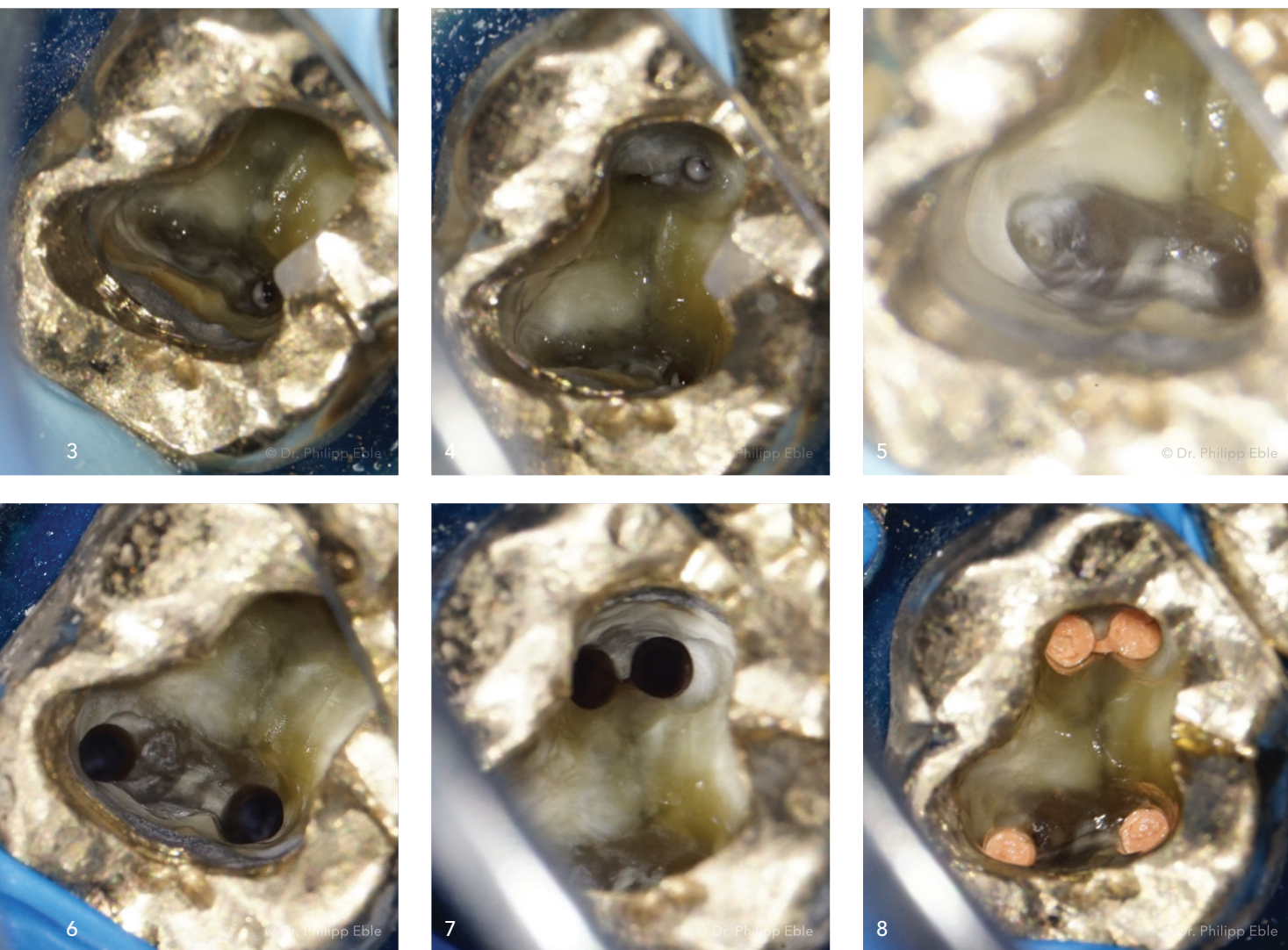


Abb. 3: Intrakoronale Diagnostik der mesialen Kanäle – **Abb. 4:** Intrakoronale Diagnostik der distalen Kanäle. – **Abb. 5:** Darstellung des obliterierten mesiolingualen Kanals. – **Abb. 6:** Nach Präparation der mesialen Kanäle. – **Abb. 7:** Nach Präparation der distalen Kanäle. – **Abb. 8:** Wurzelfüllung vor adhäsivem Verschluss.

(Abb. 3). Nach initialer Sondierung mittels Micro-Opener wurde der Kanal mit einer EdgeFile® X7 (Henry Schein Dental) der Größe 17.06 koronal erweitert. Mesiolingual konnte Tertiärdentin im Bereich des obliterierten Kanalorifiziums dargestellt werden (Abb. 4). Der obliterierte Kanaleingang wurde mit langschaftigen Rosenbohrern sukzessive in absteigender Größe präpariert (Abb. 5), bis eine initiale mechanische Erweiterung mit einer EdgeFile® X7 der Größe 17.04 möglich war. Die Erstellung des Gleitpfades konnte in allen Kanälen rein mechanisch durchgeführt werden. Hierbei kamen EdgeFile® X7 der Größe 17.04 und 17.06 zum Einsatz. Die Feilen wurden im Wechsel verwendet.

Nach koronaler Erweiterung der 17.06 erfolgte der Wechsel zur Feile der Größe 17.04, die in kurzen pickenden Arbeitsbewegungen bis zum Erreichen der vorläufigen röntgenologisch bestimmten Arbeitslänge verwendet wurde. Bei Widerstand wurde die Feile 17.06 passiv auf die bisher erreichte Länge gebracht, um so danach das weitere Vordringen der 17.04 zu ermöglichen. Nach elektrometrischer Bestimmung der Arbeitslänge mit Handfeilen und Bestätigung per Instrumentenkontrastaufnahme (Abb. 2) erfolgte die weitere Präparation mit EdgeFile® X7 der Größe 25.06 und 30.06 unter kontinuierlicher Spülung mit 6 Prozent NaOCl (Abb. 6 und 7). Im Anschluss

wurde eine medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid auf volle Arbeitslänge eingebracht und der Zahn provisorisch in Adhäsivtechnik verschlossen.

Die Weiterbehandlung fand nach zwei Wochen bei Beschwerdefreiheit statt. Nach erneuter elektrometrischer Kontrolle der Arbeitslänge und schallaktivierter Abschlusspülung mit 17 Prozent EDTA und sechs Prozent NaOCl für je 60 Sekunden je Kanal wurden die Kanäle in warm-vertikaler Fülltechnik mit Epoxidharz-Sealer gefüllt (Abb. 8 und 9). Der direkte adhäsive Verschluss des Zuganges erfolgte mit einem Bulk-Fill-Flow-Komposit (Abb. 10).

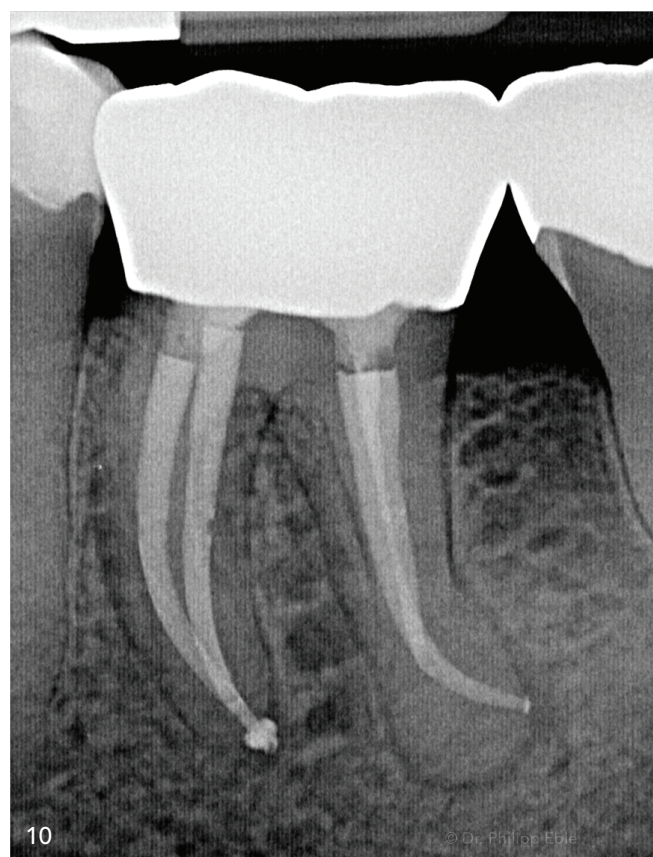
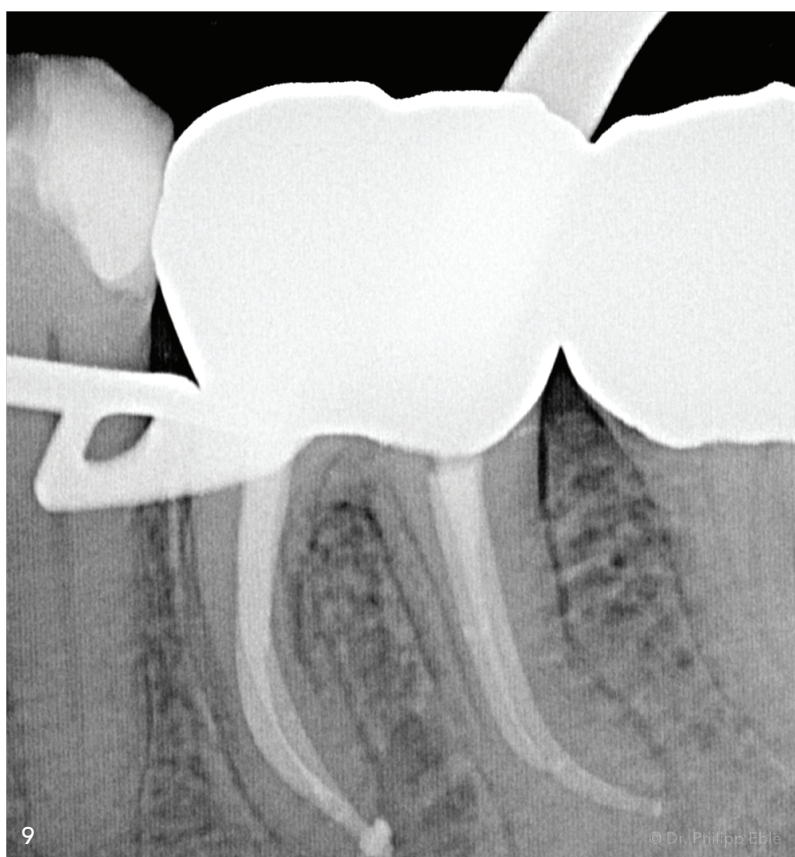


Abb. 9: Kontrollaufnahme nach Wurzelfüllung. – **Abb. 10:** Kontrollaufnahme nach adhäsivem Verschluss.

Fazit

Obliterationen des Wurzelkanalsystems stellen hohe Ansprüche an Behandler, Material und technische Ausstattung. Die initiale Darstellung erfordert Erfahrung und Wissen um die Anatomie der Pulpa. Das reparative Hartgewebe weist eine irreguläre Struktur auf und setzt sich farblich vom umliegenden regulären Dentin ab, weshalb adäquate Vergrößerung und Licht Risiken wie Perforationen und unnötigen Substanzverlust immens reduzieren können. Langschaftige Rosenbohrer und diamantierte Ultraschallinstrumente erlauben die Präparation der Zugangskavität unter Sicht und erleichtern somit die Erstellung der primären Zugangskavität. Die kontinuierliche Spülung mit Natriumhypochlorit verbessert den Abtransport von Dentinspänen, erhöht den Kontrast am Pulpenboden und legt feine Strukturen wie Isthmen oder kleine Lumina durch Gewebsauflösung frei. Je nach Obliterationsgrad kann die Sondierung der Wurzelkanäle per Handfeile zeitaufwendig

sein, sodass eine maschinelle Gleitpfaderstellung eine zeitsparende Alternative zur Erschließung per Handfeile sein kann. Wärmebehandelte Feilensysteme wie EdgeFile® X7 (Henry Schein Dental) bieten ein hohes Maß an Sicherheit bei exzeller Zentrierung im Wurzelkanal, Flexibilität sowie Effizienz und eignen sich für ein solches Vorgehen. Trotzdem fordern schwer erschließbare Kanalsysteme ein hohes Maß an Taktilität und Erfahrung des Behandlers, um Risiken wie Instrumentenfraktur, Begradigung und Verlagerung des Wurzelkanals zu vermeiden.



Dr. Philipp Eble



DR. MED. DENT. PHILIPP EBLE

Euregio Endodontie
Lousbergstraße 1
52072 Aachen
info@euregio-endodontie.de
www.euregio-endodontie.de

Wenn in der Sahara der Sand ausgeht ...



Dr. Michael Gleau über das DDR-Gesundheitswesen

Immer, wenn ich Sahra Wagenknecht im Fernsehen sehe, bekomme ich Bauchschmerzen. Ich fühle mich dann sofort an meine Kindheit und Jugend in der ehemaligen DDR erinnert. Insbesondere an einen Krankenhausaufenthalt nach einer Blinddarmoperation! Was ich damals erlebt habe, kann man nur schwer in Worte fassen. In meinem „Zimmer“, das eher ein Schlafsaal war, lagen 15 Patienten mit den unterschiedlichsten Krankheiten. Nachts konnte ich wegen des Stöhnens und der Schmerzensschreie meiner Bettnachbarn kein Auge zumachen. Die sanitären Verhältnisse spotteten jeder Beschreibung. Für die ganze Station gab es drei Toiletten, vor denen sich morgens lange Schlangen bildeten. Einige Patienten schafften es nicht mal bis aufs Klo! Auch die medizinische Behandlung war meilenweit von internationalen Standards entfernt. Niemand hat gezählt, wie viele Patienten wegen der unzureichenden Versorgung ihr Leben lassen mussten. Letztlich sind auch sie „Opfer des SED-Regimes“.

Wagenknecht und viele ihrer Parteifreunde von der Linken haben den real existierenden Sozialismus noch selbst erlebt. Sie müssten wissen, wie sich Planwirtschaft auf die Gesundheit der Menschen auswirkt. Doch dazugelernt haben sie offensichtlich wenig. In ihrem 156-seitigen Programm für die letzte Bundestagswahl fordern sie weiterhin einen „Systemwechsel in Gesundheit und Pflege“. Eine „solidarische Gesundheitsversicherung“ soll das duale System von gesetzlicher

und privater Krankenversicherung ablösen. Dadurch und durch die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sollen die „Reichen“ stärker zur Kasse gebeten werden. Selbstverständlich soll es bei einer Regierungsbeteiligung der Linken „alles für alle“ geben – von der Brille über Zahnersatz bis hin zur Physiotherapie. „Zuzahlungen und Eigenanteile fallen in Zukunft weg. Medizinisch unnötige Behandlungen privat Versicherter für den Profit sollen der Vergangenheit angehören.“ Natürlich werden die privaten Gebührenordnungen abgeschafft. Herzlich willkommen in der Staatsmedizin! Mich erinnert das an den alten DDR-Witz: „Was passiert, wenn die Wüste Sahara sozialistisch wird? Zehn Jahre nichts und danach wird der Sand knapp!“

Das Problem der Linken ist und bleibt, dass sie das verteilt, was andere erwirtschaften. Und sie ist eine zutiefst leistungsfeindliche Partei. Unser Gesundheitssystem funktioniert aber nur, weil es Leistungsträger wie uns niedergelassene Zahnärzte gibt, die nicht auf die Uhr schauen und für die der Patient im Mittelpunkt steht. Der freiberuflich tätige Arzt und Zahnarzt ist das Rückgrat der Versorgung. Er hat Anspruch auf ein angemessenes Einkommen, das er nur mit GKV-Leistungen schon lange nicht mehr erwirtschaften kann. Der Rückgang der Niederlassungsbereitschaft und der Trend zur Anstellung sind ein alarmierendes Signal. Schon heute gibt es bei vielen Fachärzten lange Wartezeiten. Die Einheitsversicherung der

Linken würde die Probleme, da sind sich alle Experten einig, weiter verschärfen. Zudem würde ein zweiter Gesundheitsmarkt entstehen, auf dem man gegen Barzahlung das bekommt, was das staatliche Gesundheitssystem nicht leisten kann (siehe Großbritannien!). Ich gestehe einem jungen Menschen zu, dass er vom Sozialismus und einer gerechteren Welt träumt. Doch bei Sahra Wagenknecht, die 1969 in Jena geboren wurde, ist das Festhalten an linken Utopien entweder Dummheit oder wohl durchdachte Wählertäuschung.



Dr. Michael Gleau wurde 1951 in Leipzig geboren und wuchs in der ehemaligen DDR auf. Von 1970 bis 1971 saß er wegen versuchter Republikflucht in Stasi-Haft. Nach seiner Ausreise in den Westen studierte er in München Zahnmedizin und ist bis heute in eigener Praxis tätig.

Politische Medizin

Neue Studie des ZZF Potsdam erforscht das Gesundheitsministerium der DDR

Gesundheitspolitik ist ein Schlüsselbereich staatlichen Handelns, dessen Prägekraft für das Leben der Bürgerinnen und Bürger zuletzt besonders klar in der Corona-Pandemie hervortrat. Jutta Braun vom Leibniz-Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam (ZZF) hat das Gesundheitsministerium der DDR erforscht: Hat sich die sozialistische Hoffnung vom gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle erfüllt? Welche Politisierung erhielt die Medizin durch den Ost-West-Konflikt?

Während die DDR im Systemvergleich mit der Bundesrepublik Erfolge im „Impfkrieg“ und in der Arbeitsmedizin verzeichnete, prägten bald auch Engpässe in der Pharmazie den Alltag. Zudem wurde das Gesundheitswesen zum Schauplatz eines Geheimdienstkrieges zwischen Ost und West. Jutta Braun: „Die Studie zeigt, wie in den Propaganda-Schlachten des Kalten Krieges Seuchen zu politischen Viren umgedeutet wurden.“

Ein Schwerpunkt liegt auf der Geschichte des Ministeriums im Machtgeflecht des SED-Staates: Welche Persönlichkeiten – wie etwa Maxim Zetkin, der Chirurg und Gesundheitspolitiker – prägten das politische Geschehen? Welchen Einfluss hatte die Staatssicherheit auf den Behörden-Alltag? Die Studie untersucht zudem die Nachgeschichte des Nationalsozialismus: Welche Rolle spielte die Aufklärung von NS-Medizinverbrechen für das Ministerium, wie ging die Behörde mit NS-Belastungen in den eigenen Reihen und der Ärzteschaft um?

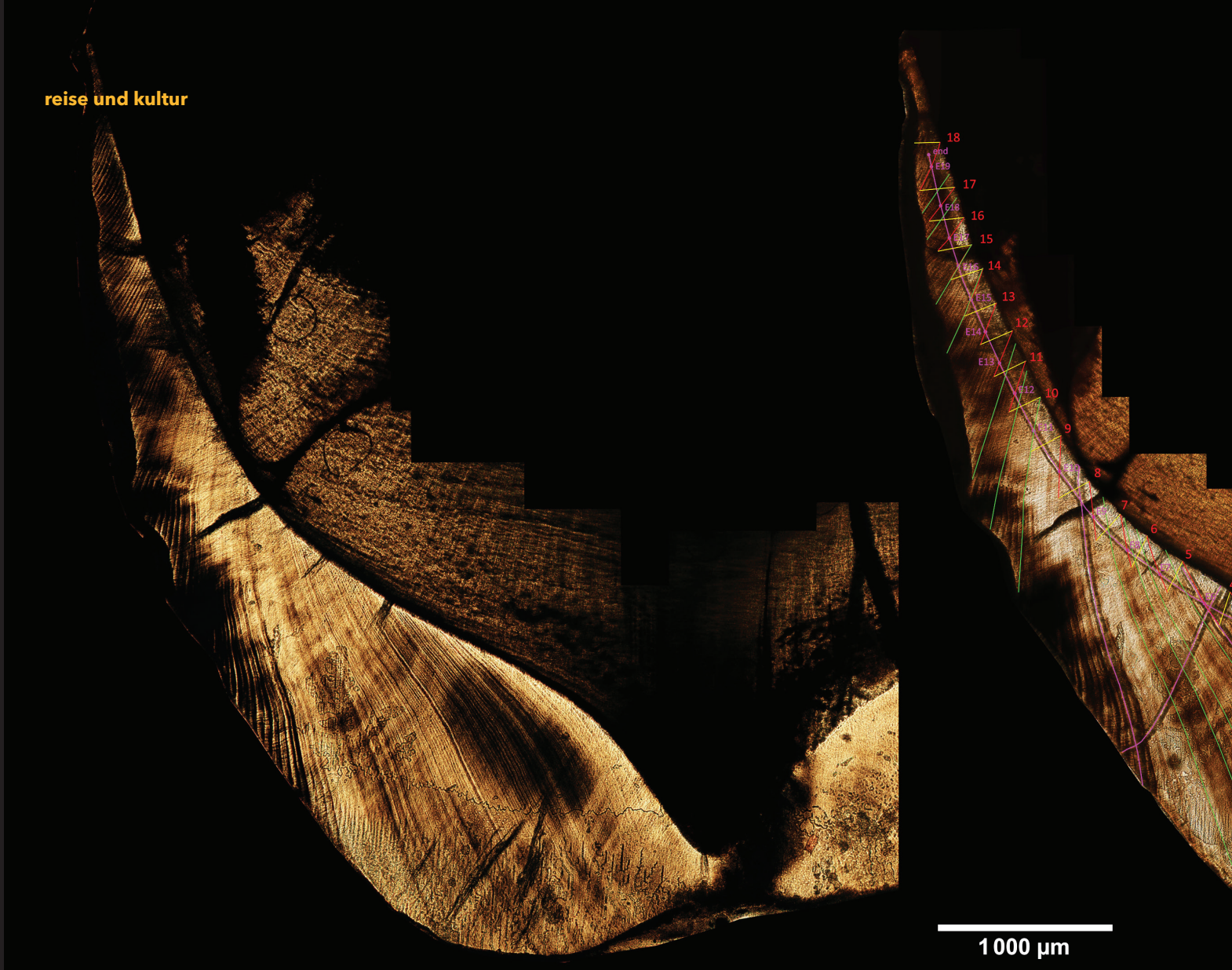
Die Arbeit bietet somit einen quellennahen Einblick in die ehrgeizige Umsetzung einer gesundheitspolitischen Utopie und die gravierende Auswirkung von Machtkämpfen für das Führungspersonal des Ministeriums. Die Studie, die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde, ist damit auch ein Beitrag zur Frage politischer Brüche und Kontinuitäten in Deutschland nach 1945.

Redaktion

BESTELLEN

Das Buch kann beim Wallstein Verlag bestellt werden:
<https://www.wallstein-verlag.de/9783835337220-politische-medizin.html>





Was unseren Vorfahren so schmeckte

Zahnschmelz gibt Einblick in den Speiseplan von Frühmenschen

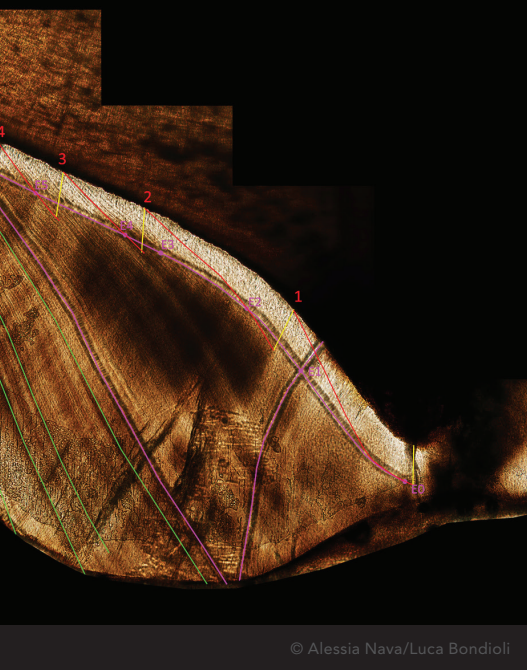
Dass sich Vorfahren des Homo erectus vor Hunderttausenden von Jahren auf der südostasiatischen Insel Java offenbar recht abwechslungsreich ernährt haben, konnte nun ein internationales, interdisziplinäres Wissenschaftlerteam anhand Zahnschmelzanalysen nachweisen. Auf dem Speisezettel der Frühmenschen gab es im Jahresverlauf pflanzliche Nahrung, aber auch Mischkost. Dabei waren sie weit weniger vom saisonalen Nahrungsangebot abhängig als zum Beispiel Orang-Utans, die im selben Zeitraum (im Pleistozän vor 1,4 Millionen bis 700 000 Jahren) die Insel bewohnten.

Mit einer Taschenlampe und einem Vergrößerungsglas lassen sich sehr gut die feinen, parallelen Linien erkennen, die quer über einen Zahn verlaufen. An diesen Retzius-Streifen ist das Wachstum des Zahnschmelzes erkennbar. Der Schmelz wird bereits im Mutterleib angelegt und bildet sich immer wieder neu, bis die

letzten Milchzähne ausfallen und durch bleibende Zähne ersetzt werden. Beim Menschen, wie überhaupt bei allen Wirbeltieren, die an Land leben, wird der Zahnschmelz in mikroskopisch kleinen Schichten schubweise angelagert. Am Abstand der Retzius-Streifen zueinander kann man daher die individuelle Entwick-

lung eines Menschen ablesen, denn Geburt, Abstillen oder Krankheiten hinterlassen markante Spuren. Die Retzius-Streifen bilden auch den chronologischen Rahmen für die zeitlich variierende chemische Zusammensetzung des Zahnschmelzes. Und dieser wiederum zeigt, wie sich die Ernährung im Laufe der Zeit verändert.

Bild links: Mikroskopisches Bild eines Orang-Utan-Zahndünnschliffes. Die interne Wachstumsstruktur des Zahnschmelzes ist hier sehr gut erkennbar. Bild rechts: Laser-Ablationspfade in Pink, einzelne Retzius-Linien in Grün.



© Alessia Nava/Luca Bondioli

Für die Analyse des Zahnschmelzes betteten die Wissenschaftler die Zähne in ein Harz ein und schnitten sie dann in hauchdünne Scheiben von 150 Mikrometern Dicke. Diese äußerst kostbaren Proben sind im Senckenberg Forschungsinstitut und Naturmuseum Frankfurt Teil der Gustav Heinrich Ralph von Koenigswald Sammlung. Anschließend trug ein spezieller Laser Zahnmaterial ab, das mittels Massenspektrometrie unter anderem auf den Gehalt von Strontium und Kalzium untersucht wurde. Beide Elemente sind in Zähnen und Knochen enthalten. Das Verhältnis von Strontium zu Kalzium (Sr/Ca) ist von der Nahrung abhängig, erklärt Prof. Wolfgang Müller von der Goethe-Universität Frankfurt: „Strontium wird – quasi als Verunreinigung des essenziellen Kalziums – vom Körper nach und nach ausgeschieden. In der Nahrungskette führt das dazu, dass das Strontium-Kalzium-



Polierter Dünnschliff eines Homo erectus-Zahnes vor der chemischen Analyse mittels Laser-Ablation-Plasma-Massenspektrometrie (LA-ICPMS).

Verhältnis von Pflanzenessern über Allesesser bis hin zu Fleischessern kontinuierlich abnimmt.“

Dies ließ sich nun beim Vergleich verschiedener pleistozäner Tierzähne aus Java bestätigen: Raubkatzen wiesen ein niedriges Strontium-Kalzium-Verhältnis auf, Vorläufer der heutigen Nashörner, Hirsche und Flusspferde ein hohes Strontium-Kalzium-Verhältnis und pleistozäne Schweine als Allesesser lagen in der Mitte. Spannend wurde es bei den Zähnen der Hominiden Orang-Utan und Homo erectus, denn hier entdeckten die Forscher im Zeitverlauf Jahreszyklen, in denen sich die Nahrungszusammensetzung von Menschenaffen und Menschen ändert. Beide zeigten im Jahresrhythmus Variationen, wobei die regelmäßigen Sr/Ca-„Spitzen“ beim Orang-Utan viel deutlicher ausgeprägt waren als beim Homo erectus. Jülide Kubat, Erstautorin der Publikation und heute Doktorandin an der Universität Paris Cité: „Diese Peaks deuten auf ein reichhaltiges pflanzliches Nahrungsangebot in der Regenzeit hin, während der im Regenwald zum Beispiel viele Früchte gebildet wurden. In der Trockenzeit mussten vor allem Orang-Utans auf andere Nahrungsquellen umsteigen, die vielleicht Insekten oder Eier einschlossen. Homo erectus dagegen war – so zeigen die weniger ausgeprägten Peaks und niedrigeren Sr/Ca-Werte – als Allesesser

und zeitweise Fleischkonsument weniger vom saisonalen Nahrungsangebot abhängig.“

Insgesamt zeige die Analyse, so Müller, dass die räumlich hochaufgelöste Laser-Analyse von Spurenelementen zusammen mit Zahnschmelzchronologie einen zeitlich bemerkenswert detaillierten Einblick in die Lebensgeschichte unserer Vorfahren geben kann: „Plötzlich ist man ganz nahe dran an diesen frühen Menschen, die so lange vor unserer Zeit gelebt haben. Man kann erspüren, was der jahreszeitliche Wechsel für sie bedeutet haben mag und wie sie mit ihrer Welt interagiert haben. Das ist absolut faszinierend.“

Ingrid Scholz

ORIGINALPUBLIKATION:

Jülide Kubat, Alessia Nava, Luca Bondioli, M. Christopher Dean, Clément Zanolli, Nicolas Bourgon, Anne-Marie Bacon, Fabrice Demeter, Beatrice Peripoli, Richard Albert, Tina Lüdecke, Christine Hertler, Patrick Mahoney, Ottmar Kullmer, Friedemann Schrenk, Wolfgang Müller: Dietary strategies of Pleistocene Pongo sp. and Homo erectus on Java (Indonesia). Nature Ecology and Evolution (2023) DOI: 10.1038/s41559-022-01947-0 <https://www.nature.com/articles/s41559-022-01947-0>

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



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z73205	Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Der Schlüssel zum Erfolg	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 19.05.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	875	14	ZA, ZÄ
Z63757	PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mi., 24.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63215	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 26.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63216	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 27.05.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63243	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 14.06.2023 14.00 Uhr, München Flöbergasse	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63244	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 14.06.2023 14.00 Uhr, München Flöbergasse	175	6	ZA, ZÄ
Z73765	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 14.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73766	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 15.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63245	Einführung in die Zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 16.06.2023 14.00 Uhr, München Akademie	495	15	ZA, ZÄ
Z73245	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 16.06.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63248	Tag der Akademie: Zahnärztliche Prothetik „Up to date“ – Ein Überblick	Prof. Dr. Sebastian Hahnel	Sa., 17.06.2023 09.30 Uhr, München Akademie	195	7	ZA, ZÄ
Z63685	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 20.06.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z53767	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 20.06.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73768	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Sa., 24.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63768	Lohnbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Sa., 24.06.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	365	0	ZMV, PM
Z63771	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 28.06.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z73769	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 28.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63770	PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mi., 28.06.2023 09.00 Uhr, München Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63263	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Zauberhaft leichter Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern in der Zahnarztpraxis	Annalisa Neumeyer	Mi., 28.06.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73263	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 28.06.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63769	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 29.06.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73273	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 05.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP
Z63273	Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten- und Persönlichkeitstypen	Christine Rieder	Mi., 05.07.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63772	Souverän und erfolgreich kommunizieren	Iris Hartmann	Mi., 05.07.2023 09.00 Uhr, München Flöbergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMP, DH

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63773	Update Abrechnung – Weniger BEMA mehr GOZ	Irmgard Marischler	Mi., 05.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z63272	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 05.07.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z63745-1	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 05.07.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63746-1	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 06.07.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63276	Endo Intensiv-Seminar 2023	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 07.07.2023 14.00 Uhr, München Akademie	875	15	ZA, ZÄ
Z63278	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 08.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	6	ZA, ZÄ
Z53108	2. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen	Dr. Cosima Rücker, Martina Werner, Farieda Esmaty, Dr. Kerstin Finger, Dr. Sybille Keller, Dr. Dr. Frank Wohl	Sa., 08.07.2023 10.00 Uhr, München Flößergasse	125	7	ZÄ
Z73775	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 10.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, WE
Z73686	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 11.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Z13100-4	Gefahr aus der Tiefe – Management von Wurzelresorptionen	Prof. Dr. Gabriel Krastl	Di., 11.07.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
Z63283	Einfach besser SEHEN! Sehtraining zur Förderung der Gesundheit	Doris Lederer	Mi., 12.07.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73773	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 12.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73283	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 12.07.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z63774	Die neue PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Do., 13.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63761	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Fr., 14.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
Z63289	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 15.07.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	775	17	ZA, ZÄ
Z63288	Entspanntes Arbeiten durch perfektes Zeit- und Terminmanagement	Joachim Brandes	Sa., 15.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73003-7	Kursserie Myodiagnostik: Mikronährstoffe für Prävention und Therapie	Dr. Rudolf Meierhöfer, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 21.07.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	475	18	ZA
Z73298	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt, Dr. Andreas Petschelt, Dr. Johannes Petschelt	Sa., 22.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z13900-1	5. Jahrestagung des VDDH – Gemeinsam stark für die Mundgesundheit	Prof. Dr. Johan Wölber, Sonja Hüls	Sa., 22.07.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	235	7	ZA, ZÄ, DH
Z53778	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 26.07.2023 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63303	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 26.07.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z53779	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 27.07.2023 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
24. Juni 2023	Nürnberg	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 Festzuschüsse (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

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

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,

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

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
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:

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

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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



Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	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.

Kassenänderungen

1. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 01.04.2023 –
Landratsamt Jugendamt Schwäbisch Hall,
Münzstraße 1, 74523 Schwäbisch Hall
Tel.: 0791 7557481, Fax: 0791 75597481
(KA-Nr. 902001895600)

3. Beendigungen von Sonstigen Kostenträgern
ohne Rechtsnachfolger – zum 31.12.2022 –

- a) Johannesbund e.V. (KA-Nr. 906007192000)
- b) Kreisverwaltung Unna Sozialamt (KA-Nr. 937007049500)
- c) Kreisverw. Unna Sozialamt -Asylbew. (KA-Nr. 937007791800)

2. Anschriftenänderungen von Sonstigen
Kostenträgern – ab sofort –

a) SOZ Kelheim Neustadt Mainburg
Langw. Siegenburg Abensberg Tegen,
Donaupark 12, 93309 Kelheim
Tel.: 09441 207-1129, Fax: 09441 207-1050
(KA-Nr. 911007079600)

b) Landratsamt Kelheim –Kreisjugendamt –,
Donaupark 12, 93309 Kelheim
Tel.: 09441 207-1129, Fax: 09441 207-1050
(KA-Nr. 911007679200)

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von Frederik Johannes Hammer,
geboren am 28.10.1994, Ausweis-Nr. 73331,
Anita Meier, geboren am 26.4.1957, Ausweis-Nr. 70744,
Dr. Ralph Müller, geboren am 15.2.1963, Ausweis-Nr. 60677,

und Jan Schüssler, geboren am 4.10.1991, Ausweis-Nr. 73172,
werden für ungültig erklärt.
(Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für
ungültig erklärt.)

Nachrücken einer Ersatzdelegierten im Wahlbezirk Oberpfalz in das Amt der Delegierten zur Bayerischen Landeszahnärztekammer



Nachdem Frau Dr. Marie-Luise Bräuer, Regensburg, mit Schreiben vom
23.02.2023 auf ihr Amt als Delegierte zur BLZK für den Wahlbezirk
Oberpfalz gem. Art. 12 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 des Heilberufe-
Kammergesetzes verzichtet hatte, ist gem. § 3 Abs. 4 der Satzung der

BLZK Frau Dr. Judith Kremzow-Stangl, Cham, zum 01.04.2023 für die
laufende Amtsperiode nachgerückt.

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

ANZEIGE



**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

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

OEMUS MEDIA AG

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

Gutachterordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



(Ab 01.06.2023 geltende Fassung)

Präambel

An gutachterlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte werden hohe Anforderungen gestellt, die über die zahnärztlich-fachliche Qualifikation hinausgehen. Weiter kommen persönlicher Integrität und hinreichender Berufserfahrung wesentliche Bedeutung für die gutachterliche Tätigkeit zu. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) will mit einem eigenen Gutachterverzeichnis diese Aspekte betonen und zugleich eine Hilfestellung bei der Suche nach geeigneten Gutachterinnen und Gutachtern geben. Dabei erkennt jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt, der in das Verzeichnis der Gutachter nach der Gutachterordnung der BLZK aufgenommen wird, die Bestimmungen der Gutachterordnung der BLZK als für sich verbindlich an.

1. Gutachterliche Tätigkeit

1.1 Bei der Erstellung von Gutachten hat der Gutachter der Erwartung der Öffentlichkeit an eine hohe fachliche Kompetenz und Objektivität zu entsprechen.

1.2 Die gutachterliche Tätigkeit erfolgt selbstständig und eigenverantwortlich sowie auf eigene Rechnung. Der Gutachter hat dafür Sorge zu tragen, dass auch die Risiken aus seiner gutachterlichen Tätigkeit durch eine ausreichende Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

2. Aufnahme in das Verzeichnis der Gutachter nach der Gutachterordnung der BLZK

2.1 Die Aufnahme in das Verzeichnis der Gutachter nach der Gutachterordnung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer erfolgt durch den Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Im Falle einer Außendarstellung der Aufnahme in das Verzeichnis ist die Bezeichnung „Gutachter nach der Gutachterordnung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer“ oder „Gutachter nach der Gutachterordnung der BLZK“ zu führen. Andere Bezeichnungen sind unzulässig. Die Aufnahme in das Verzeichnis erfolgt vorbehaltlich der Regelung nach Ziff. 2.4.7 für die Dauer der laufenden Amtsperiode des Vorstands der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Der jeweilige Gutachter bleibt nach Ablauf der Amtsperiode übergangsweise solange im Verzeichnis aufgeführt, bis der Vorstand der folgenden Amtsperiode über die Neuaufnahme entschieden hat. Ziff. 2.7 bleibt jeweils unberührt. Eine neuerliche Aufnahme ist nach Überprüfung der Voraussetzungen zulässig.

2.2 In das Verzeichnis können approbierte Zahnärzte und Fachzahnärzte aufgenommen werden, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

Zum einen müssen sie im räumlichen Geltungsbereich des Zahnheilkundengesetzes entweder als Selbstständige oder als Angestellte mindestens sieben Jahre ganztätig und hauptberuflich zahnärztlich in freier Praxis, in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in einer Klinik tätig gewesen sein oder als hauptberufliche Hochschullehrer der Zahnheilkunde an einer deutschen Universität berufen worden sein. Teilzeittätigkeiten sind entsprechend zu berücksichtigen.

Zum anderen müssen sie Mitglieder eines Zahnärztlichen Bezirksverbandes in Bayern sein. Ferner ist es Voraussetzung für die Gutachtertätigkeit, dass der Gutachter im Zeitpunkt der Entscheidung über die Aufnahme zahnärztlich behandlerisch tätig ist.

Weiterhin müssen sie einen Nachweis über den Erwerb von theoretischen und fachspezifisch-gutachterlichen Kenntnissen und Fähigkeiten in curricular organisierten Veranstaltungen erbringen, die 64 Unterrichtseinheiten (UE) und die Anfertigung von 2 Gutachten umfassen (s. Anlage).

2.3 Nicht aufgenommen werden kann, wer persönlich oder fachlich nicht geeignet ist. Insbesondere kann nicht aufgenommen werden, wer in strafrechtlicher, berufsrechtlicher oder approbationsrechtlicher Hinsicht sowie innerhalb des vertragszahnärztlichen Bereichs insbesondere in zulassungsrechtlicher oder disziplinarrechtlicher Hinsicht in einer Weise in Erscheinung getreten ist, welche zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Aufnahme in das Verzeichnis die persönliche oder fachliche Eignung nicht gewährleistet erscheinen lässt.

2.4 Der Vorgang zur Aufnahme in das Verzeichnis ist wie folgt geregelt:

2.4.1 Die zahnärztlichen Bezirksverbände schlagen nach Absprache mit den jeweiligen Kollegen Bewerber vor. Auch eine Eigenbewerbung ist möglich. In diesem Fall ist eine Stellungnahme des zahnärztlichen Bezirksverbands einzuholen. Der Bewerber wendet sich an das Gutachterreferat wegen der Aufnahme in das Verzeichnis der Gutachter. Er reicht Nachweise seiner beruflichen Tätigkeit, Nachweise über die Ableistung und die Inhalte der curricular organisierten Veranstaltungen gemäß 2.2 und Nachweise seiner Qualifikation hinsichtlich des von ihm gewünschten Gutachten-Teilgebietes nach 2.5 ein. Bereits erstellten Gutachten kommt eine besondere Bedeutung zu. In den gewünschten Teilgebieten sind mindestens 40 Stunden (UE) Fortbildung (kein Literaturstudium) je Teilgebiet innerhalb der letzten 4 Jahre nachzuweisen. Gutachten sind unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes hinsichtlich aller im Gutachten genannter Personen in anonymisierter Form einzureichen.



- 2.4.2 Soll ein bereits bestellter Gutachter erneut bestellt werden, reichen der Nachweis der 40 Fortbildungsstunden (UE) je Teilgebiet innerhalb der letzten 4 Jahre sowie der Nachweis der zahnärztlich behandlerischen Tätigkeit aus. Voraussetzung ist ferner, dass er seinen Pflichten (s. Ziff. 3.) nachgekommen ist.
- 2.4.3 Die KZVB nimmt zu der Bewerbung hinsichtlich der Kriterien nach Ziff. 2.3 nach Einwilligung durch den Zahnarzt Stellung.
- 2.4.4 Bei der erstmaligen Bestellung und im begründeten Einzelfall kann das Gutachterreferat von einem Bewerber Probegutachten erstellen lassen.
- 2.4.5 Der Gutachterreferent überprüft sämtliche Unterlagen und nimmt zu der Bewerbung Stellung. Die Überprüfung der jeweils anonymisierten Gutachten erfolgt dabei durch den Gutachterreferenten und einen entsprechend qualifizierten Gutachter des entsprechenden Gutachter-Teilgebiets, der im Auftrag der BLZK tätig wird.
- 2.4.6 Anschließend schlägt der Gutachterreferent dem Vorstand der BLZK diejenigen Bewerber zur Aufnahme in das Verzeichnis vor, die das Gutachterreferat für geeignet hält. Hält das Gutachterreferat einen Bewerber für nicht geeignet, teilt dies der Gutachterreferent dem Vorstand zur Entscheidung mit.
- 2.4.7 Die erstmalige Aufnahme in das Verzeichnis erfolgt unter Vorbehalt des Widerrufs und für die Dauer von 18 Monaten. Innerhalb eines Jahres ab Aufnahme in das Verzeichnis hat der Gutachter zur Qualitätssicherung sämtliche von ihm seitdem erstellten Gutachten dem Gutachterreferat der BLZK nach Ziff. 3.1.1 Buchst. c) vorzulegen und im Fall von unter Qualitätssicherungsaspekten bestehendem Gesprächsbedarf des Gutachterreferenten an kollegialen Fachgesprächen nach Ziff. 3.1.1 Buchst. g) teilzunehmen. Bestehen nach Beurteilung des Gutachterreferates erhebliche Mängel in der Gutachtenerstellung und besteht trotz kollegialen Fachgesprächs die begründete Wahrscheinlichkeit, dass sich vergleichbare Mängel auch in Zukunft zeigen, endet die Aufnahme in das Verzeichnis spätestens mit Ablauf der Zeit nach Satz 1. Die Entscheidung hierüber trifft der Vorstand; der Gutachterreferent nimmt dem Vorstand gegenüber hierzu Stellung. Stellt jedoch das Gutachterreferat fest, dass die erstellten Gutachten den Qualitätsanforderungen der BLZK entsprechen, verbleibt der Gutachter nach Ablauf der Zeit nach Satz 1 in dem Verzeichnis.
- 2.4.8 In allen Fällen ist der Bewerber über die getroffene Entscheidung vom Gutachterreferenten zu informieren. Im Falle der Ablehnung sind dem Bewerber die wesentlichen Gründe mitzuteilen.
- 2.5 Das Verzeichnis untergliedert sich in folgende Teilgebiete, die jeweils auch das Teilgebiet des Honorierungswesens beinhalten:
- Konservierende Zahnheilkunde, Endodontie und Parodontologie,
 - Prothetik,
 - Chirurgie, Implantologie,
 - Kieferorthopädie.
- 2.6 Das Verzeichnis wird mit den Angaben zu Fachzahnarzt-/ Facharzt-Bezeichnung (soweit vorhanden), Adresse, Telefon, Fax und E-Mail an Gerichte, sonstige um zahnmedizinische Begutachtungen nachsuchende Stellen und Patienten weitergegeben sowie unter der Adresse www.blzk.de veröffentlicht.
- 2.7 Die Benennung des Gutachters im Verzeichnis endet
- mit dem Verzicht des Gutachters,
 - bei Ende der Mitgliedschaft in einem zahnärztlichen Bezirksverband in Bayern,
 - bei Widerruf der Aufnahme in das Verzeichnis durch den Vorstand der BLZK. Dieser erfolgt, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Aufnahme tatsächlich nicht gegeben waren und der Vorstand der BLZK bei Kenntnis dieser Umstände die Aufnahme nicht vorgenommen hätte. Sie ist ferner widerrufbar, wenn der Gutachter den Bestimmungen dieser Gutachterordnung mehr als nur unerheblich zuwider handelt und/oder seine gutachterlichen Pflichten mehr als nur unerheblich verletzt; darüber hinaus gilt Ziff. 3.1.1 Buchstabe b) Satz 2.
 - mit dem Ablauf der Amtsperiode, für die der Gutachter in das Verzeichnis aufgenommen ist, einschließlich der Übergangsfrist nach Ziff. 2.1 Satz 4.

3. Pflichten des Gutachters

3.1 Besondere Pflichten des Gutachters

- 3.1.1 Jeder in das Verzeichnis aufgenommene Gutachter ist zu Folgendem verpflichtet:
- regelmäßige fachspezifische Fortbildung insbesondere auf dem Teilgebiet, für das er im Verzeichnis benannt ist (40 Stunden (UE) je Teilgebiet in 4 Jahren); angerechnet werden 5 UE für Literaturstudium),
 - Teilnahme an der jährlichen Gutachtertagung der BLZK; diese dient der gutachtenspezifischen Fortbildung. Bei zweimaligem unentschuldigtem Fehlen innerhalb einer Bestellungsperiode liegt die Voraussetzung für einen Widerruf der Aufnahme in das Verzeichnis nach Ziff. 2.7 Buchstabe c) vor.
 - Teilnahme an der Qualitätssicherung des Gutachterreferates durch Übersendung erstatteter Gutachten auf Anforderung des Referats unter Einhaltung der Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes,
 - Gutachten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu verfassen,



- e) eine Tätigkeit für gesetzliche Krankenkassen oder private Krankenversicherungen oder für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist dem Referat mitzuteilen,
- f) im Rahmen der Qualitätssicherung nach Buchst. c) im Fall von nicht nur unerheblichen Mängeln eines Gutachtens das kollegiale Fachgespräch mit dem Gutachterreferenten oder mit Gutachtern nach Ziff. 2.4.5 Satz 2, 2. Halbsatz, wahrzunehmen. Nimmt der Gutachter trotz dreier Terminvorschläge innerhalb von 2 Monaten nicht am kollegialen Fachgespräch teil, wird der Gutachter nicht mehr in dem Verzeichnis der Gutachter geführt. Erst nach dem kollegialen Fachgespräch kann der Gutachter wieder in das Verzeichnis aufgenommen werden.
- 3.1.2 Gutachterlich tätige Zahnärzte, die mit ihnen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis und Partnerschaftsgesellschaft) verbundenen Zahnärzte sowie deren angestellte Zahnärzte dürfen begutachtete Patienten vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des Gutachtens nicht behandeln. Gleiches gilt für alle Zahnärzte eines MVZ. Das Behandlungsverbot gilt nicht für Notfälle.
- 3.1.3 Eine Empfehlung oder Überweisung zur Weiterbehandlung von begutachteten Patienten ist nicht zulässig.
- 3.1.4 Die Anfertigung eines Gutachtens ist vom Zahnarzt höchstpersönlich vorzunehmen; hierbei hat er mit der notwendigen Sorgfalt und Objektivität zu verfahren und sich im Rahmen des ihm gestellten Auftrages nach bestem Wissen und unter Hintanstellung seiner eigenen Behandlungsmethoden zu äußern.
- 3.1.5 Bei wissenschaftlichen Streitfragen hat der Gutachter, soweit sie für seine Begutachtung relevant sind, den Sach- und Streitstand darzulegen. Bei der Untersuchung oder Befragung eines Patienten sowie bei der textlichen Gestaltung des Gutachtens sind regelmäßig Erwägungen, die vom Auftrag nicht gedeckt sind sowie unsachlich herabsetzende Äußerungen über die Arbeit des Behandlers zu unterlassen.
- 3.1.6 Begutachtungen sowie die Ausstellung von Zeugnissen oder Bescheinigungen über die Wirksamkeit von Arzneimitteln, zahnärztlichen Materialien und Geräten sowie Mundpflegemitteln sind nur statthaft, wenn dafür Sorge getragen wird, dass sie nicht zu Werbezwecken verwendet werden.
- 3.2 Gutachtenauftrag und Ablehnung des Auftrages
- 3.2.1 Der Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens erfolgt in der Regel durch den Patienten, den Zahnarzt, das Gericht, eine Behörde oder einen Versicherer. Kostenträger ist der jeweilige Auftraggeber.
- 3.2.2 Der Gutachter vereinbart vor Annahme des Auftrages mit seinem Auftraggeber eine angemessene Vergütung.
- 3.2.3 Der Gutachtenauftrag ist abzulehnen oder zurückzugeben, wenn
- a) der Gutachtenauftrag nicht schwerpunktmäßig zu dem Gebiet gehört, für das der Gutachter berufen wurde;
 - b) die an den Gutachter herangetragene Fragestellung die eigenen Kenntnisse überschreitet;
 - c) die zu begutachtende Problematik auch unter vertragszahnärztlichen Gesichtspunkten zu werten ist und der Gutachter nicht innerhalb des Systems der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig ist;
 - d) Tatsachen vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Gutachters zu rechtfertigen (Besorgnis der Befangenheit);
 - e) sich der Gutachter nicht imstande sieht, den Auftrag innerhalb einer angemessenen Frist zu erfüllen;
 - f) der Auftrag keine zahnmedizinische Fragestellung hat.
- 3.2.4 Die Weitergabe des Auftrages an einen anderen Gutachter ist nicht zulässig.
- 3.3 Vorbereitung des Gutachtens
- 3.3.1 Der Gutachter bestätigt unverzüglich den Eingang des Gutachtenauftrages sowie den Empfang von Unterlagen und Akten; fehlende, unbrauchbare oder beschädigte Unterlagen sind unverzüglich dem Auftraggeber gegenüber zu monieren.
- 3.3.2 Hält der Gutachter die Fragestellung für unklar oder zahnmedizinisch nicht für beantwortbar, so ist der Auftraggeber zu unterrichten und um Klarstellung zu bitten.
- 3.3.3 Sofern der Gutachtenauftrag nicht im Auftrag eines Gerichts erfolgt, ist der behandelnde Zahnarzt unter Einbeziehung des Auftraggebers und unter Berücksichtigung der Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht über den Gutachtenauftrag zu unterrichten und es ist ihm Gelegenheit zu geben, sich zu dem konkreten Auftrag und zum Behandlungsfall unter Einräumung einer angemessenen Frist zu äußern.
- 3.3.4 Der Gutachter fordert bei Bedarf weitere Behandlungsunterlagen durch den Auftraggeber an. Die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht sind hierbei zu beachten. Eine Untersuchung des Patienten ist vorzunehmen, wenn hiervon Erkenntnisse für die Beantwortung der gestellten Fragen zu erwarten sind.
- 3.3.5 Das Gutachten darf grundsätzlich nur dem Auftraggeber ausgehändigt werden.

4. Hinweise zum Aufbau des Gutachtens

4.1 Ein Gutachten soll, soweit sinnvoll und erforderlich, den formalen Anforderungen der von der BLZK zur Verfügung gestellten Mustergliederung entsprechen und grundsätzlich folgendermaßen gegliedert sein:

Briefkopf des Gutachters

Name, Adresse des Auftraggebers

Aktenzeichen

Beweisbeschluss/Fragestellung

Auflistung der Unterlagen

Auswertung der Unterlagen

Gutachterliche Untersuchung (soweit erforderlich)

- Angaben des Untersuchten zur Anamnese
- erhobene Befunde, soweit für die Beantwortung der Fragen erforderlich

Gutachterliche Stellungnahme mit Beantwortung der Fragen des Beweisbeschlusses

Literaturverzeichnis (soweit erforderlich)

4.2 Bei der Auswertung der maßgeblichen Unterlagen und Akten sind die für die Begutachtung wesentlichen Fakten aufzuführen. Wiederholungen des Akteninhaltes sind dabei möglichst zu vermeiden. Wird Bezug auf die Akten genommen, sind die Angabe der Seite des Gerichtsaktes und des Datums des jeweiligen Schriftstückes sinnvoll.

4.3 Anamnese und Befunde: Die vom Gutachter für die Begutachtung wesentlichen, selbst erhobenen Befunde und die eigene Auswertung von Röntgenbildern sind aufzuführen, ohne dass diese an dieser Stelle hinsichtlich der Fragestellung bewertet werden. Auf die Trennung von Befunden einerseits und Bewertungen im Rahmen der gutachterlichen Stellungnahme andererseits ist somit besonders zu achten.

4.4 Gutachterliche Stellungnahme: Grundlage im Zusammenhang mit der Frage nach Behandlungsfehlern ist regelmäßig der zahnmedizinische Standard zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung. Die vom Gutachter getroffenen Feststellungen sind neben den fachlichen Ausführungen auch in für den medizinischen Laien nachvollziehbarer Weise zu begründen. Fachausdrücke sind gegebenenfalls kurz zu erklären.

Beantwortung der Fragestellung: Die Ausführungen beschränken sich auf die gestellten Fragen, auf die sie unmittelbar einzugehen haben, weitschweifende Abhandlungen allgemeiner Art sind zu vermeiden. Der Gutachter hat sich grundsätzlich eigener alternativer Behandlungsvorschläge zu enthalten, es sei denn, die Fragestellung fordert dieses. Herabsetzende und emotionale Äußerungen sind zu unterlassen. Bei längeren Gutachten sind die einzelnen Fragen jeweils vor ihrer Beantwortung zu wiederholen, um die Lesbarkeit des Gutachtens zu erleichtern.

4.5 Zusammenfassung: Bei umfangreichen Gutachten kann eine Zusammenfassung sinnvoll sein.

4.6 Weiterführende Hinweise sind der Leitlinie „Empfehlungen zur Abfassung von Gutachten in Arzthaftungsprozessen“ zu entnehmen (AWMF-Leitlinie Nr. 015/026).

5. Streitschlichtung bei Gutachten

Bei Streitigkeiten über die Ordnungsmäßigkeit von Gutachten und deren Gebührenberechnung können der Gutachter und der Auftraggeber die Bayerische Landeszahnärztekammer zur Streitschlichtung anrufen.

6. Inkrafttreten

Vom Abdruck wurde abgesehen.

Anhang zu 2.2

Modul I: Grundlagen der Gutachtenerstellung

2 Tage, 16 UE

Bedeutung des Gutachtens, Rechtliche Grundlagen/Definitionen, Arten von Gutachten, Formale Gestaltung von Gutachten, Befangenheit/Haftung des Gutachters/Vergütung, Bedeutung des Beweisbeschlusses, Anamnese und gutachterliche Untersuchung, Grundzüge von Dokumentation und Aufklärung, Honorargutachten und Fragen zur GOZ

Modul II: Fachspezifische Grundlagen für Gutachten I

2 Tage, 16 UE

Radiologie/DVT/CT/MTR/Röntgenbefundung, Chirurgie, Implantologie, Prothetik, Funktionsanalyse, Psychosomatik, Besprechung Mustergutachten, Ausgabe Hausarbeit 1

Modul III: Fachspezifische Grundlagen für Gutachten II

2 Tage 16 UE

Konservierende Zahnheilkunde, Endodontie, Parodontologie, Kieferorthopädie, Besprechung der Hausarbeit 1, Ausgabe der Hausarbeit 2

Modul IV: Praxis der Gutachtenerstellung

2 Tage, 16 UE

Umgang mit Literatur/Leitlinien/Kommentaren/Urteilen, Außenseitermethoden, Praktische Beispiele, Besprechung der Hausarbeit 2

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224
 bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Format S:

B×H=85×45 mm
 Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
 Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
 Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
 Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
 Nettopreise.

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

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

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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
 Argyrakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de

ANZEIGE



BLZK

**Bayerische
 LandesZahnärzte
 Kammer**



**Newsletter für
 Zahnärzte in Bayern**

Neues von den BLZK-Websites
 für Ihre Zahnarztpraxis



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

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:
<https://qm.blzk.de/newsletter>

Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen,
 je nach Themenlage.

Impressum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

BLZK: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
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:

Montag, 15. Mai 2023

ISSN 1618-3584

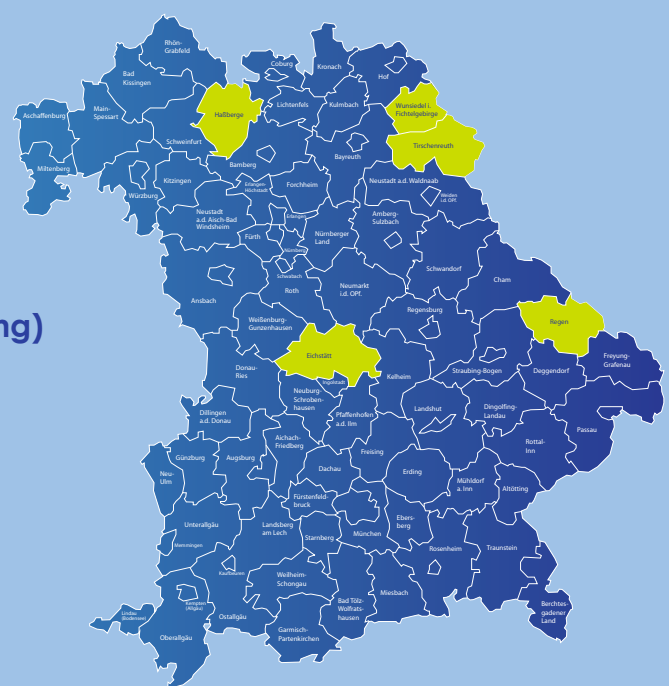


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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)



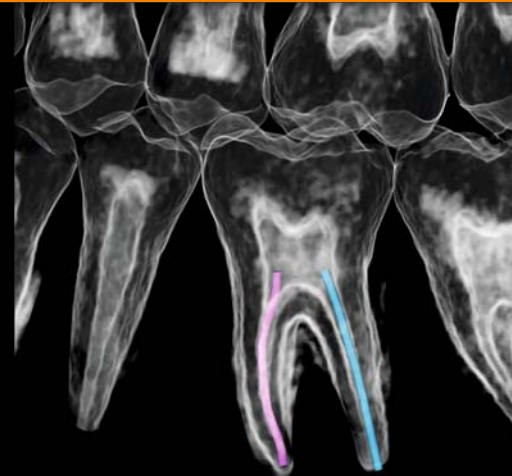
Ihr Kontakt für Rückfragen:
Katja Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon: +49 89 72401-506 · E-Mail: k.vogel@kzvb.de

Green X - Green Nxt - Green 2

High-End in jedem DVT-Preisniveau



Einzigartige
Auflösung:
49 µm



Green X
Endo & Speed Master



Profitieren Sie von unserer
Garantieoffensive ohne
Mehrpreis für alle DVT
und OPG bis 30.06.2023.

- Endo Master: Höchste Auflösung 49 µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4
- Speed Master: Ceph 1,9 Sek., DVT 2,9 Sek., OPG 3,9 Sek.
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9, 18x15
- Green: Low Dose + High Resolution Mode
- Free FOV Insight PAN 2.0, Multilayer mit 41 Schichten
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden
- byzz® Suite - die Softwarefamilie für den offenen, digitalen Workflow inkl. 3D-Software mit speziellen Endo-Funktionen



byzz® Convert - Übernehmen Sie Ihre
Daten ganz einfach in das byzz® Nxt
Bildarchiv. Wir beraten Sie gerne!

opt-on® / spot-on®



- Megascharf. Ultraleicht. Superuniversell.
- Zwei Vergrößerungen (2.7/3.3)
- Schneller Zubehörwechsel mittels einzigartiger Magnetflex-Technologie
- Große Auswahl an Zubehör
- Zwei Lichtsysteme (ohne und mit Kabel)
- Die Lupenbrille mit System

**Ihre orangedental
Ansprechpartner in Bayern:**



Stefano Soprano
Bayern, Süd-Ost und Österreich
Röntgen

Mobil: +49 (0)160 944 580 45
Mail: sso@orangedental.de



Svetlan Molnar
Bayern und Österreich
Lupenbrille / Parodontalsonde

Mobil: + 49 (0) 173 967 54 87
Mail: smo@orangedental.de



Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations

