60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

6/2023



Schwerpunktthema

Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde

Der kleine (große) Unterschied

Prof. Dr. Johannes Einwag über den 64. Bayerischen Zahnärztetag im Oktober

Es wird Leistungseinschränkungen geben

KZVB informiert über Budgetierung

Hypnotische Kommunikation bei der Behandlung von Kindern

Ein Interview mit Dr. Nicola Meißner

© Oksana Kuzmina / stock.adobe.com

www.bzb-online.de

Zertifiziertes QM-System mdc ISO 13485

ISAR DENTAL
BAYRISCHES MEISTERLABOR

SCANNEN & VERMESSEN
GEMEINSAM ZU IHRER DIGITALEN PRAXIS

ALLES BEGINNT MIT EINEM INTRAORALSCAN

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

VERMESSEN MIT DIGITALER KIEFERGELENKS-REGISTRIERUNG

- Sichere Prothetik
- Mit dem zebris-System

SCHULUNGEN FÜR DEN REIBUNGSLOSEN EINSTIEG

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

SUPPORT PERSÖNLICH, TELEFONISCH, ODER PER VIDEOMEETING

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

Find us on

WEITERE INFORMATIONEN
ISARDENTAL.COM

ISAR DENTAL
BAYRISCHES MEISTERLABOR



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Keine Leistung unter Wert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein Patient, bei dem zum x-ten Mal die (korrekte) Diagnose gestellt wird, der aber dennoch keine Therapie bekommt, verfällt und geht elend zugrunde. Genauso verhält es sich mit der Gebührenordnung für Zahnärzte: Befund und Diagnose sind seit Langem klar, aber passiert ist bisher nichts! Seit 35 Jahren gab es keine Anpassung des Punktwertes. Die Inflation seit dem Jahr 1988 beträgt mittlerweile 104 Prozent, aus 100 Euro Honorar wurden dadurch gerade einmal 49 Euro. Besonders dramatisch dabei: Ein Drittel der Geldentwertung ist erst in den letzten fünf Jahren entstanden – und ein Ende dieser galoppierenden Inflationsentwicklung nicht in Sicht.

Zu diagnostizieren ist also ein zunächst chronisch und jetzt akut verlaufender Punktwertverfall in der GOZ durch Nichtanhebung bei gleichzeitigem Inflationsgeschehen. Die Ampelkoalition verweigert jedoch jegliche Abhilfe in Form einer längst überfälligen Anpassung des GOZ-Punktwertes und lässt am 12. Dezember 2022 durch Prof. Dr. Edgar Franke, den Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, lapidar erklären: „Eine Anpassung des Punktwertes ist derzeit nicht vorgesehen." Für mich ist das wie eine Therapieverweigerung bei einem schwer kranken Patienten!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es reicht! Wir können und werden nicht warten, bis es durch die immer weiter nachlassende Wirtschaftlichkeit zu einem Praxissterben im ländlichen Raum kommt. Bereits jetzt finden Praxisstandorte, die vor zehn Jahren noch problemlos nachbesetzt worden wären, keine Nachfolger mehr.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer startet deshalb in diesen Tagen eine bayernweite GOZ-Kampagne, die sich sowohl an Zahnarztpraxen, Politik und Öffentlichkeit als auch an die Kostenträger richtet. In jedem Zahnärztlichen Bezirksverband ist eine Großveranstaltung vorgesehen. Die Termine und Orte finden Sie in der Anzeige auf Seite 12. Zusätzlich kann die Kampagne auf Wunsch bei Obmanns- und Vereinsversammlungen ganz oder teilweise präsentiert werden.

Im Rahmen dieser Aktion werden wir klarmachen, dass die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes in Verbindung mit der galoppierenden Inflation und den rapide steigenden Praxiskosten die Anwendung von § 2 GOZ (Abweichende Vereinbarung) schlichtweg unvermeidlich macht. Mittlerweile ist die Hälfte der GOZ-Leistungen zum 2,3-fachen Steigerungssatz schlechter als die entsprechenden Bema-Leistungen vergütet. Immer mehr Leistungen liegen sogar beim GOZ-Faktor 3,5 noch unterhalb des Bema-Niveaus.

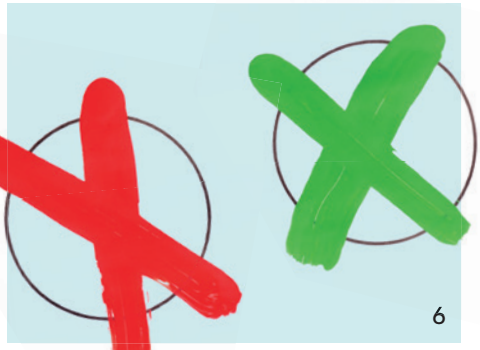
Wenn die Bundesregierung nicht reagiert, müssen wir uns eben selbst helfen. Die GOZ bietet dazu vollkommen legale (!) Möglichkeiten. Bei unseren GOZ ON TOUR-Veranstaltungen werden wir zeigen, wie sie zu nutzen sind – ganz nach dem Motto unserer Kampagne „Keine Leistung unter Wert".

Für uns gilt das Bibelwort „Arzt, hilf dir selbst". Der Philologe und Philosoph Friedrich Nietzsche hat es folgerichtig ergänzt: „Arzt, hilf dir selbst: So hilfst du auch deinem Kranken noch!" Genau das werden wir tun. Aus Verantwortung nicht nur für uns, unsere Familien und unser Personal, sondern ebenso aus Verantwortung gegenüber der Gesellschaft – damit es in Bayern auch künftig noch eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung gibt!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr





Im Vorfeld der Landtagswahlen in Bayern nehmen die Gesundheitspolitischen Sprecher der im Landtag vertretenen Parteien Stellung – in dieser Ausgabe kommen SPD und Grüne zu Wort.



Der Wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Johannes Einwag spricht im Interview mit dem BZB über das Leitmotiv und das Programm des 64. Bayerischen Zahnärztetages.



MVZ-Regulierungsgesetz – Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein bringen gemeinsamen Entwurf in den Bundesrat ein.

politik

6 **Wohnortnahe Versorgung erhalten**
Was Bayern in der Gesundheitspolitik tun kann

10 **Der kleine (große) Unterschied**
Prof. Dr. Johannes Einwag über den 64. Bayerischen Zahnärztetag im Oktober

13 **Dr. Martin Schubert für ehrenamtliches Engagement geehrt**
HZB-Mitbegründer erhält Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege

16 **„Bei der Honorarverteilung muss es gerecht zugehen"**
Ernst Binner über seine Arbeit als Referent für das Prüfwesen

18 **Bundesregierung muss MVZ stärker regulieren**
Gemeinsame Initiative im Bundesrat erhöht Druck auf Ampelkoalition

20 **Es tut sich was**
Drei Bundesländer legen Entwurf für MVZ-Gesetz vor

22 **Die Verantwortlichen sitzen in Berlin**
KZVB-Vorstand im Gespräch mit Klaus Holetschek

23 **„Es wird Leistungseinschränkungen geben"**
KZVB spricht Klartext bei Infoveranstaltungen

26 **Deutliche Worte**
Zahnärzteschaft warnt vor Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes

27 **Ketten können es nicht besser**
Pleitewelle im Pflegebereich – Warnung an die Gesundheitspolitik

28 **Nachrichten aus Brüssel**

30 **Journal**

praxis

31 **GOZ aktuell**
Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde

34 **Kinderzähne gesund erhalten**
Kinderpass, Pockets & Co. für eine gute Mundgesundheit in jungen Jahren

36 **Was bedeutet die Budgetierung für meine Praxis?**
KZVB-Vorstand informiert bei bayernweiten Veranstaltungen

38 **Abwechslungsreiches Programm**
36. Oberpfälzer Zahnärztetag in Regensburg

39 **Netzwerken unter Frauen**
2. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen in München

40 **Das Abrechnungswesen neu gestalten**
Sonderveranstaltungen der eazf im Herbst geben Tipps

42 **Bayerische Vertragszahnärzte mustergültig versichert**
Neue gesetzliche Regelung weitgehend umgesetzt

44 **Online-News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

45 Modernes Biofilmmanagement – sind Pulver-Wasser-Strahlgemische eine Alternative?
52 Schnittstelle Prävention in der Zahnarztpraxis
54 Hypnotische Kommunikation bedeutet achtsamer Umgang mit Sprache

reise und kultur

56 Anne d'Alègres Lächeln
Zahnmedizin im 16. Jahrhundert
58 Zahnärzte leisteten Starthilfe
Doppeljubiläum im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

markt und innovationen

62 Produktinformationen

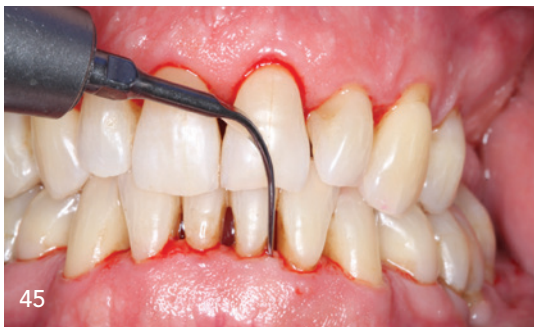
termine und amtliche mitteilungen

64 eazf Tipp
65 eazf Fortbildungen
67 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
68 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023
69 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
70 Kursbeschreibungen
71 Ungültigkeit von Zahnarztausweisen/Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024/2025
72 Prüfungsordnungen für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte
89 Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB/Kleinanzeigen
90 Impressum



34

Das Paket „Gesunde Kinderzähne" enthält viele Patienteninfos zur Mundgesundheit bei Kindern und ist im Online-Shop der BLZK erhältlich.



45

Modernes Biofilmmanagement – Prof. Walter erläutert in diesem Beitrag die Indikationen für unterschiedliche Möglichkeiten der supra- und subgingivalen Instrumentierung und des Biofilmmanagements.



58

Mit einem abwechslungsreichen Jubiläumswochenende im Juni feiert das Deutsche Medizinhistorische Museum Ingolstadt zwei besondere Meilensteine.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 7-8/2023 mit dem Schwerpunktthema „Kieferorthopädie" erscheint am 14. Juli 2023.

© flashpics – stock.adobe.com

Wohnortnahe Versorgung erhalten

Was Bayern in der Gesundheitspolitik tun kann

Gesundheitspolitik ist Bundespolitik. Doch die Entscheidungen, die in Berlin getroffen werden, wirken sich unmittelbar auf Bayern aus. Wie kann die wohnortnahe Versorgung trotz der Budgetierung aufrechterhalten werden? Wie kann man den Vormarsch internationaler Investoren stoppen? Wie soll eine vernünftige Digitalisierung aussehen? Und wie kann Bayern überhaupt Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen nehmen? Im Vorfeld der Landtagswahl am 8. Oktober baten wir die Gesundheitspolitischen Sprecher der im Bayerischen Landtag vertretenen Fraktionen um Antworten auf diese und andere Fragen. In dieser Ausgabe kommen SPD und Bündnis 90/Die Grünen zu Wort. In der nächsten Ausgabe folgen CSU, Freie Wähler und FDP.



© Susi Knoll

Ruth Waldmann, MdL, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion

BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese für die Zahnärzteschaft elementaren Begriffe für Sie und Ihre Partei?
Waldmann: Als Bayern-SPD bekennen wir uns zur freien Arztwahl. Genauso wenig, wie wir den Patientinnen und Patienten vorschreiben wollen, von welchem Zahnarzt sie sich behandeln lassen, wollen wir den Zahnärztinnen und Zahnärzten vorschreiben, ob sie selbstständig oder angestellt tätig sind. Die Selbstverwaltung ist eine tragende Säule unseres Gesundheitssystems, die verantwortungsvolle und bürgernahe Entscheidungen der Institutionen im Gesundheitswesen garantiert.

BZB: Während die Praxiskosten von Jahr zu Jahr steigen, stagniert der in der GOZ festgelegte Punktwert bereits seit 1988. Wie stehen Sie zum angestrebten Inflationsausgleich, der inzwischen von allen Zahnärzten gefordert wird?
Waldmann: Wir unterstützen den Kurs von Gesundheitsminister Karl Lauterbach, die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis (PAR-Richtlinie) in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu übersetzen, wie von der Bundeszahnärztekammer empfohlen. Auf diese Weise ist es nun möglich, wissenschaftlich fundierte Therapien auch in der GOZ abzubilden. Aktuell sind die Leistungen zur Parodontitis-Behandlung der dynamischste Ausgabenbereich in der zahnärztlichen Versorgung. 2023 werden sich die Einnahmen der Zahnärzte für Parodontitis-Behandlungen voraussichtlich annähernd verdoppeln.

Die Kostensteigerungen und geplanten Einsparungen treffen die Zahnärzteschaft ebenso wie die übrigen Ärzte sowie die Apotheken, die Pharmaindustrie und die Kostenträger. Auf diese Weise wird die Last auf alle Schultern verteilt und nicht allein den Beitragszahlern aufgebürdet.

BZB: Seit dem 1. Januar 2023 sind zahnärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erneut budgetiert. Wie wollen Sie junge Zahnärzte dennoch für die Niederlassung begeistern?
Waldmann: Zahnärzte sorgen für eine gute Zahn- und Mundgesundheit. Sie sind daher für unser Gesundheitssystem absolut unverzichtbar. Auch wenn der Honorarzuwachs für sie begrenzt wurde, bleibt die Niederlassung attraktiv. Es bestehen zudem Ausnahmen für Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten sowie im Fall von Parodontitis-Behandlungen bei Versicherten mit Behinderung oder Pflegebedarf. Die Attraktivität der Niederlassung hängt zudem nicht allein von der Bezahlung ab, sondern auch von einer allgemein guten Infrastruktur am Ort der Niederlassung – insbesondere von ausreichend Fachpersonal. Daher wollen wir als SPD überall in Bayern und Deutschland gute Lebens- und Arbeitsverhältnisse schaffen.

BZB: Internationale Investoren sehen den Medizinbereich als lukratives Investment. Brauchen wir strengere Regeln für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)?
Waldmann: Wir als Bayern-SPD wollen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen eindämmen. Denn diese wirkt sich negativ auf die Versorgung der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten aus. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen. Daher wollen wir die Gründung von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren auch im zahnärztlichen Bereich durch strengere Regelungen eindämmen und stattdessen Kommunen bei der Einrichtung und dem Betreiben von integrierten Medizinischen Versorgungszentren unterstützen. Mögliche Maßnahmen könnten eine Transparenzpflicht für MVZs sein, die die Gesellschafts- und Inhaberstrukturen nachvollziehbar macht, sowie ein Zulassungsausschuss, der sicherstellt, dass MVZs dort entstehen, wo sie wirklich für die Versorgung gebraucht werden. Zudem müssen Ärzte auch in MVZs unabhängig und frei entscheiden können und die Stellung der ärztlichen Leitung gestärkt werden. Das Bundesgesundheitsministerium hat entsprechende Regelungen in den anstehenden Versorgungsstärkungsgesetzen vorgesehen.

BZB: Bei der Telematik-Infrastruktur kommt es immer wieder zu Ausfällen. Auch der Schutz der Patientendaten ist nicht garantiert. Brauchen wir einen Reset bei der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens?
Waldmann: Wir wollen die Potenziale der Digitalisierung für eine Verbesserung und flächendeckende Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung entschlossener nutzen. Die Digitalisierung kann die Versorgungsqualität verbessern, die Effizienz deutlich steigern und die Ärzte sowie die Fachkräfte entlasten. Dabei ist es wichtig, dass keine Insellösungen entstehen. Alle IT-Systeme im Gesundheitswesen müssen das Kriterium der Interoperabilität erfüllen, damit ein schneller und reibungsloser Datenaustausch möglich ist. Dabei muss der Schutz der Daten der Patienten stets gewährleistet sein. Eine gelingende Digitalisierung des Gesundheitswesens braucht daher die Unterstützungen aller Akteure: der Selbstverwaltung, der Einrichtungsleitungen, aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie aller Ärzte.

BZB: Trotz steigender Ausbildungszahlen in Bayern suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Welche Strategie verfolgt Ihre Partei, um das Fachkräfteproblem zu lösen?
Waldmann: Wir als Bayern-SPD wollen attraktive Arbeits- und Ausbildungsbedingungen schaffen, um junge Menschen für Gesundheitsberufe zu begeistern. Gute Tariflöhne, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das heißt flexiblere – und nicht längere – Arbeitszeiten, sind hierbei der Schlüssel, mehr Fachkräfte zu gewinnen und dauerhaft zu halten. Auch müssen bisher ungenutzte Potenziale in den Blick genommen und durch umfassende Weiterbildungen für Gesundheitsberufe gewonnen werden. Abschlüsse und Berufserfahrung von ausländischen Fachkräften sollten schneller anerkannt und Nachschulungen berufsbegleitend angeboten werden.

BZB: Inhaber von Zahnarztpraxen sehen sich noch immer mit einer Fülle von bürokratischen Vorschriften – auch auf Landesebene – konfrontiert. Wo gibt es nach Ihrer Meinung Potenzial für den Bürokratieabbau?
Waldmann: Ärzte, Pflegekräfte und andere Fachkräfte im Gesundheitswesen brauchen Zeit für ihre Patienten. Sie sollten von ihren eigentlichen Aufgaben so wenig wie möglich durch Bürokratie und Dokumentationspflichten abgehalten werden. Langfristig wird v. a. die Digitalisierung eine große Entlastung bringen. Durch eine gute – und vor allem interoperable – Telematik-Infrastruktur werden Abläufe wie Datenaufnahme, -verarbeitung und -austausch vereinfacht und beschleunigt. Die Bundesregierung überprüft gerade das SGB V und weitere Normen in Bezug auf Dokumentationspflichten, die durch den technischen Fortschritt überholt sind. Zudem sollen die Verfahrenserleichterungen, die sich in der Pandemie bewährt haben, verstetigt werden. Dazu wird das Bundesgesundheitsministerium bis zum 30. September Empfehlungen für den Bürokratieabbau vorlegen und auf dieser Basis einen Gesetzentwurf formulieren.

BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Sie und Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?
Waldmann: Die SPD setzt sich schon lange für eine stabile und solidarische Finanzierung unseres Gesundheitssystems ein. Viele Menschen sehen und erleben hier Ungerechtigkeiten sehr unmittelbar. Sie empfinden die Trennung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung als Zweiklassenmedizin. Das betrifft sowohl Unterschiede in der Versorgung als auch in der Höhe der zu leistenden Beiträge. Zunächst gilt es also, für einen Ausgleich zu sorgen und die Lasten gerecht zu verteilen. Langfristig wollen wir zu einer gemeinsamen Bürgerversicherung kommen, in die alle gleichermaßen nach ihren finanziellen Kräften einzahlen. Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger – und nicht wirtschaftliche Interessen – sollen im Mittelpunkt stehen. Alle müssen den gleichen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung haben. Die Kosten der Gesundheitsversorgung werden durch eine gemeinsame Bürgerversicherung gerechter verteilt. Wir wollen keine Einkommenseinbußen für die Leistungserbringer, sondern eine stabile Finanzierungsgrundlage für die Zukunft schaffen. Damit sichern wir langfristig und nachhaltig eine hohe Versorgungsqualität.




© Ivo Mayr

Christina Haubrich, MdL, Gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90/Die Grünen

BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese für die Zahnärzteschaft elementaren Begriffe für Sie und Ihre Partei?
Haubrich: Wir wollen die Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit erhalten. Freiberuflichkeit steht für eine eigenverantwortliche, selbstbestimmte und am Wohl der Patienten ausgerichtete Berufsausübung. Damit ist diese für uns von hohem Wert im Gesundheitssystem. Programme zur Förderung der Praxisgründung bzw. Praxisübernahme in eigener Niederlassung sind daher zu begrüßen und ebenso sinnvolle Ansätze, die Freiberuflichkeit im Gesundheitsbereich zu stärken. Gleichzeitig gilt es aber auch, der steigenden Nachfrage junger Ärztinnen und Ärzte nach Zahnarztstellen im Angestelltenverhältnis Rechnung zu tragen und entsprechende Möglichkeiten zu schaffen.

Patienten sollen auch weiterhin selbst entscheiden können, an welche Zahnärzte oder Ärzte sie sich wenden. Dazu gehört aber auch die Freiheit, auf das eigene Recht der freien Arztwahl zeitweise verzichten zu können, zum Beispiel im Rahmen eines Hausarztvertrages.

BZB: Während die Praxiskosten von Jahr zu Jahr steigen, stagniert der in der GOZ festgelegte Punktwert bereits seit 1988. Wie stehen Sie zum angestrebten Inflationsausgleich, der inzwischen von allen Zahnärzten gefordert wird?
Haubrich: Die GOZ wurde durch Artikel 1 Erste ÄndVO vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) mit Wirkung zum 1. Januar 2012 novelliert.

Bezüglich des Inflationsausgleiches gibt es aktuell für die Arbeitgeber die Möglichkeit, ihren Beschäftigten eine Inflationsausgleichsprämie von bis zu 3.000 Euro steuer- und beitragsfrei auszuzahlen. Die Prämie kommt in jedem Fall zu 100 Prozent bei den Beschäftigten an. Diese Maßnahme kann Praxisinhaber auch strategisch unterstützen – etwa bei anstehenden Lohnverhandlungen. Die Prämie kann pro Arbeitnehmer bezahlt werden, egal, ob sie oder er in Voll- oder Teilzeit tätig ist. Weiterhin sind Auszahlungen an Aushilfen, Azubis, Minijobber (ohne Anrechnung auf die Minijob-Grenze) sowie in Beschäftigungsverbot oder in Mutterschutz befindliche Beschäftigte möglich.

BZB: Seit dem 1. Januar 2023 sind zahnärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erneut budgetiert. Wie wollen Sie junge Zahnärzte dennoch für die Niederlassung begeistern?
Haubrich: Wir stehen für eine verlässliche und ausreichende Versorgung mit Zahnärzten und auch für gute Rahmenbedingungen für die Ausübung des Zahnarztberufes, wie etwa flexiblere Arbeitszeitmodelle. Mit Niederlassungsanreizen in unterversorgten Gebieten, durch Telemedizin und Fahrdienste sowie mit der Unterstützung von Praxisnetzwerken schaffen wir stabile Rahmenbedingungen und Strukturen. Wir wollen nichtärztliche Gesundheitsberufe durch bessere Ausbildung und mehr Kompetenzen stärken und Entbürokratisierung im Zahnarztberuf vorantreiben.

BZB: Internationale Investoren sehen den Medizinbereich als lukratives Investment. Brauchen wir strengere Regeln für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)?
Haubrich: Wir stehen für eine bedarfsgerechte, patientenorientierte, qualitativ hochwertige und flächendecke Gesundheitsversorgung. Der Zugang zu guter Gesundheitsversorgung muss selbstverständlich sein und darf nicht zum Spielball privater Kapitalgruppen werden. Seit einiger Zeit beobachten wir, dass Akteure an Einfluss auf die (zahn-)ärztliche Versorgung gewinnen, die eher wirtschaftliche Interessen verfolgen, anstatt dem Wohl der Patienten dienen zu wollen. Dagegen wollen wir vorgehen und insbesondere mehr Transparenz und bessere Regulierung und Qualitätssicherung schaffen.

Mehr Transparenz über MVZ-Eigentümer ist dringlich, insbesondere bei der Frage, wer welche Gesundheitseinrichtung besitzt und die Rendite abschöpft. Dabei geht es uns GRÜNEN vor allem darum, Monopolbildung und eine zunehmend renditeorientierte Versorgung zu verhindern, die den Patienten nicht dient. Strengere Vorgaben für sogenannte Träger-Krankenhäuser, die von den Finanzinvestoren als Türöffner bei MVZ-Gründungen benutzt werden, sehen wir als sinnvoll an. Gleichzeitig wollen wir die Gründung von kommunal getragenen MVZ erleichtern und stehen für MVZ in (Zahn-)Ärzte-Hand, neben dem klassischen und weiterhin wichtigen Modell der Einzel- oder Gemeinschaftsarztpraxis. Damit fördern wir kooperative Versorgungsformen, die insbesondere für ländliche Regionen eine wichtige Rolle in der Versorgung der Bevölkerung spielen können.

BZB: Bei der Telematik-Infrastruktur kommt es immer wieder zu Ausfällen. Auch der Schutz der Patientendaten ist nicht garantiert. Brauchen wir einen Reset bei der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens?
Haubrich: Der Erfolg der Telematik und darunter zum Beispiel der ePA (elektronische Patientenakte) steht und fällt mit der Sicherheit der dort gespeicherten Daten. So werden in den sozialen Medien Ängste geschürt und suggeriert, dass diese nicht gewährleistet sei. Das ist nicht zielführend. Entscheidend ist, dass alle Daten immer besser geschützt werden und Cyber-Angriffe so gut wie möglich verhindert werden. Einzelne (Zahn-)Arztpraxen, Krankenhäuser, aber selbst Krankenkas-

sen können dieses Risiko nicht mehr allein beherrschen. Es wird vielmehr darauf ankommen, zunehmend in professionelle Cloud-Lösungen mit professioneller IT-Sicherheit zu investieren. IT-Sicherheit muss so selbstverständlich werden wie Handhygiene oder Brandschutz. Wir sind der Meinung, wir müssen die Digitalisierung entscheidend vorantreiben. Dass es besser funktionieren kann, zeigen uns viele andere Länder, die mittlerweile einen großen Vorsprung bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen vorweisen können.

BZB: Trotz steigender Ausbildungszahlen in Bayern suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Welche Strategie verfolgt Ihre Partei, um das Fachkräfteproblem zu lösen?
Haubrich: Fachkräftemangel ist ein ernst zu nehmendes Problem, das momentan beinahe alle Bereiche betrifft. Gepaart mit den steigenden Bedarfen der alternden Bevölkerung sowie der Alterung der Zahnärzteschaft selbst, wird die Versorgung vor allem in ländlichen Regionen immer schwieriger zu gewährleisten. Wir setzen uns dafür ein, die nichtärztlichen Gesundheitsberufe in diesem Zusammenhang deutlich zu stärken, Bürokratiehürden möglichst abzubauen sowie Telemedizin-Möglichkeiten intensiver zu nutzen.

Wir stehen für die Förderung von innovativen Versorgungsmodellen auf dem Land ein, wie etwa die mobile Zahnarztpraxis, kommunal geführte MVZ oder auch die Förderung der Gemeinschaftspraxen in unterversorgten Gebieten oder Fahrtaxis für die immobile ältere Bevölkerung. Die Grenzen bei bestehenden Sektoren wollen wir abbauen.

BZB: Inhaber von Zahnarztpraxen sehen sich noch immer mit einer Fülle von bürokratischen Vorschriften – auch auf Landesebene – konfrontiert. Wo gibt es nach Ihrer Meinung Potenzial für den Bürokratieabbau?
Haubrich: Zentral für die Reduzierung von Bürokratie ist die erfolgreich umgesetzte und vollständige Digitalisierung in der Praxis sowie im gesamten Gesundheitssektor, damit etwa die Dokumentation nicht mehr zweifach, digital und in klassischer Papierform, erfolgt. Auch das E-Rezept, Online-Terminvergaben sowie die elektronische Patientenakte können den Verwaltungsaufwand gerade in Praxen reduzieren.

Ehrlicherweise muss man zugestehen, dass es bei den Akteuren im Gesundheitswesen unterschiedliche Ansichten darüber gibt, welche Regeln und Vorgaben zwingend notwendig und welche als überflüssige Bürokratie verzichtbar sind. So muss zum Beispiel bei der Qualitätssicherung und bei Hygienevorschriften darauf geachtet werden, dass diese zu mehr Qualität und nicht zu mehr Bürokratie führen. Auch unnötiger Dokumentationsaufwand und das Formular(un-)wesen müssen angegangen werden. Hier sind jedoch vor allem die Partner der Selbstverwaltung gefordert.

BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Sie und Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?
Haubrich: Bereits heute können relevante Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel kleine Selbstständige nicht mehr auf eine verlässliche und bezahlbare Absicherung vertrauen. Das duale Krankenversicherungssystem kann damit ein zentrales Versprechen nicht mehr einhalten. Wir schlagen daher eine Bürgerversicherung vor. Zentraler Vorteil der grünen Bürgerversicherung ist die Aufhebung der international nahezu einmaligen Trennung zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Alle sollen sich an der Finanzierung unseres solidarischen Gesundheitswesens beteiligen. Damit wollen wir Solidarität und Zusammenhalt stärken, mehr Wahlfreiheit für die Versicherten schaffen, mehr Wettbewerb für gute Qualität ermöglichen sowie eine gute Versorgung aller Patientinnen und Patienten unabhängig vom Einkommen ermöglichen. Die Bürgerversicherung stellt keine Revolution dar, denn bereits heute sind gut 86 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert.

Die konkreten Verteilungswirkungen einer Bürgerversicherung sind von deren konkreter Ausgestaltung abhängig. Wir haben in der Vergangenheit wiederholt renommierte Institute wie das IGES-Institut oder das Bremer Institut für Sozialpolitik mit umfangreichen Modellrechnungen beauftragt. Die Gutachten haben gezeigt, dass die grüne Bürgerversicherung zu einer Entlastung der meisten gesetzlich und privat Versicherten führt. Untersuchungen im Auftrag anderer Institutionen bestätigen die möglichen Entlastungswirkungen einer Bürgerversicherung.

Eine Abschaffung der PKV ist aber nicht unser Ziel, auch die PKV soll die Bürgerversicherung anbieten können und damit in einen Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen um gute Versorgung treten. Wir wollen so die Spaltung des gesetzlichen und privaten Versicherungsmarktes überwinden. Bei einem gemeinsamen Vergütungssystem wollen wir erreichen, dass die bislang in der PKV gezahlte Honorarsumme auch in der Zukunft für die Versorgung zur Verfügung steht und nicht verloren geht. Die angestrebte Reform ist zweifellos anspruchsvoll. Überzeugende (verfassungs-)rechtliche Argumente gegen einzelne Bestandteile einer Reform, beispielsweise gegen die Portabilität von Altersrückstellungen für Versicherte, die gerne ihr Krankenversicherungsunternehmen wechseln möchten, sind uns jedoch nicht bekannt.



Die Fragen an die Gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen stellten Leo Hofmeier und Thomas A. Seehuber.



Der kleine (große) Unterschied

Prof. Dr. Johannes Einwag über den 64. Bayerischen Zahnärztetag im Oktober

Der Bayerische Zahnärztetag 2023 steht ganz im Zeichen der personalisierten Zahnmedizin. Verantwortlich dafür ist Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages. Im BZB-Interview fasst er zusammen, was ihn bei der Konzeption des Kongresses beeinflusst hat und warum dieses Thema gerade jetzt eine breite Bühne braucht.



© privat

Prof. Dr. Johannes Einwag ist Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

BZB: Der diesjährige Zahnärztetag trägt das Leitmotiv „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie". Woher kam der Impuls für diesen Schwerpunkt?
Einwag: Es war kein einzelner Impuls, sondern letztlich das Ergebnis einer Entwicklung, deren Konsequenzen für den Praxisalltag einfach nicht mehr ignoriert werden können. Bedingt durch die Innovationen der vergangenen Jahre steht inzwischen ein umfassendes Repertoire an diagnostischen, präventiven und therapeutischen Instrumenten zur Verfügung. Es ermöglicht der zahnärztlichen Profession, die medizinisch notwendige patientenindividuelle Planung und Therapie tatsächlich umzusetzen. Summa summarum: Die Zeit war reif, um diese Thematik nicht nur bei einem wissenschaftlichen Kolloquium abzuhandeln, sondern um es bei einem Großkongress einer breiten zahnärztlichen Öffentlichkeit zu präsentieren.

BZB: Der Bayerische Zahnärztetag steht für seine Praxisorientierung. Welche Vorträge würden Sie in diesem Jahr besonders hervorheben?
Einwag: Angesichts der unterschiedlichen Vorkenntnisse und Erwartungen wäre die Beantwortung dieser Frage naturgemäß sehr subjektiv. Lassen Sie mich die Antwort daher so formulieren: Bei der Konzeption des Kongresses habe ich mich bemüht, die wesentlichen Tupfer aus der großen Farbpalette der infrage kommenden Themen so auszuwählen, dass für jede Kollegin und jeden Kollegen ein praktischer Nutzen für den Praxisalltag generiert wird. Außerdem blicken wir über den zahnärztlichen Tellerrand hinaus. Dabei unterstützen uns Spitzenrefe-



renten aus Medizin, Kommunikation, Marketing, Betriebswirtschaft, Medizinrecht und Wirtschaftsinformatik.

BZB: Warum ist die personalisierte Zahnmedizin mehr als nur ein Hype?
Einwag: Weil sie praktisch umsetzbar ist. Um nur einige Aspekte zu nennen: Unsere modernen diagnostischen Möglichkeiten erlauben es uns heute, Abweichungen vom Gesunden bereits in frühen, reversiblen Stadien zu erkennen und zu behandeln – und nicht erst dann, wenn sich schon irreversible Schäden wie kariöse Defekte oder Knochenabbau zeigen. Bei der Prävention lassen sich individuelle Mundhygienedefizite durch professionelle Maßnahmen – von der PZR bis zur Anwendung von Lacken – kompensieren. Bei der Therapie stehen uns innovative Materialien im Einklang mit bewährten Konzepten zur Verfügung. So können wir selbst Patienten, die erhöhte Krankheitsrisiken und hohe Ansprüche an die Qualität der Versorgung haben, funktionell wie ästhetisch zufriedenstellen.

Auf den Punkt gebracht: Das zahnärztliche Triple aus Diagnostik, Prävention und Therapie versetzt uns mittlerweile in die Lage, die Behandlung auf die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten maßzuschneidern. Dieser Grad an Individualität erfordert viel Beratung.

BZB: Benötigen Frauen und Männer unterschiedliche zahnärztliche Betreuung allein aufgrund ihres Geschlechtes?
Einwag: Hier müssen wir differenzieren: Im Bereich der Kommunikation ist dies mit Sicherheit der Fall. Frauen hören anders, Frauen entscheiden anders. Deshalb greifen wir diese Thematik gleich in zwei Vorträgen auf.

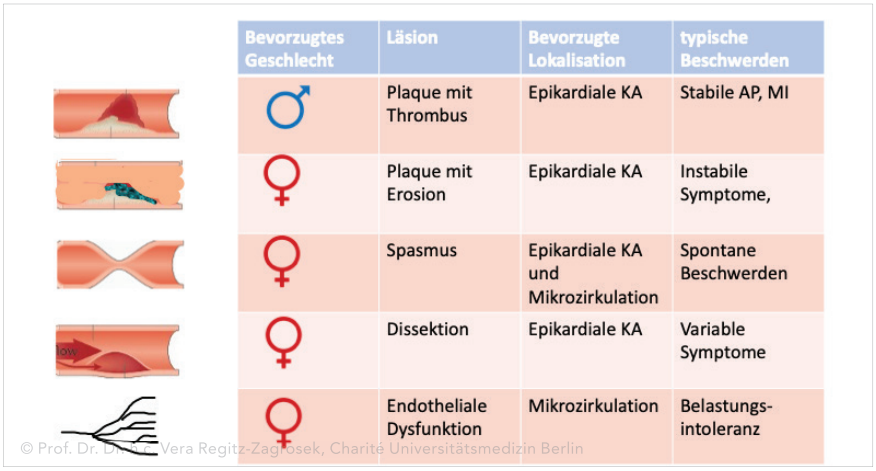
Die Pharmakologie kennt Divergenzen bei Effektivität und Verträglichkeit – nicht ohne Grund müssen Pharmaunternehmen seit 2004 wieder Studien mit beiden Geschlechtern vorlegen, um neue Medikamente auf den Markt zu bringen. So wirken – und nebenwirken – beispielsweise Schmerzmittel bei Frauen stärker als bei Männern. Die Dosierungsempfehlungen sind jedoch auf einen männlichen Norm-Körper zugeschnitten. Daher ist es wichtig, dass wir bei unseren Patientinnen das potenzielle Risiko einer Überdosierung im Hinterkopf behalten.

Ein weiteres spannendes Feld eröffnet sich durch die Feminisierung des (zahn-) ärztlichen Berufsstandes. Gleich mehrere Studien weisen darauf hin, dass die Wirkung von Medikamenten und der Erfolg einer Therapie unter anderem davon abhängen, ob ein Mann oder eine Frau behandelt hat. Hier fließen verschiedene Gesichtspunkte ein: Statistisch gesehen halten sich Ärztinnen enger an klinische Richtlinien und orientieren sich an evidenzbasierten Anwendungen. Sie sind empathischer, nehmen sich mehr Zeit für ihre Patienten, deren Krankengeschichte und für die Beratung. Zudem haben Prävention und Nachsorge einen höheren Stellenwert als bei den männlichen Kollegen.

Um die Frage umfassend auszuloten: Ein klares „Nein" dagegen ist die Antwort, wenn es um die Präparationsregeln in Zahnerhaltung und Prothetik geht.

BZB: Der Gender-spezifische Blickwinkel ist in allen medizinischen Fachrichtungen ein großes Thema. Sind die Zahnärzte später dran als die Kolleginnen und Kollegen?
Einwag: Die Tatsache, dass eine Erkrankung bei Frauen und Männern unterschiedlich verlaufen und ungleiche Symptome hervorbringen kann, wurde in den 1980er-Jahren langsam klar. Damals fiel auf, dass sich ein Herzinfarkt bei Patientinnen anders äußert. Männer klagen vor allem über Schmerzen in der Brust und in den Armen. Bei Frauen macht sich ein Infarkt eher durch Schmerzen zwischen den Schulterblättern, im Nacken und Kopf bemerkbar, durch Übelkeit und Schweißausbrüche. Aus diesen Beobachtungen entwickelte sich die Gender- oder geschlechtersensible Medizin, die biologische Unterschiede und soziokulturelle Einflüsse bei der Behandlung und in der medizinischen Forschung berücksichtigt.

Zuletzt hat uns Covid-19 empfindliche geschlechtsspezifische Besonderheiten



Typische Koronarläsionen bei Frauen und Männern
KA: Koronararterien, AP: Angina pectoris, MI: Myokardinfarkt



vor Augen geführt. Männer haben nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 häufiger einen schweren Verlauf. Darüber hinaus liegt ihre Mortalitätsrate höher. Der weibliche Körper bekommt das Virus oft besser in den Griff. Dabei spielen die Sexualhormone eine zentrale Rolle: Das weibliche Östrogen wirkt aktivierend auf das Immunsystem. Testosteron hingegen, das männliche Sexualhormon, dimmt die Abwehr herunter. Diese Effekte sind seit einiger Zeit bekannt.

Die Forschung am neuartigen Coronavirus hat einen weiteren Faktor ins Licht gerückt: die Geschlechtschromosomen, also die Träger des menschlichen Bauplans. Wichtige Informationen für das Immunsystem liegen auf dem X-Chromosom. Frauen haben zwei davon, und dieses doppelte X-Chromosom verschafft offenbar einen Vorsprung bei der Immunabwehr. Die „Gender-Zahnmedizin" ist Teil dieses aufregenden Prozesses.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns auf spannende Ein- und Ausblicke beim Bayerischen Zahnärztetag 2023.

Das Interview führte Ingrid Krieger, Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress erfahren Sie in der Anzeige auf Seite 14 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag

Oder Sie nutzen die Online-Anmeldung auf der Kongressseite: www.bayerischer-zahnaerztetag.de

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 Landeszahnärztekammer (BLZK) über Abrechnungsmöglichkeiten innerhalb der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Termine

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: 02.06.2023

BLZK Bayerische LandesZahnärzte Kammer

Dr. Martin Schubert für ehrenamtliches Engagement geehrt

HZB-Mitbegründer erhält Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege verleiht jährlich die Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege. Die Ehrung erhalten Personen, die sich im Gesundheits- und Pflegebereich langjährig ehrenamtlich engagieren. Mit Dr. Martin Schubert wurde jetzt ein Zahnarzt für sein Engagement im Rahmen des Hilfswerkes Zahnmedizin Bayern (HZB) ausgezeichnet.

Dr. Martin Schubert hat sich als Fachzahnarzt für Oralchirurgie in besonderer Weise dafür eingesetzt, dass jedem Menschen in Deutschland das Recht auf eine angemessene zahnmedizinische Behandlung und Versorgung zuteil wird. Bereits 2011 gründete er – zusammen mit seinen Kollegen Dr. Tilmann Haass und Dr. Maria Haass – das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern. Seit der ersten Stunde ist Schubert 1. Vorsitzender des HZB. Unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer bietet die Organisation ein niederschwelliges Hilfsangebot für Patientinnen und Patienten ohne Krankenversicherungsschutz an.



Dr. Martin Schubert (links) erhielt von Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek die Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege.

Das Hilfswerk unterhält eine Zahnarztpraxis im Münchner Malteser-Haus, in der zweimal wöchentlich anonym und kostenfrei Menschen behandelt werden, die sich eine Krankenversicherung nicht leisten können. „Soziales Elend und Hilfsbedürftige gibt es auch hierzulande“, schildert Schubert die Motivation für sein Handeln. Seit der Gründung konnten bereits über 4400 nicht versicherte Patienten kostenlos behandelt werden, unabhängig von Nationalität und Herkunft. Insgesamt acht Zahnärztinnen und Zahnärzte sind für das soziale Projekt im Einsatz und leisten ehrenamtliche Arbeit.

Im Laufe der Jahre konnte das Hilfswerk seine Arbeit ausweiten und ein Netz aus Zahnärztinnen und Zahnärzten knüpfen, die in ganz Bayern ehrenamtlich und kostenfrei behandeln. Vor allem Geflüchtete, aber auch Hilfesuchende aus dem osteuropäischen Raum oder aus Südeuropa, die einen unaufschiebbaren Behandlungsbedarf haben, können sich an die aktuell rund 40 Zahnarztpraxen in ganz Bayern wenden.

Darüber hinaus arbeitet Schubert eng mit dem Sozialdienst der Malteser in München zusammen. Gemeinsam streben sie die Eingliederung der Patientinnen und Patienten in die Krankenkassen an, damit die Versorgung auch nachhaltig gewährleistet werden kann.

Standespolitisches Engagement

Neben seiner Arbeit für das HZB war Schubert bei der BLZK mehrere Jahre Vorsitzender und zuletzt stellvertretender Vorsitzender der Vollversammlung sowie seit 2015 Gutachter. Als langjähriger Referent Soziales Engagement setzte er ebenfalls Akzente. Außerhalb Bayerns war Schubert elf Jahre lang Mitglied der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Er engagiert sich noch immer in zahlreichen deutschen und internationalen zahnärztlichen Fachgesellschaften, zum Teil in leitenden Funktionen und als Gründungsmitglied.

„Die Medaille soll Ansporn für andere Menschen zu eigenen Anstrengungen sein. Sie soll auch dazu ermutigen, neue Wege bei den Zukunftsthemen Gesundheit und Pflege zu gehen“, so Klaus Holetschek, Staatsminister für Gesundheit und Pflege. Gemeinsam mit Schubert wurden sieben weitere engagierte Bürgerinnen und Bürger Bayerns für ihre herausragenden Leistungen mit der Medaille geehrt.

Redaktion

64. Bayerischer Zahnärztetag

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

BLZK Bayerische LandesZahnärzte Kammer
eazf Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns



© Tim UK, MarcoFood/Shutterstock.com

Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie

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

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 19. OKTOBER 2023

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr (geladene Gäste)
Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag:
Martina Voss-Tecklenburg, 125-fache Nationalspielerin und Trainerin
Formen, um zu performen – Mein Change Management im Frauenfußball

KONGRESS ZAHNÄRZTE

DER KLEINE (GROSSE) UNTERSCHIED – PATIENTENINDIVIDUELLE PLANUNG UND THERAPIE

FREITAG, 20. OKTOBER 2023

09.00 – 09.15 Uhr	**Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK, Dr. Rüdiger Schott/KZVB, Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK** Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	**Prof. Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek/Berlin** Vom Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen – Warum Frauen und Männer oft verschiedene Therapien brauchen
10.00 – 10.45 Uhr	**Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel MME/Ulm** Warum „Sex" und „Orale Medizin" zusammengehören
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	**Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemec/Langenselbold** „Frau" Patientin, „Herr" Patient: Frauen hören anders – Männer auch
12.15 – 13.00 Uhr	**Prof. Dr. Gerd Nufer/Reutlingen** Gender Marketing – Männer und Frauen sind verschieden und entscheiden anders
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	**Eileen Andrä/München** **Dipl.-Ing. Matthias Benkert/München** Telematik-Infrastruktur (TI) – Aktuelle Infos aus der Praxis für die Praxis
14.45 – 15.00 Uhr	**Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFwZ**
15.00 – 15.45 Uhr	**Herbert Thiel/München** Stolpern, aber nicht fallen – Fehler vermeiden: Datenschutz in der Zahnarztpraxis
15.45 – 16.00 Uhr	Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.30 Uhr	**Prof. Dr. Elisabeth Heinemann/Worms** Wissenskabarett: Die digitale Leichtigkeit des Seins – *Reloaded*
17.30 – 17.45 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

SAMSTAG, 21. OKTOBER 2023

09.00 – 09.15 Uhr	**Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK, Dr. Rüdiger Schott/KZVB, Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK** Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	**Prof. Dr. Diana Wolff/Heidelberg** 20 Jahre kompromisslose Zahnerhaltung – Lernen aus Fehlern und Bestätigung aus Erfolgen
10.00 – 10.45 Uhr	**Prof. Dr. Petra Gierthmühlen/Düsseldorf** Wie viel Prothetik brauchen wir eigentlich?
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	**Prof. Dr. Moritz Kebschull MBA/Birmingham** „One size fits all" vs. personalisierte Medizin – Was bringen Standards in der Parodontologie und wo müssen wir individuell anpassen?
12.15 – 13.00 Uhr	**Dr. Dr. Markus Tröltzsch/Ansbach** Augmentation vs. alternative Techniken
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	**Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München** Wie funktioniert die Honorarverteilung der KZVB?
14.45 – 15.30 Uhr	**Dr. Rüdiger Schott/Sparneck** **RA Nikolai Schediwy/München** Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.00 Uhr	**Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer M.A., FEBOMFS/Mainz** Der „Risikopatient" – Vom Umgang mit allgemeinmedizinischen Herausforderungen
17.00 – 17.45 Uhr	**Prof. Dr. Falk Schwendicke MDPH/Berlin** Personalisierte Zahnmedizin: Vision oder Illusion?
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion und Verabschiedung

Freitag, 18.15 – 18.45 Uhr: **Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck** Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 4. Oktober 2023)

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

DER KLEINE (GROSSE) UNTERSCHIED – PATIENTENINDIVIDUELLE PLANUNG UND THERAPIE

FREITAG, 20. OKTOBER 2023

09.00 – 09.15 Uhr	**Dr. Brunhilde Drew/BLZK** **Dr. Dorothea Schmidt/BLZK** Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	**Irmgard Marischler/Bogen** Weniger BEMA – mehr GOZ: Abrechnen mit Köpfchen
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 13.00 Uhr	**Sylvia Fresmann DH, B.Sc./Dülmen** Tour de Parodontologie – die 4 Etappen
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	**Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemec/ Langenselbold** Andere Länder – andere Sitten! Die Welt zu Gast in der Zahnarztpraxis
14.45 – 15.30 Uhr	**Prof. Dr. Gerd Nufer/Reutlingen** Gender Marketing – Männer und Frauen sind verschieden und entscheiden anders
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.30 Uhr	**Jürgen Krehle/Aystetten** Update Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis
17.30 – 17.45 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer
Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident
Flößergasse 1
81369 München
Tel.: +49 89 230211-104
Fax: +49 89 230211-108
www.blzk.de

@ BayZaet @ BLZK.KZVB

In Kooperation mit:
KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34
81369 München
Tel.: +49 89 72401-121
Fax: +49 89 72401-218
www.kzvb.de

@ BLZK.KZVB

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2023@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

KONGRESSPROGRAMM UND ONLINE-ANMELDUNG

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 18.09.2023	Buchung ab 19.09.2023
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	290,– €	335,– €
Zahnarzt Nichtmitglied	360,– €	380,– €
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,– €	155,– €
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	220,– €	245,– €
Zahnarzt Nichtmitglied	245,– €	270,– €
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)		120,– €
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)		85,– €
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		
Freitag und Samstag		95,– €
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal		50,– €
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte		
Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 4. Oktober 2023)		50,– €

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Entsprechend den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag mit 16 Punkten bewertet.

AGB

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen. Diese sind abrufbar unter:
www.oemus.com/page/agb-veranstaltungen

VERANSTALTUNGSORT

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

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



© Coloures-Pic – stock.adobe.com

„Bei der Honorarverteilung muss es gerecht zugehen“

Ernst Binner über seine Arbeit als Referent für das Prüfwesen

Der Vorstand der KZVB wird bei seiner Arbeit von ehrenamtlichen Referenten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Ernst Binner, der Referent für das Prüfwesen ist, über seine Ziele.

BZB: Warum engagieren Sie sich in der zahnärztlichen Selbstverwaltung?
Binner: Ich bin ein sehr politischer Mensch. Die Rahmenbedingungen für unsere Berufsausübung hängen ganz erheblich von Entscheidungen des Gesetzgebers ab. Das erleben wir gerade durch die Wiedereinführung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die wird sich besonders dramatisch auf die Versorgung im ländlichen Raum auswirken. Gerade angesichts der aktuellen Rekordinflation.

Ich bin selbst niedergelassener Zahnarzt in Straubing und war lange Zeit Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Niederbayern sowie des ZBV Niederbayern. Deshalb weiß ich, dass der Erhalt der flächendeckenden Versorgung eine riesige Herausforderung ist. Allerdings hat die Selbstverwaltung durchaus einen gewissen Spielraum, den wir nutzen können und müssen. Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung als niedergelassener Zahnarzt und Standespolitiker kenne ich die dazu notwendigen Ansatzpunkte. Dieses Wissen will ich in meine Arbeit einbringen.

BZB: Das Prüfwesen sorgt bei den Zahnärzten nicht für große Beliebtheit. Warum ist es trotzdem notwendig?
Binner: Klar ist: Die überwiegende Mehrheit der Kollegen rechnet wirtschaftlich ab. Aber es gibt unter den Zahnärzten ein paar wenige schwarze oder graue Schafe, die sich auf Kosten der Gesamtheit zu viel aus dem gemeinsamen Honorartopf nehmen. Damit schaden sie anderen Kollegen. Im Rahmen des Sachleistungsprinzips schuldet der Zahnarzt nicht die bestmögliche Versorgung; nicht das, was medizinisch machbar ist, sondern eben nur eine ausreichende, zweckmäßige und erforderliche Behandlung. Wer nicht erforderliche Leistungen zulasten des Budgets abrechnet, handelt nicht nur unkollegial, er schadet dem Berufsstand. Dies muss aus Sicht aller Zahnärzte Folgen nach sich ziehen. Und es ist besser, wenn wir das innerhalb der Selbstverwaltung regeln, als Dritte damit zu befassen. Dabei gilt es, die Balance zu halten. Die Krankenkassen stellen viele fragwürdige Anträge, durch die sich unsere Mitglieder zurecht gegängelt fühlen. Hier ist es Aufgabe der zahnärztlichen Vertreter in den Gremien, unberechtigte Rückforderungsanträge zurückzuweisen. Maßgeblich ist nicht die Höhe einer Abrechnung, sondern ob es gute Gründe für die Abweichung einer Abrechnung vom Landesdurchschnitt gibt. Fairness innerhalb des Berufsstandes sowie im Umgang der KZVB mit ihren Mitgliedern ist mein Anspruch.

BZB: Auswertungen der KZVB zufolge rechnen MVZ und insbesondere iMVZ pro Fall deutlich mehr ab als Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Woran könnte das Ihrer Meinung nach liegen?
Binner: Ich bin der KZVB-Verwaltung dankbar, dass sie diese Zahlen ermittelt hat. Das sind wichtige Argumente gegenüber den politisch Verantwortlichen. Gerade der bayerische Gesundheitsminister

Klaus Holetschek hat das Thema iMVZ ja auf die bundespolitische Agenda gebracht. Er kennt die Zahlen der KZVB und weiß auch, dass iMVZ kaum einen Beitrag für die Versorgung im ländlichen Raum leisten. Ganz im Gegenteil: Die jungen Kolleginnen und Kollegen, die sich für eine Tätigkeit in einem iMVZ entscheiden, fehlen uns als Gründer oder Übernehmer von Bestandspraxen. Es ist eine wichtige Aufgabe der KZVB, dafür zu sorgen, dass es bei der Honorarverteilung gerecht zugeht. Das muss auch für MVZ gelten. Wenn die Abrechnung nicht plausibel ist, haken wir nach. Außerdem kann es nicht sein, dass große Organisationseinheiten statistisch kaum prüfbar sind, während Einzelpraxen mit einem oder mehreren Behandlern bei den Krankenkassen deutlich häufiger statistisch auffallen. Das liegt an den geringeren Fallzahlen.



Ernst Binner ist KZVB-Referent für das Prüfwesen.

BZB: Die Politik misst der Qualitätssicherung einen immer höheren Stellenwert bei. Was bedeutet das für das Prüfwesen und für die Zahnärzte?
Binner: Die bayerischen Zahnärzte müssen die neuen Richtlinien zur Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung nicht fürchten. Sie liefern Tag für Tag Spitzenqualität. Das belegt unter anderem die sehr geringe Zahl von Mängelgutachten. Gemessen an der Gesamtzahl der Behandlungen liegt sie im Promillebereich. Leider werden uns viele Richtlinien übergestülpt, die eigentlich für den stationären Bereich gedacht sind. Das ist in erster Linie mit viel zusätzlicher Bürokratie verbunden, weil es sich ja überwiegend um Dokumentationsprüfungen handelt. Mein dringender Appell lautet deshalb: Dokumentieren Sie alle Behandlungsschritte, damit sie im Fall einer Prüfung auf der sicheren Seite sind.

BZB: Die Niederlassungsbereitschaft geht zurück. Liegt das auch an den vielen Prüfungen?
Binner: Die Ursachen dafür sind vielfältig. Sicher schreckt auch die Bürokratie Kolleginnen und Kollegen von der Selbstständigkeit ab. Die Wiedereinführung der Budgetierung dürfte den Trend zur Anstellung weiter befördern. Es gibt aber auch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, auf die die Standespolitik keinen Einfluss hat. Das Streben nach einer guten Work-Life-Balance gibt es ja nicht nur bei Zahnmedizinern. Und generell zieht es junge Leute aktuell mehr in die Stadt als in den ländlichen Raum. Diesen Trend umzukehren, ist eine riesige Herausforderung, zu der wir als zahnärztliche Selbstverwaltung unseren Beitrag leisten müssen.

BZB: Welche Schwerpunkte wollen Sie in Ihrer Arbeit setzen?
Binner: Wie schon erwähnt, ist es mir wichtig, dass es bei der Honorarverteilung gerecht zugeht. Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wird sich auf absehbare Zeit nicht entscheidend verbessern. Angeblich arbeitet man im Bundesgesundheitsministerium bereits an einem weiteren Kostendämpfungsgesetz. Umso wichtiger ist es, dass die Selbstverwaltung funktioniert und Fehlverhalten sanktioniert wird. Wer sich mehr aus dem Honorartopf nimmt, als ihm zusteht, schadet damit den ehrlichen Kollegen und verschärft die Budgetproblematik. Das dürfen wir nicht akzeptieren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

ANZEIGE




© treety – stock.adobe.com

Bundesregierung muss MVZ stärker regulieren

Gemeinsame Initiative im Bundesrat erhöht Druck auf Ampelkoalition

Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein wollen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Sinne der Patientinnen und Patienten stärker regulieren. So sollen Monopolstellungen einzelner Träger verhindert und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung gestärkt werden. Unter bayerischer Federführung wurde nun eine gemeinsame Bundesratsinitiative entworfen und die Bundesregierung aufgefordert, ein MVZ-Regulierungsgesetz zu schaffen.

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek verfolgt mit der gemeinsamen Initiative, die am 12. Mai in den Bundesrat eingebracht wurde, ein klares Ziel: „Damit fordern wir die Bundesregierung mit Nachdruck zum Handeln auf, denn mehrere Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) aus den Jahren 2020 bis 2022, die bereits diverse Transparenz- und Regulierungsmaßnahmen zum Gegenstand hatten, hat die Bundesregierung bislang leider nicht umgesetzt." Holetschek weiter: „Eine stärkere Regulierung ist dringend geboten. Aufgrund des rasanten Wachstums bei den MVZ befürchten wir zunehmende Konzentrationen und in einzelnen Regionen Abhängigkeiten von nur einem Leistungsanbieter. Allein in Bayern ist die Zahl der MVZ seit deren Einführung 2004 von neun auf 938 im August 2022 explodiert, rund 20 Prozent davon sind in der Trägerschaft privater Krankenhäuser, über welche Finanzinvestoren oft ihre MVZ betreiben. Zudem beobachten wir, dass gerade die Investoren ihre MVZ vor allem in Ballungsgebiete verlagern, wo sie sich mehr Gewinn versprechen als auf dem Land. All dies gefährdet eine flächendeckende und vielfältige ambulante ärztliche Versorgung und muss verhindert werden."

Für den rheinland-pfälzischen Gesundheitsminister Clemens Hoch zählt der Schutz von Patientinnen und Patienten, neben einer guten gesundheitlichen Versorgung, zu den wichtigsten Anliegen. Patienten müssten wissen, dass sich hinter einem MVZ und deren ärztlicher Leitung als Eigentümer tatsächlich Finanzinvestoren verbergen, auch, um eine informierte, freie Entscheidung für eine Arzt- oder Zahnarztwahl treffen zu können. Bei investorengeführten Praxen könne darüber hinaus die Gefahr drohen, dass ein besonderer Fokus auf teurere Diagnose- und Behandlungsformen gelegt wird und damit die medizinische Grundversorgung nur an zweiter Stelle kommt. „Uns ist wichtig, eine dominierende Marktmacht von bestimmten MVZ-Trägern durch regulierende Vorgaben zu verhindern. Es ist daher absolut notwendig, dass mit diesem Antrag eine gesetzliche Regulierung von investorengestützten MVZ endlich in greifbare Nähe rückt. Das schützt die Patientinnen und Patienten und sichert die Qualität bei der medizinischen Versorgung", so Hoch.

Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken betonte: „MVZ können einen wertvollen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten. Die Bundesregierung muss die Rahmenbedingungen aber so anpassen, dass eine Trägervielfalt bei den MVZ erhalten und die ärztliche Unabhängigkeit immer gewahrt bleibt." Der Einstieg von Investoren dürfe nicht dazu führen, dass junge Ärztinnen und Ärzte, die sich selbstständig machen wollen, im Wettbewerb um Kassenarztsitze ausgebootet werden. Wirtschaftliche Interessen müssten im Einklang mit der Versorgungssicherheit und einer guten medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten stehen können, sagte die Ministerin. Und nur, wenn Anpassungen des gesetzlichen Rahmens und mehr Transparenz erfolgen, könne dies auch gelingen. Diese müsse die Bundesregierung nun endlich einleiten.

Die GMK hatte Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein am 27. März beauftragt, den Entschließungsantrag für ein MVZ-Regulierungsgesetz in den Bundesrat einzubringen. Dieser liegt der KZVB vor und wir veröffentlichen ihn auf den Seiten 20 bis 22 in voller Länge. Der Entschließungsantrag sieht eine Reihe von Maßnahmen vor, vor allem:

- Die Schaffung eines bundesweiten MVZ-Registers und einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild, da die realen Besitzverhältnisse meist nicht ersichtlich sind, vor allem nicht für die Patienten vor Ort.
- Maßnahmen zur Begrenzung von Konzentrationsprozessen und Monopolisierungstendenzen: So sollen Krankenhäuser künftig nur in einem Umkreis bis zu 50 Kilometer von ihrem Sitz ein MVZ gründen können. Auch wird die Einführung von Höchstversorgungsanteilen für Haus- und Fachärzte – sowohl bezogen auf die arztgruppenbezogenen Planungsbereiche als auch auf den gesamten Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen – vorgesehen.
- Regelungen, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im MVZ vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen, beispielsweise durch einen besonderen Abberufungs- und Kündigungsschutz für die ärztliche Leitung und Vorgaben zu deren Mindesttätigkeitsumfang.

Redaktion

dental bauer

PLU°LINE

MEINE MARKE



KENNEN SIE SCHON UNSERE QUALITÄTSMARKE PLU°LINE FÜR IHREN TÄGLICHEN EINSATZ IN PRAXIS UND LABOR? EIN UMFANGREICHES PRODUKTPORTFOLIO MIT HOHEM QUALITÄTSANSPRUCH ZU EINEM HERAUSRAGENDEN PREIS-LEISTUNGS-VERHÄLTNIS JETZT AUF WWW.DENTALBAUER.DE/SHOP

DENTALBAUER.GMBH DENTALBAUER

DENTALDEPOT. BERATUNG. PLANUNG. SERVICE.



Es tut sich was

Drei Bundesländer legen Entwurf für MVZ-Gesetz vor

Anders als sein Amtskollege im Bund, schafft der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek Fakten. Wie beim Antrittsbesuch des KZVB-Vorstands angekündigt, brachte der Freistaat Bayern gemeinsam mit den Bundesländern Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein Mitte Mai einen Entschließungsantrag zur Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes im Bundesrat ein. Die Eckpunkte und Auszüge aus der Begründung veröffentlichen wir für unsere Leser im BZB.

„Das rasante Wachstum von MVZ birgt generell das Risiko von Konzentrationsprozessen. Im Hinblick auf das Wachstum von investorengetragenen MVZ (iMVZ) bestehen darüber hinaus weitere Risiken, insbesondere für eine flächendeckende, umfassende Versorgung. So verlagern Investoren die Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrative Ballungsgebiete und legen einen stärkeren Fokus auf gut skalierbare und umsatzsteigernde Leistungen, weshalb zu befürchten ist, dass nicht mehr das gesamte Behandlungsspektrum abgebildet wird.

Um diese Risiken für die Versorgung abzuwenden und auch weiterhin eine ausgewogene und plurale Versorgungslandschaft aller im SGB V zugelassenen Leistungserbringer ohne eine Diskriminierung bestimmter Versorgungsformen zu erhalten, bedarf es einer Neujustierung der Rahmenbedingungen für die Gründung und den Betrieb von MVZ durch den Bundesgesetzgeber."

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, folgende Maßnahmen umzusetzen:

1. Einführung einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild, inkl. der Angabe der Rechtsform (MVZ-Schilderpflicht).
2. Einführung eines gesonderten MVZ-Registers, in dem auch die nachgelagerten Inhaberstrukturen offenzulegen sind, und Schaffung einer Verpflichtung zur Eintragung in das Register als Zulassungsvoraussetzung für MVZ. Die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden als registerführende Stellen bestimmt. Die nachgelagerten Inhaberstrukturen sind der Öffentlichkeit gegenüber durch geeignete Einsichtsrechte in das MVZ-Register offenzulegen. Hierfür werden das SGB V sowie die Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte entsprechend geändert.
3. Räumliche Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für (zahn-)ärztliche MVZ. In räumlicher Hinsicht sollte eine Beschränkung auf die jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereiche, die ganz oder teilweise in einem Radius von bis 50 km zum Sitz des Krankenhauses entfernt liegen, normiert werden. Für unterversorgte und drohend unterversorgte Planungsbereiche sind jeweils Ausnahmen vorzusehen.
4. Begrenzung des Versorgungsanteiles für neue, von einem Träger gegründete, ärztliche MVZ im jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereich bei Hausärzten auf max. 25 Prozent, bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf max. 50 Prozent pro Facharztgruppe. Für unterversorgte und drohend unterversorgte Planungsbereiche sind Ausnahmen vorzusehen. Das Gleiche gilt, wenn der zuständige Zulassungsausschuss einen besonderen Versorgungs-



bedarf feststellt. Bezogen auf den jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung ist der Versorgungsanteil für von einem Träger gegründete ärztliche MVZ bei der hausärztlichen Versorgung auf 5 Prozent und bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf 10 Prozent zu begrenzen.

5. Streichung der Möglichkeit des Arztstellenerwerbes für MVZ im Wege des Zulassungsverzichtes gem. § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V.
6. Streichung der Möglichkeit einer „Konzeptbewerbung" für MVZ (Bewerbung eines MVZ im Zulassungsverfahren ohne Benennung eines konkreten Arztes) gem. § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 9 SGB V.
7. Schaffung der gesetzlichen Grundlagen dafür, dass Kassenärztliche Vereinigungen und deren Einrichtungen, die Eigeneinrichtungen gem. § 105 SGB V betreiben, das Recht erhalten, in diesem Zusammenhang Zulassungen zu erhalten, unter der Maßgabe, dass die Vertragsarztsitze nachfolgend an die dort tätigen angestellten Ärzte zur selbstständigen Niederlassung übertragen werden.
8. Stärkung der ärztlichen Leitung von MVZ durch Etablierung von Schutzvorschriften sowie Stärkung der Schutzfunktion der ärztlichen Leitung gegen sachfremde Einflussnahme durch Einführung entsprechender Kontrollmechanismen:
9. Besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz zugunsten der ärztlichen Leitung.
10. Vorlagepflicht der Verträge mit der ärztlichen Leitung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung durch den Zulassungsausschuss, ob deren Inhalte die ärztliche Entscheidungsfreiheit einschränken. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben hierfür Empfehlungen zu erarbeiten.
11. Vorgabe des Tätigkeitsumfanges für die ärztliche Leitung in Höhe eines vollen Versorgungsauftrages bei mindestens fünf vollzeitäquivalenten Stellen im jeweiligen MVZ.
12. Regelung im SGB V, dass Disziplinarmaßnahmen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können und nicht nur gegen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. In diesem Zusammenhang ist zudem klarzustellen, dass auch MVZ die Zulassung zu entziehen ist, wenn das MVZ durch entsprechende Maßnahmen nicht sicherstellt, dass MVZ-Ärzte ihren vertragsärztlichen Pflichten nachkommen.

Begründung

Sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die institutionellen Akteure des Gesundheitswesens ist es kaum möglich, die hinter den MVZ stehenden wirtschaftlich Beteiligten ohne größeren Aufwand zu identifizieren. Dies wäre jedoch Grundvoraussetzung, damit Patientinnen und Patienten eine informierte, freie (Zahn-) Arztwahl treffen und die institutionellen Akteure wie Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen die Herausbildung monopolartiger Strukturen und etwaige Gefahren für die Qualität und Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erkennen und diesen entgegenwirken können.

Zur Herstellung einer ausreichenden Transparenz in einem gesonderten MVZ-Register über die nachgelagerten Inhaberstrukturen kann beispielsweise auf den „wirtschaftlich Berechtigten" nach § 3 Geldwäschegesetz und auf die Daten des Transparenzregisters abgestellt werden. Damit wird sichergestellt, dass hiermit keine nur MVZ betreffende Sonderregelung geschaffen wird.

Durch die gesetzliche Implementierung eines räumlichen Bezuges in Form einer Beschränkung der Gründungsbefugnis auf die jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereiche, die ganz oder teilweise in einem Radius von bis 50 km zum Sitz des Krankenhauses entfernt liegen, wird der ursprünglich verfolgte Zweck bzw. die Vorteile von (zahn-)ärztlichen MVZ, die bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, wieder mehr in den Vordergrund gerückt.

Danach dürfen MVZ nur in denjenigen arztgruppenbezogenen Planungsbereichen gegründet werden, die sich ganz oder teilweise innerhalb eines 50 km-Radius vom Träger-Krankenhaus befinden. Der 50 km-Radius (7.800 km²) entspricht ungefähr der Fläche von drei bis vier größeren Landkreisen in Deutschland.

Eine Begrenzung des Versorgungsanteiles von ärztlichen MVZ dient neben der Unterbindung von Konzentrationsprozessen und Monopolisierungstendenzen auch der Schaffung eines Gleichlaufes zu zahnärztlichen MVZ, wo bereits mit § 95 Abs. 1b SGB V eine Parallelregelung existiert.

Durch die angestrebte gesetzliche Neuregelung wird die Gründungsbefugnis eines Trägers für ärztliche MVZ bei Hausärzten auf 25 Prozent und bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf max. 50 Prozent pro Facharztgruppe begrenzt. In einem Planungsbereich könnten daher mehrere Krankenhäuser MVZ betreiben, deren gemeinsamer Versorgungsanteil auch über diesen Höchstversorgungsanteilen liegt. Die Anbietervielfalt bleibt erhalten und wird so garantiert. Bereits bestehende MVZ werden von dieser Regelung nicht erfasst. Bei der Ausgestaltung – auch mit Blick auf den relevanten Zeitpunkt – wird empfohlen, sich an der Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V zu orientieren.

Das gegenüber dem zahnärztlichen Bereich (10 Prozent) erhöhte Quorum ist erforderlich, da MVZ im Bereich der ärztlichen Versorgung häufiger auftreten als im zahnärztlichen Bereich und so ihre Vorteile zur Stärkung der Versorgungsstruktur, etwa als Bindeglied bei der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, besser zum Einsatz bringen können.

Um unerwünschte Monopolstellungen zu verhindern, sind auch Höchstversorgungsanteile für den jeweiligen gesamten KV-Bezirk festzulegen und nicht nur für den Planungsbereich, in welchem die Niederlassung stattfinden soll. Diese sind für von einem Träger gegründete ärztliche MVZ bei der hausärztlichen Versorgung auf 5 Prozent und bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf 10 Prozent festzulegen.

Für drohend unterversorgte und unterversorgte Planungsbereiche ist aus Gründen der Versorgungssicherheit sowohl bei Ziffer 3 als auch bei Ziffer 4 eine Ausnahme vorzusehen.

Derzeit können Disziplinarmaßnahmen nur gegen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen verhängt werden, nicht indes gegen MVZ. Eine solche Ungleichbehandlung ist im Hinblick auf die vergleichbare Rolle von MVZ in der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung nicht zu rechtfertigen. Insofern reicht es nicht, wenn Kassenärztliche Vereinigungen und deren Einrichtungen unter dem Rechtsrahmen des § 105 SGB V Ärzte anstellen können, vielmehr bedarf es auch einer zulassungsrechtlichen Absicherung.

Die Stärkung der ärztlichen Leitung von MVZ durch Schutzvorschriften sowie der Schutzfunktion der ärztlichen Leitung gegen sachfremde Einflussnahme dient der Sicherstellung der ärztlichen Unabhängigkeit im MVZ und somit der Verhinderung des Einflusses von Kapitalinteressen auf die ärztliche Berufsausübung.

Durch die aufgeführten Maßnahmen (besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz, Vorlagepflicht der Verträge mit der ärztlichen Leitung gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Prüfung durch den Zulassungsausschuss, Vorgaben zum Tätigkeitsumfang) kann verhindert werden, dass sachfremde Erwägungen, etwa eine Renditeorientierung, durch den Träger/Betreiber des MVZ in den Prozess der ärztlichen Entscheidungsfindung einfließen, was wiederum die Qualität der medizinischen Versorgung sicherstellt.

Redaktion

Die Verantwortlichen sitzen in Berlin

KZVB-Vorstand im Gespräch mit Klaus Holetschek

Der Antrittsbesuch des neuen KZVB-Vorstands beim bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek stand ganz im Zeichen der Wiedereinführung der Budgetierung. Der CSU-Politiker zeigt zwar viel Verständnis für die Wut der Zahnärzte, machte aber auch klar: „Die Verantwortlichen sitzen in Berlin."



Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober diskutierten mit dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek (2. v. r.) über die Wiedereinführung der Budgetierung. Der Minister teilt die Sorge, dass die Sparpolitik der Berliner Ampelkoalition die flächendeckende Versorgung in Bayern gefährdet.

Der KZVB-Vorstand schilderte dem Gesundheitsminister die aktuelle Brisanz: „Wir erleben gerade einen massiven Konzentrationsprozess. Die Versorgungslandschaft im ländlichen Raum dünnt sich dagegen zunehmend aus. Wir können die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht für die Niederlassung begeistern, wenn die vollumfängliche Vergütung der erbrachten Leistungen nicht sichergestellt ist. Lauterbach gefährdet mit seiner Sparpolitik den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag."

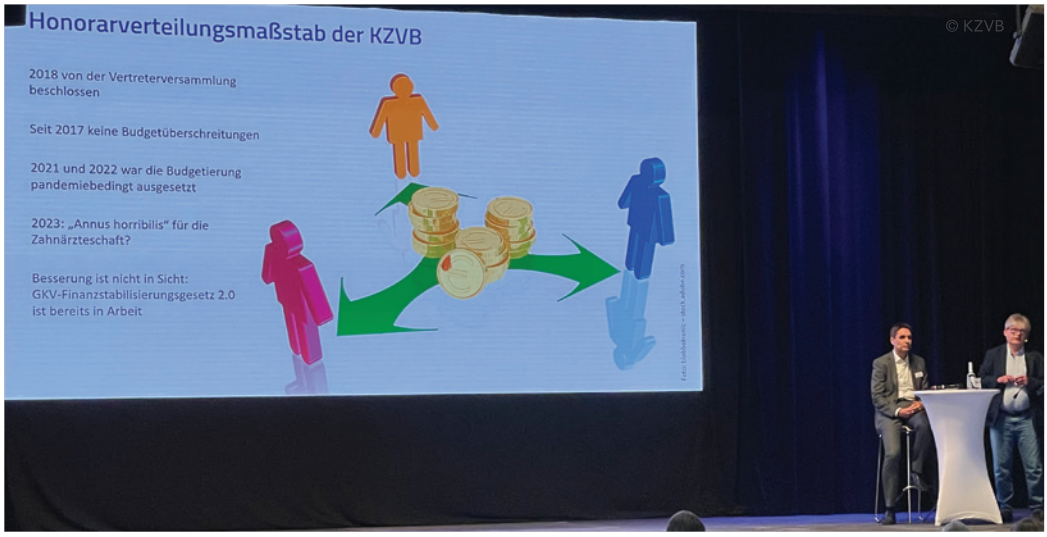
Neben der Budgetierung ging es auch um Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Der KZVB-Vorstand dankte Holetschek dafür, dass er das Thema fremdkapitalfinanzierte MVZ auf die bundespolitische Agenda gesetzt hat. Anders als sein Amtskollege im Bund lasse er seinen Worten auch Taten folgen. Der Entschließungsantrag der Bundesländer Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein erhöhe den Handlungsdruck auf Karl Lauterbach. „Es ist fünf vor zwölf, wenn wir die wohnortnahe Versorgung erhalten wollen. Internationale Investoren sind gerade dabei, in großem Stil Praxen aufzukaufen und ihre Marktanteile auszubauen", so Dr. Rüdiger Schott.

Redaktion

„Es wird Leistungseinschränkungen geben“

KZVB spricht Klartext bei Infoveranstaltungen

Der Auftakt für die bayernweiten Infoveranstaltungen der KZVB zu den Auswirkungen der Budgetierung erfolgte Ende Mai in Regensburg. Der Vorstand nahm dabei kein Blatt vor den Mund: Die gesetzliche Begrenzung der Mittel für die zahnmedizinische Versorgung werde zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen führen, auch wenn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach etwas anderes verspreche. Es drohe zudem die Gefahr eines Praxissterbens.



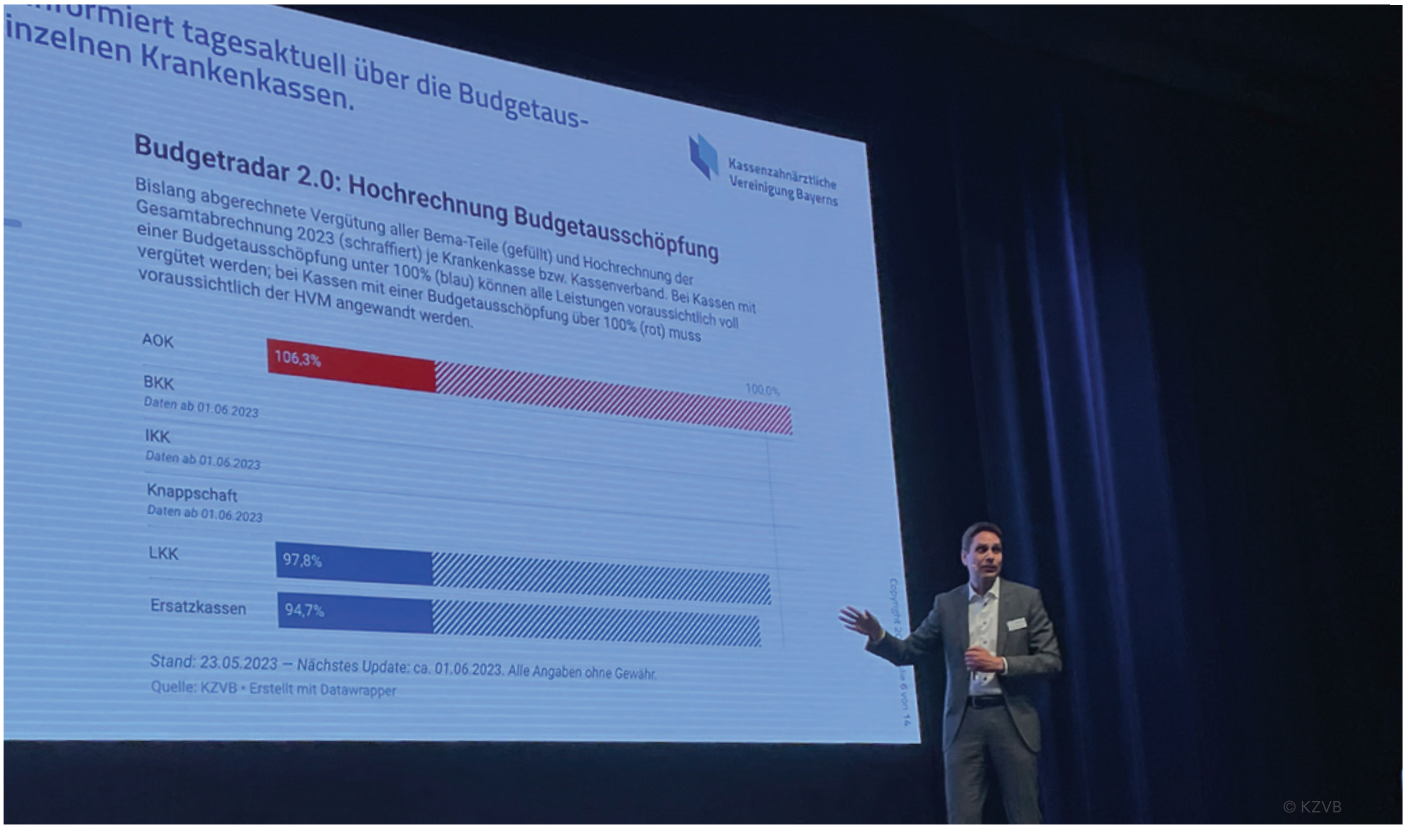
Der HVM wurde ausführlich erläutert. „Wir können aber den politisch verursachten Mangel nur verwalten“, betonte der KZVB-Vorstand.

Dr. Rüdiger Schott schilderte als Vorsitzender des Vorstands die Vorgeschichte der PAR-Richtlinie. Die Körperschaften hätten gemeinsam mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften jahrelange Überzeugungsarbeit geleistet, um die Bedeutung einer zeitgemäßen PAR-Therapie ins Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit zu rücken. Dies führte schließlich zur Aufnahme zusätzlicher Leistungen in den BEMA durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Nach ihrem Inkrafttreten am 1. Juli 2021 habe die PAR-Richtlinie erwartungsgemäß zu einem deutlichen Leistungsanstieg geführt. „Der Behandlungsbedarf ist enorm. Fast jeder zweite Deutsche ist von Parodontitis betroffen. Wir haben der Politik und den Krankenkassen klar gesagt, dass das Geld kosten wird. Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte der Bundes-KZV zugesichert, dass die PAR-Therapie extrabudgetär sein wird. Sein Nachfolger Karl Lauterbach hat dieses Versprechen schon kurz nach seinem Amtsantritt gebrochen.“

Die KZVen müssten den durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz herbeigeführten Mangel nun verwalten. In Bayern versuche man dies durch den aktuellen Honorarverteilungsmaßstab. Dessen Funktionsweise erläuterte Dr. Maximilian Wimmer vom Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung. Für alle Leistungsbereiche gebe es garantierte Budgetbeträge. Wenn diese überschritten werden, spricht man von Mehrleistungen. Und deren Vergütung ist nicht vollumfänglich garantiert. Über den aktuellen Stand der Budgetausschöpfung informiert seit Ende März das KZVB-Budgetradar. Wenn sich bei einer Krankenkasse Budgetüberschreitungen abzeichnen, gibt es aus Sicht der KZVB nur eine logische Antwort: Bremsen! Jeder Zahnarzt müsse selbst entscheiden, welche Behandlung er mit Blick auf die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit noch erbringen könne. Klar sei auch, dass eine Praxis nur mit Bema-Leistungen kaum überleben könne. Der Infoveranstaltung war deshalb ein Seminar zu den Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ vorgeschaltet.

Die weiteren Termine der KZVB-Veranstaltungen finden Sie auf kzvb.de. Auch die Bayerische Landeszahnärztekammer informiert aktuell unter dem Motto „Keine Leistung unter Wert“ über die Abrechnungsmöglichkeiten innerhalb der GOZ (siehe blzk.de/goz-tour).

Leo Hofmeier



Dr. Maximilian Wimmer stellte das Budgetradar der KZVB vor.



Der KZVB-Vorstand ist überzeugt, dass die Wiedereinführung der Budgetierung zu Leistungseinschränkungen führen wird.



Den Infoveranstaltungen zur Budgetierung ist ein Abrechnungsseminar vorgeschaltet. Dr. Christian Öttl, Irmgard Marischler (rechts) und Barbara Zehetmeier erläutern im Seminar die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ.

DIAGNOSE SPARODONTOSE

Ende Mai fiel der Startschuss für die bundesweite Infokampagne „Zähne zeigen." Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung will gemeinsam mit den Länder-KZVen darauf aufmerksam machen, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die Wiedereinführung der Budgetierung zu Versorgungsengpässen führen werden. Auch die Praxen werden um ihre Mithilfe gebeten. Alle bayerischen Vertragszahnärzte bekamen mittlerweile ein Paket mit Flyern, Plakaten, Postkarten und einem Stempel für Papierausdrucke. Über die Website zaehnezeigen.info können Zahnärzte und Patienten die Bundestagsabgeordneten in ihrer Region kontaktieren, um ihrer Verärgerung über die Begrenzung der Mittel für die zahnmedizinische Versorgung Luft zu machen. Flankiert werden diese Maßnahmen von einer Social-Media-Aktion auf Twitter und Instagram, die unter dem Hashtag #zähnezeigen mit Bildern von Gebissen der Nutzer Aufmerksamkeit erzeugt. Der Slogan „Örtlich betäubt" soll darauf hinweisen, dass die Budgetierung auch die wohnortnahe Versorgung gefährdet.

Für Sie zur Info:
Seite wird erst ab Juni freigeschaltet





ANZEIGE

ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

#läuft
Auf jedem Endgerät.

Wenn schon streamen, dann das **Bildungsprogramm** von ZWP online.



© image by rawpixel.com

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

Deutliche Worte

Zahnärzteschaft warnt vor Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes

Das Frühjahrsfest von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in der Landesvertretung von Baden-Württemberg stand in diesem Jahr ganz im Zeichen der Wiedereinführung der Budgetierung. Gastrednerin war die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Sabine Dittmar, die sich viel Kritik anhören musste.



Dr. Jens Kober (links), Dr. Jürgen Welsch (2. v. r.) und Dr. Marion Teichmann vertraten die bayerischen Vertragszahnärzte beim Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Berlin. Gastgeber waren Karl-Georg Pochhammer (KZBV, 2. v. l.), Prof. Dr. Christoph Benz (BZÄK, 3. v. r.) und Martin Hendges (KZBV).

Der neu gewählte Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Martin Hendges, betonte den Stellenwert der KZBV als eine starke Stimme im Gesundheitswesen, die sich weiterhin für eine moderne Zahnmedizin, für eine wohnortnahe Versorgung und für den Wert von Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit engagieren werde. Die Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner seien sich der hohen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten bewusst. Die kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland stehe somit an erster Stelle.

Deutliche Worte fand Hendges zu den Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG). Der Bundesgesundheitsminister habe damit die zahnärztliche Versorgung zur Zielscheibe kurzsichtiger Kostendämpfungspolitik gemacht. Die Versorgungsstrukturen würden vor allem im ländlichen Raum langfristig geschwächt werden und die strikte Budgetierung entziehe der neuen, präventionsorientierten Parodontitis-Therapie die finanzielle Grundlage – auf Kosten der Patienten! Er appellierte an die politischen Entscheidungsträger, die im Gesetz verankerte Evaluationsklausel zur Parodontitis-Versorgung zum Anlass zu nehmen, um diese versorgungspolitische Katastrophe abzuwenden und die Budgetierung schnellstmöglich wieder abzuschaffen.

Des Weiteren sei es nun höchste Zeit, die Ausbreitung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) wirksam einzudämmen. Zahnärztliche MVZ sollten nur innerhalb eines sehr begrenzten Einzugsbereiches des Trägerkrankenhauses gegründet werden, und nur dann, wenn diese Krankenhäuser auch schon vorher an der zahnärztlichen Versorgung beteiligt waren. Neben der räumlichen komme es vor allem auf diese fachliche Begrenzung an. In Sachen Digitalisierung müsse man nun weiter vorankommen. Von den neuen Digitalisierungsgesetzen der Bundesregierung erwartete Hendges, dass sie vor allem die Versorgung spürbar voranbringen würden, den Praxisalltag verbessern und die Bürokratie reduzieren.

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Sabine Dittmar, betonte, wie sehr sich die Mundgesundheit der Bevölkerung in den letzten Jahren verbessert habe. Dies sei Ausdruck eines Paradigmenwechsels von der kurativen zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin. Die Resultate dieses Wandels kämen auch vulnerablen Gruppen zugute. Das Bundesgesundheitsministerium werde auch in Zukunft seinen Teil dazu beitragen, die Mundgesundheit zu verbessern. Dittmar kündigte an, beim Thema der Alterszahngesundheit den Austausch zu suchen. Zu den Regelungen im GKV-FinStG führte sie aus, dass es wichtig gewesen sei, dass die Evaluationklausel zur Parodontitis-Versorgung im Gesetz implementiert worden sei. Man werde die Abrechnungsdaten sehr genau evaluieren, um zu sehen, welche Auswirkungen das Gesetz auf den Umfang der Versorgung habe. Die Daten werden im Herbst erwartet. Zum Thema iMVZ sagte Dittmar, Zahnärztinnen und Zahnärzte müssten ihren Versorgungsauftrag ohne übermäßigen ökonomischen Druck erfüllen können. Die Debatte zu iMVZ sei noch nie so intensiv geführt worden wie derzeit. Man habe nun eine deutlich verbesserte Informationslage und sie sei sehr sicher, dass man zu Lösungen kommen werde.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, kam in seinem Schlusswort ebenfalls auf die fatalen Auswirkungen des GKV-FinStG für die Parodontitis-Versorgung zu sprechen. Die ambulante zahnmedizinische Versorgung habe sich bewährt. Sie sollte gestärkt und nicht verändert werden.

Redaktion

Ketten können es nicht besser

Pleitewelle im Pflegebereich – Warnung an die Gesundheitspolitik

Es gibt viele Argumente gegen die Industrialisierung der Zahnmedizin. Eines ist bislang noch nicht ausreichend in den Blickpunkt der politisch Verantwortlichen gerückt: die Gefahr, die von Insolvenzen großer Dentalketten ausgeht. Das zeigt nicht nur der Blick ins Ausland, sondern auch eine Pleitewelle bei deutschen Betreibern von Seniorenheimen, über die das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel" berichtet.

Von einem „Pflege-Fiasko" spricht „Der Spiegel" in der Ausgabe 19/2023. Betroffen sind zwar kleine Familienbetriebe ebenso wie große Player, doch bei Letzteren sind die Folgen einer Insolvenz deutlich schwerwiegender. So mussten in diesem Jahr bereits drei „Bettenkonzerne" aufgeben. Die Dorea GmbH mit 6 724 Pflegeplätzen, die Curata Care Holding GmbH mit 4 747 Plätzen und die Convivo Holding GmbH mit 4 467 Plätzen. Die Gründe sind für den „Spiegel" eindeutig: „Gerade in der zurückliegenden Niedrigzinsphase galt die Pflege als lohnendes Investment. Betreiber beschafften sich bei Banken und Investoren zu günstigen Konditionen Kapital, legten Häuser zusammen und sparten dadurch Kosten." Ein riskantes Geschäftsmodell!



Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel" berichtet über eine Pleitewelle im Pflegesektor, von der vor allem investorenfinanzierte Seniorenheim-Ketten betroffen sind.

„Wer als Kette darauf gesetzt hat, auf Pump zu expandieren, hat bei steigenden Zinsen ein Problem", zitiert „Der Spiegel" den Ökonomen Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen. Und tatsächlich hatten alle großen Betreiber, die Insolvenz anmelden mussten, davor massiv expandiert. Convivo hat sich laut „Spiegel" auf „100 Einrichtungen aufgeplustert – bevor das Firmenkonstrukt im Januar zusammenfiel". Für die betroffenen Bewohner der Seniorenheime war die Insolvenz mehr als unangenehm. Nachdem Convivo seine Rechnungen nicht mehr zahlte, stellten Lebensmittellieferanten ihre Tätigkeit ein, die Wäsche wurde tagelang nicht mehr gewaschen. Angehörige mussten einspringen. Mitarbeiter berichten von schwerwiegenden Managementfehlern.

„Der Spiegel" spricht angesichts der Pleitewelle von „Kapriolen eines Marktes, auf dem Seniorenheime wie Spielsteine verschoben werden". Und das erinnert doch sehr an das, was derzeit im zahnmedizinischen Bereich passiert. Auch hier versuchen große Konzerne, ihre Marktanteile immer weiter auszubauen. Und die Politik schaut zu. Dabei zeigt der Blick in den Pflegebereich: Internationale Investoren, die den Gesundheitsmarkt in erster Linie als lukratives Investment sehen, ziehen schnell die Notbremse, wenn sich ihre Renditeerwartungen nicht erfüllen. Wenn der Betreiber eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) eine marktbeherrschende Stellung hat, kann das für die Patienten äußerst unangenehm werden. So standen in Spanien 350 000 Patienten plötzlich ohne einen Zahnarzt da, nachdem dort 2018 die Dentalkette iDental schließen musste. Auch in Großbritannien und Frankreich mussten Dentalketten bereits Insolvenz anmelden. Noch ist der Konzentrationsprozess in Deutschland nicht so weit fortgeschritten wie in anderen Ländern. So haben Dentalketten in Finnland einen Marktanteil von 35 Prozent, in Spanien 25 Prozent und in Großbritannien 24 Prozent. Doch wenn die Politik weiter zögert, die Regeln für die Gründung und den Betrieb von MVZ zu verschärfen, wird der Vormarsch der Heuschrecken nicht zu stoppen sein. Es ist also fünf vor zwölf, wenn die über Jahrzehnte gewachsene Praxislandschaft und die wohnortnahe Versorgung erhalten bleiben sollen.

Leo Hofmeier



Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

EU-Kommission schnürt Pharmapaket

Die Europäische Kommission hat in Brüssel ihre Vorschläge für eine grundlegende Revision der geltenden EU-Regeln für Arzneimittel vorgelegt. Damit sollen die über 20 Jahre alten EU-Vorgaben modernisiert und den veränderten Gegebenheiten angepasst werden.

Die übergeordneten Zielsetzungen des Pharmapaketes sind es, den Zugang, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln zu sichern und zu verbessern. Zulassungsverfahren sollen beschleunigt und Engpässe bei der Versorgung mit Arzneimitteln verhindert werden. So soll etwa die Prüfung durch die Europäische Arzneimittelbehörde EMA künftig statt bis zu 400 Tagen nur noch bis zu 180 Tagen andauern.

Ein wichtiges Element der Vorschläge sind Anreizsysteme für die Entwicklung neuer Antibiotika. Dies soll im Wege von Vouchern, die im Prinzip Gutscheine sind, gefördert werden. Mittels der Voucher könnte der Hersteller eines neuen Antibiotikums den Patentschutz für ein bereits zugelassenes Arzneimittel unter bestimmten Bedingungen einmalig um ein Jahr verlängern und so besonders umsatzstarke Medikamente länger vom Generika-Wettbewerb abschotten. Laut Kommissionsentwurf dürften die Voucher auch an andere Unternehmen verkauft werden. So will man seitens der EU-Kommission dem Marktversagen bei der Antibiotika-Entwicklung künftig effektiver entgegentreten. Um die Wirksamkeit der antimikrobiellen Wirkstoffe zu gewährleisten, werden zudem weitere Maßnahmen und Ziele für ihre umsichtige Verwendung eingeführt, einschließlich angepasster Verpackungs- und Verschreibungsanforderungen.

In der Gesamtschau gleichen die Zielsetzungen des Pharmapaketes einer „Quadratur des Kreises". Kritiker befürchten, dass diese Mammutaufgabe in der verbleibenden Zeit der Legislaturperiode des Europäischen Parlaments bis Mitte 2024 kaum zu schaffen ist, und erwarten – ähnlich wie beim EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte – ein hochkomplexes Gesetzgebungsverfahren, das viele Jahre in Anspruch nehmen dürfte.

Deutsche Heilberufe wollen nachbessern

Angesichts der laufenden Beratungen über den Vorschlag der EU-Kommission zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) haben sich die Spitzenverbände der deutschen Heilberufe, darunter die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, in einer gemeinsamen Stellungnahme dafür ausgesprochen, dass es keine Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht geben dürfe. Das Vertrauensverhältnis zwischen den behandelnden (Zahn-)Ärzten und Patienten dürfe nicht untergraben werden.

Ferner wird gefordert, den Zugriff von Unbefugten auf Patientendaten technisch auszuschließen. Die Patientinnen und Patienten müssten zudem die Möglichkeit bekommen, einer Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten zu widersprechen. Wichtig sei darüber hinaus, dass man die für den Betrieb des EHDS notwendigen Schulungen und den administrativen Aufwand auf das Notwendige begrenze und dafür einen finanziellen Ausgleich schaffe, betonen die Vertreter der Heilberufe.

„Tag der Freien Berufe" in Brüssel

Bereits zum siebten Mal veranstaltete der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss seinen „Tag der Freien Berufe" in Brüssel. Inhaltlich ging es um die Fragen, wie die Angehörigen der Freien Berufe, insbesondere Ingenieure und Architekten, dazu beitragen können, den Ausstoß von klimaschädlichem CO_2 zu reduzieren, und wie man seine beruflichen Fähigkeiten und Kompetenzen über das gesamte Berufsleben hinweg weiterentwickeln kann.

Der Tag der Freien Berufe ist das einzige Veranstaltungsformat auf EU-Ebene, das regelmäßig Vertreter der Freien Berufe mit Entscheidungsträgern aus dem Europäischen Parlament und der EU-Kommission zusammenbringt.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Weniger BEMA – mehr GOZ „Abrechnen mit Köpfchen“

Sonderveranstaltungen



Seit Anfang 2023 müssen die Zahnarztpraxen wieder mit einer **Budgetierung zahnärztlicher Leistungen und einem Honorarverteilungsmaßstab (HVM)** leben. Insbesondere die vor zwei Jahren eingeführten neuen BEMA-Positionen für die PAR-Therapie sind entgegen anderslautenden Versprechungen weder extrabudgetär noch vollständig gegenfinanziert. Hinzu kommen ein seit mittlerweile 35 Jahren **stagnierender GOZ-Punktwert** sowie stetig steigende Personal-, Energie-, Material- und Laborkosten.

Um zukünftig betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorare für Zahnärzte zu sichern, ist es daher wichtig, **Abrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der GOZ optimal zu nutzen** und Patienten darüber transparent und nachvollziehbar aufzuklären. Fachlich anspruchsvolle Zahnbehandlungen nur nach BEMA und GOZ Faktor 2,3 abzurechnen, ist weder wirtschaftlich noch zeitgemäß!

Unsere Sonderveranstaltungen sollen Sie fit machen, **Schnittstellen zwischen gesetzlichen und privaten Leistungen betriebswirtschaftlich optimiert** zu nutzen. Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis wird erläutert, wie eine korrekte Abdingung und Abrechnung bei Kassen- und Privatpatienten aussieht und wie diese rechtssicher gestaltet werden kann. Hierbei wird auch auf die **Dokumentation zahnärztlicher Leistungen** und Kommunikation mit Patienten und Kostenerstattern eingegangen. Nutzen Sie die Veranstaltungen, um Ihre Kenntnisse im Bereich der Erstellung von Heil- und Kostenplänen sowie der Abrechnung neuer Leistungen und Gebührennummern aufzufrischen und zu erweitern!

Seminarinhalte

- Schnittstelle zwischen gesetzlichem Anspruch und Mehrkostenberechnung
- Rechtliche Grundlagen
  - Korrekte Auslegung des zahnärztlichen Gebührenrechts
  - Dokumentation
- Behandlungsvereinbarungen: Aufklärung, Gestaltung, Argumentation
- Fallbeispiele
  - Dentinadhäsive Füllungen
  - Zahnformkorrekturen
  - Endodontie
  - Professionelle Zahnreinigung
  - Rezessionsdeckungen
  - Funktionsanalytische Leistungen (FAL)
  - Prothetische Leistungen

Info und Anmeldung
www.eazf.de/sites/goz-sonderveranstaltungen



Irmgard Marischler
ZMF und ZMV, langjährige Dozentin der eazf im Bereich Abrechnungswesen, Fachlehrkraft an der Berufsschule

Kursnummer: 73795, Nürnberg
Datum: 15. September 2023

Kursnummer: 63799, München
Datum: 29. September 2023

Kursnummer: 73802, Fürth
Datum: 6. Oktober 2023

Kursnummer: 63833, München
Datum: 27. Oktober 2023

Uhrzeit: jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Kursgebühr: jeweils 195,– Euro

eazf GmbH
Fallstraße 34
81369 München
www.eazf.de
Tel.: 089 230211400
Fax: 089 230211406
E-Mail: info@eazf.de



Journal

@ Tierney – stock.adobe.com

Zahnmedizin spielt wichtige Rolle bei Fortführung der NAKO-Studie

Seit Mai läuft die dritte Phase der NAKO-Gesundheitsstudie. In den nächsten fünf Jahren wird auch die Zahnmedizin Teil der Langzeituntersuchung sein. Gefördert wird das Forschungsprojekt von Bund, Ländern und der Helmholtz-Gemeinschaft.

Ziel der Langzeitstudie ist es, die Entstehung von Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Herzinfarkt besser zu verstehen, um so die Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung in Deutschland zu intensivieren. Neben Basisuntersuchungen, die in allen Studienzentren gleich ablaufen, gibt es Zusatzuntersuchungen, die nur in bestimmten Studienzentren durchgeführt werden. So wird zum Beispiel in Kiel und in neun weiteren Studienzentren die Zahn- und Mundgesundheit der Probanden ausführlich untersucht. Nach Angaben der Universität Kiel werden die Anzahl der Zähne und Implantate, der Kariesstatus und Zahnfleischentzündungen und die Versorgung mit Zahnersatz erfasst und funktionelle Befunde der Kiefer erhoben. Außerdem werden Speichelproben entnommen. Mit diesen Daten soll geprüft werden, wie Erkrankungen von Zähnen und Zahnfleisch mit systemischen Erkrankungen zusammenhängen.

Im Rahmen der NAKO-Gesundheitsstudie werden bundesweit etwa 200 000 zufällig aus dem Melderegister ermittelte Erwachsene zwischen 20 und 69 Jahren in insgesamt 18 Studienzentren zu ihren Lebensumständen befragt und untersucht.

tas/Quellen: NAKO und Universität Kiel

Quitterer für mehr Kontrolle bei KI

Die künstliche Intelligenz (KI) erobert zunehmend auch den medizinischen Sektor. Dennoch vertritt der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Gerald Quitterer, die Meinung, dass KI langfristig Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzen kann.

„Neue Anwendungen von KI in der Medizin können menschliche Intelligenz, Verantwortung und Bewertung nicht ersetzen", schrieb Quitterer im Leitartikel für die Mai-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, sprach sich aber gleichzeitig für mehr Kontrolle und die Einrichtung einer KI-Aufsichtsbehörde aus. Die Entwicklung geeigneter KI-Komponenten für die medizinische Praxis stelle eine anspruchsvolle Aufgabe dar, die eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Experten aus der Medizin, der Informatik, Ingenieurwissenschaft sowie aus dem juristischen Bereich erfordere. Nur so könnten geeignete Algorithmen für die zuverlässige Bewältigung bestimmter Aufgaben definiert werden. Außerdem müsse eine hohe Qualität der vom Algorithmus verwendeten Trainingsdaten sichergestellt sein, um vermeidbare Ergebnisverzerrungen zu minimieren. Der Kammerpräsident weiter: „In vielen Fällen genügen KI-Anwendungen diesen Ansprüchen und notwendigen Datenschutzanforderungen nicht. Unabdingbar sind dazu neue Regeln und geeignete Verträge, die die Voraussetzung für die Entwicklung und Anwendung von, sowie die Datennutzung durch die KI regeln, gegebenenfalls durch eine entsprechende Aufsichtsbehörde."

Zu bedenken gab Quitterer auch: Wer sich zu stark von Technik abhängig mache, verlerne möglicherweise essenzielle Fähigkeiten. „Wenn wir Diagnosestellungen oder Entscheidungen im OP zunehmend der KI überlassen, besteht die Gefahr, dass wir unser eigenes Handwerk verlernen", warnte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

tas/Quelle: BLÄK

Plädoyer für berufliche Ausbildung

Mit dem „Sommer der Berufsausbildung" wollen Ministerien, Behörden, Wirtschaft und Gewerkschaften in diesem Jahr für die berufliche Ausbildung in Deutschland werben. Die Entscheidung für einen Beruf brauche umfassende Informationen und Vorbilder. Deshalb richten sich die Veranstaltungen der „Allianz für Aus- und Weiterbildung" an Jugendliche, Eltern und Betriebe.

Noch bis Ende September präsentieren und erklären die Partner des Bündnisses – darunter auch der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) – auf Social-Media-Plattformen und bei zahlreichen regionalen und überregionalen Veranstaltungen die Vorteile einer beruflichen Erstqualifizierung. Im Mittelpunkt stehen dabei Maßnahmen der Berufsorientierung, die Attraktivität der dualen Ausbildung, die Vielfalt in den Betrieben und die Chance, auch noch in der Nachvermittlung einen geeigneten Ausbildungsplatz zu finden.

tas/Quelle: BFB



© kamiphotos – stock.adobe.com

GOZ aktuell

Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell" veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer 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.

Gesunde Milchzähne sind eine wichtige Voraussetzung für das bleibende Gebiss. Deshalb sollte der erste Zahnarztbesuch von Kindern schon im ersten Lebensjahr erfolgen. Die Behandlung der jungen Patienten erfordert Geduld, Fingerspitzengefühl und Zeit und stellt das gesamte Praxisteam oftmals vor große Herausforderungen. Wie die Berechnung von Untersuchungen, Prophylaxe-Konzepten und Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen erfolgen soll, stellt das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer in diesem Beitrag dar.

Untersuchung und Beratung

GOZ 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

- Die Gebühr ist für jede eingehende Untersuchung berechenbar, da es keine zeitliche Einschränkung gibt.
- Die Leistung ist nicht neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) abrechenbar.

GOÄ 4

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung von Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken

- Durch diese Gebührennummer sollen besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen mit Bezugspersonen honoriert werden.
- Werden bei der Behandlung eines Kindes das Vorgehen besprochen oder die Anamnese erhoben, kann die Gebühr nicht angesetzt werden.
- Wird einer Bezugsperson jedoch beispielsweise die Handhabung und Kontrolle eines kieferorthopädischen Behandlungsmittels erklärt und gezeigt, so kann hierfür durchaus diese GOÄ-Position verwendet werden.

GOÄ 5

Symptombezogene Untersuchung

- Beratungen nach GOÄ 1 (Beratung – auch mittels Fernsprecher) und GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher) können zusätzlich berechnet werden.
- Die Leistung ist nicht im Zusammenhang mit GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) berechenbar – außer, die Untersuchung würde anderen Zwecken dienen.

GOÄ 6

Vollständige körperliche Untersuchung des stomatognathen Systems

- Das stomatognathe System umfasst die Inspektion der Mundhöhle, die Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie den vollständigen Zahnstatus.
- Die Leistung kann nicht neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) berechnet werden.

Zuschlag K1

Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

- Zusätzlich bei Kleinkindern neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- Dieser Zuschlag unterliegt dem einfachen Gebührensatz.
- Nicht im Zusammenhang mit der GOZ-Position 0010 (Eingehende Untersuchung) abrechenbar.

GOZ 6190

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

- Die Leistung ist nicht auf den kieferorthopädischen Bereich beschränkt.
- Dieses Gespräch kann je Sitzung berechnet werden.
- Im Zusammenhang mit GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) ist die Gebühr nicht abrechenbar.

Prophylaxe

GOZ 1000	GOZ 1010
Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	**Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten**

- Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.
- Die Abrechnungsbestimmungen geben vor, dass diese Gebührennummern im Zusammenhang mit GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) sowie Beratungen und Untersuchungen der GOÄ nur dann berechnungsfähig sind, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird. Auch die Leistungserbringung von unterschiedlichen Personen, zum Beispiel Zahnarzt und Dentalhygienikerin, rechtfertigt nicht die Nebeneinanderberechnung.
- GOZ 1000 kann einmal pro Jahr (365 Tage) und GOZ 1010 dreimal pro Jahr (365 Tage) berechnet werden.

GOZ 1020

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

- Die Leistung ist nicht am selben Zahn und in gleicher Sitzung neben GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) berechenbar.
- Sie ist innerhalb eines Jahres viermal berechnungsfähig.

GOZ 1030

Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

- Die Kosten für das verwendete Medikament sind mit der Leistung abgegolten und nicht extra berechenbar.
- Die Herstellung des Medikamententrägers (z. B. Tiefziehschiene) wird gesondert berechnet.

GOZ 1040

Professionelle Zahnreinigung

- Diese Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen.
- Die Gebühr ist je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechenbar.
- Sie kann nicht neben GOZ 1020 (Fluoridierung), GOZ 4050 und GOZ 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge) sowie GOZ 4060 (Kontrolle/Nachreinigung) berechnet werden.

GOZ 4050	GOZ 4055
Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	**Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn**

- Mit dieser Gebühr wird die Entfernung von supragingivalen Belägen berechnet.
- Die Leistung kann innerhalb von 30 Tagen am selben Zahn nur einmal berechnet werden.
- Sie kann nicht in gleicher Sitzung und am selben Zahn neben GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) abgerechnet werden.
- Muss die Maßnahme innerhalb von 30 Tagen wiederholt erbracht werden, kann dafür GOZ 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied) angesetzt werden.

GOZ 4060

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

- Die alleinige Kontrolle erfüllt nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Position 4060.
- Die Maßnahme kann nach der Professionellen Zahnreinigung (GOZ 1040) oder der Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (GOZ 4050 und GOZ 4055) in separater Sitzung erfolgen.

Konservierende Behandlung

GOZ 2250

Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde

- Die Maßnahme erfolgt bei unvollständiger Ausbildung eines Zahnes, einer Unfallfolge oder bei umfangreichem Verlust an Zahnhartsubstanz.
- Die Leistung ist bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum abrechenbar.
- Angefallene Materialkosten können gesondert berechnet werden.

Leistungen, die nicht Bestandteil der Gebührenordnung sind

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesdetektor

Das Anfärben von Restkaries mit Kariesmarker ist eine sinnvolle Maßnahme, die zur Qualitätsverbesserung der Versorgung beiträgt. Für das Erbringen dieser Leistung ist ein separater Arbeitsschritt notwendig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesrisikotest

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um zu analysieren, wie hoch das Kariesrisiko eines Patienten einzustufen ist. Aufgrund der Diagnose kann ein auf den Patienten abgestimmtes Therapiekonzept erfolgen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesinfiltration

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

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Facing

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

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiederbefestigung eines Zahnfragmentes mittels Dentin-Adhäsiv-Technik

Bricht bei einem Unfall oder einen Schlag gegen den Zahn ein Stück der Schneidekante aus, besteht die Möglichkeit, das frakturierte Zahnfragment in Adhäsivtechnik zu repositionieren.

Zu beachten ist außerdem, dass vor der Behandlung stets das Einverständnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten vorliegen muss. Bei routinemäßigen Behandlungen ist die Unterschrift des begleitenden Elternteils ausreichend. Größtmögliche Sicherheit besteht, wenn beide Elternteile – oder bei Getrenntlebenden der Sorgeberechtigte – schriftlich zugestimmt haben. Das gilt auch für eine etwaige Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ.

Ein entsprechendes Musterformular sowie ein Merkblatt zur Honorarvereinbarung finden Zahnärzte auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_ goz_beratung.html





MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK

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

ANZEIGE

dental bauer

DIE DB PRAXISBÖRSE –
IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE
ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE

Kinderzähne gesund erhalten

Kinderpass, Pockets & Co. für eine gute Mundgesundheit in jungen Jahren

Die Mundgesundheit im Kindesalter legt den Grundstein für einen gesunden Mund im Erwachsenenalter. Deshalb ist die Prophylaxe bei Kindern ein besonders wichtiges Anliegen der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Als Unterstützung für die Aufklärungsarbeit der bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte bietet die Bayerische Landeszahnärztekammer verschiedene Patientenpublikationen, wie den zahnärztlichen Kinderpass, Pockets und Infoblätter, an.



Das Paket „Gesunde Kinderzähne" im Online-Shop der BLZK enthält verschiedene Patienteninfos zur Mundgesundheit bei Kindern.

Der zahnärztliche Kinderpass

Seit fast 25 Jahren gibt es inzwischen den zahnärztlichen Kinderpass der BLZK. Er wurde als „Vorsorgeplan" entwickelt, mit dessen Hilfe Eltern alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Blick behalten. Zusätzlich enthält er viele Informationen und Tipps zur Mundgesundheit für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr. Der Kinderpass wird regelmäßig aktualisiert und es kommen immer wieder neue Elemente hinzu. Zum Beispiel finden Eltern seit der letzten Aktualisierung eine Gebiss-Grafik, in die sie eintragen können, an welchem Tag bei ihrem Kind die einzelnen Zähne durchgebrochen sind. Diese Dokumentation ist nicht nur eine schöne Erinnerung für die Eltern, sondern liefert Zahnärztinnen und Zahnärzten auch wichtige Informationen.



Der zahnärztliche Kinderpass der BLZK ist als „Vorsorgeplan" bei Zahnarztpraxen und Eltern gleichermaßen beliebt.

Paket „Gesunde Kinderzähne"

Der zahnärztliche Kinderpass ist auch ein Bestandteil des Pakets „Gesunde Kinderzähne", das im Online-Shop der BLZK bestellt werden kann. Das Paket ist eine Zusammenstellung verschiedener BLZK-Patienteninformationen rund um die Mundgesundheit von Kindern – so müssen Sie sich die einzelnen Publikationen nicht selbst zusammensuchen.

Das Paket enthält:

- den zahnärztlichen Kinderpass
- die Pockets „Kreidezähne", „Karies bei Kleinkindern", „Zahnunfall" und „Zahnwechsel"
- die Lernkarte „KAI-Technik"
- den Spiegelaufkleber „Jetzt ist Zahnputzzeit!"

Kinderpass, Pockets und Lernkarte eignen sich gut, um sie Eltern mit nach Hause zu geben. Den Spiegelaufkleber können Sie Ihren kleinen Patientinnen und Patienten zum Beispiel als schönes und zugleich nützliches Geschenk nach der Behandlung überreichen. Im Online-Shop und auf der BLZK-Patientenwebsite www.zahn.de steht das Motiv des Spiegelaufklebers auch als Malvorlage zum Selbstausdrucken zur Verfügung. Eltern können dadurch mit ihren Kindern auf spielerische Weise und „ganz nebenbei" über das Thema Mundgesundheit sprechen.



Der Spiegelaufkleber zeigt Kindern, worauf sie beim Zähneputzen achten müssen.

Infoblätter kostenlos ausdrucken

Die BLZK bietet in ihrem Online-Shop verschiedene Infoblätter zum kostenlosen Herunterladen und Ausdrucken an – auch zu Kinderthemen wie „Tipps für gesunde Kinderzähne" und „Tipps für die Reinigung der Zahnspange". Diese Infoblätter können Sie ebenfalls dafür nutzen, um sie Ihren Patienten beziehungsweise deren Eltern mitzugeben oder im Wartezimmer auszulegen.

Nina Prell
Referat Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK

SO BEKOMMEN SIE DAS PAKET „GESUNDE KINDERZÄHNE"

Das Paket „Gesunde Kinderzähne" ist für 35 Euro inklusive Versandkosten im Online-Shop der BLZK erhältlich unter: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_kinderpaket.html

Alle Publikationen, die im Paket enthalten sind, können Sie im Online-Shop auch einzeln bestellen. Sie finden sie in der Kategorie „Publikationen für Patienten" unter: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_sh_publikationen_fuer_patienten.html

Den Spiegelaufkleber inklusive Malvorlage zum Ausdrucken finden Sie unter folgendem Link: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_spiegelaufkleber_zaehne_putzen.html

Die Infoblätter können Sie im Online-Shop der Bayerischen Landeszahnärztekammer kostenlos herunterladen: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_infoblaetter_patienten.html

ANZEIGE

InteraDent

Ihr klimaneutrales Dentallabor für Zahnersatz & Zahnästhetik

FÜR UNSERE UMWELT

KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

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

TÜV NORD
TÜV NORD CERT GmbH
Klimaneutrales Unternehmen
Freiwillige Zertifizierung gem. TN-Standard TN-CO2-050



Robert Hellhammer
Ihr Berater
+49 (0)151 61 54 28 79

InteraDent Qualität
Ich bin für Sie in Bayern da!



0800 - 468 37 23 interadent.de



© Shutter2U – stock.adobe.com

Was bedeutet die Budgetierung für meine Praxis?

KZVB-Vorstand informiert bei bayernweiten Veranstaltungen

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz der Ampelkoalition sind fast alle BEMA-Bereiche erneut budgetiert. Wie können Sie trotz begrenzter Mittel eine wirtschaftliche Praxisführung und die Patientenversorgung sicherstellen? Wo liegen die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ? Antworten auf diese Fragen gibt die KZVB seit Ende Mai bei bayernweiten Infoveranstaltungen (Termine jeweils Mittwoch 15 Uhr, Dauer: 5 Stunden).

Referenten sind neben dem Vorstand der KZVB Irmgard Marischler, Dr. Christian Öttl, Barbara Zehetmeier und Dr. Maximilian Wimmer. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben.

Redaktion KZVB



Der Vorstand der KZVB (v. l.: Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober) informiert bei bayernweiten Veranstaltungen darüber, wie die Zahnärzte auf die Wiedereinführung der Budgetierung reagieren können.

WEITERE TERMINE

28. Juni	Kurhaus **Bad Aibling**
12. Juli	Redoutensaal **Erlangen**
19. Juli	Brose Arena **Bamberg**
26. Juli	Stadthalle **Gersthofen**
2. August	Zahnärztehaus **München**

Die bayernweiten Infoveranstaltungen der KZVB finden jeweils mittwochs um 15 Uhr statt und dauern fünf Stunden. Es gibt sechs Fortbildungspunkte.

DETAILS UND ANMELDUNG

Zur Anmeldung können Sie das Formular auf der rechten Seite verwenden. Noch einfacher geht es online:

kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungstermine/veranstaltungsanmeldung/detail/infoveranstaltung-abrechnung-bemagoz-budgetierung-und-honorarverteilung

Anmeldung

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Infoveranstaltungen HVM/Budgetierung

Ich nehme teil am

(Bitte einen Termin ankreuzen)

- ☐ 28. Juni: Kurhaus **Bad Aibling**
- ☐ 12. Juli: Redoutensaal **Erlangen**
- ☐ 19. Juli: Brose Arena **Bamberg**
- ☐ 26. Juli: Stadthalle **Gersthofen**
- ☐ 2. August: Zahnärztehaus **München**

Praxisadresse/-stempel
(mit ABE-Nummer)

Jeweils Mittwoch 15 Uhr
Dauer: 5 Stunden
Teilnahmegebühr: 80 Euro (für bis zu zwei Personen)
Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben.

Anmeldung

Fax: 089 72401-493 E-Mail: fortbildung@kzvb.de www.kzvb.de

Teilnehmer/in (bis zu zwei Personen)

Name, Vorname	**Ihre E-Mail-Adresse (für das Fortbildungszertifikat)**

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB an, die auf kzvb.de veröffentlicht sind. Die Teilnahmegebühr darf von meinem Abrechnungskonto abgebucht werden.

Abwechslungsreiches Programm

36. Oberpfälzer Zahnärztetag in Regensburg

„Grenzen verschieben – Zähne erhalten!" So lautet das Schwerpunktthema des 36. Oberpfälzer Zahnärztetages, der vom 29. Juni bis 1. Juli im Universitätsklinikum Regensburg stattfindet und vom Zahnärztlichen Bezirksverband Oberpfalz in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum und dem Förderverein Fachgruppe Zahntechnik e. V. organisiert wird. Der diesjährige Schirmherr ist Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg.

Wie jedes Jahr beginnt der Oberpfälzer Zahnärztetag mit einem Festakt, zu dem alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeladen sind. Dabei richtet sich der Blick traditionell über den Tellerrand der Zahnmedizin hinaus. Prof. Dr. Volker Busch wird den Festvortrag zum Thema „Alles nur Chemie? Die Neurobiologie der Liebe" halten. Die Veranstaltung beginnt am Donnerstag, 29. Juni, um 18.30 Uhr im historischen Herzogssaal in Regensburg.

Das Programm am Freitag wendet sich hauptsächlich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, während am Samstag Vorträge für Zahnmediziner und -techniker stattfinden. Das zahnärztliche Programm beginnt am Freitag, 30. Juni, um 9 Uhr mit der Begrüßung. Danach geht es weiter mit einem Vortrag zum Thema „Antimikrobielle Verfahren in der PA – Möglichkeiten und Grenzen" von PD Dr. Fabian Cieplik, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg. Im Anschluss spricht Prof. Dr. Wolfgang Buchalla zum Thema „Grenzen verschieben und neue Grenzen ziehen bei der Kariesexkavation". Nach einer kurzen Pause referiert PD Dr. Andreas Ender aus Zürich über das Thema „Grenzen verschieben mit CEREC". Prof. Dr. Matthias Widbiller, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg, beschäftigt sich danach mit dem Thema „Alte Grenzen überschreiten – tief zerstörte Zähne erhalten!". Weiter geht es mit dem Vortrag „Adhäsive Konzepte in der postendodontischen Versorgung" von Prof. Dr. Kerstin Bitter aus Berlin. Am Nachmittag referiert abschließend Prof. Dr. Sebastian Hahnel, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Regensburg, zum Thema „Dos, Don'ts und Maybes in der Implantatprothetik".



Vorträge für das Praxispersonal

Erstmals seit dem Ende der Corona-Pandemie bietet der ZBV Oberpfalz wieder Vorträge für das zahnärztliche Personal an. Das Programm beginnt am Freitag, 30. Juni, um 9 Uhr und beinhaltet mehrere interessante Vorträge zu den Themen QM, Kommunikation und PA.

Zum Abschluss des ersten Fortbildungstages lädt der Veranstalter zu einer Feier ein. Sie findet ab 18 Uhr bei schönem Wetter im Biergarten der Gaststätte „Kneitinger's Hubertushöhe am Ziegetsberg" in Regensburg statt, bei Regen im großen Festsaal.

Am Samstag gibt es Vorträge für Zahnmediziner und -techniker. Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs aus Hannover und Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg werden den zweiten Fortbildungstag für Zahnärztinnen und Zahnärzte abrunden. Parallel halten PD Dr. Peter Gehrke und Zahntechniker Carsten Fischer einen Teamvortrag mit dem Titel „Implantatprothetik zwischen digitalem Anspruch und analoger Realität", der sich gleichermaßen an Zahnärzte und -techniker wendet. Im Anschluss findet die Preisverleihung des Regensburger Förderpreises statt. Die Veranstaltung wird von einer Dentalausstellung begleitet.

Redaktion

INFOS UND ANMELDUNG

Ausführliche Informationen zum 36. Oberpfälzer Zahnärztetag finden Sie im Internet:
www.zbv-opf.de/oberpf-zahnaerztetag/anmeldung
Unter diesem Link können Sie sich auch anmelden. Für die Teilnahme werden 13 Fortbildungspunkte vergeben.

Netzwerken unter Frauen

2. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen in München

Bereits zum zweiten Mal findet am 8. Juli das Bayerische Netzwerktreffen für Zahnärztinnen statt. Nach der erfolgreichen Premiere im letzten Jahr im fränkischen Geiselwind veranstaltet die eazf in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer den Netzwerk- und Fortbildungstag diesmal in München.

Fachlich fortbilden und das persönliche Netzwerk ausbauen – diese Ziele will das Netzwerktreffen für Zahnärztinnen verbinden. Dass mit dem Format der Nerv der Zielgruppe getroffen wurde, zeigte die gut besuchte letztjährige Veranstaltung.

Die Organisatorinnen Dr. Cosima Rücker, Mitglied des Vorstands und Referentin Zahnärztlicher Nachwuchs der BLZK, und Martina Werner, Mitglied des Vorstands des BDO Bayern und Leiterin des bayerischen ZahnÄrztinnen-Netzwerkes, haben auch in diesem Jahr das Programm zusammengestellt. Die Fachvorträge greifen dabei verschiedene Aspekte auf: Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, startet mit „Weniger BEMA – mehr GOZ!" zum Thema Honorierung. Im Anschluss spricht Farieda Esmaty, Leiterin Private Banking und Direktorin Deutsche Apotheker- und Ärztebank München, über „Frauen und Finanzen: Die ‚Big Three' der Finanzkompetenz".

Nach der Mittagspause geht es weiter mit Dr. Kerstin Finger M.A., Gründerin eines zahnärztlichen Hausbesuchsdienstes. Die niedergelassene Zahnärztin gibt „Impulse für die aufsuchende Betreuung". Zum Abschluss berichtet Dr. Sybille Keller, niedergelassene Zahnärztin und Präsidentin von Zahnärzte ohne Grenzen e. V., von ihren Erfahrungen im Rahmen ihrer Hilfseinsätze in Nepal.

Zwischen und nach den Vorträgen gibt es Zeit für Diskussionen. Für Teilnehmerinnen, die bereits am Vorabend anreisen, besteht beim gemeinsamen Abendessen die Gelegenheit zum Kennenlernen. Für die Teilnahme werden sieben Fortbildungspunkte vergeben. Am Veranstaltungstag gibt es von 9 bis 16.30 Uhr die Möglichkeit einer Kinderbetreuung – bei Bedarf bitte mit der Anmeldung gleich buchen.

Redaktion

ANMELDUNG

Das 2. Bayerische Netzwerktreffen für Zahnärztinnen findet am 8. Juli im Seminarzentrum der eazf in München statt. Anmeldung unter www.eazf.de/sites/netzwerk-zahnaerztinnen oder mit dem QR-Code in der untenstehenden Anzeige.

ANZEIGE

BLZK

2. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen

eazf

Samstag, 8. Juli 2023
eazf Seminarzentrum München



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


© zendograph – stock.adobe.com

Das Abrechnungswesen neu gestalten

Sonderveranstaltungen der eazf im Herbst geben Tipps

Die Rahmenbedingungen im Bereich der Bema-Abrechnung haben sich wieder verschlechtert. Gleichzeitig fehlt es Praxen häufig noch an Wissen, wie die Möglichkeiten, die die GOZ für eine betriebswirtschaftlich ausgerichtete Abrechnung bietet, sinnvoll angewendet werden. Mit vier Sonderveranstaltungen will die eazf ergänzend zu den Informationsveranstaltungen „GOZ ON TOUR" der BLZK diese Möglichkeiten zur Anwendung im Praxisalltag aufzeigen.

Seit Anfang 2023 müssen die Zahnarztpraxen wieder mit einer Budgetierung zahnärztlicher Leistungen und einem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) leben. Insbesondere die vor zwei Jahren eingeführten neuen Bema-Positionen für die PAR-Therapie sind entgegen anderslautenden Versprechungen weder extrabudgetär noch vollständig gegenfinanziert. Hinzu kommen ein seit mittlerweile 35 Jahren stagnierender GOZ-Punktwert sowie stetig steigende Personal-, Energie-, Material- und Laborkosten.

Um zukünftig betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorare für Zahnärzte zu sichern, ist es daher wichtig, Abrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der GOZ optimal zu nutzen und Patienten darüber transparent und nachvollziehbar aufzuklären. Fachlich anspruchsvolle Zahnbehandlungen nur nach BEMA und mit dem GOZ-Faktor 2,3 abzurechnen, ist weder wirtschaftlich noch zeitgemäß!

Schnittstellen optimieren

Die speziell für diese Fragestellung entwickelten Sonderveranstaltungen sollen fit machen, um die Schnittstellen zwischen gesetzlichen und privaten Leistungen betriebswirtschaftlich optimiert zu nutzen. Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis wird erläutert, wie eine korrekte Abrechnung bei Kassen- und Privatpatienten aussieht und wie diese rechtssicher gestaltet werden kann. Hierbei wird auch auf die Dokumentation zahnärztlicher Leistungen und die Kommunikation mit Patienten und Kostenerstattern eingegangen.

Im ersten Teil der Fortbildung wird die Schnittstelle zwischen gesetzlichem Anspruch und Mehrkostenberechnung beleuchtet. Hierbei wird auch auf rechtliche Grundlagen in Bezug auf die Auslegung des zahnärztlichen Gebührenrechtes sowie die Gestaltung von Behandlungsvereinbarungen eingegangen. Dazu gehört auch die erforderliche Aufklärung der Patienten. Die Teilnehmenden erhalten in der Praxis bewährte Argumentationshilfen.

Fallbeispiele aus der Praxis für die Praxis

Die theoretischen Grundlagen werden im zweiten Teil der Veranstaltung anhand zahlreicher Fallbeispiele verdeutlicht. Konkret werden folgende Behandlungsbereiche vorgestellt:

- Dentinadhäsive Füllungen
- Zahnformkorrekturen
- Endodontie
- Professionelle Zahnreinigung
- Rezessionsdeckungen
- Funktionsanalytische Leistungen (FAL)
- Prothetische Leistungen

Nutzen Sie die Veranstaltungen, um Ihre Kenntnisse im Bereich der Erstellung von Heil- und Kostenplänen sowie der Abrechnung neuer Leistungen und Gebührennummern aufzufrischen und zu erweitern!

Externe Abrechnung zur Unterstützung

Ergänzend zu diesem aktuellen Schulungsangebot bietet die eazf Consult mit ihrer Serviceleistung „Premium Abrechnung Bayern" den bayerischen Praxen eine qualifizierte Unterstützung an. Ein bayernweites Netzwerk externer Abrechnungsbüros kümmert sich im Rahmen dieser online per Fernzugriff durchgeführten Dienstleistung um eine rechtssichere Abrechnung für vertragliche und außervertragliche Leistungen einschließlich der Erstellung von Heil- und Kostenplänen (HKP) beziehungsweise Kostenvoranschlägen.

Welche Abrechnungsbereiche eine Praxis in die externe Betreuung übergeben möchte, kann individuell entschieden werden. Gerne beraten wir Sie, wie und in welchem Umfang wir Sie bei der Abrechnung Ihrer Leistungen entlasten beziehungsweise unterstützen können.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Informationen zu diesem speziellen Fortbildungsangebot finden Sie unter www.eazf.de/sites/goz-sonderveranstaltungen. Nähere Auskünfte zum Abrechnungsservice „Premium Abrechnung Bayern" erhalten Sie unter www.eazf.de/sites/eazf-premium-abrechnung oder per E-Mail: info@preab.de.

eazf Consult GmbH
Fallstraße 34
81369 München

Per Fax: 089 230211-488

Praxisstempel/-anschrift

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
- ☐ Praxisdesign – 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
- ☐ Praxisinventar-/Elektronikversicherung
- ☐ Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket
- ☐ Berufsunfähigkeitsversicherung
- ☐ Pflegezusatzversicherung
- ☐ Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld
- ☐ Wohngebäude-/Hausratversicherung
- ☐ Private Haftpflichtversicherung
- ☐ 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: eazf Europäische Akademie · VVG Versicherungsvermittlung und Gruppenversicherung · bäzb Bayerische Ärzte- und Zahnärzteberatung · PREMIUM ABRECHNUNG BAYERN



© master1305 – stock.adobe.com

Bayerische Vertragszahnärzte mustergültig versichert

Neue gesetzliche Regelung weitgehend umgesetzt

Aufgrund einer Gesetzesänderung sind die Zulassungsausschüsse dazu verpflichtet, die Berufshaftpflichtversicherung aller Vertragszahnärzte zu überprüfen. Im April wurden deshalb mehr als 7 500 Praxen von den Zulassungsausschüssen gebeten, den Nachweis über ihre Berufshaftpflichtversicherung zu erbringen.

Alle bisher eingereichten Nachweise wurden bereits von den Geschäftsstellen der Zulassungsausschüsse geprüft. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Die weit überwiegende Mehrheit der angeschriebenen Praxen konnte auf Anhieb den korrekten Nachweis erbringen. Angesichts der anfänglichen Schwierigkeiten, überhaupt eine korrekte Versicherungsbescheinigung vom Versicherer zu erhalten, ein großartiges Ergebnis, das bundesweit seinesgleichen sucht.

Sie haben Post

Bei einigen wenigen Praxen entsprach der nachgewiesene Versicherungsschutz noch nicht den gesetzlichen Vorgaben. Teilweise wurden auch ungeeignete Dokumente (Versicherungspolicen, Beitragsrechnungen, Eigenerklärungen, Maklerbestätigungen etc.) oder passwortgeschützte bzw. defekte Dateien übermittelt. Diese Praxen haben inzwischen ein Schreiben von ihrem Zulassungsausschuss erhalten, in dem das zugrunde liegende Problem sowie die Lösung beschrieben sind.

Ebenfalls Post vom Zulassungsausschuss haben Praxen erhalten, die noch überhaupt keinen Nachweis übermittelt haben.

Haben Sie im Mai ein solches „Erinnerungsschreiben" Ihres Zulassungsausschusses erhalten? Wir empfehlen Ihnen dringend, der Bitte des Zulassungsausschusses nachzukommen.

Denn wie bereits vielfach kommuniziert, ist die gesetzlich angeordnete Folge eines nicht erbrachten Nachweises drastisch: Der Zulassungsausschuss muss das Ruhen der Zulassung mit sofortiger Wirkung anordnen!

Noch ist Zeit, den Nachweis zu erbringen. Nutzen Sie sie!

War mein Nachweis OK?

Wenn Sie den Nachweis bis spätestens 05.05.2023 übermittelt und nach dem 05.05.2023 kein weiteres Schreiben Ihres Zulassungsausschusses erhalten haben, können Sie davon ausgehen, dass der Nachweis erfolgreich erbracht wurde. Wenn Sie sich wieder auf kzvb.de/bhv einloggen, wird Ihnen im Falle eines positiven Prüfergebnisses angezeigt, dass Sie ausreichend versichert sind.

Mayday, Mayday!

Sollten Sie sich trotz aufmerksamer Lektüre des Erinnerungsschreibens unüberwindbaren Problemen gegenübersehen, können Sie einen Notruf an die „BHV-Hotline" absetzen. Sie erreichen diese zu den üblichen Geschäftszeiten unter 089 7441 999-888.

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

Gemeinsam mehr bewegen

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

Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.

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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de

Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien e.V.

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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®
MARS WRIGLEY Foundation
SIZ | Stiftung Innovative Zahnmedizin

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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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

Online-News der BLZK

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

BLZK.de

Wissenswertes zum 64. Bayerischen Zahnärztetag

Hier finden Sie Informationen zum 64. Bayerischen Zahnärztetag 2023: Anfahrt, Hotel, Veranstalter, Gebühren, Fortbildungsbewertung, Unterkunft und vieles mehr.

> www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_informationen_zaet.htm

QM Online

QM-Handbuch für Ihre Praxis

Erstellen Sie Ihr praxisinternes Qualitätsmanagement-Handbuch einfach selbst. Die Kapitel erklären die einzelnen Schritte, am Ende der Kapitel finden Sie die Word-Vorlagen für ihr QMH.

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_qualitaetsmanagement.html?open&cat=5

BLZK-compact.de

Tipps zur Bewerbung

Von A wie Anschreiben bis Z wie Zusage finden Sie hier Tipps zur Bewerbung, zum Bewerbungsgespräch und zur Lohngestaltung.

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

zahn.de

Mundgeruch vermeiden

Zungenreinigung, Mundspüllösung, Rauchstopp: Was Patientinnen und Patienten selbst gegen Mundgeruch tun können, erfahren sie auf zahn.de.

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

Modernes Biofilmmanagement – sind Pulver-Wasser-Strahlgemische eine Alternative?

Ein Beitrag von Prof. Dr. Clemens Walter

Parodontitiden sind opportunistische Infektionserkrankungen des Zahnhalteapparates. Bei einem empfindlichen Wirt führt eine (meist) polymikrobielle Infektion mit pathogenen Mikroorganismen des oralen Biofilms[31] zunächst zu einer oberflächlichen Entzündung, einer Gingivitis. Besteht diese – noch vollständig reversible – Erkrankung fort, werden tiefere Teile des Zahnhalteapparates involviert und eine Parodontitis entsteht. Aktuelle Evidenz zeigt, dass dadurch auch die Allgemeingesundheit kompromittiert wird. Spätestens jetzt ist eine systematische parodontale Therapie nötig, da der Biofilm in der Tiefe der parodontalen Taschen durch die häusliche Mundhygiene nicht mehr vollständig erreichbar und beeinflussbar ist. Wesentliches Ziel der initialen parodontalen Therapie und der daran anschließenden lebenslangen unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) ist es nun vor allem, wieder gesunde parodontale Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen und ein biologisches Gleichgewicht zwischen dem kontinuierlichen mikrobiologischen „Angriff" und der Immunantwort des befallenen Organismus im (vertieften?) parodontalen Sulkus und auf einer biokompatiblen Wurzeloberfläche herzustellen.

In diesem Beitrag werden unter Berücksichtigung des klassischen Grundsatzes „primum nihil nocere" die Indikationen für die unterschiedlichen Möglichkeiten der supra- und subgingivalen Instrumentierung und des Biofilmmanagements diskutiert.

Subgingivaler Biofilm – eine therapeutische Herausforderung

Ein Biofilm ist eine „organisierte" mikrobielle Gemeinschaft auf einer feuchten Oberfläche.[31] Diese vielschichtige Struktur schützt die Bakterien vor dem „Zugriff" des wirtseigenen Immunsystems und vor antimikrobiellen Agentien, wie zum Beispiel Mundspüllösungen oder lokale und systemische Antibiotika.[18] Bis heute gibt es zur mechanischen Zerstörung des oralen Biofilmes keine wissenschaftlich fundierten Alternativen. Die „organisierten" Bakterien wirken dabei nicht nur direkt, das Parodontium wird zumeist ohne eine bakterielle Invasion in die entsprechenden Kompartimente des Zahnhalteapparates durch die auf den bakteriellen Reiz hervorgerufene Immunantwort des Wirtes geschädigt. Verschiedene erworbene Risikofaktoren, wie zum Beispiel der Tabakkonsum, und/oder anlagebedingte genetische Modifikatoren erklären den individuell unterschiedlichen Verlauf der Erkrankung.[20,21,36]

Systematische Therapie parodontaler Erkrankungen

Das erste Ziel parodontaltherapeutischer Maßnahmen ist zunächst die Erfassung und Kontrolle etwaiger Risikofaktoren für


1a


1b

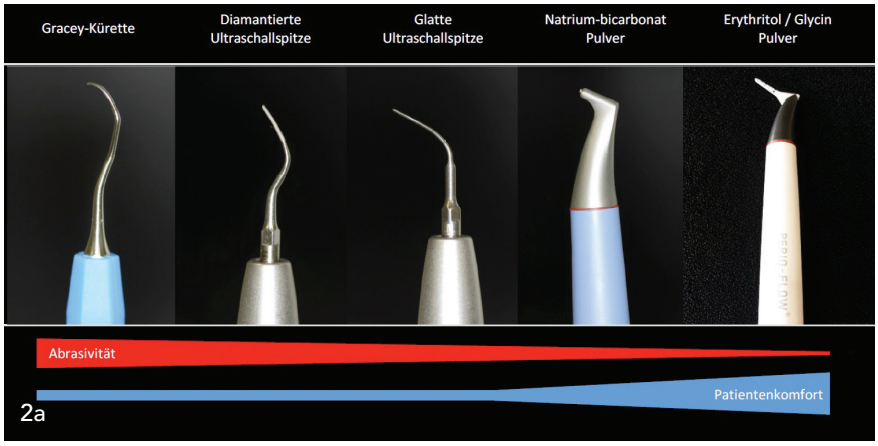

1c

Abb. 1a–c: *Männlicher Patient, geb. am 7.12.1961, mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III, Grad C. Der Patient ist langjähriger Raucher. Deutlich sichtbar sind, zum Beispiel in der Ober- und Unterkieferfront, multiple Beläge und Verfärbungen an zahlreichen Zähnen. Hier ist eine systematische Parodontitistherapie indiziert. Der erste Fokus liegt hierbei auf einer individuell angepassten Mundhygieneinstruktion und der Reinigung der Interdentalräume.*

die jeweilige individuell unterschiedlich ausgeprägte Erkrankung. Hierbei spielen die Motivation und die dauerhafte Optimierung der persönlichen Mundhygiene des Patienten eine entscheidende therapeutische Rolle. Zur Ermöglichung einer perfekten supragingivalen Plaquekontrolle erfolgt deshalb eine bedarfsorientierte, individuell abgestimmte Mundhygieneinstruktion (Abb. 1). Das primäre Augenmerk richtet sich hierbei auf die Reinigung der durch eine konventionelle Handzahnbürste nur unzureichend erreichbaren Zahnzwischenräume. Die Mittel der Wahl sind bei Parodontitispatienten feine Interdentalraumbürstchen geeigneter Größe.[30]

Nach Abschluss der ersten Stufe der Leitlinien-basierten systematischen parodontalen Therapie werden die erkrankten Parodontien durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt bzw. eine Dentalhygienikerin oder einen Dentalhygieniker systematisch – Wurzeloberfläche für Wurzeloberfläche, Zahn für Zahn und Quadrant für Quadrant – gereinigt (subgingivale Instrumentierung, Scaling/Root Planing).[3–8, 33] Hier gibt es im Wesentlichen zwei unterschiedliche zeitliche Protokolle. Entweder erfolgt die subgingivale Instrumentierung in einem schmalen Zeitfenster von 24 Stunden, im Sinne eines sogenannten „Full-Mouth Scalings", an zwei aufeinanderfolgenden Tagen oder – eher traditionell in drei bis vier Behandlungen in etwa wöchentlichem Abstand.[16, 17, 19, 28] Wesentliches parodontales Behandlungsziel sind sogenannte geschlossene Zahnfleischtaschen, also Sondierungstiefen ≤4mm und ohne eine Sondierungsblutung.[37]

Sobald das therapeutische Ziel erreicht ist, sollte sich daran eine kontinuierliche, das heißt bei vielen Patienten eine alle drei Monate erfolgende, mechanische Zerstörung des supra- und subgingivalen Biofilmes im Rahmen der unterstützenden parodontalen Therapie (UPT, Stufe 4) anschließen. Diese Kombination wird als der zentrale Eckpfeiler der Parodontalbehandlung angesehen. Bei konsequenter Anwendung kann davon ausgegangen werden, dass parodontale Gesundheit erreicht und Zahnverlust vermieden werden kann.[35] Wie in klassischen Studien gezeigt werden konnte, ist dieses Konzept sehr erfolgreich und über mehrere Jahrzehnte im Sinne von Langzeitstudien gut dokumentiert.[2]



	Gracey-Kürette	Diamantierte Ulraschall-spitze	Glatte Ulraschall-spitze	Natrium-bicarbonat-Pulver (Korngröße ca. 40 µm)	Glycin-Pulver (Korngröße ca. 25 µm)	Erythritol-Pulver (Korngröße ca. 14 µm)
Anwendungs-bereich	Supra-/ Subgingival	Supra-/ Subgingival	Supra-/ Subgingival	supra-gingival	Supra-/ Subgingival	Supra-/ Subgingival
Oberfläche	Schmelz/ Wurzel-oberfläche	Schmelz/ Wurzel-oberfläche	Schmelz/ Wurzel-oberfläche	Intakter Schmelz	Schmelz/ Wurzel-oberfläche	Schmelz/ Wurzel-oberfläche
Indikation	Biofilm-management/ Zahnstein/ Konkremente	Ggf. bei speziellen Situationen	Biofilm-management/ Zahnstein/ Konkremente	Plaque und Verfärbungen	Biofilm-management/ Plaque und Verfärbungen	Biofilm-management/ Plaque und Verfärbungen
Therapie-form	Initial-therapie/ UPT	Ggf. bei speziellen Situationen	Initial-therapie/ UPT	Initial-therapie/ UPT	Initial-therapie/ UPT	Initial-therapie/ UPT

2b

Abb. 2a, b: *Darstellung der Abrasivität und der Indikationen unterschiedlicher parodontaler Instrumente oder Verfahren. Die zur Verfügung stehenden Instrumente unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Abrasivität und Invasivität. Ziel ist es, in der Abwägung zwischen Invasivität und Patientenkomfort, die für jede Behandlung oder jeden Behandlungsschritt geeigneten supra- bzw. subgingivalen Verfahren auszuwählen. Bei der initialen Instrumentierung steht neben dem Biofilmmanagement die Etablierung einer biokompatiblen, d. h. einer glatten und harten Wurzeloberfläche, im Vordergrund. Es sind daher Handinstrumente, z. B. Gracey-Küretten und/oder Ultraschallansätze mit speziellen, an die Zahnform adaptierten Spitzen, indiziert. In der darauffolgenden unterstützenden parodontalen Therapie (UPT) steht bei vielen Parodontien oft „nur noch" das minimalinvasive Biofilmmanagement im Vordergrund. Demzufolge sollte in der UPT weniger abrasiven und eher patientenfreundlicheren Verfahren der Instrumentierung und des Biofilmmanagements der Vorzug gegeben werden.*

Möglichkeiten der subgingivalen Instrumentierung

Zur Kontrolle des subgingivalen Biofilmes und zur systematischen Behandlung der erkrankten Parodontien stehen heute bewährte und einige neue innovative Instrumente oder Konzepte zur Verfügung (Abb. 2a, b). Bei der initialen Instrumentierung steht neben der Biofilmzerstörung die Etablierung einer biokompatiblen, das heißt einer glatten, harten und dekontaminierten Wurzeloberfläche, im Vordergrund. Es sind daher Handinstrumente, zum Beispiel Gracey-Küretten und/oder Ultraschallansätze mit speziellen an die Zahnformen adaptierten Spitzen, indiziert. Gracey-Küretten zeichnen sich durch ihre zahnflächenspezifische Formgebung und eine schneidende Kante mit abgerundetem Arbeitsende aus. Somit ermög-



Abb. 3a–c: *Die Patientin (geb. 29.1.1977) war bei der Befundaufnahme im Jahr 2016 39 Jahre alt: Es lag nach der damaligen Klassifikation eine generalisierte aggressive Parodontitis vor. Nach neuer Klassifikation handelte es sich um eine generalisierte Parodontitis Stadium IV, Grad C. Sichtbar sind die supragingivalen mineralisierten und nicht mineralisierten Plaqueablagerungen vor allem im Seitenzahngebiet um die festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen. Da die Entfernung mittels traditioneller Verfahren mit Hand- und Ultraschallinstrumenten oder Bürstchen außerordentlich schwierig ist, wäre hier eine Behandlung mit niedrigabrasiven Pulver-Wasser-Strahlgemischen indiziert.*

lichen diese grazilen Instrumente eine schonende, gezielte Instrumentierung der erkrankten Wurzeloberfläche, ohne die umgebenden Gewebe unnötig zu traumatisieren. Die Spitzen der Ultraschallinstrumente bestehen aus einer speziellen, für den medizinischen Einsatz geeigneten Metalllegierung und Oberflächenbeschichtung. Unterschieden werden unter anderem piezoelektrische und magnetostriktive Systeme. Durch die hochfrequente Schwingung werden der Biofilm und die mineralisierten Ablagerungen von der Zahnoberfläche abgetragen. Im Rahmen der entsprechend der Leitlinien neu konzipierten Stufe 2-Therapie erfolgt die subgingivale Instrumentierung, zumeist durch eine Kombination unter Verwendung eines Ultraschallgerätes und manueller (Nach-)Instrumentierung mit Gracey-Küretten. Zunächst werden nach diesem Konzept alle erreichbaren mineralisierten und nicht mineralisierten Ablagerungen mit feinen Ultraschallspitzen entfernt. Die Wurzeloberfläche wird dann mit einem geeigneten Tastinstrument (z. B. EXD11/12) auf verbliebene Ablagerungen kontrolliert. Eventuell wird mit Gracey-Küretten noch gezielt nachinstrumentiert. Diese Hybridtechnik hat den Vorteil, dass sich die Instrumente in ihrem Indikationsbereich ergänzen und eine adäquate Behandlung auch schwieriger Areale, wie zum Beispiel bei mehrwurzeligen Zähnen im Furkationsbereich, möglich wird. Üblicherweise ist eine Lokalanästhesie Voraussetzung, um gründlich arbeiten zu können.

Nebenwirkungen der Parodontitistherapie

Im Rahmen einer solchen absolut notwendigen Behandlung kann es jedoch zu einigen unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Patientinnen und Patienten sollten darüber im Vorfeld aufgeklärt werden. So wird die Instrumentierung der erkrankten Parodontien von den Patienten oft als unangenehm empfunden.[11] Infolge der Therapie kommt es zudem zu einem Rückgang des Zahnfleisches, sogenannten gingivalen Rezessionen, die wiederum ästhetische Beeinträchtigungen und Zahnhalsüberempfindlichkeiten nach sich ziehen können.[3–8,34] Eine jahrelange Bearbeitung der Wurzeloberfläche im Rahmen der UPT führt darüber hinaus durch die hohe Abrasivität herkömmlicher Instrumente zu einem nicht unwesentlichen Abtrag von Zahnhartsubstanz; mitunter entstehen sehr „taillierte", bruchgefährdete Zähne.[38]

Während der initialen subgingivalen Instrumentierung sollte sämtlicher sub- und



Abb. 4a–c: *Klinische Bilder eines 60-jährigen Patienten mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III Grad B. Der Patient nimmt seit fünf Jahren an der regelmäßigen UPT teil. Im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie erfolgten nach der subgingivalen Instrumentierung mehrere parodontalchirurgische Eingriffe, mit dem Ziel, die Furkationsbereiche der Ober- und Unterkiefermolaren der täglichen Mundhygiene mit Interdentalraumbürstchen zugänglich zu machen. Hier findet sich eine Indikation für die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen, da der anatomisch differenzierte Furkationsbereich für traditionelle Verfahren der Instrumentierung schwierig und oft nur unzureichend zu erreichen ist.*

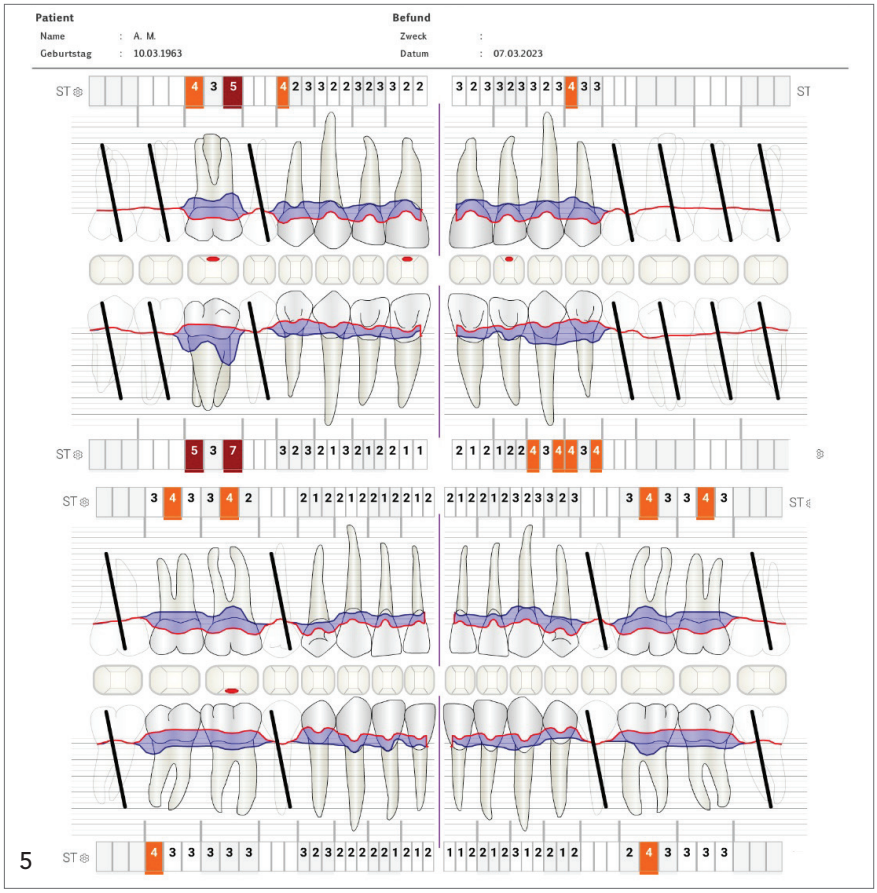


Abb. 5: *Der Parodontalstatus im Rahmen der UPT dient zuvorderst der Identifikation etwaigen Behandlungsbedarfes. Dieser besteht bei erhöhten Sondierungstiefen und/oder Blutung auf Sondieren. Der aktuelle Befund zeigt weitgehend stabile parodontale Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen. Etwaige Rezessionen, Furkationsbefall oder Zahnlockerung wurden in dieser UPT-Sitzung nicht erfasst.*

supragingivaler Zahnstein weitestgehend entfernt worden sein. In der darauffolgenden UPT steht – sofern diese Behandlung in entsprechenden kurzen Intervallen erfolgt – bei vielen Parodontien daher „nur noch" die Biofilmzerstörung im Vordergrund. Demzufolge ist es eine Überlegung wert, in der UPT minimalinvasiven und patientenfreundlichen Verfahren des Biofilmmanagements den Vorzug zu geben, sofern diese ähnlich wirksam wie herkömmliche Verfahren sind (Abb. 2a, b).

Compliance im Recall und Ästhetische Zahnmedizin

Der chronische Charakter parodontaler Erkrankungen erfordert eine lebenslange Therapie, soll der Zahnverlust oder eine negative Beeinflussung der Allgemeingesundheit verhindert werden. Die Kommunikation der Notwendigkeit andauernder Kontrollen und ggf. wiederholter parodontaler Therapie erfordert viel psychologisches Geschick seitens der behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sucht ein Patient aufgrund parodontaler Probleme die Praxis auf, handelt es sich oft schon um eine infauste Prognose bei einem schweren Krankheitsbild. Auf der anderen Seite suchen zunehmend Patientinnen und Patienten den Rat eines Zahnarztes oder einer Dentalhygienikerin, weil sie sich ästhetisch durch Verfärbungen und dunkle Beläge auf ihren Zähnen beeinträchtigt fühlen. Solche oberflächlichen Verfärbungen der Zähne haben primär meist keinen Krankheitswert, sie sind aber häufig der einzige Grund, warum Patienten eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Diese „nur" ästhetischen Probleme sind ein willkommener Anlass, den Patienten an die Praxis und eine allfällige Parodontitistherapie zu binden. Sie sollten daher ernst genommen werden. Die Wiederherstellung ästhetischer, natürlicher Zahnoberflächen kann die Motivation der Patienten zur regelmäßigen UPT erhöhen sowie das Bewusstsein zur Verbesserung der täglichen Mundhygiene fördern.

Ursachen von Zahnverfärbungen

Externe Verfärbungen der Zähne entstehen unter anderem durch häufigen Tabak-, Rotwein- oder Kaffeekonsum, aber auch durch Medikamente wie Chlorhexidinhaltige Mundspüllösungen.[10] Sie können von den Patienten durch Reinigen mit Zahnbürste und Zahnpasta oft nicht mehr selbstständig entfernt werden.

Eine professionelle Zahnreinigung zur Entfernung dieser oberflächlichen Beläge durch die üblichen Instrumente ist oftmals zu invasiv und wird von den Patienten als unangenehm empfunden. Zudem sind einige flächenhafte Verfärbungen, wie sie bei Rauchern oder Patienten mit häufigem Tee- oder Kaffeekonsum anzutreffen sind, oft nur schwierig und nur unter erheblichem Zeitaufwand zu entfernen.

Ziel einer regelmäßigen professionellen Zahnreinigung durch den Zahnarzt oder einen Dentalhygieniker ist es also, eine für den Patienten möglichst komfortable Behandlung anzustreben, die nicht zu viel Zeit in Anspruch nimmt und doch gründlich und maximal Zahnhartsubstanzschonend ist.

Erste Pulver-Wasser-Strahlgeräte

In den letzten Jahren richtete sich das wissenschaftliche Interesse auf die Entwicklung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten für die supra- und subgingivale Anwendung.[1, 9, 12–15, 22–27, 29, 32] Das Wirkprinzip dieser Systeme vereint durch Druckluft ein pulverförmiges Abrasivmedium mit Wasser, welches auf die Zahnoberfläche gestrahlt wird. Die Anwendung erfolgt je nach Gerätetyp in unterschiedlichen Applikationswinkeln. Erste Varianten mit Natriumbicarbonat-($NaHCO_3$-) oder Aluminiumoxid-(Al_2O_3-)Pulver konnten sich allerdings für die subgingivale Instrumen-

tierung nicht durchsetzen. So waren bei Anwendung von Natriumbicarbonat als Strahlmedium deutliche Defekte in Dentin und Wurzelzement die Folge.[12–14, 26] Eine Anwendung dieser Pulver zur professionellen Zahnreinigung bei Patienten mit freiliegenden Zahnhälsen oder im parodontal vorgeschädigten Gebiss war aufgrund des exponierten Dentins daher kontraindiziert. Darüber hinaus wurde eine Traumatisierung der Gingiva beobachtet.[13, 25]

Die hohe Abrasivität erforderte die Entwicklung neuer Pulver-Wasser-Strahlgeräte, insbesondere für die subgingivale Anwendung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie, aber auch für eine schonendere supragingivale Zahnreinigung während der regelmäßigen Kontrollen und Zahnreinigungen. Das Augenmerk richtete sich dabei besonders auf die Entwicklung neuer Strahlmedien, eine Verringerung der Korngröße bestehender Strahlmedien sowie auf die Möglichkeiten der subgingivalen Applikation mittels spezieller Aufsätze.

Aktuelle Entwicklungen

Zunächst wurde hierfür ein Pulver auf Glycin-Basis vorgestellt. Dies verspricht aufgrund geringerer Härte als Dentin sowie der geringeren Korngröße als das ursprüngliche Pulver auf Natriumbicarbonat-Basis eine niedrigere Abrasivität und erscheint somit für wiederholte Behandlungen geeignet. Möglicherweise auch dann, wenn ein Patient freiliegende Zahnhälse aufweist. Zudem wird postuliert, dass nach der Entfernung der Beläge mit diesem Pulver eine nachträgliche Politur der Oberflächen nicht mehr nötig sei.

In der professionellen supragingivalen Zahnreinigung hat sich die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen mittlerweile durchgesetzt. Es steht vor allem die Schnelligkeit und auch die Effektivität im Vordergrund, mit welcher möglicherweise auch zuvor angefärbte Beläge von der Zahnoberfläche entfernt werden können. Gerade bei Patienten mit starken Engständen oder kieferorthopädischen Apparaturen erweist sich eine gründliche Zahnreinigung auch für den Experten oft als schwierig (Abb. 3). Mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät erreicht man auch diese mit Handinstrumenten nur schwer zugänglichen Stellen. Besonderes Augenmerk sollte auf die Abrasivität des Pulvers gelegt werden, um die Zahnoberfläche nicht zu schädigen oder aufzurauen. In vielen Fällen ist daher eine abschließende Fluoridierung eine sehr sinnvolle Ergänzung (Abb. 9).

Es gab zudem Hinweise, dass eine Behandlung mit dem Pulver-Wasser-Strahlgerät möglicherweise von den Patienten als weniger unangenehm empfunden werden könnte als eine konventionelle Instrumentierung mit Ultraschall oder Handinstrumenten.[14] Zum einen entstehen keine störenden Geräusche und Vibrationen, zum anderen werden sensible Zahnhälse und Parodontien nicht zusätzlich gereizt. Von einigen Herstellern werden auch Pulver in verschiedenen Geschmacksrichtungen angeboten.

Pulver-Wasser-Strahlgemische in der aktiven und der unterstützenden Parodontitistherapie

Aktuelle Pulver erlauben bei nur geringer Korngröße auch die subgingivale Instrumentierung, ohne eine Schädigung des Wurzelzementes oder der Gingiva hervorzurufen.[1, 12, 13, 15] Das Pulver-Wasser-Gemisch kann mit der Standarddüse bis in den vertieften Sulkus appliziert oder mittels eines feinen, flexiblen Aufsatzes auch direkt in die Zahnfleischtasche eingebracht werden. Durch ein spezielles Düsensystem entsteht eine Verwirbelung am Applikationsort, was einen größeren Wirkbereich zur Folge hat.

Die durch die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen möglichen hervorgerufenen Oberflächenveränderungen am exponierten Dentin wurden in einer Laboruntersuchung von Bühler und Mitarbeitern untersucht.[12–14] Das Ziel war es, die Oberflächenveränderungen humaner Zahnwurzeloberflächen nach unterschiedlichen Arten der Instrumentierung zu untersuchen. Es wurden zwei feinkörnige Glycin-Pulver gegenüber dem damaligen Standard-Natriumbikarbonat-Pulver verglichen. Dafür wurden die Wurzeloberflächen von 120 extrahierten menschlichen Molaren nach Instrumentierung







Abb. 6–8: *Nach der Untersuchung des Entzündungsgrades der parodontalen Gewebe wurden etwaige supragingivale Beläge angefärbt. Dies diente zum einen einer zielgerichteten Mundhygieneinstruktion und zum anderen der „geführten" Entfernung dieser Beläge im Rahmen der supragingivalen Instrumentierung mittels Pulver-Wasser-Strahlverfahren (Abb. 7) und Ultraschall-Instrumenten (Abb. 8).*

unter standardisierten Bedingungen analysiert. Die Parameter Behandlungszeit, Abstand zur Wurzeloberfläche, Instrumentenwinkel und Art des Pulvers wurden verändert und in der Untersuchung berücksichtigt. Es erfolgten taktile Rauheitsmessungen (Hommeltester, T1000, cantilever Typ TKK 50, Hommel & Seitz, Berlin, Deutschland) hinsichtlich der physikalischen Oberflächenparameter Pt, Rz

und Pa. Darüber hinaus wurden die Oberflächenveränderungen mittels 3D-Rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen (MeX 5.0 Alicona, Graz, Österreich) visualisiert. Die statistische Analyse umfasste die Kalkulation von 95 % Konfindenzintervallen und den Geometric Mean Ratios.

Anhand dieser umfassenden Analysen konnte gezeigt werden, dass die verwendeten Pulver sich hinsichtlich ihres Abrasionsverhaltens auf Zahnoberflächen signifikant ($p < 0{,}05$) unterschiedlich in Abhängigkeit der Einflussparameter Zeit, Abstand und Pulver verhalten. Das bedeutet mit zunehmender Bearbeitungszeit und abnehmender Distanz nehmen die Oberflächenveränderungen zu, insbesondere dann, wenn die Oberfläche mit Natriumbikarbonat bearbeitet wurde. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in diesen Untersuchungen eine statische Apparatur verwendet und nicht – wie in der Klinik üblich – das Handstück in Bewegung gehalten wurde.

Diese Ergebnisse geben einen klaren Hinweis für die tägliche Klinik. Pulver-Wasser-Strahlgemische bestehend aus Glycin führen zu signifikant geringeren Rauheitswerten. Wohingegen Pulver, welche Natriumbikarbonat als Strahlmedium enthalten, für die Anwendung auf Wurzeloberflächen – diesen Untersuchungen zufolge – nicht indiziert sind.

Klinische Evidenz

Die ersten publizierten klinischen Studien zeigten bereits vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Effektivität glycinhaltiger Pulver-Wasser-Strahlanwendungen in der UPT.[22] Demnach ist die schonende und zügige Entfernung eines subgingivalen Biofilmes bis zu einer Sondierungstiefe von etwa 4–5 mm mit der Standarddüse möglich. Wesentliche Irritationen der marginalen Gingiva sind hierbei nicht zu verzeichnen.[25] Bemerkenswert war zudem die Beobachtung, dass die Patienten die Instrumentierung weniger unangenehm empfanden als herkömmliche Verfahren.[14,26] Mittlerweile ist die Entwicklung neuer Pulver noch weiter vorangeschritten und es liegt nun auch ein Erythritol-Pulver für die subgingivale Anwendung vor. Erythritol ist ein Zuckeralkohol und feiner als die bisherigen Glycin-Pulver. Das Pulver wurde speziell für die subgingivale Anwendung entwickelt und enthält 0,3 % Chlorhexidin zum Schutz vor bakterieller Kontamination. Erythritol wird vielfach als künstliches Süßungsmittel verwendet (siehe auch aktuelles Statement der Firma EMS am Ende des Beitrages).

Aufgrund der Vielzahl publizierter Studienergebnisse beschäftigen sich auch systematische Übersichtarbeiten zur Thematik der Effektivität von Pulver-Wasser-Strahlgemischen, insbesondere bezüglich des Pulvers Erythritol in der aktiven und unterstützenden Parodontitistherapie.[1,15,23] Zwei systematische Übersichtarbeiten aus dem Jahre 2022 sollen hier näher diskutiert werden.[1] Die erste Analyse stammt von Abdulbaqi und konnte acht randomisierte kontrollierte Studien einschließen. Differenziert wurde zwischen einer Anwendung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie oder der Anwendung im Rahmen der aktiven Parodontitistherapie (APT). Wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich bei einer Anwendung in der APT um eine zusätzliche Instrumentierung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen, das heißt ergänzend zu den üblichen Verfahren mit Hand- und Ultraschallinstrumenten, handelt. In der UPT hingegen wurde die alleinige Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen gegenüber konventionellen Verfahren verglichen.

In unterschiedlichen Metaanalysen wurde herausgearbeitet, dass hinsichtlich der klinischen Parameter Sondierungstiefe, Bluten auf Sondieren und klinischer Attachmentlevel kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsmodalitäten in der UPT bestand. Die zusätzliche Anwendung von Erythritol in der APT zeigte demgegenüber keine signifikanten Differenzen bezüglich Sondierungstiefe und Bluten auf Sondieren, aber signifikante Vorteile der zusätzlichen Instrumentierung mit Erythritol hinsichtlich des klinischen Attachmentlevels. In weiteren Analysen wurden auch mikrobiologische Parameter oder die Patientenwahrnehmung verglichen. Während keine wesentlichen Unterschiede bzw. nur leichte Tendenzen mit Vorteilen der Erythritolanwendung bezüglich mikrobiologischer Kenngrößen bestanden, konnte anhand von drei eingeschlossenen Studien gezeigt werden, dass übereinstimmend die Pulver-Wasser-Strahlbehandlung mit Erythritol von den befragten Patienten als weniger unangenehm empfunden wurde. In einer zweiten Arbeit von Onisor und Mitarbeitern konnten sieben klinische Studien ausgewertet werden. Auch hier wurde zwischen einer Anwendung von Erythritol in der aktiven (vier Studien) oder unterstützenden parodontalen Therapie (drei Studien) differenziert.[23] Die Autoren stellten eine große Heterogenität hinsichtlich der verwendeten Therapieprotokolle fest. In den entsprechenden Metaanalysen konnten bezüglich Sondierungstiefenreduktion, Bluten auf Sondieren und klinischer Attachmentlevel keine signifikanten Unterschiede zwischen den Test- und Kontrollgruppen bezüglich einer adjuvanten Anwendung von Erythritol im Rahmen der aktiven parodontalen Therapie nach sechs Monaten gezeigt werden. Die Analysen zwischen konventioneller Instrumentierung in der einen und der Anwendung von Erythrithol in der anderen Studiengruppe in der unterstützenden parodontalen Therapie zeigten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der oben genannten klinischen Parameter. Das bedeutet, die beiden hier zitierten systematischen Übersichten weisen in eine ähnliche Richtung. Die zusätzliche Anwendung von Erythritol im Rahmen der



Abb. 9: *Nach der Instrumentierung wurden die Zahnflächen fluoridiert. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die kritischen Areale im Furkationsbereich gelegt. Das Fluorid-Gel wurde hier mit einer Spritze und einer stumpfen Kanüle appliziert.*

ersten subgingivalen Instrumentierung scheint demnach nur zu geringen Vorteilen hinsichtlich der klinischen Ergebnisse zu führen. Anders muss die Datenlage hinsichtlich der Anwendung in der UPT interpretiert werden. Hier zeigen beide Übersichten übereinstimmend eine Pattsituation, d. h. die klinischen Ergebnisse sind zwischen konventioneller Instrumentierung und der alleinigen Erythritol-Behandlung vergleichbar und unterscheiden sich in den Analysen über die hier dokumentierten Untersuchungszeiträume nicht deutlich. Demnach gibt es hier Evidenz, dass die Pulver-Wasser-Strahlbehandlung mit Erythritol die konventionelle Therapie im Rahmen der UPT substituieren kann.

Guided Biofilm

Von Herstellerseite (EMS, Nyon, Schweiz) wird das sogenannte Guided Biofilm Protokoll für die parodontale Therapie vorgeschlagen. Der wesentliche Vorteil dieses Konzeptes besteht darin, dass die notwendige Invasität der Instrumentierung der jeweiligen klinischen Situation stufenweise angepasst wird. GBT besteht aus acht Schritten:

1. Klinische Diagnostik (Abb. 4 und 5)
2. Anfärben etwaiger supragingivaler Beläge (Abb. 6)
3. Individuelle Motivation
4. Supragingivale Behandlung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen mit der Standarddüse (Abb. 7)
5. Subgingivale Behandlung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen mit einem speziellen für die subgingivale Instrumentierung vorgesehenen Aufsatz
6. Instrumentierung mit Ultraschall zur Entfernung verbliebener mineralisierter Ablagerungen (Abb. 8)
7. Kontrolle und Applikation von Fluorid (Abb. 9)
8. Terminvereinbarung für die nächste UPT-Sitzung

Eigene klinische Erfahrungen können die hohe Akzeptanz dieses Verfahrens bestätigen. Insbesondere für Parodontitispatienten mit geringer Zahnsteinbildung ist daher in der UPT die Applikation von niedrigabrasiven Glycin- oder Erythritolhaltigen Pulver-Wasser-Strahlgemischen zu empfehlen.

Praktische Hinweise

Vor einer Pulver-Wasser-Strahlbehandlung sollte der Patient zunächst mit einer Schutzbrille und einer Folienabdeckung der Kleidung vor der Aerosol- und Pulverausbreitung geschützt werden. Die Applikationsdüse des Standardhandstückes sollte im Abstand von 2–5 mm und einem Winkel von ca. 45° in kleinen kreisenden Bewegungen über die Zahnoberfläche geführt werden. Ein Schutz der Weichgewebe vor einer Verletzung durch direkten Pulverstrahlkontakt kann mit einer ausreichenden Isolierung der Lippen z. B. mit Vaseline erreicht werden. Das umsichtige Absaugen des Aerosols durch die zahnärztliche Assistenz erleichtert das Arbeiten und schützt das Weichgewebe zusätzlich.

Schlussfolgerung

Nach der Etablierung parodontal stabiler Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen und einer biokompatiblen Wurzeloberfläche folgt die UPT. Die Bedeutung eines regelmäßigen, das heißt bei Parodontitispatienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung, dreimonatlichen Biofilm-Managements in der UPT ist heute unstrittig und allgemein akzeptiert. Die langjährige Adhärenz des Patienten an dieses Therapieregime stellt aber nach wie vor eine große Herausforderung dar. Etwaige Anliegen des Patienten hinsichtlich ästhetischer Aspekte, wie zum Beispiel Zahnverfärbungen, können hilfreich sein, um den Patienten für die regelmäßige UPT zu motivieren. Insbesondere in der UPT sollte auf die Schonung der Zahnhartsubstanz und maximale Minimalinvasivität großer Wert gelegt werden. Niedrigabrasive Pulver-Wasser-Strahlgemische auf Glycin- oder Erythritolbasis stellen aufgrund ihres geringen Schädigungspotenzials für die parodontalen Gewebe eine gute wissenschaftlich fundierte Alternative oder Ergänzung zur herkömmlichen Therapie dar. Die hohe Patientenakzeptanz kann darüber hinaus zu einer verbesserten Compliance und Adhärenz an die weitere parodontale Therapie beitragen. Allerdings muss noch erwähnt werden, dass mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen keine Konkremente oder Zahnstein entfernt werden können, weshalb oftmals bei Patienten mit hohem Zahnsteinbefall auch im Rahmen der UPT nicht vollständig auf die herkömmliche Therapie mit Ultraschall und/oder Handinstrumenten verzichtet werden kann.

Anmerkung

Dieser Artikel stellt eine überarbeitete und umfassend aktualisierte Version des Artikels Bühler, J., Amato, M., Walter, C. Ein Parodontologe ist ein Freund fürs Leben. Dent Implantol 2010;14(4):238–49. dar.

Prof. Dr. Clemens Walter

Literatur



PROF. DR. CLEMENS WALTER
Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie
CharitéCentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauserstraße 4–6
14197 Berlin

Aktuelles Statement der Fa. EMS zur Sicherheit von Erythritol in der Prophylaxe:



© Freshcare – stock.adobe.com

Schnittstelle Prävention in der Zahnarztpraxis

Ein Beitrag von Birgit Hühn

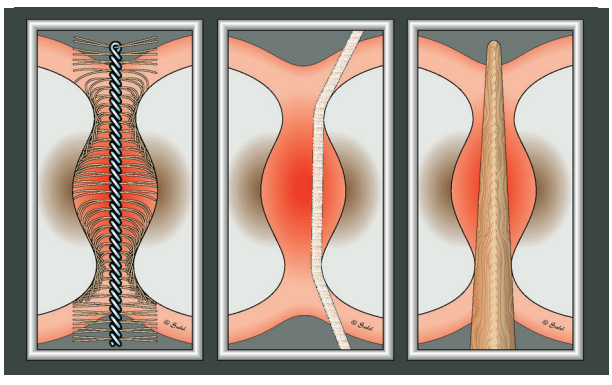
Die Themen Prävention und Prophylaxe sind nahezu in jeder Zahnarztpraxis angekommen, nicht zuletzt aufgrund der immer stärkeren Nachfrage an professioneller Zahnreinigung seitens der Patienten. Dennoch besteht nach wie vor hoher Schulungsbedarf der Mitarbeiter. Über verschiedene Vereine und Fachgesellschaften können sich Dentalhygienikerinnen, Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen weiterbilden.

Nach dem großen Erfolg der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) in den 1980er-Jahren dachte der Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer 1992 über ein Präventionskonzept für die Patientengruppe der über 18-Jährigen nach. Ein Konzept, welches nicht mehr von der Gruppenprophylaxe und dem individualprophylaktischen Angebot der gesetzlichen Krankenkassen erreicht wurde. In der Vollversammlung der BLZK im November 1992 wurde einstimmig beschlossen, eine „Initiative Prophylaxe" ins Leben zu rufen. Geplant war die Gründung einer eigenständigen Organisation, welche sich insbesondere um Umsetzungskonzepte der individuellen Prophylaxe Gedanken machen und die bayerische Kollegenschaft bei der Integration der Prophylaxe in ihrem zahnärztlichen Alltag unterstützen sollte. Anfang März 1993 wurde schließlich „Prophylaxe 2000 e.V." gegründet, um diese Herausforderung zu meistern.

Junge Erwachsene hatten besonders durch die intensive Betreuung und Fluoridierung der Zähne im Kindes- und Jugendalter in der Regel gesündere Zahnbefunde als in den Generationen vor bzw. nach dem Zweiten Weltkrieg. Die Überlegung in dieser Situation war es, den Erwachsenen eine lebensbegleitende, durchgängige und zahnmedizinisch-prophylaktische Betreuung auf privater Ebene anzubieten. Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen in Beilngries, Kloster Banz, Hohenkammer, Schweinfurt und München wurden immer mehr Zahnärzte für das Konzept „Prophylaxe ein Leben lang" gewonnen. Viele Teilnehmer wurden zudem Mitglieder des Vereins und gestalteten ihn aktiv mit. „Prophylaxe 2000 e.V." wurde eine echte Gemeinschaft engagierter Zahnärzte, welche die zahnmedizinische Prävention in ihren Praxen kompetent praktizierten. Zwei Jahre vor der Jahrtausendwende änderte „Prophylaxe 2000 e.V." seinen Namen in „Zukunft Prophylaxe e.V.", um nach außen und innen weiterhin klar zu dokumentieren, dass der Verein die Zukunft der zahnmedizinischen Prävention mitgestalten möchte. Mit der Gründung des Vereins war klar, dass die zahnärztlichen Mitarbeiter in die Vereinsarbeit eingebunden und in den Vorstand aufgenommen werden sollten. Dieses Ziel ist seit Langem verwirklicht und bereichert die Arbeit des Vereins.

Prävention: fester Baustein in den Praxen

In den vergangenen 30 Jahren hat sich das Thema Prävention weiterentwickelt. Mittlerweile hat sich die Weiterbildung bzw. das Studium zum Dentalhygieniker etabliert. Der Wunsch der Zahnärzte, hochqualifiziertes Fachpersonal in der Praxis zu beschäftigen, wird immer größer. Auch die Patienten werden immer kritischer, und umso wichtiger ist es, genügend ZMPs und DHs aus- und weiterzubilden. Um langfristig ein gutes Niveau in der Prävention gewährleisten zu können, fordern die DH-Verbände sowie viele niedergelassene Zahnärzte einen klar definierten Delegationsrahmen – Qualitäts-



Schematische Darstellung verschiedener Möglichkeiten zur Interdentalraumreinigung.



sicherung sowie umfassender Patientenschutz wären die Ergebnisse einer solchen Entscheidung. Ein umfangreiches Hintergrundwissen und das sichere und kompetente Führen können eine gute Prophylaxe garantieren und entlasten den Zahnarzt. Der neue Studiengang Dentalhygiene und Prävention in Dresden könnte der Startschuss für ein eigenes Berufsbild werden!

Gute Mundhygiene von Anfang an

Prävention kann nur weitervermittelt werden, wenn der Präventionsgedanke selbst verinnerlicht wurde. Gerade bei jungen Patienten ist es wichtig, fundierte Mundhygieneinstruktionen zu geben – immerhin kann dort der Ansatz für lebenslange Mundgesundheit gesetzt werden: Patienten möchten gerne aufgeklärt und instruiert werden. Wichtig ist es, nach einem wissenschaftlich hinterlegten System vorzugehen. Dort ist noch viel Potenzial verborgen, mit welchem man arbeiten kann und sollte. Fachkräfte in der Prävention dienen als Vorbilder für den zahnmedizinischen Nachwuchs sowie für die Patienten.

ZERTIFIZIERUNG FÜR DAS PROPHYLAXETEAM

Als absolute Empfehlung rate ich jeder Praxis zu einer ITOP-Zertifizierung (Individuell Trainierte Orale Prophylaxe). Durch sie sind Praxis sowie Praxismitarbeiter für die Zukunft gerüstet und können selbstsicher schmerzfreie Mundhygieneinstruktionen vermitteln. Nur wer Mundhygiene von Grund auf verstanden hat, ist dazu in der Lage, diese korrekt zu vermitteln. Nur so können wir den Patienten dieses System von Anfang an beibringen und nur so kann es langfristig zu einer Bewusstseinsveränderung bezüglich der eigenen Mundgesundheit in der Bevölkerung kommen. Diese Entwicklung würde sowohl uns als Gesellschaft als auch die Zahnarztpraxen entlasten, in denen die Kapazitäten sinnvoller genutzt werden könnten.

Gesunder Lebensstil für gesunde Zähne

Zu einer guten Mundhygiene gehört auch ein gesunder Lebensstil. Dieser ist sehr umfassend und beinhaltet verschiedene Ansätze und Vorstellungen. Die wichtigsten Säulen einer präventiven Lebensweise sind:

Ernährung: Im Mittelpunkt stehen eine ausgewogene Ernährung und ein ausgeglichener Säure-Basen-Haushalt. Dadurch werden die Körperzellen gereinigt, geschützt und gestärkt. Stress oder auch das Rauchen fördern hingegen Alterungs- und Entzündungsprozesse!

Bewegung/Sport: Tägliche Bewegungseinheiten und Muskeltraining fördern Wohlbefinden und Zufriedenheit. Konditionstraining und Muskelaufbau sollten im Alltag integriert sein.

Innere Haltung: Für die innere Ausgeglichenheit helfen beispielsweise Yoga, autogenes Training oder Meditation. Eine positive Lebenseinstellung und Zufriedenheit kommen von innen, nicht von außen.

Werden genannte Instruktionen mit einer gesunden Selbstreflektion verbunden, steht der aktiven Prävention nichts im Wege. Gerade in der Prophylaxe geht es darum, ungesunde Gewohnheiten umzustellen. Natürlich ist dies mitunter recht schwer und anstrengend: Um seine Gewohnheiten nachhaltig zu verändern, ist es empfehlenswert, bei Bedarf Hilfe hinzuzuziehen oder im Alltag kleine Tricks anzuwenden.

Birgit Hühn



NETZWERK UND ZUSAMMENARBEIT

Das Alleinstellungsmerkmal des Vereins Zukunft Prophylaxe e.V. ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen. Zahnärzte, DHs, ZMPs und ZMFs verwirklichen schon seit 30 Jahren gemeinsam die satzungsmäßigen präventiven Zielsetzungen des Vereins. Nur im Miteinander lässt sich vieles bewegen. Dieses Jahr startet Zukunft Prophylaxe e.V. als Kooperationspartner beim Verbandstag des Verbands Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) am 22.Juli 2023 mit Prof. Dr. Johann Wölber und verlost an diesem Tag eine Teilnahme an seinem Vereinswochenende mit Workshop im November. Als Referenten sind Dr. Sabine Roth, Prof. Dr. Michael J. Noack und Prof. Dr. Johannes Einwag eingeladen.

BIRGIT HÜHN

Dentalhygienikerin
ITOP Teacher
Vorstandsmitglied
Zukunft Prophylaxe e.V. und VDDH

Tel.: +49 177 2030587
bh@verband-deutscher-dentalhygieniker.de



Hypnotische Kommunikation bedeutet achtsamer Umgang mit Sprache

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

Dr. Nicola Meißner ist langjährige Kinderzahnärztin und unter anderem Gründungs- und Vorstandmitglied der österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGKiz), Referentin sowie Coachin und Hypnotherapeutin. Innerhalb des Fortbildungsprogrammes 2023 der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) bietet sie einen Intensivkurs zur zahnärztlichen (Kinder-)Hypnose. Im Interview umreißt die Berliner Zahnärztin die Vorteile hypnotischer Sprache im Kontext der zahnärztlichen Versorgung von Kindern und im Praxisteam.

Frau Dr. Meißner, wie muss man sich Hypnose im zahnärztlichen Kontext vorstellen?
Der Begriff Hypnose beschreibt sowohl die Methode selbst als auch einen bestimmten Bewusstseinszustand. Dieser Zustand, die hypnotische Trance, ist durch fokussierte Aufmerksamkeit gekennzeichnet. Im Alltag erleben wir dieses Phänomen als „Flow", bei dem man sich so stark auf eine bestimmte Tätigkeit konzentriert, dass man die Zeit vergisst und alles um sich herum ausblendet. Kinder sind Naturtalente darin! Trance ist also ein natürlicher Bewusstseinszustand, der im therapeutischen Setting durch verschiedene Hypnosetechniken herbeigeführt werden kann. Je nach Trancetiefe und Therapieziel können dabei Entspannungseffekte bis hin zur Analgesie hervorgerufen oder unbewusste Kräfte, Ressourcen, aktiviert werden.

***Kinderhypnose** unterscheidet sich methodisch stark von der Erwachsenenhypnose. Während Kinder sehr schnell in Trance gehen, kommen sie ebenso schnell auch wieder heraus. Dabei spielen das Alter des Kindes und die kognitiven Fähigkeiten eine wichtige Rolle. Die Tranceführung gelingt über Distraktion, das Erzählen von Geschichten, nonverbale Berührungen und Trancegriffe sowie die Kombination mit den Techniken der Verhaltensführung.*

Dr. Nicola Meißner

Richtet sich der Aufmerksamkeitsfokus jedoch auf das Problem, sprechen wir von „Symptomtrance". Zahnärztliche Angstpatienten kommen meist bereits im Zustand der Symptomtrance in die Praxis, richten den Tunnelblick auf Schreckensfantasien, haben inneres Schrumpfen (Altersregression) und körperliche Symptome wie Engegefühl oder Druck. Das Ziel ist also zunächst, deren Aufmerksamkeit zu defokussieren und sie dann nach und nach in einen angenehmen Zustand während der Behandlung zu begleiten. Dies geschieht durch Aktivierung schöner Erinnerungen, beispielsweise an den letzten Urlaub, oder durch das Umdeuten von Geräuschen und Empfindungen, dem „reframing".

Im zahnärztlichen Setting geht es also vorrangig darum, den Patienten gut durch die Behandlung zu begleiten. Bei ausgeprägten Phobien oder nach traumatischen

Erlebnissen hingegen kann es durchaus sinnvoll sein, den Fokus zu erweitern. Ergänzende hypnotherapeutische Verfahren zum Angstabbau und zur Stressregulation sind dann sinnvoll, finden jedoch meist außerhalb der Behandlungssituation statt.

Was lässt sich durch eine hypnotische Kommunikation und Gesprächsführung in der Kinderzahnarztpraxis gewinnen?

Hypnotische Kommunikation bedeutet, sich der Wirkmacht der Worte bewusst zu werden, Sprache gezielt einzusetzen und so angenehme Bilder zu erzeugen. Unser Unbewusstes denkt wortwörtlich! Ein Klassiker ist der wohlmeinende Elternsatz „Du brauchst keine Angst zu haben, das tut nicht weh", der genau die gegenteilige Wirkung durch die Alarmworte „Angst" und „weh" erzeugt. Durch positive Formulierungen und das Umbenennen der Instrumente oder Handlungen kann jedoch eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden. Beispielsweise könnte man bei der Aufklärung der Eltern statt „Lachgas ist ganz ungefährlich und ihr Kind spürt nichts von der Spritze und vom Bohren" sagen: „Lachgas ist die sicherste Form der Sedierung und wir können den Zahn ganz sanft behandeln." Dieser achtsame Umgang mit Sprache führt zu Veränderungen im gesamten Team und damit auch im Umgang miteinander. Führungskräfte werden darin geschult, durch sorgfältige Wahl der Worte ihre Kritik wertschätzend und dennoch unmissverständlich zu formulieren. Besonders dann, wenn sie in Strategien aus dem Teamcoaching, wie beispielsweise Algorithmen zum Umgang mit Konflikten, eingebettet werden. Zur hypnotischen Kommunikation gehört neben dem sprachlichen Inhalt auch die nonverbale Kommunikation durch Stimmfärbung, Körperhaltung, Gestik und Mimik. Auch durch spezielle Grifftechniken und therapeutische Berührung kann ein großer Wirkfaktor erzielt werden.

Sie bieten auch hypnosystemische Coachings an. Was genau verbirgt sich dahinter?

Hypnosystemisches Coaching ist eine innovative Kombination von zwei Therapie- und Coachingansätzen und wurde im Wesentlichen von Dr. Gunther Schmidt geprägt. Als Schüler von Milton Erickson hat er Erkenntnisse und Methoden der Hypnotherapie in systemische Beratungsansätze aus der Wirtschaft integriert. Die Prämisse lautet dabei, dass Probleme selbsthypnotisch erzeugt werden und dieses Erleben veränderbar ist. Als „System" wird die jeweilige Gruppe bezeichnet, innerhalb derer Interaktionen stattfinden. Die Eltern-Kind-Zahnarzt-Konstellation kann ein solches System darstellen oder die Hierarchie innerhalb einer Zahnarztpraxis. Der Weg von der Problemtrance zur Lösung wird dabei vom Berater begleitet, indem Lösungsangebote gemacht werden, die auf individuelle Ressourcen fokussieren. Ein Beispiel: Ein zahnärztliches Team ist bei einem Konflikt in eine Kommunikationssackgasse geraten. Dasselbe Team hat in der Vergangenheit jedoch erfolgreich zusammengearbeitet oder sogar eine Krise gemeistert. Durch den Blick auf das „Muster des Gelingens", Perspektivwechsel der Akteure und hypothetische Fragen („Wie sollte es denn sein?") können Kompetenzmuster aktiviert und mit der neuen Situation vernetzt werden.

Weitere Informationen zu den Coaching-Angeboten von Dr. Nicola Meißner unter: NicolaMeissner@gmx.net

Dr. Nicola Meißner

ZAHNÄRZTLICHE HYPNOSE…

… hilft dabei, dass sich Patienten bei der Zahnbehandlung besser entspannen können und sie als angenehmer und weniger schmerzhaft empfinden. Immerhin haben mehr als 60 Prozent der Menschen negative Gefühle oder sogar Phobien beim Gedanken an den Zahnarzttermin. Deshalb ist es wichtig, diese Patienten angstfrei und entspannt zu behandeln, was nicht nur dem Patienten und der Qualität der Arbeit zugutekommt, sondern dem gesamten zahnärztlichen Team. Die aversive Haltung eines Angstpatienten oder ängstlichen Kindes triggert die Spiegelneuronen des Behandlers, löst dort Stress aus und führt zu Zeitverzug und Kompromissbehandlungen. Hypnose ist eine wirksame Methode, dem Teufelskreis der Zahnbehandlungsangst entgegenzuwirken oder diese gar nicht erst entstehen zu lassen.

PEP®

… ist eine von Dr. Michael Bohne entwickelte bifokale Methode und steht für Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie. Als Selbsthilfeprogramm werden belastende Emotionen wie Angst oder Stress durch Beklopfen von Körperpunkten bearbeitet. Während man sich gedanklich mit den unangenehmen Emotionen verbindet, beklopft man gleichzeitig Körperpunkte aus der Akupunktur. In vereinfachter Form kann diese Klopftechnik auch gut mit Kindern durchgeführt werden, zumal schon allein das spielerisch anmutende Klopfen auf Kinder als Musterunterbrechung wirkt. Ergänzt wird die Methode um hilfreiche Sätze zur Selbstakzeptanz und kann als einfache und schnelle Stressintervention für das zahnärztliche Team hilfreich sein. MRT-Ergebnisse bestätigen wissenschaftlich die Wirksamkeit in den entsprechenden Hirnregionen – sogar dann, wenn die Klopfpunkte nur „gedacht" werden. Im Einzelcoaching, beispielsweise für Führungskräfte, wird PEP® unter Anleitung eines ausgebildeten Anwenders zu einer komplexeren Therapiemethode bei speziellen belastenden Themen und hilft dabei, Lösungsblockaden aufzudecken und gemeinsam zu bearbeiten.



Kinderzahnärztin und Coachin Dr. Nicola Meißner.

Anne d'Alègres Lächeln

Zahnmedizin im 16. Jahrhundert

Mit der Volkskrankheit Parodontitis hat etwa jeder zweite Deutsche ernsthaft zu tun. Die adelige Französin Anne d'Alègre litt Mitte des 16. Jahrhunderts ebenfalls daran. Ihre Behandler wählten aus heutiger Sicht eher eigenartige Methoden, um die absterbenden Zähne zu fixieren. Ein Indiz dafür, welchen sozialen Zwängen Damen der Gesellschaft damals unterlagen.



Rekonstruktion des Lächelns von Anne d'Alègre.

Bereits 1988 wurden die Überreste der vor über 400 Jahren verstorbenen Anne d'Alègre bei einer Ausgrabung im Chateau de Laval im Nordwesten Frankreichs entdeckt. Die adelige Dame war 1619 in einem Bleisarg bestattet worden. Ihr Skelett wie auch ihre Zähne blieben dadurch in einem bemerkenswert guten Zustand erhalten. Vor Kurzem erst gelang es einem internationalen Team von Archäologen und Zahnärzten, mittels 3D-Technologie Annes Zahngeheimnis auf die Spur zu kommen. Dass sie zu Lebzeiten eine Zahnprothese getragen hat, konnte man schon kurz nach ihrem Fund feststellen, doch eine nähere Gebissanalyse ließ sich anhand der damaligen Techniken nicht durchführen. Für die Wissenschaftler vom Institut National des Recherches Archéologiques Préventives (INRAP) in Cesson-Sévigny in Frankreich war dies ein Glücksfall, denn mithilfe des 3D-Röntgenverfahrens Cone Beam konnten sie nun auch klare Aussagen zu ihrem Zahnstatus, der Mundgesundheit und den Behandlungsmethoden treffen.

Die Versorgung, für die sich Anne d'Alègres Behandler damals entschieden, verschlimmerte den Zustand ihrer Mundgesundheit allerdings noch viel mehr. Als Ersatz für einen Schneidezahn erhielt sie eine Prothese aus Elfenbein, die mit Golddrähten an den Nachbarzähnen befestigt wurde. Die Röntgenaufnahmen zeigen auch eine Ligatur, die die Prämolaren zusammenhielt. Besagte Golddrähte mussten allerdings in Abständen neu festgezurrt werden, und dies führte zur Instabilität der benachbarten tragenden Zähne. Der linke Kiefer weist zudem einen erheblichen Zahnverlust auf.

Weshalb ist dies interessant?

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Entscheidung für diese Zahnbehandlung über die gesundheitlichen und ästhetischen Motive weit hinausgegangen sein mögen. Vielmehr beabsichtigte Anne d'Alègre wohl, ihre soziale Stellung nicht zu gefährden. Ein gepflegtes Erscheinungsbild war bei adeligen Damen oder der damaligen Oberschicht sozusagen ein Muss. Sie standen unter gesellschaftlichem Druck und wurden hauptsächlich wegen ihrer guten Sitten, ihres Vermögens und ihrer Schönheit geschätzt. Nur so konnten sie sich in den damaligen patriarchalischen geprägten Strukturen, in denen sie im Endeffekt auf Ehe und Mutterschaft reduziert waren, zurechtfinden und behaupten. Ein nicht einwandfreies Lächeln wegen fehlender oder de-



Schädel von Anne d'Alègre, Gräfin von Laval, mit Zahnprothesen aus Golddraht. Sammlung Musée de Laval.

formierter Zähne war demnach keine Option. Auch Annes Aussprache muss aufgrund der lockeren Zähne gelitten haben. Ambroise Paré, ein Zeitgenosse Anne d'Alégres und darüber hinaus Wegbereiter der modernen Chirurgie und Begründer der Gesichtsprothektik, äußerte einmal, dass, wenn ein Patient zahnlos und damit entstellt sei, auch seine Sprache verdorben wäre.

Wer war eigentlich Anne d'Alègre?

Anne d'Alègre führte ein bewegtes Leben in einer bewegten Epoche. Sie wurde um 1565 herum geboren, entstammte dem Hugenotten-Adel und erlebte die Zeit des achten Religionskrieges in Frankreich (1585 bis 1598), in dem Ultrakatholiken gegen Hugenotten brutal vorgingen. Sie war insgesamt dreimal verheiratet und zweimal verwitwet. Ihr einziger Sohn kam in den politischen Wirren auf einem Kreuzzug ums Leben. Er wurde nur 20 Jahre alt. Annes Vermögen und ihre Besitztümer wurden mehrfach beschlagnahmt.

Während ihrer letzten Lebensdekade machte sie sich einen Namen in der Pariser Gesellschaft als Organisatorin von Festen und Zusammenkünften. Anne d'Alègre war immer elegant gekleidet und eine der ersten Frauen, die sonntags mit einer Kutsche zur Kirche fuhren. Sie wurde 54 Jahre alt. Ihre und die Gebeine ihres Sohnes sind heute im Musée des Sciences in Laval, Frankreich, aufbewahrt.

Ingrid Scholz

ORIGINALSTUDIE
Rozenn Colleter, Antoine Galibourg, Jérôme Tréguier, Mikaël Guiavarc'h, Éric Mare, Pierre-Jean Rigaud, Florent Destruhaut, Norbert Telmon, Delphine Maret (2023) Zahnpflege von Anne d'Alègre (1565–1619, Laval, Frankreich). Zwischen therapeutischer Vernunft und ästhetischer Evidenz, der Stellenwert des Sozialen und des Medizinischen in der Pflege der Neuzeit. JAS: Berichte.

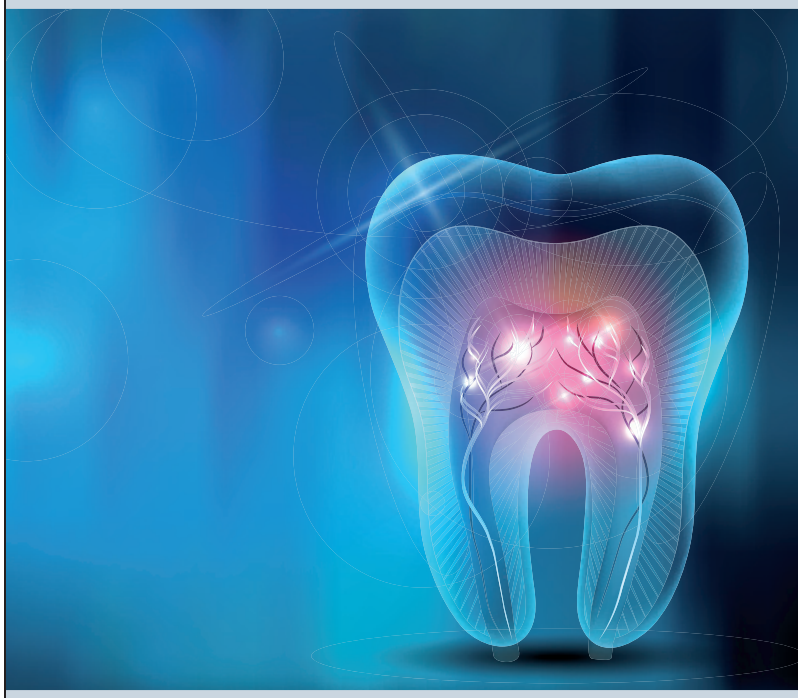
ANZEIGE

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.
VFwZ

Sommerfortbildung des VFwZ

„Pleiten, Pech und Pannen"

Kloster Seeon
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

Zahnärzte leisteten Starthilfe

Doppeljubiläum im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

Das Deutsche Medizinhistorische Museum feiert in diesem Jahr ein besonderes Jubiläum: Vor 300 Jahren wurde der Grundstein für das Gebäude der „Alten Anatomie" gelegt und das Museum selbst wird heuer 50. In der ersten Nutzungsphase des Anatomiegebäudes, als hier noch Ärzte ausgebildet wurden, war die Zahnmedizin zwar noch nicht mit dabei. Dafür spielte sie bei der Eröffnung des Museums 1973 eine umso größere Rolle.

Vor 300 Jahren, am 27. April 1723, wurde in Ingolstadt auf einem Grundstück zwischen der Hohen Schule und der Stadtmauer der Grundstein für ein prächtiges Gebäude gelegt, das die Medizinische Fakultät beheimaten sollte – die heutige „Alte Anatomie". Diese Bezeichnung hat sich allerdings erst eingebürgert, nachdem die Universität im Jahr 1800 von Ingolstadt nach Landshut (und später nach München) verlegt worden war.

In den zeitgenössischen Quellen ist die Rede von einem „Excercitiengebäude" mit „Hortus botanicus". Der Begriff „Exercitien" (lateinisch für „Übungen") verwies darauf, dass in diesem Gebäude nicht nur Bücherwissen vermittelt werden sollte. Vielmehr wollte man die räumlichen Bedingungen schaffen, damit die zukünftigen bayerischen Ärzte sich vom Bau des menschlichen Körpers, vom Ablauf chemischer Reaktionen, von den Gesetzen der Physik und der Anmutung der Heilpflanzen selbst ein Bild machen konnten. Hier standen nicht nur Vorlesungen auf dem Programm, sondern auch Experimente und Demonstrationen – und natürlich auch anatomische Sektionen. Denn das Herzstück des Gebäudes war der hohe, lichtdurchflutete Anatomiesaal mit seinem prächtigen Deckenfresko, das „Theatrum anatomicum".

Übrigens handelt es sich hier um den ersten Neubau für die Anatomie im deutschen Sprachraum. In allen anderen Universitäten waren die Anatomischen Theater in bereits vorhandene Gebäude eingefügt worden – so etwa, um das heutige Bayern in den Blick zu nehmen, in Altdorf (dort wurde der Anatomieraum im Universitätsgebäude eingerichtet), in Nürnberg (wo man das säkularisierte Katharinenkloster für die Anatomie nutzte) oder in Würzburg (dort konnte der schmucke Gartenpavillon des Juliusspitals als Anatomisches Theater verwendet werden). Insofern ist es nicht ganz falsch, dass man in Ingolstadt heute mit einem gewissen Stolz von der „Alten Anatomie" spricht.

Von 1735 bis 1800 fand in diesem Gebäude die ärztliche Ausbildung statt. Dann wurde die Bayerische Landesuniversität von Ingolstadt nach Landshut verlegt – und später nach München, wo sie unter dem Namen „Ludwig-Maximilians-Universität" (LMU) weltbekannt wurde. In ihrer Ingolstädter Zeit gehörte die Zahnheilkunde noch nicht zum Kanon des Medizinstudiums – zumindest nicht die praktische Seite des Faches. Das theoretische Wissen von der topografischen und funktionellen Anatomie von Kauapparat und Mundhöhle wurde hier aber sehr wohl vermittelt. Wichtig für die angehenden Ärzte war auch das Wissen um die Pflege und Gesunderhaltung der Zähne.



Der Kupferstich von Simon Thaddaeus Sondermayr entstand im Jahr 1723 – dem Jahr der Grundsteinlegung zum Anatomiegebäude. Er zeigt nicht den Ist-Zustand, sondern die Vision der Professoren.



Das Anatomiegebäude vor 1881.



Das Anatomiegebäude um 1950.

Nachdem Ingolstadt seinen Status als Universitätsstadt verloren hatte, ging das Anatomiegebäude in private Hände über. Es bekam neue Besitzer, die es ihren Anforderungen entsprechend umbauten. In den kleineren, vom Garten aus gesehen rechten Gebäudeteil zog ein Fuhrunternehmen ein. 1881 kam hier Ludwig Max Binder zur Welt, der später als Professor für Elektrotechnik an der TH Dresden wirkte.

Der größere, linke Gebäudeteil, der auch den ehemaligen Anatomiesaal umfasste, wurde als Dampfwäscherei genutzt, was weitreichende An- und Umbauten zur Folge hatte. Auf Aufnahmen aus den 1950er-Jahren ist das barocke Lustschlösschen der Wissenschaft, das hier einst für die Medizin errichtet worden war, kaum mehr wiederzuerkennen.

1969 begann für das Anatomiegebäude eine neue Ära. Das 500-jährige Gründungsjubiläum der Bayerischen Landesuniversität stand ins Haus. In München sollte dieser stolze Jahrestag der LMU groß gefeiert werden. Und auch in Ingolstadt wollte man ein Zeichen setzen, das die einstige akademische Herrlichkeit der Stadt wieder zum Strahlen bringen sollte. Aus dieser Motivation heraus beschloss der Stadtrat, das ehemalige Anatomiegebäude in seinen ursprünglichen Zustand zurückzubauen. Im Jubiläumsjahr 1972 war hier die Ausstellung „500 Jahre Universität Ingolstadt – Landshut – München" zu sehen.

Vor 50 Jahren, am 23. Juni 1973, wurde in dem frisch restaurierten Gebäude das „Medizinhistorische Museum Ingolstadt" eröffnet. Gründungsdirektor war Professor Heinz Goerke, Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin an der LMU München. Oberbürgermeister Peter Schnell übergab ihm damals den Schlüssel zur Alten Anatomie. Ein Jahr später erfolgte die Umbenennung in „Deutsches Medizinhistorisches Museum" – das war möglich, weil es damals in der Bundesrepublik kein weiteres Museum gab, das der materiellen Kultur der Medizin gewidmet war.

Die Deutsche Zahnärzteschaft war damals maßgeblich mitbeteiligt. Denn das Ingolstädter Museum hatte zwar eine glanzvolle Geschichte und einen authentischen Ort aufzuweisen, aber es verfügte bei seiner Gründung über keine Sammlung. Goerke und sein Team – allen voran die Apothekerin und Pharmaziehistorikerin Christa Habrich und der Medizinhistoriker Jörn Henning Wolf – waren darauf angewiesen, Allianzen mit Ärzten und Institutionen zu schmieden, die über entsprechende Objektbestände verfügten und bereit waren, diese dem neu ge-



Die Alte Anatomie nach ihrer Sanierung.



Museumseröffnung mit Schlüsselübergabe 1973.

gründeten Museum als Leihgabe oder als Schenkung zur Verfügung zu stellen. Hier leistete die Bundeszahnärztekammer eine äußerst wertvolle Starthilfe, sodass Objekte aus der konservativen, operativen und prothetischen Zahnheilkunde von Anfang an in der Dauerausstellung stark vertreten waren.

Heute, 50 Jahre später, erwartet die Besucher ein zeitgemäßes Museum mit modernem Foyergebäude, einer neu eingerichteten Dauerausstellung und wechselnden Sonderausstellungen. „STEINREICH. Das Schneidhaus der Fugger in Augsburg" heißt die aktuelle Ausstellung, die noch bis 17. September gezeigt wird. Der gepflegte Arzneipflanzengarten und das einladende Museumscafé hortus medicus machen das Museum zu einem beliebten Treffpunkt für viele Ingolstädterinnen und Ingolstädter.

Übrigens: Für die gelungene Modernisierung erhielt das DMMI im Jahr 2021 den Bayerischen Museumspreis!

Dass die Alte Anatomie mit einer derart qualitätvollen Dauerausstellung neu bespielt werden konnte, ist nicht zuletzt einem Zahnarzt zu verdanken. Ohne die Anschubfinanzierung durch den Ingolstädter Zahnarzt Dr. Martin Reißig, der durch eine großzügige private Spende die Basis für die Neugestaltung legte, wären die Mittel seitens der Stadt Ingolstadt vermutlich nicht in der nötigen Höhe bereitgestellt worden.

Die Alte Anatomie hat zweifellos eine sehr wechselvolle Geschichte durchlebt: von der Vision der medizinischen Professoren im 18. Jahrhundert, die sich hier ein „zweites Padua" erhofften, über den langen Dornröschenschlaf des Gebäudes bis Anfang der 1970er-Jahre, als es zu neuem Glanz erweckt wurde. Heute gehört die Alte Anatomie mit ihrem Arzneipflanzengarten zu den Sehenswürdigkeiten, die Ingolstädter beim Stadtbummel mit auswärtigen Gästen zu besuchen pflegen.

Prof. Dr. Marion Maria Ruisinger
Direktorin des Deutschen
Medizinhistorischen Museums



Der „Anatomiekomplex" heute.

JUBILÄUMSWOCHENENDE

Freitag, 23. Juni, 19 Uhr: Festakt für geladene Gäste
mit Übertragung im YouTube-Livestream auf DMMIvideo

Samstag, 24. Juni, Museum und Garten geöffnet von 10 bis 24 Uhr bei freiem Eintritt
11 – 18 Uhr: Kurz und schmerzlos-Führungen zu jeder vollen Stunde
20 – 24 Uhr: 70er-Jahre-Party mit DJ Pann

Sonntag, 25. Juni, Museum und Garten geöffnet von 10 bis 18 Uhr bei freiem Eintritt
Familiensonntag mit Mitmach-Stationen zum Basteln, Kinderschminken und Vorleseecke
Suchspiel durch die Dauerausstellung mit Verlosung
Familienführungen durch die Sonderausstellung

Weitere Informationen unter:
https://www.dmm-ingolstadt.de/aktuell/2023-doppeljubilaeum.html



KONSTANZER FORUM

FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

29./30. SEPTEMBER 2023

EURO
SYMPOSIUM



HIER ANMELDEN
www.konstanzer-forum.de

© photosforlive/Shutterstock.com

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

Behandlungseinheit für die professionelle Kinderzahnheilkunde

Für die auf Kinder spezialisierte Zahnbehandlung hat ULTRADENT in Zusammenarbeit mit erfahrenen Kinderzahnärzten einen Behandlungsplatz speziell für die Anforderungen der modernen Kinderzahnheilkunde entwickelt. Unter dem Namen FRIDOLIN bietet das Modell der ULTRADENT Individualklasse alle Vorzüge, die eine kindgerechte Zahnbehandlung braucht. Besonders wichtig dabei: die Unterstützung einer angstfreien und entspannten Behandlung. Hierzu lässt sich das höhenverstellbare Zahnarztelement außerhalb des Sichtfeldes der Patienten unter der Liege verbergen. Für besonderen Komfort ist die Liege mit einem sehr weichen Polster ohne Nähte ausgestattet. Erreicht wird die 170 cm lange Liegefläche bequem über ein abnehmbares Treppenelement. Ein weiteres Plus ist die leistungsstarke Behandlungsleuchte Solaris 3 mit LED-Technologie für ein optimales Ausleuchten des Mund- und Kieferbereiches. Die Leuchte hat eine regelbare Lichtintensität von 3 000 bis 35 000 Lux bei gleichbleibender Farbtemperatur (5 000 Kelvin). Sie befindet sich am Säulenträger mit 2D-Gelenk, das einen großen Bewegungsradius ermöglicht. Das geringe Gewicht der OP-Leuchte erleichtert das Heranführen und eine präzise Positionierung.

Das Zahnarztelement bietet zahlreiche technische Details: Es verfügt über eine Digitalanzeige, vier Ablageköcher mit herausnehmbaren Köchereinsätzen, Spraywasserheizung im Gerätekörper, eine Sprayeinrichtung für alle Antriebe und eine Spanbläsereinrichtung für alle Turbinen- und Motoreinrichtungen. Das Zahnarztelement besitzt ein Spülsystem mit integrierter Instrumentenreinigung. Die Behandlungseinheit kann neben Turbinen auch mit Lichtmikromotoren und Zahnsteinentfernern ausgerüstet werden.

Alle Funktionen der Behandlungsinstrumente werden bequem über den kabellosen und stufenlos regelbaren Fußanlasser F9 gesteuert bzw. abgerufen. Das Versorgungselement ist mit einem Zentralschalter, Schwachstromversorgung und einer unabhängigen Wasserversorgung mit Druckwasserflaschen-System ausgestattet. Abnehmbare und autoklavierbare Griffe sorgen für perfekte Hygiene.

Wie alle Behandlungseinheiten der Manufaktur aus dem Münchner Süden bietet auch FRIDOLIN zahlreiche optionale Ausstattungsmöglichkeiten, eine Auswahl von 29 Polsterfarben sowie eine Vielzahl an Lackfarben.



Kinder können die Liege selbstständig und spielerisch über die fest montierte Stange erklettern und für sich in Besitz nehmen.

Infos zum Unternehmen

ULTRADENT DENTAL-MEDIZINISCHE GERÄTE GMBH & CO. KG
Tel.: +49 89 420992-70
www.ultradent.de

orangedental stellt die neue Version 10.2.142 der byzz® Nxt vor

orangedental
premium innovations

Alle Hürden sind genommen und orangedental kann die neue Version 10.2.142 der beliebten byzz® Nxt Desktop-Software vorstellen. Nach ausgiebigen Tests und diversen Freigaben werden ab sofort alle Geräte, die byzz® Nxt im Lieferumfang enthalten, mit der neuesten Version ausgeliefert.

Mit der Version 10.2.142 ist orangedental ein echter Quantensprung gelungen, der die bekannte byzz® Nxt als offene Desktop-Software noch interessanter, vielseitiger und anwendungsfreundlicher macht, nicht nur für Anwender von orangedental Geräten.

Hier ein Auszug der wichtigsten, neuen Funktionen und Optimierungen:

- Komplett überarbeitete und vollintegrierte Abnahme- und Konstanzprüfung
- Integrierter Formularmanager für automatisierte Dokumente wie z. B. Anamnesebogen, Röntgenbefund usw.
- PA Staging- und Grading wurden implementiert (pa-on Parosonde)
- Erfüllt die Anforderungen des § 114 Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV durch elektronische Aufzeichnung der Aufnahmeparameter
- Neue Werkzeuge zur Bildbearbeitung
- Integration des Intraoral 3D-Scanners FUSSEN by orangedental mit Rescan-Funktion
- Weitere Geräte zur Installation integriert (offener Workflow)
- SMOP-Anbindung optimiert
- Kamera-Integration optimiert
- GDT-Schnittstelle für ärztliche Anbindung angepasst
- Die „rechtfertigende Indikation" wird nun separat geführt und kann im Röntgenkontrollbuch ausgegeben werden
- Back-up-Funktion wurde verbessert und byzz® führt zur Sicherheit im Hintergrund ein Back-up der Datenbank durch
- u. v. m.



Updates der neuen byzz® Nxt Vs. 10.2.142 sind ab sofort für 990 Euro, Art.-Nr. akt0494068, erhältlich und für Kunden mit Wartungsvertrag kostenlos. orangedental Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau. Die orangedental 7-Tage-Hotline sowie das 16-köpfige Technikteam gewährleisten einen außergewöhnlichen Service.

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

Infos zum Unternehmen

ORANGEDENTAL GMBH & CO. KG
Tel.: +49 7351 47499-0
info@orangedental.de
www.orangedental.de

BLZK KZVB
Die bayerischen Zahnärzte

Einstieg in laufende Serien jederzeit möglich!

eazf
Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK

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

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63685	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 20.06.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	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
Z13400-2	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Mi., 21.06.2023 18.00 Uhr, Veitshöchheim Mainfrankensäle	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73768	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Sa., 24.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z73620-3	BWL – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Dr. Thomas Rothammer, Maximilian Schwarz	Sa., 24.06.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS, PM
Z63768	Lohnbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Sa., 24.06.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Z13400-3	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Di., 27.06.2023 19.00 Uhr, Bindlach Transmar Travel Hotel	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
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	Annalisa Neumeyer	Mi., 28.06.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73263	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemec	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 Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63620-4	BWL – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 01.07.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ASS, 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 Flößergasse	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 Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMP, DH
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
Z63272-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 05.07.2023 10.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z13400-4	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Mi., 05.07.2023 18.00 Uhr, Gersthofen Stadthalle	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
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
Z73775	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 10.07.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, WE

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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
Z13400-5	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Di., 11.07.2023 19.00 Uhr, Deggendorf Kapuzinerstadl	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
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: Erstschulung 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
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
Z13400-6	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Di., 18.07.2023 19.00 Uhr, Fürth Stadthalle	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
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
Z13400-7	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Mo., 24.07.2023 19.00 Uhr, Rosenheim KU`KO	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z53778	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 26.07.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z53779	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 27.07.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63779	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 31.07.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z63780	PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Di., 01.08.2023 09.00 Uhr, München Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z33103	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Di., 01.08.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	750	0	ZAH/ZFA
Z73782	Intensivierungstag für ZMV-Prüflinge	Susanne Eßer	Do., 03.08.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	225	0	ZAH/ZFA, ZMV
Z63781	Intensivierungstag für ZMV-Prüflinge	Susanne Eßer	Fr., 04.08.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	225	0	ZAH/ZFA, ZMV
Z33304	Prophylaxe Basiskurs	Katharina Spiegelberger, Simonetta Ballabeni, Nathalie Zircher, Tobias Feilmeier, Alla Käufler	Mo., 21.08.2023 09.00 Uhr, München Akademie	950	0	ZAH/ZFA
Z73790-1	Intensivierungstag für ZMP-Prüflinge	Kerstin Kaufmann	Mi., 30.08.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	225	0	ZMP
Z63016-3	Aufbissschiene – Mit System! CMD-Behandlung mit Okklusionsschienen	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 08.09.2023 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA, ZÄ
Z73620-4	BWL – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 09.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS, PM

Kursprogramm Betriebswirtschaft

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

BLZK KZVB Die bayerischen Zahnärzte

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 E_1	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
07. Oktober 2023 21. Oktober 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E_2	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
14.07.2023 – 15.07.2023	Kloster Seeon	**Sommerfortbildung des VFwZ**	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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

BLZK KZVB Die bayerischen Zahnärzte

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

09.00 Uhr	**Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden** – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A – Z
10.30 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
11.00 Uhr	**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 Uhr	**Mittagspause und Praxisforum**
14.00 Uhr	**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 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
15.45 Uhr	**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 Uhr	**Seminarende**

PRAXISABGABESEMINAR

09.00 Uhr	**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 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
11.00 Uhr	**Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe** – Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor? – Drei Schritte zur optimalen Übergabe
11.45 Uhr	**Planung der Altersvorsorge** – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?
13.00 Uhr	**Mittagspause und Praxisforum**
14.00 Uhr	**Rechtliche Aspekte** – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis
15.15 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
15.45 Uhr	**Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden** – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Wichtige Formalien der Praxisabgabe – Praxisschließung – Was ist zu beachten?
17.00 Uhr	**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 Wöhrl)
- 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

- Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf
- Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf
- Datenschutzbeauftragte/-r eazf
- Buchhaltung für die Zahnarztpraxis
- Abrechnung Compact
- Chirurgische Assistenz
- Hygiene in der Zahnarztpraxis

KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG

Weiterqualifizierung PM Praxismanager/-in eazf
Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung
6 Monate berufsbegleitend
Prüfung eazf GmbH

Aufstiegsfortbildung DH Dentalhygieniker/-in
Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs
16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK

Aufstiegsfortbildung ZMV Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in
Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs
12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK

Aufstiegsfortbildung ZMP Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in
Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs
12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK

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 Therapievorschlägen, 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-Handbuches, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuches 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 2023/2024/2025

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort[1]	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSTERMIN	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
ZMP schriftliche Prüfung	13.3.2025	4.2.2025
ZMP praktische Prüfung	18.3.–22.3.2025	4.2.2025
ZMP schriftliche Prüfung	2.9.2025	30.7.2025
ZMP praktische Prüfung	10.9.–13.9.2025	30.7.2025
ZMV schriftliche Prüfung	11.3.–12.3.2025	4.2.2025
ZMV mündliche Prüfung	13.3.–17.3.2025	4.2.2025
ZMV schriftliche Prüfung	27.8.–28.8.2025	30.7.2025
ZMV mündliche Prüfung	3.9.–06.9.2025	30.7.2025

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.

Aufgrund von § 47 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 79 Abs. 4 Satz 1 und § 71 Abs. 6 des Berufsbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S.1174) geändert worden ist, erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12.04.2023, Aktenzeichen G32b-G8571.12-2017/2-57, folgende Satzung:

Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte für Ausbildungsverhältnisse, die nach den Bestimmungen der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 4. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492) fortgeführt werden

vom 13.04.2023

I. Abschnitt
Prüfungsausschüsse und Prüferdelegationen

§ 1 Errichtung

(1) Für die Durchführung der Abschlussprüfung errichtet die Bayerische Landeszahnärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG).
(2) Prüfungsausschüsse oder Prüferdelegationen nach § 42 Abs. 2 BBiG nehmen die Prüfungsleistungen ab.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung von Prüfungsausschüssen

(1) Der jeweilige Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).
(2) Dem jeweiligen Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft einer berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein (§ 40 Abs. 2 Satz 1 und 2 BBiG).
(3) Die Mitglieder werden von der Bayerischen Landeszahnärztekammer für eine einheitliche Periode, längstens für 5 Jahre berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 BBiG). Scheidet ein Mitglied aus, wird das neue Mitglied für die restliche Berufungsdauer des ausscheidenden Mitgliedes berufen.
(4) Die Beauftragten der Arbeitnehmer werden auf Vorschlag der im Bezirk der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 2 BBiG).
(5) Lehrkräfte von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 3 BBiG).
(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Bayerischen Landeszahnärztekammer gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Bayerische Landeszahnärztekammer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. 3 Satz 4 BBiG).
(7) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhörung der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden (§ 40 Abs. 3 Satz 5 BBiG).
(8) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse haben Stellvertreterinnen oder Stellvertreter (§ 40 Abs. 2 Satz 3 BBiG). Die Absätze 3 bis 7 gelten für sie entsprechend.
(9) Die für die Berufung von Prüfungsausschussmitgliedern Vorschlagsberechtigten sind über die Anzahl und die Größe der einzurichtenden Prüfungsausschüsse sowie über die Zahl der von ihnen vorzuschlagenden weiteren Prüfenden zu unterrichten. Die Vorschlagsberechtigten werden von der Bayerischen Landeszahnärztekammer darüber unterrichtet, welche der von ihnen vorgeschlagenen Mitglieder, Stellvertreter und Stellvertreterinnen sowie weiteren Prüfenden berufen wurden (§ 40 Abs. 5 BBiG).
(10) Die Tätigkeit im jeweiligen Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Bayerischen Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des zuständigen Bayerischen Staatsministeriums festgesetzt wird. Die Entschädigung für Zeitversäumnis hat mindestens im Umfang von § 16 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen (§ 40 Abs. 6 BBiG).
(11) Von den Absätzen 2 und 8 darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 7 BBiG).

§ 2a Prüferdelegationen

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann im Einvernehmen mit den Mitgliedern des Prüfungsausschusses die Abnahme und die abschließende Bewertung von Prüfungsleistungen auf Prüferdelegationen übertragen (§ 42 Abs. 2 Satz 1 BBiG).
(2) Für die Zusammensetzung von Prüferdelegationen ist § 2 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden (§ 42 Abs. 2 Satz 2 BBiG). Die Mitglieder der Prüferdelegationen haben Stellvertreter oder Stellvertreterinnen (§ 42 Abs. 2 Satz 2 BBiG).
(3) Mitglieder von Prüferdelegationen können die Mitglieder der Prüfungsausschüsse und deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen sein. Mitglieder von Prüferdelegationen können auch weitere Prüfende sein, die durch die Bayerische Landeszahnärztekammer nach § 40 Abs. 4 BBiG berufen worden sind (§ 42 Abs. 2 Satz 3 BBiG); für

deren Berufungen gilt § 2 Abs. 3 bis 8 entsprechend. Die Berufung weiterer Prüfender kann auf bestimmte Prüf- oder Fachgebiete beschränkt werden (§ 40 Abs. 4 Satz 2 BBiG).

(4) Die Mitwirkung in einer Prüferdelegation ist ehrenamtlich (§ 40 Abs. 6 Satz 1 BBiG). § 2 Abs. 10 Satz 2 bis 3 gilt entsprechend.

(5) Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat vor Beginn der Prüfung über die Bildung von Prüferdelegationen, über deren Mitglieder sowie über deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen zu entscheiden. Prüfende können Mitglieder mehrerer Prüferdelegationen sein. Sind verschiedene Prüfungsleistungen derart aufeinander bezogen, dass deren Beurteilung nur einheitlich erfolgen kann, so müssen diese Prüfungsleistungen von denselben Prüfenden abgenommen werden.

§ 3 Ausschluss von der Mitwirkung

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Angehörige der Prüflinge nicht mitwirken.

Angehörige im Sinne des Satz 1 sind:

1. Verlobte,
2. Ehegatten,
3. eingetragene Lebenspartner,
4. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
5. Geschwister,
6. Kinder der Geschwister,
7. Ehegatten der Geschwister und Geschwister des Ehegatten sowie Lebenspartner der Geschwister und Geschwister des Lebenspartners,
8. Geschwister der Eltern,
9. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die im Satz 2 aufgeführten Personen auch dann, wenn:

1. in den Fällen der Nummern 2, 3, 4 und 7 die die Beziehung begründende Ehe oder die Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
2. in den Fällen der Nummern 4 bis 8 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
3. im Falle der Nummer 9 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.

(2) Hält sich ein Prüfungsausschussmitglied oder ein Mitglied einer Prüferdelegation nach Absatz 1 für ausgeschlossen oder bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen des Absatz 1 gegeben sind, ist dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss oder der Prüferdelegation. Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Bayerische Landeszahnärztekammer, während der Prüfung der Prüfungsausschuss oder die Prüferdelegation. Im letzteren Fall darf das betroffene Mitglied nicht mitwirken. Ausgeschlossene Personen dürfen bei der Beratung und Beschlussfassung nicht zugegen sein.

(3) Liegt ein Grund vor, der geeignet ist, Misstrauen gegen eine unparteiische Ausübung des Prüfungsamtes zu rechtfertigen, oder wird von einem Prüfling das Vorliegen eines solchen Grundes behauptet, so hat die betroffene Person dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss oder der Prüferdelegation. Absatz 2 Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(4) Ausbilder und Ausbilderinnen des Prüflings sollen, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern, nicht mitwirken.

(5) Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 3 eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Bayerische Landeszahnärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Erforderlichenfalls kann eine andere zuständige Stelle ersucht werden, die Prüfung durchzuführen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint. Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 3 eine ordnungsgemäße Besetzung der Prüferdelegation nicht möglich ist, kann der Prüfungsausschuss die Abnahme und abschließende Bewertung der betreffenden Prüfungsleistungen selbst durchführen oder die Abnahme und abschließende Bewertung der betreffenden Prüfungsleistungen auf eine andere Prüferdelegation übertragen.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der jeweilige Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte ein Mitglied, das den Vorsitz führt, und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Das vorsitzende Mitglied und das ihn stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 41 Abs. 1 BBiG).

(2) Der jeweilige Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des vorsitzenden Mitglieds den Ausschlag (§ 41 Abs. 2 BBiG).

(3) Für Prüferdelegationen gilt Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend (§ 42 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer regelt im Benehmen mit dem jeweiligen Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung), Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Zu den Sitzungen des Prüfungsausschusses sind die ordentlichen Mitglieder rechtzeitig einzuladen. Stellvertretende Mitglieder werden in geeigneter Weise unterrichtet. Kann ein Mitglied an einer Sitzung nicht teilnehmen, so hat es dies unverzüglich der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen. Für ein verhindertes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied einzuladen, welches derselben Gruppe angehören soll.

(3) Absatz 2 gilt für Prüferdelegationen entsprechend.

§ 6 Verschwiegenheit

Unbeschadet bestehender Informationspflichten, insbesondere gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer und dem Berufsbildungsausschuss, haben die Mitglieder des jeweiligen Prüfungsausschusses, der jeweiligen Prüferdelegation und sonstige mit der Prüfung befasste Personen über alle Prüfungsvorgänge Verschwiegenheit gegenüber Dritten zu wahren.

II. Abschnitt
Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer bestimmt die Termine für die Durchführung des schriftlichen sowie des praktischen Teils der Abschlussprüfung. Bei der Bestimmung der Termine für die Sommerabschlussprüfung soll auf den Ablauf des Schuljahres Rücksicht genommen werden. Im Bedarfsfalle bestimmt die Bayerische Landeszahnärztekammer einen zusätzlichen Winterabschlussprüfungstermin.

(2) Nach Bekanntgabe durch die Bayerische Landeszahnärztekammer geben die Zahnärztlichen Bezirksverbände den Termin des schriftlichen Teils der Abschlussprüfung einschließlich der Antragsfristen (§ 10 Abs. 1) mindestens 6 Wochen vorher in geeigneter Form bekannt. Die Termine für den praktischen Teil der Abschlussprüfung werden entsprechend Satz 1 spätestens 14 Tage vor Beginn der praktischen Prüfung bekannt gegeben. Wird die Antragsfrist nach Satz 1 überschritten, kann die Annahme des Antrags verweigert werden.

(3) Wird der schriftliche Teil der Abschlussprüfung mit landeseinheitlichen Prüfungsaufgaben durchgeführt, sind einheitliche Prüfungstage von der Bayerischen Landeszahnärztekammer anzusetzen. Die landeseinheitlichen Prüfungsaufgaben können auch in Form von Antwort-Wahl-Aufgaben mit automatisierter Auswertung (§ 15 Abs. 1 Satz 3 und 4) gestellt werden.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung

(1) Zur Abschlussprüfung ist zuzulassen (§ 43 Abs. 1 BBiG),

1. wer die Ausbildungsdauer zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungsdauer nicht später als am 31. März beziehungsweise am 30. September des Kalenderjahres endet, in dem die Prüfung stattfindet,
2. wer an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung (§ 7 ZahnmedFAAusbV vom 04. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492)) teilgenommen sowie das vorgeschriebene Berichtsheft (§ 6 ZahnmedFA-AusbV vom 04. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492)), welches seitens des Ausbilders und des Auszubildenden im Sinne eines Ausbildungsnachweises zu unterzeichnen ist, geführt hat, und
3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der Auszubildende noch dessen gesetzliche Vertreter zu vertreten haben.

(2) Menschen mit Behinderung sind zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 Nr. 2 und 3 nicht vorliegen (§ 65 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

(1) Auszubildende können nach Anhören der Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungsdauer zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (§ 45 Abs. 1 BBiG). Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann hierzu nähere Bestimmungen erlassen.

(2) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungsdauer vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem die Prüfung abgelegt werden soll. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Vom Nachweis der Mindestzeit nach Satz 1 kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft gemacht wird, dass der Bewerber oder die Bewerberin die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen (§ 45 Abs. 2 BBiG).

(3) Soldaten oder Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle bescheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).

(4) Zur Abschlussprüfung ist jeder Umschüler zuzulassen, der glaubhaft macht, dass er die für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht und die notwendigen beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen erworben hat.

§ 10 Antrag auf Zulassung zur Prüfung

(1) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung ist in Textform nach den von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestimmten Antragsfristen (§ 7 Abs. 2) und -formularen durch den Ausbildenden mit Zustimmung des Auszubildenden bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer zu stellen. Wird die Antragsfrist überschritten, kann die Annahme des Antrags verweigert werden.

(2) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung ist bei dem Zahnärztlichen Bezirksverband zu stellen, in dessen Bezirk

- in den Fällen des § 8 und § 9 Abs. 1 die Ausbildungsstätte liegt,
- in den Fällen des § 9 Abs. 2 bis 4 die beruflich im Sinne dieser Prüfungsordnung einschlägige Tätigkeitsstätte oder der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers liegt.

(3) Dem Antrag sind beizufügen:

a) in den Fällen der §§ 8, 9 Abs. 1
   - Bescheinigung über die Teilnahme an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung (in Fällen des § 8 Abs. 2: soweit teilgenommen),
   - das vorgeschriebene Berichtsheft (in Fällen des § 8 Abs. 2: soweit geführt),
   - im Falle des § 9 Abs. 1 auch das letzte Zeugnis der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule und gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,

b) in den Fällen des § 9 Abs. 2
   - Tätigkeitsnachweise und ggf. Nachweis der Dauer der Berufsausbildung in dem oder in einem anderen einschlägigen Ausbildungsberuf und gegebenenfalls glaubhafte Darlegung über den Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit,

c) in den Fällen des § 9 Abs. 3 die betreffende Bescheinigung des Bundesministeriums der Verteidigung oder der von ihm benannten Stelle,

d) im Falle des § 8 Abs. 2 ein Nachweis über die Art und den Umfang der Behinderung.

(4) Für Wiederholungsprüfungen genügt die form- und fristgerechte Stellung des Antrags auf Zulassung zur Prüfung.

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die Bayerische Landeszahnärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der jeweilige Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 BBiG).

(2) Die Zulassungsentscheidung ist den Prüfungsbewerbern rechtzeitig einschließlich der zugelassenen Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. Prüfungstag und -ort sind anzugeben. Auf das Antragsrecht von Menschen mit Behinderung nach § 13 ist dabei hinzuweisen.

(3) Die ablehnende Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber, gegebenenfalls den gesetzlichen Vertretern rechtzeitig unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

(4) Die Zulassung kann von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bis zur Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde.

III. Abschnitt
Durchführung der Prüfung

§ 12 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfling die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. In ihr soll der Prüfling nachweisen, dass er die erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit dem im Berufsschulunterricht zu vermittelnden, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff vertraut ist. Die Bestimmungen der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492), nachfolgend „Ausbildungsverordnung" genannt, sind zugrunde zu legen (§ 38 BBiG).

§ 13 Besondere Verhältnisse von Menschen mit Behinderung

Bei der Durchführung der Prüfung sollen die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für Menschen mit Hörbehinderung (§ 65 Abs. 1 BBiG). Die Art der Behinderung ist bei Stellung des Antrags auf Zulassung zur Prüfung (§ 10 Abs. 3 Buchst. d) nachzuweisen.

§ 14 Inhalt und Gliederung der Prüfung

(1) Die Abschlussprüfung erstreckt sich auf die in der Ausbildungsverordnung aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist (§ 8 Abs. 1 ZahnmedFAAusbV vom 04. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492)).

(2) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil (§ 8 Abs. 2 ZahnmedFAAusbV vom 04. Juli 2001 [BGBl. I S. 1492]).

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Bereichen
– Behandlungsassistenz,
– Praxisorganisation und -verwaltung,
– Abrechnungswesen sowie
– Wirtschafts- und Sozialkunde.

Die Anforderungen in den Bereichen sind:

1. Bereich Behandlungsassistenz

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er bei der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenz beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Regelungen der Zahnmedizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, dass er fachliche und wirtschaftliche Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:
a) Arbeitsorganisation, qualitätssichernde Maßnahmen,
b) Kommunikation, Information und Patientenbetreuung,
c) Grundlagen der Prophylaxe,
d) Arzneimittel, Werkstoffe, Materialien, Instrumente,
e) Dokumentation,
f) Diagnose- und Therapiegeräte,
g) Röntgen und Strahlenschutz,
h) Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen.

2. Bereich Praxisorganisation und -verwaltung

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er Praxisabläufe gestalten, den Arbeitsablauf systematisch planen und im Zusammenhang mit anderen Arbeitsbereichen darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:
a) Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung,
b) Arbeiten im Team,
c) Kommunikation, Information und Datenschutz,
d) Patientenbetreuung,
e) Verwaltungsarbeiten,
f) Zahlungsverkehr,
g) Materialbeschaffung und -verwaltung,
h) Dokumentation,
i) Abrechnung von Leistungen.

3. Bereich Abrechnungswesen

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Dabei soll er zeigen, dass er Leistungen unter Berücksichtigung von abrechnungsbezogenen Vorschriften für privat und gesetzlich versicherte Patienten abrechnen kann und dabei fachliche Zusammenhänge zwischen Verwaltungsarbeiten, Arbeitsorganisation und Behandlungsassistenz versteht.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:
a) Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen,
b) Heil- und Kostenpläne,
c) Vorschriften der Sozialgesetzgebung,
d) Anwenden von Informations- und Kommunikationssystemen,
e) Datenschutz und Datensicherheit,
f) Patientenbetreuung,
g) Behandlungsdokumentation.

4. Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, dass er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge darstellen kann.

(4) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

im Bereich Behandlungsassistenz	150 Minuten
im Bereich Praxisorganisation und -verwaltung	60 Minuten
im Bereich Abrechnungswesen	90 Minuten
im Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde	60 Minuten

(5) Die in Absatz 4 genannte Prüfungsdauer kann insbesondere unterschritten werden, soweit der schriftliche Teil der Prüfung in Form von Antwort-Wahl-Aufgaben durchgeführt wird.

(6) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, dass er Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen, Patienten über Behandlungsabläufe und über Möglichkeiten der Prophylaxe informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Behandlungsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen sowie bei der Behandlung assistieren kann. Dabei soll der Prüfling Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Belange des Umweltschutzes und Hygienevorschriften berücksichtigen. Der Prüfling soll in höchstens 60 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten und in einem Prüfungsgespräch erläutern. Dabei soll er praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Innerhalb der Prüfungsaufgabe sollen höchstens 30 Minuten auf das Gespräch entfallen. Dem Prüfling ist eine angemessene Vorbereitungszeit einzuräumen.

Für die praktische Aufgabe kommen insbesondere in Betracht:

a) Patientengespräche personenorientiert und situationsgerecht führen,
b) Prophylaxemaßnahmen demonstrieren oder
c) Materialien, Werkstoffe und Arzneimittel vorbereiten und verarbeiten; den Einsatz von Geräten und Instrumenten demonstrieren.

(7) Eine Überprüfung der Kenntnisse im Strahlenschutz ist im schriftlichen Teil (Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. g) sowie im praktischen Teil regelmäßiger Bestandteil der Prüfung. Dies ist nicht die Prüfung zur Erlangung des Nachweises über die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 74 Abs. 2 Strahlenschutzgesetz i.V.m. § 49 Strahlenschutzverordnung. Eine Überprüfung der Kenntnisse in der Aufbereitung zahnärztlicher Medizinprodukte (Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. d), Abs. 6 Satz 8 Buchst. c)) ist ebenso regelmäßiger Bestandteil im schriftlichen sowie im praktischen Teil der Prüfung.

(8) Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Bereichen mit mangelhaft und in den übrigen Bereichen mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Bereiche die schriftliche durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Bereich ist vom Prüfling zu bestimmen.

§ 15 Aufgabenerstellungsausschuss

(1) Für die Erstellung und Auswahl der Aufgaben für den schriftlichen Teil der Prüfung bedienen sich die jeweiligen Prüfungsausschüsse eines Aufgabenerstellungsausschusses der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Vom Aufgabenerstellungsausschuss erstellte und von diesem beschlossene Prüfungsaufgaben sind vom jeweiligen Prüfungsausschuss zu übernehmen (§ 47 Abs. 2 Satz 2 BBiG). Sofern der schriftliche Teil der Prüfung in Form von Antwort-Wahl-Aufgaben mit automatisierter Auswertung durchgeführt wird, hat der Aufgabenerstellungsausschuss die jeweils zutreffende Antwort bzw. zutreffenden Antworten (Lösung) festzulegen; die Ergebnisse sind vom jeweiligen Prüfungsausschuss zu übernehmen (§ 42 Abs. 4 BBiG). Der Aufgabenerstellungsausschuss kann Empfehlungen für Prüfungsaufgaben des praktischen Teils der Prüfung geben.

(2) Die Bayerische Landeszahnärztekammer errichtet zur Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 einen gemeinsamen Aufgabenerstellungsausschuss für das Gebiet des Freistaates Bayern.

(3) Der Aufgabenerstellungsausschuss besteht aus sechs Mitgliedern, § 2 Abs. 2 gilt entsprechend (§ 47 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

(4) Die Mitglieder des Aufgabenerstellungsausschusses werden für die Dauer von vier Jahren berufen.

(5) Mitglieder des Aufgabenerstellungsausschusses können nur aus wichtigem Grund nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten abberufen werden. Für ausgeschiedene Mitglieder werden neue Mitglieder bis zum Ablauf der Amtsperiode des Aufgabenerstellungsausschusses berufen.

(6) Der Aufgabenerstellungsausschuss wählt aus seiner Mitte eine vorsitzende Person und deren Stellvertretung. Der Aufgabenerstellungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel der Mitglieder mitwirken; § 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 findet entsprechend Anwendung.

(7) Der Aufgabenerstellungsausschuss hat die Ausbildungsverordnung und den jeweils gültigen Lehrplan für Zahnmedizinische Fachangestellte zugrunde zu legen. Ferner legt der Aufgabenerstellungsausschuss im Rahmen des § 14 die jeweilige Bearbeitungszeit für die einzelnen Bereiche verbindlich fest.

§ 16 Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter des für die Bayerische Landeszahnärztekammer zuständigen Bayerischen Staatsministeriums und Vertreter der Bayerischen Landeszahnärztekammer können anwesend sein.
(2) Der jeweilige Prüfungsausschuss oder die jeweilige Prüferdelegation kann im Einvernehmen mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer Mitglieder des Berufsbildungsausschusses oder andere Personen als Gäste zulassen. Anträge auf Teilnahme müssen spätestens eine Woche vor dem betreffenden Termin von der an der Teilnahme als Gast interessierten Person bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Textform gestellt werden; später eingehende Anträge können nicht berücksichtigt werden.
(3) Die in Absatz 1 und 2 bezeichneten weiteren Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt nicht in Bezug auf die Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben des zuständigen Staatsministeriums, der Bayerischen Landeszahnärztekammer oder in Bezug auf die Wahrnehmung von Aufgaben des Berufsbildungsausschusses als solchem. An der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des jeweiligen Prüfungsausschusses oder der jeweiligen Prüferdelegation beteiligt sein.

§ 17 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter der Leitung des jeweiligen vorsitzenden Mitglieds des einzelnen Prüfungsausschusses vom gesamten Prüfungsausschuss unbeschadet der Regelungen nach § 2a Abs. 1, § 15 Abs. 1 Satz 3 und 4, § 22 Abs. 3 durchgeführt.
(2) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist durch die jeweilige Aufsicht sicherzustellen, dass der Prüfling die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.
(3) Für den schriftlichen Teil der Prüfung sind Nummern für die Plätze zu vergeben, welche die Prüflinge einzunehmen haben. Die Arbeitsblätter sind mit dem Namen des Prüflings zu bezeichnen.
(4) Die Prüflinge dürfen den Prüfungsraum nur mit Erlaubnis einer aufsichtführenden Person verlassen; die Erlaubnis wird jeweils nur einem Prüfling erteilt. Die Dauer der Abwesenheit wird in der Niederschrift (§ 22 Abs. 10) vermerkt.

§ 18 Ausweispflicht und Belehrung

(1) Die Prüflinge haben sich über ihre Person auszuweisen.
(2) Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 19 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Unternimmt es ein Prüfling, das Prüfungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder leistet er Beihilfe zu einer Täuschung oder einem Täuschungsversuch, liegt eine Täuschungshandlung vor.
(2) Wird während der Prüfung festgestellt, dass ein Prüfling eine Täuschungshandlung begeht oder einen entsprechenden Verdacht hervorruft, ist der Sachverhalt von der Aufsichtsführung festzustellen und zu protokollieren. Der Prüfling setzt die Prüfung vorbehaltlich der Entscheidung des Prüfungsausschusses über die Täuschungshandlung fort.
(3) Liegt eine Täuschungshandlung vor, wird die von der Täuschungshandlung betroffene Prüfungsleistung mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewertet. In schweren Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann der Prüfungsausschuss den Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewerten. Soweit Prüfungsleistungen einer Prüferdelegation zur Abnahme und abschließenden Bewertung übertragen worden sind, wird die Prüfungsleistung von der Prüferdelegation mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewertet.
(4) Behindert ein Prüfling durch sein Verhalten die Prüfung so, dass die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist er von der Teilnahme auszuschließen. Die Entscheidung hierüber kann von der Aufsichtsführung oder den mit der Prüfungsabnahme beauftragten Prüfenden getroffen werden. Die endgültige Entscheidung über die Folgen für den Prüfling hat der Prüfungsausschuss unverzüglich zu treffen. Gleiches gilt bei Nichtbeachtung der Sicherheitsvorschriften.
(5) Vor einer endgültigen Entscheidung des Prüfungsausschusses oder der Prüferdelegation nach den Absätzen 3 und 4 ist der Prüfling zu hören.

§ 20 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfling kann nach erfolgter Zulassung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer zurücktreten. In diesem Falle gilt die Prüfung als nicht abgelegt.
(2) Versäumt der Prüfling einen Prüfungstermin, so werden bereits erbrachte selbstständige Prüfungsleistungen anerkannt, wenn ein wichtiger Grund für die Nichtteilnahme vorliegt. Selbstständige Prüfungsleistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Prüfungsleistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.
(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so wird die Prüfung mit 0 Punkten bewertet.
(4) Der wichtige Grund ist unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich.

IV. Abschnitt
Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 21 Bewertungsschlüssel

Die Prüfungsleistungen in den Bereichen des schriftlichen Teils (§ 14 Abs. 3), im durch eine mündliche Ergänzungsprüfung zusätzlich geprüften Bereich (§ 14 Abs. 8) sowie im praktischen Teil der Prüfung (§ 14 Abs. 6) sind wie folgt zu bewerten:

eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung	
100 – 92 Punkte	sehr gut

eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung
unter 92 – 81 Punkte gut

eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung
unter 81 – 67 Punkte befriedigend

eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht
unter 67 – 50 Punkte ausreichend

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass gewisse Grundkenntnisse noch vorhanden sind
unter 50 – 30 Punkte mangelhaft

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse fehlen
unter 30 – 0 Punkte ungenügend.

Der Hundert-Punkte-Schlüssel ist der Bewertung aller Prüfungsleistungen sowie der Ermittlung von Zwischen- und Gesamtergebnissen zugrunde zu legen.

§ 22 Bewertungsverfahren, Feststellung der Prüfungsergebnisse

(1) Der jeweilige Prüfungsausschuss nimmt für jeden Bereich des schriftlichen Teils der Prüfung (§ 14 Abs. 3), gegebenenfalls unter Einbeziehung des Ergebnisses einer mündlichen Ergänzungsprüfung (§ 14 Abs. 8), sowie für den schriftlichen Teil insgesamt eine Bewertung der Prüfungsleistungen gem. § 21 vor. Weiterhin bewertet er die Prüfungsleistungen des praktischen Teils gem. § 21 und ermittelt, ob die Prüfung bestanden ist. Jede Prüfungsleistung ist von jedem Mitglied des Prüfungsausschusses selbstständig zu bewerten. Beschlüsse über die Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, der Prüfung insgesamt sowie über das Bestehen und Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden vom Prüfungsausschuss gefasst. § 15 Abs. 1 Satz 3 und 4 bleibt unberührt.

(2) Unberührt von Abs. 1 bleibt die Möglichkeit der Abnahme und abschließenden Bewertung von Prüfungsleistungen durch eine Prüferdelegation nach § 2a; die betreffende abschließende Bewertung durch die Prüferdelegation hat der Prüfungsausschuss zu übernehmen.

(3) Der jeweilige Prüfungsausschuss oder die jeweilige Prüferdelegation kann einvernehmlich die Abnahme und vorbehaltlich des Satzes 3 endgültige Bewertung einzelner schriftlicher Prüfungsleistungen so vornehmen, dass zwei seiner oder ihrer Mitglieder die Prüfungsleistungen selbstständig und unabhängig bewerten. Weichen die auf der Grundlage des Bewertungsschlüssels nach § 21 erfolgten Bewertungen der beiden Prüfenden um nicht mehr als 10 Prozent der erreichbaren Punkte voneinander ab, so errechnet sich die endgültige Bewertung aus dem Durchschnitt der beiden Bewertungen. Bei einer größeren Abweichung erfolgt die endgültige Bewertung durch ein vorab bestimmtes weiteres Mitglied des jeweiligen Prüfungsausschusses oder der jeweiligen Prüferdelegation.

(4) Prüfungsausschüsse oder Prüferdelegationen nach § 2a können zur Bewertung einzelner schriftlich zu erbringender Prüfungsleistungen gutachterliche Stellungnahmen Dritter, insbesondere berufsbildender Schulen, einholen. Im Rahmen der Begutachtung sind die wesentlichen Abläufe zu dokumentieren und die für die Bewertung erheblichen Tatsachen festzuhalten. Die Beauftragung erfolgt in Abstimmung mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Personen, die nach § 3 von der Mitwirkung im Prüfungsausschuss auszuschließen wären, sollen nicht als Gutachter tätig werden.

(5) Hat eine mündliche Ergänzungsprüfung zu einem Bereich des schriftlichen Teils der Prüfung nach § 14 Abs. 8 stattgefunden, sind bei der Ermittlung des Ergebnisses für diesen Bereich das bisherige Ergebnis und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

(6) Bei der Ermittlung des Ergebnisses des schriftlichen Teils der Prüfung hat der Bereich Behandlungsassistenz gegenüber jedem anderen Bereich das doppelte Gewicht.

(7) Das Ergebnis des praktischen Teils der Prüfung ergibt sich aus dem Mittel der von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses abgegebenen Einzelbewertungen. Gleiches gilt für das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung.

(8) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und im schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens drei Bereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Werden die Prüfungsleistungen in einem Bereich mit „ungenügend" bewertet, ist die Prüfung nicht bestanden.

(9) Ist die Prüfung bestanden, wird aus dem Ergebnis des schriftlichen und dem Ergebnis des praktischen Teils der Prüfung ein Gesamtergebnis gebildet. Beide Prüfungsteile haben hierbei das gleiche Gewicht.

(10) Hinsichtlich der Abnahme des schriftlichen Teils der Prüfung ist unter Berücksichtigung von § 17 Abs. 4 eine Niederschrift über deren Verlauf von der Aufsichtsführung auf von der Bayerischen Landeszahnärztekammer vorgegebenen Formularen zu fertigen und zu unterzeichnen. Über den Verlauf des praktischen Teils der Prüfung einschließlich der Feststellung des Prüfungsergebnisses in diesem Teil ist eine Niederschrift auf von der Bayerischen Landeszahnärztekammer vorgegebenen Formularen zu fertigen; sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses bzw. der Prüferdelegation zu unterzeichnen.

(11) Spätestens zwei Tage vor dem Termin zur mündlichen Ergänzungsprüfung (§ 14 Abs. 8) sind dem Prüfling die Ergebnisse der Bereiche des schriftlichen Teils der Prüfung mitzuteilen; gleichzeitig ist er auf seine Pflicht beziehungsweise auf sein Recht hinzuweisen, an der mündlichen Ergänzungsprüfung teilzunehmen.

(12) Jedem Prüfling ist am letzten Prüfungstag durch den jeweiligen Prüfungsausschuss mitzuteilen, ob er die Prüfung bestanden hat. Hierüber ist dem Prüfling gleichzeitig eine vom jeweiligen Vorsitzenden zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen. Kann die Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht am Tag der letzten Prüfungsleistung getroffen werden, so hat der Prüfungsausschuss diese ohne schuldhaftes Zögern (unverzüglich) zu treffen und dem Prüfling mitzuteilen.

§ 23 Prüfungszeugnisse

(1) Über die bestandene Prüfung erhält der Prüfling von der Bayerischen Landeszahnärztekammer ein Zeugnis.

(2) Das Prüfungszeugnis enthält:
– die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 37 Abs. 2 BBiG",

- die Personalien des Prüflings (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort),
- den Ausbildungsberuf (Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte),
- die Ergebnisse der einzelnen Bereiche sowie das Ergebnis des schriftlichen und des praktischen Teils der Prüfung in Punkten mit zwei Dezimalstellen und in Worten gem. § 21,
- das Gesamtergebnis der Prüfung in Worten, zusätzlich in Klammern das Gesamtergebnis in Punkten mit zwei Dezimalstellen gem. § 21,
- das Datum des Bestehens der Prüfung,
- die Unterschriften oder Namenswiedergaben (Faksimile) des vorsitzenden Mitgliedes des jeweiligen Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Bayerischen Landeszahnärztekammer mit Siegel.

(3) Dem Zeugnis ist auf Antrag des Auszubildenden eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen. Auf Antrag des Auszubildenden ist das Ergebnis berufsschulischer Leistungsfeststellungen auf dem Zeugnis auszuweisen. Der Auszubildende hat den Nachweis der berufsschulischen Leistungsfeststellungen dem Antrag beizufügen (§ 37 Abs. 3 BBiG).

§ 24 Nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhalten der Prüfling und gegebenenfalls seine gesetzlichen Vertreter von der Bayerischen Landeszahnärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchen Bereichen bzw. Teilen der Prüfung ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind.
(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist in diesem Bescheid hinzuweisen.

V. Abschnitt
Wiederholungsprüfung

§ 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden (vgl. § 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG). Es gelten die in der Wiederholungsprüfung erzielten Ergebnisse.
(2) Hat der Prüfling bei nicht bestandener Prüfung in einem Bereich des schriftlichen Teils der Prüfung oder im praktischen Teil mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist auf Antrag des Prüflings die Prüfung insoweit nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tag der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet. Die Bewertungen der nicht zu wiederholenden Prüfungsleistungen sind im Rahmen der Wiederholungsprüfung zu übernehmen.
(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.
(4) Für den Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung gelten § 7 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 sinngemäß. Bei der Antragstellung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangenen Prüfung anzugeben.

VI. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 26 Wahrnehmung der Aufgaben durch untergeordnete Körperschaften

Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann die ihr obliegenden Aufgaben durch die Zahnärztlichen Bezirksverbände wahrnehmen lassen aufgrund von Beschlüssen des Vorstandes der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

§ 27 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Bayerischen Landeszahnärztekammer – bei Wahrnehmung der Aufgaben der Bayerischen Landeszahnärztekammer durch die Zahnärztlichen Bezirksverbände, deren Maßnahmen und Entscheidungen – sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber beziehungsweise Prüfling mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen des Freistaates Bayern.

§ 28 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfling binnen der Frist zur Einlegung eines Rechtsbehelfs Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind ein Jahr, die Unterlagen über die Antragstellung und Niederschriften gem. § 22 Abs. 10 sind zehn Jahre aufzubewahren.

§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Prüfungsordnung tritt am 01.09.2023 in Kraft. Zugleich tritt die Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte vom 07. März 2002 (BZB 4/2002, Seite 83) zuletzt geändert durch Satzung vom 11. Januar 2018 (BZB 3/2018, Seite 73) außer Kraft.

München, den 13.04.2023

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Aufgrund von § 47 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 79 Abs. 4 Satz 1 und § 71 Abs. 6 des Berufsbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12.04.2023, Aktenzeichen G32b-G8571.12-2017/2-57, folgende Satzung:

Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 16.03.2022 (BGBl. I Seite 487)

vom 13.04.2023

I. Abschnitt
Prüfungsausschüsse und Prüferdelegationen

§ 1 Errichtung

(1) Für die Durchführung der Abschlussprüfung errichtet die Bayerische Landeszahnärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG).
(2) Prüfungsausschüsse oder Prüferdelegationen nach § 42 Abs. 2 BBiG nehmen die Prüfungsleistungen ab.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung von Prüfungsausschüssen

(1) Der jeweilige Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).
(2) Dem jeweiligen Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft einer berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein (§ 40 Abs. 2 Satz 1 und 2 BBiG).
(3) Die Mitglieder werden von der Bayerischen Landeszahnärztekammer für eine einheitliche Periode, längstens für 5 Jahre berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 BBiG). Scheidet ein Mitglied aus, wird das neue Mitglied für die restliche Berufungsdauer des ausscheidenden Mitgliedes berufen.
(4) Die Beauftragten der Arbeitnehmer werden auf Vorschlag der im Bezirk der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 2 BBiG).
(5) Lehrkräfte von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 3 BBiG).
(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Bayerischen Landeszahnärztekammer gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Bayerische Landeszahnärztekammer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. 3 Satz 4 BBiG).
(7) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhörung der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden (§ 40 Abs. 3 Satz 5 BBiG).
(8) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse haben Stellvertreterinnen oder Stellvertreter (§ 40 Abs. 2 Satz 3 BBiG). Die Absätze 3 bis 7 gelten für sie entsprechend.
(9) Die für die Berufung von Prüfungsausschussmitgliedern Vorschlagsberechtigten sind über die Anzahl und die Größe der einzurichtenden Prüfungsausschüsse sowie über die Zahl der von ihnen vorzuschlagenden weiteren Prüfenden zu unterrichten. Die Vorschlagsberechtigten werden von der Bayerischen Landeszahnärztekammer darüber unterrichtet, welche der von ihnen vorgeschlagenen Mitglieder, Stellvertreter und Stellvertreterinnen sowie weiteren Prüfenden berufen wurden (§ 40 Abs. 5 BBiG).
(10) Die Tätigkeit im jeweiligen Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Bayerischen Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des zuständigen Bayerischen Staatsministeriums festgesetzt wird. Die Entschädigung für Zeitversäumnis hat mindestens im Umfang von § 16 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen (§ 40 Abs. 6 BBiG).
(11) Von den Absätzen 2 und 8 darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 7 BBiG).

§ 2a Prüferdelegationen

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann im Einvernehmen mit den Mitgliedern des Prüfungsausschusses die Abnahme und die abschließende Bewertung von Prüfungsleistungen auf Prüferdelegationen übertragen (§ 42 Abs. 2 Satz 1 BBiG).
(2) Für die Zusammensetzung von Prüferdelegationen ist § 2 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden (§ 42 Abs.2 Satz 2 BBiG). Die Mitglieder der Prüferdelegationen haben Stellvertreter oder Stellvertreterinnen (§ 42 Abs. 2 Satz 2 BBiG).
(3) Mitglieder von Prüferdelegationen können die Mitglieder der Prüfungsausschüsse und deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen sein. Mitglieder von Prüferdelegationen können auch weitere Prüfende sein, die durch die Bayerische Landeszahnärztekammer nach § 40 Abs. 4 BBiG berufen worden sind (§ 42 Abs. 2 Satz 3 BBiG); für

deren Berufungen gilt § 2 Abs. 3 bis 8 entsprechend. Die Berufung weiterer Prüfender kann auf bestimmte Prüf- oder Fachgebiete beschränkt werden (§ 40 Abs. 4 Satz 2 BBiG).

(4) Die Mitwirkung in einer Prüferdelegation ist ehrenamtlich (§ 40 Abs. 6 Satz 1 BBiG). § 2 Abs. 10 Satz 2 bis 3 gilt entsprechend.

(5) Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat vor Beginn der Prüfung über die Bildung von Prüferdelegationen, über deren Mitglieder sowie über deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen zu entscheiden. Prüfende können Mitglieder mehrerer Prüferdelegationen sein. Sind verschiedene Prüfungsleistungen derart aufeinander bezogen, dass deren Beurteilung nur einheitlich erfolgen kann, so müssen diese Prüfungsleistungen von denselben Prüfenden abgenommen werden.

§ 3 Ausschluss von der Mitwirkung

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Angehörige der Prüflinge nicht mitwirken.

Angehörige im Sinne des Satz 1 sind:

1. Verlobte,
2. Ehegatten,
3. eingetragene Lebenspartner,
4. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
5. Geschwister,
6. Kinder der Geschwister,
7. Ehegatten der Geschwister und Geschwister des Ehegatten sowie Lebenspartner der Geschwister und Geschwister des Lebenspartners,
8. Geschwister der Eltern,
9. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die im Satz 2 aufgeführten Personen auch dann, wenn:

1. in den Fällen der Nummern 2, 3, 4 und 7 die die Beziehung begründende Ehe oder die Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
2. in den Fällen der Nummern 4 bis 8 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
3. im Falle der Nummer 9 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.

(2) Hält sich ein Prüfungsausschussmitglied oder ein Mitglied einer Prüferdelegation nach Absatz 1 für ausgeschlossen oder bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen des Absatz 1 gegeben sind, ist dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss oder der Prüferdelegation. Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Bayerische Landeszahnärztekammer, während der Prüfung der Prüfungsausschuss oder die Prüferdelegation. Im letzteren Fall darf das betroffene Mitglied nicht mitwirken. Ausgeschlossene Personen dürfen bei der Beratung und Beschlussfassung nicht zugegen sein.

(3) Liegt ein Grund vor, der geeignet ist, Misstrauen gegen eine unparteiische Ausübung des Prüfungsamtes zu rechtfertigen, oder wird von einem Prüfling das Vorliegen eines solchen Grundes behauptet, so hat die betroffene Person dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss oder die Prüferdelegation. Absatz 2 Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(4) Ausbilder und Ausbilderinnen des Prüflings sollen, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern, nicht mitwirken.

(5) Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 3 eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Bayerische Landeszahnärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Erforderlichenfalls kann eine andere zuständige Stelle ersucht werden, die Prüfung durchzuführen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint. Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 3 eine ordnungsgemäße Besetzung der Prüferdelegation nicht möglich ist, kann der Prüfungsausschuss die Abnahme und abschließende Bewertung der betreffenden Prüfungsleistungen selbst durchführen oder die Abnahme und abschließende Bewertung der betreffenden Prüfungsleistungen auf eine andere Prüferdelegation übertragen.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der jeweilige Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte ein Mitglied, das den Vorsitz führt, und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Das vorsitzende Mitglied und das ihn stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 41 Abs. 1 BBiG).

(2) Der jeweilige Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des vorsitzenden Mitglieds den Ausschlag (§ 41 Abs. 2 BBiG).

(3) Für Prüferdelegationen gilt Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend (§ 42 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer regelt im Benehmen mit dem jeweiligen Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung), Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Zu den Sitzungen des Prüfungsausschusses sind die ordentlichen Mitglieder rechtzeitig einzuladen. Stellvertretende Mitglieder werden in geeigneter Weise unterrichtet. Kann ein Mitglied an einer Sitzung nicht teilnehmen, so hat es dies unverzüglich der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen. Für ein verhindertes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied einzuladen, welches derselben Gruppe angehören soll.

(3) Absatz 2 gilt für Prüferdelegationen entsprechend.

§ 6 Verschwiegenheit

Unbeschadet bestehender Informationspflichten, insbesondere gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer und dem Berufsbildungsausschuss, haben die Mitglieder des jeweiligen Prüfungsausschusses, der jeweiligen Prüferdelegation und sonstige mit der Prüfung befasste Personen über alle Prüfungsvorgänge Verschwiegenheit gegenüber Dritten zu wahren.

II. Abschnitt
Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Bayerische Landeszahnärztekammer bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung der Prüfung maßgebende Zeiträume im Jahr. Diese Zeiträume sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein. Die Bayerische Landeszahnärztekammer setzt die einzelnen Prüfungstermine fest.

(2) Nach Bekanntgabe durch die Bayerische Landeszahnärztekammer geben die Zahnärztlichen Bezirksverbände die Prüfungstermine für die schriftlichen Prüfungsteile einschließlich der Antragsfristen (§ 10 Abs. 1) mindestens 6 Wochen vorher in geeigneter Form bekannt. Die Termine im Prüfungsbereich „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen" des Teils 2 der Abschlussprüfung werden spätestens 14 Tage im Voraus bekannt gegeben. Wird die Antragsfrist nach Satz 1 überschritten, kann die Annahme des Antrags verweigert werden.

(3) Werden für schriftlich durchzuführende Prüfungsbereiche landeseinheitliche Aufgaben verwendet, sind dafür einheitliche Prüfungstermine von der Bayerischen Landeszahnärztekammer anzusetzen. Die landeseinheitlichen schriftlich durchzuführenden Prüfungsaufgaben können auch in Form von Antwort-Wahl-Aufgaben mit automatisierter Auswertung (§ 24 Abs. 2 Satz 3) gestellt werden.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die zeitlich in zwei Teile auseinanderfallende Abschlussprüfung

(1) Über die Zulassung zu Teil 1 und Teil 2 der Abschlussprüfung ist jeweils gesondert zu entscheiden (§ 44 Abs. 1 BBiG).

(2) Zum ersten Teil der Abschlussprüfung ist zuzulassen (§ 44 Abs. 2 in Verbindung mit § 43 Abs. 1 Nummer 2 und 3 BBiG),

1. wer die in der Ausbildungsordnung vorgeschriebene, erforderliche Ausbildungsdauer zurückgelegt hat,
2. wer einen vom Ausbilder und Auszubildenden unterzeichneten Ausbildungsnachweis nach § 13 Satz 2 Nummer 7 BBiG vorgelegt hat und
3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder die Auszubildenden noch deren gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter zu vertreten haben.

(3) Zum zweiten Teil der Abschlussprüfung ist zuzulassen (§ 44 Abs. 3 BBiG),

1. wer die in der Ausbildungsordnung vorgeschriebene, erforderliche Ausbildungsdauer zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungsdauer nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
2. wer einen vom Ausbilder und Auszubildenden unterzeichneten Ausbildungsnachweis nach § 13 Satz 2 Nummer 7 BBiG vorgelegt hat,
3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder die Auszubildenden noch deren gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter zu vertreten haben, und
4. wer am ersten Teil der Abschlussprüfung teilgenommen hat oder aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, am ersten Teil der Abschlussprüfung nicht teilgenommen hat.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 4, zweite Alternative, ist der erste Teil der Abschlussprüfung zusammen mit dem zweiten Teil abzulegen.

(4) Menschen mit Behinderung sind zum jeweiligen Teil der Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 Nr. 2 und 3 oder Abs. 3 Nr. 2 und 3 nicht vorliegen (§ 65 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

(1) Auszubildende können nach Anhören der Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungsdauer zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (§ 45 Abs. 1 BBiG). Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann hierzu nähere Bestimmungen erlassen.

(2) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungsdauer vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem die Prüfung abgelegt werden soll. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Vom Nachweis der Mindestzeit nach Satz 1 kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft gemacht wird, dass der Bewerber oder die Bewerberin die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen (§ 45 Abs. 2 BBiG).

(3) Soldaten oder Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle bescheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).

(4) Zur Abschlussprüfung ist jeder Umschüler zuzulassen, der glaubhaft macht, dass er die für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht und die notwendigen beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen erworben hat.

§ 10 Antrag auf Zulassung zur Prüfung

(1) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung ist in Textform nach den von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestimmten Antragsfristen (§ 7 Abs. 2) und -formularen durch den Ausbildenden mit Zustimmung des Auszubildenden bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer zu stellen. Wird die Antragsfrist überschritten, kann die Annahme des Antrags verweigert werden.

(2) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung ist bei dem Zahnärztlichen Bezirksverband zu stellen, in dessen Bezirk

- in den Fällen des § 8 und § 9 Abs. 1 die Ausbildungsstätte liegt,
- in den Fällen des § 9 Abs. 2 bis 4 die beruflich im Sinne dieser Prüfungsordnung einschlägige Tätigkeitsstätte oder der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers liegt.

(3) Dem Antrag sind beizufügen:

a) in den Fällen der §§ 8, 9 Abs. 1

– der vom Ausbilder und Auszubildenden unterzeichnete Ausbildungsnachweis nach § 8 Abs. 2 Ziff. 2, Abs. 3 Ziff. 2; (in Fällen des § 8 Abs. 4: soweit geführt),
– im Falle des § 9 Abs. 1 auch das letzte Zeugnis der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule und gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,

b) in den Fällen des § 9 Abs. 2
– Tätigkeitsnachweise und ggf. Nachweis der Dauer der Berufsausbildung in dem oder in einem anderen einschlägigen Ausbildungsberuf und gegebenenfalls glaubhafte Darlegung über den Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit,

c) in den Fällen des § 9 Abs. 3 die betreffende Bescheinigung des Bundesministeriums der Verteidigung oder der von ihm benannten Stelle,

d) im Falle des § 8 Abs. 4 ein Nachweis über die Art und den Umfang der Behinderung.

(4) Für Wiederholungsprüfungen genügt die form- und fristgerechte Stellung des Antrages auf Zulassung zur Prüfung.

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die Bayerische Landeszahnärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der jeweilige Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 BBiG).
(2) Die Zulassungsentscheidung ist den Prüfungsbewerbern rechtzeitig einschließlich der zugelassenen Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. Prüfungstag und -ort sind anzugeben. Auf das Antragsrecht von Menschen mit Behinderung nach § 13 ist dabei hinzuweisen.
(3) Die ablehnende Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber, gegebenenfalls den gesetzlichen Vertretern rechtzeitig unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.
(4) Die Zulassung kann von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bis zur Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde.

III. Abschnitt
Durchführung der Prüfung

§ 12 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfling die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. In ihr soll der Prüfling nachweisen, dass er die erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit dem im Berufsschulunterricht zu vermittelnden, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff vertraut ist. Die Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487), nachfolgend „Ausbildungsverordnung" genannt, ist zugrunde zu legen (§ 38 BBiG).

§ 13 Besondere Verhältnisse von Menschen mit Behinderung

Bei der Durchführung der Prüfung sollen die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für Menschen mit Hörbehinderung (§ 65 Abs. 1 BBiG). Die Art der Behinderung ist bei Stellung des Antrags auf Zulassung zur Prüfung (§ 10 Abs. 3 Buchst. d) nachzuweisen.

§ 14 Aufteilung der Abschlussprüfung in zwei Teile, Zeitpunkte

(1) Die Abschlussprüfung besteht aus den Teilen 1 und 2.
(2) Teil 1 soll im vierten Ausbildungshalbjahr stattfinden.
(3) Teil 2 findet am Ende der Berufsausbildung statt.
(4) Den jeweiligen Zeitpunkt legt die Bayerische Landeszahnärztekammer fest.

§ 15 Inhalt des Teils 1 der Abschlussprüfung

Teil 1 der Abschlussprüfung erstreckt sich auf
1. die im Ausbildungsrahmenplan für die ersten 18 Monate genannten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie
2. den im Berufsschulunterricht zu vermittelnden Lehrstoff, soweit er den im Ausbildungsrahmenplan genannten Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht.

§ 16 Prüfungsbereiche des Teils 1 der Abschlussprüfung

Teil 1 der Abschlussprüfung findet in den folgenden Prüfungsbereichen statt:
1. „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten" und
2. „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten".

§ 17 Prüfungsbereich „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten"

(1) Im Prüfungsbereich „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten" hat der Prüfling nachzuweisen, dass er in der Lage ist,
1. aufgabenbezogene Anforderungen zu analysieren und Arbeitsprozesse zu strukturieren,
2. Arbeitsschritte zu planen und Arbeitsmittel auszuwählen,
3. Hygienemaßnahmen für diagnostische und therapeutische zahnmedizinische Maßnahmen vorzubereiten und umzusetzen, dabei die erforderliche Patientensicherheit zu gewährleisten,
4. Verfahren zur rechtskonformen Aufbereitung von Medizinprodukten auf Grundlage von Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte unter Berücksichtigung der Wirkungsweisen auszuwählen,
5. die Aufbereitung von Medizinprodukten vorzubereiten, durchzuführen und nachzubereiten,
6. durchgeführte Maßnahmen zu bewerten, Medizinprodukte freizugeben und zu dokumentieren und
7. Vorgaben zur Qualitätssicherung, zum Umweltschutz sowie zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz bei der Arbeit einzuhalten.

(2) Die Aufgaben müssen praxisbezogen sein. Der Prüfling hat die Aufgaben schriftlich zu bearbeiten.
(3) Die Prüfungszeit beträgt 60 Minuten.

§ 18 Prüfungsbereich „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten"

(1) Im Prüfungsbereich „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten" hat der Prüfling nachzuweisen, dass er in der Lage ist,
1. Anliegen von Patientinnen und Patienten zu erfassen und lösungsorientiert zu bearbeiten,
2. Patientinnen und Patienten aufzunehmen, bei der Anamneseerhebung zu unterstützen und dabei rechtliche Regelungen, insbesondere zum Datenschutz und zur ärztlichen Schweigepflicht, einzuhalten,
3. Maßnahmen zur Vorsorge sowie zur Durchführung und Nachsorge zahnärztlicher Behandlungen adressatengerecht zu erläutern,
4. Leistungen für die Abrechnung zu erfassen und dabei rechtliche Regelungen zu berücksichtigen und
5. fachliche Hintergründe aufzuzeigen und die Vorgehensweisen zu begründen.

(2) Die Aufgaben müssen praxisbezogen sein. Der Prüfling hat die Aufgaben schriftlich zu bearbeiten.
(3) Die Prüfungszeit beträgt 60 Minuten.

§ 19 Inhalt des Teils 2 der Abschlussprüfung

(1) Teil 2 der Abschlussprüfung erstreckt sich auf
1. die im Ausbildungsrahmenplan genannten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie
2. den im Berufsschulunterricht zu vermittelnden Lehrstoff, soweit er den im Ausbildungsrahmenplan genannten Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht.

(2) In Teil 2 der Abschlussprüfung sollen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten, die bereits Gegenstand von Teil 1 der Abschlussprüfung waren, nur insoweit einbezogen werden, als es für die Feststellung der beruflichen Handlungsfähigkeit erforderlich ist.

§ 20 Prüfungsbereiche des Teils 2 der Abschlussprüfung

Teil 2 der Abschlussprüfung findet in den folgenden Prüfungsbereichen statt:
1. „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen",
2. „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen" sowie
3. „Wirtschafts- und Sozialkunde".

§ 21 Prüfungsbereich „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen"

(1) Im Prüfungsbereich „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen" hat der Prüfling nachzuweisen, dass er in der Lage ist,
1. Arbeitsprozesse bei Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung der Entstehung, des Verlaufes und der Symptomatik zahnmedizinischer Erkrankungen zu planen,
2. Arbeitsmittel unter Berücksichtigung ihrer Funktion und ihres Aufbaus auszuwählen,
3. Untersuchungen und Behandlungen vorzubereiten,
4. mit Patientinnen und Patienten situations- und adressatengerecht zu kommunizieren,
5. bei diagnostischen und therapeutischen zahnmedizinischen Maßnahmen zu assistieren und dabei Instrumente und Geräte maßnahmenbezogen handzuhaben,
6. bildgebende Verfahren nach Anweisung, unter Beachtung rechtlicher Regelungen und unter Anwendung der Kenntnisse im Strahlenschutz, durchzuführen sowie zu dokumentieren,
7. Behandlungen nachzubereiten, zu reflektieren, zu bewerten und entsprechend rechtlicher Regelungen sowie betrieblicher Vorgaben zu dokumentieren,
8. Anwendung von Arzneimitteln und Materialien aufzuzeigen und zu begründen,
9. Maßnahmen zur Qualitätssicherung, zur Patientensicherheit und zum Datenschutz zu berücksichtigen und
10. fachliche Hintergründe aufzuzeigen und die Vorgehensweise zu begründen.

(2) Der Prüfling hat eine Arbeitsaufgabe durchzuführen und mit praxisüblichen Unterlagen zu dokumentieren. Nach der Durchführung wird mit ihm ein auftragsbezogenes Fachgespräch über die Arbeitsaufgabe geführt.
(3) Die Prüfungszeit beträgt für die Durchführung der Arbeitsaufgabe 30 Minuten. Das auftragsbezogene Fachgespräch dauert höchstens 30 Minuten. Dem Prüfling ist eine zusätzliche Vorbereitungszeit von 15 Minuten einzuräumen.

§ 22 Prüfungsbereich „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen"

(1) Im Prüfungsbereich „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen" hat der Prüfling nachzuweisen, dass er in der Lage ist,

1. betriebliche Arbeitsprozesse unter Berücksichtigung qualitätssichernder Maßnahmen zu organisieren und zu verbessern und dabei rechtliche Regelungen und betriebliche Vorgaben einzuhalten,
2. Daten von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Dokumentation und Leistungsabrechnung zu erfassen und zu verwalten,
3. erbrachte und erfasste Leistungen der zahnärztlichen Behandlung auf Grundlage der Behandlungsdokumentation auf Abrechenbarkeit zu überprüfen,
4. Kostenpläne für zahnärztliche Behandlungen auf Grundlage von Therapieplänen und Gebührenordnungen unter Berücksichtigung von Zuschüssen durch die Versicherungsträger zu erstellen, die Zusammensetzung zu beschreiben und nach Abschluss abzurechnen,
5. die Kostenerstattungen adressatengerecht aufzuzeigen,
6. patientenbezogene Rechnungen zu erstellen und behandlungsbezogene Rechnungen zu prüfen,

7. Zahlungsvorgänge unter Berücksichtigung des betrieblichen Mahnwesens zu überwachen und
8. die Plausibilitätsprüfung bei wiederkehrenden Abrechnungen vor der Weiterleitung an die zuständigen zahnärztlichen Organisationen durchzuführen.

(2) Die Aufgaben müssen praxisbezogen sein. Der Prüfling hat die Aufgaben schriftlich zu bearbeiten.
(3) Die Prüfungszeit beträgt 120 Minuten.

§ 23 Prüfungsbereich „Wirtschafts- und Sozialkunde"

(1) Im Prüfungsbereich „Wirtschafts- und Sozialkunde" hat der Prüfling nachzuweisen, dass er in der Lage ist, allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge der Berufs- und Arbeitswelt darzustellen und zu beurteilen.
(2) Die Aufgaben müssen praxisbezogen sein. Der Prüfling hat die Aufgaben schriftlich zu bearbeiten.
(3) Die Prüfungszeit beträgt 60 Minuten.

§ 24 Prüfungsaufgaben, Aufgabenerstellungsausschuss

(1) Vorbehaltlich der Regelungen nach den Absätzen 2 bis 8 beschließt der Prüfungsausschuss auf der Grundlage der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487) die Prüfungsaufgaben.
(2) Für die Erstellung und Auswahl der Aufgaben für die schriftlich zu bearbeitenden Aufgaben der Prüfungsbereiche von Teil 1 und Teil 2 der Abschlussprüfung bedienen sich die jeweiligen Prüfungsausschüsse eines Aufgabenerstellungsausschusses der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Vom Aufgabenerstellungsausschuss erstellte und von diesem beschlossene Prüfungsaufgaben sind vom jeweiligen Prüfungsausschuss zu übernehmen (§ 47 Abs. 2 Satz 2 BBiG). Sofern der schriftliche Teil der Prüfung in Form von Antwort-Wahl-Aufgaben mit automatisierter Auswertung durchgeführt wird, hat der Aufgabenerstellungsausschuss die jeweils zutreffende Antwort bzw. zutreffenden Antworten (Lösung) festzulegen; die Ergebnisse sind vom jeweiligen Prüfungsausschuss zu übernehmen (§ 42 Abs. 4 BBiG). Der Aufgabenerstellungsausschuss kann bezüglich Teil 2 der Abschlussprüfung für den Prüfungsbereich „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen" Empfehlungen für Arbeitsaufgaben und deren Dokumentation sowie für das anschließende auftragsbezogene Fachgespräch über die Arbeitsaufgabe geben.
(3) Die Bayerische Landeszahnärztekammer errichtet zur Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 2 einen gemeinsamen Aufgabenerstellungsausschuss für das Gebiet des Freistaates Bayern.
(4) Der Aufgabenerstellungsausschuss besteht aus sechs Mitgliedern, § 2 Abs. 2 gilt entsprechend (§ 47 Abs. 2 Satz 2 BBiG).
(5) Die Mitglieder des Aufgabenerstellungsausschusses werden für die Dauer von vier Jahren berufen.
(6) Mitglieder des Aufgabenerstellungsausschusses können nur aus wichtigem Grund nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten abberufen werden. Für ausgeschiedene Mitglieder werden neue Mitglieder bis zum Ablauf der Amtsperiode des Aufgabenerstellungsausschusses berufen.
(7) Der Aufgabenerstellungsausschuss wählt aus seiner Mitte eine vorsitzende Person und deren Stellvertretung. Der Aufgabenerstellungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel der Mitglieder mitwirken; § 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 findet entsprechend Anwendung.
(8) Der Aufgabenerstellungsausschuss hat die Ausbildungsverordnung und den jeweils gültigen Lehrplan für Zahnmedizinische Fachangestellte zugrunde zu legen.

§ 25 Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter des für die Bayerische Landeszahnärztekammer zuständigen Bayerischen Staatsministeriums und Vertreter der Bayerischen Landeszahnärztekammer können anwesend sein.
(2) Der jeweilige Prüfungsausschuss oder die jeweilige Prüferdelegation kann im Einvernehmen mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer Mitglieder des Berufsbildungsausschusses oder andere Personen als Gäste zulassen. Anträge auf Teilnahme müssen spätestens eine Woche vor dem betreffenden Termin von der an der Teilnahme als Gast interessierten Person bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Textform gestellt werden; später eingehende Anträge können nicht berücksichtigt werden.
(3) Die in Absatz 1 und 2 bezeichneten weiteren Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt nicht in Bezug auf die Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben des zuständigen Staatsministeriums, der Bayerischen Landeszahnärztekammer oder in Bezug auf die Wahrnehmung von Aufgaben des Berufsbildungsausschusses als solchem. An der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des jeweiligen Prüfungsausschusses oder der jeweiligen Prüferdelegation beteiligt sein.

§ 26 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter der Leitung des jeweiligen vorsitzenden Mitgliedes des einzelnen Prüfungsausschusses vom gesamten Prüfungsausschuss unbeschadet der Regelungen nach § 2a Abs. 1, § 24 Abs. 2 Satz 3 und 4, § 33 Abs. 3 durchgeführt.
(2) Für die Abnahme schriftlicher Prüfungsleistungen ist durch die jeweilige Aufsicht sicherzustellen, dass der Prüfling die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.
(3) Für die Abnahme schriftlicher Prüfungsleistungen sind Nummern für die Plätze zu vergeben, welche die Prüflinge einzunehmen haben. Die Arbeitsblätter sind mit dem Namen des Prüflings zu bezeichnen.
(4) Die Prüflinge dürfen den Prüfungsraum nur mit Erlaubnis einer aufsichtführenden Person verlassen; die Erlaubnis wird jeweils nur einem Prüfling erteilt. Die Dauer der Abwesenheit wird in der Niederschrift nach Absatz 5 vermerkt.
(5) Hinsichtlich der Abnahme der schriftlich zu bearbeitenden Aufgaben der Prüfungsbereiche ist eine Niederschrift über deren Verlauf von der Aufsichtsführung auf von der Bayerischen Landeszahnärztekammer vorgegebenen Formularen zu fertigen und zu unterzeichnen.

§ 27 Ausweispflicht und Belehrung

(1) Die Prüflinge haben sich über ihre Person auszuweisen.
(2) Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 28 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Unternimmt es ein Prüfling, das Prüfungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder leistet er Beihilfe zu einer Täuschung oder einem Täuschungsversuch, liegt eine Täuschungshandlung vor.
(2) Wird während der Prüfung festgestellt, dass ein Prüfling eine Täuschungshandlung begeht oder einen entsprechenden Verdacht hervorruft, ist der Sachverhalt von der Aufsichtsführung festzustellen und zu protokollieren. Der Prüfling setzt die Prüfung vorbehaltlich der Entscheidung des Prüfungsausschusses über die Täuschungshandlung fort.
(3) Liegt eine Täuschungshandlung vor, wird die von der Täuschungshandlung betroffene Prüfungsleistung mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewertet. In schweren Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann der Prüfungsausschuss den Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewerten. Soweit Prüfungsleistungen einer Prüferdelegation zur Abnahme und abschließenden Bewertung übertragen worden sind, wird die Prüfungsleistung von der Prüferdelegation mit „ungenügend" (= 0 Punkte) bewertet.
(4) Behindert ein Prüfling durch sein Verhalten die Prüfung so, dass die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist er von der Teilnahme auszuschließen. Die Entscheidung hierüber kann von der Aufsichtsführung oder den mit der Prüfungsabnahme beauftragten Prüfenden getroffen werden. Die endgültige Entscheidung über die Folgen für den Prüfling hat der Prüfungsausschuss unverzüglich zu treffen. Gleiches gilt bei Nichtbeachtung der Sicherheitsvorschriften.
(5) Vor einer endgültigen Entscheidung des Prüfungsausschusses oder der Prüferdelegation nach den Absätzen 3 und 4 ist der Prüfling zu hören.

§ 29 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfling kann nach erfolgter Zulassung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer zurücktreten. In diesem Falle gilt die Prüfung als nicht abgelegt.
(2) Versäumt der Prüfling einen Prüfungstermin, so werden bereits erbrachte selbstständige Prüfungsleistungen anerkannt, wenn ein wichtiger Grund für die Nichtteilnahme vorliegt. Selbstständige Prüfungsleistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Prüfungsleistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.
(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so wird die Prüfung mit 0 Punkten bewertet.
(4) Der wichtige Grund ist unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich.

IV. Abschnitt
Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 30 Bewertungsschlüssel

Die Prüfungsleistungen sind wie folgt zu bewerten:

PUNKTE	NOTE ALS DEZIMALZAHL	NOTE IN WORTEN	DEFINITION
100	1,0	sehr gut	eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht
98 und 99	1,1		
96 und 97	1,2		
94 und 95	1,3		
92 und 93	1,4		
91	1,5	gut	eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
90	1,6		
89	1,7		
88	1,8		
87	1,9		
85 und 86	2,0		
84	2,1		
83	2,2		
82	2,3		
81	2,4		
79 und 80	2,5	befriedigend	eine Leistung, die den Anforderungen im Allgemeinen entspricht
78	2,6		
77	2,7		
75 und 76	2,8		
74	2,9		
72 und 73	3,0		
71	3,1		
70	3,2		
68 und 69	3,3		
67	3,4		
65 und 66	3,5	ausreichend	eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
63 und 64	3,6		
62	3,7		
60 und 61	3,8		
58 und 59	3,9		
56 und 57	4,0		
55	4,1		
53 und 54	4,2		
51 und 52	4,3		
50	4,4		
48 und 49	4,5	mangelhaft	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass gewisse Grundkenntnisse noch vorhanden sind
46 und 47	4,6		
44 und 45	4,7		
42 und 43	4,8		
40 und 41	4,9		
38 und 39	5,0		
36 und 37	5,1		
34 und 35	5,2		
32 und 33	5,3		
30 und 31	5,4		
25 bis 29	5,5	ungenügend	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse fehlen
20 bis 24	5,6		
15 bis 19	5,7		
10 bis 14	5,8		
5 bis 9	5,9		
0 bis 4	6,0		

Der Hundert-Punkte-Schlüssel ist der Bewertung aller Prüfungsleistungen sowie der Ermittlung von Zwischen- und Gesamtergebnissen zugrunde zu legen.

§ 31 Gewichtung der Prüfungsbereiche und Anforderungen für das Bestehen der Abschlussprüfung

(1) Die Bewertungen der einzelnen Prüfungsbereiche sind wie folgt zu gewichten:

1. „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“ mit 25 Prozent,
2. „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten“ mit 10 Prozent,
3. „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen“ mit 30 Prozent,
4. „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen“ mit 25 Prozent sowie
5. „Wirtschafts- und Sozialkunde“ mit 10 Prozent.

(2) Die Abschlussprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistungen – auch unter Berücksichtigung einer mündlichen Ergänzungsprüfung nach § 32 – wie folgt bewertet worden sind:

1. im Gesamtergebnis von Teil 1 und Teil 2 mit mindestens „ausreichend“,
2. im Ergebnis von Teil 2 mit mindestens „ausreichend“,
3. in mindestens zwei Prüfungsbereichen von Teil 2 mit mindestens „ausreichend“ und
4. in keinem Prüfungsbereich von Teil 2 mit „ungenügend“.

Über das Bestehen ist ein Beschluss nach § 42 Abs. 1 Nummer 3 BBiG zu fassen.

§ 32 Mündliche Ergänzungsprüfung

(1) Der Prüfling kann in einem Prüfungsbereich eine mündliche Ergänzungsprüfung beantragen.

(2) Dem Antrag ist stattzugeben,

1. wenn er für einen der folgenden Prüfungsbereiche des Teils 2 der Abschlussprüfung gestellt worden ist:
   a) „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen“ oder
   b) „Wirtschafts- und Sozialkunde“,
2. wenn der benannte Prüfungsbereich schlechter als mit „ausreichend“ bewertet worden ist und
3. wenn die mündliche Ergänzungsprüfung für das Bestehen der Abschlussprüfung den Ausschlag geben kann.

Die mündliche Ergänzungsprüfung darf nur in einem einzigen Prüfungsbereich durchgeführt werden.

(3) Die mündliche Ergänzungsprüfung soll 15 Minuten dauern.
(4) Bei der Ermittlung des Ergebnisses für den Prüfungsbereich sind das bisherige Ergebnis und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2 : 1 zu gewichten.
(5) Spätestens eine Woche vor dem Termin zur mündlichen Ergänzungsprüfung sind dem Prüfling die Ergebnisse aller Prüfungsbereiche mitzuteilen.

§ 33 Bewertungsverfahren, Feststellung der Prüfungsergebnisse

(1) Der Prüfungsausschuss fasst die Beschlüsse über

1. die Noten zur Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, die er selbst abgenommen hat,
2. die Noten zur Bewertung der Prüfung insgesamt sowie
3. das Bestehen oder Nichtbestehen der Abschlussprüfung.

Für die Beschlussfassung erhält der Ausschuss die Ergebnisniederschriften nach § 34 Abs. 1.

(2) Nach § 47 Absatz 2 Satz 2 BBiG erstellte oder ausgewählte Antwort-Wahl-Aufgaben können automatisiert ausgewertet werden, wenn der Aufgabenerstellungsausschuss (§ 24 Abs. 2 bis 8) festgelegt hat, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Ergebnisse sind vom Prüfungsausschuss zu übernehmen.
(3) Der Prüfungsausschuss oder die Prüferdelegation kann einvernehmlich die Abnahme und Bewertung einzelner schriftlicher Prüfungsleistungen so vornehmen, dass zwei seiner oder ihrer Mitglieder die Prüfungsleistungen selbstständig und unabhängig bewerten. Weichen die auf der Grundlage des Bewertungsschlüssels nach § 30 erfolgten Bewertungen der beiden Prüfenden um nicht mehr als 10 Prozent der erreichbaren Punkte voneinander ab, so errechnet sich die endgültige Bewertung aus dem Durchschnitt der beiden Bewertungen. Bei einer größeren Abweichung erfolgt die endgültige Bewertung durch ein vorab bestimmtes weiteres Mitglied des Prüfungsausschusses oder der Prüferdelegation (§ 42 Abs. 5 BBiG).
(4) Prüfungsausschüsse oder Prüferdelegationen können zur Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen gutachterliche Stellungnahmen Dritter, insbesondere berufsbildender Schulen, einholen. Im Rahmen der Begutachtung sind die wesentlichen Abläufe zu dokumentieren und die für die Bewertung erheblichen Tatsachen festzuhalten (§ 39 Abs. 3 BBiG). Die Beauftragung erfolgt nach den Verwaltungsgrundsätzen der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Personen, die nach § 3 von der Mitwirkung im Prüfungsausschuss auszuschließen sind, sollen nicht als Gutachter tätig werden.

§ 34 Ergebnisniederschrift, Mitteilung über das Ergebnis der Prüfungsleistungen in Teil 1 der Abschlussprüfung und über Bestehen oder Nichtbestehen der Abschlussprüfung

(1) Über die Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift auf den von der Bayerischen Landeszahnärztekammer vorgegebenen Formularen zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses bzw. der Prüferdelegation zu unterzeichnen und der zuständigen Stelle ohne schuldhaftes Zögern (unverzüglich) vorzulegen.
(2) Das Ergebnis der Prüfungsleistungen in Teil 1 der Abschlussprüfung ist dem Prüfling schriftlich mitzuteilen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 BBiG). Teil 1 der Abschlussprüfung ist nicht eigenständig wiederholbar (§ 37 Abs. 1 Satz 3 BBiG).
(3) Dem Prüfling soll nach Feststellung des Gesamtergebnisses der Prüfung mitgeteilt werden, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht

bestanden" hat. Hierüber erhält der Prüfling vom Vorsitz eine Bescheinigung. Kann die Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht am Tag der letzten Prüfungsleistung getroffen werden, so hat der Prüfungsausschuss diese ohne schuldhaftes Zögern (unverzüglich) zu treffen und dem Prüfling mitzuteilen.

§ 35 Prüfungszeugnis

(1) Über die bestandene Prüfung erhält der Prüfling von der Bayerischen Landeszahnärztekammer ein Zeugnis.
(2) Das Prüfungszeugnis enthält:
- die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach§ 37 Abs. 2 BBiG",
- die Personalien des Prüflings (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort),
- die Bezeichnung des Ausbildungsberufs (Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte),
- die Ergebnisse in den fünf Prüfungsbereichen nach den §§ 16 und 20 in Punkten und Noten in Worten, gegliedert nach Teil 1 und 2 der Abschlussprüfung,
- das Gesamtergebnis der Prüfung (§ 31 Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1) (Note als Dezimalzahl und in Worten gem. § 30),
- das Datum des Bestehens der Prüfung,
- die Unterschriften oder Namenswiedergaben (Faksimile) des vorsitzenden Mitgliedes des jeweiligen Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Bayerischen Landeszahnärztekammer mit Siegel.

(3) Dem Zeugnis ist auf Antrag des Auszubildenden eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen. Auf Antrag des Auszubildenden ist das Ergebnis berufsschulischer Leistungsfeststellungen auf dem Zeugnis auszuweisen. Der Auszubildende hat den Nachweis der berufsschulischen Leistungsfeststellungen dem Antrag beizufügen (§ 37 Abs. 3 BBiG).

§ 36 Bescheid über nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhalten der Prüfling und gegebenenfalls seine gesetzlichen Vertreter von der Bayerischen Landeszahnärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, welche Prüfungsleistungen in einer Wiederholungsprüfung nicht mehr wiederholt werden müssen (§ 37 Abs. 2 und 3). Die von der Bayerischen Landeszahnärztekammer vorgeschriebenen Formulare sind zu verwenden.
(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 37 ist in diesem Bescheid hinzuweisen.

V. Abschnitt
Wiederholungsprüfung

§ 37 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden (vgl. § 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG). Es gelten die in der Wiederholungsprüfung erzielten Ergebnisse. Der erste Teil der Abschlussprüfung ist nicht eigenständig wiederholbar (§ 37 Abs. 1 Satz 3 BBiG).
(2) Hat der Prüfling bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsbereich mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist auf Antrag des Prüflings die Prüfung insoweit nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tag der Feststellung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet. Die Bewertungen der nicht zu wiederholenden Prüfungsleistungen von Prüfungsbereichen sind im Rahmen der Wiederholungsprüfung zu übernehmen.
(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.
(4) Für den Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung gelten § 7 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 sinngemäß. Bei der Antragstellung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangenen Prüfung anzugeben.

VI. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 38 Wahrnehmung der Aufgaben durch untergeordnete Körperschaften

Die Bayerische Landeszahnärztekammer kann die ihr obliegenden Aufgaben durch die Zahnärztlichen Bezirksverbände wahrnehmen lassen aufgrund von Beschlüssen des Vorstandes der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

§ 39 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Bayerischen Landeszahnärztekammer – bei Wahrnehmung der Aufgaben der Bayerischen Landeszahnärztekammer durch die Zahnärztlichen Bezirksverbände, deren Maßnahmen und Entscheidungen – sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber beziehungsweise Prüfling mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen des Freistaates Bayern.

§ 40 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfling binnen der Frist zur Einlegung eines Rechtsbehelfs Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind ein Jahr, die Unterlagen über die Antragstellung und Niederschriften gem. § 34 Abs. 1 sind zehn Jahre aufzubewahren. Die Frist beginnt mit dem Zugang des Prüfungsbescheides nach § 35 Abs. 1 bzw. § 36 Abs. 1.

§ 41 Inkrafttreten

Diese Prüfungsordnung tritt am 01.09.2023 in Kraft.

München, den 13.04.2023

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Ordentliche Vertreterversammlung

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Bekanntmachung über Termin und Tagesordnung der ordentlichen Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)

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

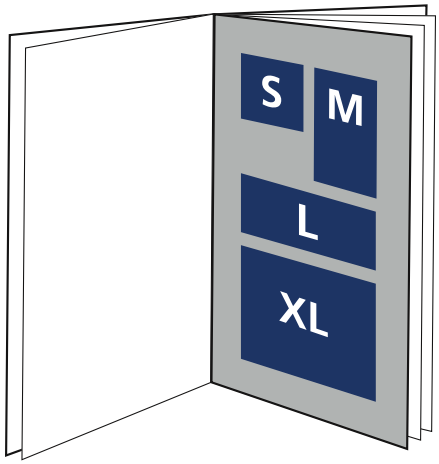
Samstag, 8. Juli 2023, 9.00 Uhr

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

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

1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Bericht des Vorstands
3. Bericht der Geschäftsführung
4. Bericht des Finanzausschusses
5. Satzungsausschuss der KZVB
6. Beschlussfassungen über Geschäftsordnungen der Ausschüsse
7. Wohnungsbau der KZVB
8. Sonstiges

Dr. Jürgen Welsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB



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.

sozietät HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeitsprüfungen · 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

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:

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

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

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

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

Impressum

Herausgeber:
Herausgebergesellschaft
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 Verlages.
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 Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Adressänderungen:
Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirksverband mit.

Nutzungsrecht:
Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, insbesondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte etc., stehen ausschließlich den Herausgebern zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Publikation erwerben die Herausgeber das ausschließliche Nutzungsrecht, das die Erstellung von Fort- und Sonderdrucken, auch für Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen des BZB ins Internet, die Übersetzung in andere Sprachen, die Erteilung von Abdruckgenehmigungen für Teile, Abbildungen oder die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die fotomechanische sowie elektronische Vervielfältigung und die Wiederverwendung von Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen zu Originalpublikationen bedürfen der Zustimmung des Autors und der Herausgeber.

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

Erscheinungstermin:
Donnerstag, 15. Juni 2023

ISSN 1618-3584

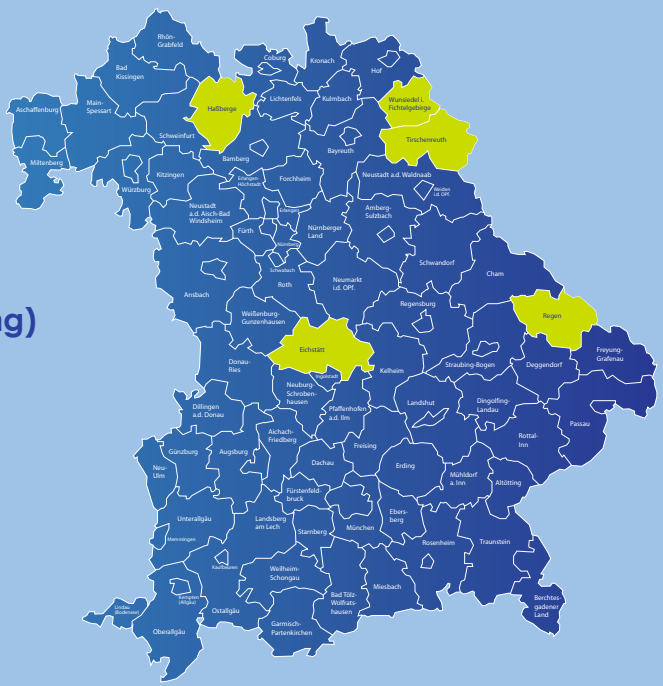
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns



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

© bluedesign – stock.adobe.com / © wolfma – stock.adobe.com

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

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!

ABZR | Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern

KLIMANEUTRALES UNTERNEHMEN
certified by Fokus Zukunft
Klimaneutral durch Kompensation mit Klimaschutzzertifikaten