

60. Jahrgang

# BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

7-8/2023

Schwerpunktthema

## Kieferorthopädie

Erfolgreiche Premiere in Regensburg

BLZK startet Roadshow „GOZ ON TOUR“

Wo ist Lauterbach?

Frust über die Ampelkoalition wächst

Kieferorthopädische Einstellung  
verlagerter Eckzähne

Ein Fallbericht von Prof. Dr. Britta A. Jung

[www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.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!





**Dr. Rüdiger Schott**  
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

## Da geht noch was!

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

rund 3000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter haben sich für die Infoveranstaltungen der KZVB in allen bayerischen Regierungsbezirken angemeldet. Eine beeindruckende Zahl! Doch angesichts von rund 8000 Praxen und über 10000 KZVB-Mitgliedern muss ich feststellen: Da geht noch was! Denn unsere Veranstaltungen dienen nicht nur dazu, Sie über die Auswirkungen der Budgetierung zu informieren. Wir wollen auch gemeinsam darüber diskutieren, wie wir intelligent auf das Spardiktat der Berliner Ampelkoalition reagieren können. Vorschläge wurden bei der Veranstaltung viele gemacht: Mehr GOZ – weniger BEMA, eine noch intensivere Öffentlichkeitsarbeit, ein bayernweiter Fortbildungstag, Demonstrationen – doch all das setzt eines voraus: die Geschlossenheit des Berufsstandes!

Wenn an den Veranstaltungen der KZVB allerdings nicht einmal die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen teilnimmt, habe ich meine Zweifel, ob der Berufsstand derzeit wirklich kampagnenfähig ist. In den Diskussionen wird oft auf das Vorbild der Gewerkschaften verwiesen, die durch Warnstreiks hohe Lohnerhöhungen durchsetzen konnten. Doch die Gewerkschaften können auf den breiten Rückhalt ihrer Basis zählen. „Ohne den Druck und die hohe Streikbereitschaft unserer Mitglieder hätten wir dieses Ziel nicht erreichen können“, kommentierte die stellvertretende Verdi-Vorsitzende Andrea Kocsis den jüngsten Tarifabschluss.

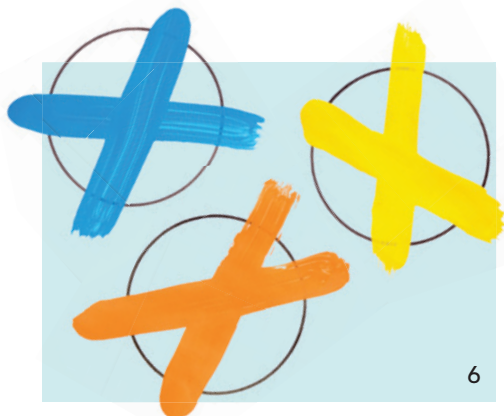
Klar ist: In Sachen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und Budgetierung ist das letzte Wort noch nicht gesprochen. Es hängt von den noch laufenden Vergütungsverhandlungen ab, wie dramatisch die Auswirkungen auf unsere Praxen sein werden. Die Ergebnisse fließen umge-

hend in das KZVB-Budgetradar ein, das Sie im internen Bereich von kzvb.de einsehen können. Ich hoffe sehr, dass sich alle Kassen einen großen Schritt auf uns zubewegen und die bei ihren Versicherten erbrachten Leistungen vollumfänglich finanzieren. Sonst droht uns im wahrsten Sinn des Wortes ein heißer Herbst. Rückbelastungen im zweistelligen Millionenbereich können und dürfen wir nicht untätig hinnehmen. Darauf braucht es eine klare Antwort der Zahnärzteschaft. Wie die aussehen soll, darüber können wir bei den vier noch ausstehenden Veranstaltungen sprechen.

Der Höhepunkt unserer „Roadshow“ ist wohl der 2. August, wenn sich im Carl-Orff-Saal des Münchner Gasteigs über 600 Zahnärzte und Praxismitarbeiter versammeln. Bis dahin wissen wir ziemlich genau, was budgettechnisch auf uns zukommt. Bislang informieren wir unsere Patienten nur mit der bundesweiten Aktion „Zähne zeigen“ über die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition. Ich hoffe, dass Sie sich daran beteiligen und auch den Bundestagsabgeordneten in Ihrer Region Ihre Meinung zur aktuellen Gesundheitspolitik mitteilen.

Sollte sich in Bayern eine Mehrheit für weitergehende Aktionen finden, bin ich mit meinen Vorstandskollegen dazu bereit. Aber dann muss der Berufsstand auch wirklich an einem Strang ziehen. Die bis zum 2. August verbleibende Zeit werden wir nutzen, um auf dem Verhandlungsweg doch noch Verbesserungen zu erzielen.

Ihr



Landtagswahl – Teil 2: Die Gesundheitspolitischen Sprecher der im Landtag vertretenen Parteien (außer AfD) nehmen Stellung – in dieser Ausgabe kommen CSU, FREIE WÄHLER und FDP zu Wort.



Der 64. Bayerische Zahnärztetag bietet ein spannendes Programm rund um den diesjährigen Schwerpunkt „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“.

# Versorgung örtlich betäubt.

Zähne zeigen gegen das Praxissterben auf dem Land

Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik und unterstützen Sie unsere Praxis...

ZÄHNE ZEIGEN. [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info)

26

Geteilte Reaktionen auf die Kampagne „Zähne zeigen“ der Bundes-KZV – Dr. Rüdiger Schott und Dr. Marion Teichmann geben ihre Einschätzung ab.

politik

- 6 **Wohnortnahe Versorgung erhalten**  
Was Bayern in der Gesundheitspolitik tun kann
- 11 **Steigende Beiträge belasten Arbeitnehmer und Arbeitgeber**  
vbw gegen höhere Beitragsbemessungsgrenze
- 12 **Der kleine (große) Unterschied**  
64. Bayerischer Zahnärztetag zu patientenindividueller Planung und Therapie
- 15 **Was die Zahnmedizin mit dem Profifußball gemeinsam hat**  
Fußballtrainerin Martina Voss-Tecklenburg hält Festrede beim Bayerischen Zahnärztetag
- 18 **„Exzellentes Qualitätssicherungsverfahren“**  
Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel über das Gutachterwesen
- 20 **Erfolgreiche Premiere in Regensburg**  
BLZK startet Roadshow „GOZ ON TOUR“
- 22 **„Lauterbach spart das Gesundheitswesen kaputt“**  
Zahnärzte solidarisieren sich mit Protesten der Apotheker
- 23 **Von Straubing bis Veitshöchheim**  
Großes Interesse an KZVB-Infoveranstaltungen
- 24 **Auf dem Weg zum europäischen Gesundheitsdatenraum**  
18. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Berlin
- 26 **Geteilte Reaktionen**  
Bundesweite Kampagne gegen die Budgetierung – Was sagt die KZVB?
- 28 **40 Jahre und kein bisschen müde**  
Die LAGZ feiert große Erfolge in kleiner Runde
- 30 **3 Fragen an ...**  
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Brunhilde Drew
- 32 **Wo ist Lauterbach?**  
Dr. Jens Kober über das MVZ-Gesetz
- 33 **Feudaler Politikstil**  
GOZ-Petition an den Deutschen Bundestag liegt seit einem Jahr auf Eis
- 34 **Plakatieren gegen „Sparodontose“**  
BLZK unterstützt Kampagne „Zähne zeigen“
- 35 **Austausch zur Gruppenprophylaxe**
- 36 **Fachlicher Austausch und Fortbildung als Erfolgsrezepte**  
32. Jahrestagung der DGAZ in München
- 38 **Richtige Entscheidung**  
Konzentration der ABZ eG auf zahnärztliche Belange erfolgreich
- 40 **Wenn den Heuschrecken das Futter ausgeht**  
Zahneins schließt Standort in Bonn – Dentalkette in Spanien ist pleite
- 41 **Nachrichten aus Brüssel**
- 42 **Journal**

**praxis**

- 43 GOZ aktuell  
Kieferorthopädie
- 48 Konzentration auf das Wesentliche  
Zahnärzte-Unternehmertag gibt Tipps zur Praxisführung
- 50 Risiko Beruf(skrankheit) – das geht uns alle an!  
Neue Online-Serie der eazf zeigt, wie Berufsrisiken reduziert werden
- 52 Online-News der BLZK

**wissenschaft und fortbildung**

- 57 Kieferorthopädische Einstellung verlagerter Eckzähne – ein Fallbericht
- 62 Kombiniert parodontal-kieferorthopädisch-prothetische Rehabilitation bei Stadium IV-Parodontitis
- 66 Die ästhetische Achse ist eine Korrelation zwischen Form und Funktion

**termine und amtliche mitteilungen**

- 73 eazf Tipp
- 74 eazf Fortbildungen
- 76 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 77 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023
- 78 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 79 Kursbeschreibungen
- 80 Ungültigkeit von Zahnarztweisen/Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024/2025
- 81 Kassenänderung/Kleinanzeigen
- 82 Impressum



*Die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Bayern (LAGZ) feierte zusammen mit Vertretern aus Politik, zahnärztlichen Körperschaften und gesetzlichen Krankenkassen ihr 40-jähriges Jubiläum.*



*In seinem Kommentar stellt KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober fest, dass der Ankündigung eines MVZ-Gesetzes durch Minister Lauterbach bisher keine Taten folgten.*



*Prof. Watted zeigt in seinem Beitrag ein Behandlungsbeispiel zur Korrektur von Klasse III-Dysgnathien.*

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 9/2023 mit dem Schwerpunktthema „Patientenindividuelle Planung und Therapie / 64. Bayerischer Zahnärztetag“ erscheint am 15. September 2023.

# 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 (außer AfD) um Antworten auf diese und andere Fragen. Nach SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der Maiausgabe des BZB kommen nun CSU, FREIE WÄHLER und FDP zu Wort.



© Video Sessner GmbH/Andreas Köhler

### Bernhard Seidenath, MdL, Gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Fraktion

**BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese für die Zahnärzteschaft elementaren Begriffe für Sie und Ihre Partei?**

**Seidenath:** Diese drei Begriffe haben für mich und die CSU einen sehr hohen Stellenwert. So garantiert die Selbstverwaltung, dass berufliche Belange durch die Stellen wahrgenommen werden, die die größte Sachnähe und Fachkompetenz besitzen. Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten die bestmögliche Patientenbehandlung und Gesundheitsversorgung, auch unter sich stetig ändernden Rahmenbedingungen. Das neue Grundsatzprogramm

der CSU, das am 6. Mai 2023 beschlossen wurde, enthält hier klare Bekenntnisse, ich darf zitieren: „Der Kern unseres solidarischen Gesundheitssystems sind die freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie die Therapiefreiheit. Die Freiberuflichkeit der Ärzte ist und bleibt das Leitbild.“

**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?**

**Seidenath:** Die CSU und ich unterstützen die Einführung von Ausgleichsmechanismen in den Vergütungssystemen, um außergewöhnlich dynamische Kostenentwicklungen – wie eine Inflation – zeitnah abbilden zu können: Dies betrifft sowohl das Verfahren zur Festlegung des bundeseinheitlichen Orientierungswertes als auch die GOZ.

**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?**

**Seidenath:** Eine Niederlassung scheitert nicht nur an der Budgetierung. Eine mindestens ebenso große Rolle spielen hier auch die zunehmenden bürokratischen

Anforderungen sowie geänderte Berufsvorstellungen in der jüngeren Generation, die einen höheren Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance legt und daher oftmals eine Anstellung einer Niederlassung vorzieht. Der steigende Anteil von Zahnärztinnen und auch Zahnärzten, welche oftmals familienbedingt in Teilzeit arbeiten wollen bzw. müssen, verstärkt diesen Trend noch. Insgesamt muss die zahnärztliche Niederlassung deshalb wieder attraktiver werden. Ansatzpunkte sehe ich etwa in einer Reduzierung bürokratischer Anforderungen, die eine Herkulesaufgabe ist.

**BZB: Internationale Investoren sehen den Medizinbereich als lukratives Investment. Brauchen wir strengere Regeln für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)?**

**Seidenath:** Die Medizinischen Versorgungszentren sind inzwischen ein wichtiger Baustein, um den Anforderungen an unser Gesundheitssystem gerecht zu werden. Trotz des weiter bestehenden Leitbildes der Freiberuflichkeit ziehen – gerade in Zeiten einer veränderten Work-Life-Balance – auch Zahnärzte nicht selten eine Anstellung einer Niederlassung vor. Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung gibt es auf Bundesebene glücklicherweise bereits Regelungen, die den Einsatz nicht zahnärztlicher Investoren, insbesondere von Private Equity, einschränken. Da

macht mir die Situation bei den Augenärzten und anderen Facharztgruppen aktuell größere Sorgen. Entscheidend ist die Versorgung der Patientinnen und Patienten – in allen Teilen Bayerns, egal, ob in der Stadt oder auf dem Land. Maßstab muss immer die medizinische Dringlichkeit und darf nie der maximale Profit sein. Deshalb brauchen wir einen Ethik- und Wertekodex für MVZ, unabhängig von der Struktur deren Träger, den der von mir geführte Gesundheits- und Pflegepolitische Arbeitskreis der CSU (GPA) gerade erarbeitet. Grundlegend ist dabei, dass in einem MVZ nicht die Kaufleute das Sagen haben, sondern die Ärzte; dass der Versorgung deutlich der Vorrang gegeben wird vor einer gewinnmaximierenden Rosinenpickerei oder dass Filialen auch dort eröffnet werden, wo sich niedergelassene Freiberufler nicht mehr finden. Investoren und Kapitalgeber können im Gesundheitswesen grundsätzlich auch ihre Berechtigung und sogar entlastende Vorteile haben. Schwierig wird es nur dann und dort, wenn andere Aspekte als die Gesundheit der Patienten im Mittelpunkt stehen.

**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?**

**Seidenath:** Der Schutz von Patientendaten ist essenziell und muss jederzeit sichergestellt sein. Trotzdem sollten wir aufpassen, dass wir gerade im Gesundheitsbereich keine unnötigen bürokratischen Schranken aufbauen. Gerade in den skandinavischen Ländern wird in beispielhafter Geschwindigkeit ohne große rechtliche Einschränkungen digitalisiert, während wir in Deutschland eine Hürde nach der anderen nehmen müssen. Die Digitalisierung und die damit einhergehende Konnektivität ist ein Zukunftstrend, den wir gestalten müssen und dem wir Priorität einräumen sollten. Sie bietet uns die Chance, sowohl Ressourcen einzusparen und an anderer Stelle zu verwenden als auch die Effizienz der Behandlungen zu verbessern. Gesundheitsdatennutzung macht den größten inno-

vativen Schub im Gesundheitsbereich aus. Wir sind ethisch verpflichtet, die sich durch Digitalisierung eröffnenden Möglichkeiten den Patientinnen und Patienten zuteilwerden zu lassen.

**BZB: Trotz steigender Ausbildungszahlen in Bayern suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Welche Strategie verfolgt Ihre Partei, um das Fachkräfteproblem zu lösen?**

**Seidenath:** Bereits zweimal – im Herbst 2022 und im April 2023 – hat der von mir geleitete Arbeitskreis Gesundheit und Pflege der CSU-Landtagsfraktion zu einem Werkstattgespräch zur Personalsituation bei (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten in den bayerischen Landtag eingeladen. Der Zahnärzteschaft bin ich überaus dankbar, dass sie sich so intensiv an diesen Gesprächen beteiligt hat und weiter beteiligt. Deutlich geworden ist, dass der Schlüssel in einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen liegt, die Zahl der Auszubildenden in diesem Bereich weiter erhöht und der Prozentsatz der Ausbildungsabbrecher reduziert werden muss. Ebenfalls müssen Wiedereinstiegsprogramme für ZFA/MFA nach einer Familienpause konzipiert und umgesetzt werden. Zudem brauchen wir eine Imagekampagne, die das Ziel hat, die Wertschätzung für das Berufsbild der ZFA/MFA zu steigern.

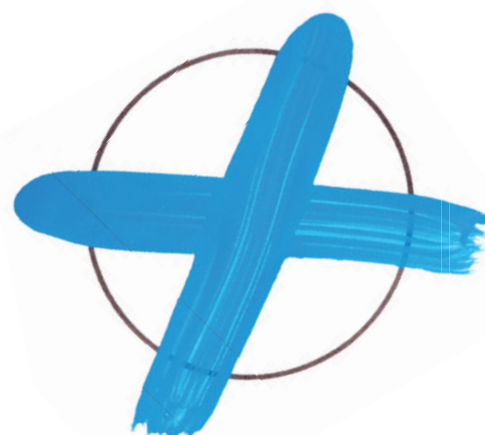
**BZB: Inhaber von Zahnarztpraxen sehen sich noch immer mit einer Fülle von bürokratischen Vorschriften – auch auf Landesebene – konfrontiert. Wo gibt es nach Ihrer Meinung Potenzial für den Bürokratieabbau?**

**Seidenath:** Neben dem Fachkräftemangel ist die zunehmende Bürokratie DIE zentrale Herausforderung für unsere Leistungserbringer. Es gilt, kurzfristige und langfristige Faktoren in der Bürokratie abzubauen und somit auch dem Fachkräftemangel durch freiwerdende Ressourcen entgegenzutreten. Jede Hand für eine Patientin und einen Patienten ist besser als eine Hand am Schreibtisch. Es geht etwa um die Entlastung bei Prüf- und Abrechnungsvorgaben. Auch in der Digitalisierung liegt dabei enormes Potenzial. Dokumentationspflichten müssen in der Praxis

künftig so ressourcenschonend wie irgend möglich handhabbar sein. Letztlich ist der Abbau von Bürokratie eine Gemeinschaftsaufgabe für alle Ebenen: für Bund, Land und auch für die Selbstverwaltung. Um das Seine für den Abbau von Bürokratie zu tun und zu zeigen, wie ernst er dieses drängende Anliegen nimmt, hat der Freistaat Bayern kürzlich einen Normenkontrollrat geschaffen.

**BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Sie und Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?**

**Seidenath:** Ganz klar und ohne Wenn und Aber: dual. Wir halten an gesetzlicher UND privater Krankenversicherung fest und lehnen eine Einheitsversicherung ab. Die Gründe hierfür sind vielfältig: der Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung trägt dazu bei, dass sich der Gesundheitssektor durch Innovationen permanent weiterentwickelt. Zudem werden einseitig vorgenommene Absenkungen des Gesundheitsniveaus, wie sie in anderen Ländern mit einem einheitlichen System ohne Weiteres vorgenommen werden können, vermieden. Darunter würde das Niveau der Gesundheitsversorgung auch und gerade für Bevölkerungsschichten mit geringerem Einkommen leiden. Schließlich profitieren insbesondere Arztgruppen mit aufwendigem Equipment vom dualen System, da oftmals nur durch die Mitbehandlung von privat versicherten Personen der Kauf und Betrieb medizinisch notwendiger technischer Geräte finanziert werden kann. Von dieser Quersubventionierung durch die private Krankenversicherung profitiert folglich auch die Behandlung gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten.





© Dilger

**Susann Enders, MdL,  
Gesundheitspolitische Sprecherin  
der FREIEN WÄHLER**

**BZB:** Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese für die Zahnärzteschaft elementaren Begriffe für Sie und Ihre Partei?

**Enders:** Die Freien Berufe sind eine wichtige und bewährte Stütze unserer Gesellschaft und sichern nicht zuletzt die freie und unabhängige ärztliche und zahnärztliche Entscheidung. Insofern wird sich die FREIE WÄHLER Fraktion auch in der kommenden Legislaturperiode für ihre Stärkung einsetzen. Im Gesundheitsbereich müssen in Anbetracht der hohen Anzahl von Medizinstudentinnen gerade für die ärztliche Niederlassung moderne Modelle entwickelt werden, die Vereinbarkeit einer eigenen Praxis mit einer Familiengründung ermöglichen. Auf diese Weise werden Anreize für den Schritt in die Selbstständigkeit gesetzt.

**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?

**Enders:** Als FREIE WÄHLER unterstützen wir die längst überfällige Anhebung des Punktwertes der GOZ. Eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung muss auch entsprechend honoriert werden. Medizinischer Fortschritt und auch eine gestiegene Erwartungshaltung der Patienten müssen sich in der Finanzierung widerspiegeln.

**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?

**Enders:** Budgetierungen sind ein Hemmnis sowohl für die Therapiefreiheit als auch für die Niederlassung und sind geeignet, gerade junge Zahnmediziner abzuschrecken. Um junge Mediziner für eine Niederlassung zu begeistern, braucht es verlässliche Rahmenbedingungen, um den wagemutigen Schritt in die Selbstständigkeit zu ermöglichen. Aus diesem Grund halten wir die Niederlassungsförderung sowohl finanziell als auch durch intensive Beratung für unerlässlich.

**BZB:** Internationale Investoren sehen den Medizinbereich als lukratives Investment. Brauchen wir strengere

**Regeln für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)?**

**Enders:** Um die Integrität und Qualität medizinischer Entscheidungen zu gewährleisten, müssen ökonomische Einflüsse auf das Gesundheitssystem wirksam begrenzt werden. Bei gleicher Patientenstruktur, gleichen Vorerkrankungen und gleichen Behandlungsanlässen fällt das Honorarvolumen von Arztgruppenfällen in den MVZ höher aus als in Einzelpraxen. In MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften liegt das Honorarvolumen sogar noch eklatant höher. Aus diesem Grund fordern wir FREIE WÄHLER eine Begrenzung des marktbeherrschenden Einflusses und der Monopolisierungstendenzen von investorengeführten MVZ durch eine Beschränkung des Versorgungsanteiles von MVZ in der fachärztlichen Versorgung auf 15 Prozent der Ärzte in der Fachgruppe.

**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?

**Enders:** Digitalisierung kann einen wichtigen Beitrag zur sinnvollen Vernetzung und damit auch besseren Versorgung der Patienten leisten. Die Einführung der elektronischen Patientenakte zieht sich jedoch bereits über Jahre hin, verursacht für niedergelassene Ärzte Kosten und die Datensicherheit und der Nutzen für die Patienten ist noch immer nicht überzeugend. Insofern muss Transparenz über Kosten



und Nutzen geschaffen werden. Als FREIE WÄHLER ist uns besonders wichtig, dass der Patient zu jeder Zeit Herr über seine Daten bleibt.

**BZB: Trotz steigender Ausbildungszahlen in Bayern suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Welche Strategie verfolgt Ihre Partei, um das Fachkräfteproblem zu lösen?**

**Enders:** Zahnmedizinische Fachangestellte sind eine wichtige Stütze zahnärztlicher Praxen. Um dem Fachkräftemangel auch in diesem Bereich zu begegnen, setzen wir uns für eine attraktive Ausgestaltung des Berufsbildes, der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie einer leistungsgerechten Bezahlung ein.

**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?**

**Enders:** Entbürokratisierung im medizinischen Bereich ist ein wichtiges Ziel von uns FREIEN WÄHLERN. Die Zeit des Zahnarztes soll für die Patientenversorgung aufgewendet werden und nicht für bürokratische Anforderungen. Geeignete Entbürokratisierungsmaßnahmen sollten von der Selbstverwaltung bestimmt werden, denn die Zahnärzte wissen selbst am besten, welche Formalien überflüssig sind.

**BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Sie und Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?**

**Enders:** Wir wollen keine Einheitsversicherung! Nach dem Motto „das Beste von der PKV und das Beste von der GKV“ setzen wir FREIE WÄHLER uns für eine Umstrukturierung beider Versicherungsarten ein. Aus diesem Grund haben wir

das Konzept der „Sozialen Gesundheitsversicherung“ erarbeitet, das zu mehr Transparenz der im Gesundheitssystem befindlichen Gelder führt und den Menschen mehr Entscheidungsspielräume eröffnet. Denn jeder soll wählen können, ob er sich bei einer privaten oder einer gesetzlichen Krankenversicherung versichern möchte.



© Bernhard Haselbeck

**Dr. Dominik Spitzer, MdL,  
Gesundheitspolitischer Sprecher  
der FDP-Fraktion**

**BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese für die Zahnärzteschaft elementaren Begriffe für Sie und Ihre Partei?**

**Spitzer:** Für uns Freie Demokraten sind Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit ein absolutes Muss. Die Zahnärzteschaft muss in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können. Darüber hinaus bekennen wir uns zum Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die zahnärztliche Selbstverwaltung sollte weiterhin die Lebenswirklichkeit der Zahnärzte abbilden.

**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?**

**Spitzer:** Die Erhöhung des GOZ-Punktwertes für die Bewertung privatärztlicher Leistungen ist längst überfällig und die gestiegenen Kosten müssen bei einer baldigen Neufestlegung einfließen.

**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?**

**Spitzer:** Wir Freie Demokraten wollen jungen Zahnärzten ein attraktives Arbeitsumfeld ermöglichen. Deswegen setzen wir uns für die Entbudgetierung von zahnärztlichen Leistungen ein. Die zahnärztliche Versorgung muss weiterhin auf hohem Niveau erhalten bleiben und jede notwendig erbrachte Leistung muss vergütet werden. Ferner wollen wir die Entbürokratisierung vorantreiben, hierzu müssen Dokumentationspflichten überprüft und digitale Möglichkeiten nutzenbringend eingesetzt werden.

**BZB: Internationale Investoren sehen den Medizinbereich als lukratives Investment. Brauchen wir strengere**

**Regeln für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)?**

**Spitzer:** Als Freie Demokraten sehen wir im Konzept der Medizinischen Versorgungszentren große Chancen als nachhaltige und ergänzende Versorgungsform im ambulanten Bereich. Wir möchten MVZ unter zahnärztlicher Leitung fördern. Für investorengeführte MVZ müssen ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen geschaffen und die Transparenz für Patienten verbessert werden. Ein Verbot wäre der falsche Weg. Wichtig ist, die richtigen Anreize für hohe Versorgungsqualität und eine bedarfsgerechte Versorgung zu garantieren. Jegliche Regelungen müssen die optimale Versorgung der Patienten in den Vordergrund stellen.

**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?**

**Spitzer:** Ja, wir brauchen einen Reset bei der Digitalisierung. Aus diesem Grund setzen wir uns für Schnittstellenlösungen statt Konnektoren ein. Statt Bestrafung der Leistungserbringer wollen wir ein attraktiv ausgestaltetes Belohnungssystem. Die Einführung der Digitalisierung in Zahnarztpraxen muss mit und nicht über die Ärzte hinweg erfolgen. Denn wir wollen die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen und brauchen die Mitwirkung der ambulant tätigen Zahnärzte. Wir unterstützen die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und weiterer digitaler Gesundheitsanwendungen – solange sie funktionell und unbürokratisch die Versorgungsqualität verbessern. Ein digitales Gesundheitssystem umfasst aus unserer Sicht den gesamten Prozess der Behandlung. Es beginnt bei der Terminbuchung über Onlineportale, ermöglicht telemedizinische Konsultationen, digitale Patientenbeobachtungen und -behandlungen sowie die Ein-Klick-Abrechnung mittels E-Rezept. Dabei stellen wir den selbstbestimmten Patienten in den Mittelpunkt: Patientinnen und Patienten haben in einem digitalen und vernetzten Gesundheitssystem selbst die

Hoheit über ihre Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte. Sie entscheiden zu jeder Zeit, was mit ihren Daten geschieht.

**BZB: Trotz steigender Ausbildungszahlen in Bayern suchen viele Zahnarztpraxen vergeblich nach Fachkräften. Welche Strategie verfolgt Ihre Partei, um das Fachkräfteproblem zu lösen?**

**Spitzer:** Zum einen ist es wichtig, noch mehr jungen Menschen die Möglichkeit für ein zahnmedizinisches Studium in Bayern zu geben. Hierzu wollen wir die Studienplätze in diesem Bereich weiter ausbauen und den Numerus clausus als Zulassungssystem hinter uns lassen. Zum anderen müssen die generellen Rahmenbedingungen für Arbeitnehmer in unserem Land verbessert werden. Höhere Löhne haben keinen Effekt, wenn die Steuerlast zunehmend steigt. Wir wollen durch steuerliche Entlastungen für die breite Mitte der Bevölkerung Arbeit wieder attraktiver machen und somit Leute motivieren, sich als Fachkraft – auch im zahnärztlichen Bereich – zu engagieren. Neben der Bezahlung sind auch die Rahmenbedingungen während der Ausbildungszeit zu verbessern.

**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?**

**Spitzer:** Wir Freie Demokraten wollen die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dazu fordern wir eine „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten. Das schärft den Fokus auf die Behandlung von Patienten und verhindert kleinteilige Gesetze und Verordnungen. Auf Landesebene fordern wir die Einsetzung einer Expertenkommission zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen. Nicht nur die Bürokratie, sondern auch unsinnige Gesetze lähmen die Innovationskraft von Anbietern und gehören auf den Prüfstand. Viele Leistungserbringer haben große Probleme, die geltenden Anforderungen einzuhalten. Wir müssen Zahnärzten wieder mehr Vertrauen schen-

ken und die Bürokratie auf ein Minimum reduzieren.

**BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Sie und Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?**

**Spitzer:** Wir stehen zum dualen System der Krankenversicherung und wollen dieses auch für die Zukunft erhalten. Eine Bürgerversicherung, wie sie von anderen Parteien gefordert wird, führt weder zu einer besseren Versorgungssituation im Land noch zu wirklichen Einsparungen im System.



Den Fragenkatalog erarbeiteten Leo Hofmeier für die KZVB und Thomas A. Seehuber für die BLZK.

# Steigende Beiträge belasten Arbeitnehmer und Arbeitgeber

## vbw gegen höhere Beitragsbemessungsgrenze

Die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems beschäftigt auch die Arbeitgeber. Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. (vbw) hat bereits vor zwei Jahren eine Studie erstellt, die der Politik Handlungsempfehlungen gibt. Das Milliardenloch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) alarmiert den Arbeitgeberverband.



Die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) warnt vor Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bei einer Veranstaltung der vbw in München forderte der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (3. v. l.) von seinem Berliner Amtskollegen Karl Lauterbach ein nachhaltiges Konzept für die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens.

Neben den Leistungskürzungen, von denen auch die Zahnärzte betroffen sind, wird auch über Beitragserhöhungen diskutiert. Dieses Ziel ließe sich unter anderem durch eine Erhöhung der GKV-Beitragsbemessungsgrenze erreichen. Davor warnt vbw-Hauptgeschäftsführer Bertram Brossardt: „Die angedachte Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belastet sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber stark. Die Folgen für die Lohnzusatzkosten wären erheblich und ein klarer Standortnachteil. Bei den Arbeitgebern würden die von der Kranken- und Pflegeversicherung verursachten Lohnzusatzkosten um bis zu 46,4 Prozent steigen. Eine Anhebung der Beitragsbemes-

sungsgrenze wäre nichts anderes als eine Sondersteuer auf den Faktor Arbeit. Daher sagen wir klar: Der Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen muss erhalten bleiben.“ Stattdessen fordert die vbw „eine umfassende Ausgaben- und Strukturreform“. Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze könnte aus Sicht der vbw auch der schleichende Einstieg in eine Bürgerversicherung sein. „Das ist das falsche Signal an die Unternehmen in unserem Land. Denn: Der Dualismus von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wirkt dämpfend auf Lohnzusatzkosten. Dadurch profitieren im Endeffekt sowohl Versicherte als auch Arbeitgeber“, so Brossardt. Mit Blick auf die geforderten Strukturrefor-

men betont die vbw, dass auch die staatliche Bezuschussung der Sozialversicherung mit Steuer- und Haushaltsmitteln kein nachhaltiges Modell darstellt. Brossardt: „Die Stabilisierung der Sozialversicherungen durch öffentliche Mittel verursacht eine Budgetkonkurrenz zu wichtigen Zukunftsinvestitionen in die Bildung, Forschung, Infrastruktur oder in die Digitalisierung. Die nötigen Reformen in diesen Bereichen werden dadurch verzögert. Die Sachlage fordert pragmatisches Handeln: Wir müssen mit Blick auf die Demografie Leistungen hinterfragen und die Rente mit 67 konsequent ausgestalten.“

Über eine nachhaltige Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung diskutierte die vbw auch bei einer Veranstaltung in München. An der Podiumsdiskussion nahmen der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek, der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Thies Büttner sowie Vertreter des GKV- und des PKV-Verbandes teil. Alle waren sich einig, dass die Zeit der Flickschusterei vorbei ist. Es brauche echte Reformen, um die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens dauerhaft zu sichern. Von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erwartet man Taten statt Worte. Die KZVB verwies bei der Veranstaltung darauf, dass das sogenannte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz der Ampelkoalition im Bereich der Zahnmedizin zu Leistungseinschränkungen führen werde. Zudem gefährde es die flächendeckende Versorgung.

Leo Hofmeier



# Der kleine (große) Unterschied

## 64. Bayerischer Zahnärztetag zu patientenindividueller Planung und Therapie

Menschen sind unterschiedlich, auch im medizinischen Kontext. Dieses Wissen – und damit die personalisierte Medizin – setzt sich immer weiter durch und gewinnt an Einfluss bei Diagnostik, Therapie und Prävention. Dies beginnt bei der Gender-Zahnmedizin und endet bei individuell zugeschnittenen Betreuungsstrategien, teils weit ab von klassischen Standardversorgungen. Dieser spannenden Entwicklung widmet sich der Bayerische Zahnärztetag 2023 mit dem Thema „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“.

Der wissenschaftliche Kongress für Zahnärzte findet am 20. und 21. Oktober im Hotel „The Westin Grand“ in München statt. „Beim diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag geht es um die Individualität – genauer gesagt, um unsere Einzigartigkeit als Mensch und Patient und damit um die großen und kleinen Unterschiede bei der Behandlung und Betreuung der Patienten“, skizziert Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, die Ausrichtung.

Unterfüttert wird dieser Schwerpunkt durch den vertragszahnärztlichen Teil der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. „Unsere Experten aktualisieren das Wissen zur Telematik-Infrastruktur und zum Datenschutz in der Zahnarztpraxis“, ergänzt Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB. „Sie sprechen

über die Honorarverteilung der KZVB und Qualitätssicherungsverfahren.“ Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der BLZK und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, rundet ab: „Außerdem blicken wir über den zahnärztlichen Tellerrand hinaus. Dabei unterstützen uns Spitzenreferenten aus Medizin, Kommunikation, Marketing, Betriebswirtschaft, Medizinrecht und Wirtschaftsinformatik.“

### Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Blick

Der erste Kongresstag benennt Gegensätze zwischen den Geschlechtern und baut Brücken. Als Eröffnungsrednerin konnte Prof. Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek gewonnen werden, die Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland.

Die Pionierin und Direktorin des Gender in Medicine (GiM) an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Seniorprofessorin/Beraterin Charité/Universität Zürich spricht „Vom Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen“ und legt dar, warum Frauen und Männer oft verschiedene Therapien brauchen. Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel MME, Leiterin Dentomaxillofaciale Radiologie, Klinik für MKG-Chirurgie, Universitätsklinikum Ulm und Leiterin der Abteilung Genderspecific Dentistry, Danube Private University, Krems, erklärt, „Warum ‚Sex‘ und ‚Orale Medizin‘ zusammengehören“ und der geschlechtersensible Blick für Behandlung und Prognose zukunftsweisend ist.

Wie die geschlechterspezifischen Denk- und Verhaltensweisen unseren privaten und beruflichen Alltag prägen, bringt



Prof. Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek



Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel MME



Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeck



Prof. Dr. Gerd Nufer



Eileen Andrä



Dipl.-Ing. Matthias Benkert



Herbert Thiel



Prof. Dr. Elisabeth Heinemann

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Inhaberin von Nemeč+Team Healthcare Communication, Langensfeld, in ihrem Referat „Frau' Patientin, Herr' Patient: Frauen hören anders – Männer auch“ auf den Punkt. Prof. Dr. Gerd Nufer, Professor für Marketing, Handel & Sportmanagement, ESB Business School, Hochschule Reutlingen, befasst sich mit „Gender Marketing – Männer und Frauen sind verschieden und entscheiden anders“. Er erläutert, warum die erfolgreiche Umsetzung von Gender-Aspekten eine wichtige Marketing-Herausforderung für die Zukunft ist.

### Lernen, staunen und schmunzeln

Wie geht es weiter mit der TI? Und worauf muss ich in meiner Praxis achten? Solche Fragen beantworten Eileen Andrä, Leiterin Telematik-Infrastruktur (TI) der KZVB in München, und Dipl.-Ing. Matthias Benkert, Stellvertretender Leiter Geschäftsbereich IT, Leitung Telematik- und Web-Lösungen der KZVB, in ihrem Vortrag „Telematik-Infrastruktur (TI) – Aktuelle Infos aus der Praxis für die Praxis“. Im Anschluss

wird der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“, der Dissertationspreis des Vereines zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. (VFwZ), verliehen. Wie sich Versäumnisse bei der Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) umgehen lassen, weiß Herbert Thiel. „Stolpern, aber nicht fallen – Fehler vermeiden: Datenschutz in der Zahnarztpraxis“ heißt der Beitrag des Geschäftsführers Innere Verwaltung und Koordinators Datenschutz der KZVB.

Der erste Kongresstag endet mit dem Wissenskabarett „Die digitale Leichtigkeit des Seins – Reloaded“ von Prof. Dr. Elisabeth Heinemann. Die Digitaloptimistin aus Worms plaudert charmant über der Deutschen liebste Passwörter, Beziehungen zwischen Bits & Bytes und wie wir trotzdem den Überblick – oder besser gesagt – den Humor behalten.

### Zwischen Standards und Innovationen

Den Auftakt zum zweiten Tag des wissenschaftlichen Programmes für Zahnärzte

gestaltet Prof. Dr. Diana Wolff, Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Mund-, Zahn-, Kieferklinik, Universitätsklinikum Heidelberg. Nach dem Motto „Erhalte Deinen eigenen Zahn“ beschreibt sie Erfahrungen aus „20 Jahre kompromisslose Zahnerhaltung – Lernen aus Fehlern und Bestätigung aus Erfolgen“. Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Direktorin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Düsseldorf, fragt: „Wie viel Prothetik brauchen wir eigentlich?“. Sie veranschaulicht klinisch relevante Fakten für die Wahl des Behandlungskonzeptes sowie die einzelnen Schritte für ein patientenorientiertes Vorgehen.

„One size fits all“ vs. personalisierte Medizin – Was bringen Standards in der Parodontologie und wo müssen wir individuell anpassen?“. Unter dieser Devise schlägt Prof. Dr. Moritz Kebschull MBA, Chair of Restorative Dentistry, The School of Dentistry, Institute of Clinical Sciences, University of Birmingham, eine Brücke zwischen formellen Leitlinien und den Möglichkeiten und Herausforderungen



Prof. Dr. Diana Wolff



Prof. Dr. Petra Gierthmühlen



Prof. Dr. Moritz Kebschull MBA



Dr. Dr. Markus Tröltzsch



Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer



Dr. Rüdiger Schott



RA Nikolai Schediwv



Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer M.A.

der personalisierten Medizin. Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Ansbach, stellt „Augmentation vs. alternative Techniken“ gegenüber und überlegt, ob augmentative Techniken überhaupt noch notwendig sind. Er sortiert die wissenschaftliche Lage und gibt Protokolle für die Entscheidung in der Praxis.

### Weitere Tipps der KZVB

Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer, Leiter des Geschäftsbereiches Abrechnung und Honorarverteilung der KZVB, bespricht die Problematik „Wie funktioniert die Honorarverteilung der KZVB?“. Sein Fokus liegt auf den detaillierten Mechanismen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) und entsprechenden Implikationen für die Zahnärzte. Dr. Rüdiger Schott, Zahnarzt und Vorsitzender des Vorstands der KZVB, und Nikolai Schediwv, Syndikusrechtsanwalt sowie Geschäftsführer des Bereiches Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZVB, referieren über „Qualitätssicherungsverfahren zur

systemischen Antibiotikatherapie“, deren Start für 2025 geplant ist.

### Von der Umsicht zur Vision

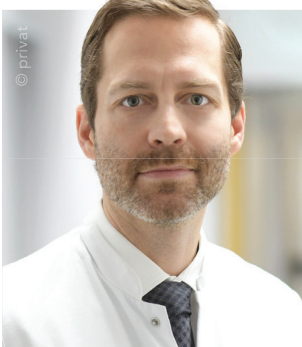
„Der ‚Risikopatient‘ – Vom Umgang mit allgemeinmedizinischen Herausforderungen“ ist das Thema von Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer M.A., FEBOMFS, Leitender Oberarzt und Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz. Er sensibilisiert für Gefahren, die sich durch Vorerkrankungen ergeben.

Angesichts des Potenzials, Diagnose, Behandlung und Patientenergebnisse zu verbessern, gewinnen personalisierte Zahnmedizin und künstliche Intelligenz (KI) rasch an Interesse. Zum Ausklang des Bayerischen Zahnärztetages analysiert Prof. Dr. Falk Schwendicke MDPH, Direktor der Abteilung für Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin, in „Personalisierte Zahnmedizin: Vision oder Illusion?“ den Status quo.

### Aktualisierung der Röntgenfachkunde

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist beim 64. Bayerischen Zahnärztetag ebenfalls möglich. Voraussetzungen sind eine separate Anmeldung bis zum 4. Oktober sowie die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und am Vortrag von Dr. Stefan Gassenmeier, Referent für Strahlenschutz der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Für die Aktualisierung entsteht eine zusätzliche Gebühr von 50 Euro. Veranstaltet wird der zentrale Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte von der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Ein Besuch mit dem gesamten Team lohnt sich – nicht nur in puncto Fortbildung: Wenn sich mehr als zwei Personen aus derselben Praxis anmelden, gibt es eine Gruppenermäßigung. Der Frühbucherrabatt für Zahnärzte gilt bis zum 18. September.

Ingrid Krieger  
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK



Prof. Dr. Falk Schwendicke MDPH



Dr. Stefan Gassenmeier

### INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Bayerischen Zahnärztetag erfahren Sie im Programmheft, das diesem BZB beiliegt, in der Anzeige auf Seite 16 und unter [www.blzk.de/zahnaerztag](http://www.blzk.de/zahnaerztag)

Dort und auf [www.bayerischer-zahnaerztag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztag.de) können Sie sich auch anmelden. Bitte beachten Sie den noch bis zum 18. September geltenden Frühbucherrabatt.

Veranstalter des Bayerischen Zahnärztetages ist die BLZK in Kooperation mit der KZVB.



# Was die Zahnmedizin mit dem Profifußball gemeinsam hat

## Fußballtrainerin Martina Voss-Tecklenburg hält Festrede beim Bayerischen Zahnärztetag

Der 64. Bayerische Zahnärztetag vom 19. bis 21. Oktober in München steht unter dem Leitthema „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“. Der jährliche Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte wird am Vorabend des wissenschaftlichen Programmes mit einem Festakt eröffnet. In diesem Jahr ist mit der 125-fachen Fußballnationalspielerinnen und heutigen Trainerin Martina Voss-Tecklenburg eine prominente Vertreterin aus dem Profifußball zu Gast. Ihre Festrede trägt den Titel „Formen, um zu performen – Mein Change Management im Frauenfußball“.



*Martina Voss-Tecklenburg ist 125-fache Fußballnationalspielerin. Als Spielerin gewann sie mit der deutschen Frauennationalmannschaft vier Europameistertitel und wurde 1995 Vizeweltmeisterin. Heute ist sie eine erfolgreiche Trainerin.*

Auch außerhalb zahnmedizinischer Themen Impulse und Denkanstöße für die Zahnärzteschaft zu setzen – das ist traditionell die Zielsetzung des Festaktes zu Beginn des Bayerischen Zahnärztetages. So auch in diesem Jahr, wenn die geladenen Gäste am Donnerstag, 19. Oktober, Martina Voss-Tecklenburg als prominente

Festrednerin begrüßen dürfen. Die frühere Fußballnationalspielerin und heutige Trainerin wird mit ihrem Gastvortrag unter dem Titel „Formen, um zu performen – Mein Change Management im Frauenfußball“ aufzeigen, dass es zwischen Profifußball und Zahnmedizin durchaus Parallelen gibt. Denn ebenso wie Patientinnen und Patienten individuelle Behandlungssituationen und Betrachtungsweisen erfordern, müssen auch im Profifußball Turniere, Spielsituationen, Gegner sowie Spielerinnen und Spieler individuell betrachtet und „gemanagt“ werden. Hinzu kommt die große Herausforderung, aus jedem Teammitglied täglich das individuelle Optimum herauszuholen. Hier sind echte Coaching-Fähigkeiten gefragt – im Sport ebenso wie in der Zahnarztpraxis.

### Anknüpfungspunkte zum Leistungssport

Martina Voss-Tecklenburg sagt: „Ich freue mich sehr über die Gelegenheit, beim Bayerischen Zahnärztetag sprechen zu können. Die Einladung ist für mich ein

deutliches Zeichen, dass der Frauenfußball weiterhin boomt und unsere Themen auch für Zielgruppen spannend sind, die auf den ersten Blick zunächst nichts mit dem Profifußball zu tun haben. Dass es aber durchaus Gemeinsamkeiten mit dem Leistungssport gibt, zeigt sich schon beim diesjährigen Motto des Bayerischen Zahnärztetages. Hinzu kommt, dass eine gute Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit von entscheidender Bedeutung ist.“

### Fußball-WM der Frauen in Australien und Neuseeland

Nur wenige Wochen vor dem Bayerischen Zahnärztetag wird es für die DFB-Frauennationalmannschaft bei der Fußballweltmeisterschaft in Australien und Neuseeland ernst. Auftakt zur WM 2023 ist am Montag, 24. Juli, im ersten Gruppenspiel gegen Marokko in Melbourne. Das Finale der Frauenfußball-WM findet am Samstag, 20. August, in Sydney statt.

Christian Henßel

### INFOS IM NETZ

Der Bayerische Zahnärztetag ist der zentrale Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte. Er wird jedes Jahr im Oktober von der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet. Weitere Informationen zum 64. Bayerischen Zahnärztetag gibt es im Internet unter [www.blzk.de/zahnaerztetag](http://www.blzk.de/zahnaerztetag) sowie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de).



# 64. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer



Europäische Akademie  
für zahnärztliche  
Fort- und Weiterbildung  
der BLZK



Kassenärztliche  
Vereinigung Bayerns



© Tim UR, MarcoFood/Shutterstock.com

## Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie

[www.blzk.de](http://www.blzk.de) | [www.eazf.de](http://www.eazf.de) | [www.kzv.de](http://www.kzv.de) | [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de) | [www.twitter.com/BayZaet](https://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	<b>Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK, Dr. Rüdiger Schott/KZVB, Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek/Berlin</b> Vom Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen – Warum Frauen und Männer oft verschiedene Therapien brauchen
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel MME/Ulm</b> 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	<b>Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč/Langensfeld</b> „Frau“ Patientin, „Herr“ Patient: Frauen hören anders – Männer auch
12.15 – 13.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Gerd Nufer/Reutlingen</b> 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	<b>Eileen Andrä/München</b> <b>Dipl.-Ing. Matthias Benkert/München</b> Telematik-Infrastruktur (TI) – Aktuelle Infos aus der Praxis für die Praxis
14.45 – 15.00 Uhr	<b>Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFWZ</b>
15.00 – 15.45 Uhr	<b>Herbert Thiel/München</b> 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	<b>Prof. Dr. Elisabeth Heinemann/Worms</b> Wissenskabarett: Die digitale Leichtigkeit des Seins – Reloaded
17.30 – 17.45 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

#### SAMSTAG, 21. OKTOBER 2023

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK, Dr. Rüdiger Schott/KZVB, Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Diana Wolff/Heidelberg</b> 20 Jahre kompromisslose Zahnerhaltung – Lernen aus Fehlern und Bestätigung aus Erfolgen
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Petra Gierthmühlen/Düsseldorf</b> 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	<b>Prof. Dr. Moritz Kebschull MBA/Birmingham</b> „One size fits all“ vs. personalisierte Medizin – Was bringen Standards in der Parodontologie und wo müssen wir individuell anpassen?
12.15 – 13.00 Uhr	<b>Dr. Dr. Markus Tröltzsch/Ansbach</b> Augmentation vs. alternative Techniken
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	<b>Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München</b> Wie funktioniert die Honorarverteilung der KZVB?
14.45 – 15.30 Uhr	<b>Dr. Rüdiger Schott/Sparneck</b> <b>RA Nikolai Schediwy/München</b> Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer M.A., FEBOMFS/Mainz</b> Der „Risikopatient“ – Vom Umgang mit allgemeinmedizinischen Herausforderungen
17.00 – 17.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Falk Schwendicke MDPH/Berlin</b> 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. Anmeldechluss: 4. Oktober 2023)



# KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

## DER KLEINE (GROSSE) UNTERSCHIED – PATIENTENINDIVIDUELLE PLANUNG UND THERAPIE

### FREITAG, 20. OKTOBER 2023

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

## 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



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



### 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

### KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 18.09.2023	Buchung ab 19.09.2023
<b>Teilnahme Freitag und Samstag</b>		
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](http://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](http://www.westin.com/muenchen)



### Hinweis:

Nähere Informationen zum Programm, zu den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)



# „Exzellentes Qualitätssicherungsverfahren“

© Kiattisak – stock.adobe.com

## Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel über das Gutachterwesen

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

**BZB: Herr Professor Schlegel, Sie sind in Sachen Zahnmedizin und Standespolitik erblich stark vorbelastet.**

**Schlegel:** In der Tat bin ich die fünfte Generation der Zahnmediziner in meiner Familie. Nachdem auch meine Mutter Zahnärztin war, blieb die Beschäftigung mit dem Thema Zahnmedizin in meinem frühen familiären Umfeld nicht aus. Dies lag auch insbesondere daran, dass mein Vater von 1969 bis 1998 Fortbildungsreferent der BLZK und der bayerischen Akademie für zahnärztliche Fortbildung, der heutigen eazf, war. Auch die Einführung des Fachzahnarztes für „Oralchirurgie“, die zuerst in Bayern erfolgte, beruht auf einer Initiative meines Vaters und hat sich heute zu einem festen Bestandteil des bunten zahnärztlichen Berufsbildes entwickelt.

**BZB: Warum engagieren Sie sich in der zahnärztlichen Selbstverwaltung?**

**Schlegel:** Ich halte die zahnärztliche Selbstverwaltung für ein hohes und wichtiges Gut in unserem Gesundheitssystem. Sie ermöglicht es uns Zahnärzten, unsere beruflichen Interessen effektiv zu vertreten und uns für die Belange unseres Berufsstandes gegenüber den Krankenkassen und politischen Entscheidungsträgern einzusetzen. Ganz wichtig ist dabei der Aspekt der Qualitätssicherung. Trotz be-

rechtigter Kritik im Detail spielt die zahnärztliche Selbstverwaltung eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung und Förderung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Hierzu möchte ich meinen Beitrag leisten. Dies ist zwar häufig müßig. Ich zitiere hier aber gerne Aristoteles: „Man kann den Wind nicht ändern, aber man kann die Segel richtig setzen.“ Ich bin der festen Überzeugung, dass die Zahnmedizin ein integraler Bestandteil der Freien Berufe ist. Doch nur wenn wir uns in der Selbstverwaltung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben engagieren, können wir die freiheitliche Berufsgestaltung auf Dauer erhalten. Das sind wir auch den nachfolgenden Generationen schuldig.

**BZB: Das Gutachterwesen sorgt bei den Zahnärzten nicht immer für große Beliebtheit. Warum ist es trotzdem notwendig?**

**Schlegel:** Das Hauptziel des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens besteht darin, die Qualität und Angemessenheit der vertragszahnärztlichen Versorgung sicherzustellen. Es soll gewährleisten, dass die Leistungen, die von den Vertragszahnärzten erbracht und von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet werden, den geltenden rechtlichen und medizinischen Standards entsprechen. Hierbei spielt die

Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine wichtige Rolle. Die Gutachten dienen als Entscheidungsgrundlage für leistungsrechtliche Entscheidungen der Krankenkassen. Eine Versorgung kann nur genehmigt werden, wenn sie zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich ist. Bei Mängelgutachten ist zu klären, ob die Krankenkasse einen Rückforderungsanspruch hinsichtlich des Kassenanteiles am Honorar hat. Dies sind nicht immer angenehme Entscheidungen. Die Alternative dazu wäre jedoch eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) oder andere Verfahren. Das sollten wir Vertragszahnärzte doch lieber selbst in der Hand behalten.

**BZB: Ich höre eine gewisse Ablehnung gegenüber dem Medizinischen Dienst.**

**Schlegel:** Da haben sie richtig gehört. Der Medizinische Dienst ist in vielerlei Hinsicht eine Black Box. Aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben ist für Dritte nur schwer erkennbar, wie ein Verfahren dort abläuft. Anders als beim vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren, bei dem von jedem Gutachter eine klinische Untersuchung des Patienten erfolgen muss, werden die Gutachten des MD offenbar fast ausschließlich nach Aktenlage erstellt. Auch die Qualitätsstandards, die Auswahl der Gutachter und die

Schulung sind für uns nicht ersichtlich. Aufgrund dieser Punkte habe ich wenig Vertrauen in den MD. Ebenso sind die Verwaltungsabläufe bei MD-Gutachten nicht klar ersichtlich.

**BZB: Wie wichtig ist das vertragszahnärztliche Gutachterverfahren denn tatsächlich?**

**Schlegel:** Ich halte das Gutachterwesen für eine der Säulen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Bedeutung wird leider oft unterschätzt. Es ist ein exzellentes Qualitätssicherungsverfahren, das es weder in der stationären noch in der ambulanten Versorgung gibt. Selbst den meisten Politikern ist es nicht bekannt. Anstatt das Gutachterverfahren auch in anderen Leistungssektoren einzuführen und zu etablieren, bekommen wir Zahnärzte nun teilweise fragwürdige Qualitätssicherungsverfahren aus anderen Bereichen übergestülpt. In den letzten Jahren wurden wahre Bürokratiemonster eingeführt. Zum Beispiel die sogenannte sektorenspezifische Qualitätsprüfung nach § 135b SGBV. Im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 SGBV soll ein weiteres Verfahren zur Antibiotikatherapie kommen. Für diese Verfahren müssen nicht nur neue Gremien eingerichtet, sondern teilweise sogar neue Behörden geschaffen werden, wie die Landesarbeitsgemeinschaft Bayern. Dort wird dann die Qualität der bayerischen Vertragszahnärzte mit sehr komplexen und sicherlich auch hinterfragungs-

würdigen Parametern geprüft und beurteilt. Da lobe ich mir das Gutachterverfahren mit seinen klaren und einfachen Regelungen.

**BZB: 220 Gutachter erstellen im Jahr ca. 30.000 Gutachten in den Bereichen Zahnersatz, Parodontitis-Behandlungen und Kieferorthopädie. Wie werden die Kollegen auf diese Aufgabe vorbereitet und wie sichern sie die Qualität?**

**Schlegel:** Neben einem fachlichen und kollegialen Auswahlverfahren findet vor Bestellung der Gutachter eine zweitägige Einführungsveranstaltung statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden alle wesentlichen Punkte vom Patientenrechtgesetz über die Verbindlichkeit der Richtlinien bis hin zur Kollegialität erörtert. Im Rahmen der Gutachtertätigkeit werden die Gutachter im ersten Jahr engmaschig durch das Gutachterreferat betreut und begleitet. Der Vorstand der KZVB hat Dr. Manfred Albrecht und Dr. Thomas Reinhold zu Referenten für die Qualitätssicherung von Prothetik- und PAR-Gutachten bestellt, mit denen ich eng und vertrauensvoll zusammenarbeite. Die Betreuung der implantologischen Gutachter für sogenannte Begutachtungen von Ausnahmeindikationen erfolgt durch mich persönlich, da ich in diesem Bereich als Obergutachter von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bestellt wurde. Neben der Einführungsveranstaltung finden regelmäßig Workshops mit den Gutachtern statt. Zudem treffen sich die Gutachter im Rahmen der regionalen Gutachterzirkel mit ihren zuständigen Moderatoren zur Diskussion von Einzelfällen. Auch soll künftig für neue Gutachter ein „Patentmodell“ durch erfahrene Gutachter eingeführt werden, um diese noch besser zu unterstützen. Seit Beginn der neuen Amtszeit des jetzigen Vorstandes bietet das Gutachterreferat darüber hinaus regelmäßig sogenannte „Online-Sprechstunden“ für die Gutachter an.

Mir ist es wichtig, bei der jährlichen Gutachtertagung die Wissenschaft nicht zu vergessen. Ich konnte erreichen, dass die Gutachtertugungen an Universitätskliniken stattfinden und sich im Rahmen der Tagungen die Lehrstühle mit Fachvorträgen in den jeweiligen Bereichen der Zahn-

medizin einbringen. Ebenso erhalten die Gutachter einen Online-Zugang zur aktuellen Fachliteratur über das gesamte Spektrum der Zahnmedizin. Für die Qualitätssicherung werden jährlich Gutachten zur Sicherung angefordert und, falls erforderlich, Gespräche mit den Gutachtern geführt. Das Gutachterreferat betreut die Gutachter fortlaufend und auch ich persönlich stehe den Kollegen mit Rat und Tat zur Seite.

**BZB: Der Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin schreitet voran. Internationale Investoren gründen immer mehr MVZ. Hat das Auswirkungen auf die Qualität der Behandlungen?**

**Schlegel:** Investorenfinanzierte MVZ können potenziell negative Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung haben. Die Investoren wollen ja in erster Linie Gewinne erwirtschaften. Deshalb sehe ich das Konstrukt iMVZ kritisch. Die Zahnmedizin gehört nicht in die Hände von Hedgefonds. Beim freiberuflich tätigen Zahnarzt, der einen persönlichen Behandlungsvertrag mit Patienten schließt, steht das Patientenwohl an erster Stelle. iMVZ sind dagegen juristische Personen in Form einer GmbH. Ich sehe die Gefahr, dass nur Behandlungen durchgeführt werden, die wirtschaftlich sind und dass Qualitätsstandards aus finanziellen Gründen nicht eingehalten werden. Wenn nicht mehr der Zahnarzt über eine Therapie entscheidet, sondern ein Betriebswirt, ist das sicher nicht im Sinne der Patienten. Ob hier die individuellen Bedürfnisse des Patienten stets im Vordergrund stehen, darf zumindest hinterfragt werden. Für mich als Zahnarzt stehen neben meinem berechtigten wirtschaftlichen Interesse als Unternehmer die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit meiner Patienten im Mittelpunkt.

**BZB: Herr Prof. Schlegel, was machen Sie neben Ihrer Tätigkeit in der Praxis und Ihrem Ehrenamt am liebsten?**

**Schlegel:** Zeit mit meiner Familie verbringen, Skifahren, Radfahren, Wasserskifahren und Schwimmen.

**BZB: Vielen Dank für das Gespräch!**

Die Fragen stellte Leo Hofmeier



Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel ist KZVB-Referent für das Gutachterwesen.



Rund 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte verfolgten in Regensburg den Auftakt der Veranstaltungsreihe „GOZ ON TOUR“.

# Erfolgreiche Premiere in Regensburg

## BLZK startet Roadshow „GOZ ON TOUR“

Die Veranstaltungsreihe „GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert“ der Bayerischen Landeszahnärztekammer ist am 14. Juni erfolgreich in Regensburg gestartet. Der Präsident der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl, und die beiden ständigen Mitglieder des GOZ-Senates, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Dr. Alexander Hartmann, konnten bei der zweieinhalbstündigen Abendveranstaltung rund 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte im Regensburger Universitätsklinikum begrüßen. Ziel der GOZ-Kampagne ist es, die bayerischen Zahnarztpraxen darüber zu informieren, wie den inflationsbedingt stark steigenden Energie-, Material- und Personalkosten durch höhere Honorareinnahmen entgegengewirkt werden kann. Organisiert werden die Informationsveranstaltungen, die flächendeckend in allen bayerischen Regierungsbezirken stattfinden, von der eazf, dem Fortbildungsinstitut der BLZK.

Die maßgeblichen Gründe, warum die GOZ-Kampagne ins Leben gerufen wurde, liegen in erster Linie bei einem seit 35 Jahren stagnierenden Punktwert, einer veralteten Gebührenordnung und Privatleistungen, die inzwischen zum Teil schlechter vergütet werden als Kassenleistungen.

### „Selbstheilung“ als einzige Alternative

Deutlich gab Dr. Dr. Frank Wohl zu verstehen, dass eine Abhilfe weder durch die Regierung noch durch Gerichte zu erwarten sei. Somit bleibe der Zahnärzteschaft nur, sich selbst zu helfen und zu handeln – nach dem Motto „Medice, cura te ipsum!“ (Arzt, heile dich selbst). Er appellierte eindringlich an die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Optionen der Gebührenordnung zu nutzen und § 6 (Analogberechnung), § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des



Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, warb in seiner Ansprache für Honorarvereinbarungen mit den Patienten.



Dr. Alexander Hartmann, Mitglied des GOZ-Senats, stellte den Teilnehmern mehrere Kalkulationshilfen vor.

Honorars) konsequent anzuwenden. Momentan gehen die Praxen eher zurückhaltend mit diesen Paragrafen um, weil sie Rückfragen von Patienten und Probleme mit den Kostenerstattern befürchten.

Der Kammerpräsident sprach sich in seiner Präsentation dafür aus, Honorarvereinbarungen mit den Patienten zu treffen. In denjenigen Bereichen, wo sie richtig genutzt würden, funktionierten diese auch. Mithilfe von Grafiken und Diagrammen gelang es Wohl, die immer deutlicher werdende finanzielle Schieflage bei der Honorarentwicklung anschaulich darzustellen. Sein Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen bewusst zu machen, dass wirtschaftliche Stabilität nur erfolgen kann, wenn sämtliche Potenziale der Gebührenordnung ausgeschöpft werden.

Nach Ansicht des GOZ-Senates soll der Wert einer GOZ-Leistung keinesfalls unter dem Wert einer vergleichbaren BEMA-Leistung liegen. Von den 160 GOZ-Positionen, die mit einer Gebühr aus dem BEMA verglichen werden können, liegen derzeit 94 bei einem 2,3-fachen Steigerungssatz unter der BEMA-Honorierung. Deswegen müssten künftig freie Vereinbarungen des Honorars gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zum Praxisalltag gehören. Dies wiederum könne zur Folge haben, dass Privatpatienten keine 100-prozentige Erstattung erhalten und deshalb mit einem Eigenanteil rechnen müssten.

### Einseitiges Formular genügt

Wohls Senatskollege Dr. Alexander Hartmann ging in seiner Präsentation auf die Analogberechnung und den Steigerungssatz ein und wechselte dann zum Thema „Vereinbarung über eine abweichende Gebührenhöhe“. Bekanntlich sind viele Zahnärztinnen und Zahnärzte unsicher wegen der Wirksamkeitsvoraussetzungen einer Kostenvereinbarung. Da sie einer gesonderten Zustimmung bedarf, scheuen viele Praxen das erforderliche Aufklärungsgespräch mit dem Patienten über die Honorierung. Hartmann versprach, dass sowohl der GOZ-Senat als auch die Bayerische Landeszahnärztekammer unterstützend zur Seite stehen, um § 2 GOZ wirksam und mit so wenig Aufwand wie möglich anwenden zu können.

Er präsentierte ein von ihm konzipiertes Formular, das auf nur einer Seite sowohl die Vereinbarung von Privatleistungen bei GKV-Patienten als auch die Vereinbarung über den abweichenden Faktor enthält. Darüber hinaus stellte er eine Mehrkostenvereinbarung für Füllungsalternativen in Verbindung mit einer Honorarvereinbarung vor.

Die Teilnehmer zeigten sich wegen der vereinfachten Handhabung sehr interessiert, manche stellten jedoch die Rechtswirksamkeit infrage. Hartmann versicherte, diese könne als gegeben angesehen werden, weil die Bestimmungen der Gebührenordnung eingehalten werden.

Ferner wurde thematisiert, welche Faktorenhöhe grundsätzlich als angemessen angesehen werden kann. Hartmann hatte dazu eine aufwendige Gegenüberstellung sämtlicher GOZ-, BEMA- und GOÄ-Leistungen ausgearbeitet. Darüber hinaus kreierte er Kalkulationshilfen, in die alle relevanten Praxiskosten eingegeben werden können, um mit den daraus resultierenden Werten den individuell erforderlichen Stundenumsatz zu ermitteln. Dieser ist vor dem Hintergrund, kostendeckend zu wirtschaften, von besonderer Bedeutung. Abschließend stellte er verschiedene Excel-Vorlagen vor, die es ermöglichen, innerhalb kürzester Zeit den individuell benötigten Faktor für jede erbrachte Leistung zu bestimmen. Die Zuhörerinnen und Zuhörer zeigten sich erfreut wegen des hilfreichen Materials, das den Abschluss von Honorarvereinbarungen mit Patienten um ein Vielfaches einfacher macht.

### Unterstützung durch die BLZK

Abschließend ergriff Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl nochmals das Wort und versprach, dass die BLZK aufgrund der Untätigkeit der Bundesregierung weiterhin an Strategien und Lösungen arbeiten werde, um die Honorierung zahnärztlicher Leistungen zu verbessern. Oberstes Ziel der Kammer sei es, die Zahnärztinnen und Zahnärzte bestmöglich zu unterstützen.

Am Ende der gelungenen Auftaktveranstaltung konnten die Teilnehmer ein um-



Sie gehören dem GOZ-Senat der BLZK an (v.r.):  
Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner und  
Dr. Alexander Hartmann.

fangreiches Informationspaket mit nach Hause nehmen. Darin enthalten waren Informationsmaterialien für Patienten, ein Plakat zum Aushang in der Praxis sowie ein USB-Stick mit den von Dr. Alexander Hartmann konzipierten Vereinbarungen und Kalkulationshilfen.

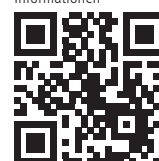
Manuela Kunze  
Referat Honorierungssysteme der BLZK

### INFOS UND TERMINE

Ausführliche Informationen zur Veranstaltungsreihe „GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert“ und eine Terminübersicht finden Sie auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer: [www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_goz-tour.html](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz-tour.html)

Interessierte Praxen können sich unter [www.eazf.de/sites/goz-on-tour-2023](http://www.eazf.de/sites/goz-on-tour-2023) für die Informationsveranstaltungen anmelden. Die Seminargebühr beträgt 35 Euro pro Person und Termin. Für die Teilnahme gibt es drei Fortbildungspunkte.

Informationen



Anmeldung





# „Lauterbach spart das Gesundheitswesen kaputt“

## Zahnärzte solidarisieren sich mit Protesten der Apotheker

Die Proteste gegen die Lauterbach'schen Sparpläne werden immer heftiger. Mitte Juni schlossen sich die meisten der knapp 18000 Apotheken in Deutschland einem Protestaufruf an und verriegelten für einen Tag die Türen. Auslöser für diese aufsehenerregende Aktion waren die geplanten Honorarsenkungen und die anhaltenden Lieferengpässe. Bundesweit gab es hier auch von den Zahnärzten Unterstützung.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sei gerade dabei, das deutsche Gesundheitswesen kaputtzusparen, monierten die bayerischen Vertragszahnärzte. Dies lasse sich unter anderem an der Wiedereinführung der strikten Budgetierung zahnmedizinischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ablesen:

„Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sitzen im gleichen Boot. Steigende Kosten, der Fachkräftemangel und eine ständig wachsende Bürokratiebelastung schrecken immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Gleichzeitig begrenzt die Politik die Mittel für die zahnmedizinische Versorgung der gesetzlich Versicherten und verweigert uns seit 1988 eine Erhöhung des Punktwertes in der privaten Gebührenordnung (GOZ)“, so der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann gibt zudem den anhaltenden Konzentrationsprozess Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) zu bedenken: „In der Zahnmedizin beschleunigen MVZ, die in der Hand inter-

nationaler Investoren sind, diesen Prozess.“ Deren Gewinne würden größtenteils in Offshore-Finanzzentren wie die Kaimani Inseln oder Luxemburg fließen. Aktuell gebe es nur noch bei den angestellten Zahnärzten ein Wachstum, während die Zahl der niedergelassenen Kollegen kontinuierlich zurückgeht. „Doch gerade die kleinen Einzel- und Gemeinschaftspraxen sind das Rückgrat der Versorgung im Flächenstaat Bayern. Das scheint sich noch nicht bis nach Berlin herumgesprochen zu haben“, so Teichmann.

„Jeder fünfte Zahnarzt in Bayern ist über 60 und wird in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Wenn die Politik ein Praxissterben verhindern will, muss sie jetzt handeln. Die Budgetierung muss umgehend abgeschafft, der GOZ-Punktwert an die gestiegenen Lebenshaltungs- und Praxiskosten angepasst werden. Außerdem brauchen wir einen echten Bürokratieabbau“, meint Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB. Kober plädiert in diesem Zusammenhang für ein Reset bei der störungsanfälligen Telematik-Infrastruktur (TI), die für die Praxen mit einem erheblichen organisatorischen und finanziellen Aufwand verbunden ist,

bisher aber kaum einen echten Mehrwert mit sich bringt. „Lauterbach verspricht zwar das ‚alltagstaugliche E-Rezept‘, aber solche Ankündigungen kennen wir schon von seinem Vorgänger. Wenn die TI nicht reibungslos funktioniert, werden wir die Rezepte für unsere Patienten weiterhin ausdrucken müssen.“

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zeigte sich solidarisch mit den Apothekern. „Die Leistungserbringer, die Tag für Tag Millionen von Patientinnen und Patienten versorgen, dürfen nicht zum Sparschwein der Gesundheitspolitik werden – ob Zahnärzte, Ärztinnen oder Apotheker. Statt planvolle, zukunftsgerichtete Reformen auf den Weg zu bringen, die die wahren Probleme wie Fachkräftemangel, Bürokratielast und eine fachlich wie betriebswirtschaftlich völlig veraltete Gebührenordnung angehen, werden die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mehr und mehr in ihrem Handlungsspielraum beschnitten“, so BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz

Redaktion

# Von Straubing bis Veitshöchheim

## Großes Interesse an KZVB-Infoveranstaltungen

Außergewöhnliche politische Ereignisse erfordern außergewöhnliche Maßnahmen – das dachte sich auch der Vorstand der KZVB und reagierte auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit bayernweiten Infoveranstaltungen.

Seit Mitte Mai touren Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober durch alle Regierungsbezirke und informieren die Mitglieder darüber, wie sich die Wiedereinführung der Budgetierung auf die Praxen auswirkt. Unterstützt werden sie von Führungskräften der KZVB. Dr. Maximilian Wimmer erklärt detailliert den Honorarverteilungsmaßstab der KZVB und stellt das Budgetradar vor. Es ist das wichtigste Instrument, um trotz begrenzter Mittel eine wirtschaftliche Praxisführung zu gewährleisten. Die Zahnärzte erfahren frühzeitig, ob und in welchem Umfang es bei einer Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen kommt und können entsprechend darauf reagieren. Ebenso wichtig wie die Information ist aber auch die Diskussion. Der Vorstand stellt sich den Fragen und der Kritik der Mitglieder, bittet aber auch um Lösungsvor-

schläge. Eines der Ziele der Veranstaltungsreihe ist ein konzertiertes Vorgehen.

Die Zahnärzte waren immer dann erfolgreich, wenn sie geschlossen nach außen aufgetreten sind. Das sollte auch jetzt wieder gelten. Mehr GOZ, weniger BEMA, das kann eine Antwort auf die Budgetierung sein. Sie wird aber nur dann Erfolg haben, wenn möglichst alle Zahnärzte das so handhaben. Die Basis fordert auch, den Unmut der Zahnärzte noch stärker als bisher an die Politik heranzutragen.

Genau das soll mit der Kampagne „Zähne zeigen“ erreicht werden, die Anfang Juni startete. Auf der Website „zaehnezeigen.info“ können Zahnärzte, Praxismitarbeiter und Patienten den oder die für sie zuständigen Bundestagsabgeordneten kontaktieren und die sofortige Abschaffung

der Budgetierung fordern. Es bleibt abzuwarten, ob sich die politisch Verantwortlichen davon beeindruckt lassen. Doch klar ist auch: Wenn jetzt nicht gehandelt wird, ist die wohnortnahe Versorgung akut gefährdet oder schon sehr bald „örtlich betäubt“, wie es auf einem der Plakate heißt.

Die größte der acht Veranstaltungen findet am 2. August in München statt. Die KZVB lädt in den Carl-Orff-Saal des Gasteigs ein, auf dass Karl Lauterbach die Ohren klingen mögen. Aufgrund der hohen Nachfrage ist diese bereits ausgebucht. Am 3. August gibt es im Zahnärzterhaus München jedoch einen Zusatztermin. Alle Informationen hierzu auf [kzvb.de](http://kzvb.de).

Leo Hofmeier



Rund 3 000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter haben sich für die bayernweiten Infoveranstaltungen der KZVB angemeldet. Die Münchner Veranstaltung findet wegen der großen Nachfrage im Gasteig statt.

# Auf dem Weg zum europäischen Gesundheitsdatenraum

## 18. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Berlin

Am 10. Mai fand im Festsaal der Berliner Humboldt-Universität der 18. Europatag der Bundeszahnärztekammer statt. Aus aktuellem Anlass wurde in zwei Panels über die Auswirkungen des Europäischen Gesundheitsdatenraumes (European Health Data Space/EHDS) diskutiert, über den derzeit im Europäischen Parlament beraten wird.

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

Parallel zur Diskussion auf EU-Ebene wird in vielen EU-Mitgliedsstaaten eine Digitalisierung der Gesundheitssysteme forciert. So hat die Bundesregierung im März eine

Digitalstrategie für das Gesundheitswesen präsentiert und angekündigt, in den kommenden Monaten ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz sowie ein Digitalgesetz auf den Weg bringen zu wollen. Der Europatag der BZÄK griff diese Entwicklungen auf und ging in zwei Diskussionsrunden den Fragen nach, welche Auswirkungen der EHDS auf die Angehörigen der Heilberufe sowie die Patientinnen und Patienten hat und wie gut vorbereitet das deutsche Gesundheitssystem auf den digitalen EU-Gesundheitsraum ist.

### BZÄK fordert Korrekturen am Kommissionsvorschlag

In seiner Begrüßung unterstrich der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, dass der EHDS ein wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung der Gesundheitssysteme sei und dass die Debatte auf deutscher Ebene parallel

an Fahrt aufgenommen habe. Benz forderte jedoch auch, dass der EHDS die Prinzipien der informationellen Selbstbestimmung, des Datenschutzes und der Datensicherheit wahren müsse. Gleiches gelte für das Arztgeheimnis.

Angesichts anhaltend negativer Erfahrungen mit der Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems mahnte der Präsident der BZÄK an, dass durch den EHDS keine Mehrarbeit in den ohnehin überlasteten Praxen entstehen dürfe – denn Personal sei extrem knapp. Mehrkosten müssten zudem vollumfänglich erstattet werden. Andernfalls würden die Praxen weiter an Wettbewerbsfähigkeit um Fachpersonal verlieren.

Mit Blick auf die angestrebte sekundäre Nutzung der Gesundheitsdaten sprach sich Benz wegen der hohen Sensibilität von Gesundheitsdaten dafür aus, diese nur unter klaren Bedingungen und zum Zwecke einer gemeinwohlorientierten Forschung zuzulassen. Der BZÄK-Präsident sieht hier noch Korrekturbedarf am Kommissionsvorschlag.

### Chancen des EHDS nutzen – Neue Impulse für die Forschung

Unmittelbar danach folgte ein Impulsvortrag von Prof. Dr. Sylvia Thun, Direktorin für Digitale Medizin und Interoperabilität an der Berliner Charité. Sie zeigte an konkreten Beispielen aus ihrer wissenschaftlichen Arbeit auf, welche Chance der EHDS für die Forschungslandschaft in Deutschland bietet, und warb eindringlich für eine rasche Umsetzung der Kommissionspläne.



Im Festsaal der Berliner Humboldt-Universität fand der 18. Europatag der BZÄK statt.



In der anschließenden ersten Diskussionsrunde unter der Moderation von Jessica Hanneken von BFS finance diskutierten Prof. Dr. Thun, Nick Schneider, Leiter des für den EHDS zuständigen Referates des Bundesgesundheitsministeriums, Dr. Marc-Pierre Möll, Mitglied des Vorstands im Bundesverband Medizintechnologie, sowie Robert-Martin Montag, MdL, Vorsitzender der AG Gesundheit der Fraktionsvorsitzendenkonferenz der FDP, über den EHDS-Vorschlag.

Prof. Dr. Sylvia Thun wiederholte dabei ihre Forderung nach einer konsequenten Nutzung der Gesundheitsdaten, um die Forschungs- und Innovationsfähigkeit Deutschlands und der EU im internationalen Wettbewerb zu erhalten. Bereits bestehende Regelungen, wie die EU-Datenschutzgrundverordnung, stellen nach Ansicht von Thun bereits heute einen adäquaten Datenschutz sicher. Um die Rechte der Patientinnen und Patienten zu sichern, plädierte die Professorin der Charité für eine Opt-out-Lösung, bei der Patientinnen und Patienten sich aktiv gegen eine Nutzung ihrer Gesundheitsdaten aussprechen müssten.

Nick Schneider, der das Bundesgesundheitsministerium vertrat, brachte ebenfalls seine Zustimmung für den EHDS zum Ausdruck, forderte jedoch Klarstellungen bei den Datensätzen, die erhoben werden müssen. Bereits heute gebe es eine Vielzahl von Daten, die nicht miteinander verknüpft seien. Als eher unrealistisch erachtete er das Ziel eines bis 2025 einsatzbereiten EHDS. In vielen EU-Mitgliedstaaten gebe es erheblichen Nachholbedarf bei der Digitalisierung der Gesundheitssysteme.

Ähnlich wie Prof. Dr. Thun sprach sich auch Dr. Marc-Pierre Möll vom Bundesverband Medizintechnologie für eine rasche Einführung des EHDS aus. Andernfalls befürchtet Möll, dass Deutschland als führender Standort für die Entwicklung von Medizinprodukten abgehängt werden wird. Der FDP-Politiker Robert-Martin Montag betonte, dass Digitalisierung Leben rettet, und forderte eine Intensivierung der Digitalisierung – national wie europäisch.

### Patientinnen und Patienten müssen überzeugt werden

An der zweiten Diskussionsrunde nahmen Dr. Georg Kippels, MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Laura Nelde, Senior Consultant bei Flying Health GmbH, sowie die Vizepräsidentin der BZÄK, Dr. Romy Ermler, teil. Im Mittelpunkt standen dabei die Erwartungen der Angehörigen der Heilberufe sowie der Patientinnen und Patienten.

Dr. Romy Ermler wies darauf hin, dass in Deutschland beispielsweise nur zwei Prozent der gesetzlich Versicherten aktuell eine elektronische Patientenakte (ePA) nutzen, obwohl diese bereits vor Jahren eingeführt wurde. Dies zeige, dass noch ein langer Weg vor allen Beteiligten liege. Ermler warnte davor, die Kosten für die Einführung neuer digitaler Anwendungen auf die Angehörigen der Heilberufe abzuwälzen.

Laura Nelde unterstrich, dass die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten gewachsen sei, Daten für die Forschung



Der Präsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, bei seiner Begrüßung.

freizugeben. Dies zeige sich vor allem bei sogenannten seltenen Krankheiten oder in der Onkologie.

Dr. Georg Kippels plädierte für einen Mentalitätswechsel in Deutschland. Datenschutz dürfe nicht dazu führen, dass sinnvolle Entwicklungen wie der EHDS ausgebremst werden.

Der Vizepräsident der BZÄK, Konstantin von Laffert, resümierte zum Schluss der Veranstaltung, dass die Digitalisierung des Gesundheitssystems nur dann gelingen könne, wenn alle Beteiligten, das heißt vor allem die Heilberufe und die Patientinnen und Patienten, von den Vorzügen überzeugt seien.

Dr. Alfred Büttner  
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



Das zweite Diskussionspanel (v.l.): Dr. Georg Kippels, MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Moderatorin Jessica Hanneken, Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK, und Laura Nelde, Senior Consultant, Flying Health GmbH.

# Geteilte Reaktionen

## Bundesweite Kampagne gegen die Budgetierung – Was sagt die KZVB?

Knapp sechs Monate vor Weihnachten bekamen alle bayerischen Vertragszahnärzte ein Paket. Darin enthalten sind die Materialien für die Kampagne „Zähne zeigen“ der Bundes-KZV. Die Reaktionen waren erwartungsgemäß geteilt. Während viele Zahnärzte froh sind, dass sie ihre Patienten über die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes informieren können, kritisieren andere die Kampagne als „zu lasch“ oder „altbacken“. Auch innerhalb des Vorstandes der KZVB gehen die Meinungen auseinander. Wir fragten Dr. Rüdiger Schott und Dr. Marion Teichmann, wie sie die Motive und die Inhalte finden.

### Dr. Rüdiger Schott

Über wenig lässt sich so vortrefflich streiten wie über Geschmacksfragen. Das gilt auch für die Kampagne „Zähne zeigen“. Natürlich hätte man das Ganze bildlastiger, bunter und peppiger aufziehen können. Doch es geht um ein ernstes Thema, nämlich um die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung. Und das muss man vielleicht anders kommunizieren als ein neues Smartphone. Mir sind bei dieser



Kampagne zwei Dinge besonders wichtig: Die Inhalte und das bundesweit einheitliche Vorgehen. Von Lauterbachs Gesetz sind die Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern genauso betroffen wie die in Bayern oder Baden-Württemberg. Deshalb ist es wichtig, dass wir mit einer Stimme sprechen. Es gibt in Deutschland 17 Länder-KZVen und eine Bundes-KZV. Es ist ein Kraftakt, alle für eine konzertherte Aktion zu gewinnen. Die Kampagne kostet einen sechsstelligen Betrag, an dem sich jede KZV beteiligen muss. Wenn sich die KZV Bayerns gegen diese Kampagne ausgesprochen hätte, wären wir auf Bundesebene ziemlich isoliert gewesen. Ich möchte auch nicht, dass in den bayerischen Praxen andere Plakate hängen als im Rest der Republik. Die Geschlossenheit des Berufsstandes hatte für mich Vorrang gegenüber den Geschmacksfragen.

Nun zu den Inhalten: Zweifellos ist die Kampagne recht „PAR-lastig“, aber in diesem Bereich wirkt sich die Budgetierung auch am dramatischsten aus. Wir konnten als KZV Bayerns aber durchsetzen, dass unter dem Motto „Versorgung örtlich betäubt“ auch auf die Bedrohung der flächendeckenden Versorgung und die Gefahr eines Praxissterbens

hingewiesen wird. Das ist in Berlin oder Hamburg sicher weniger ein Thema als in meiner oberfränkischen Heimat. Letztlich entscheidet jeder Zahnarzt selbst, ob und welches Plakat er in seiner Praxis aufhängt. Schließlich sind wir Freiberufler und keine Gewerkschaftsmitglieder, die die Meinung ihrer Führung eins zu eins wiedergeben müssen. Ein ganz wichtiges Element der Kampagne ist die Website [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info), die es möglich macht, die politisch Verantwortlichen direkt zu kontaktieren. Auch hier muss man nicht den vorgegebenen Standardtext verwenden. Ich bin mir sicher, dass unsere bayerischen Vertragszahnärzte beim Verfassen eigener Protestmails sehr kreativ sein werden. Schließlich bekommen auch wir in der KZVB gelegentlich den Frust der Zahnärzte in Form von E-Mails oder Anrufen ab. Wir wissen also, wie die Stimmung im Berufsstand ist.

### Dr. Marion Teichmann

Leider muss ich offen sagen, dass mir das Layout der Kampagne nicht gefällt. Bei allem Verständnis für die Ernsthaftigkeit unserer Anliegen: Das hätte man auch schöner machen können. Die beauftragte Agentur mag gute Gründe gehabt haben,

# Versorgung örtlich betäubt.

ZÄHNE ZEIGEN.

KZVB | Ihre Zahnärzinnen und Zahnärzte in Kooperation mit der KZVB

Zähne zeigen gegen das  
Praxissterben auf dem Land

Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik  
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:

[zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info)



auf Fotos zu verzichten. Aber das erinnert mich an moderne Architektur, deren Symbolik oft nur Architekten verstehen. Unsere Kampagne richtet sich ja nicht nur an Gesundheitspolitiker, sondern auch an die Patienten, die aus den unterschiedlichsten sozialen Schichten stammen. Die haben noch nie etwas von einer „Ausgabenobergrenze“ und von der PAR-Richtlinie gehört. Die spüren die Auswirkungen des Lauterbach-Gesetzes erst, wenn die Zahnarztpraxis in ihrem Ort schließt



oder sie lange auf einen Termin warten müssen. Das hätte man viel deutlicher herausarbeiten sollen.

„Begrenzte Mittel = begrenzte Leistungen“ – das wäre eine einfache Botschaft, aber die findet man leider nur im Kleingedruckten. „Diagnose Sparodontose“ – das verstehen vielleicht wir Zahnärzte. Die Mütter der Kinder, die bei mir in Behandlung sind, haut das sicher nicht vom Hocker. Und für die Kolleginnen und Kollegen sind Budgetüberschreitungen im Bereich KCH (im letzten Geschäftsjahr der KZVB 1,7 Milliarden Euro Gesamtausgaben) leider deutlich existenzgefährdender als bei der PAR (im letzten Geschäftsjahr der KZVB 125 Millionen Euro Gesamtausgaben). Ich weiß, dass es leicht ist, Kritik zu üben.

Aber ich glaube, dass in Sachen „Protest gegen Lauterbach“ das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Der Mann ist ja erst eineinhalb Jahre im Amt. Bis zum Ende dieser Legislaturperiode dürfen wir uns sicher noch auf so manche Überraschung aus dem Bundesgesundheitsministerium gefasst machen. Vielleicht ist es ja auch gar nicht schlecht, wenn wir jetzt mit einer eher sachlichen Kampagne starten, um beim nächsten Spargesetz die Eskalationsspirale weiter drehen zu können. Ich bin als Mitglied des Vorstandes der KZVB und als Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden Bayerns für alle konstruktiven Vorschläge aus dem Berufsstand offen und kann mir als nächsten Schritt auch eine eigene Kampagne mit einer etwas weiß-blauerer Handschrift vorstellen.

## MITMACHEN

„Zähne zeigen“ ist eine Mitmachkampagne.

Auf der Website [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info) können Zahnärzte, Praxismitarbeiter und Patienten der Politik ihre Meinung sagen. Aufgelistet sind die Kontaktdaten aller bayerischen Bundestagsabgeordneten. Man kann entweder einen vorgegebenen Text schicken oder seinen Protest gegen die Sparpolitik in eigene Worte fassen.





Eine illustre Gästeschar versammelte sich zum 40-jährigen Jubiläum der LAGZ im Vortragssaal des Zahnärztheuses in München.

# 40 Jahre und kein bisschen müde

## Die LAGZ feiert große Erfolge in kleiner Runde

Mit einem Stehempfang beging die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Bayern (LAGZ) vor Kurzem ihr 40-jähriges Jubiläum. Zum Festakt im Zahnärztheaus in der Fallstraße in München fanden sich neben Vertretern aus der Politik, der Bayerischen Landeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und den gesetzlichen Krankenkassen auch einige Akteure aus der Gründungszeit der Prophylaxe-Initiative ein.

„Den 40. feiert man im Familienkreis“, rechtfertigte Dr. Brigitte Hermann, erste Vorsitzende der LAGZ, das Fest in kleinem Rahmen. Ihre Vorgänger im Amt, Dr. Klaus Lindhorst und Dr. Herbert Michel, hätten vor zwei Jahrzehnten erstmalig die Gelegenheit eines Jubiläums genutzt, um mit großen Feiern zum 20. und zum 25. Geburtstag der LAGZ den Verein einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren. In Bussen wurden damals Kinder aus ganz Bayern zum Marienplatz nach München oder zu einer Zirkusaufführung der besonderen Art in den „Circus Krone“ gebracht, um das Thema Gruppenprophylaxe noch bekannter zu machen.

### Verpönte Prävention

Dass der Idee der Prävention in den 1980er-Jahren erst Bahn gebrochen werden musste, sei heute kaum mehr vorstellbar, so Dr. Hermann. Dr. Klaus Lindhorst, einer der wichtigsten Wegbereiter der Gruppenprophylaxe,

erinnerte in seiner Rede an die zahlreichen Widerstände, auf die er damals gestoßen sei. „Man musste dicke Bretter bohren“, so Lindhorst. Auch bei den Kollegen habe er viel Überzeugungsarbeit leisten müssen, da in den 1980er-Jahren die Restaurative Zahnmedizin auf den Lehrplänen der Universitäten stand und in den Praxen gelebter Alltag war. „Du sägst an dem Ast, auf dem wir sitzen“, sei ein häufig gehörter Satz gewesen, so der LAGZ-Pionier, der vor allem in den Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen wichtige Unterstützer gefunden hat.

Sie leisten bis heute den Löwenanteil der Finanzierung. Und das aus gutem Grund, wie Peter Krase von der AOK Bayern erläuterte: Das Geld, das man der LAGZ für die Präventionsarbeit zur Verfügung stelle, sei „eine Investition, die sich mehr als rechnet“, da man sich die Kosten für teure Folgebehandlungen eines Kariesbefalls spare. „Früher wurden die Probleme ein-

fach radikal beseitigt“, so der Bevollmächtigte für Leistungs- und Versorgungssteuerung bei der AOK Bayern.

### Aufklären statt bohren

Tatsächlich vollzog sich auch mit der LAGZ ein Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin. Wurden früher von den Zahnärztinnen und Zahnärzten in den Schulen die Löcher in den Zähnen gezählt, ging es bei der LAGZ von Anfang an darum, sie zu verhindern. Mehr als 2500 engagierte bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte klären deshalb seit Jahrzehnten Kinder in Kitas, Grundschulen und Fördereinrichtungen über die vier Säulen der Zahngesundheit auf. Mit messbarem Erfolg, wie Dr. Brigitte Hermann aufzeigte: „Bei der ersten Studie 1989 hatten 31 Prozent der Sechsjährigen naturgesunde Gebisse. Bei der letzten Studie 2016 waren es fast doppelt so viele. Somit war jedes zweite bayerische Kind mit sechs Jahren kariesfrei.“

## Grußbotschaften der Politik

Das Bestreben, Karies bereits im Frühstadium der Zahnentwicklung zu verhindern, honorierten beim Festakt auch die Vertreter der bayerischen Landespolitik. Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek verwies in seiner Videobotschaft darauf, dass die LAGZ auf „große Erfolge“ zurückblicken könne, und sprach die fruchtbare Kooperation des Ministeriums beim Programm „Seelöwe“ an, das mit „Goldie“ eine plüschige Botschafterin für Kindergartenkinder hat. Auch Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bayerischer Staatsminister für Unterricht und Kultus, dankte in seiner Videobotschaft für das „unermüdliche Engagement für gesunde Kinderzähne“. Er freue sich auf eine weitere gute Zusammenarbeit in der Zukunft. Mit Prof. Dr. Wolfgang Caselmann, zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention im bayerischen Gesundheitsministerium, stieß ein langjähriger Begleiter und Unterstützer der LAGZ persönlich mit den Feiernden auf vier Jahrzehnte Gruppenprophylaxe an.

## Aus Gegnern wurden Unterstützer

Hatten Dr. Lindhorst und seine rechte Hand, Brunhilde Beermann, bei ihrem Start noch keinen allzu guten Stand im Zahnärztheaus, so waren die heutigen Vertreter von BLZK und KZVB in ihren Reden voll des Lobes. Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, ist selbst engagierte LAGZ-Zahnärztin und leitet den Arbeitskreis Augsburg Stadt und Land. Sie selbst fühle sich in der LAGZ „wie in einer großen Familie“ und sei „stolz, ein Familienmitglied zu sein“. Als Vertreterin der Kammer lobte sie das „hohe Niveau der Mundgesundheit“, das in Bayern dank der LAGZ erreicht sei. Dr. Rüdiger Schott, Vorstandsvorsitzender der KZVB, sicherte in seiner Ansprache die zukünftige Unterstützung beider Institutionen zu – „wo es nur geht“. Als LAGZ-Zahnarzt spreche er aus Erfahrung, wenn er sage, dass jeder in der LAGZ „mit Herzblut“ dabei sei.

## Endlich guter Kaffee

Viel persönliches Engagement bringen seit jeher auch die Damen der Geschäfts-

stelle in ihre täglichen Aufgaben ein – und zwar generationenübergreifend von Brunhilde „Bruni“ Beermann bis Marion Vogl, die heute die Geschäftsstelle leitet. Die ist seit 1983 in einem kleinen Büro im ersten Stock des Zahnärztheaus untergebracht, das im Laufe der Jahre zwar etwas, aber nicht viel größer geworden ist. Wegen seiner Beengtheit nennt es LAGZ-Vorsitzende Hermann scherzhaft oft „Hasenstall“ – „und doch stemmen die fleißigen Damen von hier aus alle großen Aktionen und haben organisatorisch die Zügel immer fest im Griff“. Neben Kisten mit Postsendungen für Kitas, Schulen und Zahnärzte sowie Ordnern aus 40 Jahren LAGZ-Orga-Historie müssen jetzt jedoch ein paar „Antiquitäten“ entsorgt werden, um Platz zu schaffen für ein überraschendes Geschenk, das Schott und Mattner zur Feier mitgebracht hatten: eine richtig gute Kaffeemaschine.

## Reger Erfahrungsaustausch

Nach den Reden standen die LAGZ-Akteure noch lange beisammen und tauschten sich über Erfahrungen, Erlebnisse und Ereignisse aus. Und stießen mit KZVB-Rieslingsekt auf die nächsten Jahrzehnte Gruppenprophylaxe an. Denn an einem Punkt ließ Dr. Hermann auch keinen Zwei-



Sie waren die Pioniere des Vereines: Dr. Klaus Lindhorst, Mitbegründer der LAGZ, und die langjährige steuernde Hand hinter den Kulissen, Brunhilde „Bruni“ Beermann.

fel: Die LAGZ steht auch in Zukunft vor vielen Herausforderungen. Nach 40 Jahren bestehe aber kein Grund zur Sorge, dass man sie nicht meistere.

Katharina Kapfer  
Pressereferentin der LAGZ



KZVB-Vorstandsvorsitzender Dr. Rüdiger Schott (rechts) und BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (2. v. l.) überraschten die Damen der Geschäftsstelle, Marion Vogl (links) und Ilka Finke (2. v. r.), mit einer neuen Kaffeemaschine – stilgerecht mit einem Löwen auf der Verpackung.

# 3 Fragen an ...

## ... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Brunhilde Drew

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

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

**Drew:** Mein Engagement begann bereits während des Studiums in der Fachschaft der LMU München. Nach meiner Niederlassung 1988 übernahm ich für einige Jahre das Amt der Obfrau im Obmannsbereich Fürstfeldbruck. Da in den 1990er-Jahren die Gesundheitsreformen für viel Verunsicherung unter den Zahnärzten sorgten, bildete sich auf Obmanns-

ebene zunächst ein kleiner Arbeitskreis, um sich untereinander auszutauschen und zu unterstützen. Im März 1999 gründete dieser Kreis mit 35 Kolleginnen und Kollegen das „Zahnärzteforum Fürstfeldbruck“, das ich als 1. Vorsitzende über zehn Jahre führte. Ziel des Vereines war es, die Zahnärzte direkt an der Basis beim Umgang mit den täglichen Herausforderungen, die uns die Politik auferlegte, zu unterstützen.

Seit 1998 bin ich Delegierte im ZBV Oberbayern, seit 2001, mit einer Amtszeit Unterbrechung, Mitglied im Vorstand und dort seither auch Referentin Zahnärztliches Personal. Seit 2002 – ebenfalls mit einer Amtsperiode Unterbrechung – bin ich Delegierte der BLZK. Die Wahl in den Vorstand und die Berufung zur Referentin Zahnärztliches Personal habe ich mit Freude angenommen. Es ist eine ehrenvolle Aufgabe, die ich mit großem Verantwortungsbewusstsein wahrnehmen werde.

Schon die Entscheidung, Zahnmedizin zu studieren, war ein Stück weit geprägt von der Tatsache, dass es ein freier Beruf ist. Leider musste ich sehr bald feststellen, dass die berufliche Freiheit, wie ich sie verstand, doch ziemlich eingeschränkt war und im Laufe der Zeit immer mehr beschnitten wurde. Bereits Anfang 1989, zwei Monate nach meiner Niederlassung, kam die Gesundheitsreform von Minister Blüm und damit eine der ersten großen

Herausforderungen für unseren Berufsstand. Damals war mir bereits klar, dass wir nur dann gehört werden, wenn wir uns zusammenschließen und gemeinsam um unsere „Freiheit“ kämpfen. Es ist schon etwas dran an dem Motto „Gemeinsam sind wir stark“ – das sehe ich bis heute so. Damit dieses Gemeinsame gelingt, braucht es immer wieder Einzelne, die in gewisser Weise vorangehen und die anderen mitnehmen. Ich glaube, es war und ist wohl meine Freiheitsliebe und der Wunsch nach Unabhängigkeit, aber auch das Bedürfnis nach Mitgestaltung, das mich für unseren Berufsstand einsetzte.

In 35 Jahren Praxistätigkeit habe ich einige Gesundheitsminister und -ministerinnen kennen gelernt und gehen sehen. Und alle haben in irgendeiner Form ihren Fußabdruck hinterlassen. Letztendlich aber waren sämtliche sogenannten Reformen nicht unbedingt zum Besseren für uns Zahnärzte. Viele Dinge, und wenn es manchmal auch nur kleine waren, die wir in der Vergangenheit für den Berufsstand erreicht haben, haben wir dem ehrenamtlichen und zum Teil über viele Jahre unermüdlichen Engagement von Kolleginnen und Kollegen zu verdanken.

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



Dr. Brunhilde Drew gehört dem neuen Vorstand der BLZK an und ist Referentin Zahnärztliches Personal.

**Drew:** Die größten Herausforderungen sehe ich im Bereich des Fachkräftemangels und in dem seit über 30 Jahren unveränderten GOZ-Punktwert. Aber auch die nachlassende Niederlassungsbereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen macht mir Sorge. Das Berufsbild des Zahnarztes hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Dies liegt zum einen am medizinischen und technischen Fortschritt. Infolgedessen sind auch die Ansprüche der Patienten gewachsen, die heute häufig gut vorinformiert in die Praxen kommen. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, braucht es neben fortlaufend weitergebildeten Zahnärzten vor allem gut aus- und fortgebildetes Personal – und das in ausreichender Zahl, was leider immer schwieriger wird.

Zwar trifft der Fachkräftemangel nicht nur uns Zahnärzte, aber wir stehen in harter Konkurrenz mit Berufen, die in der öffentlichen Wahrnehmung attraktiver erscheinen. In meiner Anfangszeit war eine „Zahnarthelferin“, heute ZFA, noch etwas ganz Besonderes. Das Image dieses wirklich schönen und vielseitigen Berufes hat sich leider verschlechtert. Wenn ich mit Kolleginnen und Kollegen spreche, höre ich immer wieder die gleichen Klagen: Wir bekommen niemanden, für eine Ausbildung bewerben sich – wenn überhaupt – nur schlechtere Schulabgänger oder solche mit mangelhaften Deutschkenntnissen.

Auch wenn die Zahl der Ausbildungsverträge gleichbleibend hoch ist und in den Medien die ZFA als der drittbeliebteste Beruf bei weiblichen Auszubildenden dargestellt wird, täuscht dies über das eigentliche Dilemma hinweg – 40 Prozent Ausbildungsabbrüche beziehungsweise Durchfallquote, eine hohe Fluktuation nach der Abschlussprüfung, fehlende Rückkehrerinnen nach Familienpause und zudem der demografische Wandel machen nicht gerade Mut. Umso mehr gilt es, an allen Stellschrauben zu drehen. Und nicht zuletzt müssen wir auch über das Geld reden. Wenn eine ZFA von ihrer Arbeit nicht leben kann, dann muss uns das nachdenklich stimmen.

An diesem Punkt kommt zwangsläufig die Honorierung zahnärztlicher Leistungen

ins Spiel. Auch vor den Praxen machen Inflation und Preissteigerung nicht halt. Wenn jetzt im GKV-Bereich die Budgetierung wieder eingeführt wird und zudem keinerlei Aussicht auf eine Punktwertsteigerung und Anpassung der GOZ besteht, wird es für viele Praxen schwierig, höhere Gehälter zu bezahlen.

Gerade weil uns seitens der Politik für die nächsten Jahre keine GOZ-Anpassung in Aussicht gestellt wurde, müssen wir alle Anstrengungen unternehmen, aus der gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte so viel wie möglich rauszuholen. In diesem Punkt bin ich sehr zuversichtlich, weil sich unser Präsident persönlich dieser Sache angenommen hat und zusammen mit dem neu gegründeten GOZ-Senat sehr aktiv, motivierend und unterstützend auf die Kollegen zugeht. Diese sind allerdings gefordert, mutig die Dinge in die Tat umzusetzen.

Zum anderen prägt auch die Tatsache, dass immer mehr Frauen dem Berufsstand angehören, das Berufsbild. Zwei Drittel der Studienabgänger sind heute weiblich – mit steigender Tendenz. Bereits in ein paar Jahren werden bundesweit mehr Zahnärztinnen als Zahnärzte tätig sein. Dass deren spezifische Bedürfnisse und Prioritäten zum Teil völlig andere sind als die ihrer männlichen Kollegen, versteht sich von selbst.

So besitzt beispielsweise die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Zahnärztinnen einen signifikant höheren Stellenwert. Mit steigendem Frauenanteil wächst auch der Teil derer, die angestellt oder in Teilzeit tätig sind. Die Hauptgründe bei den Frauen sind, dass sie immer noch die Hauptlast bei Kinderbetreuung und Haushalt tragen, und häufig vor dem wirtschaftlichen Risiko einer Niederlassung zurückschrecken. Hier gilt es für Politik und Standespolitik, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Zahnärztinnen, aber auch Zahnärzte, auf der Grundlage ihrer besonderen Qualifikation wieder eigenverantwortlich und fachlich unabhängig ihre Leistung erbringen können und wollen. Und dies im Sinne echter Freiberuflichkeit und zum Wohl der Patienten. Hoffnung macht mir in diesem Fall, dass laut diverser Umfragen viele von ihnen die Ent-

scheidung für die selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis nur vertagt haben.

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

**Drew:** Als Referentin Zahnärztliches Personal liegt mir natürlich die Mitarbeiter-situation in den Praxen und die Situation auf dem Arbeitsmarkt sehr am Herzen, besonders aber die Ausbildung unserer jungen Nachwuchskräfte.

Wenn Sie nach meinen Zielen fragen, würde ich lieber von einer Vision sprechen: Es muss uns gelingen, das Image des ZFA-Berufsbildes in der öffentlichen Wahrnehmung wieder so anzuheben, dass junge Menschen sich bei ihrer Berufswahl mit Begeisterung dafür entscheiden und ihrem Beruf auch treu bleiben! Dieser vielseitige und spannende Beruf und alle, die ihn ausüben, haben es nicht verdient, dass die ZFA als Lückenbüßer bei der Berufswahl gilt. Über den Weg dahin haben wir uns im Referat bereits viele Gedanken gemacht. Auch Kontakte zu berufspolitischen Stellen und Institutionen wurden bereits hergestellt und eine Reihe interessanter und hilfreicher Gespräche geführt.

Wichtig wird dabei aber auch sein, dass wir die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen mit ins Boot holen. Ohne deren Mitwirkung werden wir nur bedingt erfolgreich sein. Denn alles, was wir in der Theorie erarbeiten, muss in der Praxis auch wirklich gelebt werden. Begleitende Fortbildungsmaßnahmen sollen dazu unterstützend beitragen.

Lassen Sie mich zum Schluss noch den heiligen Augustinus zitieren, der sagte: „In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst.“ In diesem Sinne wünsche ich mir, dass ich mit meinem Einsatz auch Vorbild für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sein kann und sie mit meiner Begeisterung für das ehrenamtliche standespolitische Engagement anstecke. Denn alle, die sich hier einbringen, sorgen mit dafür, dass die berufliche Freiheit für uns Zahnärzte gestärkt und erhalten wird. Davon profitiert der gesamte Berufsstand!

Die Fragen stellte Thomas A. Seehuber

# Wo ist Lauterbach?

Dr. Jens Kober über das MVZ-Gesetz

Am zweiten Weihnachtsfeiertag des vergangenen Jahres ließ Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach aufhorchen: In der „Bild am Sonntag“ kündigte er an, dem Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung nicht länger tatenlos zusehen zu wollen. Er werde den „Einstieg von Heuschrecken in Arztpraxen“ per Gesetz unterbinden.



© zenitograph - stock.adobe.com

Spät, aber vielleicht noch nicht zu spät schien die Botschaft, die die Selbstverwaltung seit Jahren an die Politik sendet, angekommen zu sein. Die flächendeckende Versorgung ist durch die Industrialisierung der Medizin akut gefährdet. Doch ein halbes Jahr später müssen wir leider feststellen: Es ist nichts passiert. Offen-



© KZVB

Dr. Jens Kober ist Mitglied des Vorstands der KZVB.

bar ist der Bundesgesundheitsminister so intensiv damit beschäftigt, das Milliardenloch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu stopfen, dass andere Gesetzesvorhaben liegen bleiben. Dabei würde auch ein MVZ-Gesetz einen Beitrag zur finanziellen Entlastung der Krankenkassen leisten. Zumindest in der Zahnmedizin! Denn die Abrechnungszahlen der KZVB belegen, dass investorenfinanzierte MVZ systematisch mehr pro Patient abrechnen als Einzel- oder Gemeinschaftspraxen. Sollte es in größeren Strukturen tatsächlich Effizienzvorteile geben, fließen diese also an die Investoren.

Dank und Anerkennung verdient dagegen der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek, der anders als sein Berliner Amtskollege seinen Worten durchaus Taten folgen lässt. Er brachte als erster Gesundheitspolitiker das Thema „MVZ“ auf die bundespolitische Agenda. Holetschek führte auch immer wieder Gespräche mit der bayerischen Landespolitik und war offen für unsere Vorschläge. Mitte Juni folgte dann ein Entschließungsantrag im Bundesrat, der mit großer Mehrheit ange-

nommen wurde. Darin enthalten: Räumliche Begrenzung für iMVZ, Höchstversorgungsanteile, Kennzeichnungspflicht, ein MVZ-Register und die Unabhängigkeit der Berufsausübung für angestellte Zahnärzte in einem iMVZ. So sieht konkretes politisches Handeln aus. Karl Lauterbach muss sich dagegen fragen lassen, wann er endlich in die Gänge kommt. Bekanntlich beginnt in wenigen Tagen die parlamentarische Sommerpause. Und mit jedem Monat bauen die Investoren ihre Marktanteile in der ambulanten Versorgung weiter aus. Da es in einem Rechtsstaat Bestandsschutz gibt, könnte es schon bald zu spät sein, um den Ausverkauf der Zahnmedizin noch zu stoppen. Denn obwohl sich die iMVZ auf die Großstädte konzentrieren, wirken sie sich auch im ländlichen Raum aus. Jeder Zahnarzt, der sich für die Anstellung in einem iMVZ entscheidet, fehlt uns als Gründer oder Übernehmer einer Bestandspraxis. In Verbindung mit Lauterbachs Kostendämpfungsgesetz entsteht ein toxisches Gebraü: Anstellung top, Niederlassung flop. So lässt sich die flächendeckende Versorgung nicht aufrechterhalten.



# Feudaler Politikstil

## GOZ-Petition an den Deutschen Bundestag liegt seit einem Jahr auf Eis

Vor über einem Jahr reichten Dr. Rüdiger Schott und Dr. Claus Durlak eine Petition im Deutschen Bundestag ein, um auf diesem Weg endlich eine Erhöhung des seit 1988 unveränderten GOZ-Punktwertes zu erreichen. Passiert ist seitdem nichts. Ein fragwürdiger Umgang mit demokratischen Grundrechten!



Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages hat offensichtlich Wichtigeres zu tun, als sich mit der Erhöhung des GOZ-Punktwertes zu befassen.

Wie Hohn klingt in diesem Zusammenhang die eigene Darstellung des Petitionsausschusses des Bundestages. Jedermann habe die Möglichkeit, Bitten oder Beschwerden an das Parlament zu richten. Und zwar direkt! Aber das war es dann auch schon mit dem Versprechen eines direkten, demokratisch legitimierten Drahtes zum Parlament.

Dazu Dr. Rüdiger Schott: „Ich bin nach wie vor entsetzt, wie selektiv man im fernen Berlin mit den Rechten der Bürger umspringt. Eine Petition zur Einstellung der Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus GKV-Beitragsmitteln wurde Ende letzten Jahres angenommen, aber unser berechtigtes und begründetes Ansinnen verschwindet ohne Begründung in den Tiefen der Berliner Parlamentsbürokratie.“

Mich würde nicht wundern, wenn unsere Petition nach Abschluss des Gesetzesmarathons von Gesundheitsminister Karl Lauterbach wieder aus den parlamenta-

rischen Kellern auftaucht und erst dann abgelehnt werden wird. Solch ein Politikstil kann nur noch als feudal bezeichnet werden. Wir werden unser Anliegen nicht aufgeben und auf Annahme der Petition beharren, auch wenn das politische Ti-

GOZ seit 1988 in der Asche neben dem Herd schlafen muss, werden gleichzeitig andere Töchter der Freiberufe mit teilweise erheblichen Verbesserungen ihrer Gebührenordnungen beglückt. Ein kleines Beispiel:

GOZ 0010, eingehende Untersuchung:	Faktor 2,3	12,93 Euro
BEMA 01, eingehende Untersuchung:		21,43 Euro
Gebührenordnung für Tierärzte 921, eingehende Untersuchung einzelner Organe des stomatognathen Systems:	Faktor 2,3	37,79 Euro

ming einer Petition zur Punktwertehö-  
 hung den Regierenden derzeit nicht passt.“  
 Dr. Claus Durlak ergänzt: „Die Intention des Ausschusses, die Petition zur Erhöhung des GOZ-Punktwertes auf dem bürokratischen Abstellgleis verrostet zu lassen, ist so offensichtlich wie skandalös. Seit Jahrzehnten ist die GOZ das Aschenputtel der Gebührenordnungen. Während die

Bei aller Wertschätzung für unsere vierbeinigen Freunde schreit der Vergleich mit der Beratungsgebühr für einen Deutschen Schäferhund nicht nur nach sofortiger Befürwortung der Petition, sondern vor allem nach Konsequenzen durch den Verordnungsgeber!“

Redaktion

# Plakatieren gegen „Sparodontose“

## BLZK unterstützt Kampagne „Zähne zeigen“

Mit dem im November letzten Jahres verabschiedeten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen ab 2023 durch eine strikte Budgetierung begrenzt. Die Konsequenz: Der erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommenen neuen präventionsorientierten Parodontitis-Therapie werden damit die dringend notwendigen Finanzmittel entzogen – mit fatalen Folgen für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten, aber auch für die flächendeckende zahnärztliche Patientenversorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen Deutschlands.



Beim traditionellen Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft trafen sich die Präsidenten und Vorstände der zahnärztlichen Körperschaften in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Berlin. Ein bestimmendes Thema war dabei auch die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“. Von links: Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV, Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, und Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV.

### Schulterschluss mit Zahnärztekammern

Mit der bundesweiten Kampagne „Zähne zeigen“ macht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder und im Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer, den Länderzahnärztekammern und Verbänden auf die Folgen dieser verantwortungslosen Politik aufmerksam und ruft alle Zahnarztpraxen sowie deren Patientinnen und Patienten zum Protest auf.

Auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer unterstützt die Kampagne im Rahmen einer Plakataktion im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ in München. Zahnarztpraxen, die sich an der Aktion beteiligen möchten, erhalten die Kampagnenmotive direkt von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (rechts) und Dr. Peter Klotz, Vorsitzender des ZBV Oberbayern, zeigen Flagge für die KZBV-Kampagne „Zähne zeigen“.

Redaktion

# Austausch zur Gruppenprophylaxe

Bei der Geschäftsführertagung aller bundesdeutschen Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit in Freising trafen sich die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer aus 14 Bundesländern (Foto), um ihre Erfahrungen auszutauschen und über zukünftige Strategien zur Gruppenprophylaxe zu diskutieren. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit (LAGZ) hatte anlässlich ihres 40-jährigen Bestehens zu dieser Veranstaltung eingeladen.



ANZEIGE

## GOZ ON TOUR

Die BLZK informiert Zahnärzte über Abrechnungsmöglichkeiten mit der GOZ

**GOZ ON TOUR**  
Keine Leistung unter Wert

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

### Termine

Dienstag	18.07.2023	19 Uhr	<b>Fürth</b>
Montag	24.07.2023	19 Uhr	<b>Rosenheim</b>
Dienstag	12.09.2023	19 Uhr	<b>Germering</b>



Alle Infos zu den Veranstaltungen:  
**blzk.de/goz**  
Fortbildungspunkte: 3



Alle Infos zur Anmeldung:  
**eazf.de/sites/goz-on-tour-2023**  
Seminargebühr: 35 Euro

# Fachlicher Austausch und Fortbildung als Erfolgsrezepte

## 32. Jahrestagung der DGAZ in München

Wegen der demografischen Entwicklung wird die Senioren Zahnmedizin in den kommenden Jahren vor besonderen Herausforderungen stehen. Das machte die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ), Prof. Dr. Ina Nitschke, bei der 32. Jahrestagung der Fachgesellschaft in München deutlich.



Stark vertreten war der Vorstand der BLZK bei der Jahrestagung der DGAZ. Vordere Reihe (v. l.): Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Frank Hummel.

Im Münchner Zahnärzthehaus trafen sich Mitte Mai etwa 100 DGAZ-Mitglieder und Experten, um sich persönlich und fachlich über aktuelle Themen der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf auszutauschen. Für die wissenschaftliche Leitung zeichneten Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK und Vizepräsident der DGAZ, sowie Dr. Cornelius Haffner verantwortlich.

Eröffnet wurde die von der eazf organisierte Veranstaltung von der DGAZ-Präsidentin Prof. Dr. Ina Nitschke. Sie betonte in ihrer Ansprache die Bedeutung der Senioren Zahnmedizin und das Engagement der DGAZ-Mitglieder in diesem Bereich und hob die Herausforderungen, denen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Versorgung älterer Menschen gegenüberstehen, hervor. Fachlicher Austausch und kontinuierliche Fortbildung seien besonders wichtig, um eine bestmögliche Betreuung sicherzustellen, so Nitschke.

### Blaupause kommt aus Bayern

Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, warb in seiner Begrüßung dafür, das Konzept der „Landesarbeitsgemeinschaft zur

Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (LAGP) auch in anderen Bundesländern aufzugreifen. Die LAGP Bayern hat sich zum Ziel gesetzt, die Mundgesundheit von unterstützungsbedürftigen Menschen im Freistaat zu verbessern. Dazu bündelt sie Wissen, vernetzt Kompetenzen und koordiniert den Einsatz von Zahnärztinnen und Zahnärzten im ambulanten und stationären Einsatzbereich. Neben der BLZK gehören ihr die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die AOK Bayern und die Vereinigung der Pflegenden in Bayern an.

Im Mittelpunkt stand auch die neue PAR-Richtlinie, die bei vielen Fachkolleginnen und -kollegen Fragen zur Umsetzung aufwirft. In seinem Vortrag „PAR-Richtlinie neu – Eine kritische Analyse der verkürzten Versorgungstrecke für pflegebedürftige Patienten“ erläuterte Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny deren Bedeutung und diskutierte die Herausforderungen



Prof. Dr. Ina Nitschke (rechts), Präsidentin der DGAZ, begrüßte mit Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider von der Universität Würzburg eine Vordenkerin in der Parodontologie.

und Chancen, die sie für die Versorgung von Patienten mit Pflegebedarf mit sich bringt.

### Behandlungsbedarf steigt

Die potenziellen Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes auf die Seniorenzahnmedizin beleuchtete Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, in seinem Vortrag „Seniorenzahnmedizin und GKV – Auswirkungen des Gesetzes auf die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen“. Er reflektierte die Implikationen des Gesetzes und erörterte mögliche Lösungsansätze. Obwohl die Seniorenzahnmedizin bereits Erfolge verzeichnet, weil die Abdeckung durch Kooperationsverträge kontinuierlich zunimmt, werde der Behandlungsbedarf zukünftig weiterhin steigen, so Hendges.

Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider referierte über die Rolle der zielgerichteten Ernährung zur Unterstützung einer gesunden Mundflora in der Pflege und präsentierte dazu aktuelle Forschungsergebnisse, die zeigen, wie durch eine nitratreiche Ernährung das Mikrobiom erfolgreich moduliert werden kann. Ein weiterer Schwerpunkt der Jahrestagung war die Prävention in der Seniorenzahnmedizin, die Prof. Dr. Cornelia Frese in ihrem Vortrag mit dem Titel „Prävention auf Vorrat – Eine kritische Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen präventiver



Dr. Cornelius Haffner (hier im Gespräch mit Verantwortlichen, Referenten und Teilnehmern) stellte zusammen mit Prof. Dr. Christoph Benz ein interessantes wissenschaftliches Programm für die Veranstaltung zusammen.

Maßnahmen in der Alterszahnmedizin“ erörterte. Sie präsentierte die neuesten Erkenntnisse und Limitationen präventiver Maßnahmen in diesem Bereich.

### Austausch zu Best Practice-Modellen

Die Ergebnisse einer DGAZ-Mitgliederbefragung zum Thema „Mobile Zahnmedizin“ stellte Dr. Julia Jockusch vor. Sie beleuchtete dabei sowohl die verschiedenen Praxiskonzepte im Bereich der aufsuchenden Betreuung als auch die Verbreitung von Kooperationsverträgen

innerhalb der DGAZ. Des Weiteren zeigte sie auf, dass rund die Hälfte aller Befragten eine mobile Behandlungseinheit besitzt beziehungsweise Zugang dazu hat, um nahezu das gesamte Spektrum der Zahnmedizin im Rahmen der aufsuchenden Betreuung anbieten zu können.

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch einen Vortrag von BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel, der zusammen mit seinem Sohn das praxiseigene Konzept der aufsuchenden Betreuung zur Diskussion stellte.

### Bayerische Zahnärzte gewinnen doppelt

Bei der abschließenden Verleihung des „Deutschen Preises für Seniorenzahnmedizin“ gingen in diesem Jahr beide Auszeichnungen nach Bayern. In der Kategorie „Praxis und Projekte“ gewann die LAGP. Mit der Auszeichnung in der Kategorie „Wissenschaft“ wurde eine Arbeitsgruppe der LMU München unter Federführung von Dr. Marc Auerbacher gewürdigt. Der Deutsche Preis für Seniorenzahnmedizin wird jedes Jahr von der Stiftung Wissensforum Allgemeine Zahnmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin ausgeschrieben.

Redaktion  
Quelle: zm online



Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, ging auf mögliche Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes auf die Seniorenzahnmedizin ein.



Prof. Dr. Cornelia Frese von der Universität Heidelberg sprach über die Möglichkeiten und Grenzen präventiver Maßnahmen in der Alterszahnmedizin.

# Richtige Entscheidung

## Konzentration der ABZ eG auf zahnärztliche Belange erfolgreich

Die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG) hat ihre Restrukturierungsmaßnahmen erfolgreich abgeschlossen und sieht sich in ihren Entscheidungen bestätigt. Bei der Generalversammlung in Gröbenzell bewerteten die Verantwortlichen den Geschäftsabschluss 2022 auch angesichts der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung positiv. So wird mit dem Jahresüberschuss von 427.000 Euro das Eigenkapital weiter gestärkt und eine Dividende von vier Prozent an die Genossenschaftsmitglieder ausgeschüttet.

„Wir haben bereits vor drei Jahren verschiedene strategische Entscheidungen getroffen, um die ABZ zukunftsfest zu machen. Mit der Umsetzung haben wir die Grundlage geschaffen, um die Genossenschaft aktiv auf einen sich wandelnden Markt auszurichten und uns Veränderungsoptionen zu ermöglichen“, sagte Vorstandsvorsitzender Heinz Abler in seinem Jahresbericht. Die planmäßig abgeschlossene Restrukturierung umfasste schwerpunktmäßig die Konzentration auf zahnärztliche Belange.

Der zweiköpfige Vorstand mit Heinz Abler und Petra Gmeineder blickt optimistisch in die Zukunft. Die Erträge haben sich zwar um 1,23 Millionen Euro redu-

ziert, waren aber von einer differenzierten Entwicklung geprägt. Der bedeutendste Einflussfaktor im Vergleich zum Vorjahr war die Umsetzung der Teilbetriebsverlagerung des Factorings zum 15. Juni 2021 in die ABZ-ZR. Ab diesem Zeitpunkt entfielen die Factoring-Erlöse, die sich im ersten Halbjahr 2021 noch auf rund 854.000 Euro belaufen hatten. Bei einer Bereinigung um alle Effekte der Teilbetriebsverlagerung hätte sich ein leichtes Ertragswachstum ergeben. Auch die Reduzierung des Personalaufwandes um 323.000 Euro spiegelt einen weiteren Teil der Kostenreduzierung und damit der Ergebnisverbesserung aus dem Restrukturierungspaket wider. Die Summe der Maßnahmen zur Neuausrichtung führte

zu einer Verbesserung des Ergebnisses der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit gegenüber dem Vorjahr in Höhe von rund 737.000 Euro und somit zu einem Jahresüberschuss von 427.000 Euro im Berichtsjahr.

Die Geschäftsguthaben blieben mit rund 4,65 Millionen Euro nahezu unverändert. Zum Bilanzstichtag verfügte die Genossenschaft über ein Eigenkapital von rund 9,7 Millionen Euro. Ferner stehen ausreichende Finanzmittel für künftige Investitionen bereit, sodass die ABZ eG keine Bankkredite in Anspruch nehmen muss. Aufgrund der erfolgreich abgeschlossenen Restrukturierung schlugen Vorstand und Aufsichtsrat vor, für 2022 eine Dividende in Höhe von vier Prozent auszuschütten. Dies befürwortete die Generalversammlung einstimmig.

### Verjüngung des Aufsichtsrates

Turnusgemäß schied Dr. Gerhard Kluge aus München aus dem Aufsichtsrat aus. Er stellte sich zur Wiederwahl und wurde erneut in den Aufsichtsrat und zum Vorsitzenden dieses Gremiums gewählt. Nach sieben Jahren verließ Dr. Jens Kober auf eigenen Wunsch den Aufsichtsrat der ABZ eG. Er ist seit 2023 Vorstandsmitglied der KZVB. Zu seiner Nachfolgerin wurde Dr. Romana Krapf gewählt. Die junge Zahnärztin aus Weißenhorn ist seit acht Jahren standespolitisch aktiv. Sie sieht sich als Mittlerin zwischen den Mitgliedern und der ABZ eG und möchte besonders die jüngere Generation von den Vorteilen der Genossenschaft überzeugen.

Redaktion



Aufsichtsrat und Vorstand der ABZ eG (v.l.): Dr. Gerhard Kluge, Dr. Romana Krapf, Dr. Hans Huber sowie die Vorstände Petra Gmeineder und Heinz Abler. Ausgeschieden ist Dr. Jens Kober.

# Jetzt abonnieren: BLZK-Newsletter

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Praxispersonal



BLZK

Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer



## Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites  
für Ihre Zahnarztpraxis



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

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:

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

## ZFA in Bayern



BLZK

NEWSLETTER

Regelmäßiges Update für Azubis, ZFA, ZMP, ZMV und DH  
in Bayern zu den Themen:

- Ausbildung und Fortbildung
- Prüfungen und Prüfungsvorbereitung
- Termine, Veranstaltungen und Kurse
- Fragen aus dem Praxisalltag



Melden Sie sich an unter:

[www.blzk.de/newsletter](http://www.blzk.de/newsletter)

Beide Newsletter erscheinen in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.



# Wenn den Heuschrecken das Futter ausgeht

**Zahneins schließt Standort in Bonn – Dentalkette in Spanien ist pleite**

Die schlechten Nachrichten rund um Dentalketten reißen nicht ab. In Spanien musste bereits die fünfte Kette Insolvenz anmelden. Die Patienten stehen auf der Straße. Aber auch in Deutschland wachsen die Bäume für internationale Investoren offensichtlich nicht mehr in den Himmel. Mitte Juni wurde bekannt, dass das größte zahnmedizinische Zentrum in der Region Bonn schließt. Dahinter steckt kein Unbekannter: Eigentümer ist die Zahneins-Gruppe mit Sitz in Hamburg.

Die zahnärztlichen Körperschaften waren seit Langem vor dem ungebremsten Konzentrationsprozess in der zahnmedizinischen Versorgung. Ein Gutachten, das die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in Auftrag gegeben hatte, zeigt deutlich, worum es internationalen Investoren in der Zahnmedizin zuallererst geht: hohe Renditen! Das bestätigen auch die Zahnärzte, die ihre Praxen an Zahneins verkauft haben. Bernd Haag spricht im Bonner General-Anzeiger von einem Albtraum. Entscheidend sei allein die betriebswirtschaftliche Sichtweise gewesen. Das überrascht wenig, wenn man weiß, dass Zahneins selbst mehrfach den Eigentümer wechselte. Das Unternehmen mit 82 Standorten gehörte kurzzeitig dem US-Investor Summit Partners, der es 2019 an die französische Private-Equity-Gesellschaft PAI Partners verkaufte. „Ziel ist es, gemeinsam mit den Partner-Zahnärzten einen nachhaltigen Beitrag für eine hochwertige, flächendeckende und wohnort-

nahe zahnärztliche Versorgung zu leisten“, zitiert der General-Anzeiger genüsslich aus einer Pressemitteilung. Dumm nur, dass laut der Studie der KZBV investorenfinanzierte MVZ (iMVZ) keines dieser Ziele wirklich erreichen. Sie konzentrieren sich in den städtischen Ballungsräumen, ziehen Zahnärzte aus dem ländlichen Raum ab, rechnen deutlich mehr Leistungen ab als Einzelpraxen und an der Qualität der Behandlungen bestehen berechnete Zweifel. Dessen ungeachtet erhöhen iMVZ ihre Marktanteile kontinuierlich. Fast 1 500 zahnmedizinische MVZ gibt es mittlerweile bundesweit, fast ein Drittel davon gehören Investoren.

## Spanien

Noch deutlich weiter fortgeschritten ist der Konzentrationsprozess in Spanien – mit verheerenden Folgen für die Patienten. Dort ist es üblich, dass Behandlungen im Voraus bezahlt werden – teils über

Kredite finanziert. Wenn eine Dentalkette pleite geht, ist das Geld weg. Tausende von Betroffenen müssen sich einen neuen Zahnarzt suchen, der die Behandlung weiterführt. Die Forderungen der spanischen Zahnärztekammer ähneln denen der deutschen Standespolitik: Jedes Unternehmen, das zahnmedizinische Leistungen erbringt, müsse in der Hand von Zahnärzten sein und dem Berufsrecht unterliegen. Zwar gibt es in Spanien bereits seit 2007 ein entsprechendes Gesetz, es wird aber durch undurchschaubare Konstrukte umgangen. Die von der jüngsten Dental-Pleite betroffenen Patienten wollen nun eine Sammelklage einreichen, um ihre Forderungen durchzusetzen.

Fazit: Weder in Deutschland noch in Spanien gibt es aktuell wirkungsvolle Instrumente, um die Heuschrecken in der zahnmedizinischen Versorgung zu stoppen.

Leo Hofmeier



# Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

## Zahnärzte fordern Korrekturen beim EHDS

In der schwedischen Hauptstadt Stockholm fand in diesem Jahr die Frühjahrsvollversammlung des Council of European Dentists (CED) statt. Die 54 Delegierten aus über 30 nationalen Zahnarztverbänden nahmen bei dem Treffen mit großer Mehrheit zwei Positionspapiere an. Vor dem Hintergrund der im EU-Parlament laufenden Beratungen über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) warnten die CED-Delegierten auf Initiative der Bundeszahnärztekammer vor einer verfrühten Umsetzung des EHDS und wiesen auf den erheblichen finanziellen und administrativen Druck hin, den der EHDS auf Zahnarztpraxen auslösen wird. Der europäische Gesetzgeber wurde aufgerufen, Korrekturen vorzunehmen, um Zahnarztpraxen zu entlasten.

Darüber hinaus wurde eine CED-Stellungnahme zu zahnärztlichen Arbeitskräften verabschiedet. Der Text enthält eine Reihe von Empfehlungen, um dem sich in vielen EU-Mitgliedsstaaten bereits heute abzeichnenden Fachkräftemangel bei der zahnmedizinischen Versorgung effektiv entgegenzutreten.

## Informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister

Anlässlich der schwedischen EU-Ratspräsidentschaft kamen die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der EU-Mitgliedsstaaten in Stockholm zu einem informellen Treffen zusammen. Im Mittelpunkt der Beratungen stand die Frage, wie der Zugang zu Arzneimitteln in Krisenzeiten europaweit sichergestellt werden kann. Weitere Themen waren die tägliche Arbeit im Gesundheitswesen und Verbesserungen bei der Bezahlbarkeit von Arzneimitteln.

Die schwedische Gesundheitsministerin Acko Ankarberg Johansson unterstrich in ihrer Begrüßung, dass ein sicherer Zugang zu Arzneimitteln von größter Bedeutung für die Gewährleistung einer gut funktionierenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung in der EU sei. Die Covid-19-Pandemie habe den immensen Druck gezeigt, dem die nationalen Gesundheitssysteme ausgesetzt sein können. Im Frühjahr hatte die EU-Kommission ihre Gesetzesvorschläge für eine Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Arzneimittel vorgestellt. Er dürfte die gesundheitspolitische Diskussion in Brüssel in den kommenden Monaten beherrschen.

## ECDC stellt Erfahrungsbericht zur Covid-19-Pandemie vor

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) hat einen Bericht zu den Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie veröffentlicht. Die Pandemie habe deutlich gemacht, wie groß die Notwendigkeit ist, in ausreichendem Maße Fachkräfte im Gesundheitssektor zu rekrutieren, so das ECDC in seiner Stellungnahme. Durch die Corona-Pandemie seien eklatante Schwachstellen offengelegt worden.

Darüber hinaus empfiehlt der Bericht, effektiver Daten zu sammeln, die vorzeitig auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten oder neue Pandemien hinweisen können. Dadurch könnten politische Entscheidungen besser unterstützt werden. Nachholbedarf sieht das ECDC zudem bei der Risikokommunikation und Einbeziehung der Bevölkerung bei Gesundheitskrisen. Der ECDC-Bericht basiert auf mehreren Expertenkonsultationen mit Vertretern aus den EU-Mitgliedsstaaten und Erfahrungsberichten aus den EU-Ländern.

## Aussprache zu globaler Gesundheitsstrategie

Im Frühjahr diskutierten die Abgeordneten des Europäischen Parlamentes mit der EU-Kommission und der schwedischen Ratspräsidentschaft über die europäische Strategie zur globalen Gesundheit, die Ende letzten Jahres vorgestellt worden war. Die drei Prioritäten der Strategie werden von den Europaabgeordneten unterstützt: So sollen die Ursachen für Gesundheitsgefahren bekämpft, die globale Gesundheit gestärkt und die Resilienz von Gesundheitssystemen sowie eine umfassende gesundheitliche wie soziale Absicherung erhöht werden. Die WHO soll weiterhin eine zentrale Rolle in der Koordination der Gesundheitspolitik auf internationaler Ebene einnehmen und müsse hierzu stärker gefördert werden. Belastungsfähigere Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt nutzen aus Sicht der EU-Parlamentsmitglieder allen Staaten und helfen dabei, Gesundheitsbedrohungen in einer immer stärker verbundenen Welt wirksamer zu begegnen.

Dr. Alfred Büttner  
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

### Staatsmedaille für Michael Schwarz

Der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und ehemalige Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz, ist neuer Träger der Staatsmedaille für besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft. Bayerns Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger überreichte ihm die Auszeichnung persönlich.

Schwarz vertritt seit 14 Jahren die Belange der Freien Berufe in Bayern – zunächst als Vizepräsident und seit 2016 als Präsident der Organisation. In dieser Zeit habe sich der Zahnarzt aus Bernau am Chiemsee, der auch Vizepräsident der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft ist, unermüdlich und vorbildlich für die Interessen der Freiberufler eingesetzt und damit den Mittelstand und die Volkswirtschaft gestärkt, betonte Aiwanger in seiner Laudatio. Der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident hob vor allem den Einsatz von Schwarz für die Sicherung eines qualifizierten Nachwuchses und die Förderung von Existenzgründern hervor. Schwarz habe zudem nachhaltig Einfluss genommen auf übergeordnete Themen, die alle Freien Berufe gemeinsam angehen. Aiwanger: „Zu nennen ist hier insbesondere sein unermüdlicher Einsatz für den Erhalt der Selbstverwaltung der Freien Berufe und deren Regularien wie Fremdbesitzverbot und Gebührenordnungen.“ In zahlreichen Gesprächen und Veranstaltungen sei Michael Schwarz für das Wertesystem der Freien Berufe und ihre Strukturen eingetreten.

Die Staatsmedaille wird seit 1974 an Persönlichkeiten aus dem Freistaat verliehen, die sich besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft erworben haben. Pro Jahr werden höchstens 25 Personen ausgezeichnet.

tas/Quelle: VFB

### Gesundheit als Statussymbol

Die Gesundheit in Deutschland hängt noch immer vom sozialen Status ab. Das ist das Ergebnis des Gesundheitsberichtes „Statussymbol Gesundheit“ der Stiftung Gesundheitswissen. Dabei kann die Förderung der Gesundheitskompetenz ein wichtiger Schlüssel sein, um Menschen zu befähigen, im Alltag gute Entscheidungen für ihre individuelle Gesundheit zu treffen.

Bei der repräsentativen Untersuchung stand die Frage im Mittelpunkt, wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesund-

heit auswirkt. Demnach haben Menschen mit niedrigem Sozialstatus immer noch Nachteile in Gesundheitsbelangen – mit weitreichenden Folgen: Sie informieren sich nicht nur weniger, sondern halten auch Präventionsmaßnahmen wie Sport und gesunde Ernährung für weniger wichtig und nehmen Präventionsangebote in geringerem Maße wahr.

Bei der Umfrage beurteilten 75 Prozent der Teilnehmer mit einem hohen sozioökonomischen Status ihren Gesundheitszustand als gut, bei den Menschen mit einem niedrigeren sozialen Status waren es nur 49 Prozent. Auch bei den Themen Bewegung und Ernährung klaffte eine Lücke. 60 Prozent der Befragten mit einem höheren sozioökonomischen Status gaben an, dass sie regelmäßig Sport für die Gesundheit treiben. Bei den Menschen mit einem niedrigeren sozialen Status waren es lediglich 31 Prozent. Je höher der sozioökonomische Status, desto wichtiger erachteten die Befragten eine gesunde Ernährung (77 zu 60 Prozent).

tas/Quelle: Stiftung Gesundheitswissen

### Führungswechsel bei der BVK

Der Vorstand der Bayerischen Versorgungskammer (BVK) hat sich neu formiert. Zum 1. Juni übernahm Axel Uttenreuther das Amt des Vorstandsvorsitzenden und trat damit in die Fußstapfen von Daniel Just, der nach über zehn Jahren an der Spitze in den Ruhestand ging. Mit Christine Draws gehört dem Vorstand erstmals eine Frau an.

Bei einem Festakt in der Münchner Residenz würdigte Bayerns Innenminister Joachim Herrmann die langjährigen Verdienste und Erfolge von Daniel Just, freute sich über die Amtseinführung von Axel Uttenreuther als dessen Nachfolger und die Bestellung von Christine Draws als Mitglied des Vorstandes. Er resümierte: „Herr Just hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Bayerische Versorgungskammer erfolgreich gewachsen ist und sich zu einem nachhaltigen und erfolgreichen Arbeitgeber entwickelt hat. Aber auch bei Herrn Uttenreuther weiß ich die Versorgungskammer in besten Händen, denn als Mitglied des Vorstandes ist er schon lange mit den anstehenden Herausforderungen vertraut.“

tas/Quelle: BVK

# GOZ aktuell

## Kieferorthopädie

© kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf [www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.de) abrufbar.

Moderne kieferorthopädische Behandlungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beseitigen nicht nur Zahn- und Kieferfehlstellungen. Häufig stehen für die Patienten auch ästhetische Aspekte im Vordergrund. Die Abrechnung von Leistungen, die mit herausnehmbaren oder festen Apparaturen sowie Alignern in Verbindung stehen, geht jedoch nicht selten mit Erstattungsproblemen einher. Die Gebührenordnung für Zahnärzte stellt zur Berechnung der kieferorthopädischen Therapie nur wenige Leistungen zur Verfügung. Trotzdem beeinträchtigen Auseinandersetzungen mit privaten Krankenkassensicherungen und Beihilfestellen den Praxisalltag. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer erläutert in diesem Beitrag Besonderheiten bei der Berechnung kieferorthopädischer Maßnahmen.

### GOZ 6000

#### Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung

- Die Leistung ist bis zu viermal innerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig.
- Werden weitere Aufnahmen benötigt, ist dies in der Rechnung zu begründen.
- Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.
- Intraorale Aufnahmen entsprechen nicht dieser Gebühr und werden bei medizinischer Notwendigkeit analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

### GOZ 6010

#### Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060

- Die Leistung dient der Erfassung und Dokumentation der jeweiligen Zahnbogenform und Bisslage beziehungsweise Okklusion.
- Die Berechnung der Leistung setzt die Erstellung von Kiefermodellen nach GOZ 0060 (Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle) voraus.
- Die Maßnahme kann im Verlauf einer Behandlung gegebenenfalls mehrfach erforderlich sein.
- Die Wahl der angezeigten Methode(n) bestimmt sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls.

- Werden mehrere der genannten Methoden durchgeführt, können sie einzeln berechnet werden.
- Andere als die aufgeführten Methoden können analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

### GOZ 6020

#### Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)

- Sind mehrere unterschiedliche Methoden erforderlich, können sie einzeln berechnet werden.
- Die Leistung kann im Laufe einer Behandlung mehrfach erbracht werden.

### GOZ 6030 – 6050

#### Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention

### GOZ 6060 – 6080

#### Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention

- Die Gebühren umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.
- In der GOZ gibt es keine Vorschrift, dass der Betrag in Abschlagszahlungen aufgeteilt werden muss. Diese Berechnungsweise ist jedoch allgemein üblich.
- Dauert eine Behandlung über den Zeitraum von vier Jahren hinaus, steht die neu angesetzte Gebühr in vollem Umfang an, unabhängig von der weiteren Dauer.
- Die volle Gebühr wird auch fällig, wenn die Behandlung kürzer als vier Jahre ist.
- Wird der Gesamtbetrag in Rechnung gestellt, so ist dies erst nach Abschluss der Behandlung bzw. nach vier Jahren möglich.
- Ist die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet und ist aufgrund einer Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung notwendig, können die Gebühren erneut berechnet werden.

### GOZ 6090

#### Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer

- Die Gebühr ist nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden.
- Eine Abrechnungsbeschränkung auf eine insgesamt einmalige Abrechnung pro Kiefer enthält die GOZ nicht.
- Die Maßnahme kann neben den Leistungen nach den GOZ-Positionen 6030, 6040 oder 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers) angesetzt werden, allerdings nur außerhalb einer Wachstumsphase.

## GOZ 6100

### Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

- Das Positionieren, die Eingliederung des Brackets und die Überschussentfernung stellen den Leistungsinhalt dar.
- Auch die Eingliederung von Attachments in Verbindung mit Alignern wird gemäß Kommentar der Bundeszahnärztekammer mit dieser Gebühr berechnet.
- Die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien sind mit dieser Gebühr abgegolten.
- Die Versiegelung des Bracketumfeldes kann separat mit GOZ 2000 (Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, auch Glattflächenversiegelung) berechnet werden.

### Adhäsive Befestigung

Nach Ansicht der Bayerischen Landeszahnärztekammer ist die GOZ-Position 2197 (adhäsive Befestigung) in Verbindung mit der Eingliederung von kieferorthopädischen Hilfsmitteln berechenbar.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte hält in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer die Aufzählung der Anwendbarkeit offen. Durch das in der Aufzählung enthaltene „etc.“ ist nicht abschließend eingeschränkt, zu welchen Leistungen die adhäsive Befestigung separat berechnet werden kann (LG Hildesheim 24.07.2014, Az. 1 S 15/14).

Auch die GOZ-Positionen 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel), 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) oder 6160 (Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung, z. B. Headgear) umfassen die adhäsive Befestigung nicht.

## GOZ 6110

### Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

- Die Leistung beinhaltet das Abnehmen eines Klebebrackets oder Attachments, die Entfernung von Kleberesten und das Polieren.
- Die Gebühr ist pro Klebebracket berechenbar.
- Die in der Leistungsbeschreibung enthaltene „gegebenenfalls erforderliche Versiegelung“ umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets.

## GOZ 6120

### Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

- Der Leistungsinhalt besteht aus der Vorauswahl am Modell, dem Vorbeschleifen des Bandes, der Einprobe, dem Adaptieren, dem Konturieren, der einfachen Trockenlegung, dem Zementieren sowie der Überschussentfernung.
- Die Leistung ist je Zahn berechenbar.
- Die adhäsive Befestigung (GOZ 2197) kann zusätzlich berechnet werden.

## GOZ 6130

### Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

- Die Leistung beinhaltet das Abnehmen eines Bandes, die Entfernung von Kleberesten und das Polieren.
- Die in der Leistungsbeschreibung enthaltene „gegebenenfalls erforderliche Versiegelung“ umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Bandes.

## GOZ 6140

### Eingliederung eines Teilbogens

- Die Gebühr umfasst das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.
- Die Maßnahme kann je Teilbogen berechnet werden.
- Materialkosten für Standard-Teilbögen sind eingeschlossen.
- Die Leistung ist gegebenenfalls auch neben der Eingliederung eines ungeteilten Bogens möglich.

## GOZ 6150

### Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer

- Das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren sind Leistungsbestandteil der Gebühr.
- Die Gebühr kann auch für die Wiedereingliederung eines gelösten Bogens oder die erneute Wiedereingliederung desselben Bogens berechnet werden.

### Materialkosten

Material- und Laborkosten für Standardmaterialien sind mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6140 und 6150 abgegolten. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass vor der Behandlung, nach persönlicher Absprache mit dem Zahlungspflichtigen, eine schriftliche Vereinbarung getroffen wird.

## GOZ 6160

### Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)

- Die Gebühr ist je Verankerungsstelle berechenbar.
- Die Leistung kann im Laufe einer Behandlung mehrfach berechnet werden.
- Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel sind gesondert berechenbar.

## GOZ 6170

### Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe

- Die Gebühr ist für die Anpassung und Einstellung einer Kopf-Kinn-Kappe zu kieferorthopädischen Zwecken berechenbar.
- Die Leistung kann im Laufe einer Behandlung mehrfach berechnet werden.
- Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel können zusätzlich berechnet werden.



**GOZ 6180****Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig**

- Die Leistung wird je Kiefer und Sitzung berechnet.
- Die Gebühr kommt beispielsweise beim Zurückdrehen einer Dehnschraube, bei der Beseitigung einer Druckstelle oder bei der Entfernung von Halte- und Bewegungselementen zum Ansatz.
- Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzenden Geräten oder Apparaturen werden analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

**GOZ 6190****Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen**

- Die Leistung kann auch außerhalb des kieferorthopädischen Bereiches berechnet werden.
- Die Gebühr ist nicht mit GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) berechnungsfähig.
- Die Maßnahme wird je Sitzung berechnet.
- Nicht im selben Berechnungszeitraum neben den GOZ-Nummern 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnungsfähig.

**GOZ 6200****Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen**

- Die Leistung ist im Zusammenhang mit GOZ 6030 bis GOZ 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) nicht berechnungsfähig.
- Neben der Eingliederung sind die Anleitung zum Gebrauch sowie die Verlaufskontrolle Leistungsbestandteil.

**GOZ 6210****Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung**

- Neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) ist die Gebühr nicht berechenbar.
- Die Leistung ist auch bei Kontrollen eines Lückenhalters oder dem Verlauf einer gesteuerten Extraktionstherapie abrechenbar.
- Auch im Rahmen einer Vertretung oder im Notdienst kann die Gebühr angesetzt werden.

**GOZ 6220****Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer**

- Die Gebühr ist nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) abrechenbar.
- Die Leistung wird je Kiefer berechnet.
- Bei bimaxillären Geräten wird die Leistung zweimal berechnet.

**GOZ 6230****Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer**

- Die Gebühr wird bei der Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, die nicht im Zusammenhang mit GOZ 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) stehen, berechnet.
- Die Leistung wird je Kiefer berechnet.

**GOZ 6240****Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)**

- Die Leistung kann mit festsitzenden oder abnehmbaren Geräten erfolgen.
- Die Gebühr ist nicht neben GOZ 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechenbar.
- Die Nummer wird je offenzuhaltender Lücke abgerechnet.

**GOZ 6250****Beseitigung des Diastemas, als selbstständige Leistung**

- Die Gebühr beinhaltet alle Maßnahmen, die geeignet sind, Lücken zwischen Zähnen mittels kieferorthopädischer Maßnahmen zu verringern oder zu beseitigen.
- Die Leistung ist nicht neben GOZ 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechenbar.
- Die chirurgische Vorbehandlung des echten Diastemas wird nach GOZ 3280 (Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens) berechnet.

**GOZ 6260****Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung**

- Die Leistung ist nur als selbstständige kieferorthopädische Maßnahme berechnungsfähig.
- Die Leistung ist nicht neben GOZ 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechenbar.
- Notwendige chirurgische Maßnahmen können zusätzlich berechnet werden.

## Nicht in der GOZ enthaltene Leistungen

### Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

#### Approximale Schmelzreduktion

Eine Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion, auch interdetales Strippen oder Air-Rotor-Stripping, zum Beispiel bei Vorliegen einer Bolton Diskrepanz (Missverhältnis der Größe von Ober- und Unterkieferzähnen) entspricht nicht dem „Separieren“, wie es unter GOZ 2030 (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen) beschrieben ist. Diese Leistung ist in der Gebührenordnung nicht beschrieben.

### Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

#### Retainer

Ein festsitzender Retainer ist nicht Inhalt der GOZ-Positionen 6030 bis 6080 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers/Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss). Folglich ist auch der Zeitpunkt der Eingliederung des Retainers (während oder nach der Berechnung von Abschlägen zu 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich, solange nicht vier Behandlungsjahre überschritten sind.

Die Eingliederung eines festsitzenden Retainers sorgt im Abrechnungsbereich für kontroverse Diskussionen. Unterschiedliche Kommentierungen und Empfehlungen geben Anlass für Unsicherheiten und Erstattungsprobleme.

### Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

#### Ausgliedern von Bögen

Bei dieser Leistung gibt es unterschiedliche Auffassungen. Somit ist die Berechnung (noch) nicht eindeutig geklärt.

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) gibt zur Auskunft, dass die Leistung analog zu berechnen sei, da in der GOZ nicht beschrieben.

Die Bundeszahnärztekammer vertritt die Meinung, dass das Ausgliedern eines Bogens oder Teilbogens über die GOÄ-Position 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Entfernung) berechenbar ist.

Das AG Pankow-Weißensee (10.01.2014, Az. 6 C 46/13) hat eine Berechnung nach der GOZ-Nummer 2290 (Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg) für möglich erachtet. Der Leistungstext der GOZ 2290 ist „offen formuliert“.

Einig ist man sich darin, dass das Ausgliedern von Bögen nicht Bestandteil der GOZ 6140 (Eingliederung eines Teilbogens) oder GOZ 6150 (Eingliederung eines ungeteilten Bogens) ist.



**MANUELA KUNZE**  
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

## BEISPIEL EINER MATERIALKOSTENVEREINBARUNG BEI KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNGEN

Mir ist bekannt, dass die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien (z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments, Edelstahlbänder) mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ abgegolten sind. Selbstligierende Brackets und hochelastische Bögen sind keine Standardmaterialien und gehen über den Umfang der mit den Gebühren abgegoltenen Materialkosten hinaus.

Beschreibung	Preis €	Anzahl	Gesamt €	Differenz = zu zahlender Betrag
Transparente Brackets				
abzüglich Kosten für Standardmaterial (unprogrammierte Edelstahlbrackets)				
hochelastische Drähte				
abzüglich Kosten für Standardmaterial				
Mehrkosten Material				

Eine Erstattung der Material- und Laborkosten durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Zum Download finden Sie das Beispiel auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: [www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_goz\\_beratung.html](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz_beratung.html)



# Wiesn spezi(dent)al

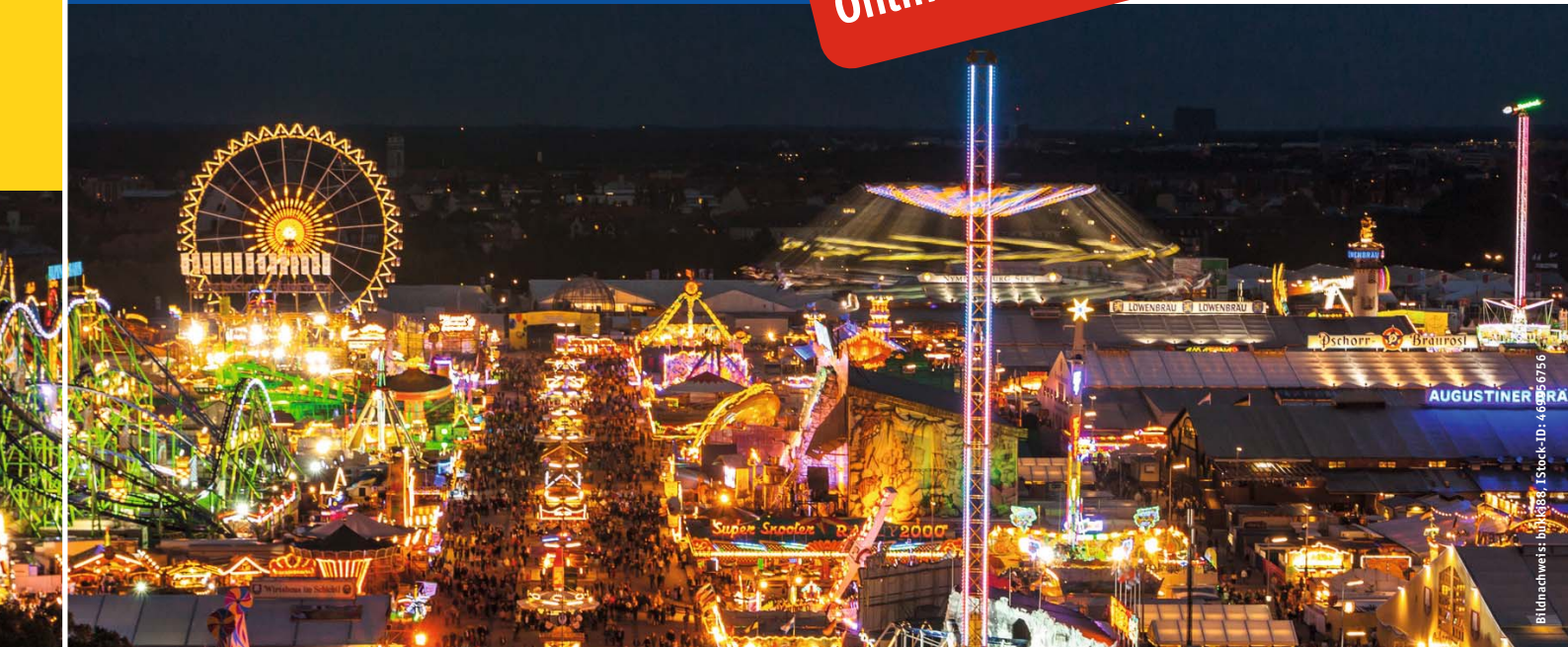


„Gesund und schön...“

4. Oktober 2023

16.00 – 20.00 Uhr

Online - Sonderveranstaltung



Wir bringen Ihnen das Oktoberfest nach Hause! Mit unserem jährlich zum Oktoberfest stattfindenden „**Wiesn spezi(dent)al**“ geben wir den Universitäten im deutschsprachigen Raum Gelegenheit, ihre Sicht spezifischer, für den Praxisalltag relevanter klinischer Fragestellungen einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren. **Wiesn spezi(dent)al** ist ein **Online-Format**, das bequem von zu Hause oder der Praxis empfangen werden kann – Sie benötigen lediglich einen Internetzugang (und ein kühles Wiesn-Bier)!

Nach dem Premierenerfolg im September 2022 mit Dozenten der Charité Berlin setzen wir im Jahr 2023 auf ein **Spitzenteam der Universität Würzburg**. Falls Sie nicht live dabei sein können – kein Problem! Die Vorträge des Wiesn Spezi(dent)al stehen nach der Veranstaltung weiter **zum Download on demand** zur Verfügung.

16.00 - 17.00 Uhr

**Minimalinvasive Lösungen für ästhetische Probleme**  
**Prof. Dr. Gabriel Krastl (Zahnerhaltung)**

17.15 - 18.15 Uhr

**Mund gesund – Mensch gesund?**  
**Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (Parodontologie)**

18.30 - 19.30 Uhr

**Bruxismus – nicht nur eine Frage der Schönheit!**  
**Prof. Dr. Marc Schmitter (Prothetik)**

Kosten: EUR 125,00

Fortbildungspunkte: 4

Wir freuen uns, Sie zu diesem **Highlight** unserer Online-Fortbildungen begrüßen zu dürfen!



Information und Buchung unter:

[online.eazf.de](https://online.eazf.de)



# Konzentration auf das Wesentliche

## Zahnärzte-Unternehmertag gibt Tipps zur Praxisführung

Der Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist eine echte Erfolgsgeschichte. Bereits zum achten Mal vermittelte die Veranstaltung der eazf den Teilnehmern wertvolles Wissen für die erfolgreiche Praxisführung – dieses Mal im Zahnärzthehaus München. Gerade angesichts der Wiedereinführung der Budgetierung muss sich jeder Zahnarzt die Frage stellen, welche Leistungen in seiner Praxis wirtschaftlich sind. Auch darum geht es beim Unternehmertag.

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB und Mitglied des Vorstands der BLZK, betonte in seiner Begrüßung, wie wichtig es für selbstständige Zahnärztinnen und Zahnärzte heute sei, neben der medizinischen Tätigkeit die unternehmerischen Aspekte im Blick zu behalten. Politische Entscheidungen wie die Wiedereinführung der Budgetierung erschwerten dies jedoch. Er freute sich

über die Referenten und Vortragsthemen, die Praxisinhabern konkrete und sinnvolle Unterstützung böten.

In seiner Co-Begrüßung nahm Peter Hoffmann, Leiter der Region München in der HypoVereinsbank, darauf Bezug. Wichtig sei es, in jeder Lebensphase auf die konkreten Bedürfnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten einzugehen und eine pas-

sende Lösung zu finden. Dies gelte bei Förderkrediten für betriebliche Investitionen in der Zahnarztpraxis oder die Existenzgründung, aber auch für die private Immobilienfinanzierung oder Geldanlage.

„Umsatz macht Arbeit – Gewinn macht Spaß!“ leitete Rechtsanwalt Dr. Lars Lindenau, ETL Medizinrecht, seinen Vortrag ein. Aber wie regule ich die Verteilung des Gewinnes vertraglich sauber in der Praxis? Und wie viel muss ich zahnärztlich tätig sein oder kann ich mich als Senior-Gesellschafter auf Managementaufgaben konzentrieren? Lindenau gab einen Überblick über aktuelle und relevante Urteile. Demnach ist beispielsweise eine Anstellung in der eigenen GbR nicht mehr möglich, ebenso wenig wie es zulässig ist, den Patientenstamm isoliert zu verkaufen. Er ging auf verschiedene Zahlungsmodelle beim Verkauf der Praxis ein. Wichtig ist, einen harten Stichtag zu fixieren. Ein Risiko geht ein, wer sich durch nachgelagerte Zahlungsmodelle zu sehr wirtschaftlich an den Käufer bindet.



„Zahnärzte brauchen für jede Lebensphase die passende Lösung“, meinte Peter Hoffmann, Leiter der Region München in der HypoVereinsbank.



„Umsatz macht Arbeit – Gewinn macht Spaß!“, sagte Rechtsanwalt Dr. Lars Lindenau.

Dr. Ralf Schauer ist in seiner Steuerkanzlei auf Heilberufe spezialisiert. Die dynamische Mindestlohngrenze für Minijobs, Photovoltaik, Energiepauschale und Inflationsausgleichsprämie waren nur einige Beispiele für neue oder geänderte Regelungen aus dem Steuerrecht. Der Gesetzgeber hat zuletzt vieles auf den Weg gebracht, was in der Praxis umzusetzen ist. Schauer gab zahlreiche hilfreiche Tipps, u. a. wie mit der Verfahrensdokumentation nach GoBD umzugehen ist. Insbesondere der Abgleich zwischen Praxissoftware und Buchhaltung ist ein aktueller Schwerpunkt in der Betriebsprüfung und birgt die Gefahr von Zuschätzungen durch das Finanzamt.





Dr. Ralf Schauer gab Tipps für die Praxisverwaltung.

In seinem fesselnden Vortrag stellte er die provokante Frage, wie viel Aufwand betrieben werden muss, um einen bestimmten Gewinn zu erzielen. Gerade in größeren Praxen bringen viele Geräte, mehr Personal und eine Vielzahl von Patienten auch zusätzliche Komplexität.

Wer eine große Praxis führt, muss ein Umfeld schaffen, in dem er delegieren kann. Außerdem sollte man immer im Auge behalten, ob weiteres Wachstum positive Auswirkungen auf den Gewinn hat.

Erfolgreich kann ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin aber auch in einer Mini-Praxis, ohne viel Schnickschnack, oder in einer kleinen spezialisierten Praxis sein.

Einkaufspreise, Energiekosten, Lohnsteigerungen betreffen die Zahnarztpraxen in der Breite. Dr. Andreas Rees ist Chefvolkswirt Deutschland der HypoVereinsbank und erläuterte die aktuellen Einflussfaktoren und Erwartungen. So sorgte der nachlassende Druck in den Lieferketten für Erholung ebenso wie die nachgebenden Rohstoffpreise. Die kontinuierliche Versorgung mit Erdgas sei gewährleistet, wobei ein Risiko bleibe. All dies führe zu einem allmählich nachlassenden Preisdruck. Am Arbeitsmarkt sei aber eine deutliche Lohnsteigerung bei Neueinstellungen spürbar. Nach dem deutlichen Anstieg der Zinsen werde ein Ende der Zinserhöhungen durch die Notenbanken diskutiert.

Die Vita des gefragten Redners Dr. Bernhard Saneke ist außergewöhnlich: Er hat

nicht nur ein großes Zahnmedizinisches Versorgungszentrum in Wiesbaden erfolgreich aufgebaut, dessen Geschäftsführung und leitende zahnärztliche Tätigkeit er 2021 an einen Nachfolger abgegeben hat. Parallel war er 25 Jahre als Berufspilot und Kapitän im Cockpit eines Airbus A320 und A340 unterwegs.

Saneke blickte im ersten Teil seines Vortrages zurück auf die Veränderungen, die die Tätigkeit in der Zahnarztpraxis erfahren hat. Einerseits durch neue technische Möglichkeiten von CAD/CAM-Fertigung über DVT bis zum 3D-Druck. Aber auch durch ein neues mediales Umfeld mit Werbemöglichkeiten, Arztbewertungsportalen und Präsenz in sozialen Medien. Eines ist gleichgeblieben: Zahnarzt oder Zahnärztin sein ist ein people's business.

Es gilt demnach, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und das Pareto-Prinzip, also die 80/20-Regel, anzuwenden. Das bedeutet für eine Zahnarztpraxis die Fragestellung: „Welche sind die wichtigsten Patienten?“ und „Was sind die wichtigsten Positionen der GOZ?“

Das Feedback der Teilnehmer der gut besuchten Veranstaltung im Zahnärzthehaus München war überaus positiv. Dr. Schott rief in seinem Schlusswort dazu auf, die Impulse aus dem Unternehmertag gleich in der folgenden Woche umzusetzen, damit diese nicht im Praxisalltag versanden. Er kündigte an, dass der 9. Bayerische Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte 2024 in der HypoVereinsbank Nürnberg stattfinden wird.

Redaktion



„Einkaufspreise, Energiekosten und Lohnsteigerungen betreffen auch Zahnarztpraxen“, so Dr. Andreas Rees (rechts) von der HypoVereinsbank.



Dr. Bernhard Saneke (links) stellte Praxisaufwand und Gewinn gegenüber.



# Risiko Beruf(skrankheit) – das geht uns alle an!

Neue Online-Serie der eazf zeigt, wie Berufsrisiken reduziert werden

Mit einem „Summer Special“ wagt sich die eazf Online-Akademie an ein wichtiges, jedoch oft vernachlässigtes Thema, das sowohl Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch die Mitarbeitenden der Praxen betrifft: das Risiko Beruf(skrankheit).

Ein vollständiger Schutz vor allen Gesundheitsrisiken, denen wir am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, ist nicht möglich. Die Gesundheitsrisiken von Zahnmedizinern und ihren Teams sind zwar nicht immer offensichtlich, aber nicht minder gefährlich! 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 hohen Infektionsrisiken ausgesetzt sind.

Nahezu für alle Mitglieder zahnärztlicher Teams gilt zusätzlich, dass durch die Arbeit mit Vergrößerungshilfen und/oder 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 und ihrer Teams, sondern auch im Interesse der Patienten. Ein Beitrag in der „Ärztezeitung“ lautete treffend: „Nur gesunde Ärzte sind gute Ärzte.“ Besser kann man es kaum formulieren!

## Interdisziplinäres Vortragsprogramm

Mit der siebenteiligen Online-Serie sollen Praxen bei ihren Bemühungen unterstützt werden, Berufsrisiken zu vermeiden. Unter der bewährten Moderation von Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der BLZK und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag, blicken wir mit einem fachkundigen Dozenten-Mix aus Zahnmedizin, Medizin, Psychologie, Kommunikations- und Sportwissenschaften über den „Tellerrand“ der Mundhöhle hinaus. Unterstützt wird Einwag von Co-Moderatoren aus Hochschule und Praxis. Die Vorträge greifen die zentralen Risiken für die Gesundheit auf, bewerten sie und geben konkrete Hilfestellungen zur Reduktion.

Interessenten können teilnehmen, wann und wo immer sie wollen und sich auch später die Vorträge der Serie (nochmals) ansehen – aus der Praxis, von der häuslichen Terrasse oder sogar vom Urlaubsort aus. Sie benötigen dazu lediglich einen Internetzugang. Die Aufzeichnung der Vorträge einschließlich der Dis-

kussion wird registrierten Teilnehmern im Online-Portal bereitgestellt. Ein Abruf der Vorträge und auch eine spätere Buchung sind bis zum 31. Dezember 2024 möglich.

## Absicherung von Berufsrisiken

Ergänzend zu diesem aktuellen Online-Fortbildungsangebot bietet die eazf Consult Praxen eine umfassende und kostenfreie Beratung zur Absicherung beruflicher Risiken an. Im Rahmen der Serviceleistung VVG (Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen) steht bayerischen Praxen ein leistungsstarkes Angebot an Versicherungen zur Verfügung. Dieses reicht von der persönlichen Vorsorge für Krankheit, Berufsunfähigkeit, Alter und Pflegefall über die Absicherung eines Praxisausfalls bis zu den üblichen Sachversicherungen, die im Praxisalltag sinnvoll und erforderlich sind.

## Passgenauer Versicherungsschutz

Die Beratung zu allen Versicherungs- und Vorsorgefragen ist kostenfrei und unverbindlich. Gerne analysiert die eazf Consult auch bestehende Versicherungen und gibt Hinweise zu möglichen Einsparpotenzialen. Nutzen Sie dieses Angebot der BLZK! Auch ein auf die individuelle Lebens- und Praxissituation zugeschnittener Versicherungsschutz gehört zur Risikovorsorge.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner  
Geschäftsführer der eazf

## KONTAKT

Informationen und Anmeldung zur neuen Online-Fortbildungsserie finden Sie unter <https://online.eazf.de>. Bei Interesse an einer Beratung zur Absicherung von Berufsrisiken durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 51 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie auch bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: [vvg@eazf.de](mailto:vvg@eazf.de).



eazf Consult GmbH  
 Fallstraße 34  
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

**Per Fax: 089 230211-488**

# Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

## Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- Business-Coaching: Chef-/Führungskräfte-Coaching, Umgang mit Stress, Einzelcoaching oder Team-Entwicklung
- Praxis-Check nach den Anforderungen der Gewerbeaufsicht (Hygienemanagement und Arbeitssicherheit)
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe  Praxisübernahme/-gründung  Allgemeine Praxisberatung

## Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

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

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

Ich bitte um eine 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:



# Online-News der BLZK

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



**BLZK.de**



## Aus- und Fortbildungsvorschriften

In der Übersicht über die in Bayern geltenden Vorschriften für zahnärztliches Personal wurde die Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf ZFA ergänzt.

> [www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_ausbild\\_fortbild\\_vorschr\\_zaep.html](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_ausbild_fortbild_vorschr_zaep.html)

**QM Online**



## D06a02: Röntgenanlagen digital

Informieren Sie sich über die Vorgaben für digitale Röntgenanlagen sowie zu den Mindestanforderungen an Bildwiedergabesysteme für die zahnmedizinische Befundung, Raumklassen und Konstanzprüfungen.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-d06a02-roentgenanlagen-digital>

**BLZKcompact.de**



## Praxispersonal binden

Von der Bezahlung über die Fortbildung und Förderung bis zur Motivation des Praxisteam – so können Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter längerfristig an Ihre Praxis binden.

> [www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_mitarbeiter\\_binden.html](http://www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_mitarbeiter_binden.html)

**zahn.de**



## Zähneputzen mit KAI

Die KAI-Technik empfiehlt sich vor allem für das Reinigen der Milchzähne. Auf [zahn.de](http://zahn.de), der Patientenwebsite der Bayerischen Landeszahnärztekammer, erfahren Eltern, wie sie funktioniert.

> [www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_so\\_geht\\_zahneputzen\\_nach\\_der\\_kai-systematik.html](http://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_so_geht_zahneputzen_nach_der_kai-systematik.html)

Parlamentarischer Abend des Verbandes Freier Berufe in Bayern

## Selbstverwaltung in Freien Berufen entlastet den Staat

Bürokratiebelastung, Fachkräftemangel, Gefährdung ihrer kleinteiligen Strukturen, fehlende Digitalisierung und die fehlende Angleichung ihrer Honorierung an die Inflation sind die Themen, die die Freien Berufe vor der Landtagswahl im Herbst umtreiben. Beim Parlamentarischen Abend des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB) im Münchner Künstlerhaus diskutierten Präsidium und Gäste des VFB mit Vertretern von fünf politischen Parteien.



*CSU-Fraktionschef Thomas Kreuzer, Freie Wähler-Fraktionschef Florian Streibl, VFB-Vizepräsident Prof. Dr. Hartmut Schwab, Grünen-Fraktionschefin Katharina Schulze, Landtagsvizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch (FDP), Parlamentarische Geschäftsführerin SPD-Fraktion Dr. Simone Strohmayr, VFB-Präsident Michael Schwarz*

VFB-Präsident Michael Schwarz stieß eine rege Diskussion mit den Repräsentanten der Parteien an: Katharina Schulze, Fraktionsvorsitzende für Bündnis 90/die Grünen im Landtag, Thomas Kreuzer, Fraktionsvorsitzender der CSU, Florian Streibl, Fraktionsvorsitzender der Freien Wähler, Dr. Simone Strohmayr, Parlamentarische Geschäftsführerin der SPD sowie Dr. Wolfgang Heubisch, Staatsminister a.D.,

Michael Schwarz  
VFB-Präsident



### EDITORIAL

Die Baustellen vor der anstehenden Landtagswahl sind für die Freien Berufe nicht weniger geworden. In unseren Gesprächen mit Landtagsfraktionen sowie auf dem Parlamentarischen Abend haben wir klar angesprochen, dass die Bürokratiebelastung die Freien Berufe massiv beeinträchtigt, während es mit der Digitalisierung, etwa im Gesundheitswesen, nicht voran geht. Wir haben angemahnt, dass die Inflation auch in den Gebührenordnungen Berücksichtigung finden und ein Mittel gegen den Fremdkapitalbesitz gefunden werden muss. Generell gilt: Selbstständigkeit und Eigenverantwortung müssen sich wieder oder weiterhin lohnen. Viele haben es noch nicht begriffen: Die Politik muss die kleinen Einheiten, die den Laden am Laufen halten, stärken und widerstandsfähig machen. Denn die sind das Rückgrat der Gesellschaft. Die können ihre Arbeitsplätze nicht ins Ausland verlagern. Aber auf Dauer kann man auch sie nicht melken, ohne sie ab und zu mal zu füttern. ●

Vizepräsident des Bayerischen Landtags für die FDP. Moderiert hat den Abend Prof. Dr. Hartmut Schwab, Vizepräsident des VFB, Präsident der Bundessteuerberaterkammer und der Steuerberaterkammer München.

Auf die Frage, ob sie das System der beruflichen Selbstverwaltung auf nationaler und europäischer Ebene verteidigen werden, lautete der Tenor der Fraktionsvertreter, die gewachsene und erfolgreiche Struktur der Selbstverwaltung muss erhalten bleiben. Als Begründung wurde angeführt: Das Modell »Selbstverwaltung« entlaste den Staat und trage einen wichtigen Teil zum wirtschaftlichen Erfolg im Freistaat bei (CSU); die berufliche Selbstverwaltung sei eine wichtige Errungenschaft und sei Garant für Qualität und Verbraucherschutz (SPD und Bündnis 90/die Grünen). Schlanke Verwaltung in eigener Verantwortung – aus diesem Grund stehen auch die FW hinter der Selbstverwaltung, Grundpfeiler einer liberalen Wirtschaftsordnung ist für die FDP der herausragende Aspekt.

Bei der Frage, was die Parteien für die Förderung der Selbstständigkeit tun wollen, erklärte Dr. Wolfgang Heubisch, es brauche weniger Bürokratie und dafür mehr Vertrauen in die Kompetenz der Freien Berufe. Frau Schulze von den Grünen hält es für wichtig, in das Bildungssystem zu investieren und bereits in der Schule die Lust am eigenen Gestalten zu wecken. Gerade in den Freien Berufen sei der Frauenanteil hoch. Auf die Kompetenz dieser Frauen dürfe die Gesellschaft nicht verzichten, weshalb die Politik für die nötige Infrastruktur wie etwa eine gute Kinderbetreuung sorgen müsse. Dem pflichtete Dr. Simone Stromayr bei: Hier habe man in Bayern viel zu lange geschlafen! Herr Kreuzer widersprach hier. Das größte Problem sei momentan die Personalversorgung der Einrichtungen.

Ein weiteres großes Thema des Abends war die Gefährdung der kleinteiligen Strukturen der Freien Berufe durch das verstärkte Hereindrängen von fachfremden Finanzinvestoren. VFB-Vizepräsident Dr. Markus Beck erläuterte dies am Beispiel der investorengeführten medizinischen Versorgungszentren und stellte die Frage an die Parlamentarier, ob die Freien Berufe Unterstützung erwarten können, indem z.B. von der Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, im Heilberufekammergesetz das

Berufsrecht zu schärfen und das sogenannte GmbH Verbot auf andere Gesellschaftsformen zu erweitern. Hier sicherten alle Parteien ihre volle Unterstützung zu. Geld dürfe im Gesundheitsbereich nicht regieren, es gelte Strukturen zu erhalten, die den Patienten schützen.



Kontrovers waren dagegen die Meinungen zur Förderung von Architekten und Ingenieure nach Trennung von Planen und Bauen und einem Entgegenreten einer Verlagerung der Auftragsvergabe an Generalunter- und übernehmer. Während Grüne, FDP und SPD sich zu dieser Forderung klar bekennen und Qualität und Kreativität den Architekten zuschreiben, gab Herr Kreuzer und Herr Streibl zu bedenken, dass der Staat angesichts der Kostenexplosion im Bauwesen eine Verantwortung gegenüber dem Steuerzahler habe.

Zum Thema Bürokratie erklärte der 1. Vizepräsident des VFB, Dr. Thomas Kuhn, dass der Bürokratieaufwand für kleine und mittlere Unternehmen prozentual größer ist als für Großunternehmen und daher die Freien Berufe besonders betreffe. Nicht die einzelne Regelung, die durchaus sinnvoll sein könne, schmerze, sondern die Flut der Regelungen, wie etwa die Vielzahl verschiedener Aufbewahrungsfristen, die Regelungen zur Arbeitszeiterfassung, der Datenschutz, die Abwicklung von Förderverfahren, wie auch berufsspezifische Dokumentationspflichten. Auch hier herrschte Einigkeit unter den Parlamentariern, dass eine Entlastung stattfinden muss und dem einzelnen Bürger wieder mehr Eigenverantwortung zugetraut werden müsse.

Unterstützung sowie Anpassung der Gebührenordnungen der Freien Berufe an die Preisentwicklung wurde von allen Parteien zugesichert. Gebührenordnungen sicherten Qualität und den Verbraucher vor überhöhten Preisen. Auch im Kultur- und Kreativbereich brauche es ein Basishonorar.

Schließlich wurde über den Fachkräftemangel diskutiert, der die Freien Berufe besonders im Gesundheitssektor und hier speziell bei den Physiotherapeuten betrifft. Geringer Verdienst, mangelnde berufliche Perspektiven aufgrund der zu geringen Akademisierungsrate waren hier die Stichworte von VFB-Vizepräsidentin Eva Maria Reichart. ●



# Anwaltsberuf wird immer weiblicher

Mit Anne Riethmüller steht zum ersten Mal eine Präsidentin an der Spitze der Rechtsanwaltskammer München, der größten in Deutschland. Ihr Ziel ist es, die Kommunikation und das Vertrauen in der Kammer zu verbessern und die anwaltliche Selbstverwaltung zu stärken.

---

*Was hat Sie dazu bewogen, sich für das Amt der Präsidentin der Rechtsanwaltskammer München zur Wahl zu stellen?*

Im Oktober 2022 habe ich von einem Tag auf den anderen, nachdem der Bundesgerichtshof die Vorstandswahlen der Rechtsanwaltskammer München 2020 für teilweise unwirksam erklärt hatte, die Aufgaben des aufgrund der Entscheidung des BGH kurzfristig ausgeschiedenen Präsidenten übernehmen müssen. In den Wochen danach habe ich schnell festgestellt, dass mich das neue Amt nicht nur vor ganz neue Herausforderungen stellte, sondern mir auch Freude machte. Nach der Kammerversammlung Ende November 2022 habe ich mich daher entschieden, bei der Präsidiumsnachwahl im Dezember 2022 für das Amt der Präsidentin zu kandidieren.

---

*Was möchten Sie in Ihrer Amtszeit gerne bewirken?*

Mein wichtigstes Ziel für die nächste Zeit ist es, den Zusammenhalt und das Vertrauen innerhalb des Kammervorstands, zwischen Vorstand und Geschäftsstelle und zwischen Vorstand und den Mitgliedern unserer Kammer zu stärken. Wir hatten in den letzten Jahren viele Themen, bei denen wir uns nicht einig waren, und die zu sehr viel Unruhe innerhalb der Kammer geführt haben. Als Mediatorin bin ich mir sicher, dass wir dafür unsere Kommunikation untereinander und das Vertrauen zueinander verbessern müssen. Außerdem möchte ich das Bewusstsein unter unseren Mitgliedern dafür schärfen, welch hohes Gut die anwaltliche Selbstverwaltung darstellt, und wie wichtig es ist, alles dafür zu tun, uns dieses wichtige Privileg zu erhalten.

---

*Nach vier Monaten im Amt, was ist anders als Sie gedacht haben?*

Als langjähriges Vorstandsmitglied und Mitglied des Präsidiums hatte ich in den letzten Jahren schon einige Einblicke in die Arbeit meines Amtsvorgängers und die Aufgaben des Präsidiums bekommen. Trotzdem gab es natürlich Überraschungen, wie etwa der Umfang der Tagesarbeit, die bei einer Kammer in der Größe der



Rechtsanwaltskammer München mit ihren 23.000 Mitgliedern anfällt. Keine wirkliche Überraschung, dafür aber eine besonders wichtige Erkenntnis war es zu erleben, wie vielfältig die Aufgaben der Rechtsanwaltskammer sind, und wie viel Arbeit und Verantwortung damit für die Geschäftsstelle unserer Kammer verbunden ist.

---

*Gibt es spezielle frauenspezifische Themen, die Sie in Ihrer Amtszeit gerne angehen möchten?*

Die Zulassungszahlen der letzten Jahre zeigen, dass der Rechtsanwaltsberuf immer weiblicher wird. Dies sollte sich auch in der Selbstverwaltung der Anwaltschaft widerspiegeln. Mir ist es wichtig, als Vorbild für weitere Kandidaturen von Frauen für das Amt einer Präsidentin zu dienen. Mein Eindruck ist, dass sich weniger Frauen als Männer solch ein Amt zutrauen bzw. dass Frauen eher dazu bereit sind zurückzustehen, wenn es andere Kandidaten gibt – das kenne ich übrigens durchaus auch von mir selbst. Umso mehr bin ich davon überzeugt, dass weibliche Vorbilder wichtig sind, um Frauen zu ermutigen, Spitzenämter zu übernehmen.

---

*Würden Sie Frauen empfehlen, sich als Anwältin selbstständig zu machen?*

Als Rechtsanwältin, die vom ersten Tag ihrer Zulassung an und bis heute nie anders als selbstständig in der eigenen Kanzlei gearbeitet hat, kann ich mir für mich persönlich nichts anderes vorstellen, als das unabhängige und selbstbestimmte Arbeiten. Ich selbst habe nur gute Erfahrungen damit gemacht und würde mich immer wieder für die Selbständigkeit entscheiden. Wir sehen aber anhand der Zunahme der Zulassungszahlen der Syndikusrechtsanwält:innen, dass gerade die Angestelltentätigkeit in Unternehmen zunimmt. Gerade Frauen finden dort oft die Möglichkeit der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ich habe daher viel Verständnis für diejenigen, für die es aufgrund ihrer familiären Situation sinnvoller erscheint, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten; das gilt übrigens für Männer und Frauen gleichermaßen. ●

---

# Kurz gemeldet

---



## STAATSMEDAILLE FÜR MICHAEL SCHWARZ

---

Die Staatsmedaille für Verdienste um die bayerische Wirtschaft hat der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, Michael Schwarz, aus den Händen von Bayerns Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger erhalten. Aiwanger würdigte das herausragende ehrenamtliche Engagement von Schwarz für die Freien Berufe. Schwarz habe sich unermüdlich und vorbildlich für die Belange der Freien Berufe eingesetzt und damit den Mittelstand und die Volkswirtschaft gestärkt. Er habe konsequent für die Leistungsträger gekämpft. Aiwanger: »Auf vielfältige Weise hat sich Michael Schwarz für die Sicherung eines qualifizierten Nachwuchses und Förderung von Existenzgründern eingesetzt.« Nachhaltig Einfluss genommen habe Schwarz auf übergeordnete Themen der Freien Berufe, Aiwanger würdigte insbesondere den unermüdlichen Einsatz für den Erhalt der Selbstverwaltung der Freien Berufe und deren Regularien wie Fremdbesitzverbot und Gebührenordnungen. In zahlreichen Gesprächen und Veranstaltungen sei Schwarz für das Wertesystem der Freien Berufe und ihre Strukturen eingetreten, die für ihn immer als Garant für Stabilität und Zukunftsfähigkeit galten. Die Staatsmedaille wird seit 1974 an Persönlichkeiten verliehen, die sich besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft erworben haben. Pro Jahr werden höchstens 25 Personen ausgezeichnet. ●

## DELEGIERTENVERSAMMLUNG MIT PROF. DR. URSULA MÜNCH

---

Die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern findet am 12. Juli 2023 um 15 Uhr im Ärztehaus in der Mühlbauerstraße in München statt. Für den öffentlichen Teil nach der Versammlung, Einlass ab 18 Uhr, konnte Frau Prof. Dr. Ursula Münch gewonnen werden. Die Direktorin der Akademie für Politische Bildung in Tutzing wird einen Vortrag zum Thema Digitale Transformation halten. Nach dem Vortrag lädt der VFB zu einem Get-together mit Flying-Buffer ein. ●

## VERBAND FREIER BERUFE BEI CSU, FW UND FDP IM LANDTAG

---

Bei Gesprächen mit den Freien Wählern, der CSU und der FDP im Bayerischen Landtag hat sich der Verband Freier Berufe mit seinen Themen vor der Landtagswahl im Oktober positioniert. Als einen der Kernpunkte nannten die Präsidiumsmitglieder des VFB die Belastungen durch Bürokratie. Die Politik habe den Drang, Lebenssachverhalte bis ins letzte Detail regeln zu wollen. Aus Sicht der Freien Berufe ist das der falsche Weg. Bürger und Berufsträger müssten wieder mehr Verantwortung übernehmen, damit die Gesellschaft ohne derartige Detailregelungen funktioniert. Die Bürokratierleichterungen aus der Zeit der Pandemie müssten erhalten bleiben. Die Freiberufler monierten bei den drei Landtagsparteien auch, dass die Gebührenordnungen angepasst werden müssten. Freie Berufe seien genauso von der Inflation betroffen, die Gebührenordnungen aber blieben unverändert. Zum Beispiel bei den Apothekern habe es keine Erhöhung der Honorare seit 2004 mehr gegeben. Darüber hinaus mahnten die Präsidiumsmitglieder erneut an, dass sich internationales Kapital Zugang zu den Heilberufen suche, um mit Patienten in »Medizinischen Versorgungszentren« Geschäfte zu machen. Auch der Fachkräftemangel bleibt ein Thema der Freien Berufe. Ausländische Fachkräfte würden nicht ins Land kommen, wenn sie keine guten Infrastrukturbedingungen vorfinden. ●

## ERASMUS-GRASSER-PREIS FÜR GUTE AUSBILDUNG

---

Für hervorragende Ausbildung verleiht die Stadt München den Erasmus-Grasser-Preis. Die Auszeichnung würdigt die Ausbildungsleistung in Münchner Ausbildungsbetrieben und feiert in diesem Jahr ihr 30-jähriges Bestehen. Ausbildungsbetriebe können sich bis 31. Juli bewerben. Dabei können sich Interessierte für den Preis entweder selbst bewerben oder durch ihre Innung oder ihre städtische Berufsschule vorgeschlagen werden. Alle Informationen dazu und die Bewerbungsunterlagen sind online abrufbar unter [www.muenchen.de/erasmus-grasser-preis](http://www.muenchen.de/erasmus-grasser-preis). Bei der Preisvergabe werden unterschiedliche Kriterien berücksichtigt, zum Beispiel die Dauer der Ausbildungstätigkeit, die Anzahl der bisher Ausgebildeten, der Ausbildungserfolg und die im Zusammenhang mit der Ausbildung ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeiten. Wichtige Kriterien sind auch die Ausbildung von behinderten oder lernbeeinträchtigten Menschen sowie jungen Frauen in Männerberufen. ●



# Kieferorthopädische Einstellung verlagerter Eckzähne – ein Fallbericht

Ein Beitrag von B. A. Jung

Der vorliegende Patientenfall thematisiert die Einstellung von zwei oberen Eckzähnen mittels skelettaler Verankerung. Der Fallbericht gibt auch einen kurzen Überblick zu klinischen Aspekten und Hinweisen zur Früherkennung von retinierten und verlagerten Eckzähnen.

Verlagerte bleibende Eckzähne mit oder ohne Retention sind ein häufiges Problem. Die Prävalenz wird in der Literatur zwischen einem und drei Prozent angegeben (Alqerban et al., 2009; Bedoya und Park, 2009; Parkin et al., 2012).

Auch wenn auf den ersten Blick eine Häufigkeit von ein bis drei Prozent zunächst relativ gering erscheint, gewinnt sie dann schnell an Bedeutung, wenn man sich die Geburtenrate für Deutschland anschaut. Legt man dazu die verfügbaren Zahlen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2012 zugrunde, so sind bei einer Jahrgangsstärke von rund 670 000 (Statistisches Bundesamt, 2012) in jedem Jahr zwischen 6 700 und 20 100 betroffene Kinder zu erwarten. Legt man dann noch die Zahlen aus dem Jahr 2018 zu-

grunde, so sind bei einer Jahrgangsstärke von rund 787 500 (Statistisches Bundesamt, 2018) in jedem Jahr schon zwischen 7 875 und 23 625 betroffene Kinder zu erwarten. Die Zahlen verdeutlichen damit eindrücklich, dass die Verlagerung und/oder Retention von bleibenden Eckzähnen ein zunehmendes und damit ein ernst zu nehmendes Risiko für Kinder und Jugendliche darstellen.

Die bedeutsamsten Folgen einer verzögerten Therapieeinleitung und -durchführung sind schwere Wurzelresorptionen der bleibenden zentralen und/oder seitlichen Schneidezähne und der Prämolaren des Oberkiefers (Saldarriaga et al., 2003; Alqerban et al., 2009; Yan et al., 2012; Lai et al., 2013; Strbac et al., 2013; Jung, in press).

Besonders problematisch ist die Tatsache, dass im Rahmen der regulären zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung die Eckzahnverlagerung und/oder -retention häufig zu spät diagnostiziert wird.

Ursächlich dürfte vor allem die große Variabilität des Zahndurchbruchalters, aber auch das Fehlen von Kenntnissen im Bereich der Gebiss- und Zahnentwicklung sein. Dabei lassen sich klinische Hinweise für Verlagerungen und/oder Retentionen von bleibenden Eckzähnen typischerweise schon sehr früh im Alter zwischen neun-einhalb bis zehn Jahren erkennen. Dieses Intervall ist deshalb von Bedeutung, da die bleibenden Eckzähne physiologisch die Wurzeln der oberen seitlichen Schneidezähne berühren und mit ihnen Kontakt aufnehmen (Ericson et al., 1986, 1988;



**Abb. 1a–e:** Intraorale klinische Fotos einer jugendlichen Patientin von rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie im Ober- (d) und Unterkiefer (e) zu Beginn der Behandlung.

Becker 2007; Bedoya und Park, 2009, Jung, in press). Damit übernehmen die seitlichen Schneidezähne im Rahmen der Einstellung (Jung in press) von oberen bleibenden Eckzähnen eine bedeutsame Führung (sog. „Leitplankenfunktion“).

Bei zeitgerechter Entwicklung sind in diesem Zeitintervall (zwischen neuneinhalb und zehn Jahren) die Eckzähne klinisch im Vestibulum zu palpieren (Jung, in press; Ericson et al., 1986). Sind der oder die Eckzähne im Alter von zehn Jahren nicht zu palpieren (Ericson et al., 1986), so besteht der Verdacht einer Retention und/oder Verlagerung (Jung, in press). Besonders vor dem Hintergrund einer Persistenz der Milchzähne besteht die Notwendigkeit einer Röntgendiagnostik (Mason et al., 2003; Maverna und Gracco, 2007; Jung, in press) in Form einer Panoramaschichtaufnahme (PSA).

In Abhängigkeit der Schwere der Zahnretention und/oder Verlagerung kann die Entfernung des oder der Milchzähne oder eine chirurgische Freilegung der retinierten Zähne (Kokich, 2001, 2004; Schmidt et al., 2007) erforderlich sein. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind meist umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen mit festsitzenden Apparaturen zur Einstellung notwendig (Parkin et al., 2012; Bedoya und Park, 2009).

## Fallbericht

### Anamnese

Die Patientin stellte sich im Alter von zwölf Jahren in der Privatambulanz für Kieferorthopädie vor. Es bestand keine positive Familienanamnese bezüglich einer Verlagerung/Retention von Zähnen. Darüber hinaus bestanden keine allgemeinmedizinischen Kontraindikationen oder Einschränkungen für eine kieferorthopädische Behandlung. Die Kiefergelenkuntersuchung ergab keine Auffälligkeiten, weder funktionelle Beeinträchtigungen noch eine Zwangsführung.

### Allgemeinzahnärztlicher und radiologischer Ausgangsbefund

Es zeigte sich eine Persistenz der Milchzähne 53 und 63, die klinisch nicht mobil waren (Abb. 1). Die Zähne 33 und 43 waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Okklusion. Der Zahn 13 zeigte eine Tendenz zur Verlagerung, Zahn 23 war retiniert und verlagert (Abb. 2a). Als Orientierung zur Beurteilung diente (a) die Lage der „Krone des bleibenden Eckzahnes“ zur „Längsachse des bleibenden seitlichen Schneidezahnes“ und (b) der sog. Alphawinkel, konkret der Winkel zwischen der Längsachse des betroffenen oberen Eckzahnes und der Mittellinie. Röntgenologisch überschreitet die Krone

des Zahnes 23 deutlich die Längsachse des bleibenden seitlichen Schneidezahnes und setzt damit seine Eruptionsrichtung nach mesial fort. Der Alphawinkel betrug 30°. Die Zähne 18, 28, 38 und 48 waren röntgenologisch sichtbar.

### Kieferorthopädischer Ausgangsbefund

Skelettale Klasse I bei orthognathem Ober- und leicht prognathem Unterkiefer mit Tendenz zur Mesialbisslage (Abb. 2b). Hypodivergenz der Kieferbasen bei horizontalem Wachstumsmuster. Verdacht auf Bolton-Diskrepanz.

#### Oberkiefer:

Orthoinklination und Supraposition der Frontzähne in leichter Lückenstellung. Persistenz der Zähne 53 und 63. Zähne 55 und 65 noch in situ bei angelegten Zähnen 18 und 28. Diverse Einzelzahnabweichungen (Dreh- und Kippstände).

#### Unterkiefer:

Orthoinklination der Frontzähne bei frontalem Engstand. Zähne 75 und 85 noch in situ bei angelegten Zähnen 38 und 48. Diverse Einzelzahnabweichungen (Dreh- und Kippstände). Okklusion und Bisslage:

- Dental abgestützter Biss
- Overbite: 5 mm
- Overjet: 1 mm
- Tiefer Biss
- Beidseits ½ Pb distal im Molaren-Eckzahnbereich



**Abb. 2a und b:** Der radiologische Anfangsbefund (a) Orthopantomogramm (PSA) und (b) Fernröntgenseitenbild (FRS) vor der Therapie. Der Zahn 13 zeigt eine Tendenz zur Verlagerung, Zahn 23 war verlagert. Die Zähne 18, 28, 38 und 48 waren röntgenologisch sichtbar. Die FRS Auswertung ergab eine skelettale Klasse I bei orthognathem Ober- und leicht prognathem Unterkiefer mit Tendenz zur Mesialbisslage. Hypodivergenz der Kieferbasen bei horizontalem Wachstumsmuster.



**Abb. 3a–e:** Der klinische (rechts [a], frontal [b] und links [c], Ober- [d], und Unterkiefer [e]) Zwischenbefund mit verwendeter Suprakonstruktionen im Oberkiefer im Rahmen der kieferorthopädischen Einstellung der Zähne 13 und 23.

### Kieferorthopädischer Behandlungsplan und -durchführung

Die kieferorthopädische Behandlungsplanung sah die Extraktion der Milcheckzähne 53 und 63 sowie die chirurgische Freilegung und Einordnung der Zähne 13 und 23 mit sagittaler und transversaler Ausformung der oberen und unteren Zahnbögen vor. Die Einstellung der Zähne 13 und 23 erfolgte von palatinal durch eine skelettale Verankerung (Gaumenimplan-

tat, Palatalimplant, Straumann, Schweiz; Dimension 4,1 x 4,2 mm; Abb. 3).

Es wurde das Einstellen einer physiologisch sagittalen und vertikalen Frontzahnstufe sowie das beidseitige Einstellen einer Neutralverzahnung im Molaren- und Eckzahnbereich angestrebt. Kompositaufbauten von potenziellen Restlücken nach Abschluss der aktiven Behandlung bei bestätigter Bolton-Dikrepanz (Oberkiefer).

Die Behandlung (Abb. 3) startete nach der Insertion des Gaumenimplantates mit der Extraktion der Milcheckzähne und der chirurgischen Freilegung der Zähne 13 und 23. Während des operativen Eingriffes wurden auf die betroffenen Zähne jeweils ein Knöpfchen mit einer Kette appliziert. Mittels palatinaler Extrusionsfedern aus TMA, die an der TPA-gestützten Suprakonstruktion verankert wurden, erfolgte die Extrusion der verlagerten Eckzähne 13 und 23. Die im-



**Abb. 4a–e:** Der intraoral klinische Abschlussbefund: rechts (a), frontal (b) und links (c), Ober- (d) und Unterkiefer (e) nach Abschluss der aktiven Phase.

plantatgestützte TPA-Suprakonstruktion war palatinal der Zähne 16 und 26 mit Komposit befestigt.

Der Oberkiefer wurde mit einer zeitlichen Verzögerung mittels einer Multiband-bracketapparatur transversal und sagittal ausgeformt, um Platz für die Einstellung der Eckzähne zu gewinnen und die übrigen kieferorthopädischen Aufgaben zu lösen. Nachdem die Zähne 13 und 23 palatinal die Schleimhaut perforierten, erfolgte ein Kraftwechsel nach bukkal. Zur leichteren Überstellung der Eckzähne wurde die Okklusion für eine kurze Zeit durch anteriore Aufbisse palatinal der Zähne 11 und 21 gesperrt (Abb. 3d). Diese wurden später wieder entfernt. Ein bukkaler Wurzeltorque verbesserte später die Rot-Weiß-Ästhetik und die Position der Eckzahnwurzeln 13 und 23. Der Verlauf der Behandlung gestaltete sich problem- und komplikationslos.

Das Behandlungsergebnis (Abb. 4 und 5) zeigt eine stabile Frontzahnabstützung bei neutraler Eckzahn- und Molarenrelation. Die verbleibenden Lücken (Bolton-Diskrepanz) distal 13 und 23 sollen noch durch den Zahnarzt aufgebaut werden. Ein Schließen der Lücken durch Mesialisieren der Seitenzähne wäre in diesem

Fall kontraproduktiv und würde die beidseitige neutrale und stabile Okklusion aufheben.

### Diskussion

Das frühzeitige Erkennen von verlagerten und/oder retinierten Eckzähnen ist eine Aufgabe der regulären zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung. Allerdings wird die Eckzahnverlagerung und/oder -retention häufig nicht frühzeitig erkannt.

In der Literatur sind verschiedene Indikatoren (Ericson und Kuroi, 1986, 1988) beschrieben, die im Kindesalter mit einer Retention oder Verlagerung assoziiert sein können. Dazu gehören zum Beispiel die Nichtanlage oder Formanomalien der Wurzeln der oberen seitlichen Schneidezähne, genetische Dispositionen sowie eine Retroinklination der oberen Frontzähne. Allerdings können diese Indikatoren rein klinisch nicht erhoben werden, praxistaugliche klinische Screening-Instrumente sind bislang nicht verfügbar.

Auf der Basis von Literaturdaten (Ericson und Kuroi, 1986, 1988; Jung, in press), der Gebiss- und Zahnentwicklung und der klinischen Erfahrung lassen sich jedoch wichtige Kriterien zur Früherkennung ab-

leiten. Sind die bleibenden Eckzähne mit ca. zehn Jahren nicht zu palpieren und die betreffenden Milchzähne klinisch nicht mobil, kann die Persistenz von Milchzahnzähnen auf eine mögliche Verlagerung und/oder Retention von bleibenden Eckzähnen deuten, und damit eine Indikation für eine Panoramaschichtaufnahme (PSA) rechtfertigen. Weitere klinische Hinweise können unter anderem eine Bukkal- und/oder Distalkippung des seitlichen Schneidezahnes, eine asymmetrische Eruption und ein Platzdefizit in der Eckzahnregion mit und ohne Abweichung der dentalen Mitte (Jung, in press) sein.

Röntgenologisch haben sich zur Beurteilung einer Verlagerung der Alphawinkel und die Bestimmung der Eckzahnlage auf der Panoramschichtaufnahme als zuverlässige Parameter zur Früherkennung von verlagerten Eckzähnen des Oberkiefers erwiesen (Naoumova et al., 2018): Beträgt der Alphawinkel  $\leq 20^\circ$  und hat die Eckzahnkrone die Längsachse des seitlichen Schneidezahnes noch nicht überschritten, so kann abgewartet werden. Weitere Maßnahmen sind nicht notwendig. Allerdings sollte der Patient einer regelmäßigen klinischen Kontrolle zur Überwachung der weiteren Zahnentwicklung zugeführt werden.



**Abb. 5a und b:** Der radiologische Abschlussbefund: (a) PSA vor Entbänderung und (b) das Fernröntgenseitenbild kurz vor Entfernung des Gaumenimplantates. Die Zähne 13 und 23 sind in die Okklusion eingestellt, der tiefe Biss ist gehoben.

Liegt der Alphaswinkel allerdings  $>20^\circ$ , aber noch unter  $30^\circ$  und hat die Eckzahnkrone die Längsachse des seitlichen Schneidezahnes leicht überschritten, so können interzeptive Maßnahmen, also konkret die Entfernung des Milcheckzahnes, zu einer Einstellung der betroffenen Zähne führen (Naoumova et al., 2018).

Beträgt allerdings der Alphaswinkel  $\geq 30^\circ$  und hat die Längsachse des seitlichen Schneidezahnes nicht nur überschritten, sondern nimmt „Kurs“ auf die Wurzel der nahegelegenen zentralen Frontzahnwurzel, so sollten die Zähne unmittelbar chirurgisch freigelegt werden (Naoumova et al., 2018). In diesen Fällen liegt der verlagerte Eckzahn dann auch nicht mehr unter seinem physiologischen Vorgänger, sodass eine Extraktion von Milcheckzähnen in diesen schweren Fällen zu keinem gewünschten Ergebnis führen wird.

Die kieferorthopädische Einstellung von verlagerten, retinierten Eckzähnen ist in der Regel umfangreich und sollte zwingend durch einen erfahrenen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgen. In Abhängigkeit der Schwere der Verlagerung und dem Grad der Wurzelentwicklung kann der Einsatz von skelettalen Verankerungselementen notwendig werden. Schwierig und zeitintensiv in der Einstellung sind häufig palatinal und hoch verlagerte Eckzähne mit nahezu oder vollständig abgeschlossenem Wurzelwachstum. Dagegen sind zum Beispiel bukkal verlagerte Eckzähne einfacher einzustellen, besonders dann, wenn das Wurzelwachstum noch nicht abgeschlossen ist. Erfolgt im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung die Diagnosestellung „Verdacht“ oder „Bestätigung“ des Befundes Retention und/oder Verlagerung von Eckzähnen, so sollte zwingend eine kieferorthopädische Abklärung und

Konsultation mit einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgen. Außerdem sollten Sorgeberechtigte/Eltern und Patientinnen und Patienten zwingend darüber aufgeklärt werden, dass bei Überschreitung des 18. Lebensjahres die kieferorthopädischen Kosten für die Einstellung von den gesetzlichen Krankenkassenversicherungen nicht mehr übernommen werden. Daher sollten sich die Patientinnen und Patienten zeitnah, also deutlich vor dem 18. Lebensjahr beim Kieferorthopäden vorstellen, um eine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung auszulösen.



#### UNIV.-PROF. DR. BRITTA A. JUNG

Ärztliche Direktorin der Klinik für Kieferorthopädie  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hugstetter Straße 55  
79106 Freiburg im Breisgau  
Tel.: +49 761 270-49440  
Fax: +49 761 270-48520  
britta.jung@uniklinik-freiburg.de



## InteraDent

Ihr klimaneutrales  
Dentallabor für Zahnersatz  
& Zahnästhetik

### FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung  
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO<sub>2</sub>-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



**Robert Hellhammer**  
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie  
in Bayern da!*



# Kombiniert parodontal-kieferorthopädisch-prothetische Rehabilitation bei Stadium IV-Parodontitis

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert<sup>1</sup>, ZÄ Caroline Wessel<sup>2</sup>, Dr. Barbara Scherrer<sup>1</sup>, Dr. Jennifer Anritter<sup>2</sup>, Dr. Anne-Katrin König<sup>2</sup>, Dr. Achim König<sup>2</sup>

Dank guter Prophylaxe und konservierender Zahnheilkunde haben viele Erwachsene bis ins hohe Alter eine nahezu komplette Dentition. Dies hat zu einem demografischen Wandel in der kieferorthopädischen Praxis geführt.<sup>1</sup> Korrekturen tertiärer Engstände, präprothetische Kieferorthopädie und Behandlungen im parodontal reduzierten Gebiss sind heute klinische Routine. Für die Praxis steigt jedoch der Bedarf an interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopäden, Parodontologen, Implantologen und Prothetikern. Gerade die Digitalisierung verschiedener klinischer Prozesse bietet eine Chance, die Zusammenarbeit räumlich getrennter Praxen zu erleichtern. Eine direkte Visualisierung der klinischen Situation hilft im Hinblick auf (interdisziplinäre) Kommunikation und Patientenaufklärung und macht für den Patienten schwierige Sachverhalte weniger abstrakt. So ergeben sich vielfach neue Möglichkeiten in der Patientenversorgung und die Bereitschaft des Patienten zu einer nachhaltigeren, wenn auch komplexeren, Behandlung steigt. Der dargestellte Fallbericht illustriert eine interdisziplinäre Behandlung bei einem parodontal vorgeschädigten Patienten, der ohne kieferorthopädische Vorbehandlung ein sehr invasives Extraktionskonzept für eine prothetische Versorgung erfahren hätte.



**Abb. 1a und b:** Dokumentiert ist die Situation des Zahnes 36 vor der Hemisektion und posttherapeutisch mit Wurzelfüllung des mesialen Anteiles.

Im kieferorthopädischen Eingangsbefund präsentierte sich ein prothetisch unvollständiges Gebiss ohne gesicherte Okklusion und Stadium IV-Parodontitis. Die Zähne 12–21 hatten eine unsichere Prognose. Es lag ein reduziertes Attachment und ein ausgeprägter Engstand mit erschwerter Reinigungsfähigkeit vor. Die Zähne waren elongiert und hatten frontale Vorkontakte, welche Jiggling-Bewegungen auslösten. Zahn 15 stand in einem Kreuzbiss. Im Unterkiefer präsentierte sich ein frontaler Engstand, wobei Zahn 42 nicht zu erhalten war. Distal von Zahn 45 bestand bereits längere Zeit eine Freisituation. Zahn 36 war bereits hemiseziert und Zahn 33 extrahiert (Abb. 1a und b; Abb. 2a–e).

Für den Patienten war der Erhalt möglichst vieler Zähne von großer Bedeutung und eine chirurgische Korrektur der Transversalen wurde vonseiten des Patienten abgelehnt. Anhand eines virtuellen Setups (Visual Treatment Objective V.T.O.<sup>2–4</sup>) wurden Platzbilanzen gemessen, Zahn-

bewegungen simuliert, präprothetische Lückenverteilungen geplant und konsiliarisch erörtert (Abb. 3a–h). Auf dieser Basis wurde folgendes Konzept abgeleitet:

## **Oberkiefer:**

Retrusion des Zahnes 13 und Auflösen des frontalen Engstandes in den entstandenen Raum unter Erhalt der Zähne 12–22; Derotation und Intrusion des Zahnes 11; permanente Retention der OK-Front

## **Unterkiefer:**

Extraktion des Zahnes 42; Ausformen der UK-Front; Ersatz des Zahnes 33 durch eine Klebebrücke; Erhalt des hemisezierten Zahnes 36; implantatprothetische Versorgung Regio 46/47; permanente Retention der UK-Front

## **Bisslage:**

Belassen des prothetisch eingestellten Kreuzbisses Regio 15; Beseitigung des traumatischen Vorkontaktes bei Zahn 11; prothetische Stabilisierung der Vertikalen bei Zahn 16/17

<sup>1</sup> Fachpraxis für Kieferorthopädie; Mannheimer Straße 16; 67098 Bad Dürkheim; info@kfo-reichert.de

<sup>2</sup> Endodontische Schwerpunktpraxis; Kurbrunnenstraße 9; 67098 Bad Dürkheim; rezeption@koenig-zahnaerzte.de



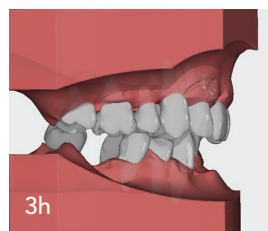
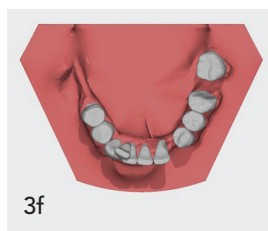
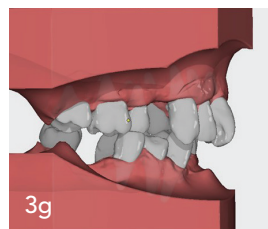
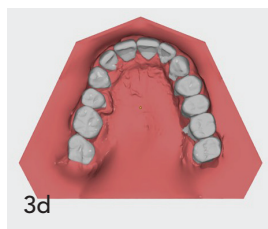
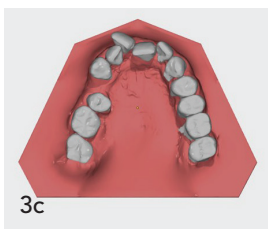
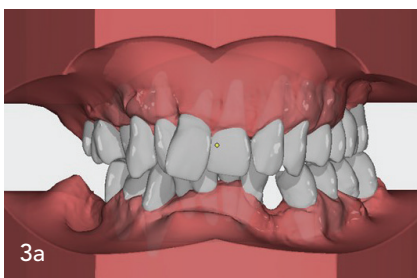
**Abb. 2a–e:** Im kieferorthopädischen Eingangsbefund präsentierte sich ein prothetisch unvollständiges Gebiss ohne gesicherte Okklusion. Parodontal hatten die Zähne 12-21 bedingt durch ein Jiggling, reduziertes Attachment und ausgeprägten Engstand eine fragliche Prognose. Zahn 15 stand in einem Kreuzbiss, Zahn 36 war hemisiziert, Zahn 33 extrahiert, im Unterkiefer lag ein Engstand vor, wobei Zahn 42 nicht zu erhalten war, und der Patient hatte eine Freundsituation distal von Zahn 45.



Bei der kieferorthopädischen Behandlung eines parodontal vorgeschädigten Patienten hat es sich als vorteilhaft erwiesen, die Maßnahmen so lange wie möglich nur lokal und segmentiert zu halten, um die Mundhygiene nicht zu erschweren.<sup>5,6</sup>

Ferner war das Ziel, in dem vorliegenden Behandlungsfall die existierende Prothetik zu schonen und möglichst keine fest-sitzenden Apparaturen auf den Keramikrestorationen zu befestigen. Daher erfolgte die Verankerung des Transpalatinal-

bogens bei Zahn 26 über eine modifizierte Adamsklammer. In Abbildung 4a sind die initialen kieferorthopädischen Maßnahmen dargestellt. Abbildung 4b illustriert eine deutliche Entspannung des Engstandes nach der Extraktion des Zahnes 42 über ein Kontrollintervall von einem Jahr ohne kieferorthopädische Intervention. In Abbildung 5a–c ist bedarfsorientiert die sukzessive Erweiterung der Apparatur über einen Zeitraum von einem Jahr dokumentiert. Es wurde insbesondere darauf geachtet, den begrenzten Platzverhältnissen und dem starken Attachmentverlust Rechnung zu tragen. Daher wurde erst segmentiert eine Verankerung posterior geschaffen und Platz für die geplante Rotation und Intrusion des Zahnes 11 gewonnen. Bei der Intrusion wurde sich die Kombination von Materialeigenschaften zunutze gemacht. Die Verankerung erfolgte durch einen individualisierten Umgehungsbogen aus 017x025 Stahl, und die intrusive Kraft wurde über einen 012 Overlaybogen aus Nickel-Titan vermittelt und mit einem statisch determinierten Kraftsystem erzeugt.<sup>7–9</sup>



**Abb. 3a–h:** Dargestellt sind verschiedene Perspektiven des therapeutischen Ziel-Set-ups, ermittelt über eine V.T.O.



**Abb. 4a:** Die initiale Nivellierung erfolgte im ersten Quadranten, wobei ein modifizierter TPA mit einer Adamsklammer zur Verankerung im zweiten Quadranten zum Einsatz kam, um die Brückenversorgung 24-27 nicht zu zerstören. Im Anschluss erfolgte eine Retraktion des Zahnes 13. – **Abb. 4b:** Man erkennt die Situation vor und nach der Extraktion des Zahnes 42 über ein Kontrollintervall von einem Jahr. Der Engstand lockerte sich durch Driftvorgänge auf und die parodontale Situation konsolidierte sich. In dieser Zeit erfolgten keine kieferorthopädischen Maßnahmen, sodass eine häusliche Hygiene ohne festsitzende Apparatur möglich war, während im Oberkiefer die ersten Therapieschritte vollzogen wurden.

Besondere Beachtung sollte bei der kieferorthopädischen Behandlung eines parodontal reduzierten Gebisses die Retention finden.<sup>5,6</sup> Hier kamen im Ober- und Unterkiefer Essix-Retainer (10) in Kombination mit einem Hilgers-Retainer von Zahn 32–43 sowie eine NEM-Schienung von Zahn 12–22 zum Einsatz. Die NEM-Schienung hat sich aus persönlicher Erfahrung

bei parodontal fraglichen Frontzähnen im Oberkiefer bewährt, wenn die Platzverhältnisse günstig sind. Denn einerseits führt die hohe Mobilität der Zähne zu häufigen Reparaturen des Retainers, andererseits kann ein Jiggling vermieden werden und im Falle eines Verlustes eines Zahnes besteht die Möglichkeit einer direkten prothetischen Versorgung. Im

Unterkiefer wurde eine einflügelige Klebebrücke zum Ersatz von Zahn 33 ausgehend von Zahn 34 eingesetzt. Somit ist eine optimale Hygienefähigkeit gegeben.<sup>11,12</sup> In Regio 46/47 erfolgte eine Knochenblockentnahme, die Freundsituation wurde mit einem Einzelimplantat versorgt.<sup>13,14</sup> Die Abbildungen 6a–c und 7a–e zeigen die Situation ein Jahr nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung und prothetischer Versorgung.

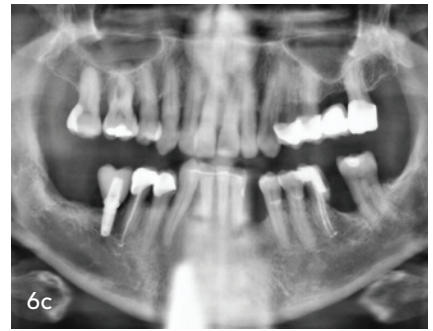
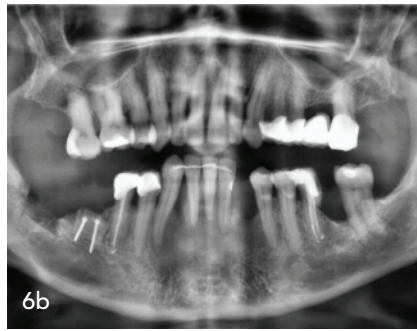
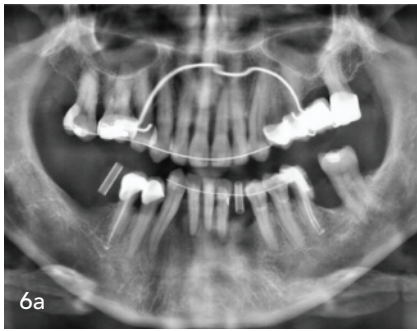
### Epikrise

Der vorgestellte Fall illustriert exemplarisch, dass bestehende Malokklusionen, welche in jungen Jahren keine Korrektur erfuhren, in Kombination mit sekundär erworbenen Malokklusionen und teilweise getriggert durch Parodontopathien, im Alter eine große Herausforderung darstellen können. Eine prothetische Rehabilitation bei Verlust des Zahnes 11 wäre bedingt durch den starken Engstand und den vertikalen Knochenabbau implantologisch kaum zu lösen gewesen und hätte eine Brücken- oder Teleskopversorgung erforderlich gemacht. Die kieferorthopädische Intervention begünstigte die Prognose der parodontal stark vorgeschädigten OK-Front und erleichtert auch eine zukünftige prothetische Rehabilitation. Selbstverständlich stellt eine kombiniert kieferorthopädisch-prothetische Therapie keine schnelle, aber häufig eine sehr nachhaltige Behandlung dar. Diese Möglichkeit sollte bei der Planung als Differenzialtherapie Berücksichtigung finden. Auch aus wirtschaftlicher Sicht ist die hier vorgestellte Lösung für den Patienten keine nennenswert höhere Belastung. Durch



**Abb. 5a–c:** Dokumentiert ist die segmentierte Nivellierung des Oberkiefers und Unterkiefers unter Verwendung von Umgehungs- und Overlaybögen, während der Zahn 11 erst zu einem sehr späten Zeitpunkt einbezogen wurde, um die Zahnbewegung vor dem Hintergrund des starken Attachmentverlustes zu minimieren und so lokal wie möglich zu begrenzen.





**Abb. 6a–c:** Dokumentiert die Versorgung in Regio 46/47. Es erfolgte eine Knochenblockentnahme nach Khoury et al. (Abb. 3b) und die Implantatversorgung (Abb. 3c). – **Abb. 7a–e:** Dargestellt ist die Situation ein Jahr nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung und prothetischer Versorgung.

die kieferorthopädische Vorarbeit konnte die Lücke in Regio 14 geschlossen, die OK-Frontzähne erhalten und Zahn 33 mit wenig Aufwand durch eine Klebebrücke ersetzt werden, sodass die Kosten gegenüber einer umfassenden prothetischen Rehabilitation in einem guten Verhältnis lagen.

In einer interdisziplinären Behandlung, gerade bei räumlich getrennten Praxen, bietet die Digitalisierung verschiedener Prozesse Vorteile. Ein virtuelles Set-up vereinfacht die Kommunikation zwischen Kieferorthopäden und Allgemeinzahnarzt, um die optimale Zahnposition vor prothetischer Rehabilitation festzulegen.

Der Intraoralscan und die Simulation eines angestrebten Therapiezieles waren gute Hilfsmittel, um den Patienten bereits vor der Therapie optimal zu beraten und ihn

für seine Situation zu sensibilisieren. In dem dargestellten Fall stieg die Bereitschaft für eine nachhaltigere, wenn auch komplexere Behandlung. Im weiteren Verlauf war die Kommunikation zwischen Kieferorthopäden und Allgemeinzahnarzt deutlich vereinfacht, da Zahnbewegungen und Lückenverteilungen im Vorfeld über Ortsgrenzen hinweg gemeinsam am virtuellen Set-up besprochen und festgelegt werden konnten. Auf diesem Wege konnte man geradlinig und effizient ein akzeptables Ergebnis erzielen.

Priv.-Doz. Dr. Reichert



Literatur



**PRIV.-DOZ. DR. CHRISTOPH REICHERT**

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie  
Diplomate of the German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics  
Fachpraxis für Kieferorthopädie  
Mannheimer Straße 16  
67098 Bad Dürkheim  
Tel.: +49 6322 66767

# Die ästhetische Achse ist eine Korrelation zwischen Form und Funktion

## Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie einer Klasse III-Dysgnathie

Ein Beitrag von N. Watted<sup>1,2</sup>, A. Abualwafa<sup>2</sup>, B. Saed<sup>2</sup>, M. Asia<sup>2</sup>, O. Thalji<sup>2</sup>, M. Bsharat<sup>2</sup>, A. Khaled<sup>2</sup>, O. Dwaikat<sup>2</sup>, A. Ghanem<sup>2</sup>, M. Assaf<sup>2</sup>, S. Bsharat<sup>2</sup>, A. Watted<sup>3</sup>

Die Therapie von Dysgnathien bei Patienten im Erwachsenenalter nimmt einen stetig wachsenden Raum im kieferorthopädischen Behandlungsspektrum ein. Ebenso zahlreich wie die Gründe hierfür – steigendes ästhetisches Bewusstsein, verbesserte Operationsverfahren und zunehmende kieferorthopädische Erkenntnisse auf diesem Gebiet – sind die zur Wahl stehenden Therapiekonzepte. Diese führen hinsichtlich der Okklusion in aller Regel zu einem zufriedenstellenden Ergebnis. Da aber eher die Verbesserung des facialen Erscheinungsbildes ein Hauptanliegen erwachsener Patienten an die Therapie ist, und dies umso mehr, je ausgeprägter sich die Dysgnathie von extraoral darstellt, muss die Behandlungsplanung so konzipiert sein, dass neben der Okklusion und Funktion auch die Ästhetik in möglichst optimaler Weise verbessert wird.

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag leisten, um die Abweichungen von der regelrechten skelettalen und v. a. Weichteilkonfiguration darzustellen und diese den Parametern des als ästhetisch empfundenen Gesichtsaufbaues gegenüberzustellen. Zur fallspezifischen Umsetzung dieser theoretischen Grundlagen wird exemplarisch ein Behandlungsbeispiel zur Korrektur von Klasse III-Dysgnathie aufgezeigt. Dabei wird neben der Indikationsstellung für eine kombinierte Therapie auch auf das chirurgische Prozedere eingegangen und ein kurzer Überblick der Entwicklung chirurgischer Dysgnathiekorrekturen gegeben.

### Einleitung

Die in der Gesellschaft stetig wachsenden ästhetischen Ansprüche an das Erscheinungsbild des Gesichtes, das wesentlich durch die Zähne und die Kieferbeziehung geprägt ist, und das durch die Massenmedien geförderte, zunehmende Bewusstsein entsprechender Behandlungsmöglichkeiten schlagen sich in steigenden Zahlen erwachsener Patienten nieder, die eine Verbesserung ihrer Zahn- und Gesichtsästhetik anstreben. Dies gilt in besonderem Maße für jene Patienten mit ausgeprägten skelettalen Dysgnathien, die sich auch für den nicht professionellen Betrachter deutlich im extraoralen Erscheinungsbild manifestieren und deren Korrektur insbesondere bei Patienten mit Klasse III- oder auch Klasse II-Fehlbildungen in entscheidendem Maße ästhetisch motiviert ist.

Gemäß der Natur dieser Fehlbildungen und angesichts des nicht mehr therapeutisch zur Verfügung stehenden Wachstums ist bei diesen Patienten häufig nur eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie Erfolg versprechend.

Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde muss insbesondere bei der Behandlung Erwachsener ästhetische Wünsche und Forderungen berücksichtigen und ist ihrem Charakter nach interdisziplinär angelegt. Zum einen erfordert eine Verbesserung des facial-ästhetischen Gesamteindrucks häufig die gleichzeitige Beachtung restaurativer, parodontologischer, prothetischer, kieferorthopädischer und kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Gesichtspunkte, da eine isolierte Maßnahme allein selten ausreichend ist. Zum anderen sind die subjektiven Wünsche und Erwartungen des Patienten in

Bezug auf die Ästhetik von weit höherem Gewicht für die Therapiezielbestimmung als im Hinblick auf funktionelle bzw. oralpräventive Aspekte.

Zu den Hauptaufgaben der Kieferorthopädie gehört neben der Diagnose einer Dysgnathie vor allem die Indikationsstellung zur kieferorthopädischen Behandlung, bei der die Notwendigkeit der Behandlung sowie ihre Erfolgsprognosen zu bewerten sind.

Okklusion, Funktion und Ästhetik werden in der modernen Kieferorthopädie und hier speziell in der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung als gleichwertige Parameter betrachtet.

Es ist wohl allgemein bekannt, dass bei dentoalveolären Behandlungsmaßnahmen die Behandlungsziele, die als das

1 Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Germany, Department of Orthodontics, Arab American University, Palestine

2 Dental School of the Arab American University, Palestine

3 Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie Hannover, Deutschland

individuell funktionelle und ästhetische Optimum für den zu behandelnden Patienten zu sehen sind, mit den heutigen modernen Behandlungsmethoden vielfach erreicht werden können.

Zur Abklärung der Frage, welche Möglichkeiten zur Therapie der skelettalen Dysgnathien infrage kommen, muss das verbliebene Wachstum des Patienten bestimmt werden.<sup>25</sup> Eine Therapieform, die beim Heranwachsenden als kausale Therapie erachtet wird, ist die funktionskieferorthopädische Behandlung, mit der das Wachstum beeinflusst werden kann.<sup>3, 14, 35, 45, 48–52, 57</sup> Ist kein Wachstum therapeutisch verfügbar, verbleibt als kausale Therapieform die Orthognathe Chirurgie, mit der die Lagendiskrepanz zwischen den beiden Kiefern in den drei Dimensionen korrigiert werden kann.

Eine Prämisse zur erfolgreichen Durchführung einer kombinierten Therapie ist, dass weniger invasive Behandlungsmöglichkeiten (z. B. die erwähnte Wachstumsbeeinflussung) nicht mehr angewandt werden können, bzw. nicht zum Erreichen der aufgestellten Behandlungsziele führen oder sogar den Zustand verschlechtern.

In diesem Artikel wird eine Möglichkeit der kausalen Therapie einer skelettalen Dysgnathie durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt.

## Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

### Indikation für die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung

Dysgnathieoperationen haben häufig tiefgreifende Auswirkungen auf das äußere Erscheinungsbild des Gesichtes, das bei Erwachsenen in Analogie zur Verfestigung morphologischer Strukturen einen integralen Bestandteil des individuellen Identitätsgefühles darstellt und infolgedessen eine wichtige Rolle für das Selbstbild spielt. Außerdem „sehen“ die Mitmenschen eine Person vermittelt über ihr Gesicht, was die Qualität der sozialen Erfahrungen entscheidend mitbestimmt.<sup>1</sup> Insofern erfordern entsprechend eingrei-

fende Maßnahmen stets auch eine sorgfältige Indikationsstellung und Evaluation aus psychologischer Sicht.

Das vom Patienten wahrgenommene Behandlungsergebnis im Hinblick auf die dentale und allgemeine faciale Ästhetik, die subjektive Kosten- (bzw. Schmerzen-) Nutzen-Relation der Behandlung und ihr „sozialer“ Erfolg sind daher als Evaluationskriterien von überdurchschnittlicher Bedeutung. Aus diesen Gründen stellt neben der Funktion (Kiefergelenk, Kaufunktion) die Betrachtung der psychoästhetischen Dimension (skelettalen und Weichteilveränderungen und Selbsteinschätzung) ein wesentliches Element bei der Indikationsstellung dar.<sup>2, 32, 42</sup>

Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Eingriffe sind häufig Wahl- eingriffe und unterliegen trotz des weit entwickelten Behandlungsablaufes und der geringen Risikogefahr einer sehr strengen Indikationsstellung.<sup>17</sup>

Von Bedeutung im Rahmen interdisziplinärer dysgnathiechirurgischer, profilverbessernder Eingriffe ist hervorzuheben, dass funktionell-kieferorthopädisch intendierte Eingriffe immer mit einer ästhetischen Verbesserung des Äußeren einhergehen! Hier gilt der Spruch: „form goes with function“ bzw. „Korrelation zwischen Form und Funktion“.

Über die Behandlungsmotivation kieferorthopädischer Patienten wurden unzählige Befragungen durchgeführt, wo-

bei das Alter, das Geschlecht oder der Bildungsstand Variablen der Bewertung waren. Die Untersuchungen von Flanary<sup>23</sup>, Jacobson<sup>29</sup> und Kiyak<sup>31</sup> bezüglich Motiv, Erwartung und Zufriedenheit wiesen darauf hin, dass sich 79 bis 89 Prozent der Patienten<sup>1,7</sup>, die sich einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung unterziehen, dies nicht nur aus funktionellen, sondern vor allem aus ästhetischen Gründen tun, wobei die Gewichtung für den Einzelnen z. B. in Abhängigkeit der extraoralen Ausprägung der Dysgnathie unterschiedlich ausfällt. Zusätzlich hat Kijak<sup>31</sup> bei seinen Untersuchungen festgestellt, dass mehr Frauen als Männer ihren Wunsch zur Verbesserung der facia- len Ästhetik geäußert haben. Scott et al.<sup>45</sup> haben in ihrer Studie – Befragung nach Behandlungsmotiven und -erwartung prä- und postoperativ – festgestellt, dass Patienten postoperativ über Behandlungsmotive berichteten, die präoperativ nicht als wichtig eingestuft bzw. gar nicht erwähnt wurden und vorwiegend aus dem Bereich der Ästhetik kamen.<sup>56</sup>

## Faziale Ästhetik

Zu den profilverbessernden Eingriffen zählen die Verlagerungseingriffe im Bereich des Oberkiefers und des Unterkiefers (Chirurgie der Dysgnathien) und im weiteren Sinne Verlagerungseingriffe im Bereich der Orbitae und des (Stirn-)Schädels (Kraniofaziale Chirurgie). Die Kraniofaziale Chirurgie hat aufgrund sehr eng gesteckter operativer Indikationen und aufgrund des operativen Risikopotenzials

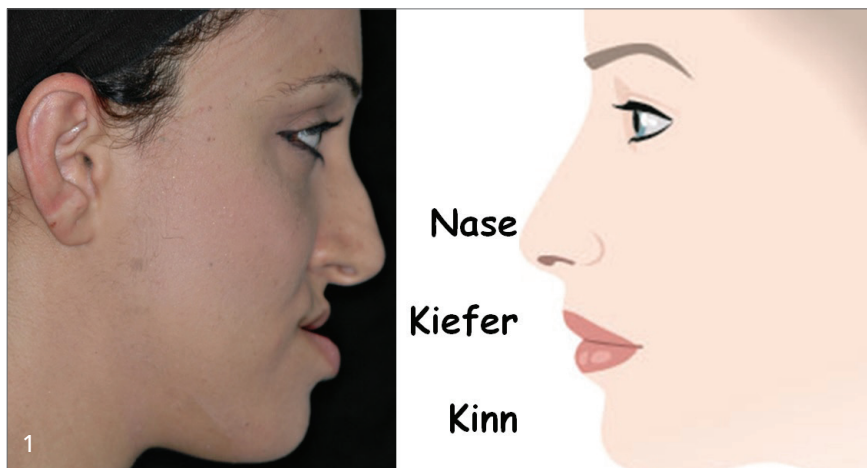


Abb. 1: Die ästhetische Achse: Sie wird durch Nase, Mund und Kinn gebildet.



**Abb. 2:** Die Fotostataufnahme zeigt die Symptome der Klasse III-Dysgnathie, leichte Unterkieferabweichung von der Körpermitte nach links und erschwerten Lippenschluss, disharmonische Einteilung in der Sagittale, Vertikale und Transversale.

keinen Raum im Bereich der ästhetisch-intendierten Chirurgie und soll hier nicht weiters ausgeführt werden.

Darum sei hier betont, dass die Profillinie Nase – Oberkiefer – Unterkiefer – Kinn für die Gesamtästhetik des Gesichts von besonderer Bedeutung ist. Diese Linie wird von uns als „ästhetische Achse“ bezeichnet (Abb. 1).

Nach Canut<sup>9</sup> hängt von der Ausgewogenheit der drei hervortretenden Profilmerkmale, nämlich Mund, Kinn und Nase – „ästhetische Achse“ – weitgehend die

Schönheit des menschlichen Gesichtes ab. Sie bilden in ihrer Gesamtheit die faciale Ästhetiktriade. Innerhalb dieses Bereiches spielt vor allem der Vorsprung bzw. die Konvexität des Mundes eine Rolle für die Jugendlichkeit und Attraktivität des Gesichtes. Auffallendstes Kennzeichen des Alters ist das Verschwinden des Mundvorsprungs, wodurch Kinn und Nase stärker betont werden und es zu einer Ausprägung der Supramentalfalte kommt. Die Gefahr der Abflachung des Mundvorsprungs und die damit verbundene frühzeitige Alterung des Profils besteht auch bei Extraktionsbehandlungen durch

die übermäßige Rückverlagerung bzw. Retraktion der Frontzähne „dished in profile“.

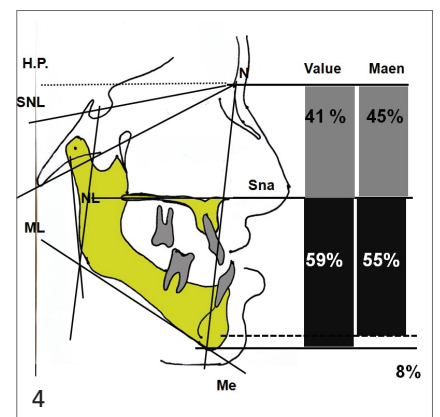
Die vertikale Beurteilung des Gesichtes kann sowohl anhand der Fotostataufnahmen als auch der Fernröntgenaufnahme durchgeführt werden.<sup>20, 22, 23, 51, 52</sup> Die faciale Ästhetik wird dabei sowohl in der Sagittale als auch in der Vertikale beurteilt.

### Klinische Darstellungen und Behandlungssystematik

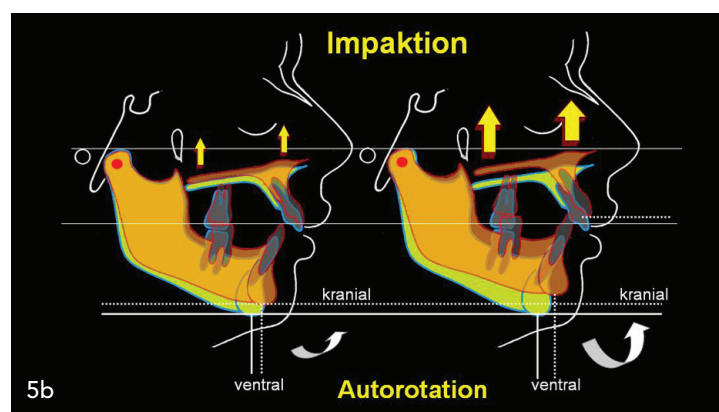
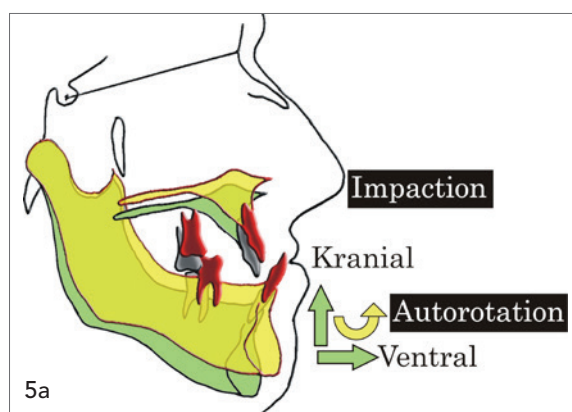
#### Patientengeschichte und Diagnose

Die Patientin stellte sich im Alter von 28 Jahren zu einer kieferorthopädischen Behandlung vor. Ihre Kaufunktion war deutlich eingeschränkt. Die Patientin stört vor allem die Disharmonie in der Gesichtsästhetik – der „ästhetischen Achse“. Sie fühlte sich durch die Eng- und Drehstände in den Ober- und Unterkieferfrontzähnen und ihre Physiognomie ästhetisch beeinträchtigt. Bei der Patientin lag keine Erkrankung vor.

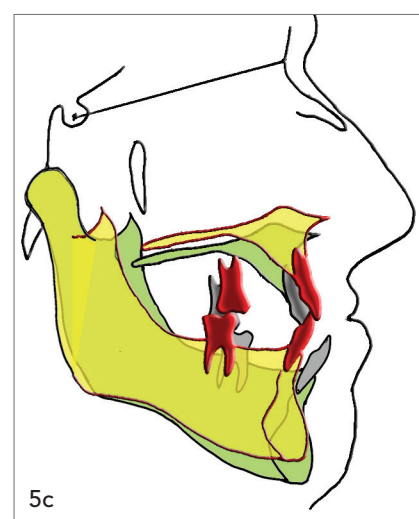
Die Fotostataufnahmen zeigen den erschwerten Mund- und Lippenschluss in der zentrischen Relation. Im Gesicht ist die Unterkieferabweichung leicht nach links zu sehen. Das Fotostat von lateral zeigt



**Abb. 3a–e:** Intraorale Aufnahmen in Okklusion vor Behandlungsbeginn; mesiale Okklusion, frontaler Kreuzbiss, Engstände und Zahnfehlstellungen. – **Abb. 4:** Kephalemtrische Durchzeichnung der Aufnahme vor der orthodontischen Dekompensation in den beiden Kiefern; es liegt eine skelettale und Weichteildisharmonie in der Vertikale vor.



**Abb. 5a und b:** Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral (a); eine stärkere Impaktion führt zu einer stärkeren Autorotation mit den entsprechenden Veränderungen in der Sagittale und Vertikale (b). – **Abb. 5c:** Chirurgische Impaktion der Maxilla mit der ventralen Verlagerung und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral bei der zu behandelnden Patientin (c); eine Rückverlagerung des zahntragenden Segmentes des Unterkiefers ist notwendig für die Restkorrektur der Dysgnathie.



ein Rückgesicht schräg nach vorne, und im Vergleich zum Mittelgesicht ein langes Untergesicht -52% statt 50% (Abb. 2, Tab. I). Die Patientin hatte eine Klasse III-Dysgnathie mit mandibulärer Mittellinienverschiebung nach links, einen zirkulären Kreuzbiss und Engstände in beiden Kieferfern (Abb. 3 a–e).

Die FRS-Aufnahme zeigt deutlich die Dysgnathie in der Sagittale und Vertikale sowohl im Weichteilprofil als auch im skeletalen Bereich (Abb. 4). Die Parameter weisen auf einen skelettal offenen Biss mit den typischen extraoralen Anzeichen eines „long face syndromes“ in leichter Ausprägung hin: mesiobasale Kieferrelation, aufgrund der posterioren Rotation des Unterkiefers ( $ML-NSL=42^\circ$ ) großer Interbasenwinkel ( $ML-NL=34^\circ$ ) sowie leicht verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe (Tab. I).

Die dentale Analyse zeigt eine nahezu achsengerecht stehende Oberkieferfront, während die Unterkieferfront nach lingual gekippt steht (Tab. I).

### Therapieziele und Therapieplanung

Als besonderes Behandlungsziel ist die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittale im Bereich des Unterge-

sichtes (Unterkieferregion), sondern auch im Bereich des Mittelgesichtes (Hypoplasie) sowie in der Transversale zu nennen. Die Veränderung im Bereich des Mittelgesichtes sollte sich auf Oberlippe und Oberlippenrot, der Nase sowie der Mundform bzw. -breite niederschlagen.<sup>10</sup> Diese Behandlungsziele sollten durch zwei Maßnahmen erreicht werden:

- 1) Eine Oberkieferimpaktion (Verlagerung nach kranial) und gleichzeitig eine Verlagerung nach anterior. Dies führt zu einer Korrektur der vertikalen Disharmonie und zur Harmonisierung des Mittelgesichtes.<sup>11, 43, 44, 47, 53</sup>
- 2) Eine Verlagerung des Unterkiefers nach dorsal mit Seitenschwenkung nach rechts für die Korrektur der sagittalen und transversalen Unstimmigkeiten sowohl in der Okklusion als auch im Weichteilprofil.<sup>12, 13, 18, 38–40</sup>

Die Verbesserung der Gesichtsästhetik in der Vertikale sollte durch eine relative Verkürzung des Untergesichtes erfolgen. Eine Verkürzung des Untergesichtes als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Mit alleinigen ortho-

dontischen Maßnahmen wären die angestrebten Ziele hinsichtlich der Ästhetik und Funktion nicht zu erreichen gewesen. Die Dysgnathie war zu gravierend für einen alleinigen dentoalveolären Ausgleich. Als Operation wurde eine bimaxilläre Osteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikale war eine Oberkieferimpaktion notwendig, die im dorsalen Bereich stärker als im ventralen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unterkiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“ (Abb. 5a und b) in der Sagittale und Vertikale autorotieren; dabei war eine Verlagerung des Pogonion nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten. Zur vollständigen Korrektur der sagittalen Dysgnathie war zusätzlich eine Unterkieferrückverlagerung geplant (Abb. 5c).

### Therapeutisches Vorgehen

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen:



Abb. 6a–c: Intraorale Aufnahmen nach der Abstimmung der dentoalveolären auf die skeletale Dysgnathie.

1) „Schienentherapie“:

Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für vier bis sechs Wochen eine plane Aufbisschiene bzw. ein Aquasplint nach Sabbagh (TeleDenta, Deutschland) im Unterkiefer eingesetzt. Dadurch konnte ein möglicher Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.<sup>54, 55</sup>

2) Orthodontie:

Orthodontie zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie. Entscheidend bei der Vorbereitung war die Protrusion und das Torquen der Oberkieferfront nicht nur zur Auflösung des Engstandes, sondern auch hinsichtlich der durchzuführen-

den Operation, bei der die Maxilla impaktiert und nach posterior rotiert wird. Die orthodontische Phase dauerte zehn Monate (Abb. 6a–c).

3) Vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff bis zum operativen Eingriff „Schienentherapie“ zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel ist die Registrierung des Kiefergelenkes in physiologischer Position (Zentrik).

4) Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie:

Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung der Operationsplinte wurde am Oberkiefer eine Le Fort-I-Osteotomie durchgeführt, bei der die Maxilla im dorsalen Bereich um 3,5 mm und im ventralen Bereich um 2,5 mm nach kranial im-

paktiert und 5 mm nach ventral verlagert wurde, sodass eine posteriore Rotation der gesamten Maxilla eintrat.<sup>19–21</sup> Durch die Autorotation des Unterkiefers wurde die mesiale Okklusion verstärkt (Abb. 7a–c). Der Rest der Korrektur der Klasse III-Okklusion erfolgte durch die operative Unterkieferrückverlagerung<sup>30, 36–40</sup> (Abb. 8). Die operative Rückverlagerungsstrecke betrug rechts 5 mm und links 4 mm mit einem Seitenschwenk von 1 mm nach rechts.

5) Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion:

Während der Ruhestellung der Unterkiefersegmente (sieben Tage postoperativ) wurde im Bereich der Okklusionsinterferenzen, insbesondere in der Vertikale, Up-and-down-Gummizüge ein-

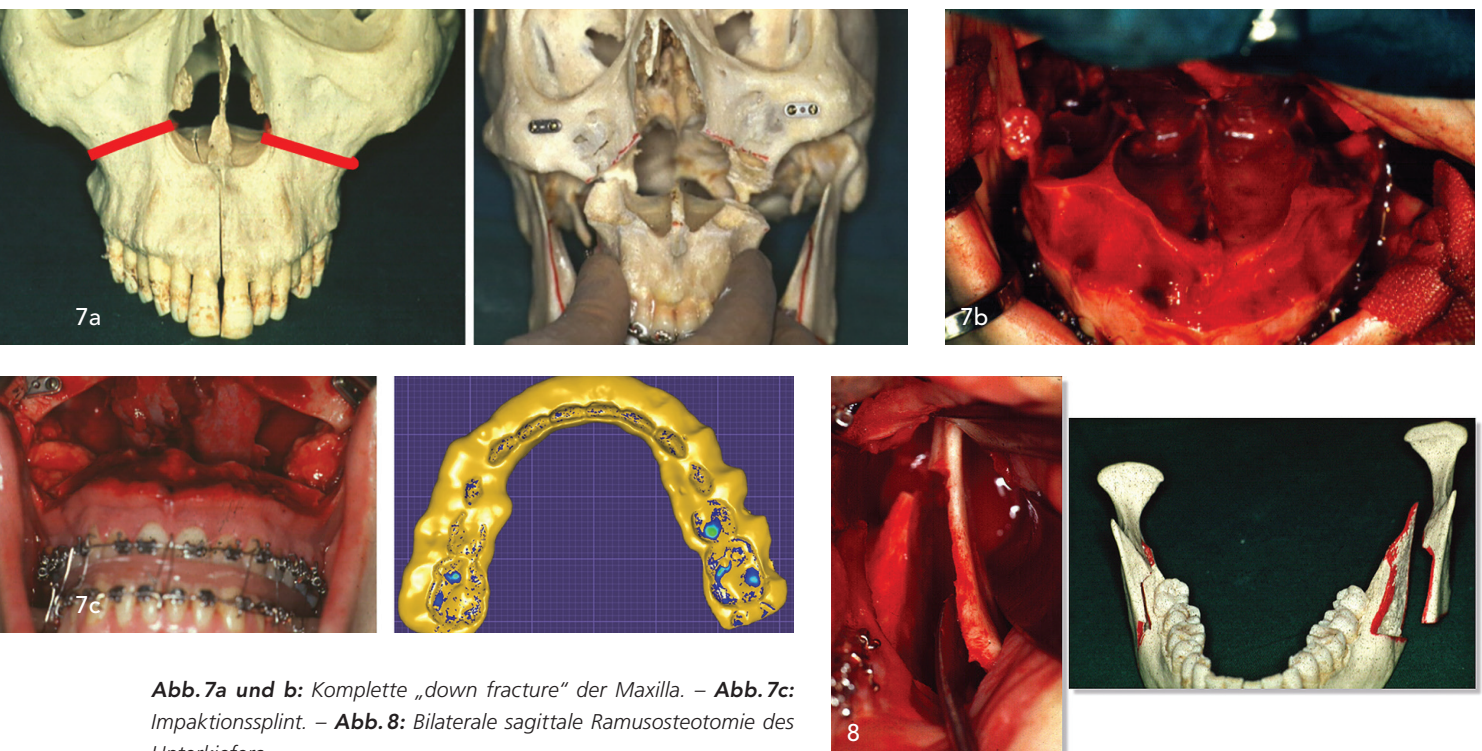


Abb. 7a und b: Komplette „down fracture“ der Maxilla. – Abb. 7c: Impaktionssplint. – Abb. 8: Bilaterale sagittale Ramusosteotomie des Unterkiefers.



Abb. 9a–e: Intraorale Aufnahmen zum Behandlungsende, Klasse I-Verzahnung und gut ausgeformte Zahnbögen.

gesetzt. Anschließend erfolgte die Feineinstellung der Okklusion. Diese Phase dauerte ca. fünf Monate

6) Retention:

Es wurde ein 3-3 Retainer in beide Kiefer geklebt. Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt.

**Ergebnisse und Diskussion**

Die intraoralen Bilder zeigen die Situation nach der Behandlung (Abb. 9a–e). Es wurden neutrale Okklusionsverhältnisse auf beiden Seiten und harmonische Zahnbögen hergestellt. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtsdrittellung in der Vertikale, die durch die operative Verkürzung des Untergesichtes erreicht wurde und ein harmonisches Profil in der Sagittale erkennen. Das Mundprofil ist harmonisch bei gespanntem Lippenschluss (Abb. 10a–c). Funktionell lagen keine Einschränkungen bei den Unterkieferbewegungen vor.

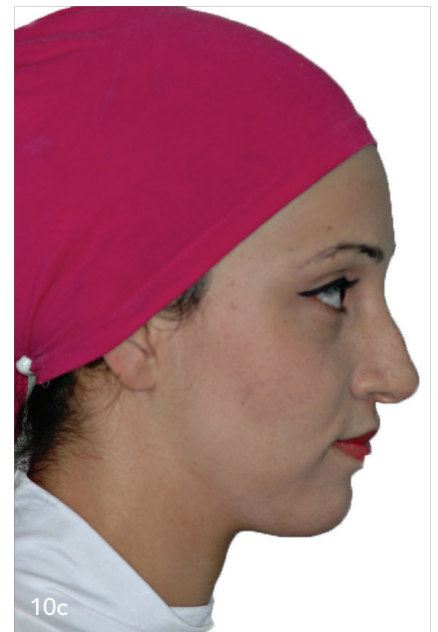
Die FRS-Aufnahme zeigt die Änderungen der Parameter (Tab. I). Aufgrund der operativen Impaktion und posterioren Schwenkung der Maxilla hat sich die Neigung der Oberkieferbasis um 3° vergrößert. Impaktion und Autorotation führten zu einer Verkleinerung der anterioren Gesichtshöhe, sodass es zu einer Vergrößerung und somit zu einer Harmonisierung des Verhältnisses kam.

**TAB. 1: KEPHALOMETRISCHE ANALYSE: PROPORTIONEN DER WEICHTEILSTRUKTUREN VOR UND NACH BEHANDLUNG**

PARAMETER	MITTELWERT	VOR BEHANDLUNG (ZENTRIK)	NACH BEHANDLUNG
G'-Sn/G'-Me'	50%	48%	50%
Sn-Me'/G'-Me'	50%	52%	50%
Sn-Stms	33%	27%	33%
Stms-Me	67%	73%	67%

**TAB. 2: SKELETTALE ANALYSE: DURCHNITTSWERTE BZW. PROPORTIONEN SKELETTALER STRUKTUREN VOR UND NACH BEHANDLUNG**

PARAMETER	MITTELWERT	VOR BEHANDLUNG	NACH BEHANDLUNG
SNA (°)	82°	73°	79°
SNB (°)	80°	80°	77°
ANB (°)	2°	-7°	2
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	-5 mm	0 mm
Facial-K.	2 mm	-4,5 mm	4,5 mm
ML-SNL (°)	32°	42°	38°
NL-SNL (°)	9°	8°	11°
ML-NL (°)	23°	34°	27°
Gonion-< (°)	130°	132°	131°
SN-Pg (°)	81°	81°	78°
PFH/AFH (%)	63%	55%	61
N-Sna/N-Me (%)	45%	41%	44%
Sna-Me/N-Me (%)	55%	59%	56%



**Abb. 10a–c:** Extraorale Aufnahmen nach Abschluss der Behandlung; ansprechendes dento-faziales Erscheinungsbild.

Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung.

Die Patientin war mit der erreichten funktionellen und ästhetischen Situation zu Behandlungsabschluss zufrieden.

In dem dargestellten Behandlungskonzept ist drei bis vier Wochen vor der Operation der zweite Einsatz einer Aufbisschiene zur Ermittlung der Zentrik obligat. Eine Positionierung der Kiefergelenke durch deren Fixierung in einer falschen Kondylenlage hätte zu einer falschen Planung der operativen Verlagerungsstrecken in beiden Kiefern geführt. Im Falle einer ventralen Unterkieferhaltung – wie bei dieser Patientin – wäre die Verlagerungs-

strecke im Unterkiefer nach der Autorotation kürzer als notwendig gewesen. Nach der Operation würde eine „Dorsalverlagerung“ der Kondylen in der Fossa resultieren, was eine distale Okklusion und eine mögliche Bissöffnung mit sich brächte.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Radney und Jacobs<sup>34</sup> bezüglich der kranialen Verlagerung des Pronasale, den Nachuntersuchungen von Collins und Epker<sup>12</sup> und Rosen<sup>36</sup> bezüglich der Anhebung der Nasenspitze bei der Impaktion der Maxilla traten diese beiden Effekte bei der vorgestellten Patientin ein. Diese Ergebnisse wurden von anderen Autoren<sup>4–6, 8, 15, 24, 26–28</sup> und besonders von De Assis et al.<sup>16</sup> und Lee et al.<sup>34</sup> unabhängig voneinander bestätigt.

**TAB. 3: DENTALE ANALYSE**

PARAMETER	MITTELWERT	VOR BEHANDLUNG	NACH BEHANDLUNG
1-NL (°)	70	69	66
1-NS (°)	77	78	75
1-NA (mm)	4	4,5	5,5
1-NA (°)	22	18°	22°
1-NB (°)	25	19	24
1-NB (mm)	4	1,5	3,5
1-ML (°)	90	102	96



**PROF. DR. MED. DENT. NEZAR WATTED**

Arab American University/Jenin  
nezar.watted@gmx.net



# 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](http://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 Tel.: 089 230211400  
81369 München Fax: 089 230211406  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de) E-Mail: [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)

## eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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
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
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
Z63016-3	Aufbisschiene – Mit System! CMD-Behandlung mit Okklusionsschienen	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 08.09.2023 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA, ZÄ
Z53001	Prophylaxe Basiskurs	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler	Mo., 11.09.2023 09.00 Uhr, Kempten Hotel St. Raphael	950	0	ZAH/ZFA
Z73793	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 11.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z73792	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 11.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z13400-8	GOZ ON TOUR	Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Barbara Mattner, Dr. Alexander Hartmann	Di., 12.09.2023 19.00 Uhr, Germering Stadthalle	35	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z63794-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 13.09.2023 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	ZAH/ZFA
Z73794	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Do., 14.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73795	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnung mit „Köpfchen“	Irmgard Marischler	Fr., 15.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z63378	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 16.09.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	775	17	ZA, ZÄ
Z73796	Mit Konzept: Neue Wege in der Prophylaxe	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 20.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Z63385	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 20.09.2023 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
Z73797	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 21.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73385	KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis	Simonetta Ballabeni	Fr., 22.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73388	KIEFER.release complete – Erfolg durch entspannte Patienten	Simonetta Ballabeni	Sa., 23.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	9	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73798	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Di., 26.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Z63395	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 27.09.2023 09.00 Uhr, München Akademie	395	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z73799	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 27.09.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
Z63393	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. §48 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Christian Öttl	Mi., 27.09.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z63396	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder in der Zahnarztpraxis	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 29.09.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z63799	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnung mit „Köpfchen“	Irmgard Marischler	Fr., 29.09.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z33801	Kieferorthopädische Assistenz Anpassungsfortbildung	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Christian Johannes Kirschnock, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Mi., 04.10.2023 09.00 Uhr, Regensburg Universitätsklinikum	995	0	ZAH/ZFA
Z63811	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 04.10.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z73401	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Moritz Kipping	Mi., 04.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	24	ZA, ZÄ
Z63403	Mundgesundheit – Generation 60plus	Simonetta Ballabeni	Mi., 04.10.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73403	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 04.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63404	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 04.10.2023 14.00 Uhr, München Akademie	175	6	ZA, ZÄ
Z53904	Wies'n spezi(dent)al	Prof. Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Prof. Dr. Marc Schmitter	Mi., 04.10.2023 16.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	125	4	ZA
Z63813	Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis	Brigitte Kenzel	Do., 05.10.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z53002	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Do., 05.10.2023 09.00 Uhr, Kempten Dental-Labor Egger	750	0	ZAH/ZFA
Z73405	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 06.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73802	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnung mit „Köpfchen“	Irmgard Marischler	Fr., 06.10.2023 09.00 Uhr, Fürth Stadthalle	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z63620-5	BWL – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 06.10.2023 14.00 Uhr, München Flößergasse	95	6	ZA, ZÄ, ASS, PM
Z63405	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 06.10.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z73409	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 07.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z53408	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann, Dr. Michael Rottner	Sa., 07.10.2023 09.00 Uhr, Regensburg Universitätsklinikum	495	8	ZA, ZÄ
Z73408	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis! Neue Trends in der Kinderzahnheilkunde	Dr. Uta Salomon	Sa., 07.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73407	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 07.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	6	ZA, ZÄ
Z63812	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 09.10.2023 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Z63819	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 09.10.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z73810	Praktische Umsetzung der PZR – Einsteigerkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 09.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA
Z73811	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 09.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, WE

# Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
09. September 2023	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs D	Unternehmerische Steuerungsinstrumente Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
06. Oktober 2023 20. Oktober 2023	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
07. Oktober 2023 21. Oktober 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
11. November 2023 18. November 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
25. November 2023 02. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)
09. Dezember 2023 16. Dezember 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer)

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

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

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

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

## Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Juli			
14.07.2023 – 15.07.2023	Kloster Seeon	Sommerfortbildung des VFWZ	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Oktober			
19.10.2023 – 21.10.2023	München	64. Bayerischer Zahnärztetag	OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de
November			
11.11.2023	ONLINE	Schwäbisches Herbstsymposium	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
18.11.2023	Nürnberg	Tag der Akademie „Zahnärztliche Prothetik ,Up to date‘ – Ein Überblick“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

# Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2023



## NIEDERLASSUNGSSEMINAR

09.00 Uhr	<b>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan</li> <li>– Überlegungen zum Raumkonzept</li> <li>– Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM</li> <li>– Personalkonzept und Personalgewinnung</li> <li>– Entwicklung einer Praxismarke</li> <li>– Begleitung der Praxisgründung von A – Z</li> </ul>
10.30 Uhr	<b>Kaffeepause und Praxisforum</b>
11.00 Uhr	<b>Praxisformen und wichtige Verträge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Welche Praxisformen gibt es?</li> <li>– Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ</li> <li>– Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft</li> <li>– Mietvertrag: Was ist zu beachten?</li> <li>– Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme</li> </ul>
13.00 Uhr	<b>Mittagspause und Praxisforum</b>
14.00 Uhr	<b>Versicherungen und Vorsorgeplan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Welche Versicherungen sind zwingend nötig?</li> <li>– Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit</li> <li>– Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden?</li> <li>– Gesetzliche oder private Krankenversicherung?</li> <li>– VVG – Beratung und Gruppenverträge</li> </ul>
15.15 Uhr	<b>Kaffeepause und Praxisforum</b>
15.45 Uhr	<b>Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organisation Rechnungswesen und Controlling</li> <li>– Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)</li> <li>– Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien</li> <li>– Möglichkeiten der Lohnoptimierung</li> <li>– Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung</li> <li>– Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan</li> <li>– Staatliche Fördermöglichkeiten</li> </ul>
17.00 Uhr	<b>Seminarende</b>

### Termine:

15. Juli 2023, Regensburg  
14. Oktober 2023, München

### Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

## PRAXISABGABESEMINAR

09.00 Uhr	<b>Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sind Investitionen noch sinnvoll?</li> <li>– Freibeträge und Steuervergünstigungen</li> <li>– Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung</li> <li>– Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?</li> <li>– Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer</li> <li>– Besteuerung von Rentnern</li> </ul>
10.30 Uhr	<b>Kaffeepause und Praxisforum</b>
11.00 Uhr	<b>Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?</li> <li>– Drei Schritte zur optimalen Übergabe</li> </ul>
11.45 Uhr	<b>Planung der Altersvorsorge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?</li> <li>– Überprüfung der Krankenversicherung im Alter</li> <li>– Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?</li> </ul>
13.00 Uhr	<b>Mittagspause und Praxisforum</b>
14.00 Uhr	<b>Rechtliche Aspekte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Praxisabgabevertrag</li> <li>– Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft</li> <li>– Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?</li> <li>– Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei</li> <li>– Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis</li> </ul>
15.15 Uhr	<b>Kaffeepause und Praxisforum</b>
15.45 Uhr	<b>Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rahmenbedingungen und Entwicklungen</li> <li>– Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe</li> <li>– Abgabe der Zulassung und Meldeordnung</li> <li>– Wichtige Formalien der Praxisabgabe</li> <li>– Praxisabschluss – Was ist zu beachten?</li> </ul>
17.00 Uhr	<b>Seminarende</b>

### 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, Laufertorgaben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfening 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 berufs begleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

## Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf [www.aufstiegsfortbildungen.info](http://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](mailto: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](mailto:info@eazf.de).

## System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

KOMPENDIEN	KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG		
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	<b>Weiterqualifizierung PM Praxismanager/-in eazf</b> Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH		<b>Aufstiegsfortbildung DH Dentalhygieniker/-in</b> Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf	<b>Aufstiegsfortbildung ZMV Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in</b> Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		<b>Aufstiegsfortbildung ZMP Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in</b> Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	<b>ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN</b>		
Buchhaltung für die Zahnarztpraxis	<b>Prophylaxe Basiskurs</b> 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	<b>Prothetische Assistenz</b> 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	<b>KFO-Assistenz</b> 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
Abrechnung Compact	<b>ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG</b>		
Chirurgische Assistenz			
Hygiene in der Zahnarztpraxis			

# Kursbeschreibungen

## ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

<b>Kursinhalte</b>	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
<b>Kursgebühr</b>	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
<b>Kursdaten</b>	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.
<b>Voraussetzungen</b>	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

<b>Kursinhalte</b>	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung
<b>Kursgebühr</b>	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
<b>Kursdaten</b>	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
<b>Kursgebühr</b>	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
<b>Kursdaten</b>	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn jeweils im März und September.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
<b>Kursgebühr</b>	9.475 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
<b>Kursdaten</b>	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	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
<b>Kursgebühr</b>	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
<b>Kursdaten</b>	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
<b>Voraussetzungen</b>	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

# Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von Jana Bartoschik, geboren am 17.7.1992, Ausweis-Nr. 73068, Franz-Josef Schröter, geboren am 6.6.1997,

Ausweis-Nr. 73383, und Anna-Margaretha Stirnweiß, geboren am 8.9.1989, Ausweis-Nr. 72924, werden für ungültig erklärt.

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

# Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023/2024/2025



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort<sup>1</sup>

	<b>VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN</b>	<b>ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN</b>
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.–6.9.2025	30.7.2025

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind **farblich gekennzeichnet**.

<sup>1</sup> 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 Zahnärzt-

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





## Kassenänderung

Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – zum 1.7.2023 –  
 Hansestadt Stralsund Amt f. zentrale Dienste, Mühlenstraße 4–6,  
 18439 Stralsund oder Postfach 2145, 18408 Stralsund,  
 Tel.: 03831 252439, Fax: 03831 252524  
 (KA-Nr. 952360106900)

### 3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



#### Kontakt:

**Stefan Thieme**

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

#### Format S:

BxH=85x45 mm  
 Preis: 180 Euro

#### Format L:

BxH=175x45 mm  
 Preis: 340 Euro

#### Format M:

BxH=85x90 mm  
 Preis: 350 Euro

#### Format XL:

BxH=175x90 mm  
 Preis: 670 Euro

Alle Preise sind  
 Nettopreise.

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

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

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



**VOGL | RECHTSANWÄLTE**

Fachanwälte für Medizinrecht

**Werner Vogl | Rechtsanwalt**

Fachanwalt für Medizinrecht

**Anke Asendorf | Rechtsanwältin**

Fachanwältin für Medizinrecht

**Franziska Vogl | Rechtsanwältin**

Wir vertreten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie  
 zahnärztliche Kooperationen in allen relevanten  
 Rechtsgebieten – fachlich kompetent, erfahren,  
 seriös, fair.

Sprechen Sie uns an!

Standort München: Bräuhausstraße 4, 80331 München, Tel. 089/273747641  
 Standort Göppingen: Poststraße 41, 73033 Göppingen, Tel. 07161/1568940  
 info@vogel-rechtsanwaelte.de – www.vogel-rechtsanwaelte.de

sozietät



### Kompetenz im Zahnarztrecht

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

### Hartmannsgruber Gemke

### Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

[www.med-recht.de](http://www.med-recht.de)

ANZEIGE



**DIE DB PRAXISBÖRSE –  
 IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE  
 ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE**



# Impressum

**Herausgeber:**

Herausbergesellschaft  
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

**Gesellschafter:**

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

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

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

**Leitender Redakteur BLZK:**

Christian Henßel (che)

**Leitender Redakteur KZVB:**

Leo Hofmeier (lh)

**Chef vom Dienst:**

Stefan Thieme (st)

**Redaktion:**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**BLZK:**

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

**KZVB:**

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

**Wissenschaftlicher Beirat:**

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,  
Prothetik;  
Prof. Dr. Gabriel Krastl,  
Konservierende Zahnheilkunde  
und Endodontie;  
Prof. Dr. Gregor Petersilka,  
Parodontologie;  
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,  
Kieferorthopädie;  
Prof. Dr. Elmar Reich,  
Präventive Zahnheilkunde;  
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,  
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**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 Mitgliedsbei-  
trag abgegolten.

**Adressänderungen:**

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

**Nutzungsrecht:**

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-  
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-  
rechte etc., stehen ausschließlich den  
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-  
nuscripts zur Publikation erwerben die  
Herausgeber das ausschließliche Nut-  
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-  
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-  
geber aus der Industrie, das Einstellen des  
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-  
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-  
genehmigungen für Teile, Abbildungen  
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage  
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-  
geber, die fotomechanische sowie elek-  
tronische Vervielfältigung und die Wieder-  
verwendung von Abbildungen umfasst.  
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-  
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-  
kationen bedürfen der Zustimmung des  
Autors und der Herausgeber.

**Hinweis:**

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

**Erscheinungstermin:**

Freitag, 14. Juli 2023

ISSN 1618-3584

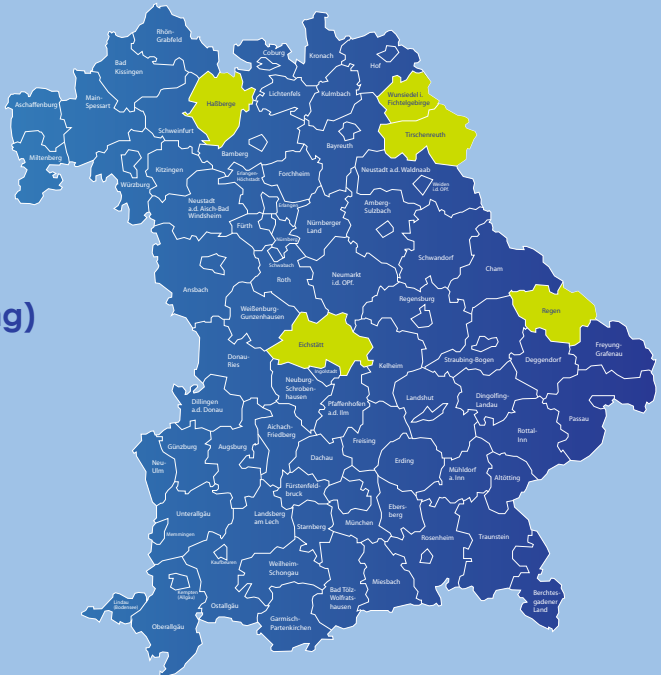


Haben Sie  
Interesse sich  
in einer dieser  
Gegenden  
niederzulassen?  
Sprechen Sie  
uns an!

# Die Region freut sich auf Sie!

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

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



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



# 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](http://WWW.DENTALBAUER.DE/SHOP)

