

60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

10/2023

Schwerpunktthema

Minimalinvasive Zahnheilkunde

Es könnte noch schlimmer kommen
SPD hält an Bürgerversicherung fest

Ein Jahrhundert Bayerische Ärzteversorgung
Altersversorgung in eigener Verantwortung

Minimalinvasive Parodontitisbehandlung.
Worauf kommt es an?

Eine Einschätzung von Dr. Wolfgang M. Zimmer

www.bzb-online.de

Sicherheit im Praxisalltag mit der ABZ.

Vermeiden Sie die häufigsten Fehler und sparen Sie Geld!



Machen Sie nicht denselben Fehler! Hier der Link zum Video:



Einfach QR-Code scannen und anschauen!

Wollen Sie wissen, wie wir Sie in Ihrer Praxis unterstützen können? Dann buchen Sie einfach ein kostenloses Erstgespräch über den QR-Code.

www.abz-zr.de





Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Schleichender Infarkt und der deutsche Michel schläft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn man das Klima beurteilen will, sollte man nicht zuerst aufs Wetter schauen. Das klingt zunächst paradox, aber tatsächlich sind einzelne Extremwetterlagen noch kein Indiz für dauerhafte Veränderungen. Die Meteorologen brauchen Langzeitdaten, um verlässliche Prognosen erstellen zu können. Ähnlich verhält es sich mit der Gesundheitspolitik. Aktuell herrscht definitiv „Sturm“ in unseren Praxen. Die Empörung über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hält weiter an. Allerdings gelingt es uns bislang kaum, unsere berechtigten Forderungen in die Öffentlichkeit zu tragen. Über den Protesttag der Heilberufe am Brandenburger Tor wurde außerhalb der Standespresse so gut wie nicht berichtet. Der „deutsche Michel“ verharnt zumindest mit Blick auf den stillen Infarkt seines Gesundheitswesens im Schlaf der Gerechten. Offensichtlich ist der Leidensdruck trotz langer Wartezeiten und Leistungseinschränkungen noch nicht groß genug.

In diesem BZB berichten wir aber auch über das, was noch auf uns zukommen könnte – womit wir beim Klima wären. Denn SPD, Grüne und Linkspartei sind fest entschlossen, unser Gesundheitssystem fundamental umzubauen. Das duale System von privater und gesetzlicher Krankenversicherung ist weiterhin akut gefährdet. Die SPD setzt auf den Vorschlaghammer mit Abschaffung der PKV, die Grünen wollen den Zugang so massiv verteuern, dass das Geschäftsmodell PKV uninteressant wird. Einzig der viel gescholtenen FDP ist es zu verdanken, dass das Thema Bürgerversicherung derzeit nicht auf der bundespolitischen Agenda steht. Niemand weiß, ob die zerrüttete Ampelkoalition bis 2025 durchhält. In ak-

tuellen Umfragen hat das Dreierbündnis jedenfalls keine Mehrheit mehr. Doch was kommt danach? Der Rechtsruck, der vor allem durch Migrationsbewegungen ausgelöst wurde, führt allmählich zu einem Zustand der Unregierbarkeit. Populisten schlagen daraus gnadenlos politisches Kapital. Das Klima im Land wird rauer, ideologische Gräben werden tiefer. Das linke Lager verweist im Zusammenhang mit der Bürgerversicherung regelmäßig auf die hohe Zustimmung in der Bevölkerung. Man kann von einem Durchschnittsbürger nicht erwarten, dass er die Auswirkungen einer Abschaffung der PKV auf Finanzierung unseres Gesundheitswesens realisiert.

Gleichheit und Gerechtigkeit – mit diesen Schlagworten kann man deshalb durchaus punkten. Doch wir Zahnärzte müssen der Politik und der Bevölkerung immer wieder klarmachen, dass eine Zusammenführung des BEMA und der GOZ in eine Einheitsgebührenordnung verheerende Folgen für das Niveau der zahnmedizinischen Versorgung in unserem Land haben könnte. Gleichheit kann am Ende nämlich auch bedeuten: „Gleich schlecht für alle!“ Wir haben im BZB immer wieder vor britischen Verhältnissen im deutschen Gesundheitswesen gewarnt. Aktuell sind wir auf dem Weg dorthin. Die Bürgerversicherung wäre der letzte Schritt in Richtung Staatsmedizin. So weit dürfen wir es nicht kommen lassen!

Ihr



*Tauziehen um Bürgerversicherung,
keine einheitliche Linie in der
Regierungskoalition erkennbar.*



*Recht der Personengesellschaften:
Was sich ab 1. Januar 2024 für zahnärztliche
Berufsausübungsgesellschaften ändert.*



*Mit einer bayernweiten Anzeigen-Kampagne
erinnert die KZVB Eltern und Kinder an die
Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt.*

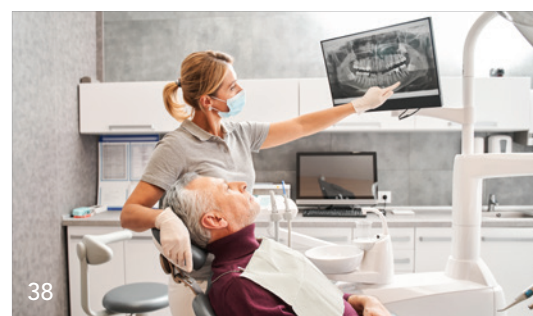
politik

- 6 **Es könnte noch schlimmer kommen**
SPD hält an Bürgerversicherung fest – Grüne taktieren
- 8 **Eindrucksvoller Protesttag in Berlin**
Rote Karte für die Sparmaßnahmen der Bundesregierung
- 9 **„So sehe ich es“**
Kommentar von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK
- 12 **Recht der Personengesellschaften ändert sich ab 2024**
Neuregelungen wirken sich auch auf bestehende Gesellschaften aus
- 16 **Mit Biss ins neue Schuljahr**
KZVB wirbt für Zahnarztbesuch und Individualprophylaxe
- 17 **Von Heuschrecken bis zur Honorarordnung**
BLZK und KZVB beim CSU-Parteitag
- 18 **Ein Jahrhundert Bayerische Ärzteversorgung**
Altersversorgung in eigener Verantwortung
- 22 **Starterpaket für alle**
GOZ ON TOUR: Kostenlose Materialien im BZB
und auf der BLZK-Website
Umstellung auf digitalen Versand
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 23 **Nachwuchs für die Selbstverwaltung**
Anmeldung für neuen Studiengang der AS Akademie
ab sofort möglich
- 24 **„Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“**
FVDZ-Kampagne für mehr Wertschätzung der ambulanten Versorgung
- 26 **Ambulante Versorgung in Gefahr**
KVB warnt vor Praxiskollaps
- 27 **Bindeglied zur Basis**
Dr. Thomas Sommerer über die Bedeutung der Obleute
- 28 **Alles drin**
KZVB-Geschäftsbericht 2023 ab Anfang November verfügbar
- 29 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Minimalinvasive Zahnheilkunde
- 34 **Behandlungsqualität wird immer besser**
KZVB unterstützt Zahnärzte bei der Qualitätsprüfung
- 38 **Rechtssicher dokumentieren und aufklären**
Was Zahnarztpraxen beachten sollten

- 41 **Start einer bundesweiten Präventionsstudie**
DGZMK und DGMKG fördern Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle
- 42 **Seien Sie versichert ...**
Bayerische Vertragszahnärzte erfüllen BHV-Nachweispflicht
- 46 **Die Niederlassung muss wohlüberlegt sein**
Semestersprecher Nico Sarowski über die Generation Y
- 48 **Examen – Was kommt danach?**
Margalara Nurzai über die ersten Schritte ins Berufsleben
- 50 **Häusliche Gewalt erkennen und dokumentieren**
KZVB unterstützt Zahnärzte – Fortbildung im Institut für Rechtsmedizin
- 52 **Kfz-Versicherung – ein Vergleich lohnt sich (fast) immer**
Sonderkonditionen für bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte
- 54 **Online-News der BLZK**



*Dokumentation und Aufklärung:
Was Zahnärztinnen und Zahnärzte beachten müssen.*

wissenschaft und fortbildung

- 56 **Minimalinvasive Parodontitisbehandlung. Worauf kommt es an?**
- 60 **Mini-Implantate: Minimalinvasives Vorgehen bei geriatrischen Patienten**
- 64 **Minimalinvasive Zahnheilkunde 2023: ein Ausblick**
- 65 **Fluoridhaltige Mundpflegeprodukte**
Die Formulierung entscheidet



Im Interview mit dem BZB spricht Semester-Sprecher Nico Sarowski darüber, wie sich seine Generation die Berufsausübung vorstellt.

markt und innovationen

- 68 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

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



In seinem Beitrag erläutert Dr. Wolfgang M. Zimmer minimalinvasives Vorgehen bei der Parodontistherapie.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 11/2023 mit dem Schwerpunktthema „Parodontologie“ erscheint am 15. November 2023.



Es könnte noch schlimmer kommen

SPD hält an Bürgerversicherung fest – Grüne taktieren

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die Wiedereinführung der Budgetierung sorgen für Wut und Frust in den Zahnarztpraxen. Aber es könnte noch schlimmer kommen. Denn die SPD hält unbeirrt an der Bürgerversicherung fest.

Ende August legte die SPD-Bundestagsfraktion ein Positionspapier vor, in dem sie sich ausdrücklich zur Zusammenlegung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV und PKV) bekennt. „Wir halten an unserem Ziel einer umfassenden Bürgerversicherung fest, in der alle versichert sein sollen.“ Die Menschen in Deutschland müssten sich auf eine funktionierende Gesundheitsversorgung und Pflege verlassen können. Und dieses Ziel lässt sich aus Sicht der SPD nicht durch eine „starke Orientierung an Marktkräften, verbunden mit Gewinnmaximierung und dem Abschöpfen von Renditen“ erreichen. Vielmehr müssten Effizienzreserven gehoben und nachhaltige Finanzierungswege beschritten werden. So wie der Bundesgesundheitsminister schließt auch die SPD-Fraktion Leistungskürzungen aus. Um das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung zu reduzieren, schlagen die Sozialdemokraten eine vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln vor – und zielen damit auf einen Minister aus ihren

eigenen Reihen. Denn einer der größten Posten bei den versicherungsfremden Leistungen ist die Krankenversicherung von Bürgergeldempfängern. Die Bundesagentur für Arbeit überweist den Kassen aktuell 140,03 Euro im Monat (inklusive Pflegeversicherung) pro Mitglied. Doch dieser Betrag ist bei Weitem nicht kostendeckend. Einer IGES-Studie zufolge lagen die durchschnittlichen Leistungsausgaben für einen ALG-II-Bezieher im Jahr 2021 bei 334 Euro. Insgesamt geben die Kassen rund zehn Milliarden mehr für Bürgergeldempfänger aus, als sie einnehmen.

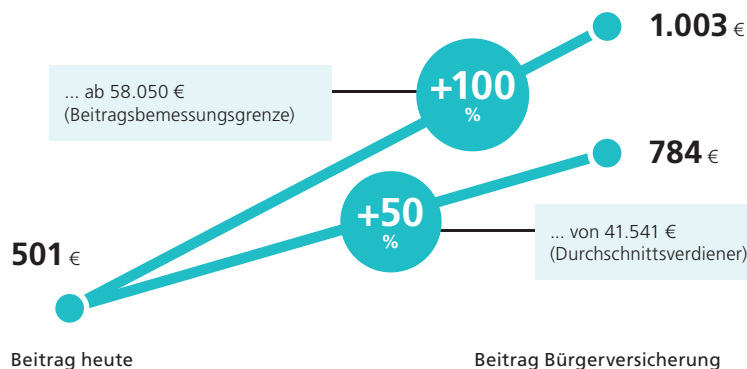
Der GKV-Spitzenverband fordert seit Langem eine Erhöhung der Beiträge, doch die verweigert Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD). Einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung zufolge könnte der Beitragssatz in der GKV um 2,2 Prozentpunkte sinken, wenn versicherungsfremde Leistungen, zu denen auch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen zählt, vollumfänglich aus dem Steueraufkommen finanziert würden.

Welche Rolle spielen Flüchtlinge?

In der öffentlichen Debatte wird oft darauf verwiesen, dass die Aufnahme von Flüchtlingen das GKV-Defizit erhöht habe. Das ist jedoch nur bei einer kurzfristigen Betrachtung zutreffend. Da überwiegend jüngere Menschen zuwandern, kann Migration sogar zu einer Entlastung des Sozialsystems führen. „Die Hoffnung besteht darin, dass mit zunehmender Integration dieser Menschen auch die Eingliederung in den Arbeitsmarkt gelingt und aus Hartz IV-Empfängern irgendwann sozialversicherungspflichtige Beschäftigte werden“, schreibt der PKV-Verband. Auch Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbandes, sieht in der Zuwanderung mehr Chancen als Risiken: „Da die zugewanderten Neumitglieder jünger sind als der Durchschnitt aller gesetzlich Versicherten und darüber hinaus auch noch weniger Leistungen in Anspruch nehmen als die gleichaltrigen bisherigen Versicherten, führen sie zu einem doppelten Entlastungseffekt. Sie stabilisierten die Finan-

Sprunghafter Beitragsanstieg

Beispielrechnungen für Privatversicherte mit einem Jahreseinkommen ...



Quelle: PKV-Verband

Der PKV-Verband warnt vor steigenden Beiträgen durch das gesundheitspolitische Konzept der Grünen.

zen und stoppten – zumindest vorübergehend – die Alterung der Mitglieder der GKV insgesamt.“ Diese Gleichung geht allerdings nur auf, wenn Migranten tatsächlich in den Arbeitsmarkt integriert werden können und wollen.

Ukrainer sind nicht die Hauptursache

Ein Sonderfall sind in diesem Zusammenhang Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine. Rund eine Million Schutzbedürftige kamen seit Beginn des Krieges nach Deutschland. Sie haben ab dem ersten Aufenthaltstag Anspruch auf eine GKV-Mitgliedschaft. DAK-Chef Andreas Storm schätzt die dadurch verursachten Mehrkosten auf rund eine Milliarde Euro. Das Defizit der GKV beträgt in diesem Jahr jedoch 17 Milliarden Euro. Ukrainische Flüchtlinge sind also nicht die Hauptursache für die Finanznot der Kassen. Dennoch wäre es auch hier dringend notwendig, die GKV-Beiträge an die tatsächlichen Kosten anzupassen.

Höhere Beitragsbemessungsgrenze

Zurück zur Bürgerversicherung: Die SPD ist fest davon überzeugt, dass die Einbeziehung von Beamten, Besserverdienern,

Freiberuflern und Selbstständigen in eine „Einheitsversicherung“ die Probleme des Gesundheitswesens lösen würde. Unterstützung bekommt sie erwartungsgemäß von den Gewerkschaften. Hans-Jürgen Urban, Vorstandsmitglied der IG Metall, fordert die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und die Einbeziehung anderer Einkommensarten wie Kapitalerträge oder Mieteinnahmen.

12 Milliarden gehen verloren

Mit den Kollateralschäden befasst sich die SPD nicht. Ein Wegfall der PKV würde dem Gesundheitssystem schlagartig fast 12 Milliarden Euro entziehen. Der Jahresumsatz einer durchschnittlichen Arztpraxis würde sich um rund 60.000 Euro verringern. Deutschland könnte in Medizin und Zahnmedizin den Anschluss an die Weltspitze verlieren, wenn neue Verfahren oder Medikamente später zur Anwendung kommen.

Grüne wollen PKV nicht mehr abschaffen

Interessant ist die Positionierung der Grünen zur Bürgerversicherung. Anders als die SPD wollen sie die PKV nicht mehr komplett abschaffen. Allerdings sollen laut einem Positionspapier aus dem Jahr

2021 künftig alle Bürger einen einkommensabhängigen Beitrag in den Gesundheitsfonds einzahlen. Wer sich privat versichern will, soll einen Zuschuss aus eben jenem Fonds bekommen, der allerdings nicht kostendeckend ist. Für den PKV-Verband ein leicht durchschaubares Manöver: Privatversicherte sollen doppelt zahlen. Denn der durchschnittliche Beitrag für den Gesundheitsfonds würde 769 Euro betragen, der Zuschuss für die PKV 267 Euro. Die Differenz zum tatsächlichen Beitrag trägt der Versicherte. Im schlimmsten Fall könnte sich der Beitrag mehr als verdoppeln (siehe Grafik). Das könnte das faktische Aus für die PKV bedeuten und zwar ganz ohne ein entsprechendes Gesetz.

Fazit: Dass die Pläne für die Bürgerversicherung derzeit nicht weiterverfolgt werden, ist allein der Regierungsbeteiligung der FDP zu verdanken. Sollten SPD und Grüne zum Beispiel mit der Linkspartei eine politische Mehrheit erreichen, käme das Thema sehr schnell auf die politische Tagesordnung. Die Abschaffung der privaten Gebührenordnungen würde zu hohen Einnahmeausfällen in den Praxen führen, sofern sie nicht durch eine Anpassung der Punktwerte im BEMA und im EBM kompensiert werden.

Leo Hofmeier

Eindrucksvoller Protesttag in Berlin

Rote Karte für die Sparmaßnahmen der Bundesregierung

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) hatte für Freitag, 8. September, die Teams von Arzt- und Zahnarztpraxen zu einer groß angelegten Protestaktion aufgerufen, um die Bundespolitik auf die dramatische Situation im ambulanten Gesundheitswesen aufmerksam zu machen. Das Resultat: Rund 2000 Vertreterinnen und Vertreter der verschiedensten medizinischen Fachberufe, darunter viele Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, folgten dem Appell des vmf, versammelten sich bei sommerlichem Wetter vor dem Brandenburger Tor in Berlin und machten ihrem Frust mit lautstarken Protesten, Plakaten und Trillerpfeifen Luft. Unter den zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern fanden sich auch viele aus den Reihen der bayerischen Zahnärzte, die der Gesundheitspolitik der Bundesregierung geschlossen die „Rote Karte“ zeigten.



Vor dem Brandenburger Tor versammelten sich rund 2000 Vertreterinnen und Vertreter der verschiedensten medizinischen Fachberufe, um auf die dramatische Situation im ambulanten Gesundheitswesen aufmerksam zu machen.

In den Wochen vor dem Protesttag hatten die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach gemeinsam aufgefordert, die ambulante zahnmedizinische Versorgung nicht weiter durch seine Sparpolitik zu gefährden. Unterstützt wurden sie von zahlreichen zahnärztlichen Gruppierungen aus Bayern, die zur Teilnahme am Protesttag aufriefen und gemeinsame Busfahrten am frühen Freitagmorgen nach Berlin organisierten.

König: „Gesundheitspolitische Fehlentscheidungen“

Die Veranstalterin des Protesttages, vmf-Präsidentin Hannelore König, lobte neben der großen Beteiligung vor allem den Zusammenhalt der Teilnehmenden. „Es ist wichtig, dass die Betroffenen in ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen, aber

auch in Dentallaboren, gemeinsam in Berlin aufgetreten sind, um auf das verheerende Ausmaß der gesundheitspolitischen Fehlentscheidungen aufmerksam zu machen“, erklärte König.

Zahlreiche Rednerinnen und Redner des vmf, von Ärzte- und Zahnärzteverbänden, Kammern und weiteren Körperschaften sowie Gesundheitspolitikerinnen und -politiker aus dem Gesundheitssektor ver-



BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Matter (links), Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (2.v.l.) und BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (rechts) mit Emmi Zeulner, Mitglied des Gesundheitsausschusses der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag.

wiesen auf die herausragende Bedeutung der Arbeit von MFA und ZFA. Die Rednerinnen und Redner machten gleichzeitig auf die Schwierigkeiten und großen Unzulänglichkeiten aufmerksam, mit denen die Teams in Arzt-, Zahnarztpraxen und Dentallaboren tagtäglich konfrontiert sind. In allen Redebeiträgen wurde klar: Ohne wesentliche Änderungen in der Finanzierung des ambulanten Gesundheitswesens wird es in Zukunft nicht mehr möglich sein, die Aufgaben in der Patientenversorgung zu erfüllen.

BLZK-Präsident am Rednerpult

Insgesamt sprachen mehr als 25 prominente Vertreter aus der Politik und den Reihen der medizinischen Fachberufe in Berlin – darunter der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, MdL, der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Christoph Benz, der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Martin Hendges, sowie BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl.

Christian Henßel



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (links) und BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (rechts) kritisierten in ihren Reden die Politik von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.

DIE DEMO IM NETZ

Alle Rednerinnen und Redner im Überblick:
www.vmf-online.de/verband/presse-news/2023-09-08-redeliste

Alle Rednerinnen und Redner im Stream:
www.youtube.com/watch?v=DSC4UPVQ6k4

Nachbericht des vmf mit Bildergalerie:
www.vmf-online.de/verband/presse-news/2023-09-11-protestaktion



„So sehe ich es“

Kommentar von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK

„Ein Versprechen nicht gehalten, heißt das Recht in Stücke spalten.“ So steht es in einem amerikanischen Kinderreim. Genau das hat der SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach getan!

Den Zahnärzten in Deutschland wurde vor (!) der Einführung der neuen PAR-Strecke im Juli 2021 versprochen, dass die Mehrkosten für die neuen BEMA-Leistungen dem Gesamtbudget hinzugefügt würden. Dieses Versprechen hat ein Jahr gehalten. Dann hat es Karl Lauterbach mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz „geschreddert“.

Die medizinischen Auswirkungen sind verheerend: Durch die PAR-Reform Mitte 2021 sollten wesentlich mehr Patienten mit Parodontitis eine notwendige Behandlung erhalten. Die Zahl der PAR-Neufälle in der „Kassenbehandlung“ ist aber bereits jetzt wieder auf den Stand vor der

Einführung der neuen PAR-Strecke zurückgefallen.

Neue Leistungen im Kassenkatalog BEMA einzuführen und diese dann von den Zahnärzten aus deren Tasche bezahlen zu lassen, stellt einen weiteren Tiefpunkt im Umgang der Politik mit den Leistungsträgern des Gesundheitswesens dar.

Von Helmut Schmidt stammt das Diktum: „Der Staat darf keine Versprechen eingehen, die er nicht verwirklichen kann.“ – Aber Helmut Schmidt war auch noch das, was man einen „echten Sozialdemokraten“ nannte!

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

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 19. OKTOBER 2023

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

Festvortrag:

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

KONGRESS ZAHNÄRZTE

DER KLEINE (GROSSE) UNTERSCHIED – PATIENTENINDIVIDUELLE PLANUNG UND THERAPIE

FREITAG, 20. OKTOBER 2023

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

SAMSTAG, 21. OKTOBER 2023

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

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

DER KLEINE (GROSSE) UNTERSCHIED – PATIENTENINDIVIDUELLE PLANUNG UND THERAPIE

FREITAG, 20. OKTOBER 2023

09.00 – 09.15 Uhr	Dr. Brunhilde Drew/BLZK Dr. Dorothea Schmidt/BLZK Begrüßung	14.00 – 14.45 Uhr	Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč/Langenseld Andere Länder – andere Sitten! Die Welt zu Gast in der Zahnarztpraxis
09.15 – 10.45 Uhr	Irmgard Marischler/Bogen Weniger BEMA – mehr GOZ: Abrechnen mit Köpfchen	14.45 – 15.30 Uhr	Prof. Dr. Gerd Nufer/Reutlingen 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	Sylvia Fresmann DH, B.Sc./Dülmen Tour de Parodontologie – die 4 Etappen	16.15 – 17.30 Uhr	Jürgen Krehle/Aystetten 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
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	290,-€	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	360,-€	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€	155,-€

Tageskarten

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	220,-€	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	245,-€	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)		120,-€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)		85,-€

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)

Freitag und Samstag	95,-€
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal	50,-€

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 4. Oktober 2023) 50,-€

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

AGB

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

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

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



Hinweis:

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

Recht der Personengesellschaften ändert sich ab 2024

Neuregelungen wirken sich auch auf bestehende Gesellschaften aus

Am 1. Januar 2024 wird das Personengesellschaftsrechtsmodernisierungsgesetz (MoPeG) in Kraft treten. Es bewirkt Änderungen in 136 Gesetzen und Verordnungen, darunter dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch und dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz. In diesem Beitrag werden zentrale neue Regelungen vor allem für die BGB-Gesellschaft als zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft schlaglichtartig beleuchtet, ohne dass die vielen Detail- und Folgeänderungen im Einzelnen erörtert werden. Wichtig ist, dass die Neuregelungen zum Teil auch Handlungsbedarf im Hinblick auf bestehende BGB-Gesellschaften und Partnerschaftsgesellschaften auslösen können. Eine anwaltliche Prüfung des Gesellschaftsvertrages auf eventuell notwendige Anpassungen ist daher ratsam.

Die BGB-Gesellschaft (GbR)

Die gesamten bis 31. Dezember 2023 noch geltenden BGB-Regelungen über die GbR werden durch das MoPeG (BGBl. I 2021, S. 3436 ff.) zum 1. Januar 2024 durch eine Gesamtheit von 51 neuen Paragrafen ersetzt. Das MoPeG zeichnet dadurch zu einem guten Teil im BGB lediglich nach, was Rechtsprechung und Literatur zu den bislang bestehenden gesetzlichen Bestimmungen entwickelt haben. Manches bleibt auch inhaltlich-textlich gleich. Darüber hinaus enthält das MoPeG mit seinen Neuregelungen der GbR aber auch eine ganze Reihe von inhaltlichen Neuerungen für die GbR, was sich ab dem 1. Januar 2024 auf zu diesem Zeitpunkt bereits bestehende Gesellschaften auswirken kann, sodass es empfehlenswert ist, den Gesellschaftsvertrag frühzeitig von anwaltlicher Seite auf etwaige schädliche Inkompatibilitäten mit den neuen gesetzlichen Bestimmungen überprüfen zu lassen.

Im Folgenden soll nur auf die rechtsfähige GbR eingegangen werden, die dadurch charakterisiert wird, dass sie nach dem gemeinsamen Willen der Gesellschafter am Rechtsverkehr teilnehmen soll (§ 705 Abs. 2 BGB n.F.). Die nicht rechtsfähige Gesellschaft, die den Gesellschaftern lediglich zur Ausgestaltung ihres Rechtsverhältnisses untereinander dient, aber nicht am Rechtsverkehr teilnimmt, braucht hier mangels praktischer Relevanz nicht behandelt zu werden. Der vorliegende Beitrag kann naturgemäß keinen Anspruch auf vollständige Darstellung aller neuen Paragrafen über die rechtsfähige BGB-Gesellschaft erheben, aber wesentliche Punkte hervorheben, um für die Thematik zu sensibilisieren.

Gründung der GbR

Ohne Rechtsänderung wird eine GbR auch ab 1. Januar 2024 durch den Abschluss eines Gesellschaftsvertrages gegründet, der nach wie vor keinem gesellschaftsrechtlichen Formerfordernis unterliegt, vgl. § 705 Abs. 1 BGB neue Fassung (n.F.), aber aus Gründen der Klarheit und Rechtssicherheit über das, was gelten soll, typischerweise schriftlich abgeschlossen wird. Im Verhältnis zu Dritten entsteht

die Gesellschaft, sobald sie mit Zustimmung sämtlicher Gesellschafter am Rechtsverkehr teilnimmt, spätestens jedoch – und das ist neu – mit ihrer Eintragung im Gesellschaftsregister (vgl. § 719 Abs. BGB n.F.). Die Eintragung im eigens neu geschaffenen Gesellschaftsregister ist dabei nicht verpflichtend, sondern freiwillig. Ist die Eintragung im Gesellschaftsregister gewünscht, bedarf die Anmeldung der GbR allerdings der Mitwirkung eines Notars, weil die elektronische Einreichung der Anmeldung in öffentlich beglaubigter Form erforderlich ist und die Dokumente auch elektronisch einzureichen sind (§ 707b Nr. 2 BGB n.F. i.V.m. § 12 HGB).

Variante der rechtsfähigen GbR: GbR mit Eintragung in das Gesellschaftsregister (§ 707 ff. BGB n.F.)

Sowohl für neu zu gründende als auch für bereits vor dem 1. Januar 2024 bestehende GbR müssen die Gesellschafter prüfen und gegebenenfalls abwägen, ob aus ihrer Sicht die Eintragung im Gesellschaftsregister vorteilhaft ist.

Im Kern bietet die Eintragung im Gesellschaftsregister im Rechtsverkehr Transparenz und Rechtssicherheit über die Existenz, die Identität und die ordnungsgemäße Vertretung der Gesellschaft, was sich insbesondere gegenüber manchem potenziellen Vertragspartner als vorteilhaft erweisen wird. (Publizitätsfunk-

tion des Registereintrages, auf den sich der Rechtsverkehr von Rechts wegen verlassen darf. Einzelheiten dazu, was die Eintragung im Rechtsverkehr bewirkt, ergeben sich aus § 707a Abs. 3 BGB n.F. i.V.m. § 15 HGB). Die Gesellschafter können durch einfachen Registerauszug die Existenz der Gesellschaft und die Vertretungsbefugnis der für die GbR handelnden Gesellschafter zweifelsfrei nachweisen.

Hinzu kommt, dass nach dem ab 1. Januar 2024 neuen § 47 Abs. 2 Grundbuchordnung n.F. für eine GbR ein Recht im Grundbuch nur eingetragen werden soll, wenn die GbR im Gesellschaftsregister eingetragen ist. Das hat insbesondere bei Eigentum an Praxisimmobilien Relevanz (Für bestimmte Fälle gibt es Übergangsregelungen für das Grundbuchverfahren in Art. 229 des Einführungsgesetzbuches zum BGB [EGBGB], dort der ab 1. Januar 2024 neu gefasste § 21). Auf der anderen Seite wird wohl als verhältnismäßig wenig negativ ins Gewicht fallen, dass manche Änderung in den Verhältnissen der im Gesellschaftsregister eingetragenen GbR zur Eintragung in das Gesellschaftsregister anzumelden ist. So sind nach § 707 Abs. 3 BGB n.F. anzumelden die Änderung des Namens der im Gesellschaftsregister eingetragenen GbR, die Verlegung des Sitzes an einen anderen Ort, die Änderung der Anschrift der GbR, die Änderung der Vertretungsbefugnis eines Gesellschafters, das Ausscheiden eines Gesellschafters und der Eintritt eines neuen Gesellschafters. Zu berücksichtigen bleibt, dass sich die Eintragung der GbR im Gesellschaftsregister nicht beliebig rückgängig machen lässt. Die Löschung aus dem Register ist nur durch Auflösung und Liquidation der Gesellschaft möglich (§ 707a Abs. 4 BGB n.F.).

Die Anmeldung zum Gesellschaftsregister muss bei natürlichen Personen als Gesellschafter folgende Angaben enthalten (§ 707 Abs. 2 BGB n.F.), die dann ins Gesellschaftsregister eingetragen werden (§ 707a Abs. 1 Satz 1 BGB n.F.):

- Name, Sitz und Anschrift der Gesellschaft,
- zu jedem Gesellschafter: Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort,

- die Angabe der Vertretungsbefugnis der Gesellschafter.

Bezüglich des Sitzes der Gesellschaft bestimmt § 706 BGB n.F. zunächst, dass der Sitz der Gesellschaft der Ort ist, an dem deren Geschäfte tatsächlich geführt werden (Verwaltungssitz). Weiter ist dort bestimmt, dass für eine ins Gesellschaftsregister eingetragene Gesellschaft die Gesellschafter einen Ort im Inland als Sitz vereinbaren können (Vertragssitz), sodass der Vertragssitz der Sitz der Gesellschaft ist, nicht der Verwaltungssitz.

Ferner muss bei der Anmeldung zum Gesellschaftsregister die Versicherung abgegeben werden, dass die Gesellschaft nicht bereits im Handels- oder im Partnerschaftsregister eingetragen ist.

Der Gesellschaftsvertrag muss nicht zum Register eingereicht werden. Er wird dementsprechend auch nicht veröffentlicht.

Mit der Eintragung ist die Gesellschaft verpflichtet, als Namenszusatz die Bezeichnung „eingetragene Gesellschaft bürgerlichen Rechts“ oder „eGbR“ zu führen (§ 707a Abs. 2 Satz 1 BGB n.F.).

Wird die GbR im Gesellschaftsregister eingetragen, ist zu beachten, dass die Gesellschaft gegenüber dem Transparenzregister die Transparenzpflichten nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Geldwäschegesetz zu erfüllen hat. Registerführende Stelle des Transparenzregisters ist die Bundesanzeiger Verlag GmbH als Beliehene des Bundesministeriums der Finanzen (siehe hierzu www.transparenzregister.de)

Vermögen der Gesellschaft, Grundsätzliches zur Haftung

Das Gesellschaftsvermögen wird durch das kommende Recht nicht mehr der sogenannten Gesamthand der Gesellschafter zugeordnet, sondern der GbR selbst (§ 713, 722 BGB n.F.), unabhängig davon, ob die GbR ins Gesellschaftsregister eingetragen ist oder nicht.

Das heißt jedoch nicht, dass die Gesellschafter einer GbR nach dem künftigen Recht nicht mehr persönlich haften, sondern nur noch die GbR selbst: Unabhän-

gig von der Zuordnung des Vermögens zur GbR haften ihre Gesellschafter nach wie vor für Verbindlichkeiten der Gesellschaft den Gläubigern als Gesamtschuldner persönlich, eine entgegenstehende Vereinbarung ist Dritten gegenüber unwirksam (§ 721 BGB n.F.).

Die Gesellschafterhaftung erfasst sowohl rechtsgeschäftlich als auch gesetzlich begründete Gesellschaftsverbindlichkeiten, insbesondere auch Ansprüche aus sogenannter unerlaubter Handlung. Eine zum Schadensersatz verpflichtende, unerlaubte Handlung, die ein geschäftsführungsbefugter Gesellschafter in Ausführung der ihm zustehenden Verrichtung begeht, wird der Gesellschaft nach allgemeiner Auffassung zugerechnet (analog § 31 BGB). Schulden, die hieraus entstehen, werden zu Schulden der Gesellschaft im Sinne des § 721 n.F. Die anderen Gesellschafter haften rein rechtstechnisch somit nicht unmittelbar für deliktisches Handeln anderer Gesellschafter, sondern letztlich für Schulden der Gesellschaft.

Rechtsverhältnis der Gesellschafter untereinander und der Gesellschafter zur Gesellschaft

Die neuen Regelungen im Kapitel „Rechtsverhältnis der Gesellschafter untereinander und der Gesellschafter zur Gesellschaft“ sind zunächst dadurch gekennzeichnet, dass auch ab dem 1. Januar 2024 für die GbR der Grundsatz der gemeinschaftlichen Geschäftsführungsbefugnis aller Gesellschafter gilt (§ 715 Abs. 3 Satz 1 BGB n.F.). Abweichende beziehungsweise modifizierende Regelungen im Gesellschaftsvertrag sind möglich.

Gesellschafterbeschlüsse bedürfen auch weiterhin ab dem 1. Januar 2024 im Grundsatz der Zustimmung aller stimmberechtigter Gesellschafter (§ 714 BGB n.F.). Es können jedoch nach wie vor, gegebenenfalls je nach Gegenstand differierende, erforderliche Beschlussmehrheiten im Gesellschaftsvertrag frei vereinbart werden. Für bestimmte Fälle ergeben sich aber bestimmte qualifizierte Beschlussmehrheiten unmittelbar aus dem Gesetz, so etwa beim Auflösungsbeschluss (§ 732 BGB n.F.) und beim Fortsetzungsbeschluss nach Auflösung der Gesellschaft (§ 734 BGB n.F.).

Nach dem bis 31. Dezember 2023 geltenden BGB bemisst sich die Stimmkraft sowie der Anteil an Gewinn und Verlust grundsätzlich nach Köpfen (§ 709 Abs. 2, 722 BGB). Ab 1. Januar 2024 richten sich die Stimmkraft sowie der Anteil an Gewinn und Verlust aber vorrangig nach den vereinbarten Beteiligungsverhältnissen (§ 709 Abs. 3 Satz 1 BGB n.F.). Sind keine Beteiligungsverhältnisse vereinbart worden, richten sich die Stimmkraft und der Anteil an Gewinn und Verlust nach dem Verhältnis der vereinbarten Werte der Beiträge (§ 709 Abs. 3 Satz 2 BGB n.F.); sind auch Werte der Beiträge nicht vereinbart worden, hat jeder Gesellschafter ohne Rücksicht auf den Wert seines Beitrages die gleiche Stimmkraft und einen gleichen Anteil am Gewinn und Verlust (§ 709 Abs. 3 Satz 3 BGB n.F.). In „Altgesellschaften“ können sich somit je nach Inhalt des bisherigen Gesellschaftsvertrages Stimmkraft und Anteil am Gewinn und Verlust mit dem 1. Januar 2024 verschieben, und dies ohne beziehungsweise gar gegen den Willen der Gesellschafter. Um dies zu verhindern, wäre in einem solchen Fall eine – rechtzeitige – Änderung beziehungsweise Ergänzung des Gesellschaftsvertrages um eine ausdrückliche Regelung sinnvoll.

Der derzeit noch dem Grundsatz nach im Innenverhältnis der Gesellschafter untereinander geltende, gegebenenfalls mildere Haftungsmaßstab der sogenannten eigenüblichen Sorgfalt (§ 708 BGB) ist in die neuen GbR-Regelungen des BGB nicht mehr übernommen worden. Wenn hier ein milderer Haftungsmaßstab im Verhältnis der Gesellschafter untereinander nach wie vor gewünscht ist, und er bei „Altgesellschaften“ nicht zusätzlich eigens in den Gesellschaftsvertrag aufgenommen ist, kann ein milde-

rer Haftungsmaßstab im Gesellschaftsvertrag vereinbart werden, wobei die absolute Grenze beim Vorsatz liegt (§ 276 Abs. 3 BGB).

Rechtsverhältnis der Gesellschaft zu Dritten

Die neuen Regelungen im Kapitel „Rechtsverhältnis der Gesellschaft zu Dritten“ sind zunächst dadurch gekennzeichnet, dass auch ab dem 1. Januar 2024 für die GbR der Grundsatz der gemeinschaftlichen Vertretungsbefugnis aller Gesellschafter gilt (§ 720 Abs. 1 BGB n.F.). Abweichende Regelungen sind möglich.

Neu ist ab dem 1. Januar 2024, dass eine Beschränkung des Umfangs der Vertretungsbefugnis, insbesondere in Bezug auf bestimmte Geschäfte oder Arten von Geschäften oder des Inhaltes, dass die Vertretungsbefugnis nur unter gewissen Umständen oder nur für eine gewisse Zeit oder nur an einzelnen Orten stattfinden soll, nach § 720 Abs. 3 BGB n.F. Dritten gegenüber selbst dann unwirksam ist, wenn diesen Dritten diese Beschränkung mitgeteilt worden war. Dies weicht von der bisherigen Rechtslage ab.

Ausscheiden eines Gesellschafters, Auflösung der Gesellschaft

Die neuen Regelungen differenzieren zwischen dem Ausscheiden eines Gesellschafters (in Kapitel 4, § 723 ff. BGB n.F.) und der Auflösung der Gesellschaft (in Kapitel 5, § 729 ff. BGB n.F.). Im Interesse des Erhaltes der Gesellschaft sehen die Neuregelungen vor, dass die in den Personen der Gesellschafter liegenden bisherigen gesetzlichen Auflösungsgründe in Ausscheidensgründe umgewandelt werden. Dies gilt allerdings nur, sofern der Gesellschaftsvertrag für diese Fälle nicht die Auflösung der Gesellschaft vorsieht (§ 723 Abs. 1 BGB n.F.).

Eine Besonderheit sieht eine Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch (EGBGB)

vor. In dessen Art. 229 wird ein § 61 neu aufgenommen. Nach dessen Bestimmungen sind die §§ 723 bis 728 BGB-alt (betreffend Kündigung und Auflösung der Gesellschaft) weiter anzuwenden, wenn keine anderweitige vertragliche Vereinbarung besteht und ein Gesellschafter die Anwendung dieser Bestimmungen bis **31. Dezember 2024** schriftlich gegenüber der Gesellschaft verlangt, bevor innerhalb dieser Frist ein zur Auflösung der Gesellschaft oder zum Ausscheiden eines Gesellschafters führender Grund eintritt. Dieses Verlangen kann allerdings durch einen Gesellschafterbeschluss zurückgewiesen werden.

Fazit zum Handlungsbedarf bei „Altgesellschaften“

Es ist dringend anzuraten, den bestehenden Gesellschaftsvertrag bei „Altgesellschaften“ mit Blick auf die zum 1. Januar 2024 eintretenden Rechtsänderungen auf Ergänzungsbedarf und auf Änderungsbedarf bereits bestehender Passagen zu überprüfen. So ist es beispielsweise möglich, dass sich der Inhalt einer gesellschaftsvertraglichen Regelung in Ansehung des neuen Rechtes nicht mehr sicher bestimmen lässt. Die Gesetzesreform kann sogar unmittelbar zu unerwünschten Änderungen der rechtlichen Beziehungen führen, nämlich wenn zu bestimmten Aspekten gesellschaftsvertraglich nichts geregelt war, weil man wusste, dass insofern die gesetzlichen Regelungen gelten, die neuen gesetzlichen Regelungen aber nun einen anderen Regelungsinhalt haben.

Letztlich sollte man sich innerhalb jeder GbR auch Gedanken darüber machen, ob in Abhängigkeit von den maßgeblichen Umständen eine Eintragung der Gesellschaft im Gesellschaftsregister zumindest vorteilhaft ist.

Die Personenhandels-gesellschaften OHG und KG

Das MoPeG bringt zum 1. Januar 2024 auch zahlreiche Rechtsänderungen im Handelsgesetzbuch für die offene Handelsgesellschaft (OHG) und die Kommanditgesellschaft (KG). Dabei lassen dann die

Bestimmungen des HGB (dort § 107 Abs. 1 Satz 2, § 161 Abs. 2 HGB n.F.) in rein gesellschaftsrechtlicher Hinsicht dem Grunde nach zu, dass freiberufliche Berufsausübung in der Form einer Personengesellschaft auch in Gestalt der OHG oder der KG möglich ist. Dies wird allerdings unter den ausdrücklichen Vorbehalt gestellt, dass dies nur möglich ist, soweit das anwendbare Berufsrecht die Eintragung in das Handelsregister – und damit das Entstehen der betreffenden Personenhandelsgesellschaft – zulässt.

Im bayerischen Landesrecht, dort Art. 18 Abs. 1 Satz 2 Heilberufe-Kammergesetz (HKaG), war schon bislang und ist auch weiterhin die Führung einer ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts nicht gestattet, was über entsprechende Verweisungsvorschriften innerhalb des HKaG auch für Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten galt und weiterhin gilt.

Mit Gesetz vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 431) wurde diese Regelung zum 1. August 2023 bezüglich der vorbezeichneten Berufsgruppen auch auf die Personenhandelsgesellschaften, also auf die OHG und KG, erstreckt – mit Ausnahme dessen, dass bereits nach § 8 Apothekengesetz, einer bundesrechtlichen Regelung, eine Apotheke von mehreren Personen nur in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer offenen Handelsgesellschaft betrieben werden kann (vgl. Art. 59 Abs. 1 Satz 6 HKaG). Mit der Neuregelung soll auch für den Bereich der Personengesellschaften einer zunehmenden Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung entgegengewirkt werden.

Damit bleibt es in Bayern für die Berufsausübungsgemeinschaften bei den Personengesellschaften der GbR und der Partnerschaftsgesellschaft, Letztere gegebenenfalls in der bereits seit Jahren möglichen Variante der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbB).

Die Partnerschaftsgesellschaft (PartG und PartGmbB)

Die Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft (PartG) und deren Variante, die

Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbB), wird durch das MoPeG in ihren Regelungen im Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) vom Grundsatz her nicht angetastet.

Bezüglich des Namens der Gesellschaft ist ab 1. Januar 2024 allerdings nur noch vorgeschrieben, dass er den Zusatz „und Partner“ oder „Partnerschaft“ enthalten muss (§ 2 Abs. 1 PartGG n.F.).

Bislang sind vom PartGG zusätzlich der Name mindestens eines Partners sowie die Berufsbezeichnungen aller in der Partnerschaft vertretenen Berufe vorgeschrieben. Hierzu ist allerdings zu beachten, dass von der Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte (BO) vorgeschrieben ist, dass der niedergelassene Zahnarzt am Praxissitz die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxisschild kenntlich zu machen hat (§ 22 Abs. 1 BO). Er muss dabei auf seinem Praxisschild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung angeben. Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben unter Angabe des Namens aller in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärzte und der gewählten Rechtsform ein gemeinsames Praxisschild zu führen (§ 22 Abs. 2 BO). Daher ist es empfehlenswert, ab 1. Januar 2024 in den Namen neuer Partnerschaften auch den Namen mindestens eines Partners sowie die Berufsbezeichnungen aller in der Partnerschaft vertretenen Berufe aufzunehmen. Außerdem ist nach dem neuen Recht nun vorgeschrieben, dass der Name der Partnerschaft zur Kennzeichnung geeignet sein und Unterscheidungskraft besitzen muss (§ 2 Abs. 2 PartGG n.F. i.V.m. § 18 Abs. 1 Handelsgesetzbuch [HGB]), was gerade auch dann eingehalten wäre, wenn man sich bei der Wahl des Namens der Partnerschaft nach den oben genannten, bislang weiterreichenden, somit bis 31. Dezember 2023 zusätzlich vorgeschriebenen Angaben richtet.

Die Anmeldung der Partnerschaft und dementsprechend die Eintragung im Partnerschaftsregister haben auch ab 1. Januar 2024 wie bislang zu enthalten:

1. den Namen und den Sitz der Partnerschaft,

2. den Namen, den Vornamen, das Geburtsdatum und den Wohnort jedes Partners,
3. den in der Partnerschaft ausgeübten Beruf jedes Partners,
4. den Gegenstand der Partnerschaft,
5. die Angabe der Vertretungsbefugnis der Partner.

Mit dem 1. Januar 2024 wird § 3 PartGG aufgehoben, sodass dann anders als bislang jedenfalls rein gesellschaftsrechtlich nicht mehr vorgeschrieben ist, dass der Vertrag über die Partnerschaftsgesellschaft der Schriftform Bedarf. Gleichwohl wird man bei beabsichtigter Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung im Hinblick auf die Unterlagen Vorlage beim vertragszahnärztlichen Zulassungsausschuss wie auch generell im Hinblick auf die Rechtssicherheit unter den Partnern um einen schriftlichen Vertrag nicht umhinkommen.

Die Regelungen über die Haftung eines Partners aus Verbindlichkeiten der Partnerschaft nach Ausscheiden des betreffenden Partners beziehungsweise nach Erlöschen der Partnerschaft bestimmen sich mit Modifikationen gegenüber den bisherigen Bestimmungen künftig nach § 10 Abs. 2 PartGG n.F. i.V.m. § 131 bzw. § 157 HGB n.F.

Die übrigen Änderungen des PartGG sind letztlich redaktioneller Natur.

Handlungsbedarf bei „Altgesellschaften“

Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz enthält auch künftig Verweisungen auf das Recht der OHG im ab 1. Januar 2024 geänderten HGB und letztlich auch Verweisungen auf das ab 1. Januar 2024 geänderte Recht der GbR im BGB. Insofern gilt wie bei der GbR auch für derzeit bestehende Partnerschaftsgesellschaften, dass deren Gesellschaftsvertrag auf etwaigen Ergänzungs- beziehungsweise Änderungsbedarf zu prüfen ist. Daher kann auf die betreffenden Ausführungen oben zum Handlungsbedarf bei „Altgesellschaften“ in der Rechtsform der GbR verwiesen werden.

Michael Pangratz
Justitiar der BLZK



Mit Biss ins neue Schuljahr

Diese Anzeige der KZVB erschien am 12. September in allen bayerischen Tageszeitungen.

KZVB wirbt für Zahnarztbesuch und Individualprophylaxe

Der Schulbeginn ist traditionell ein Tag, an dem die Zahnärzte auf die Bedeutung der Mundgesundheit hinweisen. Die KZVB nutzte den 12. September 2023 für eine bayernweite Kampagne unter dem Motto „Mit Biss ins neue Schuljahr“. Das Ziel: Eltern und Kinder an die Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt erinnern.

Die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahren enorm verbessert, was auch die Deutsche Mundgesundheitsstudie belegt. Dennoch gibt es unter ihnen und auch unter Erwachsenen etliche, die einen großen Bogen um die Zahnarztpraxen machen. So weist die Barmer Krankenkasse regelmäßig darauf hin, dass viele Versicherte die ihnen zustehenden Leistungen nicht abrufen. 15 Prozent der unter Sechsjährigen werden von ihren Eltern gar nicht zum Zahnarzt gebracht. Und das hat Folgen. Ein Drittel der Zwölfjährigen in Deutschland hat bereits eine Kariesbehandlung hinter sich. Zwei Drittel haben dagegen keinerlei Karieserfahrung. Kurz gesagt: Immer weniger Kinder haben immer mehr Karies. Ein Großteil kommt Studien zufolge aus finanziell schlechter gestellten, zugewanderten oder bildungsfernen Familien. Es ist zurecht die Rede von der „Sozialkaries“.

Auch in der Gesamtbevölkerung versäumen bis zu 30 Prozent die jährliche Vorsorgeuntersuchung. Es gibt also in Sachen Prävention und Prophylaxe noch viel Luft nach oben. Darauf reagiert die KZVB mit ihrer Kampagne. Schließlich haben gerade

Kinder und Jugendliche Anspruch auf eine umfangreiche Individualprophylaxe – von der Fissurenversiegelung bis zur Fluoridierung. Wichtig ist, dass viele dieser Leistungen nicht budgetiert sind. Sie werden den Zahnärzten also auch im Falle einer Budgetüberschreitung vollumfänglich vergütet. „Die Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ist eine Win-win-Situation. Sie ist ein wichtiger



Goldie und Dentulus sind die erfolgreichen Eisbrecher bei der Gruppenprophylaxe in Bayern. Die plüschigen Handpuppen begleiten die bayerischen LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte bei ihren Besuchen in Kitas, Grundschulen und Fördereinrichtungen.

Beitrag zur Mundgesundheit und sie ermöglicht den Praxen zusätzliche Einnahmen, die gerade in Zeiten der Budgetkürzung wichtig sind. Deshalb geben wir gerne Geld für diese Informationskampagne aus“, betont der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

Die Anzeige „Mit Biss ins neue Schuljahr“ erschien am 12. September in allen bayerischen Tageszeitungen und ist via E-Paper auch digital zugänglich. Die KZVB prüft derzeit, ob eine Ausweitung auf Social-Media-Kanäle wie Instagram, Snapchat oder YouTube die Reichweite erhöhen könnte. Denn Tageszeitungen sind sicher nicht das Medium, das die Zielgruppe Kinder und Jugendliche erreicht. Aber: Eltern, Großeltern, Lehrer und Erzieher können den Nachwuchs auch für das Thema Mundgesundheit sensibilisieren. Insofern stellt die Kampagne der KZVB auch eine wichtige Ergänzung zu den Aktivitäten der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) dar, die an den bayerischen Schulen und Kindergärten erfolgreich die Gruppenprophylaxe durchführt.

Leo Hofmeier

Von Heuschrecken bis zur Honorarordnung

BLZK und KZVB beim CSU-Parteitag

Die zahnärztlichen Körperschaften besuchten im Wahljahr 2023 die Parteitage von FDP, Freien Wählern, SPD und Bündnis 90/Die Grünen (in zeitlicher Reihenfolge). Den Abschluss der Politik-Tour bildete der CSU-Parteitag, der am zweiten Wiesn-Samstag in der Messe München stattfand.

Die KZVB war bei der CSU mit Dr. Andrea Albert, frisch gewählte Vizepräsidentin des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V., und Dr. Jürgen Welsch, Vorsitzender der Vertreterversammlung, vor Ort. Seitens der BLZK stand der Präsident Dr. Dr. Frank Wohl den Delegierten als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung. Von den Verwaltungen unterstützten BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe und KZVB-Pressesprecher Leo Hofmeier die Standespolitiker. Eigens für den CSU-Parteitag ließen die bayerischen Zahnärzte ihren Messestand mit dem Slogan „Von dieser Politik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach“ bedrucken. Die CSU ist zwar im Bund in der Opposition, nahm aber die klare Botschaft mit, dass die aktuelle Gesundheitspolitik die ambulante Versorgung bedroht. Die Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes und der Vormarsch internationaler Investoren (auch Heuschrecken genannt) würden die Gründung oder Übernahme einer Praxis immer unattraktiver machen, schrieben die Standespolitiker den Landes- und Bundespolitikern ins Stammbuch.

Redaktion

Abb. 1: Der Gesundheitspolitische Arbeitskreis der CSU freute sich über die Präsenz der bayerischen Zahnärzte beim Parteitag. Auf dem Bild: Sven Tschoepe, Dr. Jürgen Welsch, Dr. Andrea Albert, Eva Faltner, Bernhard Seidenath, Carolina Trautner und Dr. Dr. Frank Wohl. – **Abb. 2:** CSU-Landesgruppenchef Alexander Dobrindt verwies darauf, dass Karl Lauterbach Argumenten nicht zugänglich sei. – **Abb. 3:** Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (Mitte) will den Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung durch ein MVZ-Gesetz bremsen. **Abb. 4:** Finanzminister Albert Füracker musste sich von Dr. Dr. Frank Wohl Kritik an der Erstattungspraxis der Beihilfeträger anhören.



Ein Jahrhundert Bayerische Ärzteversorgung

Altersversorgung in eigener Verantwortung

Als größtes und ältestes berufsständisches Versorgungswerk in Deutschland ist die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) seit 100 Jahren für die Alterssicherung von über 150 000 ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen in Bayern sowie den Staatsvertragsgebieten verantwortlich. Zum runden Jubiläum sprechen Dr. Michael Förster, 1. stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV sowie Referent Ärzteversorgung der BLZK, und Maike Albrecht, Co-Referentin Ärzteversorgung der BLZK und Mitglied des Landesausschusses der BÄV, über die Geschichte und Gegenwart des Versorgungswerkes.

BZB: 100 Jahre – ein Zeitraum mit vielen bewegenden Ereignissen: Katastrophen, Krisen und neuen Aufbrüchen. Wie kam es eigentlich zur Errichtung der Bayerischen Ärzteversorgung?

Förster: Die Grundansätze zur Einführung einer berufsständischen Altersversorgung reichen weit bis in das 19. Jahrhundert zurück. Diese Gedanken wurden auch später immer mal wieder aufgegriffen, jedoch erst am 1. Oktober 1923 mit der Gründung der BÄV tatsächlich realisiert. Vor dem Ersten Weltkrieg war der Zahnarzt als Angehöriger des gehobenen Mittelstandes durchaus in der Lage, durch Vermögensbildung für sich selbst und die

eigene Familie zu sorgen. Umso problematischer war es, dass die Hyperinflation Anfang der 1920er-Jahre die private Eigenvorsorge fast vollständig entwertet hatte. Ruheständler und Witwen der freien Berufe standen in diesen Tagen vor dem Nichts, zumal ihnen auch die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung verschlossen blieb. Ein häufig gebrauchtes Schlagwort sprach damals vom „Todeskampf des Mittelstandes“. In dieser extremen Notlage setzte sich im Berufsstand die Überzeugung durch, dass eine gemeinschaftlich organisierte Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung dringend erforderlich sei.

Albrecht: Die Erfolgsgeschichte der BÄV begann, nachdem Verhandlungen der Standesvertreter mit der privaten Versicherungswirtschaft gescheitert waren. Die Absicherung durch einen Gruppenversicherungsvertrag erwies sich nach gründlicher Prüfung als unrealistisch, da es für einen Großteil der Freiberufler schlichtweg unmöglich gewesen wäre, die erforderlichen hohen Beiträge aufzubringen. Deshalb setzte sich bei den Berufsständen der Zahnärzte, Ärzte und Tierärzte die Auffassung durch, dass eine ausreichende und bezahlbare soziale Sicherung nur über eine Pflichtversicherung mit Beitragsumlage zu erreichen sei. Die damalige Bayerische Versicherungskammer, eine Oberbehörde des Freistaates Bayern, war der richtige Adressat für diese Initiative, weil sie die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen dafür bot, das angestrebte Pflichtsystem zu verwalten.

BZB: Wer die mühevollen Anläufe von der Idee bis zur Realisierung kennt, weiß, welche Errungenschaft ein berufsständisches Versorgungswerk ist.

Förster: Absolut. Vor Gründung des ersten berufsständischen Versorgungswerkes in Deutschland mussten viele Schwierigkeiten überwunden werden. Mit Fingerspitzengefühl und der festen Überzeugung, zum Wohle der drei Berufsstände tätig zu sein, wurden alle Klippen umschifft. Die Errichtung der BÄV war aber auch ein Unterfangen mit vielen Risiken. Es gab keine grundlegenden versicherungsmathematischen Erfahrungen, auf die man hätte zurückgreifen können.



Dr. Michael Förster ist Referent Ärzteversorgung der BLZK und 1. stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV.



Maike Albrecht ist Co-Referentin Ärzteversorgung der BLZK und Mitglied des Landesausschusses der BÄV.

Heute sind wir zu großem Dank verpflichtet, dass sich die damaligen Standesvertreter nicht von ihrem Weg haben abbringen lassen. Diese – damals gewiss kühne – Idee hat ihre Berechtigung und Belastungsfähigkeit in einem die Dauer von einem Jahrhundertleben umfassenden Zeitraum, angefüllt mit grundlegenden politischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen, sichtbar bestanden.

Albrecht: Am 1. Oktober 1923 nahm die neue Versorgungseinrichtung ihre Tätigkeit unter aus heutiger Sicht geradezu absurd erscheinenden Verhältnissen auf. Das „Gesetz über die Bayerische Ärzteversorgung“ sah einen einmaligen staatlichen Gründungsbeitrag von einer Milliarde Mark vor, der als Grundstock ungeschmälert dem Vermögen erhalten bleiben sollte. Doch als dieser Betrag dem jungen Versorgungswerk überwiesen wurde, hätte er wegen der rasant fortschreitenden Geldentwertung nicht einmal ausgereicht, um damit die Kosten für den Druck der Satzung zu begleichen. Auch die Einkommensverhältnisse der Zahnärzte – und damit ihre Möglichkeit zur Beitragsleistung – waren bis zum Ende der Hyperinflation geradezu trostlos. Und dennoch: Ein politisch fast revolutionärer Schritt war vollzogen. Es gab zum ersten Mal eine soziale Sicherung, die die Eigeninitiative und Solidarität des Berufsstandes mit der Durchsetzungsmacht des öffentlichen Rechtes kombinierte.

BZB: Mitte der 1920er-Jahre konnte man in den sogenannten „Goldenen Zwanzigern“ auch wieder hoffnungsvoll und optimistisch in die Zukunft blicken. Die junge Weimarer Republik schien politisch und ökonomisch Fuß zu fassen. Doch dann kam die Weltwirtschaftskrise.

Förster: Die glänzende wirtschaftliche Entwicklung bis zum Ende der 1920er-Jahre erweckte den Eindruck, als ob langfristig eine verhältnismäßig sorglose Zeit wiederkehren würde. Auch dem Versorgungswerk war es damals möglich, zusätzliche Leistungen zu gewähren. Doch die Verhältnisse änderten sich rasch, denn im Herbst 1929 endete der globale Aufschwung. Der spektakuläre Börsenabsturz an der New Yorker Wall Street vom 24. Oktober 1929 („Black Thursday“)

markierte den Auftakt für eine Krise, die später als „Große Depression“ die gesamte Weltwirtschaft erfassen sollte. Natürlich blieb das Versorgungswerk in der Folge von stürmischen Zeiten nicht verschont. Beitrags- und Zinseinnahmen gingen zurück, die Stabilität war jedoch in keiner Weise beeinträchtigt.

BZB: Was änderte sich mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten?

Albrecht: Das gesamte Sozialversicherungsrecht einschließlich der staatlichen Einrichtungen wurde nach den Maßstäben der nationalsozialistischen Ideologie

BZB: War die Krise das Merkmal der Weimarer Republik, so stand die Bundesrepublik im Zeichen von Aufstieg und Wirtschaftswunder. Wie ging es nach dem Zweiten Weltkrieg weiter?

Förster: Der Verwaltungsbetrieb wurde auch nach Kriegsende ohne nennenswerte Unterbrechung fortgeführt. Im Zuge der Währungsreform 1948 konnte das Versorgungswerk zudem beweisen, dass es auch in Extremsituationen in der Lage ist, wirtschaftliche Sicherheit zu gewährleisten. Nach der Währungsgesetzgebung war die BÄV lediglich zur Auszahlung eines Zehntels der am Währungsstichtag



© Schmitt



Die Inflation 1923 ist ein historisches Trauma der Deutschen, das bis heute nachwirkt. Binnen Stunden rasten die Preise nach oben, am Ende waren die Banknoten nicht das Papier wert, auf dem sie standen.

durchleuchtet und angepasst. Eine berufsständisch verfasste und demokratisch verwaltete Standeseinrichtung passte nicht in das politische Bild der Machthaber. Mehrfach wurden Versuche unternommen, nicht nur die Rechtsgrundlagen der BÄV, sondern auch deren gesamte Existenz infrage zu stellen. Da das Versorgungswerk nicht bei einer berufsständischen Kammer, sondern organisatorisch bei der Bayerischen Versicherungskammer als Behörde im Geschäftsbereich des Bayerischen Innenministeriums verankert war, konnte es allerdings nicht ohne Weiteres gleichgeschaltet werden. In schwierigen und zähen Verhandlungen gelang es, die Selbstständigkeit der Einrichtung zu erhalten, jedoch wurden die Mitwirkungsrechte des Landesausschusses stark eingeschränkt.

bereits laufenden Versorgungsbezüge verpflichtet. Aus Verantwortung den Ruhegeldempfängern gegenüber wurde – trotz gegenteiliger Anordnung der amerikanischen Militärführung – eine wesentlich günstigere Umstellung vorgenommen, und schon bald konnten die Versorgungsleistungen im Verhältnis 1:1 ausbezahlt werden. Vor allem nach der erfolgreichen Bewältigung der Folgen des Zweiten Weltkrieges war es naheliegend, dass die Altersversorgungseinrichtung zum Vorbild für all diejenigen Freiberufler wurde, die nunmehr aus dem neuen Desaster die gleichen Konsequenzen zogen, nämlich den Entschluss, berufsständische Versorgungswerke aufzubauen.

Albrecht: Einen entscheidenden Wendepunkt für die immer umfassendere Ausge-

staltung des Leistungssystems stellte das Jahr 1957 dar. Im Vorfeld der parlamentarischen Beratungen zur Adenauer'schen Rentenreform fand eine breite sozialpolitische Diskussion statt, die nicht nur die Ausgestaltung von Beitragshöhe und Leistungen betraf, sondern auch die Frage, welche Gruppen in das staatliche Rentenversicherungssystem einbezogen werden sollten. Der Deutsche Bundestag verweigerte den Angehörigen der kammergebundenen Freien Berufe schließlich die Aufnahme in die gesetzliche Rentenversicherung. Praktisch in letzter Minute gelang es den berufsständischen Vertretern der BÄV, im damaligen § 7 Absatz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes das Befreiungsrecht der angestellten Berufsangehörigen zugunsten der Versorgungswerke durchzusetzen. Mit dieser „Magna Charta“ wurde die tragfähige Grundlage für die flächendeckende Einrichtung weiterer Versorgungswerke für

niedergelassene und angestellte Angehörige der verkammerten Freien Berufe geschaffen.

BZB: Nun ein zeitlicher Sprung: Auch im neuen Jahrtausend waren eine Menge Aufgaben zu lösen. Auf welche Veränderungen musste das Versorgungswerk reagieren?

Albrecht: Es kam zu einem tiefgreifenden Wandel in den politischen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Der Rückgang der Zinserträge durch die Niedrigzinsphase erforderte eine noch breitere Diversifizierung der Vermögensanlage. Unerlässlich war es, vor allem die unbeliebten Begleitumstände der demografischen Entwicklung anzugehen, um die berufsständische Altersversorgung für jüngere Kolleginnen und Kollegen auf eine sichere Basis zu stellen. Unbequeme, aber notwendige Maßnahmen wie die stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze

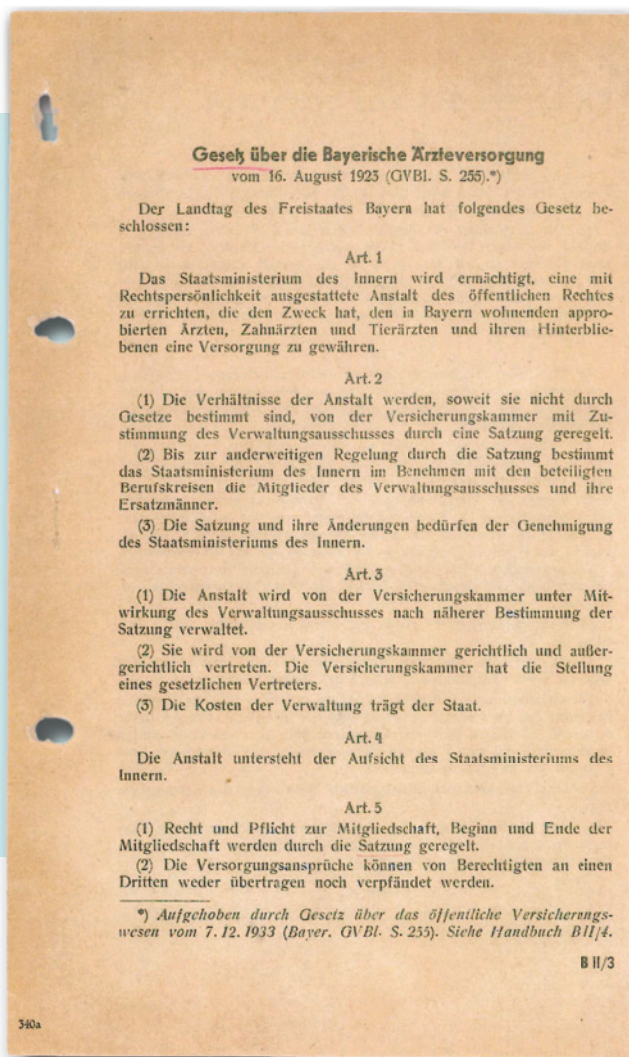
auf 67 Jahre und die Beitragssatzreformen haben wesentlich dazu beitragen, dass die BÄV auch künftig gut aufgestellt bleibt. Die stabile Entwicklung des Versorgungswerkes zeigt, dass es sich auszahlt, Herausforderungen nicht aufzuschieben, sondern sich ihnen frühzeitig zu stellen.

BZB: Was zeichnet das Versorgungswerk aus, gestern wie heute?

Förster: Die Errichtung einer gemeinsamen Altersabsicherung war das Werk einiger Visionäre. Grundsätze und Tugenden, die sie den Nachfolgenerationen mit auf den Weg gaben, haben bis heute Bestand. Solide in der strategischen Ausrichtung, effizient in der Organisation, dabei stets den Mitgliedern verpflichtet. Das ist das Vermächtnis einer wechselvollen Historie. Unser Versorgungswerk ist kerngesund und solide ausfinanziert, obwohl es nicht mit Steuergeldern subventioniert wird. Erhöhungen von Versorgungsleistungen und Anwartschaften müssen daher mit viel Augenmaß vorgenommen werden. Gerade auch mit Blick auf die jungen Kolleginnen und Kollegen richtet sich die Geschäftspolitik stets am versicherungsmathematisch Machbaren und Vertretbaren aus. Und dennoch: Betrachten wir das entscheidende Rentenniveau, so steht unser Versorgungswerk, unter Zugrundelegung gleicher Beitragszahlungen, im System der Altersversorgungseinrichtungen vergleichsweise gut da.

Albrecht: Unser Versorgungswerk entspricht dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Subsidiarität und ist Ausdruck gelebter Solidarität innerhalb der Zahnärzteschaft. Die in den Gremien ehrenamtlich tätigen Mitglieder sind selbst Angehörige des Berufes und kennen daher die damit einhergehenden Belange und Erfordernisse. Die unmittelbare Mitwirkung der Betroffenen in der Selbstverwaltung sorgt dafür – nicht selten besser und wirksamer als jede staatliche Regulierung es könnte –, die vielfältigen Herausforderungen einer praktikablen und an der Lebenswirklichkeit orientierten Lösung zuzuführen. Kundennähe und Serviceorientierung verkommen somit nicht zu einer reinen Werbebotschaft.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.



© BAV

Der Bayerische Landtag beschloss am 16. August 1923 das Gesetz über die Bayerische Ärzteversorgung (im Bild das Titelblatt). Mit Wirkung zum 1. Oktober 1923 wurde das Versorgungswerk errichtet.



Entlasten Sie Ihr Praxis-Team mit Doctolib

Einfaches Terminmanagement für Zahnärzt:innen



24/7 Online-Terminvergabe



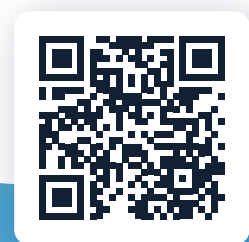
Digitale Warteliste



Intuitiver Praxiskalender



Automatisierte Recalls



Produktvorstellung für Zahnärzt:innen
doctolib.info/vorstellung



Jetzt kostenlosen Beratungstermin vereinbaren
doctolib.info/oemus-september



Starterpaket für alle

GOZ ON TOUR: Kostenlose Materialien im BZB und auf der BLZK-Website

Erfolgreicher Abschluss für die erste Staffel der GOZ-Roadshow der BLZK: Am 12. September fand in Germering die vorerst letzte Veranstaltung der Informationsreihe GOZ ON TOUR statt, bei der die Bayerische Landeszahnärztekammer in den vergangenen Wochen 1 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte über Abrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der GOZ informierte. Dabei erhielten alle Teilnehmer der Veranstaltungen ein Starterpaket mit Materialien zur Umsetzung der konkreten Empfehlungen in der Praxis. Nunmehr stellt die BLZK allen niedergelassenen Zahnärzten in Bayern die wichtigsten dieser Materialien als Beilagen in dieser BZB-Ausgabe sowie zum Download auf der BLZK-Website kostenfrei zur Verfügung.

Wartezimmerposter und Etikettenbogen

Als Beilagen in dieser BZB-Ausgabe finden die bayerischen Zahnärzte zwei großformatige Wartezimmerposter, mit denen Patienten bei der GOZ-Tour über die Not-

GOZ ON TOUR Keine Leistung unter Wert

wendigkeit informiert werden, freie Vereinbarungen nach § 2 GOZ anzuwenden. Eine weitere Beilage ist ein Etikettenbogen mit ca. 25 Aufklebern für Rechnungen und Kostenvoranschläge. Weitere Aufkleber sind auf Anfrage bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer und den Zahnärztlichen Bezirksverbänden erhältlich. Ferner steht auf der GOZ-Landingpage unter www.blzk.de/goz eine Vorlage zum Ausdruck der Etiketten in der Praxis zum Download bereit.

Kalkulationstabelle von Dr. Alexander Hartmann

Dr. Alexander Hartmann, Vorstandsmitglied der BLZK und Mitglied des GOZ-Senates, hat ein wichtiges Unterstützungs-

tool entwickelt, mit dem Zahnarztpraxen ihre Wirtschaftlichkeit überprüfen, notwendige Stundensätze kalkulieren und daraus angemessene GOZ-Steigerungssätze festlegen können. Dieses Werkzeug in Form einer Excel-Tabelle mit Eingabefeldern kann auf der GOZ-Landingpage der BLZK unter www.blzk.de/goz nach Eingabe eines Kennwortes abgerufen werden. **Das Kennwort wurde allen bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten kürzlich in einem Rundschreiben mitgeteilt.**

Darüber hinaus führt Dr. Alexander Hartmann in einem Tutorial auf www.blzk.de/goz in die richtige Anwendung der Kalkulationstabelle ein.

Redaktion

Umstellung auf digitalen Versand

Rundschreiben kommt künftig per E-Mail

Die BLZK wird nachhaltiger: Zukünftig sollen Mitgliederrundschreiben der Kammer nicht mehr per Post, sondern digital versendet werden. Der neue Service der BLZK unter <https://digital.blzk.de> bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit, sich für das BLZK-Rundschreiben per E-Mail anzumelden. Dies hat viele Vorteile: Informationen können zukünftig wesentlich schneller als auf dem Postweg versendet werden, außerdem kann die BLZK damit flexibler auf Themen reagieren und zeitnah über aktuelle Inhalte informieren. Ein erheblicher Punkt ist auch die Schonung von Ressourcen: Durch die Wahl der E-Mail-Registrierung

können Zahnärzte dazu beitragen, Papier, kostbare Ressourcen und damit die Umwelt erheblich zu schonen.

So funktioniert die Registrierung für das Rundschreiben

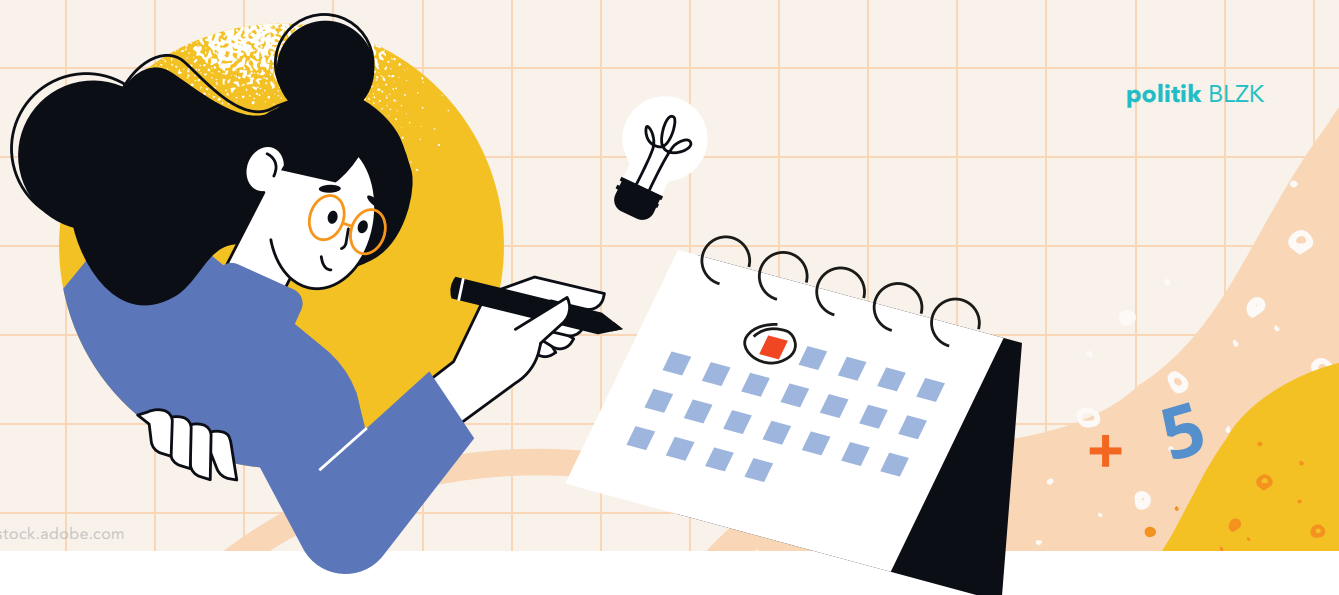
1. Besuchen Sie die Webseite <https://digital.blzk.de> oder nutzen Sie den abgebildeten QR-Code.
2. Wählen Sie das Rundschreiben aus.
3. Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse, Ihren Namen und die BLZK-Nummer ein.



Neuer Spezial-Newsletter zur GOZ

Zusätzlich können Zahnärzte über die Landingpage den „Newsletter für Zahnärzte“ und den „Newsletter für ZFA“ abonnieren. Im Rahmen des Zahnärzte-Newsletters wird es zukünftig einen regelmäßig erscheinenden Spezial-Newsletter zur GOZ geben. So können mit nur einer Eingabe alle digitalen Versandmedien der BLZK genutzt werden. Eine Abmeldung von den einzelnen Medien ist jederzeit möglich. Die BLZK freut sich, wenn Zahnärzte ihren digitalen Versandservice der BLZK abonnieren.

Redaktion



© PureSolution – stock.adobe.com

Nachwuchs für die Selbstverwaltung

Anmeldung für neuen Studiengang der AS Akademie ab sofort möglich

Am 29. Februar 2024 startet der 13. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Seit knapp 25 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung übernehmen und sich das notwendige Know-how zulegen wollen.

Den 12. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 20 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „ManagerIn in Health Care Systems“ abschließen. Der wissenschaftliche Leiter der Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, ruft interessierte Kolleginnen und Kollegen auf, sich spätestens bis zum 31. Oktober für den nächsten Studiengang zu bewerben. Neben der gesundheitspolitischen Fortbildung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören unter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik und Öffentlichkeitsarbeit. Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei politischen

Institutionen in Berlin und Brüssel runden dieses vielseitige interdisziplinäre Studienprogramm ab.

Neue Fortbildung startet

Am 29. Februar 2024 beginnt der neue Studiengang. Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2025. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Trägerkörperschaften. Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Workshops und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 25 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der

Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Daneben stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester ist als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Softskills und die Persönlichkeitsentwicklung werden ebenfalls fokussiert.

Berufspolitisch professionell geschult

Die Studienvermittlung erfolgt durch hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet 4.290 Euro und wird gemäß den Leitsätzen von BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Die Anmeldung ist noch bis 31. Oktober möglich.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Interessenten für den 13. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement können sich im Internet informieren und anmelden:
www.zahnaerzte-akademie-as.de



Redaktion

„Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“

FVDZ-Kampagne für mehr Wertschätzung der ambulanten Versorgung

Verfehlte gesundheitspolitische Entscheidungen wirken sich mittlerweile massiv auf die Versorgungslandschaft aus. Praxen schließen, Wartezeiten verlängern sich und Leistungen werden gekürzt. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) greift dieses Thema auf und positioniert sich mit dem Slogan „Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“ entschieden gegen den Sparkurs der Ampelkoalition. Die Social-Media-Kampagne fordert mehr Wertschätzung für die ambulante Versorgung.

Der Start der Kampagne erfolgte am 5. September, drei Tage vor dem großen Protesttag der Heilberufe in Berlin. Die zentrale Botschaft: Die Zahnarztpraxen sind ein wichtiger Pfeiler der ambulanten Versorgung. Ohne sie entstünden riesige Lücken im gesamten Versorgungssystem. „Wir kämpfen dafür – Zahn um Zahn“, heißt es auf der Kampagnen-Website deutschlands-zahnarztpraxen.de. Trotz

so mancher politischer Hürden im Gesundheitssystem müsse die gute Zahnversorgung hierzulande erhalten bleiben. Denn: Kauen, sprechen, schlucken, singen, lachen oder lächeln gehe schließlich nur mit einer guten Mundgesundheit. „Oft wird der Wert einer bestimmten Sache erst klar, wenn man sie unwiederbringlich verloren hat“, so der FVDZ-Bundvorsitzende Harald Schrader. „Doch

so weit soll es nicht kommen. Darum zeigen wir vor allem den Patientinnen und Patienten, was mit der aktuellen Politik des Bundesgesundheitsministers auf dem Spiel steht. Damit sie seinen leeren Versprechungen, dass es keine Leistungskürzungen geben wird, nicht mehr auf den Leim gehen.“

Auf dem Spiel steht ein gravierender Einbruch der Praxislandschaft und damit auch der flächendeckenden Versorgung. Die Niederlassungsbereitschaft der jüngeren Zahnmediziner sinkt seit einiger Zeit deutlich erkennbar angesichts der erforderlichen Investitionen, die eine Praxisgründung mit sich bringt. Hinzu kommen die anhaltende Inflation und steigende Kosten, Personalknappheit und eine überbordende Bürokratisierung. Schon heute sind fast zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 Jahren als Angestellte tätig. Zusammen mit dem von der Bundesregierung verordneten Sparkurs und der Honorardeckelung ist dies eine mehr als bedenkliche Entwicklung.

Unter dem Hashtag #GemeinsamLächeln wird auf den Social-Media-Kanälen des FVDZ – Instagram, Facebook, TikTok und Snapchat – zum aktiven Mitmachen aufgefordert. Weitere Informationen zur Kampagne finden Sie unter: www.deutschlands-zahnarztpraxen.de oder www.fvdz.de/protest. Der FVDZ verlinkt auf seinen Seiten auch zu den Kampagnen „Zähne zeigen“ der KZBV und „Praxis in Not“ des Virchowbundes.



„Kauen, sprechen, schlucken, singen, lachen und lächeln! All das geht nur mit guter Mundgesundheit. Und dafür sorgen wir. Jeden Tag – überall in Deutschland. Wir sind Deutschlands Zahnarztpraxen. Und wir kämpfen dafür, dass trotz politischer Hürden im Gesundheitssystem die gute Zahnversorgung in Deutschland erhalten bleibt“. Mit diesen prägnanten Worten wirbt der FVDZ für den Erhalt der ambulanten Versorgung.

Redaktion

FÜR JEDEN TAG
UND ALLE FÄLLE:
REZIPROK
FLEXIBEL
STARK
VON EDGEENDO®

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



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

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL



© motionblurstudios – stock.adobe.com

Ambulante Versorgung in Gefahr

KVB warnt vor Praxiskollaps

Die Sparpolitik der Ampelkoalition sorgt nicht nur bei den Zahnärzten für Wut und Frust. Auch die niedergelassenen Humanmediziner sehen sich in ihrer Existenz bedroht. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) warnt in einer Pressemitteilung vor dem Kollaps der ambulanten Versorgung.



*Im gleichen Boot:
Der KZVB-Vorsitzende
Dr. Rüdiger Schott (links)
und der KVB-Vorsitzende
Dr. Christian Pfeiffer
warnen vor Versorgungs-
engpässen durch die
Sparpolitik der Berliner
Ampelkoalition – unter
anderem bei einem
Interview mit dem
Münchner Merkur.*

die Kassen bewusst auszuklammern scheinen, ist, dass Sparmaßnahmen auf dem Rücken der Praxen am Ende zwangsläufig auch zulasten der Patientinnen und Patienten gehen. Statt also den Orientierungswert dauerhaft einfrieren zu wollen und durch eine falsch verstandene ‚Konsolidierung‘ weiter die Axt ans Fundament der medizinischen Versorgung von Millionen Bürgerinnen und Bürgern zu legen, muss ein Umdenken bei den Krankenkassen her. Ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem funktioniert nur mit den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.“

Hohe Teuerungsraten, massiv gestiegene Energiepreise und der umkämpfte Arbeitsmarkt stellen die Praxen in Bayern zusehends vor existenzielle Probleme. Schon seit Jahren verzeichnet der für die vertragsärztliche Vergütung ausschlaggebende Orientierungswert (OW) nur marginale Zuwächse jeweils unterhalb der Inflationsrate. Dies reicht nicht einmal mehr dazu aus, die laufenden Betriebs- und Personalkosten zu decken. Um den drohenden Praxenkollaps zu verhindern, müsste der OW für das kommende Jahr um mindestens zehn Prozent steigen, um einen vollen

Inflationsausgleich zu gewährleisten und das Gehalt der Praxismitarbeiter auf ein auskömmliches Maß anheben zu können.

Mit einer solchen Forderung war die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in die laufende Finanzierungsverhandlung gestartet. Doch zeichnet sich auch vor der dritten Verhandlungsrunde noch kein Entgegenkommen seitens des GKV-Spitzenverbandes ab. Dazu erklärte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz und Dr. Claudia Ritter-Rupp: „Was

Laut Berechnungen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (Zi) fehlen dem ambulanten Bereich allein in diesem Jahr 2,8 Milliarden Euro. Während die Krankenhäuser fortwährend mit Subventionen in Milliardenhöhe bedacht werden, verzeichnet jede Praxis damit also einen Verlust von rund 28.000 Euro. „Die herrschende Unterfinanzierung und Benachteiligung der Praxen gegenüber den Krankenhäusern muss durch Politik und Krankenkassen endlich beendet werden“, so der Vorstand der KVB.

Redaktion



Bindeglied zur Basis

Dr. Thomas Sommerer über die Bedeutung der Obleute

© ink drop – stock.adobe.com

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlichen Referenten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Thomas Sommerer, der für die Obleute zuständig ist.

BZB: Was qualifiziert Sie für Ihre Tätigkeit als Referent?

Sommerer: Ich bin seit über 30 Jahren als Zahnarzt in einer Einzelpraxis niedergelassen und bereits seit über 20 Jahren Obmann im Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge. Während dieser Zeit habe ich in vielen zahnärztlichen Körperschaften und Vereinen mitgearbeitet und mir ein breites Wissen über das Gesundheitswesen und die Standesorganisationen angeeignet. Dieses Wissen will ich gerne teilen und an meine Kollegen weitergeben. Weiterhin bin ich gut vernetzt und kann bei Bedarf den Kollegen an den geeigneten Ansprechpartner weitervermitteln.

BZB: Welche Ziele haben Sie sich für die kommenden Jahre gesetzt?

Sommerer: Ich würde gerne das Obleuteforum auf kzvb.de, das momentan kaum genutzt wird, etwas pushen. Es ist wichtig, dass sich Vertreter der Basis intensiver austauschen. Außerdem werde ich mich dafür einsetzen, dass in den Bezirken regelmäßig Informationsveranstaltungen der KZVB für die Obleute stattfinden. Auch einen Newsletter speziell für die Obleute zur schnelleren Informationsweitergabe könnte ich mir vorstellen.

BZB: Warum braucht es die Obleute?

Sommerer: Die Obleute sind das Bindeglied zwischen der zahnärztlichen Basis und der KZVB, in den meisten Bezirken auch zur BLZK und zum ZBV (Zahnärztlichen Bezirksverband). Sie sind für den Informationsfluss in beide Richtungen wichtig.

BZB: Wie wird sich die Budgetierung Ihrer Meinung nach auf die Versorgungssituation auswirken?

Sommerer: Die Bereitschaft der jungen Kolleginnen und Kollegen, sich in eigener Praxis niederzulassen, wird weiter sinken. Wer traut sich schon zu, eine Investition im mittleren sechsstelligen Bereich zu tätigen, wenn er nicht weiß, ob seine Leistungen ausreichend vergütet werden. Die jungen Kolleginnen und Kollegen werden noch mehr in die Medizinischen Versorgungszentren in den Großstädten strömen und die Versorgung auf dem Land wird sich weiter verschlechtern. In

meinem Obmannsbezirk im Landkreis Wunsiedel gibt es bereits heute einen „weißen Fleck“ mit fast 4000 Einwohnern ohne eigenen Zahnarzt.

BZB: Glauben Sie, dass die Zahnärzte ihren Protest laut genug artikulieren?

Sommerer: Nein, wenn ich sehe, wie wenige bayerische Zahnärzte zum Protesttag der Heilberufe am 8. September nach Berlin gefahren sind. Ich höre häufig nur: „Ihr müsst mal etwas machen.“ Das große Jammern wird erst losgehen, wenn die KZVB nächstes Jahr die ersten budgetbedingten Rückbelastungen vornimmt.

BZB: Was kann und muss die Politik tun, damit die flächendeckende Versorgung erhalten bleibt?

Sommerer: Die Politik muss endlich einsehen, dass die in freier Praxis Niedergelassenen immer noch den Großteil der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland sicherstellen und sie muss dafür ausreichende finanzielle Mittel bereitstellen. Die Zahnärzte sind nicht die Kostentreiber im Gesundheitswesen, der Anteil der Zahnheilkunde an den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen sinkt seit Jahren kontinuierlich. Eine Landzahnarztquote bei Studienanfängern, wie bei den Medizinerinnen, und eine finanzielle Förderung der Niederlassung im ländlichen Gebiet wären geeignete Schritte.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Die Obleute sind wichtig für den Informationsfluss“, meint KZVB-Referent Dr. Thomas Sommerer.

Alles drin

KZVB-Geschäftsbericht 2023 ab Anfang November verfügbar

Die KZVB hat seit dem 1. Januar einen neuen Vorstand – und sie steht vor neuen Herausforderungen. Denn bekanntlich sind die meisten BEMA-Leistungen erneut budgetiert. Umso wichtiger ist eine Selbstverwaltung, die den verbleibenden Gestaltungsspielraum zum Vorteil ihrer Mitglieder nutzt. Das tut die KZVB, wie der Geschäftsbericht 2023 beweist. Vorstand, Verwaltung und Ehrenamtsträger geben darin einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten der vergangenen zwölf Monate.

Licht und Schatten liegen in diesem Berichtszeitraum nah beieinander. Einerseits erreichte die an die bayerischen Vertragszahnärzte ausbezahlte Gesamtvergütung mit fast 2,8 Milliarden Euro einen neuen Höchstwert. Andererseits erschweren das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und die Wiedereinführung der Budgetierung die Aufrechterhaltung der flächendeckenden Versorgung. Alles Themen, mit denen sich die KZVB schon seit einiger Zeit intensiv auseinandersetzt. Sollte die Ampelkoalition in Berlin weitere Kostendämpfungsgesetze beschließen, ist eine massive Ausdünnung der Versorgungslandschaft unvermeidbar. Nach dem vergangenen Berichtszeitraum ist mehr denn je klar: Die fetten Jahre sind auch für Zahnarztpraxen vorbei.

Umso mehr heißt es, vorausschauend zu planen, Zukunftsprojekte voranzutreiben und neben allen erforderlichen Maßnahmen für die Wahrung des Sicherstellungsauftrages auch intern für Stabilität und Kontinuität zu sorgen.

Tour de Force durch Bayern

So lud die KZVB in allen bayerischen Regierungsbezirken zu Informationsveranstaltungen ein, um die Sparpolitik der Bundesregierung und ihre Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft darzulegen. Das Interesse hieran war enorm. Rund 4000 Teilnehmer informierten sich bei den insgesamt neun Terminen über den Honorarverteilungsmaßstab der KZVB und diskutierten mit dem Vorstand, wie man sich gegen den aktuellen Sparkurs der Bundesregierung wehren kann. Darüber hinaus gibt ein Budgetradar im internen Bereich von kzvb.de tagesaktuell

Auskunft über den Stand der Budgetaushöpfung.

Die Landtagswahl im Oktober 2023 war für die KZVB ein Anlass, um Abgeordnete und Delegierte bei fünf Parteitagen auf drohende Versorgungsengpässe hinzuweisen.

MVZ-Urteil bremst Investorengruppen

Internationale Investorengruppen sehen nach wie vor in der Gründung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) hohe Renditen. Das von Bundesgesundheitsminister Lauterbach im Dezember 2022 angekündigte MVZ-Regulierungsgesetz ist allerdings noch immer nicht in Sicht. Bis ein Fremdbesitzverbot und eine regionale Gründungsbefugnis in Kraft treten, könnten wegweisende Urteile des Sozialgerichts München die Industrialisierung der Zahnmedizin bremsen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird durch die Urteile auf neue, gerechtere Beine gestellt. Geklagt hatte ein MVZ, dessen Abrechnungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung deutlich gekürzt wurden. Grund für die Kürzung war eine erhebliche Überschreitung der abgerechneten Fallwerte im Vergleich zum Landesdurchschnitt. Die mit Vertretern der Krankenkassen und der Zahnärzte paritätisch besetzte Prüfungsstelle konnte keine nachvollziehbaren Gründe für diese Überschreitung erkennen. Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen konnten die Überschreitung ebenfalls nicht erklären. Der Beschwerdeausschuss teilte diese Auffassung und wies die vom MVZ-Betreiber eingelegten Widersprüche zurück. Daraufhin reichte das MVZ Klagen beim SG München ein, die jedoch abgewiesen wurden.

„Die hohen Überschreitungswerte lassen sich nach Auffassung des Gerichts nicht durch die Patientenstruktur rechtfertigen“, heißt es in der Begründung. Eine neue Formel soll nun für mehr Gerechtigkeit bei der WP sorgen. Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB, meint: „Die Zahnmedizin wird dadurch für internationale Investoren unattraktiver.“

Viel Aufwand verursachte in den Praxen und in der KZVB die gesetzliche Verpflichtung zum Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (BHV), die die Zulassungsausschüsse umsetzen müssen. Durch ein effektives Zusammenspiel aller Abteilungen der KZVB konnten fast 100 Prozent der Nachweise fristgerecht vorgelegt werden.

Optimierung interner Prozesse

Neben der sukzessiven digitalen Umstellung wurden auch die internen Verwaltungsprozesse der KZVB optimiert. Strukturen, Abläufe, Verantwortungen und Zuständigkeiten wurden teils neu geordnet. Das vom Vorstand Anfang des Jahres initiierte neue Organigramm bildet dies ab. Auslöser sind die immer spezielleren und in Umfang und Auswirkung erhöhten Anforderungen, die eine weitere Spezialisierung zwingend erfordern.

Der Geschäftsbericht der KZVB wird Multiplikatoren im Gesundheitswesen und politischen Entscheidungsträgern in gedruckter Form zugeschickt. Interessierten Mitgliedern steht er darüber hinaus ab Anfang November auf kzvb.de/presse als Download zur Verfügung.

Ingrid Scholz

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Amalgam-Verbot: Deutsche Zahnärzte lehnen Vorstoß der EU-Kommission ab

Die Europäische Kommission hat ihren Vorschlag für eine Revision der geltenden EU-Quecksilberverordnung präsentiert. So soll die Verwendung von Amalgam, das gebundenes Quecksilber enthält, ab Januar 2025 nur noch in medizinischen Ausnahmefällen erlaubt sein. Ferner sollen die Herstellung des Werkstoffes in der EU und der Export in Drittstaaten verboten werden. Die Brüsseler Behörde begründet ihren Schritt damit, dass aus Gründen des Umweltschutzes ein frühestmögliches Amalgamverbot am effizientesten sei, um den Verbrauch von Quecksilber zu reduzieren. Die Beratungen im Europäischen Parlament und der im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten laufen bereits. Offen ist, ob das Verfahren bis zu den Europawahlen im kommenden Jahr abgeschlossen werden kann.

Die Bundeszahnärztekammer kritisiert diesen voreiligen Vorstoß und fordert Korrekturen. Aus zahnmedizinischer Sicht sprechen zahlreiche Gründe für die Beibehaltung von Amalgam als Füllungsmaterial: Das im Amalgam enthaltene Quecksilber geht mit Silber, Zinn und Kupfer eine feste intermetallische Verbindung ein und liegt daher nur in gebundener, also nicht in umweltschädlicher Form vor. Das Material ist langlebiger als andere Füllungswerkstoffe, zudem gibt es im mechanischen Verhalten Vorteile. Die alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffe können nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen abdecken. Außerdem hätte ein generelles Amalgamverbot auch soziale Folgen: Alle verfügbaren Alternativmaterialien sind erheblich teurer. Darüber hinaus garantieren Amalgamabscheider mittlerweile europaweit eine umweltverträgliche Nutzung des Werkstoffes.

Amalgam wird aktuell in vielen EU-Mitgliedsstaaten in signifikantem Maße genutzt. Ein Verbot hätte deutliche Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung. Unter dem Gesichtspunkt des Umweltschutzes ist zu bedenken, dass die geltenden EU-Vorgaben einen umweltgerechten Umgang mit Amalgam sicherstellen. So darf EU-weit nur noch Dentalamalgam in verkapselter Form verwendet werden. Zudem müssen alle europäischen Zahnarztpraxen mit hochwirksamen Amalgamabscheidern ausgerüstet sein.

Cyberbedrohung im Gesundheitswesen: EU-Agentur stellt Zahlen vor

Die Agentur für Cybersicherheit (ENISA) hat erstmals eine Analyse der Cyberbedrohungen für den Gesundheitssektor in der EU veröffentlicht, bei der Vorfälle aus den vergangenen zwei Jahren untersucht und die zentralen Bedrohungen, Akteure und Auswirkungen herausgearbeitet wurden.

Nach ENISA-Erkenntnissen betreffen sieben Prozent der beobachteten Cybervorfälle Gesundheitseinrichtungen. Von den Vorfällen mit erheblichen Auswirkungen ereigneten sich über ein Drittel im Gesundheitswesen. Insbesondere Krankenhäuser waren betroffen. Entsprechend habe die Schadenssumme im Gesundheitssektor ein Zwölf-Jahres-Hoch erreicht. Bei mehr als der Hälfte der Vorfälle handelte es sich um Ransomware-Attacken, dicht gefolgt von datenbezogenen Erpressungsversuchen. Dabei seien finanzielle Interessen in der Mehrzahl der Fälle das Tatmotiv gewesen. Bedenklich ist, dass laut ENISA lediglich ein knappes Drittel der befragten Organisationen im Gesundheitswesen über spezielle Programme zur Abwehr von Ransomware verfügt. 40 Prozent der befragten medizinischen Einrichtungen hätten keine Vorkehrungen zur Sensibilisierung für IT-Sicherheitsfragen getroffen oder noch nie Risikoanalysen durchgeführt.

EU zieht Lehren aus der Corona-Pandemie

Das EU-Parlament hat in Straßburg einen Abschlussbericht zu den Lehren aus der Covid-19-Pandemie angenommen. Der Bericht basiert auf den Erkenntnissen eines Sonderausschusses und enthält einen Fahrplan für künftige Schritte in vier Hauptbereichen: Gesundheit, Demokratie und Grundrechte, soziale und wirtschaftliche Aspekte sowie die weltweite Reaktion auf die Pandemie. Als zentrales Anliegen erachten es die Europaabgeordneten, die strategische Autonomie der Europäischen Union im Arzneimittelbereich zu stärken und die Vergabe von Aufträgen durch die EU transparenter zu gestalten.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Statistisches Bundesamt: GKV macht Hälfte der Praxiseinnahmen aus

Zahnarztpraxen erzielen rund die Hälfte ihrer Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu diesem Ergebnis kommt das Statistische Bundesamt in seiner jüngsten Kostenstrukturstatistik für den medizinischen Bereich, einer repräsentativen Stichprobenerhebung, für deren Erstellung Arzt-, Zahnarztpraxen und Praxen von Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Deutschland regelmäßig befragt werden.

2021 entfielen demnach 52,7 Prozent der Einnahmen von Zahnarztpraxen auf die Kassenabrechnung, 45,9 Prozent der Einnahmen resultierten aus der Privatabrechnung und 1,4 Prozent aus sonstigen selbstständigen ärztlichen Tätigkeiten. Die durchschnittlichen Einnahmen je Zahnarztpraxis lagen 2021 bei 791.000 Euro. Demgegenüber standen Aufwendungen von durchschnittlich 510.000 Euro. Aus der Differenz von Einnahmen und Aufwendungen ergibt sich ein durchschnittlicher Reinertrag von 281.000 Euro je Praxis. Allerdings betonen die Statistiker, dass diese Erträge stark von Praxen mit sehr hohen Einnahmen und Aufwendungen beeinflusst werden. Der Reinertrag sei zudem nicht mit dem Gewinn beziehungsweise dem Einkommen von Zahnärztinnen und Zahnärzten gleichzusetzen. Er stelle lediglich das Ergebnis des Geschäftsjahres dar, berücksichtige aber zum Beispiel nicht die Aufwendungen für Praxisübernahmen oder Aufwendungen für die Alters-, Invaliditäts-, Hinterbliebenen- und Krankenversicherung der Praxisinhaber. Personalausgaben seien hingegen in den Aufwendungen enthalten.

Zum Vergleich: In Arztpraxen lagen sowohl die durchschnittlichen Einnahmen (756.000 Euro) als auch die Aufwendungen (420.000 Euro) unter denen von Zahnarztpraxen. Der durchschnittliche Reinertrag je Arztpraxis fiel höher aus (336.000 Euro) als bei niedergelassenen Zahnärzten. Im Durchschnitt arbeiten derzeit 9,8 Personen in deutschen Arzt- und Zahnarztpraxen.

tas/Quelle: Destatis

Gesundheitsfragen: Mediziner sind erste Ansprechpartner

Haus- und Fachärzte haben mit Abstand die größte Kompetenz, medizinische Fragen zufriedenstellend zu beantworten. Diese Auffassung vertraten 93 Prozent der Teilnehmenden an einer

forsa-Befragung von 1 010 gesetzlich versicherten Bürgern im Auftrag der Interessenvertretung der Innungskrankenkassen (IKK e.V.).

Internet-Suchmaschinen wie Google kamen bei der Online-Umfrage auf einen Wert von 17 Prozent, gefolgt von Familie, Freunden, Kollegen oder Bekannten mit 16 Prozent. Neun Prozent der Befragten sahen bei ihrer Krankenkasse, drei Prozent bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) und zwei Prozent beim nationalen Gesundheitsportal gesund.bund.de die größte Kompetenz in medizinischen oder gesundheitlichen Fragen. Bei der Beantwortung waren Mehrfachnennungen möglich.

tas/Quelle: IKK e.V.

Mehr Gewicht für die Mundgesundheit in der Pflege

Neue Standards zur Mundgesundheit in der Pflege etablieren und die Kompetenz von Pflegenden kontinuierlich fördern – diese Aufgaben hat die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) übernommen.

Die gemeinsame Initiative der Bayerischen Zahnärzte, der AOK Bayern und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) veranstaltet in diesem Jahr den 1. Fachtag Mundgesundheit in der Pflege. Er findet am 8. November von 10 bis 15.30 Uhr im Prinz-Ludwig-Palais in München statt. Mit der Veranstaltung will die LAGP nicht nur einen inhaltlichen Beitrag zum Wissensaufbau und -transfer zur Mundgesundheit in der Pflege leisten, sondern auch die Vernetzung von Zahnärzten, beruflich Pflegenden und pflegenden Angehörigen fördern und dem Thema insgesamt mehr Gewicht durch eine interprofessionelle Diskussion verleihen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen Referate, Werkstattgespräche und ein gemeinsamer Austausch.

Interessierte können sich über die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege per E-Mail unter info@lagp-bayern.de zum Fachtag anmelden. Ausführliche Informationen finden Sie im Internet: www.lagp-bayern.de

tas/Quellen: VdPB und LAGP



GOZ aktuell

Minimalinvasive Zahnheilkunde

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

Die moderne Zahnheilkunde bietet eine Vielzahl von minimalinvasiven Möglichkeiten, um Zahnschubstanz zu erhalten, Gewebe zu schonen und operative Eingriffe so gering wie möglich – und dadurch weitestgehend schmerzfrei – durchzuführen. Dank wissenschaftlicher Fortschritte, innovativer Technologien und hochwertiger Materialien sind minimalinvasive Behandlungskonzepte in sämtlichen Bereichen der Zahnmedizin möglich. Für den Patienten wirken sich diese Verfahren äußerst positiv aus, da mögliche Risiken oder Komplikationen verringert und den Patienten zeitaufwendige Praxisbesuche erspart werden können. Das Referat Honorierungssysteme der BLZK gibt Beispiele zur Berechnung der minimalinvasiven Therapie.

@ kamiphotos – stock.adobe.com

Kariesinfiltrations-Behandlung

Die Kariesinfiltration macht es möglich, beginnende Karies frühzeitig zu stoppen. Auf die Verwendung eines Bohrers kann verzichtet und gesunde Zahnschubstanz erhalten werden. An kariösen Stellen wird der Zahn geätzt und anschließend mit einem hochflüssigen Kunststoff infiltriert und verschlossen.

Die Kariesinfiltration mittels Laser stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist und analog berechnet wird. Die Anwendung des Lasers kann in diesem Fall nicht dem GOZ-Zuschlag 0120 zugeordnet werden.

Konventionelle Füllungs-therapie	Kariesinfiltration
GOZ 2060 (Einflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik)	GOZ 5200a (Kariesinfiltration gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese)
68,17 € (Faktor 2,3)	90,55 € (Faktor 2,3)

Kariesbehandlung unter Anwendung eines Lasers

Kariesbehandlungen mit Lasertechnologie sind für den Patienten wesentlich komfortabler als herkömmliche Therapien. Lästige Bohrergeräusche und Vibrationen entfallen und es kann auf eine Anästhesie verzichtet werden.

Die Anwendung eines Lasers stellt nur eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar. Es handelt sich nicht um eine selbstständige Leistung mittels Laser. Der Einsatz ist nur in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.

Kariesbehandlung mit „Bohrer“	Kariesbehandlung unter Anwendung eines Lasers
GOZ 2080 (Zweiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik)	GOZ 2080 (Zweiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik)
93,81 € (Faktor 3,0)	125,08 € (Faktor 4,0) Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Zahnrestauration

Häufig können sogar stark zerstörte Zähne mit Komposit wiederaufgebaut werden. Das spezielle Schichtverfahren ist sehr zeitintensiv und aufwendig, da jede einzelne Zahnstruktur rekonstruiert und gehärtet werden muss. Durch die Mehrfarbentechnik besteht die Möglichkeit, ästhetisch hochwertige Ergebnisse zu erzielen.

Gegenüber einer Überkronung profitiert der Patient durch diese qualitätvolle Alternative vom geringeren Zeit- und Kostenaufwand.

Krone	Zahnaufbau mit Komposit
GOZ 2210 (Einzelkrone mit Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	2 x GOZ 2120 (Mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik)
330,31 € (Faktor 3,5) + Labor	606,28 € (Faktor 7,0) Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ



Adhäsivbrücke

Die Adhäsivbrücke ist eine hochwertige Alternative zur herkömmlichen Brücke. Da gar keine oder nur eine sehr geringe Präparation der Zähne notwendig ist, wird die Zahnhartsubstanz nachhaltig geschont. Die Befestigung kann an einem oder mehreren Nachbarzähnen erfolgen.

Die Klebebrücke ist aufgrund der erforderlichen Behandlungspräzision insgesamt als sehr anspruchsvoll und zeitintensiv anzusehen.

Konventionelle Brücke	Adhäsivbrücke
2 x GOZ 5010 + 1 x GOZ 5070 (Vollkrone als Prothesen- oder Brückenanker, Hohlkehl- oder Stufenpräparation + Brücken-spanne)	GOZ 5150 (Versorgung eines Lücken-gebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne)
662,58 € (Faktor 3,5) + Labor	369,51 € (Faktor 9,0) + Labor Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Zahnextraktion

Die am häufigsten verwendeten Instrumente bei der Zahnextraktion sind Zange und Hebel. Für eine optimale Implantation ist es jedoch unumgänglich, umliegende Strukturen bei der Extraktion zu schonen, um das Implantatlager bestmöglich vorzubereiten. Ein minimalinvasives Vorgehen, bei dem Zahnwurzel und Wurzelfragmente entfernt werden, ohne dabei Weichgewebe zu schädigen, ist mithilfe verschiedener Extraktionssysteme möglich.

Eine zahnfachschonende Entfernung stellt nur eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar. Der Aufwand ist lediglich in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.

Konventionelle Extraktion	Zahnfachschonende Entfernung
GOZ 3020 + GOZ 0500 (Entfernung eines tief frakturierter oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen)	GOZ 3020 + GOZ 0500 (Entfernung eines tief frakturierter oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen)
75,65 € (Faktor 3,5 + 1,0)	106,02 € (Faktor 5,5 + 1,0) Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Implantation

Die minimalinvasive Implantation erfolgt mithilfe einer Schleimhautstanze. Da auf den Einsatz eines Skalpells verzichtet werden kann, treten nur geringfügige Blutungen auf und Schwellungen im Gesicht können beinahe verhindert werden.

Die minimalinvasive Implantation stellt keine eigene Leistung dar. Sie ist in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.

Konventionelle Implantation	Minimalinvasive Implantation
-----------------------------	------------------------------

GOZ 9010 + GOZ 0530 (Implantatinsertion + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen)	GOZ 9010 + GOZ 0530 (Implantatinsertion + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen)
427,86 € (Faktor 3,5 + 1,0)	514,75 € (Faktor 4,5 + 1,0) Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Implantatentfernung

Die Gründe für eine Explantation sind vielfältig. Um besonders gewebeschonend verfahren zu können, kommt eine ultraschallbasierte Technik zum Einsatz.

Die minimalinvasive Explantation stellt keine eigene Leistung dar. Sie ist in der Gebührenbemessung nach § 5 GOZ oder einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu berechnen.

Konventionelle Implantatentfernung	Minimalinvasive Implantatentfernung
GOZ 3000 (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats)	GOZ 3000 (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats)
13,78 € (Faktor 3,5)	25,59 € (Faktor 6,5) Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Lappenoperation

Bei der herkömmlichen offenen Kürettage wird das Zahnfleisch mit einem Skalpell vom Zahn und Knochen gelöst und nach Abschluss der Reinigung wieder angenäht. Effektiver und angenehmer ist die Behandlung mit Laserlicht. Durch den Einsatz des Lasers kann das entzündete Zahnfleisch vorsichtig entfernt, Bakterien zerstört und die Wundheilung verbessert werden.

Die Lappenoperation ist eine zuschlagsberechtigte Leistung aus der Gebührenordnung für Zahnärzte und somit wird der Laser mit GOZ 0120 berechnet.

Konventionelle Lappenoperation	Lappenoperation mittels Laser
GOZ 4090 + GOZ 0500 oder GOZ 4100 + GOZ 0500 (Lappenoperation Frontzahn oder Seitenzahn + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen)	GOZ 4090 + GOZ 0500 oder GOZ 4100 + GOZ 0500 (Lappenoperation Frontzahn oder Seitenzahn + Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen) + GOZ 0120 (Zuschlag Laser)
57,93 € (Faktor 3,5 + 1,0) oder 76,63 € (Faktor 3,5 + 1,0)	57,93 € (Faktor 3,5 + 1,0) oder 76,63 € (Faktor 3,5 + 1,0) + 22,05 (Faktor 1,0)

Entzündung

Da Laserlicht Keime abtötet, kann bei einigen Parodontalbehandlungen nach dem Einsatz des Lasers auf Antibiotika verzichtet werden. Mögliche Nebenwirkungen aufgrund der Medikationeneinnahme können somit ausgeschlossen werden.

Die Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist und analog berechnet wird. Die Anwendung des Lasers kann in diesem Fall nicht dem GOZ-Zuschlag 0120 zugeordnet werden.



Einsatz von Antibiotika bei entzündeter Zahnfleischtasche	Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser
GOZ 4025 (Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation)	GOZ 2010a (Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Behandlung überempfindlicher Zahnflächen)
1,94 € (Faktor 2,3) + Medikament	6,47 € (Faktor 2,3)

Wurzelkanalsterilisation

Im Gegensatz zur herkömmlichen Spülung der Wurzelkanäle kann die Anwendung von Ozon dazu beitragen, dass eine Wurzelkanalbehandlung in einer einzigen Behandlung durchgeführt werden kann, da das Gas jeden noch so kleinen und engen Bereich erreichen kann.

Die Wurzelkanalsterilisation mittels Ozons stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt ist und analog berechnet wird.

Konventionelle Desinfektion der Wurzelkanäle	Wurzelkanalsterilisation mittels Ozons
GOZ 2420 (Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden)	GOZ 3080a (Wurzelkanalsterilisation mittels Ozons gemäß § 6 Abs. 1 GOZ Exzision einer Schleimhautwucherung)
13,78 € (Faktor 3,5)	19,40 € (Faktor 2,3)

Fazit

Für den Zahnarzt sind minimalinvasive Therapien aufwendiger, anspruchsvoller und subtiler als herkömmliche Behandlungen. Eine entsprechende Honorierung dieser qualitativ hochwertigen Leistung ist deshalb unumgänglich. Es empfiehlt sich, die Optionen der Gebührenordnung zu nutzen und § 6 (Analogberechnung), § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) anzuwenden. Damit der Patient die Berechnung verstehen und nachvollziehen kann, sollten ihm die Vorteile der minimalinvasiven Technik erläutert werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

Beispiel für eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen Dr. Peter Zahn & Kollegen und Max Mustermann

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vereinbarten o. g. Personen nach persönlicher Aufklärung für folgende Leistungen die aufgeführten Honorare und Steigerungssätze.

Zahn/Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €
11	2120	Zahnaufbau mit Komposit	7,0	303,14
11	2120	Zahnaufbau mit Komposit	7,0	303,14
Gesamtbetrag				606,28

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Zahnarzt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient
(oder dessen gesetzlicher Vertreter)



Behandlungsqualität wird immer besser

KZVB unterstützt Zahnärzte bei der Qualitätsprüfung

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben 2022/2023 zum dritten Mal die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen durchgeführt. Geprüft wurde die qualitätsgerechte Erbringung von Überkappingsmaßnahmen. Das erfreuliche Ergebnis: Die Qualität hat sich weiter verbessert. Die bayerischen Zahnärzte haben bundesweit den niedrigsten Wert bei der Gesamtnote c (erhebliche Qualitätsdefizite). 80 Prozent der überprüften Fälle wurden mit der Bestnote a bewertet.

Die Beurteilung der Qualität ist eine reine Dokumentationsprüfung. Deshalb bewahrheitet sich erneut das Zitat des römischen Staatsmannes Caius Titus: „Gesprochenes ist ohne Dauer, Geschriebenes aber bleibt bestehen.“

Auch bei der Qualitätsprüfung 2022/2023 wurde die schriftliche Dokumentation zu Befund und Therapie und die bildliche Dokumentation geprüft. Andere Gesichtspunkte zur Beurteilung der Behandlungsqualität werden nicht berücksichtigt. Aufgrund der dadurch bestehenden Bedeutung der Dokumentation und weil im Herbst 2023 die vierte zahnärztliche Qualitätsprüfung ansteht, weist die KZVB ihre Mitglieder erneut auf die Verpflichtung und den Nutzen einer guten Behandlungsdokumentation hin.

Funktionen der Dokumentation

Die ursprüngliche Funktion der Dokumentation ist die Gedächtnisstütze für den Behandler. Damit werden wesentliche Vorgänge der Behandlung festgehalten.

Bis zum Jahr 1978 bestand gegenüber dem Patienten hierzu keine Verpflichtung. Der Bundesgerichtshof hat dann in einem wegweisenden Urteil entschieden, dass auch gegenüber dem Patienten die Verpflichtung zu einer ordnungsgemäßen Dokumentation besteht. Damit wurde eine grundlegende Änderung der Bedeutung der ärztlichen und zahnärztlichen Dokumentation eingeführt.

Die Dokumentation dient auch als Information für den Nachbehandler und den Patienten, der nach der Rechtsprechung (seit einigen Jahren auch gesetzlich garantiert) ein Einsichtsrecht (§ 630f BGB) besitzt. Die Dokumentation hat ebenso beweisrechtliche Funktionen in vielseitiger Hinsicht und dient als Abrechnungsnachweis, insbesondere bei gesetzlich versicherten Patienten. Wer gut dokumentiert, hat viele Vorteile: Eine ordnungsgemäße Dokumentation sichert den Honoraranspruch, schützt vor Kürzungen, Regressen, unberechtigten zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen und belegt die Qualität der Versorgung.

Dokumentationsbestandteile

Was gehört alles zu einer Patientenakte? Dokumentationsbestandteile sind:

- Karteikarte (analog oder digital)
- Röntgenbilder (analog oder digital)
- Fotos/Videos über die Behandlung
- Modelle
- Rechnungen
- Briefe und Schriftverkehr im Zusammenhang mit der Behandlung.

Mittlerweile ist die digitale Behandlungsdokumentation anerkannt. Die Originalkarteikarte besitzt jedoch weiterhin einen sehr hohen Beweiswert vor Gericht als sogenannter Urkundenbeweis. Bei der digitalen Form liegt keine Urkunde im rechtlichen Sinne vor. Ein Computerausdruck ist lediglich eine Reproduktion des elektronisch gesicherten Dokumentes. Elektronische Dokumente und deren Ausdruck sind vor Gericht nur Objekte des Augenscheines. Die Rechtsprechung erkennt jedoch mittlerweile der digitalen Form einen ähnlich hohen Beweiswert wie der Urkunde

zu, sofern ein veränderungssicheres Dokumentationssystem verwendet wird, das eine nachträgliche Veränderung des Inhaltes, ohne dass dies ersichtlich wird, ausschließt. Dies ist ein Indiz für die Unverfälschbarkeit.

Dokumentationspflichten

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass die Dokumentationspflicht der Behandlung bei privat und gesetzlich Versicherten grundsätzlich gleich ist. Sowohl mit dem gesetzlich als auch mit dem privat versicherten Patienten kommt ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag (§ 630a BGB) zustande. Gemäß § 630f BGB ist der Behandler verpflichtet, zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte zu führen. Es gibt noch eine Vielzahl weiterer auch berufsrechtlicher und sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften, die den Zahnarzt hierzu verpflichten. Beispielhaft sei hier die BO (Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte) §§ 294 – 295 SGB V, § 8 Abs. 3 BMV-Z genannt. Auch aus dem Strahlenschutzgesetz ergeben sich Dokumentationspflichten (§ 85 StrlSchG).

Dokumentationsinhalte

Was muss der Zahnarzt dokumentieren? In § 12 BO heißt es hierzu:

Der Zahnarzt ist verpflichtet, über die (...) gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen chronologisch und für jeden Patienten getrennt anzufertigen.

Sozialversicherungsrechtlich wird dies in den §§ 294 f SGB V und § 8 Abs. 3 BMV-Z konkretisiert: „... in den Abrechnungsunterlagen (...) sind die von ihm erbrachten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung... bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden aufzuzeichnen ...“

Es muss somit für jeden Patienten in chronologischer Reihenfolge über die gemach-

ten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen eine eigene Patientenakte geführt werden. Dabei müssen die erbrachten Leistungen mit Zahnbezug und Befunden aufgezeichnet werden. Da die Dokumentation bei GKV-Versicherten häufig auch als Abrechnungskartei genutzt wird, muss Folgendes enthalten sein:

Als Abrechnungskartei:

- Behandlungsdatum
- Zahnangaben
- Leistungsziffern (BEMA, GOZ)

Als Patientenkartei:

- Anamnesebogen, Leistungsziffern (BEMA, GOZ), Zahnangaben, Beratungsinhalte, Risikoaufklärung, wirtschaftliche Aufklärung, ggf. Aufklärung zum Recallsystem
- Diagnosen, Befunde (auch Röntgenbefunde), Materialien/Werkstoffe, Aufbereitungslängen bei Endo
- Befundberichte, Datenschutzerklärung, Medikamentenlisten, Laboraufträge

Im Detail bedeutet dies:

Die Dokumentation muss alle wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse (insbesondere Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Ergebnis inkl. Röntgenbilder und OPG, Therapien, Eingriffe, Einwilligung und Aufklärung) enthalten. Das heißt, für einen Außenstehenden muss die komplette Behandlung nachvollziehbar sein.

Folgende Beispiele zeigen, was bei bestimmten Behandlungsmaßnahmen bei der Dokumentation erforderlich sein kann (Aufzählung nicht abschließend):

- **Ä1:** Inhalt der Beratung
- **Vipr:** Methode und Ergebnis (+,-,?)
- **üZ:** Zahn, Medikament
- **bMF:** Art (Blutstillung, Keil, Faden ...) Füllungen: Flächen, Materialien
- **Endo:** Aufbereitungsmaße, Materialien, Besonderheiten
- **Anästhesie:** Medikament, Menge
- **Chirurgie:** Tätigkeit, Aufwand (z. B. Zysten ...)
- **N, XN:** Maßnahmen
Mu: Grund, Bereich, Medikament
sk: Zahn/Bereich, Grund (scharfe Kante, Druckstelle ...)
Rö: Aufnahmen mit Befundung

Weitere Empfehlungen:

- Name des Eintragenden (Kürzel)
- Evtl. „non compliance“ des Patienten
- Auffälligkeiten, persönliche Anmerkungen
- Evtl. Behandlungsabbruch
- Evtl. Erhalt und Herausgabe von Röntgenbildern (Empfangsbestätigung des Patienten)
- Falls ungebräuchliche Abkürzungen verwendet werden: Auflistung
- Feedback des Patienten (negativ und positiv)

Formerfordernisse

Wie bereits erwähnt, sind sowohl die handschriftliche als auch die EDV-Karteikarte mit einem veränderungssicheren Softwaresystem zulässig, um den erforderlichen Beweiswert zu erhalten. Weiter sollte Folgendes beachtet werden:

Die Dokumentation sollte

- leserlich und
- in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung geschrieben werden.
- Dabei ist möglichst auf neutrale und sachliche Formulierungen zu achten.
- Unstimmigkeiten sind zu vermeiden.
- Nachträgliche Änderungen sind möglich, jedoch mit Zeitangabe und Autor zu kennzeichnen, damit der ursprüngliche Inhalt erhalten bleibt und die Änderung ersichtlich wird (Anm.: Ansonsten könnte bei einer analogen Karteikarte der Vorwurf der Urkundenfälschung erfolgen bzw. bei digitaler Karteikarte der Beweiswert verloren gehen).

Aufbewahrungspflichten

Die Patientenakte ist zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, § 630f Abs. 3 BGB. Für Röntgenbilder gilt Folgendes: Aufbewahrung zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung; bei Personen unter 18 Jahre bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres (früher § 28 Abs. 3 RöV; jetzt § 85 StrlSchG). Für Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen: 30 Jahre nach der letzten Behandlung, § 85 StrlSchG.

Einsichtnahmerecht und Herausgabepflicht

Die Patientenakte ist Eigentum des Zahnarztes. Der Patient kann die Aushändigung seiner Patientenakte nicht verlangen. Dem Patienten steht jedoch ein Einsichtnahmerecht in die Patientenakte grundsätzlich zu (§ 630g Abs. 1 BGB). Der Patient kann gegen Kostenerstattung auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen (§ 630g Abs. 2 BGB). Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien gegen Erstattung der Kosten herauszugeben (§ 12 Abs. 3 BO). Mit Einverständnis des Patienten hat der Zahnarzt einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt oder Zahnarzt zur Information Kopien zu überlassen (§ 12 Abs. 3 Berufsordnung für Bayer. ZÄe). Röntgenbilder, Aufzeichnungen, digitale Bilddaten und Untersuchungsdaten sind einem Nachbehandler vorübergehend zu überlassen (§ 85 Abs. 3 StrlSchG).

Konsequenzen einer mangelnden Dokumentation

Einer nach den vorgenannten Grundsätzen geführten Dokumentation wird von der Rechtsprechung ein hoher Beweiswert zugebilligt. Dies bedeutet: Bis zum Beweis des Gegenteiles gilt grundsätzlich der Inhalt der Dokumentation. Ein großes und wichtiges Privileg für die Behandler! Umso einschneidender sind die Konsequenzen bei einer fehlenden, mangelnden oder neudeutsch sogenannten „Unterdokumentation“. Sie betreffen mehrere Rechtsgebiete. Die Folgen können sozialrechtlicher, zivilrechtlicher, aber auch strafrechtlicher Natur sein. So hat das Bayerische Landessozialgericht bereits im Jahr 2002 festgestellt (Bay LSG, AZ. L12 KA 509/99):

„Sind von einem Zahnarzt abgerechnete Leistungen aus den Krankenblättern nicht ersichtlich, so ist zunächst davon auszugehen, dass er die Leistungen nicht erbracht hat. Es obliegt dem Zahnarzt, die Erbringung der von ihm abgerechneten Leistungen nachzuweisen.“

Der Vertragszahnarzt riskiert damit, dass er sein Honorar nicht erhält oder im Nachhinein Honorarberichtigungen ausge-

sprochen werden, obwohl er die Leistung erbracht hat. Denn der Vertragszahnarzt besitzt gegenüber dem Patienten und der KZV sowie Krankenkasse nur dann einen Leistungsanspruch, wenn er die Erbringung der Leistung im Zweifelsfall beweisen kann.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch steht: Das Fehlen eines Vermerkes indiziert, dass die aufzeichnungspflichtige Maßnahme unterblieben ist (§ 630h Abs. 3 BGB). Gleiches gilt im Übrigen, wenn Behandlungsunterlagen aus ungeklärten Gründen verschwunden sind. Auch der Bundesgerichtshof hat die indizielle Wirkung der Dokumentation wiederholt bestätigt. Ohne die erforderliche Dokumentation drohen haftungsrechtliche Konsequenzen. Zwar ist grundsätzlich der Patient hinsichtlich eines vorgeworfenen Behandlungsfehlers beweisführungspflichtig. Eine mangelhafte Dokumentation führt jedoch zu Beweiserleichterungen für den Patienten bis hin zur Beweislastumkehr. Hinsichtlich der Durchführung einer ordnungsgemäßen Risikoauflklärung hat ohnehin der Zahnarzt die Beweisführungspflicht. Ohne entsprechende Dokumentation muss der Zahnarzt auf andere Beweismittel zurückgreifen. Da Haftungsprozesse meistens erst Jahre später stattfinden, ist dies nicht so einfach. Die Zeugenaussage eines Mitarbeiters nach längerer Zeit ist da häufig wenig Erfolg versprechend.

Zahlreiche Überprüfungen zielen nur auf die Dokumentation ab. Bei einer ordnungsgemäßen Dokumentation ist von einer richtlinienkonformen Behandlung auszugehen (z. B. Prüfungen aufgrund des Sicherstellungsauftrages der KZVen gem. §§ 72 und 75 SGB V, Qualitätsprüfungen).

Die Qualität in der vertragszahnärztlichen Behandlung wird bei Überprüfungen bislang ausschließlich anhand der Dokumentation beurteilt. Geprüft wird häufig die Prozessqualität der Dokumentation (Anamnese, Befund, Therapie) und nicht das tatsächliche Behandlungsergebnis. Dabei wird unterstellt, dass der Zahnarzt, der seine Behandlung gut dokumentiert, auch eine gute Behandlungsqualität erbringt. Auf einen Nenner gebracht: Dokumentation = Qualität! In der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es bei

den Qualitätssicherungsverfahren gemäß § 135b Abs. 2 SGB V bislang keine Vergütungsabschlüsse. Ein Blick in die stationäre Versorgung zeigt jedoch, wohin sich der Zug bewegt. In der stationären Versorgung können im Rahmen von Qualitätssicherungsverfahren bei einer sogenannten Unterdokumentation (dies bedeutet, es wurde nicht entsprechend der erforderlichen Vorgaben dokumentiert) Vergütungsabschlüsse erfolgen. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Qualitätssicherung/ Qualitätsprüfung

An dieser Stelle möchten wir aufgrund der Aktualität und der gemachten Erfahrungen nochmals intensiv auf die neuen Qualitätssicherungsverfahren in der GKV eingehen. Gemäß § 135b Abs. 2 SGB V sind die KZVen dazu verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Eine solche Qualitätsprüfung wurde bislang erst zweimal durchgeführt und muss nunmehr jährlich erfolgen. Die Prüfung erfolgt ausschließlich anhand der dem konkreten Thema der QB-RL (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie) zuzuordnenden Dokumentation. Thema der aktuellen Qualitätsprüfung ist die „indikationsgerechte Erbringung der Cp/P-Leistungen als pulvitalerhaltende Maßnahmen“.

Bei dieser Überprüfung wird die Dokumentation der zu überprüfenden Fälle nach einem vorgegebenen Kriterienkatalog des Gemeinsamen Bundesausschusses bewertet. Die Qualität der Dokumentation entscheidet darüber, ob weitere „Maßnahmen zur Förderung der Qualität“ erforderlich sind.

Unabhängig von der Bewertung dieser Prüfmethode hat das zuständige Prüfungsgremium (Qualitätsgremium) Erfahrungen mit der eingereichten Dokumentation in den bisher durchgeführten Überprüfungen gemacht. Leider haben einige Zahnärzte lediglich eine reine Abrechnungsdokumentation eingereicht. Dies bedeutet, die Dokumentation enthielt nur Angaben zum Behandlungsdatum, die Zahnangaben und die abgerechneten Leistungsziffern der Gebührenordnung. Dies ist nicht die

erforderliche Behandlungsdokumentation. Mit einer reinen Abrechnungsdokumentation muss nach dem vorgegebenen Bewertungsschema die Bewertung „erhebliche Qualitätsdefizite“ erfolgen. Bei der Behandlungsdokumentation müssen neben den durchgeführten Maßnahmen auch die Ergebnisse festgehalten werden. Wenn beispielsweise vor der Überkapungsleistung die erforderliche Vitalitätsprüfung durchgeführt wird (BEMA Ziffer 08 [ViPr]), so bedarf es auch eines Ergebnisses. Sicherlich dürfen keine überzogenen Anforderungen gestellt werden. Ein „+, – oder ?“ wäre ausreichend. Wenn jedoch in der Dokumentation das Ergebnis dieser Diagnosemaßnahme gar nicht dokumentiert wird, so ist die Durchführung sinnentleert. Auch dies hat automatisch eine schlechte Bewertung in der Qualitätsprüfung zur Folge. Neben ande-

ren qualitätsfördernden Maßnahmen bedeutet dies nach dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellten Maßnahmenkatalog für die Praxis, dass auch eine Wiederholungsprüfung im übernächsten Jahr zwingend erfolgen muss!

Die KZVB ist überzeugt, dass die Behandlungsqualität der bayerischen Zahnärzte außerordentlich hoch ist – auch im internationalen Vergleich. Bei den gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses durchzuführenden Qualitätsprüfungen wird die Qualität aber nur ersichtlich, wenn entsprechend der gemachten Vorgaben dokumentiert wird. Damit die Zahnärzte hier Unterstützung für eine ordnungsgemäße Dokumentation bekommen, haben wir speziell für diese Qualitätsprüfung eine Musterdokumentation entworfen. Sie finden diese auch auf kzvb.de.

Fazit

Dokumentation ist mit viel Aufwand verbunden. Dieser lohnt sich aber. Die Bedeutung der Dokumentation hat in den letzten Jahren zugenommen und wird unseres Erachtens weiter zunehmen. Wer sein Honorar sichern, sich vor Berichtigungen und Regressen schützen möchte, gute Erfolgsaussichten bei geltend gemachten Haftungsansprüchen der Patienten und seine Behandlungsqualität bestätigt haben will, muss dokumentieren.

Nikolai Schediwy
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)
Fachanwalt für Medizinrecht
KZVB-Geschäftsführer
Leiter Geschäftsbereich Qualität

Musterdokumentation konservierende Behandlung

Seite 1

Patient: Elfriede Mustermann			geb.: 04.07.1981	Krankenkasse: BKK XYZ:																																																												
Datum	Zahn	Bema	Behandlung/Bemerkung:																																																													
05.06.18			Neue Patientin, seit 3 Jahren nicht mehr beim Zahnarzt, will Untersuchung und Beratung wegen Lücke links unten. Beschwerden rechts oben – manchmal leicht temperaturempfindlich. Anamneseblatt besprochen: leichte Hypertonie RR unter Medikation o.B. sonst keine Erkrankungen, keine Allergien, nicht schwanger.																																																													
	OK, UK	U	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>f</td><td>c</td><td></td><td>c</td><td>c</td><td>c</td><td>c</td><td>c</td><td>c</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>l.d.</td><td></td><td></td><td>c</td><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>c</td><td>f</td><td>f</td><td></td><td></td></tr> </table> Zst: X Mu: X multiple kariöse Defekte Mundhygiene verbesserungsbedürftig, generalisierte Gingivitis Schleimhaut sonst unauffällig KG und Muskulatur unauffällig			f	c		c	c	c	c	c	c			8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	l.d.			c	c							c	f	f		
f	c		c	c	c	c	c	c																																																								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																	
l.d.			c	c							c	f	f																																																			
	OK, UK	PSI	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td></tr> <tr><td>S4</td><td>S5</td><td>S6</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> </table> UKFront Tiefe bis 5 mm; generell keine Lockerungen			2	2	2	S1	S2	S3	S4	S5	S6	2	3	2																																															
2	2	2																																																														
S1	S2	S3																																																														
S4	S5	S6																																																														
2	3	2																																																														
	OK, UK	Vipr	CO2: Zahn 24 und 25 fraglich Zahn 37 keine Reaktion, sonst alle Zähne +; Zahn 16 ++!																																																													
	re + li	1x R02	Bisoffiegel: Befunde: 16 mesial pulpanahe Karies, 24 distal pulpanahe Karies, 25 WF, 26 distal Karies, 37 WF, 34 mesial Karies, 44 distal Karies, 45 mesial und distal Karies, 48 retiniert. Generell leichter Knochenabbau, keine Knochentaschen.																																																													
	24, 25, 37	1x R02	ZF: Befunde: 24 distal pulpanahe Karies, apikal o.B., 25 unvollstg. WF, apikal o.B. ZE: Befunde: 37 vollständige WF, apikal o.B. Bemerkung: Zusatzl. Rö aus differenzialdiagnostischen Gründen Pat. über Befund, Rö, PSI und PZR aufgeklärt. Behandlungsbedarf: Kons. und evtl. PAR, ZE links UK nötig (Brücke) Nähere ZEPanung nach Vorbehandlung. Nächster Schritt: Füllungssanierung, zuerst Zahn 16, da jetzt Beschwerden. Patient möchte neuen Termin.																																																													

Seite 2

Patient: Elfriede Mustermann			geb.: 04.07.1981	Krankenkasse: BKK XYZ:	
Datum	Zahn	Bema	Behandlung/Bemerkung:		
11.06.18			Leichte Beschwerden an Zahn 16 unverändert. Auswahl Füllungsmaterial + evtl. Mehrkosten mit Patient besprochen; Aufklärung Anästhesie – soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Stunden und mehr; solange nichts essen, Cave – Bissverletzung! Keine heißen Getränke! Kältespray: ++ Zahn nicht perkussionsempfindlich, nicht gelockert, keine Taschen Inf.Anästh. 1 Zyl.Amp. «Produktname» 16 BMF Stillung Papillenblutung mit «Produktname», Faden, Matritze, Keil 16 CP Pulpanahe Präp., keine Perforation, Medikament: «Produktname» 16 F2 UF mit «Produktname», Flg. 2flächig mes. okkl. m. «Produktname»; Pat. aufgekl.: Zahn kann noch einige Tage temp. und aufbissempf. sein, bei Dauerschmerzen sofort kommen! OK, UK ZST 1728, 3837, 3447 alle Zähne Zahnstein entfernt		
18.06.18	16	Vipr	Zahn 16 noch leicht temperaturempfindlich. Schmerzen Gingiva UKFront (neue Beschwerden) Kältespray: -, Okklusion und Artikulation 16 kontrolliert: o.B. «Produktname», Diagn.:Gingivitis		
29.06.18		Ä1	08.00 Uhr: Patient ruft an – hatte vergangene Nacht starke Schmerzen am behandelten Zahn; Chef: Patient soll Schmerztabletten nehmen und gegen Mittag in die Praxis kommen zur Untersuchung der Schmerzursache 11.30 Uhr: Kältespray: +++, Zahn stark perk.empf. horizontal und vertikal, leichte Lockerung! Pat. aufgeklärt: Entzündung der Pulpa, Wurzelbehandlung nötig; Alternative: Entfernung des Zahnes. Zunächst Rö. notwendig.		
	16	R02	Befund: pulpanahe Flg., 3 gerade Kanäle, m b. leicht erweiterter PARSpalt, sonst keine apic. oder marg. Knochenveränderung		
	16	I	Inf.Anästh. 1 Zyl.Amp. «Produktname» Aufklärung Anästhesie: Patient soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Std. und mehr; solange nichts essen; Cave – Bissverletzung! Keine heißen Getränke!		
	16	VitE x4	4 Kanäle (2x m.bucc.) VitaExtintipation, Blutstillung m. Papierspitzen		
	16	Med	Medikament «Produktname» in alle 4 Kanäle, temp. Verschluss mit «Produktname» Aufklärung: VitE ist nur Beginn der WB (Freitag mittags!), möglichst schnell Folgetermin! Nachschmerzen möglich, Schmerztabletten nehmen oder am Wochenende zum Notdienst (Tel.Nr. mitgeben)		

Die KZVB unterstützt die Zahnärzte bei der Qualitätssicherung und bei der korrekten Dokumentation. Dieses Muster finden Sie auch auf kzvb.de zum Download.



Rechtssicher dokumentieren und aufklären

Was Zahnarztpraxen beachten sollten

Die Begriffe „Dokumentation“ und „Aufklärung“ führen immer wieder zu Fragen, weil man sich oft über Inhalte und Umfang unsicher ist. Dabei ist der Aufwand für Zahnarztpraxen in aller Regel überschaubar, wenn man die rechtlichen Anforderungen kennt. Dieser Beitrag soll darstellen, was wesentlich ist. Es lohnt sich, sich mit dieser Thematik einmal intensiver auseinanderzusetzen, da sie ein ständiger Begleiter im Praxisalltag ist. Wer sich aber einmal ein Konzept zurechtgelegt hat, kann entspannt und hinsichtlich des erforderlichen Aufwandes effektiv arbeiten.

Dokumentation

Die medizinische Dokumentation gehört zu den Pflichten, die Zahnärztinnen und Zahnärzte erfüllen müssen. Hier gibt es immer wieder Unsicherheiten, welche Inhalte und Fakten in der Patientenkartei einzutragen sind. Die grundlegenden Kenntnisse sind für jeden Zahnarzt von Bedeutung, damit er weiß, worauf ein Gutachter in einem möglichen Rechtsstreit bei seiner Beurteilung zurückgreift, wenn er sein Gutachten erstellt. Daher soll der Umfang der erforderlichen medizinischen Dokumentation im Folgenden erläutert werden.

Die medizinische Dokumentationspflicht umfasst die für den Behandlungsablauf wesentlichen medizinischen Fakten. Sie soll den Leser, sei es nun der Behandler selbst oder ein Nachbehandler, in die Lage versetzen, den bisherigen Krankheitsverlauf zu erfassen. Wenn eine Dokumentation aus medizinischen Gründen nicht geboten ist, ist sie auch aus Rechtsgründen nicht gefordert. Allerdings gelten Leistungen, die nicht dokumentiert sind, in der Regel als nicht erbracht.

An diesen Grundsätzen orientiert sich der Sachverständige vor Gericht. Viele Krankenakten bestehen jedoch nur aus

Abrechnungsziffern. Das erfüllt nicht die Kriterien einer medizinischen Dokumentation. Es genügt somit nicht, beispielsweise nur „ViPr“ einzutragen, ohne den erhobenen Befund festzuhalten. Gleiches gilt, wenn in der Kartei nur die Diagnose CMD vermerkt ist, jedoch keine Befunde. Grundsätzlich gilt also, dass alle relevanten Befunde zu dokumentieren sind.

In diesem Zusammenhang ist die Bedeutung der Dokumentation der durchgeführten Untersuchung inklusive Befund hervorzuheben: Wird nämlich eine Untersuchung nicht dokumentiert, obwohl sie für die Therapieplanung von Bedeutung



© Yakobchuk Olena – stock.adobe.com

ist, steht ein sogenannter Befunderhebungsfehler im Raum. Dieser liegt vor, wenn die medizinisch gebotene, aber unterlassene Befunderhebung geeignet gewesen wäre, die Gesundheitsstörung zu erkennen, und es nicht völlig unwahrscheinlich war, dass die gebotene Therapie erfolgreich gewesen wäre. Wird ein solcher Befunderhebungsfehler festgestellt, kann das Gericht eine Beweislastumkehr festlegen. Somit muss der Behandler beweisen, dass die Komplikation auch eingetreten wäre, wenn er die nicht dokumentierte Untersuchung durchgeführt hätte. Dies gelingt in den meisten Fällen nicht.

Als Beispiel ist eine nicht durchgeführte Röntgendiagnostik bei Trauma zu nennen, wenn dadurch eine Fraktur nicht erkannt und keine Frakturbehandlung durchgeführt wurde und anschließend eine Bruchspaltosteomyelitis aufgetreten ist.

Die Dokumentation kann auf unterschiedliche Weise erfolgen: Im Bereich der Anamnese werden vielfach die wesentlichen Angaben durch Fragebogen erfasst, die gegebenenfalls zu hinterfragen sind. Sie sind durch stichwortartige Aufzeichnungen der Angaben des Patienten zu ergänzen, zum Beispiel zur Art und Dauer von Beschwerden. Untersuchungen und

die erhobenen Befunde sind festzuhalten. Dabei können Schemata und die gängigen Abkürzungen benutzt werden, aber auch eigene Kürzel.

Als nächster Schritt ist die Diagnose festzuhalten. Ergibt sich die Diagnose nachvollziehbar aus den Untersuchungen beziehungsweise Befunden, stellt sich aber später heraus, dass die Diagnose falsch war, spricht man von einem Diagnoseirrtum. Dieser kann auch einem sorgfältigen und gewissenhaften Arzt unterlaufen und muss in der Regel gutachterlich gewürdigt werden. Dazu ein Beispiel: Eine Schleimhautveränderung wird unter der Diagnose einer Entzündung drei Wochen lang als solche behandelt, heilt in dieser Zeit aber nicht ab. Die anschließende Gewebeprobe ergibt ein Karzinom. Abzugrenzen hiervon ist die Fehldiagnose, bei der der Behandler aufgrund der Befunde die Erkrankung hätte erkennen müssen.

Aufklärung

Kommt es zu einem Rechtsstreit, weil ein Patient annimmt, dass er falsch behandelt wurde, thematisiert sein Rechtsanwalt neben dem Behandlungsfehlervorwurf oft die Aufklärung. Das hat den Hintergrund, dass jeder zahnärztliche Eingriff zunächst eine Körperverletzung darstellt, die strafbar ist. Die Strafbarkeit entfällt nur dann, wenn der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter rechtswirksam eingewilligt hat. Voraussetzung für die Einwilligung ist die Aufklärung, die der Zahnarzt zu beweisen hat. Die Feststellung der rechtsgültigen Aufklärung und Einwilligung obliegt dem Gericht, das sich diesbezüglich allerdings oft vom Sachverständigen über den erforderlichen Umfang der Aufklärung beraten lässt. Diesbezügliche Detailkenntnisse sind für den Zahnarzt von Bedeutung, wenn er eine rechtssichere Aufklärung durchführen will.

Zunächst sollen einige grundsätzliche Rahmenbedingungen zur Aufklärung angesprochen werden:

- Die Aufklärung soll den Patienten in die Lage versetzen, eine sachgemäße Entscheidung über die vorgeschlagene Therapie zu treffen (informed consent).

- Die Aufklärung hinsichtlich der Behandlung hat mündlich durch den Zahnarzt zu erfolgen.
- Bestehen (wissenschaftlich gesicherte) unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Risiken, ist darüber aufzuklären.
- Über abwegige, ausgefallene oder wissenschaftlich nicht belegte Methoden muss nicht aufgeklärt werden.
- Medizinisch kontraindizierte (insbesondere invasive) Maßnahmen sind von einer „Einwilligung“ nicht gedeckt.
- Der Umfang der Aufklärung hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie Dringlichkeit, möglichen Komplikationen und Alternativen.
- Über seltene Komplikationen ist nur dann aufzuklären, wenn sie für den Laien unerwartet und für seine Lebensführung gravierend sind (BGH-Urteil vom 06.07.2010; Az.: VI ZR 198/09). Hier sind die Gerichte teils unterschiedlicher Auffassung und es kommt im Einzelfall auf die Argumentation an.
- Erfolgte die Aufklärung zu einem früheren Zeitpunkt, ist eine erneute Aufklärung nur bei einer Änderung der Gefahrenlage erforderlich. Auch hier kommt es auf die Darlegung der Parteien an, mit der sie das Gericht zu überzeugen haben.
- Schließlich sind die Detailumstände der Aufklärung, die Einsichtsfähigkeit bei Jugendlichen zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr und weitere Details zu berücksichtigen.

Vor Gericht kommt es regelmäßig zu unterschiedlichen Angaben der Parteien, wovon im Aufklärungsgespräch gesprochen wurde. Hier befragt das Gericht die Parteien und bildet sich ein Urteil darüber, was glaubhaft ist.

Der BGH hat zur Aufklärung eine Vielzahl von Urteilen erlassen (Az.: VI ZR 125/13, VI ZR 143/13, VI ZR 15/83, VI ZR 174/82 und VI ZR 48/99).

In seinen Urteilen gibt der BGH differenzierte Hinweise, wie die Aufklärung zu erfassen und zu beurteilen ist. Die Lektüre lohnt sich durchaus, wenngleich auch diese Texte eine Interpretation zum besseren Verständnis benötigen. Vereinfacht lässt sich sagen: Das Aufklärungs-



Unsere neuen FGS/KIDS Bohrer



Besuchen Sie uns auf dem
Bayrischen Zahnärztetag am
20.-21.10.23 - Ebene B/Nr. 46 -
Wir freuen uns auf Sie.



*zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig Versandkosten - Änderungen vorbehalten.
Frank Dental GmbH, Tölzer Str. 4, 83703 Gmund am Tegernsee
www.frank-dental.com - info@frank-dental.de

08022 67360

gespräch muss in einer für den Patienten verständlichen Weise eine realistische Vorstellung von der Schwere des Eingriffes und den spezifischen Risiken beinhalten. Anerkannte Alternativen sind aufzuführen, insbesondere wenn sie mit unterschiedlichen Risiken verbunden sind.

Allerdings schränkt der BGH die Aufklärungspflicht auch insoweit ein, dass an die Nachweispflicht hinsichtlich der Aufklärung keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden dürfen:

- „Besteht einiger Anhalt dafür, dass die Aufklärung sachgemäß erfolgte, so kann von einer ordnungsgemäßen Aufklärung ausgegangen werden.“ Eine überzogene Aufklärung ist nicht zu fordern.
- Dem Gericht ist bewusst, dass Patienten sich an den genauen Inhalt des Gespräches teils nicht mehr erinnern.
- Entscheidend ist das ärztliche Aufklärungsgespräch. Vor Gericht ist dieses darzulegen. Ein Aufklärungsbogen mit Aufzeichnungen liefert Anhaltspunkte für die Aufklärung.

Die Dokumentation der Aufklärung ist also unumgänglich. Stichworte, auch Abkürzungen, die zutreffende Aussage „Darüber kläre ich immer auf“, Zeugenaussagen et cetera sind hilfreich.

In der Regel muss der Behandler die Aufklärung beweisen. Lässt sich dieser Beweis zum Beispiel wegen mangelnder Dokumentation nicht führen, kann sich der Behandler unter Umständen über die „hypothetische Einwilligung“ entlasten. Von einer hypothetischen Einwilligung ist dann auszugehen, wenn das Gericht zu der Überzeugung gelangt, dass ein vernünftiger Patient bei korrekter Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte.



**PROF. DR. DR. EBERHARD
FISCHER-BRANDIES**

Referent Gutachterwesen der BLZK

Start einer bundesweiten Präventionsstudie

DGZMK und DGMKG fördern Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle

Ein Forschungsprojekt zur Vorbereitung einer nationalen Präventionskampagne von Mundkrebs haben Prof. Dr. Katrin Hertrampf (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication) und Prof. Dr. Astrid Dempfle (IMIS Kiel) in Kooperation mit den Landes Zahnärztekammern gestartet.

Die operative Therapie eines Tumors in der Mundhöhle ist für Patienten besonders belastend. Häufig führt die Tumorentfernung im sensiblen Gesichtsbereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen. Eine frühzeitige Entdeckung, Diagnose und Therapie verbessert nicht nur die Überlebensprognose des Patienten, sondern verringert auch die Invasivität des operativen Eingriffes. Weil dadurch auch die Einschränkungen reduziert werden können, hat die Früherkennung positiven Einfluss auf die Lebensqualität.

Tumoren der Mundhöhle werden oft erst im fortgeschrittenen Stadium in einem entsprechenden Fachzentrum behandelt – dabei kann die erste Verdachtsdiagnose meist durch die reine Inspektion der Schleimhäute erfolgen, für die ein aufwendiges und kostenintensives Diagnoseverfahren gar nicht notwendig ist. Anders als bei bösartigen Veränderungen der Haut, wie zum Beispiel bei Melanomen,

ist die Bevölkerung für Schleimhautveränderungen kaum sensibilisiert. An diesen beiden Punkten – dem nichtinvasiven, einfachen Screening und dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein für Existenz und Früherkennungsmöglichkeiten von Tumoren der Mundhöhle – setzt das Projekt an. Es baut auf einem regionalen Modellprojekt in Schleswig-Holstein auf und hebt die Datengrundlagen, Ziele und Maßnahmen auf eine bundesweite Ebene.

Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen eine besonders zentrale Akteursgruppe in dem Gesamtvorhaben dar. Sie haben die für Mediziner eher ungewöhnliche Möglichkeit, einen beträchtlichen Anteil an „gesunden“ Patienten im Rahmen ihrer Behandlung und des regelmäßigen Recalls zu untersuchen. So können Schleimhautveränderungen diagnostiziert werden, die den Betroffenen nicht bewusst sind, die bisher keine Einschränkungen oder



Beschwerden verursacht haben und die somit niemanden veranlasst hätten, dies abzuklären. Die Fähigkeit der oder des Behandelnden, eine solche Veränderung zu erkennen und richtig einzuschätzen, ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Prognose.

In der ersten Phase des Projekts werden Erfahrungen und Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen erhoben. Auf dieser Grundlage sollen national geeignete Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern angeboten werden. Dabei soll neben einer Verbesserung der Sensibilität und des Kenntnisstandes die Zusammenarbeit der Berufsgruppen mit verschiedenen Institutionen verbessert werden.

Bisher gibt es in Deutschland keine präventiven Maßnahmen in Form eines Screening-Programmes. Eine mögliche standardisierte visuelle klinische Untersuchung kann eine Form der Prävention bieten, die schmerzlos und wenig zeitintensiv ist, und keine Nebenwirkungen aufweist.

SO KÖNNEN SIE AN DER STUDIE TEILNEHMEN

Die Initiatoren bitten alle Zahnmediziner um Unterstützung bei ihrem Forschungsprojekt. Über den Link <https://t1p.de/mundkrebs> oder den QR-Code gelangen Sie zu einer Online-Befragung. Auf Basis der Ergebnisse wird Ihnen ein sechsmonatiges kostenloses Fortbildungsangebot erstellt. Anschließend werden Sie gebeten, erneut an einer Online-Befragung teilzunehmen. Unabhängig vom kostenfreien Fortbildungsangebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnmediziner in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integrieren wird. Die Teilnahme an der Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Dadurch ist gewährleistet, dass Kammer und Projektgruppe nicht erkennen können, wer an der Befragung teilgenommen hat.

Weitere Informationen zum Projekt gibt es im Internet: https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs



Redaktion



Seien Sie versichert ...

Bayerische Vertragszahnärzte erfüllen BHV-Nachweispflicht

Es war ein Kraftakt, aber er hat sich gelohnt: 7 603 bayerische Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte haben den gesetzlich vorgeschriebenen Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (BHV) fristgerecht erbracht. Wir sprachen mit Syndikusrechtsanwalt Maximilian Schwarz, der das Großprojekt in der KZVB leitete.

BZB: Warum mussten die Zahnärzte überhaupt einen BHV-Nachweis erbringen?

Der Bundesgesetzgeber hat im Juli 2021 eine Regelung im SGB V geschaffen, die einen solchen Nachweis zur Zulassungsvoraussetzung macht. Seither muss jeder Vertragszahnarzt nachweisen, dass er ausreichend „gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren“ versichert ist, wie es in dem neuen § 95e SGB V so schön heißt. Die Regelung gilt auch für bereits zugelassene Zahnärzte, weshalb die Zulassungsausschüsse alle bereits bei ihnen zugelassenen Vertragszahnärzte bis spätestens 20. Juli 2023 zur Erbringung eines solchen Nachweises aufzufordern hatten.

BZB: Das klingt nach Berufsrecht, ist das nicht eigentlich Kammersache?

Eigentlich ja. Die Berufshaftpflichtversicherungspflicht ist dementsprechend auch bereits im bayerischen Heilberufe-Kammergesetz geregelt.

BZB: Wenn es schon landesrechtliche Regelungen gibt, weshalb dann die Einführung des § 95e SGB V?

Der Bundesrechnungshof hatte moniert, dass eine tatsächliche Überprüfung des Versicherungsschutzes durch die Kammern oft lediglich anlassbezogen beziehungsweise stichprobenartig stattfindet, aber nicht in einem standardisierten Verfahren. Das hat nach den weiteren Feststellungen des Bundesrechnungshofes dazu geführt, dass Vertragsärzte teilweise keine oder nur eine unzureichende Haftpflichtversicherung hatten, was Patienten im Haftungsfall schlecht stellt. Um dem abzuwehren, wäre eine Verschärfung der Regelungen in den Landesgesetzen erforderlich gewesen. Hierfür hat der Bundesgesetzgeber allerdings keine Regelungskompetenz, weshalb er die Berufshaftpflichtversicherung kurzerhand zu einer spezifisch vertragszahnärztlichen Pflicht erhoben und sie im SGB V geregelt hat, für das er wiederum zuständig ist. Privat Zahnärzte ohne Kassenzulassung sind hiervon nicht be-

troffen. Was von alledem zu halten ist, möge jeder für sich beurteilen. Juristisch gesehen ist dieses Vorgehen nicht unproblematisch. Wir haben das aber auch schon bei der Fortbildungspflicht erlebt.

BZB: Welche Anforderungen stellt der Gesetzgeber an eine ausreichende BHV?

Die Versicherungspflicht ist zweistufig aufgebaut. Zunächst muss eine bestimmte Mindestversicherungssumme erreicht werden. Diese beträgt für Vertragszahnärzte ohne angestellte Zahnärzte drei Millionen Euro pro Versicherungsfall. Für alle Versicherungsfälle eines Jahres müssen mindestens sechs Millionen Euro zur Verfügung stehen. Für Vertragszahnärzte mit angestellten Zahnärzten sowie für MVZ gilt eine Mindestversicherungssumme von fünf Millionen Euro pro Versicherungsfall. Für alle Versicherungsfälle eines Jahres müssen in diesem Fall mindestens 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Die Mindestversicherungssumme bildet aller-



© lassedesignen – stock.adobe.com

dings nur den Deckel nach unten. Der Versicherungsschutz muss auch für das individuelle Haftungsrisiko des konkret Versicherten ausreichen. Es gibt keine gesetzliche Vermutung dafür, dass dies im Einzelfall mit Erreichen der Mindestversicherungssumme gewährleistet ist. Bevor ein Versicherungsunternehmen also einen ausreichenden Versicherungsschutz über die Berufshaftpflicht im Sinne des § 95e SGB V bescheinigen kann, müsste es eigentlich das tatsächliche Ausreichen des Schutzes für das konkrete Haftungspotenzial des Versicherten prüfen. Das findet jedoch nach unserem Kenntnisstand nicht flächendeckend statt. Die Versicherungsunternehmen geben mehr oder weniger unumwunden zu, diesen Prüfaufwand gar nicht leisten zu können. Die zweite Stufe wird also scheinbar nicht immer durchlaufen. Das erscheint bedenklich. Solange die Versicherer eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Versicherungsbescheinigung ausstellen, ist diese jedoch von den Zulassungsausschüssen zu akzeptieren.

BZB: Wie lief die Aktion BHV konkret ab?

Um es den Mitgliedern so leicht wie möglich zu machen, hat die IT-Abteilung der KZVB eine Upload-Lösung entwickelt, mit der man den Nachweis direkt auf kzvb.de hochladen konnte. Von dort wurde er direkt in das digitale Dokumentenmanagement der KZVB übertragen und danach von Mitarbeitern der Zulassungsaus-

schüsse geprüft. Bei Fragen konnten sich die Mitglieder an eine Telefon-Hotline wenden, die täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr besetzt war. Es wurden 1 466 Telefonate mit einer Gesamtdauer von über 80 Stunden geführt. Der Hauptaufwand bestand jedoch in der Prüfung der Nachweise, die häufig nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprachen. Das war aber meist nicht die Schuld der Zahnärzte, sondern der Versicherungsunternehmen. Insgesamt wurden drei Aufforderungsschreiben versandt. Mitglieder, die danach immer noch keinen ordnungsgemäßen Nachweis vorgelegt hatten, wurden auf anderem Wege persönlich kontaktiert.

BZB: Wie viele Mitarbeiter waren daran beteiligt?

Es waren insgesamt neun Mitarbeiter aus dem Zulassungswesen beteiligt, tatkräftig unterstützt von drei externen Mitarbeitern, bei denen allein circa 500 Arbeitsstunden anfielen. Die Vorbereitung der Aktion erforderte ebenfalls einen erheblichen Aufwand, der zum Großteil auf die Programmierung etc. durch die IT entfiel. Alle entwickelten Systeme und Schnittstellen mussten natürlich zuvor getestet werden.

BZB: Welche Bilanz ziehen Sie?

Der Gesetzgeber hat die Vertragszahnärzte mit einer irrsinnigen Bürokratiebombe konfrontiert, die sich nur durch einen völlig unverhältnismäßigen Aufwand entschärfen ließ. Viele Zahnärzte hatten enorme Schwierigkeiten, einen korrekten Nachweis beizubringen. Häufig auch, weil Versicherungsunternehmen gar nicht in der Lage waren, die Versicherungsverträge in der Kürze der Zeit an die neuen Vorgaben anzupassen und entsprechende Bescheinigungen auszustellen. Während der gesamten Aktion standen wir in besonders schwierigen Fällen als Vermittler mit Rat und Tat zur Seite. Wir haben mit allen Mitteln versucht, unseren Mitgliedern die Erfüllung der neuen Verpflichtung so einfach wie möglich zu machen. Das schlägt sich in einer hervorragenden Erfolgsquote nieder.

BZB: Wie viele Zahnärzte konnten den Nachweis nicht fristgerecht erbringen? Welche Konsequenzen drohen diesen Zahnärzten?

Von 7 606 aufgeforderten Zahnärzten haben lediglich drei keinen BHV-Nachweis erbracht. In diesen Fällen wurde am 6. September 2023 das Ruhen der Zulassung festgesetzt. In allen drei Fällen wurde die sofortige Vollziehung angeordnet. Ein Rechtsbehelf gegen die Beschlüsse hat keine aufschiebende Wirkung. Seit Zustellung der Bescheide dürfen diese Zahnärzte also keine Leistungen mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Die Zulassungsausschüsse haben vom Gesetzgeber die Pflicht auferlegt bekommen, dafür zu sorgen, dass nur ausreichend versicherte Vertragszahnärzte im System sind. Es ist nicht hinnehmbar, wenn Einzelne gar keinen Versicherungsschutz haben. Der Patient steht in diesem Fall einem möglicherweise zahlungsunfähigen Haftungsschuldner gegenüber.

BZB: Die Verpflichtung besteht weiterhin. Ist damit zu rechnen, dass Zahnärzte den Nachweis erneut erbringen müssen?

Die große Aktion war eine einmalige Sache. Ab jetzt werden die Zulassungsausschüsse den BHV-Nachweis nur noch anlassbezogen verlangen, also beispielsweise bei Antrag auf Zulassung oder Anstellungsgenehmigung.

BZB: Halten Sie die gesetzliche Verpflichtung für angemessen?

Sie wäre angemessen, wenn die Mindestversicherungssummen weniger grobschlächtig gewählt und die Versicherungsunternehmen das tatsächliche Ausreichen des Versicherungsschutzes im konkreten Einzelfall prüfen würden. Die Mindestversicherungssummen und die vorgeschriebenen Maximierungen gelten für alle zahn- und humanmedizinischen Disziplinen gleichermaßen. Außerdem gelten sie unterschiedslos für kleinere und größere Organisationseinheiten. Für eine kleine, allgemeinärztlich tätige Praxis sind sie mit Sicherheit unangemessen hochgegriffen. Gleichzeitig darf bezweifelt werden, ob die Mindestversicherungssummen ausreichen, um das Haftungsrisiko großer oder besonders risikoträchtiger Einheiten abzudecken. Um es an einem Beispiel plastisch zu machen: Ein hälftig zugelassener Allgemein Zahnarzt, der einen angestellten Zahnarzt im Umfang von zehn Stunden pro Woche beschäftigt, muss eine Min-

© Fiedels – stock.adobe.com

HOTLINE



Über 7000 bayerische Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte mussten den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung erbringen. Die KZVB unterstützte sie mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln. Unter anderem wurden 1466 Telefonate mit einer Gesamtdauer von über 80 Stunden geführt.

destversicherungssumme von fünf Millionen, dreifach maximiert, nachweisen. Ein chirurgisches MVZ, das 35 Ärzte beschäftigt und auf risikoträchtige Eingriffe spezialisiert ist, muss dieselbe Mindestversicherungssumme nachweisen. Auch in vielerlei weiterer Hinsicht ist die Regelung handwerklich unwahrscheinlich schlecht gemacht und lässt den Rechtsanwender

mit vielen Unklarheiten zurück. So kommt es, dass die Norm in jedem der 17 KZV-Bereiche anders gelesen und verstanden wird. Paradebeispiel dafür ist die Versicherungspflicht von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit angestellten Zahnärzten. In manchen KZV-Bereichen wird die Norm so verstanden, dass die BAG selbst sowie zusätzlich die in ihr zu-

sammengeschlossenen Vertragszahnärzte nebeneinander versicherungspflichtig sind, andere Zulassungsausschüsse erkennen lediglich eine Versicherungspflicht der BAG selbst, nicht aber der einzelnen BAG-Partner. In Bayern profitieren solche BAGen davon, dass es hier keine Berufsausübungsgemeinschaften gibt, denen angestellte Zahnärzte zugeordnet sind. Berufsausübungsgemeinschaften ohne angestellte Zahnärzte trifft keine Versicherungspflicht.

BZB: Können Sie dem Ganzen auch etwas Positives abgewinnen?

In der Tat konnten einige wenige Fälle identifiziert werden, in denen kein ausreichender BHV-Schutz bestand. Die meisten Betroffenen waren dankbar, dass wir sie darauf aufmerksam gemacht haben. Es ist ja auch im Interesse des Zahnarztes, dass er im unwahrscheinlichen Fall eines selbst verschuldeten Behandlungsfehlers nicht auf den Folgekosten sitzen bleibt. Erfreulich war, dass in vielen Fällen, in denen der Versicherungsschutz angepasst wurde, die Zahnärzte am Ende niedrigere Prämien für höhere Leistungen zahlen mussten. Die Versicherer haben ihre Preismodelle während der letzten Jahre überarbeitet. Hier lohnt sich immer ein Vergleich.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

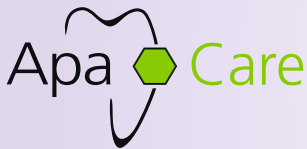
Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



OraLactin
NEU

BEI



OraLactin

hocheffektive Zahnpflege &
Mikrobiom-Mundhygiene.

Fördert Blutdruck-reduzierende und
Diabetes-präventive Bakterien auf
dem Zungengrund.



© Lemonsoup14 – stock.adobe.com

Die Niederlassung muss wohlüberlegt sein

Semestersprecher Nico Sarowski über die Generation Y

Die Nachwuchsförderung hat für die KZVB einen hohen Stellenwert. Regelmäßig lädt sie Absolventen ins Zahnärztheaus München ein. Wir unterhielten uns mit Semestersprecher Nico Sarowski darüber, wie sich seine Generation die Berufsausübung vorstellt.

BZB: Warum haben Sie Zahnmedizin studiert?

Sarowski: Meine Antwort lautet seit dem ersten Tag: das Handwerk! Ich sehe mich als Handwerker in einem filigranen und vor allem oftmals ästhetisch anspruchsvollen Bereich. Klar, die akademische Komponente kommt noch hinzu, aber am Beruf als Zahnarzt reizt mich primär das „Werkeln“. Wenn man einen Patienten fertig saniert hat und alle Arbeiten fertig sind, sieht man quasi sein Werk und was man vollbracht hat. Ein dankbarer und zufriedener Patient – das ist meine Motivation für diesen Beruf. Mir taugt es auch, mich immer wieder neuen Herausforderungen zu stellen und für jede Situation eine geeignete und individuelle, patientengerechte Lösung zu finden. Wegen der handwerklichen Komponente habe ich mich auch gegen die Humanmedizin entschieden. Ein weiterer Grund ist der Patientenkontakt. Ich würde mich als einen sehr kommunikationsfreudigen und offenen Menschen bezeichnen, weshalb ich den abwechslungsreichen Kontakt zu den unterschiedlichsten Patienten genieße, auch wenn es hin und wieder mal anstrengend werden kann. Und zu guter Letzt: Zahnarzt ist nach wie vor ein sicherer und gut bezahlter Beruf, solange man ihn natürlich richtig ausübt.

BZB: Fühlen Sie sich durch das Studium ausreichend auf den Start ins Berufsleben vorbereitet?

Sarowski: Grundsätzlich ja! Die Aufgabe der Universität liegt meines Erachtens darin, den künftigen Zahnärzten das Gebiet der Zahnmedizin so breit wie möglich vorzustellen und in jedem Bereich, ob Wurzelkanalbehandlung, Füllung oder Prothetik, auszubilden. Leider ist die Corona-Pandemie mit voller Wucht bei uns eingeschlagen und hat diverse praktische Ausbildungskomponenten des Studiums eingeschränkt. Es galt, sich anzupassen, und meines Erachtens hat das die LMU wirklich gut gemeistert. Wenn ich von anderen Kollegen höre, dass sie praktische Kurse und ihr Examen an einer Phantompuppe absolvieren mussten, bin ich dankbar, dass ich trotz Pandemie am Patienten behandeln durfte.

BZB: Wo sehen Sie Defizite in der universitären Ausbildung?

Sarowski: Ich vermute mal, Sie hören diesen Punkt nicht zum ersten Mal. Ein Defizit ist definitiv die betriebswirtschaftliche Komponente, die eigentlich gänzlich im Studium fehlt. Lediglich ein paar kurze Vorlesungen am späten Abend von externen Referenten haben kleinere Einblicke in dieses Themenfeld gegeben. Der Uhrzeit

entsprechend waren diese Vorlesungen nur sehr schwach besucht beziehungsweise die Studenten kaum mehr aufnahmefähig.

Vielleicht bringt die neue Approbationsordnung hier Verbesserungen mit sich. Als niedergelassener Zahnarzt ist man Leiter eines kleinen Unternehmens mit Mitarbeitern, für die es auch gewissenhaft Verantwortung zu übernehmen gilt.

BZB: Es ist viel die Rede von der Generation Y oder Z. Ticken Sie und Ihre Kommilitonen tatsächlich anders als die Über-30-Jährigen?

Sarowski: Unser Semester war ein bunt zusammengewürfelter Haufen. Es waren alle vertreten: Die Mutter von zwei Kindern, 18-Jährige und auch etwas ältere Jahrgänge. Alle hat jedoch eines geeint, und das war halt das Zahnmedizinstudium. Dieses gemeinsame Ziel ließ die Unterschiede zwischen den Generationen während des Studiums tatsächlich nur marginal ausfallen.

Unterschiede habe ich vor allem beim Zeitmanagement gemerkt. Während sich für die jüngeren Jahrgänge – etwas überspitzt gesagt – alles um das Studium gedreht hat, gingen die Älteren etwas gelassener

ran. Irgendwann weiß aber jeder, wie der Laden läuft. Grundsätzlich würde ich nicht sagen, dass es große Unterschiede zwischen den Generationen gibt.

BZB: Vermutlich sind Sie jetzt vor allem mit der Vorbereitungsassistenz beschäftigt. Ist die Niederlassung überhaupt ein Thema für die Absolventen?

Sarowski: Mit Prognosen zur Niederlassung muss man vorsichtig sein. Wir haben gerade erst unser Studium absolviert und sind noch nicht einmal richtig in der Arbeitswelt angekommen. Viele werden sich erst im Beruf einfinden müssen. Nach einigen Jahren wird sich zeigen, ob eine Niederlassung für sie infrage kommt. Oftmals ändert sich mit der Zeit auch die Meinung zu bestimmten Fragen. Ich würde die Assistenzzeit als eine Art Orientierungszeit bezeichnen. Traue ich mir zu, eine Praxis zu führen? Kann ich delegieren? Bin ich bereit, Verantwortung für mein Team zu übernehmen? Gehe ich vielleicht doch lieber in die Forschung? All diese Fragen können erst beantwortet werden, wenn man sich mit seiner Arbeit identifizieren kann und sicher im Berufsleben steht.

BZB: Was muss man Ihrer Meinung nach tun, damit sich wieder mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Gründung oder Übernahme einer Praxis entscheiden?

Sarowski: Da aktuell der Trend zur Anstellung geht und insbesondere die Landzahnärzte händeringend nach Nachfolgern suchen, sollte wie bereits erwähnt mehr Berufskunde vermittelt werden. Immerhin enthält die neue Berufsordnung das Fach Berufsfelderkundung. Eine zusätzliche Famulatur bei einem niedergelassenen Zahnarzt könnte auch wertvolle Einblicke in den Alltag bieten. Natürlich spielt auch die Attraktivität einer Region eine entscheidende Rolle. Für Regionen, wo ein Zahnarztmangel droht, müssten vielleicht finanzielle Anreize angeboten werden.

BZB: Verfolgen Sie gesundheitspolitische Diskussionen (wie z. B. die Budgetierung zahnmedizinischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung)?

Sarowski: Vor meinem Examen habe ich mich mit diesen Themen gar nicht befasst.

Meine Welt war auf den Mikrokosmos der Zahnklinik in der Münchner Goethestraße beschränkt. Während des Exams erreichte mich ein Anruf von einem mir damals noch unbekanntem Dr. Gleau. Es folgte eine freundliche Einladung ins „Hauptquartier“ der KZVB in München, wo ich den Vorstand und weitere Vertreter der KZVB kennenlernte. Ich erhielt eine ausführliche Einführung in die Aufgaben der Selbstverwaltung. Nach diesem Gespräch hatte ich eine neue Sichtweise auf unseren Beruf. Meines Erachtens ist es wichtig, solche Einblicke hinter die Kulissen zu erhalten, um das Große und Ganze zu begreifen. Das Motto „Von Zahnärzten für Zahnärzte“ gefällt mir besonders an der KZVB. In der Selbstverwaltung stehen unsere Interessen im Vordergrund und nicht die von profitorientierten Firmen. Für mich persönlich schließe ich nicht aus, dass ich mich in naher Zukunft auch in der Standespolitik engagieren werde.

BZB: Sie persönlich wissen, wohin die Reise geht. Warum haben Sie sich für die Laufbahn als Sanitätsoffizier entschieden?

Sarowski: Ich wusste, dass das Studium in München viel Geld kosten wird. Da meine Schwester einige Jahre vor mir auch über die Bundeswehr Zahnmedizin studiert hat, kannte ich die Vorteile dieses Modells. Man bekommt ein gutes Gehalt und kann ein ganz normales Studentenleben führen. Man wird ja für die Dauer des Studiums vom aktiven Dienst beurlaubt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt: Bei der Bundeswehr muss ich als Zahnarzt keinen gewissen Umsatz generieren, um mich und meine Praxis am Leben zu erhalten. Ich kann mich also voll auf die Zahnmedizin konzentrieren und weiterentwickeln. Man kann auch Behandlungen durchführen, die in einer zivilen Praxis zu aufwendig und damit unwirtschaftlich wären. Wofür die Bundeswehr auch noch bekannt ist, sind Lehrgänge. Bei der Bundeswehr gibt es für fast alles einen Lehrgang oder ein Curriculum, die ich unbedingt noch während meiner Dienstzeit mitnehmen möchte. Hinzu kommt, dass es auch nicht für die Ewigkeit ist. Nach 17 Jahren Dienstzeit bin ich wieder Zivilist und kann

mich neu orientieren – entweder als Berufssoldat oder als Zivilist. Mein erster Dienstposten ist beim taktischen Luftwaffengeschwader 74 in Neuburg an der Donau. Bisher bereue ich die Entscheidung für den Sanitätsdienst nicht. In diesem Sinne auch ein Dankeschön an meine Schwester für die Inspiration!

BZB: Glauben Sie, dass sich die Zahnmedizin bei der Bundeswehr von der zivilen unterscheidet?

Sarowski: Der Hauptunterschied ist wie schon erwähnt der finanzielle Aspekt. Technisch und medizinisch sind wir auf dem neuesten Stand und können uns durchaus mit zivilen Praxen vergleichen.

BZB: Ihre Dienstzeit endet 2034. Was kommt danach?

Sarowski: Anfangs habe ich mich gestraut, darüber nachzudenken. Bis zum Dienstzeitende ist alles klar geregelt. Aber ich kann mir schon vorstellen, dass ich nach meiner Zeit bei der Bundeswehr eine Zahnarztpraxis übernehme. Quasi nochmal ein neues Kapitel aufschlage. Aber wer weiß schon, wohin es einen in den nächsten Jahren treibt? Vielleicht verlängere ich ja noch meine Dienstzeit bei der Bundeswehr oder lasse mich im Ausland nieder.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Nico Sarowski ist Sprecher des Staatsexamens 2023 der LMU München und Stabsarzt bei der Bundeswehr. Er fühlt sich durch das Studium gut aufs Berufsleben vorbereitet.



© iStockphoto.com

Examen – Was kommt danach?

Margalara Nurzai über die ersten Schritte ins Berufsleben

Rund 1 500 Zahnärzte werden pro Semester an deutschen Universitäten ausgebildet. Spätestens mit dem Start ins Berufsleben beginnt die Bürokratie. Wir sprachen mit Margalara Nurzai, Syndikusrechtsanwältin in der KZVB, darüber, was die jungen Kolleginnen und Kollegen beachten sollten.

BZB: Was sind die ersten Schritte nach dem bestandenen Staatsexamen?

Nurzai: Nach dem Examen sollte unmittelbar die Approbation beantragt werden, die die Grundvoraussetzung für die zahnärztliche Tätigkeit darstellt. Die für die Approbation zuständigen Behörden in Bayern sind die Regierungen von Oberbayern beziehungsweise Unterfranken. Alle erforderlichen Informationen zum Antragsverfahren sind unter: https://www.regierung.oberbayern.bayern.de/aufgaben/37198/244210/leistung/leistung_12110/index.html abrufbar.



BZB: Die Vorbereitungsassistenz ist eine deutsche Besonderheit. Warum hat sie der Gesetzgeber eingeführt?

Nurzai: Die Absolventen beklagen immer wieder, dass sie im Studium zu wenig über Betriebswirtschaft und Abrechnung lernen. Die Vorbereitungszeit dient dem Erwerb aller Inhalte für die spätere vertragszahnärztliche Tätigkeit. Vorbereitungsassistenten sollen während der Assistenzzeit einerseits ihre beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen. Andererseits sollen sie die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen erlernen.

BZB: Was muss ein Zahnarzt beachten, damit die Vorbereitungszeit als erfüllt gilt?

Nurzai: Die Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Z-VZ) setzt die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit voraus. Dies bezieht sich auf eine Vollzeitbeschäftigung, also einen Tätigkeitsumfang von über 30 Stunden pro Woche. Es ist auch möglich, die Assistenzzeit im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung abzuleisten, beispielsweise im Umfang von über 15 Stunden pro Woche. Die Gesamtdauer der Vorbereitungszeit verdoppelt sich konsequenterweise bei einer Teilzeitbeschäftigung und beträgt somit vier Jahre. Weiter regelt die Z-VZ, dass grundsätzlich sechs Monate der Vorbereitungszeit bei einem Vertragszahnarzt/MVZ absolviert werden müssen. Wobei dieser Zeitraum auf drei Monate gekürzt werden kann, sofern die weiteren drei Monate durch eine Tätigkeit in einer Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Die übrige Zeit kann generell in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet werden. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt des Tätigkeitsbe-

ginnnes zwingend eine Genehmigung der zuständigen KZVB-Bezirksstelle zur Beschäftigung des Vorbereitungsassistenten vorliegen muss. Andernfalls ist die Anerkennung der Vorbereitungszeit nicht sichergestellt.

BZB: Die Niederlassungsbereitschaft geht tendenziell zurück. Kann die Vorbereitungsassistenz diesem Trend entgegenwirken?

Nurzai: Bei der Praxisnachfolge ist es sozusagen die Ideallösung, wenn ein Vorbereitungsassistent die Praxis des Seniors übernimmt. Der Nachfolger kennt die Patienten, das Praxisteam und die Praxisstruktur. Um die Freude an der Niederlassung zu wecken, muss die Assistenzzeit aber auch dafür genutzt werden, dem jungen Kollegen die Grundlagen der vertragszahnärztlichen Abrechnung zu vermitteln. Aktuelle Auswertungen zufolge verdienen niedergelassene Zahnärzte noch immer deutlich mehr als angestellte. Das ist vermutlich nicht jedem bewusst, der am Ende der Vorbereitungszeit vor der Entscheidung Anstellung oder Niederlassung steht.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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



Häusliche Gewalt erkennen und dokumentieren

KZVB unterstützt Zahnärzte – Fortbildung im Institut für Rechtsmedizin

Die Zahlen sind alarmierend: Nach Angaben des Bundeskriminalamtes gab es im vergangenen Jahr mehr als 143000 Opfer von häuslicher Gewalt. In den vergangenen fünf Jahren sind die Opferzahlen um insgesamt 3,4 Prozent gestiegen. Die Dunkelziffer stuften Expertinnen und Experten weitaus höher ein. Ärzte und Zahnärzte gehören häufig zu den Ersten, die Anzeichen wahrnehmen.

Wie man mit einem Verdacht umgeht, darüber hat die KZVB ihre Mitglieder mehrfach informiert. Unter anderem in einem Interview mit Prof. Dr. Elisabeth Mützel, Leiterin der Bayerischen Kinderschutzambulanz, im BZB 1-2/2022. „Wenn in einer Praxis ein Verdachtsfall auftritt, dann können Zahnärzte je nach Einschätzung des Falles die Kinder und Jugendlichen entweder direkt darauf ansprechen, die Eltern befragen oder sich beispielsweise beim Jugendamt beraten lassen. In diesem Fall unterliegt man auch nicht mehr der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche gibt es Möglichkeiten, Daten weiterzugeben. Beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind hier Zahnärzte sogar verpflichtet, dieses zu tun“, so Mützel.

Die Zahnärztin Dr. Jana Bregulla beschäftigte sich in ihrer Dissertation an der Uni-

versität Münster damit, welche Rolle Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Erkennung von häuslicher Gewalt spielen können. Sie fand heraus, dass trotz der Brisanz des Themas wissenschaftliche Studien, die den Zusammenhang zwischen der zahnmedizinischen Versorgung und häuslicher Gewalt untersuchen, rar sind – im deutschsprachigen Raum sogar nicht existent. Ihre Schlussfolgerung: „Es fehlt den Zahnärzten an grundlegenden Kenntnissen über die Anzeichen häuslicher Gewalt, wie sie entsprechende Fälle richtig dokumentieren, wie sie mit den Opfern kommunizieren und ihnen professionell helfen können.“

In ihrer Dissertation untersuchte Bregulla auch, welche Maßnahmen andere Länder zur Erkennung und Behandlung von häuslicher Gewalt umsetzen. „Empirische Studien an einer US-amerikanischen zahnmedizinischen Hochschule zeigen bei-

spielsweise auf, dass gezielte Vorlesungsmodule das Wissen der Studierenden über die gesundheitsbezogenen traumatischen Ereignisse vergrößern und ihr Selbstvertrauen bei der Behandlung von Opfern verbessern“, sagt die Zahnärztin, die in der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien des Universitätsklinikums Münster arbeitet. „Für Deutschland sehe ich großen Aufholbedarf – einige der Studien könnten daher als Best-Practice-Beispiele dienen.“

Dreh- und Angelpunkt sei die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Zahnärzte hätten oft falsche Vorstellungen von Opfern von Gewalttaten, die meisten hätten keine formale Aus- oder Weiterbildung mit Blick auf häusliche Gewalt erhalten. Das führe oftmals zur Zurückhaltung, Patienten auf ihre Verletzungen anzusprechen. „Um diese Hemmungen abzubauen, wäre es sinnvoll, Rollenspiele,



© mihakconceptcorn – stock.adobe.com

Kommunikations- und Simulationstrainings rund um das Thema häusliche Gewalt im Medizinstudium regelmäßig einzubauen. Das Studienhospital der Universität Münster bietet dazu optimale Lehr- und Lernbedingungen“, so die 27-jährige Zahnärztin. Verletzungen im Gesichtsbereich können auf häusliche Gewalt hinweisen. Charakteristische Verletzungen sind zum Beispiel Zahnabspalterungen, der Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder Kieferfrakturen.

Zahnärzte sind häufig die Ersten, manchmal auch die Einzigen, die die Betroffenen konsultieren. Zwar unterliegen sie einer gesetzlichen Schweigepflicht bei Verdacht auf Gewalttaten. Gleichwohl gebe es Möglichkeiten, aktiv zu werden. Eine solche Möglichkeit ist die Bereitstellung forensischer Befundbögen. Die KZVB stellt ihren Mitgliedern bereits seit 2009 einen Untersuchungsbogen „Forensische Zahnmedizin“ auf der Website [kzvb.de](https://www.kzvb.de) als Download zur Verfügung, der zusammen mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München entwickelt wurde. Die Verwendung des Untersuchungsbogens erleichtert die Befunderhebung. Die Entnahme und Asservierung von Spuren komplettiert die Auswertung und dient auch im Falle einer späteren Anzeigeerstattung zur Beweisführung.

In Bayern gibt es ein großes Netzwerk fachbezogener Stellen und Einrichtungen, die sich intensiv mit Strategien, Fahrplänen und Handreichungen für Opfer häuslicher Gewalt, vor allem auch bei Kindern



Die KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern laden am 20. November zu einer Fortbildung im Institut für Rechtsmedizin der Universität München ein, bei der es unter anderem um das Thema „Häusliche Gewalt“ gehen wird. Teilnehmen können alle bayerischen Vertragszahnärzte.

und Jugendlichen, befassen. Das bayerische Familienministerium lädt regelmäßig zu einem runden Tisch ein, an dem auch die KZVB teilnimmt. Ärzte und Kliniken, die Jugendämter, Hebammen- und Pflegeverbände tauschen sich dort fachlich aus. Die frühere bayerische Familienministerin Carolina Trautner betonte in einem Gastbeitrag für das BZB 1-2/2022 die Bedeutung des Kinderschutzes für die Staatsregierung. „Wir haben die Pflicht, unsere Kinder vor Gefahren zu schützen, damit sie gewaltfrei und unversehrt aufwachsen können. Der Kinderschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Daueraufgabe von höchster Priorität und steht ganz oben auf der Agenda.“ Sie verwies auch darauf, wie wichtig die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte mit den zuständigen Behörden ist. „Wenn Ärztinnen und Ärzte oder Fachkräfte der Jugendämter Verletzungen bei Kindern sehen, deren Ursache fragwürdig ist,

kommt es darauf an, dass sie schnell reagieren und die Verletzungen richtig einordnen. Deshalb ist das Team der Bayerischen Kinderschutzzambulanz als bayernweite Anlaufstelle rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche erreichbar.“

Aus aktuellem Anlass bieten die KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern zudem eine Fortbildung an, bei der es auch um das Thema „Häusliche Gewalt“ geht. Sie findet am 20. November um 18 Uhr im Institut für Rechtsmedizin der Universität München statt. Teilnehmen können alle bayerischen Vertragszahnärzte. Die Anmeldung erfolgt unter <https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungstermine/veranstaltungsanmeldung/detail/rechtsmedizin>.



Leo Hofmeier

BAYERISCHE KINDERSCHUTZAMBULANZ

Die Bayerische Kinderschutzzambulanz ist rund um die Uhr erreichbar: vor Ort am Institut für Rechtsmedizin der LMU München, über die RemApp, ihren konsiliarischen Onlinedienst (www.remapp.de), sowie über die Hotline 089 2180-73011. Bei Verdachtsfällen sind auch die örtlich zuständigen Jugendämter die richtige Anlaufstelle. Wenn Gefahr in Verzug ist, kann die Polizei eingeschaltet werden.



Kfz-Versicherung – ein Vergleich lohnt sich (fast) immer

Sonderkonditionen für bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte

Im Herbst werden Autofahrer fast täglich in Radio, TV oder Printwerbung mit Angeboten für eine günstige Kfz-Versicherung konfrontiert. Denn ein Wechsel ist noch bis Ende November möglich. Vergleichen ist also angesagt. Doch welcher Tarif ist für mich der beste? Schnell wird die preisgünstigste Variante bevorzugt. Aber Vorsicht: Günstige Versicherungen müssen nicht automatisch die besten sein. Im Gegenteil: Manchmal steckt der Teufel im Detail!

In kaum einer Versicherungssparte gibt es so große Unterschiede beim Preis-Leistungs-Verhältnis wie in der Kfz-Versicherung. Vergleichen lohnt sich, gerade auch deshalb, weil sich manche Rahmenbedingungen bei der Nutzung von Kfz geändert haben könnten. Eine Autoversicherung sollte genau auf die aktuellen Anforderungen zugeschnitten sein. Folgende Fragen sollten Sie sich stellen:

- Sind die versicherten Tarifmerkmale noch korrekt?
- Fahren Sie vielleicht weniger als zuvor?
- Zahlen Sie den Beitrag in monatlichen Raten oder nutzen Sie die günstigere jährliche Zahlweise?
- Wie stark beteiligen Sie sich an den Kosten für Schäden (Selbstbeteiligung/Höhe der Selbstbeteiligung)?
- Können Sie den Kreis der Fahrer verkleinern?
- Wäre eine Werkstattbindung im Schadensfall möglicherweise interessant?

Dies sind nur einige Tarifmerkmale, die sich auf die Prämie auswirken können. Auch die Änderung der Regionalklasse oder eine allgemeine Anpassung in der Haftpflicht können zu völlig veränderten Prämien führen.

Individuelle Gestaltung möglich

Der Deckungsumfang einer Kfz-Versicherung kann individuell gestaltet werden. So sind zum Beispiel „Rabatt-Retter“ sinnvoll, wenn man bereits eine hohe Schadenfreiheitsklasse erreicht hat. Telematik-Tarife animieren manch einen zum vorsichtigen Fahren (insbesondere Fahranfänger), da die Fahrten aufgezeichnet werden.

Zudem bieten viele Unternehmen diverse Rabatte und Sonderkonditionen an, zum Beispiel für Viel- oder Wenigfahrer, Garagenbesitzer oder einen eingeschränkten Nutzerkreis. Preisersparnisse können auch durch die sogenannte „Werkstattbindung“ erzielt werden. Im Falle eines Unfalles wählt der Versicherer die Fachwerkstatt aus. Diese führt die Reparatur dann nach Her-

stellervorgaben aus. Wo Sie Ihre Inspektionen durchführen lassen, spielt hier übrigens keine Rolle – die Bindung greift nur bei Kaskoschäden.

Sondereinstufung für Kinder

Besonders interessant für Eltern, deren Kinder über ein eigenes Fahrzeug verfügen, das auch auf die Kinder zugelassen wird: Einige Tarife sehen eine Sondereinstufung vor, wenn auch die Eltern beim gleichen Unternehmen versichert sind. Hier lassen sich einige Euro bei der Prämie einsparen. Wichtig zu beachten: Wenn Ihre Kinder (unter 23 Jahre) regelmäßig mit Ihrem Fahrzeug fahren, sollten Sie dies der Versicherung melden. Allerdings kann durch die Änderung des Fahrerkreises die Prämie (enorm) ansteigen.

Die eazf Consult bietet über die Serviceleistung VVG für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in der Kfz-Versicherung Sonderkonditionen. Informieren Sie sich unverbindlich und kostenfrei über die Tarife und Leistungen. Bis zum 30. November können Sie problemlos den Anbieter wechseln. Danach ist das nur noch möglich, wenn Sie eine Prämienanpassung erhalten. Und sollte das Ergebnis der Überprüfung zeigen, dass keine Einsparung möglich ist, erhalten Sie zumindest die Bestätigung, gut versichert zu sein.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter www.vvg.de. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Kfz-Versicherung, einer Überprüfung anderer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 53 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: vvg@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

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

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

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

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |
| <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> 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 Oktober beantwortet diese Frage.



BLZK.de



Praktikum in der Zahnarztpraxis

Was muss ich über Jugendarbeitsschutz und Unfallverhütung wissen? Welche Impfungen sind notwendig? Welche Versicherungen brauche ich? Diese und weitere Fragen werden hier beantwortet.

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

QM Online



Neue und geänderte Dokumente

Werfen Sie regelmäßig einen Blick in die Übersicht auf der QM-Startseite. Wenn Sie die Maus über das runde Info-Icon vor dem Titel bewegen, sehen Sie im Pop-up, was in den Dokumenten geändert wurde.

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

BLZKcompact.de



Patientenkommunikation

Hier erfahren Zahnarztpraxen mehr über das Patienteninformationsangebot der BLZK, den Umgang mit schwierigen Patienten und einen datensicheren Recall:

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

zahn.de



Pflegetipps für Zahnersatz

Warum ist es so wichtig, „die Dritten“ gut zu pflegen? Was ist bei der Reinigung von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz wichtig? Das erfahren Patienten auf zahn.de.

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

Immer diese Entscheidungen...

„Die Qual der Wahl“



Fast jeder von uns kennt es aus dem Praxisalltag: Wir sollen eine **Entscheidung treffen** und – anstelle das Für und Wider sorgfältig und ggf. langwierig abzuwägen – handeln wir spontan „aus dem Bauch heraus“.
Das Verblüffende daran: Oft erzielen wir damit die besten Ergebnisse...

Kein Zufall laut Gerd Gigerenzer, ehemaliger Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin. Er beschäftigt sich in seinen Forschungen seit 1997 u.a. mit begrenzter Rationalität und effizienten Entscheidungsbäumen, d.h. Situationen, in denen man **rationale Entscheidungen bei begrenzter Zeit und Information treffen** muss – eine Standardsituation in der Medizin!

Er betont für solche Situationen die Bedeutung des Bauchgefühls – Entscheidungen werden demzufolge vor allem intuitiv anhand von Faustregeln getroffen, denen die rationalen Entscheidungsstrategien als späte Hilfsmittel nachgeordnet sind. Allerdings: Das Bauchgefühl darf dabei **nicht mit einer zufälligen Eingebung oder Naivität verwechselt** werden. Besonders gut funktionieren Bauchentscheidungen, wenn sie auf Fachwissen beruhen.

Genau das ist das Ziel unserer 8-teiligen Online-Fortbildungsserie: **Die Vermittlung von Fachwissen als Entscheidungsgrundlage!** Als Ergänzung und Vertiefung zu den Vorträgen des Bayerischen Zahnärztes 2023, die sich in diesem Jahr mit der **patientenindividuellen Planung und Therapie** beschäftigen,

informieren uns Spitzenreferenten über die Basis ihrer Entscheidungsfindung – beginnend von Materialfragen über Behandlungsalternativen bis hin zu grundsätzlichen Strategien.

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von Oktober bis Dezember 2023 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2024 möglich. Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

**Zahnerhaltung:
Kunststoff oder Keramik?**
Termin: 25. Oktober 2023, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Diana Wolff
Universitätsklinikum Heidelberg

**Zahnerhaltung:
Non-, mikro- oder minimalinvasiv?**
Termin: 8. November 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Sebastian Paris
Charité Berlin

**Zahnersatz:
Konventionell oder minimalinvasiv?**
Termin: 15. November 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Matthias Kern
Universitätsklinikum Kiel

**Parodontologie:
Zahnerhalt oder Extraktion?**
Termin: 22. November 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Moritz Keschull
Universität Birmingham

**Endodontie:
Konventionell oder chirurgisch?**
Termin: 29. November 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Tom Schloss
Nürnberg

**Zahnärztliche Prothetik:
Brücke oder Implantat?**
Termin: 6. Dezember 2023, 18.00 Uhr
Dozentin:
Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, PhD
Universitäres Zentrum für Zahn-
medizin Basel

**Ästhetische Restaurationen:
Direkt oder indirekt?**
Termin: 13. Dezember 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Roland Frankenberger
Universitätskliniken Gießen und
Marburg

**Kieferorthopädie:
Lückenöffnung oder Lückenschluss?**
Termin: 20. Dezember 2023, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Universitätsklinikum Regensburg

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 575,00

Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG
Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

Minimalinvasive Parodontitisbehandlung. Worauf kommt es an?

Dr. Wolfgang M. Zimmer, M.Sc. M.S.

Minimalinvasive Behandlungen werden inzwischen in vielen medizinischen Bereichen durchgeführt, und zunehmend auch in der Zahnmedizin. Für die Parodontitistherapie existieren ebenfalls minimalinvasive Verfahren, die sowohl effektiv als auch für die Patientinnen und Patienten besonders schonend sind. Ziel dieses Beitrages ist es, unterschiedliche Strategien zur Parodontitisbehandlung und verschiedene Vorgehensweisen bei der Wurzelbearbeitung unter den Aspekten ihrer Effektivität und Invasivität zu betrachten. Auch die verschiedenen zum Taschendebridement verwendeten Instrumente werden dargestellt, von Handscalern und -küretten über Ultraschallscaler bis hin zu Pulver-Wasser-Strahlgeräten. Gestützt auf wissenschaftliche Studien legt der Autor dar, wie effektiv und wie minimalinvasiv sie sind.

Historische Entwicklung

Die ersten minimalinvasiven Techniken wurden bereits vor mehr als einhundert Jahren erfunden. Im Jahre 1901 führte der Gastroenterologe Georg Kelling eine der ersten Bauchspiegelungen durch. Dabei untersuchte er den Bauchraum nicht wie üblich nach großflächiger chirurgischer Eröffnung. Sondern er leitete über kleine Inzisionen zunächst Luft in den Bauchraum und führte dann im so geschaffenen Sichtfeld die Untersuchung mittels einer eingeführten Optik durch.¹ Ausgehend von minimalinvasiven Untersuchungsmethoden wurden in der Folge minimalinvasive Operationsverfahren entwickelt. Heute sind minimalinvasive, chirurgische Methoden in zahlreichen medizinischen Disziplinen „State of the Art“.²

Auch in der Zahnmedizin gewinnen minimalinvasive Behandlungsmethoden an

Bedeutung. Während in der Kariestherapie früher das Credo „Extention for prevention“ galt und man diesem Prinzip im Approximalbereich gesunde Zahnschubstanz opferte, hat heute der Erhalt der natürlichen Zahnschubstanz bei der Behandlung Priorität. Auch in der Parodontaltherapie hat sich infolge wissenschaftlicher Studien die Erkenntnis durchgesetzt, dass die körpereigenen parodontalen Gewebe das Bestmögliche für die Patientinnen und Patienten sind. Um dieses wertvolle Gut zu erhalten und möglichst schonend zu behandeln, eignen sich besonders minimalinvasive Vorgehensweisen.

Ziel minimalinvasiver chirurgischer Verfahren ist es, operationsbedingte Schäden am Patientengewebe bei der Behandlung so gering wie möglich zu halten. Als Folge des reduzierten Operationstraumas leiden die Patientinnen und Patienten weniger an postoperativen Beschwerden. Sie ha-

ben geringere Wundschmerzen und weniger postoperative Komplikationen, außerdem heilt der OP-Bereich rascher und besser.^{3,4} Diese Vorteile minimalinvasiver Vorgehensweisen gelten für chirurgische Maßnahmen generell und auch im zahnmedizinischen Bereich.

Minimalinvasives Vorgehen bei der Parodontitistherapie

Analog zur gastrointestinalen Chirurgie, bei der über einen kleinflächigen Zugang mittels laparoskopischer Verfahren operiert wird, erfolgt in der Parodontitistherapie heute das Taschendebridement primär in Form eines „geschlossenen“ Vorgehens. Um den subgingivalen mikrobiellen Biofilm zu entfernen, wird auf eine umfangreiche chirurgische Lappenbildung zur Freilegung der kontaminierten Zahnwurzeln und des Alveolarknochens verzichtet. Dass dieser Verzicht sinnvoll ist,



Abb. 1: Freiliegende Zahnwurzeln nach Gingivektomie. – Abb. 2: Tiefe Taschen trotz alio loco durchgeführter Gingivektomie.

haben Studien gezeigt, die belegen, dass die chirurgische Freilegung des Alveolar-knochens zum Abbau von freigelegtem Knochen führt.⁵ Auch die früher häufig durchgeführte Gingivektomie mit dem Ziel, unerwünschte Zahnfleischtaschen zu eliminieren, indem man das Weichgewebe radikal entfernte, hat heute nur noch in seltenen Fällen eine medizinische Berechtigung. Denn die Resektion von Gingivagewebe zerstört wertvolles natürliches parodontales Gewebe. Sie mag wohlgerne sein. Allerdings zeigen wissenschaftliche Studien, dass resektive Parodontalchirurgie nicht zu besseren langfristigen Behandlungsergebnissen führt als weniger aggressive chirurgische Verfahren. Im Gegenteil resultiert Gingivektomie in vermehrter Dentinsensibilität und führt zu ästhetisch ungünstigen, langen Zahnhälsen (Abb. 1: Lange, freiliegende Zahnhäse nach Gingivektomie). Beides wird von Patienten abgelehnt.^{6,7} Außerdem verhindert eine Gingivektomie bei unzureichender Biofilmentfernung oder bei unzureichender Nachsorge nicht das erneute Auftreten infizierter Taschen (Abb. 2: Erneute tiefe Taschen trotz alio loco durchgeführter Gingivektomie). Deshalb ist eine routinemäßige Resektion von Gingivagewebe im Rahmen der Parodontitistherapie obsolet.

Früher herrschte auch die Meinung, um die parodontale Infektion zu eliminieren, müsse man bei der Parodontitistherapie neben Biofilm und harten Konkrementen auch kontaminiertes Wurzelzement und Dentin entfernen. Dazu wurden die erkrankten Wurzeloberflächen aggressiv kurettiert. Erklärtes Ziel war es, „infiziertes und erweichtes“ Wurzelzement und Dentin soweit zu entfernen, bis sich die Wurzeloberflächen hart und glatt anfühlten.⁸ Studien haben allerdings gezeigt, dass der bakterielle Biofilm einen oberflächlichen Belag auf den Wurzeln bildet und dass bakterielle Endotoxine nicht tief in die Zahnwurzeln eindringen. Biofilm und Bakterientoxine lassen sich mit schonenden Verfahren effektiv von erkrankten Wurzeloberflächen entfernen. So ließen sich 99 Prozent der vorhandenen Endotoxine *in vitro* von extrahierten, parodontal infizierten Wurzeloberflächen entfernen, indem man die Zähne unter fließendem Wasser gründlich abbürstete.

In vivo erzielte man ähnliche Ergebnisse, indem man chirurgisch freigelegte, infizierte Wurzeloberflächen mit Gummi-kegel und Polierpaste reinigte.^{9,10} Da wissenschaftlich belegt ist, dass invasives Entfernen von Zahnhartsubstanz und von parodontalem Weichgewebe medizinisch nicht erforderlich und sogar nachteilig ist, sollte es im Sinne einer minimalinvasiven Behandlung unterbleiben.

Minimalinvasive Wurzelbearbeitung

Das Wurzeldebridement im Rahmen der Parodontitistherapie kann mit unterschiedlichen Instrumenten erfolgen. Anwendung finden in erster Linie manuelle Scaler und Kurettten, Ultraschallscaler oder Geräte mit Pulver-Wasser-Strahl. Generell eignen

terlässt die Bearbeitung mit Ultraschallscalern deutlich rauere Wurzeloberflächen als die Bearbeitung mit Handkurettten. Das Ausmaß der Rauigkeit hängt jedoch von diversen Faktoren ab, unter anderem vom verwendeten Ultraschallscaler-Typ, ob magnetostruktiv oder piezoelektrisch. Magnetostruktive Ultraschallscaler resultieren in deutlich glatteren Wurzeln als piezoelektrische Scaler, die Wurzelrauigkeit Ersterer ist ähnlich wie beim Einsatz von Handkurettten^{12,13} Auch das Power-setting der Ultraschallscaler hat großen Einfluss auf die resultierende Rauigkeit. Hohes Power-setting führt zu größerer Wurzelrauigkeit, während ein niedrigeres Power-setting die Wurzeln glatter belässt, den Biofilm aber dennoch effektiv entfernt. Auch die Form des Ultraschallansatzes spielt eine wesentliche Rolle.



Abb. 3: Ultraschallscaler tragen weniger Wurzelsubstanz ab als Handkurettten.

sie sich alle zur Wurzelbearbeitung, allerdings unterscheiden sie sich bezüglich ihrer Effektivität und ihrer Invasivität. Die Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit manuellen Scalern und Kurettten führt zu ausgeprägtem Verlust an Wurzelsubstanz. Das Ausmaß des Substanzverlustes hängt von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere vom Kräfteinsatz bei der Kurettage, von der Schärfe der Instrumente und von der Bearbeitungsdauer.¹¹ Dagegen führt die Wurzelbearbeitung mit Ultraschallscalern zu sehr viel geringerem Verlust an Wurzelsubstanz (Abb. 3). Allerdings hin-

Ultraschallscaler mit dicken Ansätzen produzieren rauere Wurzeln, während die resultierende Rauigkeit bei Verwendung dünner, feiner Ansätze – sogenannter „Slimline-“ oder „Paro-Ansätze“ – wesentlich geringer ist. Auch der Anstellwinkel des Ultraschallansatzes bei der Instrumentation hat erheblichen Einfluss auf die resultierende Rauigkeit. Bei der Bearbeitung mit kleinen Instrumentationswinkeln – der Ultraschallansatz wird fast parallel zur Wurzeloberfläche geführt – werden die Wurzeln weniger rau als bei der Instrumentation mit größeren An-

stellwinkeln. Last, but not least ist der Anpressdruck des Ultraschallansatzes beim Instrumentieren ganz wesentlich. Hoher Anpressdruck führt zu mehr Rauigkeit, er wird außerdem vom Patienten als unangenehmer und schmerzhafter empfunden.¹⁴

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse verdeutlichen, dass nicht nur das „Was“, also der verwendete Instrumententyp, sondern auch das „Wie“, also die Art des Einsatzes der Instrumente, wichtig sind für eine möglichst minimalinvasive Wurzelbearbeitung.

Geräte mit Pulver-Wasser-Strahl

Pulver-Strahlgeräte sind seit vielen Jahrzehnten in der Zahnmedizin bekannt. Das erste Gerät wurde 1945 von Georg Black entwickelt. Es arbeitete mit einem

beseitigen. Da Natriumbikarbonat-Pulver jedoch Dentin und Wurzelzement stark abtragen und die Gingiva verletzen, sind diese Pulver für die Wurzelbearbeitung ungeeignet. Die Verwendung von Pulver-Wasser-Geräten zum Debridement von Wurzeloberflächen wurde erst sinnvoll mit der Entwicklung weniger abrasiver Pulver. Die extrem feinkörnigen Pulver auf Basis von Glyzin, Trehalose oder Erytritol eignen sich sowohl zur supragingivalen als auch zur subgingivalen Anwendung an Dentin und Wurzelzement. Sie entfernen Biofilm und gefärbte Beläge effektiv, nicht jedoch harte Konkremente. Um mineralisierte subgingivale Beläge zu entfernen, ist der Einsatz eines Ultraschall- oder manuellen Scalers erforderlich. Feinkörnige Pulver wirken zudem polierend und hinterlassen eine glatte Wurzeloberfläche^{15,16} (Abb. 4).



Abb. 4: Airpolishing mit Pulver-Wasser-Strahl.

Natriumbikarbonat-Pulver und einem Luftstrahl, ohne Wasserzusatz, und Black empfahl es zur Kavitätenpräparation. Das erste Gerät mit Pulver-Wasser-Strahl war das „Prophyjet“ Gerät der Firma Cavitron, das 1981 auf den Markt kam. Es arbeitete ebenfalls mit einem Natriumbikarbonat-Pulver und diente zur professionellen Zahnreinigung. Natriumbikarbonat-Pulver sind relativ grobkörnig und wirken sehr abrasiv. Sie eignen sich deshalb ausschließlich für den Einsatz am Zahnschmelz, wo sie Zahnstein und Verfärbungen sehr gut

Studien zeigen, dass supragingivales Airpolishing auf Höhe des Gingivalsaumes mit 25 μ Glycinpulver auch subgingival reicht und in 3–5 mm tiefen Zahnfleischtaschen mehr als 98 Prozent der subgingivalen mikrobiellen Flora entfernt.¹⁷ In Taschen von 4–9 mm Tiefe entfernt subgingivales Airpolishing mit einer Subgingivaldüse und 25 μ Glycinpulver mikrobiellen Biofilm ebenfalls wirksam. Subgingivales Taschendebridement mit Pulver-Wasser-Strahl ist in mitteltiefen bis tiefen Taschen vergleichbar effektiv wie ein De-

bridement mittels Ultraschallscaler, aber effektiver als ein Wurzeldebridement mit Handscalern und Küretten.¹⁸ Was den Zeitaufwand für ein gründliches Wurzeldebridement betrifft, ist die Wurzelbearbeitung mit einem Ultraschallscaler wesentlich zeitsparender als mit Handinstrumenten. Das Airpolishing benötigt am wenigsten Zeit für eine effektive Wurzelreinigung.¹⁹ Der benötigte Zeitaufwand ist neben der Effektivität durchaus ein wesentliches Behandlungskriterium, insbesondere bei älteren Patienten mit systemischen Erkrankungen. Eine zeitsparende Parodontitisbehandlung ist für diese „Risikopatienten“ körperlich weniger belastend und in diesem Sinne weniger „invasiv“.

All dies zusammengefasst zeigt der Vergleich der verschiedenen zur Verfügung stehenden Instrumente, dass Ultraschallscaler und Airpolishing mit Glycin- oder anderen feinen Pulvern ein effektives, minimalinvasives Wurzeldebridement ermöglichen, das Handinstrumenten überlegen ist.

Geschlossenes vs. offenes Taschendebridement

Vergleicht man die Invasivität eines offenen Taschendebridements mit einem geschlossenen Debridement, gilt das geschlossene Vorgehen als minimalinvasiv und das offene Vorgehen als invasiv. Das trifft sicher häufig zu, ist aber nicht immer der Fall. Es gibt durchaus Situationen, in denen ein offenes Debridement weniger invasiv ist als ein geschlossenes. Und welche sind das? Derartige Situationen bestehen bei schwer zugänglichen Taschen, beispielsweise bei besonders tiefen Taschen (Abb. 5). Auch Taschen, die tief in die Furkationen mehrwurziger Zähne hineinreichen, und Wurzeloberflächen, die tiefe Einziehungen aufweisen, erschweren das Taschendebridement. Auch wenn sich tief in den Taschen massenhaft harte Konkremente befinden und besonders fest anhaften, ist deren Entfernung besonders schwierig. Zusammengefasst kommen solche Situationen relativ häufig vor. Wenn in einer derartigen Situation versucht wird, die Wurzeloberflächen mit einem geschlossenen Debridement zu reinigen – ohne Sichtkontrolle, aber mit scharfen Küretten –,



Abb. 5: 13 mm tiefe blutende Tasche am Zahn 32.

resultiert das nicht selten entweder in einer ineffektiven Kürettage oder die Kürettage traumatisiert das Patientengewebe. Wurzeloberflächen können dabei beschädigt werden und/oder tief im Weichgewebe können Riss- und Quetschwunden entstehen, die für die Patienten schmerzhaft sind und nur langsam heilen. Deshalb ist es in Situationen mit schwer zugänglichen Taschen besser und weniger invasiv, das Weichgewebe mit einer dezenten, wohl platzierten Inzision leicht zu eröffnen. Ohne dann einen umfangreichen Lappen zu bilden und ohne Weichgewebe zu resezieren, kann die gelöste Gingiva mit einem feinen Instrument etwas zur Seite gedrängt werden. So entsteht ein gewisser Raum – ähnlich dem eingangs beschriebenen Vorgehen bei der Laparoskopie – und dieser „Freiraum“ erlaubt ein untraumatischeres, minimalinvasives Taschendebridement. In einer derartigen Situation kann eine geschlossene Kürettage „invasiv“ sein und eine offene Kürettage „minimalinvasiv“.

Zusammengefasst zeigen diese Ausführungen zahlreiche Möglichkeiten für ein minimalinvasives Vorgehen bei der Parodontitistherapie auf und belegen seine Vorzüge anhand wissenschaftlicher Studien. Die minimalinvasive Parodontitistherapie bringt Vorteile sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Behandelnden – sie bedeutet für alle ein Win-win.



**DR. WOLFGANG M. ZIMMER,
M.SC. (PERIODONTOLOGY),
M.S. (PERIODONTICS)**

Nibelungenstraße 84
80639 München
Tel.: 089 175505
wmz@dr-wm-zimmer.de

Dr. Wolfgang M. Zimmer



Literatur



InteraDent

Ihr *klimateutrales*
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik

FÜR UNSERE
UMWELT
KLIMANEUTRALER
ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

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



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



0800 - 468 37 23 interadent.de

Mini-Implantate: Minimalinvasives Vorgehen bei geriatrischen Patienten

Dr. Arndt Christian Höhne

Die Versorgung geriatrischer Patienten stellt die Praxis oft vor größere Herausforderungen bezüglich der Sicherstellung oder Wiederherstellung der Kaufähigkeit. Ein minimalinvasives Vorgehen durch die Einbeziehung von Implantaten, genauer Mini-Implantaten, kann ein adäquates Mittel zur dauerhaften Prothesenstabilisierung sein. Da geriatrische Patienten immer öfter in Alten- und Pflegeheimen leben und in der Mobilität deutlich eingeschränkt sind, muss die Praxis mit zusätzlichen logistischen Herausforderungen umgehen können.

Die primäre Aufgabe im Umgang mit geriatrischen Patienten ist es, den Bedarf der Verbesserung der Kaufähigkeit zu ermitteln. Dies kann durch eine spezifische Anamnese nach Ernährungs- und Kau-gewohnheiten des die Zahnarztpraxis aufsuchenden Patienten geschehen. Für die Patienten, denen ein Praxisbesuch durch eingeschränkte Mobilität erschwert ist, bietet die Reihenuntersuchung im Alten- und Pflegeheim durch den Zahnarzt große Vorteile. Die Inspektion der Mundhöhle, Erhebung des Zahn- und Zahnersatzstatus sowie individuelle Pflegeempfehlungen stellen die Grundlage der

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der dort lebenden Patienten dar. Die Früherkennung von oralen Erkrankungen wie Karies, gingivalen Erkrankungen oder Parodontitis helfen dabei, zahnmedizinische Notfälle und den damit verbundenen hohen Aufwand für das Pflegepersonal zu vermeiden. So können Patienten frühzeitig und präventiv der zahnärztlichen Grundversorgung wieder zugeführt werden. Wichtige Hinweise sind auch die in der Einrichtung hinterlegten Dokumentationen über die Ernährungsgewohnheiten, nicht zuletzt sollte selbstverständlich immer auf die Äußerungen

der Patienten hinsichtlich Schmerz oder Diskomfort geachtet werden.

Unliebsam: Tragen von Zahnersatz

Auch wenn durch die Fortschritte der Zahnmedizin der letzten Jahrzehnte der Anteil an Patienten mit noch vorhandener Voll- oder Teilbezahnung steigt, ist immer noch ein mindestens ebenso großer Anteil an Teil- und vor allen Vollprothesenträgern vorhanden. Oft gelten Vollprothesenträger als austherapiert und erleiden einen über die Jahre schleichenden, atrophiebedingten abnehmenden Prothesenhalt. Der Gewöhnungsprozess, aber auch die Anpassung der Ernährungsgewohnheiten und der Speisenauswahl, kompensieren dies teilweise. Zunehmend können Sprechprobleme durch mangelnden Prothesenhalt dazukommen. Nicht selten kommt es daher vor, dass das Tragen von Zahnersatz dann vermieden wird.

Minimalinvasive Versorgung mit Mini-Implantaten

Zur Stabilisierung von Totalprothesen kann der Einsatz von Implantaten hilfreich sein. Zur Auswahl stehen neben herkömmlichen zweiteiligen Implantaten auch einteilige Mini-Implantate, zum Beispiel das MDI System von Condent. Ein großer Vorteil von Mini-Implantaten ist die sehr einfache Pflegbarkeit der Kugelhöpfe der Implantate. Im Vergleich zu Retentionselementen wie Locator, Teleskopen oder Steg verbessert die einfache



Abb. 1: 4 MDI Mini-Implantate im 5-Jahres-Follow-up bei guter Pflegbarkeit.

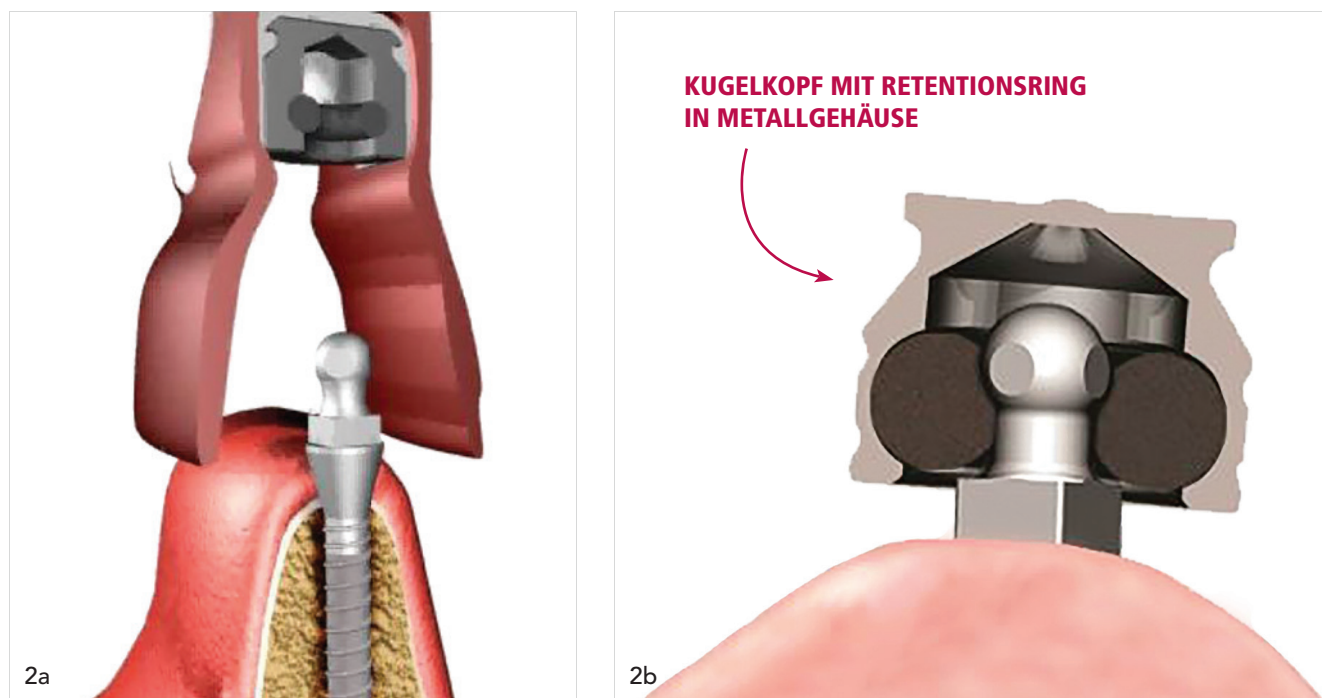


Abb. 2a und b: Das „Softloading“-Prinzip von MDI: Zu keinem Zeitpunkt haben die Metallgehäuse Kontakt zum Kugelkopf, ein auswechselbarer Gummiretentionsring verhindert den Verschleiss des Kugelkopfes.

Pflegbarkeit der intraoralen Mini-Implantat-Anteile die Prognose. Bei Locatorversorgungen kann beim Hausbesuch im Alten- oder Pflegeheim immer wieder beobachtet werden, dass ein empfundener schlechter Halt oft nur darauf zurückzuführen ist, dass sich in die okklusale Mulde des Locataraufbaues Speisereste impaktieren, die ein Einrasten der im Zahnersatz vorhandenen Retentionselemente in die Endposition erschweren oder unmöglich machen. Manchmal fällt es geriatrischen Patienten zunehmend schwerer, die für das Einsetzen erforderliche Anpresskraft der Retentionselemente zu überwinden, und so kommt es beim Kauen dazu, dass sich Speisereste unter die Prothese in die Retentionselemente einlagern. Diese sind für das Pflegepersonal nicht nur schwer zu erkennen, sondern auch oft nur durch Anwendung einer Sonde entfernbar.

Bei implantatgetragenen Stegzahnersatz begünstigen Vakatwucherungen unter dem Steg – mangels der durch eingeschränkte Fingerfertigkeit oder Sehkraft ausreichenden Pflege die Verschiebung des Keimspektrums des oralen Mikrobioms hin zu anaeroben Keimen – die

Entstehung von Gingivitis und Periimplantitis.

Einfach zu entnehmende und zu pflegende Implantatverankerungen

Bei Teleskopversorgungen kann es durch Bildung eines klebrigen Plaquefilms im Sekundärteleskop zu erschwerter Abnehmbarkeit des Zahnersatzes oder auch Gingivitis im Bereich der Primärteleskope kommen. Die Pflege der Sekundärteleskopinnenräume wird ebenfalls oft durch eingeschränkte Fingerfertigkeit oder Sehkraft erschwert. Zweifelsfrei stellen die drei zuvor genannten Retentionsformen eine hochwertige und für einen großen Teil der Gesamtpatientenschaft eine sehr gute Versorgung dar, jedoch sollte bei der primären Versorgung geriatrischer Patienten über die Vorteile und Zukunftsfähigkeit einfach zu pflegender Retentionsteile bei der Planung nachgedacht werden. Auch für das Pflegepersonal sind die einfach zu entnehmenden und zu pflegenden Implantatverankerungen von großem Vorteil, um in der zur Mundpflege zur Verfügung stehenden Zeit die effektivste Pflege zu gewährleisten.

Minimalinvasiv und kostengünstig

Bei Mini-Implantat-Versorgungen, wie beispielsweise mit dem schon erwähnten Condent MDI System, bestehen die auswechselbaren Retentionselemente aus einfach zu wechselnden Gummiringen, die auch im Vergleich zu anderen, herkömmlichen Retentionselementen die Folgekosten geringhalten.

Auch die finanziellen Möglichkeiten der Patienten können einer Verbesserung des Prothesenhaltes durch Implantate entgegenprechen. In den meisten Fällen kann durch den Einsatz von Mini-Implantaten die Gesamtversorgung mit vier Mini-Implantaten im Unterkiefer zu den Kosten, die nur einem herkömmlichen Implantat entsprechen, realisiert werden. Die Weiterverwendung von vorhandenem Zahnersatz durch Einarbeiten der Retentionselemente trägt ebenfalls zur Kostenreduktion für die Gesamtversorgung bei.

Transgingivale Insertion

Mini-Implantate können meist minimalinvasiv transgingival inseriert werden und eignen sich gerade für Patienten mit ein-

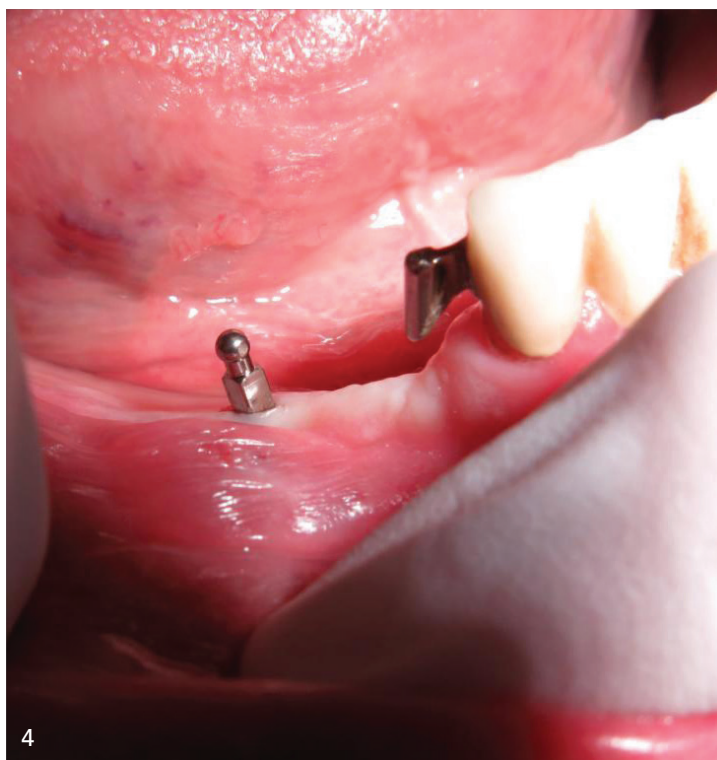
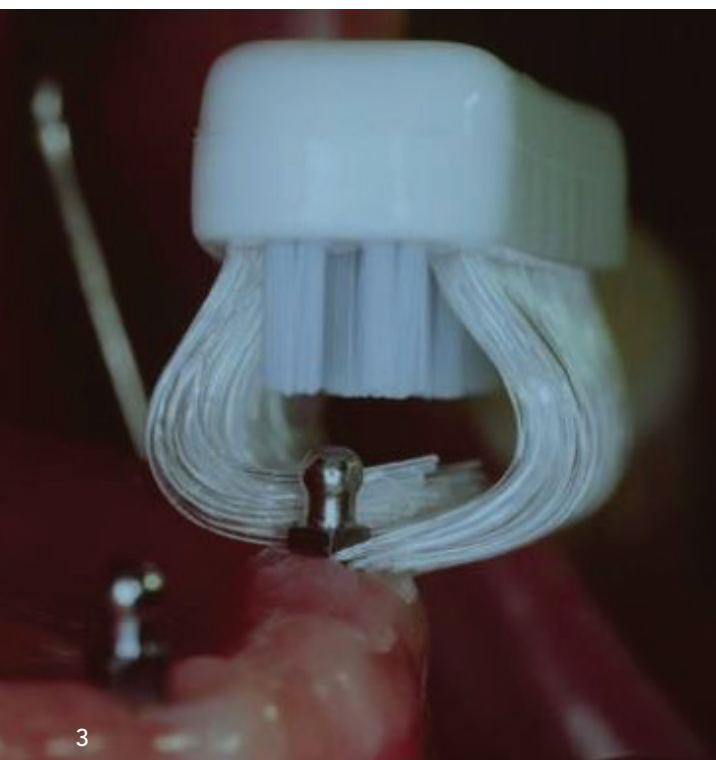


Abb. 3: Die Collis Curve Bürste von MDI für die optimale Pflege der Kugelköpfe. – **Abb. 4:** MDI Implantat als Pfeilvermehrung bei Teilzahnersatz.

geschränktem gesundheitlichem Allgemeinzustand aufgrund der geringen Belastung durch den operativen Vorgang. Die Kontraindikationen bezüglich der Allgemeinanamnese entsprechen denen der herkömmlichen Implantologie, jedoch lassen sich mit Mini-Implantaten auch Fälle mit durch Kieferkammresorption eingetretenem geringerem Knochenangebot ohne Kieferkammaugmentation versorgen.

Nicht zu vernachlässigen ist die Indikation zur Stabilisierung vorhandener Teilprothesen durch Mini-Implantate bei ungünstiger Restpfeilverteilung, zum Beispiel nach Verlust strategisch wichtiger Pfeilerzähne oder ungünstigem Unterstützungspolygon. Nach Verlust von Pfeilerzähnen bei Teilzahnersatz kommt es häufig zur Erhöhung der Mobilität des Zahnersatzes mit dadurch bedingter Mehrbelastung oder Ausübung ungünstiger Kraftvektoren auf die restlichen Pfeilerzähne, was zu deren vorzeitigem Verlust führen kann. Durch eine Pfeilvermehrung mit Mini-Implantaten ist es oft möglich, den vorhandenen Teilzahn-

ersatz zu stabilisieren, zu erhalten und das Entstehen ungünstiger Kräfteinwirkungen auf die restlichen Pfeilerzähne zu vermeiden und so zur Verbesserung der Prognose des Erhaltes der Gesamtversorgung beizutragen.

Fazit

Für den Behandler stellen das einfach zu erlernende chirurgische und prothetische Protokoll und die Chance, Patienten zu besserem Kauvermögen zu verhelfen, die sonst ggf. aus allgemeinmedizinischen oder finanziellen Gründen nicht versorgbar wären, einen großen Gewinn für die Patientenzufriedenheit dar. Zusammenfassend ist die Prothesenstabilisierung mit Mini-Implantaten durch die Vorteile des minimalinvasiven chirurgischen Protokolls, geringerer Kosten, Erhalt und Weiterverwendung des vorhandenen, gewohnten und muskulär adaptierten Zahnersatzes sowie der guten Pflegbarkeit und geringer Folgekosten gerade für die Versorgung geriatrischer Patienten ein großer Vorteil.

Dr. Arndt Christian Höhne



DR. ARNDT CHRISTIAN HÖHNE

Zahnarztpraxis
 Dr. Arndt Christian Höhne
 Unterer Markt 5
 66538 Neunkirchen
 Tel.: +49 6821 22209
www.dr-hoehne-zahnarzt.de



PLU°LINE

MEINE MARKE

WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!
64. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG,
 19. – 21.10.2023 IN MÜNCHEN, STAND NR.50



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





Minimalinvasive Zahnheilkunde 2023: ein Ausblick

Einer der wichtigsten Trends in der Zahnmedizin ist der Trend zu Behandlungsformen, die einen möglichst geringen Verlust an gesunder Zahnschicht bedeuten und so die biologischen Kosten der Behandlung so weit wie möglich minimieren.

Seit vielen Jahren haben sich hier neben den direkten Behandlungstechniken mit immer substanzschonenderen Präparationsformen auch die indirekten Techniken wie Veneers, keramische Inlays, Okklusiononlays und ähnliche Präparationsformen immer weiter durchgesetzt. Auch die noninvasiven Techniken wie Non-Prep Veneers haben eine immer größere Bedeutung bekommen, wenn es darum geht, funktionelle und/oder ästhetische Probleme der Patienten möglichst substanzschonend zu therapieren. Ebenso ist die präprothetische kieferorthopädische Vorbehandlung heute ein fester Bestandteil der Minimalinvasiven Zahnheilkunde und macht eine deutliche Verringerung der notwendigen Substanzentfernung möglich.

Technisch sind problemlos Schichtstärken von weniger als 0,1 mm erreichbar, sodass auch bei präparierten Versorgungseinheiten in den meisten Fällen die Präparation auf den Schmelz beschränkt werden und dadurch der Verlust an gesunder Zahnschicht massiv verringert werden kann.

Allerdings sind diese Techniken häufig mit hohen Kosten für die Patienten ver-

bunden, da sie sowohl in der zahntechnischen Fertigung als auch in der zahnärztlichen Behandlung komplexe Herausforderungen darstellen und sehr techniksensitiv sind. Daher haben diese fantastischen Behandlungsmöglichkeiten leider noch nicht die verdiente Verbreitung gefunden. Hier ist jedoch erfreulicherweise für die nächsten Jahre aufgrund der sprunghaften Entwicklung der digitalen Fertigungsmethoden, insbesondere des 3D Druckes, damit zu rechnen, dass diese Versorgungsformen sowohl kostengünstiger werden und damit für einen breiteren Patientenkreis zur Verfügung stehen als auch unkomplizierter in der zahntechnischen Herstellung und zahnärztlichen Handhabung. Unsere Patienten werden davon enorm profitieren.



Dr. Jürgen Wahlmann



DR. JÜRGEN WAHLMANN

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)
www.drwahlmann.de



FLUORIDE

Fluoridhaltige Mundpflegeprodukte

Die Formulierung entscheidet

Prof. Dr. Johannes Einwag spricht im Interview über die Wirkweise von Fluorid und seine Rolle für den Schutz der Zähne vor Karies und Zahnschmelzabbau.

Fluorid ist ein elementarer Bestandteil der täglichen häuslichen Karies- und Erosionsprophylaxe. Indem es den natürlichen Wiedereinbau von durch Säureangriffe aus dem Zahnschmelz gelösten Mineralien unterstützt, stärkt es geschwächten Zahnschmelz. Tägliche Zahnpasten enthalten bis zu 1500 ppm Fluorid: Ob dieses bis an den Zahn gelangt und wie gut es dort seine Aufgabe erfüllen kann, hängt jedoch auch von den vielen weiteren Inhaltsstoffen ab, die in Zahnpasten zum Einsatz kommen.

Herr Prof. Einwag, Sie beschäftigen sich seit über 40 Jahren mit dem Thema Fluorid. In dieser Zeit ist viel passiert und die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich immer weiter verbessert, nicht zuletzt durch den flächendeckenden Einsatz fluoridhal-

tiger Mundpflegeprodukte: was genau bewirkt Fluorid denn an unseren Zähnen?

Der wichtigste Baustoff unserer Zähne ist Kalzium: Vereinfacht ausgedrückt sind Zähne ein „besonderes Stück Kalk“. Aus dem häuslichen Umfeld wissen wir, dass

man Entkalkungen am besten mit Säuren entfernt. Für den Zahn gilt dasselbe, aber im negativen Sinn: Säureangriffe entkalken (demineralisieren) den Zahn und schwächen ihn auf diese Weise. Im schlimmsten Fall entstehen Defekte wie Karies oder Erosionen.

Säureangriffe auf unsere Zähne finden täglich statt: Unser Körper ist grundsätzlich darauf eingestellt, der Entkalkung entgegenzuwirken und entkalkte Stellen zu reparieren (remineralisieren). Alle notwendigen Materialien hierfür sind im Speichel vorhanden: So gesehen ist Speichel „flüssiger Zahn“.

Den Fluoriden kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle zu: Als „Kalkfänger“ bringen Sie das Kalzium aus dem Speichel an jene Stellen im Zahn, an denen es gebraucht wird. Wurde der Zahn durch einen Säureangriff entkalkt (demineralisiert), unterstützt Fluorid die Reparatur, indem es Kalzium in den Zahn einlagert (remineralisiert). Erfolgte noch keine Entkalkung, dann fördert das Fluorid die Bildung einer kalziumreichen Deckschicht an der Zahnoberfläche, die vor künftigen Säureangriffen schützt.

Inwiefern schützt dieser Mechanismus den Zahnschmelz vor Karies oder Erosionen?

Sowohl Karies als auch Erosionen werden durch Säuren ausgelöst. Im Falle der Karies durch säurebildende Bakterien in Zahnbelägen, im Falle der Erosionen durch säurehaltige Nahrungs- und Genussmittel, durch Magensäure etc.

Zu häufige Säureangriffe überfordern die körpereigene Abwehr. Dann gelingt es den natürlicherweise im Speichel vorhandenen Fluoriden nicht mehr, die Schäden im Mineralengerüst vollständig zu reparieren, bevor der nächste Säureangriff stattfindet. Über die Zeit entstehen auf diese Weise Defekte: Löcher im Zahn bei Karies oder der flächige Verlust von Zahnschmelz bei Erosionen.

Der natürliche Mechanismus kann von außen unterstützt werden, indem Fluoride zusätzlich zu den im Speichel vorhandenen Mengen in die Mundhöhle gebracht werden. Wie zusätzliche Bauarbeiter, die mit anpacken, beschleunigen die zugeführten Fluoride den Reparaturvorgang und/oder bauen schneller eine wirksame Schutzschicht vor Entkalkungen auf.

Die Schutzwirkung vor Karies ist beträchtlich: Der durch klinische Studien doku-

mentierte Rückgang der Karies in den vergangenen fünf Jahrzehnten in Deutschland von nahezu 90 Prozent bei Kindern und Jugendlichen wird zum großen Teil auf die zusätzliche Zufuhr von Fluorid aus Zahnpasten zurückgeführt.

Welche weiteren Voraussetzungen braucht es für eine effektive Karies- und Erosionsprophylaxe?

Eine wirksame Kariesprophylaxe beruht auf vier Säulen, die je nach individuellem Risiko modifiziert bzw. intensiviert werden müssen:

- einer zahngesunden Ernährung (selten Süßes und Klebriges)
- einer effektiven Mundhygiene (zweimal täglich für mindestens zwei Minuten Zähneputzen)
- einer altersgruppengerechten Fluoridanwendung
- dem regelmäßigen Zahnarztbesuch

Für die Erosionsprophylaxe sind vor allem die zahngesunde Ernährung (selten Saures) und die Anwendung geeigneter Mundpflegeprodukte zum Schutz vor Zahnschmelzabbau relevant.

OPTIMIERTE FLUORIDLEISTUNG FÜR DEN TÄGLICHEN SCHUTZ

Die bestmögliche Remineralisierung des Zahnschmelzes kann dann erreicht werden, wenn möglichst viel von dem in der Zahnpasta enthaltenen Fluorid ungebunden zur Verfügung steht. In der Mundhöhle angekommen, sollte es außerdem nicht von anderen Inhaltsstoffen der Zahnpasta in seiner Wirkung an der Zahnoberfläche beeinträchtigt werden. Bei der Formelentwicklung für Zahnpasten ist in diesem Zusammenhang unter anderem auf folgende Inhaltsstoffe zu achten: Polyphosphate, die z. B. zum Schutz vor Verfärbungen eingesetzt werden, können an der Zahnoberfläche die Bindung von Fluorid behindern.² Der in Kosmetikprodukten häufig eingesetzte Schäumer Natriumlaurylsulfat (SLS) kann die Fluoridverfügbarkeit ebenfalls beeinflussen³, und auch mehrwertige Metallionen wie Al^{3+} oder Ca^{2+} können Fluorid binden und so seine Verfügbarkeit herabsetzen.⁴

Um durch optimierte Fluoridverfügbarkeit eine besonders effektive Remineralisierung zu ermöglichen, können Zahnpasten ohne Polyphosphate und mehrwertige Metallionen formuliert und SLS durch ein anderes Tensid, wie z. B. Cocamidopropylbetain, ersetzt werden. Ein Absenken des pH-Wertes der Zahnpasta und die Zugabe von Natriumlactat, wie in der neuen Sensodyne ProSchmelz Intensiv Schutz, unterstützt darüber hinaus aktiv den Wiedereinbau von Mineralien in den Zahnschmelz.⁵ Zum Schutz vor Demineralisierung enthält die Zahnpasta außerdem ein Polymer, das sich dank seiner verzweigten Molekülstruktur wie ein Schutzschild über die Zahnoberfläche legt und die Mineralien stabilisiert, ohne dabei die Bindung des Fluorides zu beeinträchtigen. Sensodyne ProSchmelz Intensiv Schutz enthält kein Titandioxid und ist in recyclingfähiger Tube und Umverpackung seit Juli 2023 im Handel erhältlich.



Mehr Informationen zur Wissenschaft hinter Sensodyne ProSchmelz erhalten Sie auf dem Haleon Health Partner Portal unter: www.haleonhealthpartner.com. Dort steht für interessierte Leserinnen und Leser auch ein Studienbooklet zum Download bereit, das auf 56 Seiten die wichtigsten Untersuchungen aus der ProSchmelz-Forschung zusammenfasst.



Stichwort Zahnpflege: In Zahnpasten, Mundspülungen und Gelees kommen unterschiedliche Fluoridverbindungen zum Einsatz (z.B. Natriumfluorid, Aminfluorid, Monofluorophosphat, Zinnfluorid) – sind diese Fluoridverbindungen allesamt als gleichwertig einzustufen, oder gibt es die „optimale Fluoridquelle“?

Zahnpasten sind komplexe Gemische, die nicht nur aus den genannten Fluoridverbindungen bestehen. Sie enthalten zahlreiche weitere Inhaltsstoffe wie Feuchthaltemittel, Binde- und Verdickungsmittel, Putzkörper, Aromastoffe, Schaumbildner, Konservierungsstoffe, oft auch antibakterielle oder desensibilisierend wirkende Stoffe: Substanzen, die sich alle auch gegenseitig beeinflussen können.

Entscheidend für die Wirkung des Fluorids ist somit zunächst einmal nicht die Fluoridverbindung an sich, sondern die Bioverfügbarkeit des Fluorids. Das bedeutet: Entscheidend ist, wie viel des in der Zahnpasta vorhandenen Fluorids aus den genannten Verbindungen während dem Zähneputzen freigesetzt wird und zur Reaktion mit Kalzium-Ionen im Speichel zur Verfügung steht (als Kosmetika dürfen Zahnpasten nur maximal 0,15 Prozent Fluorid – entspricht 1 500 ppm – enthalten). Bei der Formulierung moderner Zahnpasten wird dies berücksichtigt.

Wichtig ist also, dass aus den täglich angewendeten Zahnpasten eine ausreichende Menge Fluorid verfügbar ist. Gibt es noch weitere Faktoren, die beeinflussen, wie viel Fluorid tatsächlich an die Zahnoberfläche gelangt, um sie wirksam schützen zu können?

Die beiden wichtigsten Faktoren aus heutiger Sicht sind 1) die Sauberkeit der Zahnoberfläche: Seit Langem ist bekannt, dass die kariesprophylaktische Wirkung der Fluoride an Glattflächen deutlich höher ist als im Bereich der Fissuren und Grübchen. Das liegt ganz einfach daran, dass Glattflächen besser zu reinigen sind und die Fluoride das Kalzium direkt dort ablagern können, wo es benötigt wird. Fluorid kann nur dort wirken, wo kein Zahnbelag den Weg versperrt. Und 2) der pH-Wert: In Untersuchungen mit fluoridhaltigen Zahnpasten, Gelen und Lösungen konnte nachgewiesen werden, dass die Bildung einer Kalziumfluorid-haltigen Deckschicht auf der Zahnoberfläche bei Anwendungen saurer pH-Werte im Vergleich zu Produkten mit neutralem pH-Wert begünstigt wird.

Vielen Dank für das Gespräch!

Prof. Dr. Johannes Einwag



Literatur



PROF. DR. JOHANNES EINWAG

Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer, München, und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag
jeinwag@blzk.de

ANZEIGE



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



Berufshaftpflicht für angestellte Zahnärzte

Wird ein angestellter Zahnarzt wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers von einem Patienten auf Schadenersatz in Anspruch genommen, stellt sich zunächst die Haftungsfrage.

Vorwürfe wegen eines Behandlungsfehlers werden häufig erst dann erhoben, wenn das Arbeitsverhältnis schon beendet ist. Verweigert der Arbeitgeber – aus welchen Gründen auch immer – die Anspruchsabwehr im Schadenfall für den Arbeitnehmer, ist dieser auf sich allein gestellt. Es empfiehlt sich deshalb der Ab-

schluss einer eigenen Berufshaftpflichtversicherung auch für angestellte Zahnärzte.



Ralf Seidenstücker
Geschäftsführer der Versicherungsstelle für Zahnärzte GmbH

SEHR GÜNSTIGER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE

Die Prämie beträgt nur 147,18 € inkl. Steuer p. a. und beinhaltet auch die private Haftpflicht. Für Assistenz Zahnärzte/innen beträgt der Jahresbeitrag nur 37,49 € inkl. Steuer.

Neue Dentalbohrer für Patienten mit Kieferklemme

Ein zahnärztlicher Besuch kann für Patienten mit Kieferklemme unangenehm sein, insbesondere während des Bohrvorganges.

Um diesen Patienten eine angenehmere Erfahrung zu bieten, hat das Unternehmen Frank Dental neue Dentalbohrer auf den Markt gebracht, die speziell für diese Patienten entwickelt wurden. Die neuen Bohrer sind kürzer als herkömmliche Dentalbohrer und ermöglichen dem Behandler, effektiv und präzise zu arbeiten, ohne das Risiko einer Überdehnung des Kiefers zu erhöhen. Dies kann zu einer schnelleren und komfortableren Behandlung führen, insbesondere für Patienten mit Kieferklemme oder Muskelverspannungen. Darüber hinaus hat ein Bohrer ein spezielles Design, das speziell für Zirkon entwickelt wurde, um auch dieses Material zeitspa-

rend und angenehmer für den Patienten aufzutrennen. „Wir verstehen, wie unangenehm ein zahnärztlicher Besuch für Patienten mit Kieferklemme sein kann“, sagt der CEO Armin Frank von Frank Dental. „Deshalb haben wir hart daran gearbeitet, eine Lösung zu finden, die diese Patienten unterstützt und eine bessere Erfahrung bietet. Wir sind stolz darauf, unsere neuen Dentalbohrer vorstellen zu können, und hoffen, dass sie dazu beitragen, dass sich Patienten während ihres zahnärztlichen Besuches wohler fühlen.“

Die Bohrer sind übrigens auch perfekt für die Kinderzahnheilkunde geeignet.



FRANK DENTAL GMBH

Tölzer Straße 4
83703 Gmund
Tel.: +49 8022 6736-0
info@frank-dental.de

Endo gut, alles gut: Das reziproke Feilensystem EdgeOne Fire

Das reziproke NiTi-Feilensystem EdgeOne Fire von EdgeEndo® bietet aufgrund der speziellen FireWire®-Wärmebehandlung eine hohe Bruchfestigkeit, die das Risiko für Instrumentenfrakturen deutlich reduziert. Die Feilen sind außerdem besonders flexibel und können auch in stark gekrümmten Kanälen auf sichere Art und Weise eingesetzt werden. Zugleich bietet die EdgeOne Fire ein hervorragendes Rückstellverhalten, sodass sich jede Feile beliebig vorbeugen lässt und dem Wurzelkanalverlauf passiv folgt. Die Anatomie des Wurzelkanals bleibt erhalten, während die Effizienz der Schneidleistung unverändert hoch ist.

Das EdgeOne Fire Feilensystem hat einen parallelogrammförmigen Querschnitt mit variabler Konizität und ist in vier Größen und drei Längen erhältlich. Die passende Gleitpfad-Feile EdgeOne Fire Glidepath arbeitet ebenfalls mit reziproker Bewegung und kann bis zu acht Instrumente ersetzen, um schneller einen Gleitpfad zu erhalten.

**HENRY SCHEIN DENTAL
DEUTSCHLAND GMBH**
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de



ANZEIGE

Deutsche Bank
db HealthCare

Unsere Expertise für Ihren Erfolg.

Mit Finanzlösungen für Ihren
Bedarf – individuell und vielseitig.

#PositiverBeitrag

Von der Gründung über die Erweiterung bis
zur Nachfolge Ihrer Praxis, Ihrer Apotheke
oder Ihres Unternehmens. Wir unterstützen
Sie in jeder beruflichen Phase.

deutsche-bank.de/healthcare

Filiale München-Promenadeplatz
Max Drexler
Leiter db HealthCare · Koordinator db HealthCare Bayern
Deutsche Bank AG Unternehmensbank – Firmenkunden Deutschland
Promenadeplatz 15 · 80333 München
Telefon 089 2390-3316 · Fax 089 2390-2447
Mobile 0172 8546901 · max.drexler@db.com

Termingeld:
Jetzt attraktive Zinsen sichern



Dürfen wir Biofilme abtöten?

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, Leiter der Abteilung Prävention an der Danube Private University in Krems

Im Laufe der Evolution haben wir wichtige Stoffwechselfunktionen an uns besiedelnde Bakterien ausgelagert. Die Bedeutung der Darmflora für die Synthese lebenswichtiger Substrate, wie z. B. Vitamin K, ist bekannt. Die Bedeutung der Mundflora für die Allgemeingesundheit wird jüngst erst entschlüsselt: Nitratreduzierende Bakterien der Mundflora produzieren lebenswichtiges Nitrit, das nach Umwandlung zu Stickstoffmonoxid (NO) im Magen wichtige Körperfunktionen reguliert, wie z. B. Blutdruck, Immunfunktion, Insulinstoffwechsel (Prädiabetes), Gedächtnisbildung bis hin zur Erektion.

Herr Prof. Hahn, Stickstoffmonoxid (NO) ist doch ein Giftgas. Wie kann dies so wichtige Stoffwechselfunktionen regulieren?

Prof. Hahn: Stickstoffmonoxid gehört seit 3,5 Milliarden Jahren zum chemischen Grundbaustein des Lebens, wirkt als Signalmolekül mit kurzer Halbwertszeit und wird von den Endothelzellen der Blutgefäße sowie mithilfe stickstoffreduzierender Bakterien auf dem Zungengrund produziert. Als feinsten Nano-Nebel entspannt dies die Gefäßmuskulatur und reguliert damit Blutdruck und Erektion, för-

dert die neuronale Synapsenbildung und damit die Gedächtnisfunktion und tötet Krankheitserreger und vermutlich auch Krebszellen ab.

Das von der Mundflora aus nitratreicher Ernährung (Rote Beete, Spinat, Sellerie, Kohlrabi etc.) gebildete Nitrit wird verschluckt und enzymatisch zu Stickstoffmonoxid umgewandelt, das im Verdauungstrakt resorbiert wird und in die Blutgefäße gelangt.

Als besonders effektiver Rohstoff zur enzymatischen Bildung des Stickstoffmonoxides dient die Aminosäure Arginin.

Übrigens: Die Wirkung des bekannten Notfallmedikamentes „Nitroglycerin“ bei Angina Pectoris oder Herzinfarkt wird auch auf die Freisetzung hoher Dosen an Stickstoffmonoxid zurückgeführt.

Herr Prof. Hahn, was bedeutet das für die Biofilmbekämpfung unserer Präventions- und Prophylaxekonzepte?

Prof. Hahn: Antibakterielle Substanzen und Konzepte in der Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen sind nach neuestem Verständnis der Grundlagenforschung nicht nachhaltig effektiv und für die Allgemeingesundheit sogar gefährlich. So wurden signifikante Blutdruckerhöhungen bereits nach mehr als zehn Tagen regelmäßiger Anwendung von antibakteriellen Mundspüllösungen, z. B. auf Chlorhexidinbasis, nachgewiesen.

Ziel moderner Mundhygiene muss sein, den Biofilm und die Mundflora nicht auf breiter Basis zu schädigen oder gar zu

eliminieren, sondern diese intelligent zu lenken, indem selektiv pathobiontische Mikroorganismen gehemmt und eubiontische Keime im Wachstum gefördert werden.

Kurz: Biofilme gilt es zu erhalten und intelligent zu lenken.

Der mechanischen Mundhygiene kommt dabei eine besondere Rolle zu: Überall dort, wo mechanische Reinigungselemente, wie z. B. Zahnbürsten, Zugang finden, ist die Zahl pathobiontischer Keime signifikant reduziert.

Zusätze in Zahnpasten oder Mundspülungen, die über die Förderung der Remineralisation der Zahnoberflächen hinaus gehen, sind aus heutiger Sicht unerwünscht.

Herr Prof. Hahn, kann man dies nicht auch positiv nutzen?

Prof. Hahn: Sie meinen Zahn-, Mund- und Allgemein-Prävention, ganz automatisch beim täglichen Zähneputzen?

Cumdemte ist es kürzlich gelungen, wichtige Prebiotika sowie neue Postbiotika in einer neuen Zahncreme und Mundspülung zu stabilisieren, die auf der Internationalen Dental-Schau im März 2023 unter dem Namen ApaCare OraLactin der Weltöffentlichkeit vorgestellt wurde.

Prebiotische Substanzen, besonders die Aminosäure Arginin und das natürliche Gummiarabicum, begünstigen hocheffektiv das Wachstum der gesundheitsfördernden Bakterien, Kaliumnitrat wirkt als zusätzliche Nitratquelle.



UNIV.-PROF. DR. RAINER HAHN

Zahnärztliche Privatklinik Tübingen
Ärztl. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: +49 7071 9755724
klinik@zahnerhaltung.com
<http://www.zahnerhaltung.com>

Postbiotika als bakterielle Signalstoffe und inaktivierte Bakterien oder deren Zellwand-wirksame Bestandteile regulieren selektiv das Wachstum der über 200 Bakterienarten im Mund, indem besonders die Pathobionten in der Vermehrung gehemmt werden. Eine gesunde Mundflora wird balanciert und erhalten.

Dies dient der Gesundheit jedes Menschen in allen Altersklassen und eröffnet eine völlig neue Dimension der Mundhygiene, auch zur Allgemeinprävention.

Wir wissen auch, dass gerade bei älteren Menschen die Nitrat-reduzierenden Bakterien in der Mundflora empfindlich zurückgehen. Auch Sportler haben einen erhöhten NO-Bedarf.

Diese Gruppe an Menschen könnte die Mund- und Allgemeingesundheit zusätzlich zur Verwendung pre- und postbiotischer Zahncremes fördern, indem sie die vorgenannten nitratreichen Gemüse täg-

lich in kleiner Menge als konzentrierten Saft für Ihren Nitrat- und NO-Pool nutzen.

Herr Prof. Hahn, unter dem Namen OraLactin gibt es seit längerem Probiotika in Form von Lutschtabletten oder Sacht-Pulver. Ist das das Gleiche?

Prof. Hahn: Nein, sondern eine ideale Ergänzung. Wie wir heute wissen, können wir mit lebenden gesundheitsfördernden Bakterien, insbesondere Lactobazillen oder Bifidobakterien wie bei Oralactin gingivale Entzündungen wirksam reduzieren und auch den Verlauf von Parodontitis und periimplantären Entzündungen präventiv günstig beeinflussen. Wie wir heute wissen, sollten Probiotika mindestens einmal pro Tag über einen gewissen Zeitraum von mindestens 14 bis 30 Tagen regelmäßig angewendet werden. Die damit täglich mehr als 3 Milliarden zugeführten Keime siedeln nicht an, sondern regulieren durch ihre bakteriellen Stoffwechselprodukte die Zusammensetzung der vorhandenen Flora. In der Regel kön-

nen so Pathobionten gehemmt und das Gleichgewicht einer gesunden eubiontischen Mundflora unterstützt werden.

Lebende Bakterien und damit Probiotika können in flüssigen Zubereitungen wie Zahnpasten oder Mundspüllösungen nicht stabilisiert werden. Deshalb eröffnen die vorgenannten Postbiotika als die effektiv wirksamen Signalstoffe eine ganz neue Ära an Prävention.

Die pre- und postbiotische Zahncreme und Mundspüllösung dient jedermann und allen Altersklassen, Gesunden und Erkrankten täglich zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Bei dysbiotisch bedingten Krankheiten, insbesondere Gingivitis, Parodontitis und periimplantären Entzündungen, können Probiotika therapiebegleitend wirksam eingesetzt werden.

Prof. Hahn vielen Dank für das Interview.



Gibt es überhaupt noch junge Leute, die meine Zahnarztpraxis übernehmen wollen?

Und wenn ja – wo finde ich sie?

„Diese oder ähnliche Fragen hören wir oft von unseren Kundinnen und Kunden“, sagt Max Drexler, Leiter db HealthCare Bayern bei der Deutschen Bank. „In der Tat zögern immer mehr junge Menschen, sich selbstständig zu machen. Sie bevorzugen es, sich anstellen zu lassen. Das verunsichert zunehmend Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihre Praxis in den kommenden Jahren abgeben möchten.“



Der Handlungsdruck steigt

Zudem steht in vielen Zahnarztpraxen ein Generationenwechsel an; nach Schätzungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) könnten bis Ende 2023 ca. 50 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Ruhestand gehen. Immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigen sich daher mit der Frage, wie sie in Rente gehen und wer ihre Praxis übernimmt. „Inzwischen ist ein regelrechter Wettbewerb um die geeignete Nachfolge entstanden“, so Max Drexler.

Frühzeitig planen

Damit der verdiente Ruhestand nicht zum Stressfaktor wird, ist es sinnvoll, mindestens drei bis fünf Jahre im Voraus mit der Planung zu beginnen. „Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte kommen erst ein Jahr vor der geplanten Praxisabgabe zu uns – das ist eigentlich schon zu spät“, sagt Drexler. „Wir sprechen mit unseren Kundinnen und Kunden daher schon frühzeitig über ihre Pläne für den Ruhestand.“

Persönliche Netzwerke nutzen

Die gute Nachricht: Ja – es gibt sie, die Menschen, die Ihre Praxis übernehmen wollen. Und sie sind oftmals im eigenen beruflichen Umfeld zu finden. Max Drexler hat konkrete Tipps dazu:

- „Sprechen Sie aktiv angestellte Kolleginnen und Kollegen an und fragen Sie sie nach ihren Zukunftsplänen.“
- Nutzen Sie Fortbildungen, um ein Netzwerk aufzubauen und mögliche Kandidatinnen und Kandidaten anzusprechen.
- Erkundigen Sie sich, ob es eine Gemeinschaftspraxis in der Nachbarschaft gibt, die expandieren möchte.
- Überlegen Sie, ob für Sie vielleicht der Verkauf an ein MVZ infrage kommt.“

Und er empfiehlt, die PraxisBörse der Deutschen Bank zu nutzen. Dieser Online-Marktplatz bringt Praxisabgebende und Praxissuchende zusammen.

Den Weg ebnen

Eine Zahnarztpraxis zu übernehmen, ist ein großer Schritt. „Erleichtern Sie daher potenziellen Nachfolgerinnen und Nachfolgern die Entscheidung. Setzen Sie Ihre Zahnarztpraxis ins beste Licht“, rät Drexler. „Wer in eine Renovierung oder in die technische Ausstattung und Digitalisierung investiert, erhöht die Attraktivität seiner Praxis deutlich. Unterstützen Sie die jüngere Generation, geben Sie Tipps und teilen Sie Ihre eigenen Erfahrungen als niedergelassene Zahnärztin oder niedergelassener Zahnarzt. Das kann helfen, mögliche Zweifel aus dem Weg zu räumen.“

KONTAKT

Sprechen Sie Max Drexler an und vereinbaren Sie einen Termin mit ihm:

Max Drexler
Leiter db HealthCare Bayern
bei der Deutschen Bank
Tel.: +49 89 2390-3316
max.drexler@db.com

Weniger BEMA – mehr GOZ „Abrechnen mit Köpfchen“



Sonderveranstaltungen

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

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

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

Seminarinhalte

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



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



Irmgard Marischler

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

Kursnummer: 73795, Nürnberg

Datum: 15. September 2023

Kursnummer: 63799, München

Datum: 29. September 2023

Kursnummer: 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 E-Mail: info@eazf.de

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z63425	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 20.10.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z63816	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Sa., 21.10.2023 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z63428	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 21.10.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63817	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 25.10.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63815	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Evelin Steigenberger	Mi., 25.10.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z53905	Start der neuen Online-Serie: „Immer diese Entscheidungen ... Die Qual der Wahl“	Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag	Mi., 25.10.2023 18.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	575	16	ZA, ZÄ
Z63833	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnung mit „Köpfchen“	Irmgard Marischler	Fr., 27.10.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	195	8	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
Z73435	Ästhetische Implantat- und Parodontalchirurgie mit Augmentationschirurgie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 27.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73438	Ästhetische Implantat- und Parodontalchirurgie mit Augmentationschirurgie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 28.10.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73446	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit – Intensivkurs	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Fr., 03.11.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	875	17	ZA, ZÄ
Z63445	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 03.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63448	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 04.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z63824	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 06.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z73821	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 06.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMP
Z73830	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 08.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Z63825	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 08.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Z73443	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 08.11.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
Z73822	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Do., 09.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Z63826	GOZ und BEMA von A bis Z	Irmgard Marischler	Fr., 10.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Z73824	Vom Apfel zur Karies – Vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Sa., 11.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z73458	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 11.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	7	ZA, ZÄ
Z13201	Schwäbisches Herbstsymposium 2023 für Zahnärzte	Stephan Wegener, Prof. Dr. Jens Christoph Türp	Sa., 11.11.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	195	8	ZA
Z73829	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 13.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z13100-6	Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Die neue Volkskrankheit!?	Prof. Dr. Katrin Bekes	Di., 14.11.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
Z63828	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mi., 15.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	450	0	ZAH/ZFA, WE
Z63831-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 15.11.2023 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	ZAH/ZFA

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Z73826	Betreuung des parodontal erkrankten Patienten: Erkennen – behandeln – nachsorgen!	Sabine Deutsch	Fr., 17.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, ZMF
Z73825	Die neue PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Fr., 17.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63465	Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Fr., 17.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZÄ
Z73465	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 17.11.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Z63468	Halitosis – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Sa., 18.11.2023 08.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Z63830	Betriebswirtschaftliche Auswertungen verstehen und nutzen	Dr. Marc Elstner	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Z63467	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73469	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	8	ZA
Z63469	State of the Art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	445	8	ZA, ZÄ
Z73468	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73467	Tag der Akademie: Zahnärztliche Prothetik Up to date – Ein Überblick	Prof. Dr. Sebastian Hahnel	Sa., 18.11.2023 09.30 Uhr, Fürth Stadthalle	195	7	ZA, ZÄ
Z73827	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 20.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA
Z73828	Gute Arbeit braucht Methode – Qualitätsmanagement im Team umsetzen	Brigitte Kühn	Mi., 22.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB, WE
Z73473	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 22.11.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
Z63016-4	Axiographie: Instrumentelle Bewegungs- und Kondylenpositionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 24.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	875	22	ZA, ZÄ
Z73815-1	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Sa., 25.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Z73831	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 27.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Z73487	Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Der Schlüssel zum Erfolg	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 01.12.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	875	14	ZA, ZÄ
Z63834	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Sa., 02.12.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMF, DH
Z33204	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 04.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	950	0	ZAH/ZFA
Z33306	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufer, Tobias Feilmeier	Mo., 04.12.2023 09.00 Uhr, München Akademie	950	0	ZAH/ZFA
Z73832	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 04.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA
Z13100-7	Systemische PAR im Praxisalltag – So machen wir es	Prof. Dr. Bettina Dannewitz	Di., 05.12.2023 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
Z73495	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 08.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73496	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 09.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA, ZÄ
Z73620-9	BWL – ZE-Abrechnung, Festzuschüsse und Dokumentation	Irmgard Marischler, Dr. Rüdiger Schott	Sa., 16.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM
Z63508	Parodontalchirurgie – Indikation, Methoden, Ergebnisse	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 16.12.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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)
20. Januar 2024 03. Februar 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs BWL 1	Betriebswirtschaft für Zahnmediziner Praxisbericht: Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes
09. März 2024 13. April 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs BWL 2	Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten Versicherungen und Vorsorge Zulassungsverfahren Wissenswertes aus dem Steuerrecht
08. Juni 2024 22. Juni 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs BWL 3	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
06. Juli 2024 20. Juli 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs BWL 4	Wie mache ich meine Praxis zur Marke? Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Unternehmerische Steuerungsinstrumente Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität
20. Juli 2024 14. September 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs BWL 5	Workshop für Existenzgründer

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 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/sites/bwl-curriculum

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Oktober			
04.10.2023	ONLINE	Wies'n spezi(dent)al 2023	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
19.10.2023 – 21.10.2023	München	64. Bayerischer Zahnärztetag	OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de
27.10.2023	München	Sonderveranstaltung „Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnung mit ‚Köpfchen‘“	eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.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 2024



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

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

PRAXISABGABESEMINAR

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

Termine:

24. Februar 2024, München
 20. April 2024, Nürnberg
 13. Juli 2024, Regensburg
 9. November 2024, München

Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

Hinweis:

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

Kursgebühr:

75 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte:

eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München
 eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
 eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung:

www.eazf.de/sites/niederlassung-abgabe

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 Wöhrli)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bzw. Kompendien für ZFA bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 bzw. -424 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

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

Kursbeschreibungen

ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB-ABSCHLUSS

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung
Kursgebühr	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, mindestens zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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



Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
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.

¹ Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

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

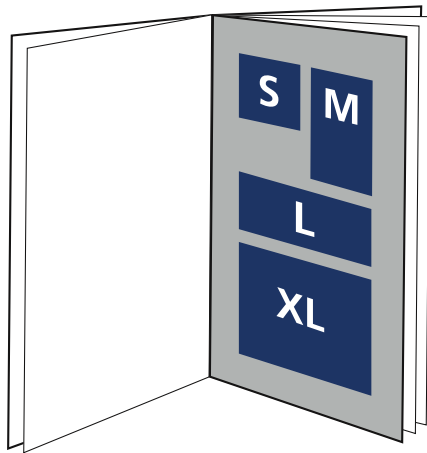
Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen



Die Zahnarzttausweise von
 Maximilian Butterhof, geboren am 2.7.1995, Ausweis-Nr. 32021,
 Dr. Horst Gümpel, geboren am 3.9.1946, Ausweis-Nr. 31906,
 Jonathan Hofstetter, geboren am 8.8.1995, Ausweis-Nr. 32027,
 Birgit Hüttenrauch, geboren am 22.8.1955, Ausweis-Nr. 60623,
 Dr. Mirijam Wagner, geboren am 24.9.1991, Ausweis-Nr. 31448,

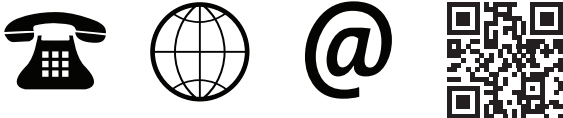
Felix-Maximilian Weinhart, geboren am 2.1.1992, Ausweis-Nr. 51262,
 und Johannes Wiedemann, geboren am 8.12.1987, Ausweis-Nr. 31709,
 werden für ungültig erklärt.

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



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

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



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

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

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

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



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@vogl-rechtsanwaelte.de – www.vogl-rechtsanwaelte.de

sozietät



Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
 Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeitsprüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

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:

Montag, 16. Oktober 2023

ISSN 1618-3584

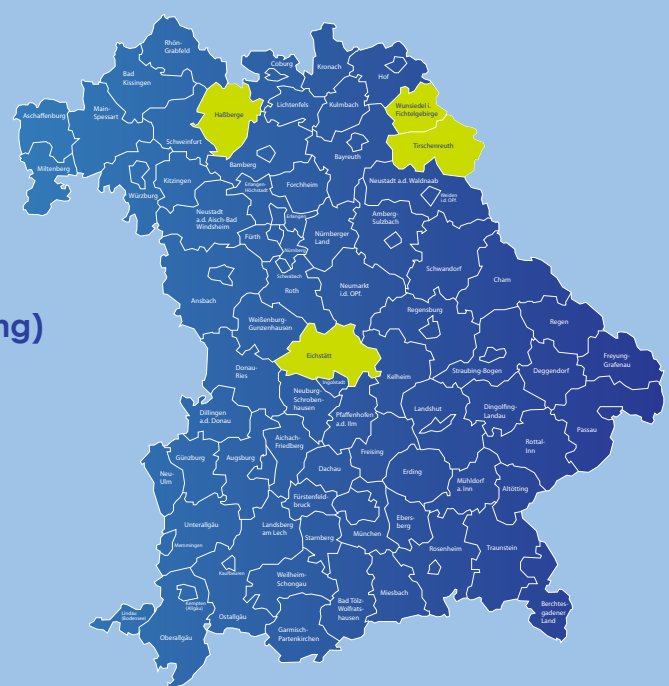


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

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

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



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



DENTALLEGIERUNGEN
SCHNELLE ABRECHNUNG
IHRER WERTE



FÜR DENTALSCHIEDGÜTER
AUS LABOR UND PRAXIS



UMFORMUNG - DER GÜNSTIGE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Aus unseren täglichen Gesprächen mit Ihren Kollegen wissen wir genau, was Sie erwarten. Deshalb können wir Ihnen optimale Lösungen beim Verkauf, beim Ankauf oder für die Umformung von Edelmetallen anbieten.

Die Wertschöpfungskette durch industrielles Recycling, genaue Analysen und börsenkorrelierte Preise liefert Ihnen Vorteile gegenüber den pauschalen Verkäufen beim Goldankauf.

Als zweitgrößter Edelmetallerzeuger in unserer Metropolregion neben der Aurubis bieten wir Ihnen einen **kostenfreien Ankauf gesammelter Dental-legierungen** mit Schmelze, 4fach Analyse und hervorragender Vergütung für die Edelmetalle Gold, Silber, Platin und Palladium. Verzichten Sie darauf nicht, denn gerade der Palladiumpreis ist enorm gestiegen. Auf Wunsch beauftragen Sie die Scheidung und Umformung in Feinmetalle, die Ihnen die kostengünstigste Variante ermöglicht, um Gold und Silber als Kapitalanlagemetalle zu erhalten.

Auch für
Kleinmengen von
Patienten geeignet:

Kostenfreie
Auszahlung der
Edelmetall-Gehalte
nach Schmelze und
Analytik für

Gold
Platin
Palladium
Silber

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0
Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11
kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>