

60. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

11/2023

Schwerpunktthema

Parodontologie

**Streifzug durch Gemeinsamkeiten
und Unterschiede**

Der 64. Bayerische Zahnärztetag
war erneut ein großer Erfolg

Hilferuf an Scholz

Heilberufe bitten Bundeskanzler um Unterstützung

**Langzeitstabilität nach regenerativer Parodontalchirurgie
bei vertikalen Knochendefekten**

Kristina Bertl & Andreas Stavropoulos

www.bzb-online.de



ISAR DENTAL
BAYRISCHES MEISTERLABOR



SCANNEN & VERMESSEN GEMEINSAM ZU IHRER DIGITALEN PRAXIS

**ALLES
BEGINNT
MIT EINEM
INTRAORALSCAN**



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

**VERMESSEN
MIT DIGITALER
KIEFERGELENKS-
REGISTRIERUNG**



- ✓ Sichere Prothetik
- ✓ Mit dem zebris-System

**SCHULUNGEN
FÜR DEN
REIBUNGSLOSEN
EINSTIEG**



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

**SUPPORT
PERSÖNLICH,
TELEFONISCH,
ODER PER
VIDEOMEETING**



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

Find us on  

WEITERE INFORMATIONEN
ISARDENTAL.COM

ISAR DENTAL
BAYRISCHES MEISTERLABOR





Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Bayerischer Koalitionsvertrag: Hilfe zur Selbsthilfe

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Vereinbarung des 85-seitigen Koalitionsvertrages haben CSU und Freie Wähler die Fortsetzung der 2018 begonnenen Regierungskoalition in Bayern für weitere fünf Jahre „besiegelt“.

Die Bezeichnung *Koalitionsvertrag* ist irreführend, da es sich dabei nicht um einen Vertrag im rechtlichen Sinne handelt, sondern um die Absichtserklärung für die politische Arbeit eines Parteienbündnisses, das sich zwecks Regierungsbildung zusammengeschlossen hat. Koalitionsvereinbarungen können auch von keinem der Beteiligten eingeklagt werden, da weder bei Verwaltungs- noch bei Verfassungsgerichten eine Zuständigkeit dafür gegeben ist.

Gleichwohl gewinnen Koalitionsverträge immer größere Bedeutung, da absolute Mehrheiten im ausdifferenzierten und volatil gewordenen Parteiengefüge Deutschlands kaum mehr vorkommen. Deshalb sehen Betroffene bei der Publikation von Koalitionsvereinbarungen genau hin, was drinsteht und ebenso, was nicht drinsteht.

Zentrale Punkte für uns Zahnärzte sind klare Bekenntnisse zur Freiberuflichkeit und zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum. Die Versorgung dort ist nur durch „kleinere Einheiten“, also Einzelpraxen und kleine Gemeinschaftspraxen, zu gewährleisten. Wenn die Politik wohnortnahe Versorgung will, dann muss sie die Niederlassung abseits der Ballungsräume wieder attraktiv machen. Nur mit auskömmlicher Honorierung kann den Problemen des Fachkräftemangels, der bürokratischen Überbelastung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eines zunehmend feminisierten Berufsstandes begegnet werden.

Im GKV-Bereich fordert der Koalitionsvertrag die Abschaffung der Budgetierung.

Die Regelung der Gebührenordnungen (BEMA und GOZ) liegt allerdings nicht in der Kompetenz der Länder. Zur GOZ äußert sich der Koalitionsvertrag nicht, dafür hat (die zum Zeitpunkt des Bayerischen Zahnärztetages amtierende) Gesundheitsministerin Ulrike Scharf beim Festakt des Zahnärztetages ein eindeutiges Statement zur GOZ abgegeben:

„Eine Reform ist längst überfällig! Es braucht dringend eine grundlegende Überarbeitung der Gebührenordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Seit fast 35 Jahren wurde der Punktwert nicht mehr angepasst. Das ist weder wirtschaftlich noch entspricht es dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.“

Eine GOZ-Reform und vor allem eine Anpassung des GOZ-Punktwertes sind aber in den nächsten Jahren nicht zu erwarten. Damit bleibt uns bayerischen Zahnärzten als Handlungsoption nur die umfangreiche Anwendung von Vereinbarungen nach § 2 GOZ, um ein leistungsgerechtes Honorar für zahnärztliche Privatleistungen zu erhalten. Nur so können wir unsere als berechtigt anerkannten Forderungen realisieren und gleichzeitig die im Koalitionsvertrag geforderte Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Regionen gewährleisten.

Genau zu diesem Zweck haben wir unsere Selbsthilfeoffensive GOZ ON TOUR konzipiert und erfolgreich gestartet. Wir werden sie fortführen und ausbauen – ganz *im Sinne des Koalitionsvertrages!*

Mit kollegialen und herzlichen Grüßen

Ihr



Über 1 000 Teilnehmer nahmen am wissenschaftlichen Programm des 64. Bayerischen Zahnärztetages teil.



Was wird aus der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)? Der Zeitplan für die neue UPD-Stiftung stockt.



Ab dem 1. Januar 2024 ist das E-Rezept für alle verpflichtend – was ist jetzt zu tun?

politik

- 6 **Streifzug durch Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
Der 64. Bayerische Zahnärztetag war erneut ein großer Erfolg
- 10 **Wird die UPD jetzt wirklich unabhängig?**
Stiftung hängt am Tropf der Krankenkassen – Beratungslücke ab Dezember
- 12 **„Die GKV hat erheblichen Einfluss auf die Beratung“**
Patientenberaterin Carola Sraier sieht neue UPD kritisch
- 16 **3 Fragen an ...**
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Niko Güttler
- 18 **Umstellung auf digitalen Versand**
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 19 **Heilberufe bitten Bundeskanzler um Hilfe**
Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sehen Versorgung gefährdet
- 20 **Ein System im freien Fall**
Großbritanniens NHS nicht reformierbar – Versorgung kollabiert
- 22 **Ein Bayer für Berlin**
Dr. Christian Öttl neuer FVDZ-Bundesvorsitzender
- 24 **Wenn der Airbag ausgelöst werden muss**
VV-Vorsitzende kritisieren politisch verursachte Mangelverwaltung
- 26 **Das E-Rezept kommt**
Jetzt muss gehandelt werden!
- 28 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Parodontologie
- 36 **Mehr GOZ, weniger BEMA – aber richtig!**
KZVB führte Virtinar®-Reihe zur korrekten Abrechnung durch
- 38 **Ein Fest der Superlative**
40 Jahre LAGZ: Tag der Zahngesundheit in Amberg
- 40 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 12: Versicherungsschutz für die Praxis
- 44 **Servus, Schuhkarton!**
Kein Startpaket mehr für Neumitglieder – Alle Informationen auf kzvb.de
- 45 **„Der GKV vergleichbar“**
Hinweise zum PKV-Basis-, Standard- und Notlagentarif

- 46 Patienten für Parodontitis sensibilisieren
BLZK bietet laienverständliche Informationen
in Print, Bewegtbild und online
- 48 Zahlen Sie (deutlich) zu viel?
Beitragsanpassungen in der Berufshaftpflichtversicherung
- 50 Eine etwas andere Fortbildung
KZVB lädt in die Rechtsmedizin ein
- 55 Online-News der BLZK



Rund 1 800 Kita- und Grundschulkindern feierten beim Tag der Zahngesundheit in Amberg ein „Fest der Superlative“.

wissenschaft und fortbildung

- 56 Langzeitstabilität nach regenerativer Parodontalchirurgie
bei vertikalen Knochendefekten
- 62 Parodontitis und Lebererkrankungen
- 65 Nichtchirurgische Behandlung tiefer persistierender
Parodontaltaschen



Welche Versicherungen sind sinnvoll und notwendig? Versicherungsberater Michael Weber informiert über den Versicherungsschutz in der Praxis.

markt und innovationen

- 69 Produktinformationen

reise und kultur

- 70 Stoßzähne im Ober- und Unterkiefer
Forscher untersuchen Gebisse von Ur-Elefanten im Allgäu

termine und amtliche mitteilungen

- 73 eazf Fortbildungen
- 74 Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 75 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024
- 76 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 77 Kursbeschreibungen
- 78 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025
- 79 Veröffentlichung des endgültigen Ergebnisses der Nachwahl
der Delegierten und Ersatzleute der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
im Wahlbezirk Mittelfranken für die Wahlperiode 2022–2026
- 80 Ungültigkeit von Zahnarztanzeigen/
Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum

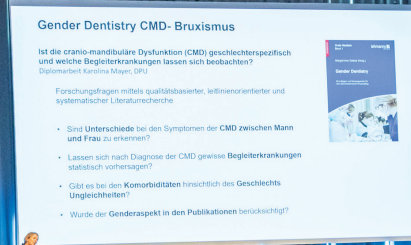


In seinem Beitrag erläutert Dr. Alexander Müller-Busch Konzepte der nichtchirurgischen Behandlung von Parodontaltaschen.

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 12/2023 mit dem Schwerpunktthema „Digitale Zahnheilkunde“ erscheint am 15. Dezember 2023.



Streifzug durch Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Voll besetzter Saal: Über 1 000 Teilnehmer nahmen am wissenschaftlichen Programm des Zahnärztetages teil.

Der 64. Bayerische Zahnärztetag war erneut ein großer Erfolg

Moderne, praxisrelevante Zahnmedizin und der kollegiale Austausch vor Ort – das sind die Markenzeichen des Bayerischen Zahnärztetages. Auch der 64. Bayerische Zahnärztetag vom 19. bis 21. Oktober wurde seinen hohen Ansprüchen mehr als gerecht. Über 1 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte erlebten ein Wochenende voller Wissen.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl hielt beim offiziellen Festakt die Begrüßungsrede.



Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, mahnte von der Bundespolitik die Rücknahme der Budgetierung an.

Beim Festakt sprechen zwei Staatsminister

Am Donnerstag, 19. Oktober, fand mit dem Festakt die feierliche Eröffnung statt. Traditionell gab sich hier auch die bayerische Politik die Ehre. Mit dem stellvertretenden Bayerischen Ministerpräsidenten Hubert Aiwanger sowie Ulrike Scharf, amtierende Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, sprachen in diesem Jahr erneut zwei Minister Grußworte. Spontan erschien zusätzlich Klaus Holetschek, neuer Fraktionsvorsitzender der CSU im Landtag und deshalb nicht mehr als Gesundheitsminister im Amt, um sich von „seinen Zahnärzten“ zu verabschieden – eine Geste, die großen Anklang fand.

Moderiert wurde der Abend von Prof. Dr. Johannes Einwag, Fortbildungsreferent der BLZK und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages. Er erinnerte sich an seinen ersten Zahnärztetag vor 40 Jahren und reflektierte die enormen Veränderungen, die innerhalb der Zahnmedizin in dieser Zeit stattgefunden haben. Das zeige auch das Motto des diesjährigen Zahnärztetages: „Der kleine (große) Unterschied. Patientenindividuelle Planung und Therapie“. Einwag hielt fest, dass die Zahnmedizin sich heute mit Fra-

gen beschäftige, „die vor 40 Jahren allenfalls ein Kopfschütteln ausgelöst hätten“. Und er fragte angesichts dieses Wissens weiter: „Was bringen Standardtherapien und wann müssen wir individuell, ganz personalisiert therapieren? Vom Kleinkind bis zu den Senioren, vom Otto-Normalverbraucher-Patienten bis zu den vulnerablen Gruppen in all ihren unterschiedlichen Facetten.“

Schweigeminute für Opfer in Israel

Im Anschluss eröffnete BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl den Zahnärztetag mit Worten der Besinnung und einer Schweigeminute für die Opfer des Überfalles der Hamas auf Israel, für die sich alle Teilnehmer erhoben. Nach seiner Begrüßung der Anwesenden aus Politik sowie nationaler und internationaler Standespolitik und der Mitglieder des Gesundheitswesens nahm auch Wohl Bezug auf das Motto des diesjährigen Zahnärztetages. Er hielt in diesem Zusammenhang fest, dass 55 Prozent der bayerischen Bevölkerung im ländlichen Raum leben, und konstatierte: „Wir bayerischen Zahnärzte sorgen dafür, dass Spitzenmedizin – State of the Art – nicht nur in den großen Metropolen, sondern auch im ländlichen Raum in Bayern stattfindet.“

Allerdings sah er die Versorgung dieser Patienten durch die aktuelle Berliner Politik akut gefährdet.

Flächendeckende Versorgung in Bayern muss gesichert bleiben

Die Versorgung der Bevölkerung sah auch der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident Hubert Aiwanger in Gefahr. „Es geht darum, die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten und den Versorgungsauftrag sicherzustellen. Wir müssen das Grundvertrauen der Patienten in die Ärzteschaft sichern. Wir müssen diese Ärzte aber auch in die Lage versetzen, diese Aufgabe weiterhin zu erfüllen – deshalb ein klares Bekenntnis zu einer leistungsgerechten Bezahlung. Budgetierung ist hier fehl am Platz.“ Ohne Verbesserungen der Bedingungen sei es schwierig, junge Ärzte und Zahnärzte nicht ans Ausland zu verlieren. Eine gute Honorierung sei aber auch wichtig, um für das Praxispersonal eine gute Bezahlung leisten zu können. Das medizinische Niveau in Bayern auf höchstem Niveau zu halten, müsse weiterhin das Ziel sein. Aiwanger dankte den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten ausdrücklich dafür, dass sie diese wertvolle Aufgabe übernehmen.

„Wiedereinführung der Budgetierung hat ganzen Berufsstand schockiert“

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, prangerte ebenfalls die Berliner Politik an, die die ambulante Versorgung akut gefährde. „Die Wiedereinführung der Budgetierung hat den ganzen Berufsstand schockiert, demotiviert und frustriert.“ Ein solches Handeln zerstöre das Vertrauen in die Politik. Dabei gehörten die Zahnärzte nicht zu den Kostentreibern im Gesundheitssystem. Der Anteil an den GKV-Ausgaben sei kontinuierlich gesunken und „nirgendwo anders als in der Zahnmedizin findet die Politik ein besseres System für Prävention und Einsparungen von Kosten“. Deshalb gehe es in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion nicht um das Einkommen von Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern, sondern um die Zukunft der ambulanten Versorgung. Schott zählte

eine Vielzahl von Themen auf, die die Zahnärzteschaft bewegten, beispielsweise fehlenden Nachwuchs aufgrund unsicherer Perspektiven, sich zunehmend ausbreitende iMVZ, das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz oder den „Geldfresser“ Telematik-Infrastruktur.

Gemeinsamer Protesttag der Heilberufe als Signal

BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz hob in seinem Grußwort den gemeinsamen Protest der Ärzte- und Zahnärzteschaft zusammen mit dem Verband medizinischer Fachberufe als außergewöhnliche Aktion hervor. Beim Protesttag der Heilberufe Anfang September in Berlin, an dem auch Klaus Holetschek als bayerischer Gesundheitsminister teilnahm, habe sich gezeigt, dass man gemeinsam bessere Bedingungen fordern könne. Dieser Protest sei ein „wunderschönes Signal“ gewesen. Denn es gehe um die Stärkung der ambulanten Versorgung. Die Ärzte und Zahnärzte spürten die Inflation und Kostensteigerungen ebenso wie die Krankenhäuser. „Wir wollen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich bezahlen. Das ist unser ganz großer Wunsch. Wir wollen qualitativ hochwertige Teams. Und das geht nur mit Geld, und es geht nur, wenn wir dieses Geld auch vorher verdienen“, so Benz. Zugleich rief er die Kolleginnen und Kollegen dazu auf, „das Privileg zu genießen, dass wir eines der einfachsten Start-ups tatsächlich umsetzen können“ und gegen den Trend zur Anstellung zu kämpfen und für die Niederlassung einzutreten.

Entbürokratisierung muss vorangetrieben werden

Bayerns amtierende Gesundheitsministerin Ulrike Scharf forderte von der Bundesregierung verlässliche Rahmenbedingungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. „Zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger ist eine hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung unabdingbar. Wir müssen deshalb dafür sorgen, dass die Niederlassung attraktiv bleibt. Jeder Praxisbetrieb ist auf eine ausreichende Vergütung angewiesen. Die Bundesregierung darf die ambulanten Leistungserbringer nicht vergessen.“ Ergänzend



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, stellvertretender Bayerischer Ministerpräsident Hubert Aiwanger, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, und Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, beim Festakt zum 64. Bayerischen Zahnärztetag (v. l.).

erklärte die Ministerin: „Auch die Entbürokratisierung muss die Bundesregierung entschieden vorantreiben. Wir können es uns in Zeiten drohenden Ärztemangels schlicht nicht mehr leisten, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte so viel Zeit mit bürokratischen Hürden verbringen. Bürokratie kostet Zeit, Geld und Nerven.“

Ebenso erneuerte Scharf die Kritik Bayerns am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz des Bundes und forderte zum Thema GOZ: „Eine Reform ist längst überfällig! Es braucht dringend eine grundlegende



Am Ende des Festaktes überreichte BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl Blumen an die amtierende bayerische Gesundheitsministerin Ulrike Scharf (l.) und an die 125-fache Fußballnationalspielerinnen und Trainerin Martina Voss-Tecklenburg nach deren Festvortrag.



Zwischen den Referaten nutzten viele Teilnehmende die Gelegenheit zum Besuch der Dentalausstellung.



Beim gut besuchten Kongress Zahnärztliches Personal am Freitag ging es ebenfalls um den „kleinen (großen) Unterschied“ in der Zahnarztpraxis.

Überarbeitung der Gebührenordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Seit fast 35 Jahren wurde der Punktwert nicht mehr angepasst. Das ist weder wirtschaftlich noch entspricht es dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.“ Beim Thema Digitalisierung sah die Ministerin generell ein Potenzial zur bürokratischen Entlastung, allerdings seien die Prozesse derzeit noch immer zu häufig fehlerbehaftet.

Beim anschließenden Festvortrag begeisterte die 125-fache Fußballnationalspielerin und Trainerin Martina Voss-Teck-

lenburg die Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Thema „Formen, um zu performen – Mein Change Management im Frauenfußball“.

Personalisierte Zahnmedizin in Breite und Tiefe

Der wissenschaftliche Kongress der Zahnärzte unter dem Leitmotiv „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“ fand am 20. und 21. Oktober statt. Wie Prof. Dr. Johannes Einwag am Abend vorher bereits in seiner Anmoderation betonte, setze sich die Erkenntnis, wie unterschiedlich Männer und Frauen bei Diagnostik, Therapie und Prävention reagieren können, auch in der Zahnmedizin immer mehr durch. Diese Bandbreite verdeutlichten die Referate am Freitag und am Samstag.

15 Spitzenreferenten befassten sich zum Beispiel mit „Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen“, Gender Marketing, allgemeinmedizinischen Herausforderungen oder dem Einsatz von künstlicher Intelligenz. Auch die Abweichungen zwischen „Frau Patientin“ und „Herr Patient“ bei Zahnerhaltung, Prothetik und Parodontologie standen auf dem Programm. Weitere Punkte: die Telematik-Infrastruktur (TI), Datenschutz und Qualitätssicherungsverfahren sowie die Folgen der Spargesetze der Politik. Eine Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte war wieder möglich.

Spielräume kennen und nutzen

Beim Kongress für das Praxisteam stand ebenfalls „Der kleine (große) Unterschied“ im Fokus. Diese Fortbildung dauerte einen Tag und wurde am Freitag, 20. Oktober,

angeboten. Die fünf Referate durchstreiften „Andere Länder – andere Sitten!“ und machten eine „Tour de Parodontologie“. Sie widmeten sich dem Gender Marketing, der Abrechnung mit Köpfchen und dem Notfallmanagement.

Parallel zum Kongressprogramm verlieh die BLZK in diesem Jahr erneut Urkunden an die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten (ZMP), Dentalhygiene (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistenten (ZMV). Die besten Abschlüsse wurden zudem mit dem Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung ausgezeichnet. Stellvertretend für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege war Ministerialdirigentin Gabriele Hörl bei der Preisverleihung vor Ort, ebenso wie Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK. Ein ausführlicher Bericht zur Preisverleihung folgt in der Dezemberausgabe des BZB.

„Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“ mit vier Preisträgern

Für herausragende zahnmedizinische Dissertationen an bayerischen Hochschulen vergibt der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern (VFWZ) jedes Jahr den „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“ – 2023 erneut im Rahmen des zahnärztlichen Kongresses. Dieses Jahr wurden vier Preisträger geehrt, die an der Ludwig-Maximilians-Universität München und an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg dissertiert hatten.

Redaktion

FOTOS UND BERICHTE IM NETZ

Weitere Fotos von der Eröffnung des 64. Bayerischen Zahnärztetages und den beiden anschließenden Fortbildungstagen finden Sie auf der Website der BLZK:

www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_bayerischer_zahnaerztetag_2023.html

Ausführliche Beiträge über den wissenschaftlichen Kongress für Zahnärzte und den Kongress für das Praxispersonal lesen Sie in der nächsten Ausgabe des BZB und ab 15. Dezember im Internet:

www.bzb-online.de



Dr. Dr. Frank Wohl gehört dem GPA an

BLZK-Präsident will langjährige Erfahrung einbringen

Auf landespolitischer Ebene engagiert sich seit Kurzem der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl. Der Kammerpräsident wurde in diesem Jahr in den Landesvorstand des Gesundheits- und Pflegepolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) aufgenommen.

„Als kooptiertes Mitglied sehe ich die Chance, meine langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen in die Arbeit des GPA einzubringen und die Interessen der Zahnärzteschaft in diesem Gremium zu vertreten“, freute sich Wohl in einer ersten Reaktion über seine Berufung.

Gesundheitswesen an aktuelle Anforderungen anpassen

Der GPA setzt sich dafür ein, das Gesundheitswesen ständig zu verbessern und an



Dr. Dr. Frank Wohl (links) ist kooptiertes Mitglied im Landesvorstand des Gesundheits- und Pflegepolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA). Geführt wird das Gremium von Bernhard Seidenath, MdL.

die aktuellen Anforderungen anzupassen, damit die Menschen im Freistaat auch in Zukunft auf eine angemessene medizinische und pflegerische Versorgung vertrauen können. Vorsitzender des Arbeitskreises ist der CSU-Landtagsabgeordnete

Bernhard Seidenath, der in der vergangenen Legislaturperiode auch Vorsitzender des Ausschusses Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag war.

Redaktion

ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

Wollen Sie die Rundschreiben und Newsletter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zukünftig digital erhalten?

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



Wird die UPD jetzt wirklich unabhängig?

Stiftung hängt am Tropf der Krankenkassen – Beratungslücke ab Dezember

Ende August gab der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) nach langem Hin und Her grünes Licht für die Umwandlung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) in eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Doch schon jetzt ist klar, dass der Zeitplan nicht umsetzbar ist. Ab 1. Dezember drohen „Beratungslücken“, wie auch die Bundesregierung einräumt.

Nachdem die Ampelkoalition im März 2023 die komplette Neuausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung beschlossen hatte, geht es mit der Umsetzung weiterhin nur schleppend voran. Erst bremsen ein längeres Gerangel und eine Uneinigkeit um die Finanzierung und Gremienbesetzung. Nun scheint der nahtlose Übergang gefährdet und Ratsuchende Patienten sollten sich schon mal auf län-

gere Wartezeiten einstellen, bis sie ihr Anliegen klären können. Fest steht: Anfang Dezember gehen die Lichter aus. Die Telefonhotline der UPD wird gekappt, die Beratungsstellen vor Ort geschlossen und auch ein Internetauftritt wird es ab diesem Zeitpunkt erstmal nicht mehr geben. Die Unionsfraktion im Deutschen Bundestag befürchtet „eine mehrmonatige Unterbrechung der Beratungstätigkeit“ wie

auch den „dauerhaften Verlust bewährter Fachkräfte“, der nicht ohne Weiteres kompensiert werden könne. Ähnlich äußerte sich auch Noch-UPD-Geschäftsführer Thorben Krumwiede in einem „zum Online“-Interview. Inhalt und Umfang des zukünftigen Beratungsangebotes seien völlig offen, und auch die Mitarbeiter seien angesichts der Unklarheit, wie es konkret weitergeht, verunsichert. „Die



sich laut „Ärzteblatt“ ebenfalls für einen um ein Jahr späteren Start der neuen UPD-Stiftung ausgesprochen hatten. Zeit also, um den Satzungsentwurf, der vom GKV-SV in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstellt worden war, in verschiedenen Punkten zu optimieren. Von mehreren Seiten hatte es nochmals Kritik und Änderungswünsche gegeben. Laut dem „Ärzteblatt“ handelt es sich hier unter anderem um die Regelungen für die Besetzung des Stiftungsvorstands, nachträgliche Änderungen am Zweck der Stiftung sowie den dortigen Mehrheitsverhältnissen. Der inhaltliche Grundtenor müsse jedoch beibehalten bleiben. Kritik kommt auch von Geschäftsführer Krumwiede: „In dem verabschiedeten Satzungsentwurf fällt der Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen noch größer aus, als bisher bekannt. Der GKV-SV hat sich nicht nur umfassenden Einfluss auf Haushalt und Personalentscheidungen der Stiftung gesichert, sondern wird aktiv auf die inhaltliche Arbeit und Ausrichtung der UPD einwirken können. Eine ‚unabhängige‘ Patientenberatung ist damit mehr als fraglich.“

Auch das Thema Finanzierung sorgt weiterhin für Kritik. Zum Plan, dass dies zu klar festgelegten Teilen von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen (GKV und PKV) übernommen werden soll, hatten sich Vertreter aus nahezu allen Lagern sehr kritisch geäußert. Hauptargument war die Gefährdung der erforderlichen und gewünschten Neutralität der künftigen Patientenberatung. Die Krankenversicherer müssten auch weit mehr in die UPD stecken, als bis dato der Fall. Die bislang jährlich neun Millionen Euro Budget, von denen, basierend auf einer freiwilligen Abmachung, die GKV den Löwenanteil übernommen hatte, sollen nun fest aufgestockt werden auf 15 Millionen Euro GKV-Anteil und eine Million der PKV. So habe bereits die Anhörung im Ausschuss für Gesundheit bei der großen Mehrheit der Verbände und Sachverständigen verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Finanzierung der UPD als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Mitteln des GKV-Spitzenverbandes und der privaten Krankenversicherung aufgezeigt, berichtet das „Ärzteblatt“ aus dem Unionsantrag. „Praktisch alle bei der Anhörung vertrete-

nen Verbände befürworteten eine Steuerfinanzierung.“

Kritik übte die Union auch daran, dass das BMG dem GKV-Spitzenverband Einfluss auf die Mittelverwendung zugesichert und zugelassen habe, dass die Satzung den Schwerpunkt der Beratungen auf das Sozialgesetzbuch V (SGB V) festlegt, so das „Ärzteblatt“ weiter. Dies entspreche einem praktischen Ausschluss von Pflgethemen, die jedoch in den gegenwärtigen UPD-Beratungen eine wichtige und zunehmende Rolle einnehmen würden.

Die neue UPD-Stiftung war bis Redaktionsschluss dieses BZB jedenfalls noch nicht gegründet. Wie das „Ärzteblatt“ berichtet, befänden sich die zum 15. September bei der Stiftungsaufsicht der Berliner Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz eingereichten Unterlagen weiterhin in Prüfung.

Ingrid Scholz



„Die Bundesregierung hat weder Einfluss auf den Zeitpunkt der Beendigung des Beratungsbetriebs der derzeitigen UPD noch auf die Dauer des Aufbaus neuer Beratungsstrukturen der zukünftigen Stiftung“, sagte Sabine Dittmar, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, dem „Ärzteblatt“.

Bundesregierung hat weder Einfluss auf den Zeitpunkt der Beendigung des Beratungsbetriebs der derzeitigen UPD noch auf die Dauer des Aufbaus neuer Beratungsstrukturen der zukünftigen Stiftung“, äußerte sich Sabine Dittmar, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), laut dem „Ärzteblatt“. Konkrete Aussagen darüber, wie lange es eine Beratungslücke geben soll – und ab wann es diese geben wird, machte Dittmar nicht. Die Staatssekretärin ließ Nachfragen des Deutschen Ärzteblattes unbeantwortet.

Dass die Zeit drängt, ist den Beteiligten bewusst. Die Unionspolitiker forderten einem Bericht der „Ärztezeitung“ zufolge dennoch eine einjährige Übergangsregelung, eine Art mehrstufiges Verfahren, um die offenen Punkte zu klären und einen ruhigen und soliden Neuanfang zu sichern. Unterstützung kam auch von der Fraktion der Linken im Bundestag, die



„Die GKV hat erheblichen Einfluss auf die Beratung“

Patientenberaterin Carola Sraier sieht neue UPD kritisch

Carola Sraier ist die Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP). Wir sprachen mit ihr darüber, wie die Beratung wirklich unabhängig sein kann.

BZB: Am 31. Dezember gehen acht Jahre „Sanvartis-UPD“ zu Ende. Welche Bilanz ziehen Sie aus der Vergabe der Patientenberatung an eine gGmbH, die zu einem Wirtschaftsunternehmen gehört?

Sraier: Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland an eine Holding GmbH aus dem Bereich der Pharmaindustrie zu vergeben, war keine gute politische Entscheidung. Für die Vertrauensbildung der Ratsuchenden ist die Unabhängigkeit der Patientenberatung von zentraler Bedeutung – damals und heute. Die maßgeblichen Patientenorganisationen kritisierten im Jahr 2015 die Auftragserteilung an die Sanvartis Careforce Holding und haben deren Tätigkeit in der gesamten Zeit kritisch beobachtet.

Der Bundesrechnungshof hatte 2019 kritisiert, dass bis zu 20 Millionen Euro an angeschlossene Unternehmen der Sanvartis abflossen und nicht in das Beratungs-

angebot investiert wurden. Außerdem ist es nicht gelungen, eine stabile regionale Verankerung der UPD umzusetzen und vor Ort ein wichtiger Ansprechpartner für Ratsuchende zu sein.

BZB: Der Bundestag hat am 16. März 2023 beschlossen, dass die UPD künftig als Stiftung bürgerlichen Rechts „verstetigt“ werden soll. Wird nun alles besser?

Sraier: Die BAGP fordert bis heute, eine Patientenstiftung zu gründen, die nicht nur die UPD verantwortet, sondern auch andere patientenrelevante Aufgaben wie die Patientenvertretung und patientenzentrierte Forschungsfragen zusammenfasst. Diese Vision der Patientenstiftung als eine zentrale Stelle für Patientenangelegenheiten war bis heute nicht durchsetzbar, sodass nunmehr eine Stiftung gegründet wird, die nur die UPD betreiben soll. Bedauerlicherweise wurde auch unsere Forderung nach finanzieller Unabhängigkeit

mittels eines Steuerzuschusses nicht gesetzlich verankert. Die Politik hat den § 65b SGB V neu gefasst und festgelegt, dass die bisherige Befristung der UPD beendet, eine UPD-Stiftung gegründet wird und die Finanzierung weiterhin durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die private Krankenversicherung sichergestellt werden soll. Gerade der letzte Punkt ist besonders schwierig für die zukünftige Glaubwürdigkeit der UPD, denn sie wird gegen das Bild ankämpfen müssen: „Wes Brot ich ess‘, des Lied ich sing‘.“

Die maßgeblichen Patientenorganisationen haben in der künftigen UPD-Stiftung tragende Aufgaben übertragen bekommen, wie zum Beispiel das Vorschlagsrecht für den Stiftungsvorstand. Im Stiftungsrat haben die Patientenverbände sieben Stimmen erhalten, gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten haben sie die Mehrheit im Stiftungsrat. Der GKV-SV ist

ebenfalls im Stiftungsrat mit einem quasi Vetorecht im Bereich Finanzierung und Stimmrecht bei Grundsatzfragen.

Ob der Gestaltungsspielraum der Patientenorganisationen im Sinne der Ratsuchenden genutzt werden kann, ist derzeit nicht absehbar. Wir hoffen sehr, dass wir unsere Konzepte umsetzen, starke Präsenz in den Regionen zeigen und so ein Angebot machen können, das durchgängig hilfreich und glaubwürdig für die Ratsuchenden ist.

Der Satzungsentwurf des Stifters liegt derzeit der Aufsicht in Berlin vor, wir werden die Ausschreibung für die Vorstände auf den Weg bringen und das Realisierungskonzept bearbeiten, damit der neue Stiftungsrat zügig den Neustart beschließen kann. Eine konstituierende Sitzung ist für Anfang November geplant.

BZB: Die alte UPD stellt die persönliche Beratung am 30. November ein, die neue ist noch nicht handlungsfähig. Selbst die Bundesregierung räumt ein, dass es „Beratungslücken“ geben wird. Was bedeutet das für die Patienten?

Sraier: Die gesetzliche Rahmung des § 65b SGB V hat sich sehr lange hingezogen und wurde im März 2023 verabschiedet. Eine Stiftungsgründung ist sehr komplex, und es verlangt das Engagement und Know-how vieler Akteure in unterschiedlichen Settings wie Ministerien, Verbänden und Politik. Einen fließenden Übergang von der Sanvartis-UPD zur Stiftungs-UPD herzustellen, ist vermutlich nicht realistisch und wird eine Einschränkung des Beratungsangebotes verursachen.

BZB: Wann wird die neue UPD Ihrer Einschätzung nach die Arbeit aufnehmen?

Sraier: Die UPD-Stiftung wird ihre Arbeit Anfang 2024 aufnehmen. Dann können zeitnah die Verträge zur Umsetzung der Beratung in den Regionen geschlossen werden. Vor Sommer 2024 ist nicht mit einer vollständigen Arbeitsaufnahme der Beratungstätigkeit vor Ort zu rechnen. Einstweilen müssen die Ratsuchenden zunächst mit einem rein telefonischen Angebot zurechtkommen oder sich an andere Beratungsstellen aus den Bereichen Behinderung, Gesundheit, Schulden, Patien-

ten- und Sozialrecht, Beschwerdestellen und zahnärztliche Versorgung wenden.

BZB: Die UPD hängt weiterhin am finanziellen Tropf der Krankenkassen. Damit kann sie ja eigentlich gar nicht unabhängig sein.

Sraier: Leider teilen wir diese Sorge. Der GKV-SV hat als Finanzierer quasi ein Vetorecht beim Haushalt und kann damit vermutlich erheblichen Einfluss auf die Ausgestaltung des Beratungsangebotes nehmen und dadurch die UPD insgesamt schwächen. Als Patientenorganisationen werden wir mit intensiver Mitarbeit im UPD-Stiftungsrat versuchen, unsere Vorstellungen von Patientenorientierung der UPD einzubringen. Eine Einflussnahme des GKV-SV auf die konkrete inhaltliche Arbeit der Beraterinnen und Berater aber ist nicht möglich, der gesetzliche Auftrag ist hier klar und wird im Stiftungszweck verankert.

Selbstverständlich haben die Patientenorganisationen immer wieder die Finanzierung der UPD über Steuermittel oder den Gesundheitsfonds gefordert. Vielleicht ist es möglich, zu einem späteren Zeitpunkt diese Frage erneut aufzuwerfen. Derzeit ist keine politische Verhandlung mehr möglich.

BZB: Die Patientenorganisationen haben eine Mitarbeit ausgeschlossen. War das die richtige Entscheidung?

Sraier: Das stimmt so nicht. Wir begleiten den Prozess der Neugestaltung der UPD seit Jahren sehr intensiv. Die Verankerung der UPD-Stiftung mittels § 65b im SGB V bringt Grenzen mit sich, die wir derzeit im Sinne der Ratsuchenden ausloten. Als maßgebliche Patientenorganisationen ist es unsere Aufgabe, die Interessen der Betroffenen, der Behinderten, der chronisch Kranken, der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zu vertreten. Durch unsere Bereitschaft, trotz aller Einschränkungen im Stiftungsrat der UPD mitzuarbeiten, haben wir signalisiert, dass wir uns für die Entwicklung der Patientenberatung weiterhin einsetzen, auch wenn wir uns eine finanziell unabhängige UPD gewünscht haben. Ein Ausstieg aus der UPD-Stiftung erschien uns zum jetzigen Zeitpunkt verkehrt, da der vorhandene Spielraum optimal genutzt werden sollte.

BZB: Wie hat sich seit der Vergabe der UPD an Sanvartis das Beratungsaufkommen im Gesundheitsladen München und bei anderen gemeinnützigen Beratungsstellen entwickelt? Sind Sie gut genug aufgestellt, um das Aufkommen zu bewältigen?

Sraier: Der Gesundheitsladen München e.V. (GL) ist städtisch finanziert und für Ratsuchende aus München zuständig. Zusätzlich verantwortet der GL in Augsburg eine Beratungsstelle für den Regierungsbezirk Schwaben, bezuschusst vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. In der Stadt München kann der GL seit drei Jahren zusätzlich in Außenstellen einzelner Quartiere nahe an den Ratsuchenden sein, was besonders für vulnerable Patientengruppen wichtig ist. Andere Patientenstellen in Deutschland haben sehr geringe kommunale Finanzmittel, arbeiten häufig ehrenamtlich wie z. B. die Kollegen in Nürnberg. Mit den jetzigen Beratungsstellen ist es unmöglich und auch nicht sinnvoll, alternativ zur kommenden UPD-Stiftung ein konkurrierendes Beratungsangebot aufzubauen. Die bisherige UPD hat bisher ca. 80000 Anfragen jährlich bearbeitet. Es braucht gut ausgestattete regionale Beratungsstellen, die niedrigschwellig zugänglich, nah am Betroffenen und dessen Unterstützungsbedarf sind und in der Region gut verankert und vernetzt.



Carola Sraier bedauert, dass die Forderung nach finanzieller Unabhängigkeit der neuen UPD-Stiftung nicht gesetzlich verankert wurde.

BZB: Rechnen Sie infolge der Neugebabe mit einer weiteren Zunahme der Nachfrage nach wirklich unabhängiger Beratung?

Sraier: Die Patientinnen und Patienten stehen durch die sehr unübersichtlichen Strukturen im Gesundheitswesen und deren zunehmende Ökonomisierung mit ihrem Informations-, Beratungs- und Beschwerdebedarf häufig allein da. Der Wunsch nach unabhängiger kompetenter Beratung und Unterstützung für gesundheitliche und rechtliche Fragen steigt daher. Viele unserer Ratsuchenden sind sehr froh, wenn sie ihre Anliegen bei uns vorbringen können. Und sie haben oft mehr als ein gesundheitliches und soziales Problem und brauchen tatkräftige und engagierte Berater und Lotsen durch das Gesundheitssystem.

BZB: Gibt es Schwerpunkte in Ihrer Beratungstätigkeit?

Sraier: Die Information und Beratung zu Patientenrechten im Zusammenhang mit ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen sind unser Schwerpunkt. Wir kümmern uns um Beschwerden, Behandlungsfehlerverdacht, Widersprüche von Krankenversicherungen zu Leistungs-, Beitrags- und Versicherungsfragen. Auch die Beratung zu Vorsorgedokumenten und zu zahnmedizinischen Behandlungen und deren Kosten werden sehr häufig nachgefragt.

BZB: Welche Rolle spielen zahnmedizinische Fragen in der Beratung?

Sraier: Für viele Ratsuchende stellen sich Fragen in Bezug auf die Kosten der Zahnmedizin. Ein Grund hierfür ist die Tatsache, dass gesetzlich Versicherte bei der

sonstigen medizinischen Versorgung in der Regel nicht mit Privatleistungen konfrontiert werden, die Eigenbeteiligung von mehreren Hundert bis Tausenden an Euros erfordern. Wir zeigen auf, dass es neben hochwertigen und kostspieligen Versorgung auch andere Möglichkeiten wie die Regelversorgung gibt und beraten zum Umgang mit Mängeln an Zahnersatz.

BZB: Die Ampelkoalition versucht, das Defizit in der GKV durch Spargesetze einzudämmen. Ist das der richtige Weg?

Sraier: Wir haben große Strukturfragen zu klären, um unser Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen und eine sichere Versorgung zu gewährleisten. Als Patientenorganisation vertreten wir die Interessen der Kranken und Betroffenen und bringen deren Anliegen in Stellungnahmen der zahlreichen Referentenentwürfe ein. Patientinnen und Patienten brauchen keine Strafzahlungen für Leistungsanspruchnahme, keine Kostenverschiebung in den Privatbereich, sondern passgenaue und effiziente Zuweisung und Unterstützung im Krankheitsfall, Verantwortungsübernahme für das Gesundheitswesen von allen Beteiligten, gute analoge und digitale Gesundheitskompetenz und eine gesamtgesellschaftliche Debatte, wie wir als Sozialstaat mit Erkrankten, Behinderten und Alten umgehen wollen. Eine gerechte und sichere Gesundheitsversorgung muss für alle Bürgerinnen und Bürger zentrales Anliegen der Gesetzgebung sein.

BZB: Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind in der ambulanten

Versorgung auf dem Vormarsch. Spiegelt sich das in der Beratung wider?

Sraier: Die Patientinnen und Patienten nehmen die MVZ unterschiedlich wahr. Es gibt teilweise Unterschiede zwischen inhaber- und investorengetragenen MVZ. Aus den Berichten wissen wir, dass sie teilweise zu bestimmten Behandlungen und Operationen gedrängt werden, dass häufig Behandlerwechsel stattfinden und es Qualitätsprobleme gibt. In anderen Regionen gibt es keine Alternative vor Ort zum MVZ mehr, und das ist problematisch im Sinne der freien Arztwahl.

BZB: Wie stehen Sie als Patientenberater zu einem MVZ-Gesetz? Was sollte darin enthalten sein?


Sraier: Grundsätzlich ist die Idee des MVZ gut, wenn man damit Medizin aus einer Hand und in einem Haus meint. Problematisch wird es, wenn die medizinischen Interventionen nicht am Patientenbedarf, sondern an den Gewinninteressen der Inhaber und dahinterstehenden Investoren ausgerichtet werden. Dies gilt es zu verhindern und ist im aktuellen System ein erhebliches Problem.

Aus Sicht der BAGP sollten mit einem MVZ-Gesetz Strukturen ermöglicht werden, die am Gemeinwohl orientiert arbeiten, übertriebene Gewinne verhindern und mit ihrem Angebot und ihrer Qualität so transparent sind, dass die Patienten endlich wirkliche eine Wahl haben.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.


ANZEIGE



DIE DB PRAXISBÖRSE –

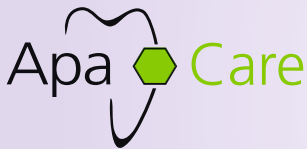
IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE

ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



OraLactin

NEU BEI



OraLactin

Zahnpasta und Mundspülung.

Stabilisiert und regeneriert das
Orale Mikrobiom.

Hemmt selektiv Pathobionten.

3 Fragen an ...

... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Niko Güttler

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

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

Güttler: Erste Erfahrungen mit der Standespolitik habe ich bereits als Student in der Fachschaft machen dürfen. Ich kann mich noch gut erinnern, wie ich damals als neuer Student mehrmals im jährlichen Turnus nach Bad Godesberg, damals noch inmitten der Bundesministerien, eingeladen wurde, um an der Gestaltung der neuen Approbationsordnung mitzuwirken. Der Aufregung und den großen Erwartungen folgte jedoch alsbald die Ernüchterung über zu kleine Schritte trotz langer Diskussionen. Und trotz dieser kleinen Enttäuschung hätte ich mir niemals träumen lassen, dass es noch über 20 Jahre dauern würde, bis die neue Approbationsordnung endlich Realität werden würde.

Nach meinem Studium war ich knapp sieben Jahre Assistent in der Prothetischen Abteilung an der Freien Universität Berlin. Damals waren fast alle meine Oberärzte in der Standespolitik verwurzelt, weswegen ich mich Letzterer auch nicht entziehen konnte. So wurde ich 2004 zum ehrenamtlichen Richter des Berufsgerichtes für Heilberufe (Zahnärzte) am Verwaltungsgericht Berlin berufen. Aber auch meine Zeit als Entlastungsassistent beim

damaligen Berliner KZV-Vorsitzenden bot mir die Möglichkeit, einige interessante Blicke hinter die Kulissen zu werfen.

Im Jahr 2006 habe ich mich schließlich in Freising niedergelassen und eine etablierte Praxis übernommen. Nach kurzer Eingewöhnung wurde ich in den Folgejahren von meinen Kollegen zum Obmann des Landkreises gewählt, was mir den Einstieg in die bayerische Berufspolitik bescherte. Den ZBV Oberbayern habe ich im Anschluss einige Jahre als nicht stimmberechtigter Obmann besuchen dürfen, bis ich 2012 als ordentlicher Delegierter an den Versammlungen teilnehmen durfte, um anschließend 2018 in den Vorstand gewählt zu werden, dessen Mitglied ich immer noch bin. Zum Delegierten der BLZK wurde ich 2018 und 2022 gewählt. Schließlich wurde ich letztes Jahr von meinen Kolleginnen und Kollegen in den Vorstand der BLZK gewählt. Für dieses Vertrauen möchte ich mich auf diesem Wege nochmals bedanken.

Ehrenamtlich tätig bin ich weiterhin als Vorsitzender des Prüfungsausschusses ZFA an der Berufsschule Erding. Mein ehrenamtliches Engagement erstreckt sich jedoch, wie bei vielen meiner Kollegen in der Standespolitik, auch auf Gebiete außerhalb der Zahnmedizin.

Was motiviert mich nun, so viele Wochenenden und freie Nachmittage in die Stan-

despolitik zu investieren, zumal Freizeit schon aufgrund der Praxistätigkeit ein knappes Gut ist? Das ist eine gute Frage, die ich zu Hause auch ab und zu gestellt bekomme.

Es ist zum einen der erquickende Austausch zwischen Kollegen und die Abwechslung vom Praxisalltag. Es ist aber auch das Wissen, dass man selbst als „kleiner“ Zahnarzt gegen die ganz Großen etwas bewirken kann und muss. Diese Erfahrung habe ich gemacht, als mich die AOK Bayern wegen eines Zeitungsinterviews, das ich wegen der damaligen Puffertage gegeben hatte, auf Unterlassung verklagte. Den Prozess habe ich durch zwei Instanzen hindurch gewonnen. Das hat mir gezeigt, dass man manchmal auch als David gegen einen Goliath gewinnen kann, wenn man nur standhaft bleibt. Auch wenn uns Zahnärzte dieser kleine Sieg nicht wirklich weitergebracht hat, immerhin hat die AOK Bayern deswegen nicht ihre Kopfpauschalen erhöht. Es hat mir jedoch gezeigt, dass man auch als einzelner Zahnarzt etwas bewegen kann, und mir Appetit auf mehr gemacht. Mithilfe der Körperschaft möchte ich nun versuchen, im Team mit Gleichgesinnten viel größeren Einfluss auf die Goliaths des Gesundheitswesens zu nehmen – und zwar über viele verschiedene Kanäle. Und wahrlich, es gibt viele (Problem-)Felder, auf die wir versuchen müssen, Einfluss zu nehmen. Denn wenn wir alle nur in unserer Praxis

vor uns hin bohren, werden die Politiker, gesetzliche und private Krankenkassen, die Beihilfe und diverse andere Stellen mit uns umspringen, wie es ihnen beliebt.

In letzter Zeit bewegt sich durchaus etwas. So war es für mich ein Novum, dass der bisherige Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, auf einer seiner Wahlkampfveranstaltungen in meinem Landkreis in seiner Eröffnungsrede von sich aus über die Probleme und Nöte der Zahnärzte zu berichten wusste. Bisher habe ich persönlich noch nie einen Politiker erlebt, der unseren Berufsstand erwähnt oder gar öffentlich Partei für uns ergriffen hätte.

Und – um den Kreis zu schließen – es ist vor allem die tolle Lobbyarbeit der Verbände und Körperschaften in Bayern, der wir es zu verdanken haben, dass der bisherige Gesundheitsminister von unseren Problemen zu berichten weiß und sich mit unserem Berufsstand befasst – und zwar so sehr, dass er kürzlich sogar mit uns nach Berlin zum Protesttag des Verbandes medizinischer Fachberufe gereist ist. Dies zu erleben, bringt immense Motivation.

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

Güttler: Während meines Studiums hat Horst Seehofer als Bundesgesundheitsminister deutliche Spuren hinterlassen und mit seinen Gesetzen die Vorgaben für unseren Berufsstand nicht gerade verbessert, um es vornehm auszudrücken. Ihm haben wir zum Beispiel die Budgetierung von Leistungsausgaben zu verdanken, dass wir also oft für erbrachte Leistungen nicht bezahlt werden beziehungsweise als Leistungserbringer selbst die Zeche zahlen, wenn im Gesundheitswesen zu wenig finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Ich kenne keine andere Berufsgruppe, bei der es so etwas auch gibt. Egal, welchem Nichtzahnarzt ich das erzähle, ich ernte nur ungläubiges Kopfschütteln. Aber auch Seehofers Nachfolger haben allesamt erfolgreich daran gearbeitet, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu vermeiden, indem sie unsere Gebühren beziehungsweise die

Punktwerte von GOZ und GOÄ stagnieren ließen.

Die Corona-Pandemie hatte dann zumindest in dieser Hinsicht einen positiven Effekt für uns. Das Budget war auf einmal Geschichte. Geht doch, dachte sich manch einer. Man hatte zumindest bei dieser Geste das Gefühl, dass sich da oben doch jemand Gedanken macht um uns Leistungserbringer. Umso enttäuschter war ich dann, als der neue Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach rasch wieder zu den alten Gepflogenheiten zurückkehrte. Gerade er, ein Arzt, hat uns Zahnärzte nach dem Ende der Pandemie wieder ganz schnell zurück auf den Boden der Tatsachen geholt und budgetiert sogar unsere neu vereinbarten PAR-Leistungen. Ein Blick in die Vita von Karl Lauterbach hilft zu verstehen: Er ist eben nicht nur Arzt, sondern vor allem auch Gesundheitsökonom!

Man muss nicht Referent Betriebswirtschaft und Praxismanagement der Bayerischen Landeszahnärztekammer sein, um zu verstehen, dass bei stagnierenden Einnahmen und davongaloppierenden Kosten irgendwann der Gewinn schwindet. Unser größtes Problemfeld sind die seit Jahrzehnten stagnierenden beziehungsweise nicht mit der Inflation mithaltenden Einnahmen. Man kann noch so viele Stellschrauben an einer Praxis stellen, es ist nur eine Frage der Zeit, wann es unwirtschaftlich wird, eine Praxis zu führen. Denn die Ausgaben halten sehr wohl mit der Inflation der letzten Jahrzehnte mit und sind sogar wegen immer mehr Auflagen, Prüfungen und überbordender Bürokratie sehr stark gestiegen.

Nicht ohne Grund finden viele niedergelassene Kollegen letzten Endes keinen Nachfolger, und nicht wenige Praxen – gerade auf dem Land – müssen für immer ihre Pforten schließen. Dieser Trend wird sich in naher Zukunft noch verstärken. Der demografische Wandel betrifft auch die Kollegenschaft. In den nächsten Jahren steht bei überdurchschnittlich vielen Praxisinhabern der verdiente Ruhestand an. Die mittlerweile zumeist weiblichen Uniabsolventen sind jedoch wenig an einer Praxisübernahme interessiert. Wer kann es ihnen auch verdenken? Die golde-

nen Zeiten der 1970er-Jahre sind vorbei, wir sind schon lange keine Topverdiener mehr – auch wenn das Politiker und Presse immer wieder gerne verlautbaren, allen voran unser Bundesgesundheitsökonom. Die Übernahme einer Zahnarztpraxis ist wirtschaftlich nicht mehr so attraktiv, und daher wird das Produkt Zahnarztpraxis immer mehr zum Ladenhüter. Wenn wir nicht demnächst Verhältnisse wie in Großbritannien beim NHS haben wollen, muss hier bald von der Politik korrigierend eingegriffen werden. Die Übernahme einer Praxis und deren Führung muss auch wieder finanziell attraktiv werden.

An eine baldige Umsetzung unserer Forderungen durch die Politik, insbesondere mit Karl Lauterbach als Bundesgesundheitsminister, glaube ich allerdings nicht – jedenfalls nicht, wenn wir keinen harten Widerstand beziehungsweise ordentliche Standespolitik leisten. In anderen Facharztgruppen ist die Situation teilweise noch prekärer, was sich oft in langen Wartezeiten auf einen Termin beziehungsweise auf dem Land in langen Wegen zum Facharzt widerspiegelt. Oder denken wir an den Mangel an Standardmedikamenten wie Antibiotika, Schmerzmittel und sogar Medikamente für Kinder in den Apotheken. Was unternimmt die Bundesregierung dagegen? Außer palliativen und wenig Erfolg versprechenden Maßnahmen herzlich wenig. Doch mittlerweile wer-



Dr. Niko Güttler gehört dem neuen Vorstand der BLZK an und ist Referent Betriebswirtschaft und Praxismanagement.

den die Presse und die Bevölkerung hellhörig. Die Probleme im Gesundheitswesen treten immer häufiger ans Licht, die Leistungserbringer fangen an, zu protestieren und auf sich aufmerksam zu machen. So zum Beispiel die Apotheker, die schon mehrfach Protesttage hatten mit medienwirksamen Schließungen von Apotheken, teilweise im Pressejargon „Streik“ genannt, oder auch jüngst die Ärzte. Dies erfordert jedoch einen starken Zusammenhalt in der Kollegenschaft, den Willen, gemeinsam etwas zu erreichen und dabei auch mal auf einige Tage Umsatz zu verzichten.

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

Güttler: Als Referent für Betriebswirtschaft und Praxismanagement möchte ich versuchen, auch durch das Angebot des ZEP (Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung) viele Kollegen zu ermutigen, sich niederzulassen. Denn trotz aller Probleme, mit denen wir Praxisinhaber uns täglich herumschlagen müssen, ist das Unternehmertum als niedergelassener Zahnarzt auch etwas sehr Erfüllendes. Die Freiberuflichkeit ist nach der Approbation sozusagen die nächste große Stufe,

die es zu erklimmen gibt. Es ist ein schwer zu beschreibendes Gefühl, sein eigener Chef zu sein. Man ist dann nicht nur stolz auf die hochwertige Zahnmedizin, die man anbietet, sondern auch darauf, ein Unternehmen zu führen, Angestellte zu haben, deren Gehälter zu zahlen und somit auch Verantwortung für diese zu übernehmen. Sicherlich ist das Rad, das ein Selbstständiger zu drehen hat, größer als das eines Angestellten. Jedoch kenne ich kaum einen Kollegen, der diesen Schritt bereut hat und wieder zurück in das Angestelltenverhältnis wollte.

Als Mitglied des Vorstands der BLZK und somit als Teil der Selbstverwaltung möchte ich mithelfen, die Situation für uns Zahnärzte in jeglicher uns beziehungsweise mir möglichen Weise zu verbessern. Ich würde mich sehr freuen, wenn auch unser Berufsstand sich zusammenraufen und nach dem Vorbild der Apotheker und Fachärzte unserem Bundesgesundheitsminister mal so richtig die „Rote Karte“ zeigen würde. Wir Zahnärzte müssen unbedingt auf diesen Zug aufspringen und Druck auf die Bundesregierung ausüben. Auch wenn viele gerne schwarzmalen und mit dem Damoklesschwert des Kassenzulassungsentzuges argumentieren:

Ist den Apothekern oder Ärzten bei deren Protesttagen etwas passiert? Kann es sich die Politik überhaupt leisten, einen solchen Schritt zu gehen – sowohl moralisch als auch praktisch? Wer soll dann Kassenpatienten behandeln, wenn einem Großteil der Kollegen die Zulassung entzogen wird, nur weil sie protestiert haben? Die Versorgung würde in kürzester Zeit kollabieren. Keine KZV oder MVZ-Kette könnte einspringen und den Sicherstellungsauftrag gewährleisten. Doch dieser Protest muss von allen Akteuren der Standespolitik außerhalb der Körperschaften gemeinsam und fraktionsübergreifend initiiert und organisiert werden. Weiterhin würde die Unterstützung der Basis, also der Zahnärzteschaft, benötigt werden. Wenn nur Ehrenamtsträger auf die Straße gehen, wird wenig passieren. Nur gemeinsam sind wir stark. Und nur gemeinsam können wir etwas erreichen. Mit gutem Zureden wie in den letzten 35 Jahren kommen wir offenbar nicht weiter. Ich hoffe, dass dieses Ziel nicht zu ambitioniert ist!

BZB: Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Güttler!

Die Fragen stellte Thomas A. Seehuber

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 den digitalen Versandservice der BLZK abonnieren.

Redaktion

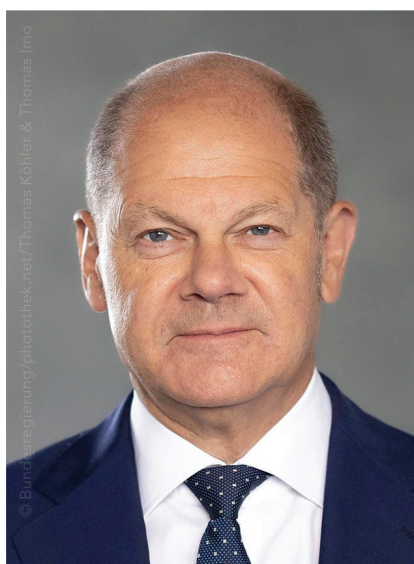
Heilberufe bitten Bundeskanzler um Hilfe

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sehen Versorgung gefährdet

Das hat es so noch nie gegeben: Vertreter der wichtigsten Heilberufe warnten am 19. Oktober gemeinsam vor einer schon bald drohenden Verschlechterung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung.

Gabriele Regina Overwiening (Präsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände), Dr. Andreas Gassen (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [KBV]) sowie Martin Hendges (Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung [KZBV]) riefen die Politik im Allgemeinen und Bundeskanzler Olaf Scholz im Besonderen in der Bundespressekonferenz zum schnellen Handeln auf.

Ein überbordendes Maß an Bürokratie, eine seit Jahren unzureichende finanzielle Ausstattung zur Versorgung der Patientinnen und Patienten, eine Digitalisierung, bei der die Heilberufler in wichtigen Fragen außen vor gelassen werden, ein belastender Fachkräftemangel, wenig Verständnis für eine präventive Versorgung sowie die durch den Sparwahn der Krankenkassen ausgelöste Krise der Arzneimittel-Lieferengpässe drohen die von der Bevölkerung hochgeschätzte Versorgung mit der Apotheke und Praxis vor Ort unwiederbringlich zu zerstören. Damit werde zugleich eine mittelständisch geprägte Struktur mutwillig gefährdet, die für rund eine Million wohnortnahe Arbeitsplätze stehe und einen sozialen Stabilitätsfaktor darstelle, so die Spitzen von ABDA, KBV und KZBV. All das droht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit seiner Politik zu zerstören. Alle drei Berufsgruppen berichten, dass der Minister in den bisherigen Gesprächen kein Verständnis für die Probleme und Sorgen der Freiberufler gezeigt habe.



Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sehen die flächendeckende Versorgung gefährdet und bitten nun Bundeskanzler Olaf Scholz direkt um Unterstützung. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach habe kein Verständnis für die aktuellen Probleme des Gesundheitswesens.

Dazu erklärte ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening: „In der Lieferengpass-Krise beweisen die Apotheken erneut, wie wichtig sie für die Daseinsvorsorge sind. Im Auftrag der Politik übernehmen sie immer mehr Aufgaben in der wohnortnahen Versorgung – doch trotz steigender Kosten wurde unsere Vergütung seit elf Jahren nicht angepasst. Infolgedessen befindet sich die Apothekenzahl im Sinkflug. Die Bundesregierung

muss das flächendeckende Apothekennetz schnellstmöglich stabilisieren!“

Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen sagte: „Wir wissen, dass viele der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen schon jetzt die Notwendigkeit sehen, ihr Leistungsangebot einzuschränken. Minister Lauterbach hat seinerzeit versprochen, unter ihm werde es keine Leistungskürzungen geben. Tatsächlich läuft seine ganze Politik aber genau darauf hinaus, wenn er die ambulanten Strukturen mit selbstständigen Freiberuflern als Rückgrat der Versorgung zerstört.“

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, führte aus: „Die Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung und insbesondere die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verankerte strikte Budgetierung haben schon jetzt verheerende Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung – insbesondere für die neue präventionsorientierte Parodontistherapie. Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen und steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf weitere schwere Allgemeinerkrankungen. Im Sinne einer präventionsorientierten Patientenversorgung ist es zwingend erforderlich, die Leistungen der Parodontistherapie von der Budgetierung noch in diesem Jahr auszunehmen!“

Redaktion

Ein System im freien Fall

Großbritanniens NHS nicht reformierbar – Versorgung kollabiert

„Ich will keine englischen Verhältnisse“, sagte der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott beim Festakt zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages. Noch ist das deutsche Gesundheitssystem vergleichsweise besser aufgestellt als der marode National Health Service (NHS). Doch die Sparpolitik der Ampelkoalition mit ihrem Gesundheitsminister Karl Lauterbach könnte auch hierzulande zu langen Wartezeiten und weiten Wegen führen.

Der britische Premierminister Rishi Sunak verspricht zwar wie all seine Vorgänger eine Verbesserung der Zustände in Kliniken und Arztpraxen. Doch die Realität ist eine andere, wie das „Ärzteblatt“ berichtet. Die Situation vor Ort eskaliert nämlich zusehends.

Ärzte, Pflegekräfte und Rettungspersonal gehen seit Monaten auf die Straße, um auf die Misere beim NHS aufmerksam zu machen. Sie fordern mehr Lohn, bessere Arbeitsbedingungen und vor allem auch politische Weichenstellungen, damit im Gesundheitssystem endlich wieder die vielen vakanten Stellen besetzt werden können – auch mit Fachkräften aus dem

Ausland. Um die medizinische Versorgung während der Streiks aufrechtzuerhalten, haben einige Kliniken mittlerweile hohe Summen für eine Schicht von unbestimmter Dauer bezahlt, so das „Ärzteblatt“. Die Rede ist von bis zu 7.900 Pfund. Insgesamt seien auf diese Weise bis Anfang August insgesamt mehr als eine Milliarde Pfund Kosten für Streikschichten aufgelaufen. Bis Redaktionsschluss dieses BZB war noch keine Einigung und damit ein Ende der Streiks in Sicht.

Weiterhin lange Wartezeiten

Für Patienten bedeutet all dies nichts Gutes. Sie müssen weiterhin lange Warte-

zeiten auf einen Behandlungstermin beim Arzt in Kauf nehmen. Klinische Routineeingriffe werden verschoben, es kam zu einem „historisch hohen Rückstau von OP-Terminen“, berichtet das „Ärzteblatt“ weiter. „Eine Rekordzahl von Patienten wartet auf medizinische Versorgung und muss unannehmbar lange warten, sei es bei einer Operation, einem Krankenwagen oder in der Notaufnahme“, wird der gesundheitspolitische Sprecher der Labour-Partei, Wes Streeting, im „Ärzteblatt“ zitiert. Ende Juli habe man knapp 7,7 Millionen Menschen gezählt, die auf eine Routinebehandlung warteten – so viele wie nie zuvor. Für sie wie auch für alle anderen sei der NHS ganz offensicht-

lich nicht mehr da – dann nämlich, wenn sie ihn dringend bräuchten.

Der britische Gesundheitsdienst wird größtenteils über Steuern finanziert. Er ist eine nationale Einheitsorganisation mit regionalen Untergliederungen und unterscheidet sich somit elementar vom deutschen Gesundheitswesen. Der Zugang zur medizinischen Versorgung soll für alle niederschwellig sein – soweit die Theorie. Einen Wettbewerb unter den Krankenkassen und Leistungserbringern wie hierzulande gibt es nicht. Prof. Thomas Gerlinger von der Universität Bielefeld, der Gesundheitssysteme erforscht und vergleicht, formulierte es in einem „Tageschau“-Beitrag so: „In einem staatlichen Gesundheitssystem ist natürlich die Höhe der Finanzmittelzuweisung fürs Gesundheitssystem ganz stark an den Willen des Gesetzgebers gebunden, der Regierungsmehrheit im Parlament.“

Brexit verschärft Probleme

Und genau hieran krankt es. Seit 2010 wird beim NHS eine rigide Sparpolitik gefahren. Schon vor der Corona-Krise gab es viel zu viele offene Stellen, die nur mühsam nachbesetzt werden können. Der Brexit verschärfte die Probleme. Weit mehr als 4000 Ärzte und über 40000 Pflegekräfte aus der EU haben Großbritannien deswegen verlassen.

Die staatliche Grundversorgung des NHS ist vor allem für diejenigen gedacht, die sich nicht privat versichern oder medizinische Privatleistungen finanzieren können. Die Schere zwischen Arm und Reich klafft in Großbritannien deshalb immer weiter auseinander. Haushalte mit geringem Einkommen müssen zusehen, wie sie ihre Lebenshaltungskosten finanzieren können. Im Oktober 2022 hatte die Inflation in Großbritannien mit 11,1 Prozent ihren Spitzenwert erreicht. Im August 2023 lag sie bei 6,7 Prozent.

Arme sterben früher

Damit ist die Teuerungsrate noch immer die höchste unter den G7-Staaten. Laut dem „Ärzteblatt“ gibt es klare Anzeichen dafür, dass die wirtschaftliche Situation der Briten auch die Todesrate beeinflusst.

Das Wissenschaftsmagazin „BMJ Public Health Service“ hatte hierzu eine Untersuchung veröffentlicht. Dieser zufolge würden bei den ärmsten Haushalten die Menschen vier Mal häufiger früher sterben als bei den wohlhabendsten. Dies betrifft vor allem ein vorzeitiges Ableben vor dem 75. Geburtstag.

Fazit: Die Zustände im NHS zeigen auf dramatische Art und Weise, wozu ein rein staatliches Gesundheitssystem führt. Wenn Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser zu 100 Prozent am Tropf des Staates hängen, gibt es keinerlei Leistungsanreize. Hinzu kommt die chronische Unterfinanzierung des Systems. Die Gesundheitspolitik der Berliner Ampelkoalition geht in die gleiche Richtung. Die Wiedereinführung der Budgetierung führt zwangsläufig auch hierzulande zu Leistungskürzungen und Knappheit. Doch anders als die britischen NHS-Zahnärzte sind die deutschen Zahnärzte Freiberufler, die ihren Patienten auch Privatleistungen anbieten können und dürfen. Fatal wäre jedoch die Einführung einer Bürgerversicherung, die SPD, Linkspartei und Grüne weiterhin fordern (siehe BZB 10/2023).

„Die Abschaffung der PKV und der GOZ würde binnen kürzester Zeit auch hierzulande zu britischen Verhältnissen führen. Die vom linken Lager propagierte Gleichheit ist eine Utopie. Sie wird durch einen zweiten Gesundheitsmarkt ausgehebelt, auf dem sich wohlhabende Selbstzahler Leistungen beschaffen können, die die Einheitsgebührenordnung nicht oder nicht ausreichend vergütet“, so Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB, sieht durch die Bürgerversicherung sowohl den medizinisch-technischen Fortschritt als auch die flächendeckende Versorgung gefährdet. Auch das zeige der Blick nach Großbritannien. In strukturschwachen Gegenden seien die Wartezeiten für einen Behandlungstermin noch länger als im wohlhabenden London.

Ingrid Scholz
Leo Hofmeier

InteraDent

Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik

FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

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



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



Ein Bayer für Berlin

Dr. Christian Öttl neuer FVDZ-Bundesvorsitzender

Der Münchner Zahnarzt Dr. Christian Öttl ist neuer Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), des größten standespolitischen Berufsverbands in Deutschland. Bei der Hauptversammlung in Lübeck wurde der 59-Jährige mit einem überzeugenden Votum an die Spitze gewählt.

Doch das ist nicht der einzige bayerische Erfolg: Jasmin Mansournia, Mitglied der Bezirksgruppe München, wurde ebenfalls in den Bundesvorstand des FVDZ gewählt. Aurora Fratila, ebenfalls Bezirksgruppe München, ist die neue 1. Vorsitzende des Studentenparlamentes. Dr. Manfred Kinner, bis 2022 Mitglied des Vorstands der KZVB, erhielt das Goldene Ehrenzeichen des FVDZ für sein standespolitisches Lebenswerk.

Öttl hielt eine emotionale Bewerbungsrede: Der Dreiklang aus Freiem Verband, Kammern und KZVen müsse wiederhergestellt werden. Eine Zersplitterung der Standespolitik schade dem Berufsstand. „Mein erklärtes Ziel ist es, die jungen Kollegen für die Freiberuflichkeit zu begeistern. Das gelingt am besten, wenn man weiß, wo es langgeht. Ein Kompass war und ist das Praxishandbuch. Sie haben die Transformation zum Onlinehandbuch mitbekommen. Ich denke, das ist eine Erfolgsstory. Wir müssen den Kollegen den gangbaren Weg aufzeigen. Die Kommunikation muss besser werden, auf allen Ebenen. Das schafft ein neues „Wir-gefühl“

im Verband, und das brauchen wir auch. Am Freien Verband darf kein Weg vorbeiführen. Das beginnt schon an den Hochschulen. Auch durch das Existenzgründerprogramm konnten wir viele neue Mitglieder gewinnen. Diesen erfolgreichen Weg werden wir fortsetzen“, so Öttl. Diese Aussagen kamen bei den Delegierten gut an. Fast 80 Prozent stimmten für ihn.

Die KZVB gratulierte dem Kollegen herzlich zu seiner Wahl. Öttl engagiert sich seit Langem in verschiedenen Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Von 2017 bis 2022 war er stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB. Seit 1. Januar 2023 ist er Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle München-Stadt und -Land. Zudem ist er ein gefragter Experte zu allen Fragen rund um die vertragszahnärztliche Abrechnung. Sein Wissen gibt er bei zahlreichen Fortbildungen an die Kollegen und das Praxispersonal weiter. „Es freut uns sehr, dass in politisch schwierigen Zeiten ein Kollege aus Bayern den größten berufspolitischen Verband für Zahnärzte führt. Gerade die

Flächenstaaten sind besonders betroffen von der Sparpolitik der Berliner Ampelkoalition. Die Budgetierung zahnmedizinischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung macht es zunehmend schwieriger, die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten“, betont der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

„Dr. Christian Öttl kennt die Probleme in den Praxen aus eigener Erfahrung. Neben seiner Praxis in München betreibt er seit Kurzem auch eine Praxis im ländlichen Raum und leistet damit einen Beitrag zum Sicherstellungsauftrag. Er weiß, wie schwierig es aktuell ist, Fachkräfte zu gewinnen. Auch die Bürokratiebelastung, die viele junge Kollegen vom Schritt in die Niederlassung abhält, ist ihm wohl vertraut. Ich bin überzeugt, dass er diese Themen auf die bundespolitische Agenda setzen wird“, ergänzt Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober.

Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK), Dr. Dr. Frank Wohl, nutzte die Eröffnungsrede zum Festakt des 64. Bayerischen Zahnärztetages, um Dr. Christian Öttl persönlich zu seiner Wahl zu gratulieren. „Ich kenne und schätze Dr. Christian Öttl seit vielen Jahren, er ist für die neue Aufgabe mehr als prädestiniert. Ich freue mich sehr auf die zukünftige Zusammenarbeit“, betonte Wohl.

Der bisherige Bundesvorsitzende Harald Schrader hatte auf eine erneute Kandidatur verzichtet. Zu stellvertretenden Bundesvorsitzenden wurden in Lübeck Prof. Thomas Wolf und Jeannine Bonaventura gewählt. Weitere Mitglieder des Bundesvorstands sind Kai-Peter Zimmermann, Frank Wuchold, Gudrun Kaps-Richter, Hubertus van Rijt, Elisabeth Triebel, Damian Desoi, Jasmin Mansournia und Anne Sza-



Der neue FVDZ-Bundesvorstand besteht aus (v. l.) Dr. Gudrun Kaps-Richter, drs. (NL) Hubertus van Rijt, Prof. Dr. Thomas Wolf, Damian Desoi, Dr. Christian Öttl, Dr. Elisabeth Triebel, Dr. Jeannine Bonaventura, Dr. Frank Wuchold, Jasmin Mansournia, Dr. Kai-Peter Zimmermann, Anne Szablowksi.

blowski. Damit wird der Bundesvorstand nicht nur deutlich jünger, sondern auch deutlich weiblicher. Möglich wurde das, weil die Versammlung nach zeitweise kontroverser Debatte dem Vorschlag Ötts zugestimmt hatte, zur satzungsgemäß vorgesehenen Anzahl von acht Beisitzern zurückzukehren. Die von der letzten Hauptversammlung aus Kostengründen vorgenommene Reduzierung auf fünf Beisitzer habe sich nicht bewährt, erklärte Öttl. So könne die Arbeit nicht nur auf mehr Schultern verteilt, sondern eine breitere Beteiligung jüngerer Mitglieder realisiert werden. „Der neue Bundesvorstand ist eine gute Mischung aus erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und jungen Talenten. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit und die Pluralität“, erklärte Öttl nach der Wahl. Auch Versammlungsleiter Konrad Koch und seine Stellvertreter Thomas Schlachta und Dimitri Georgalis wurden in ihren Ämtern bestätigt.

Neue Finanzierungswege

Die inhaltliche Debatte der Hauptversammlung begann mit einer Podiumsdiskussion über die aktuelle Situation der Zahnheilkunde im System GKV. In seinem einführenden Vortrag zur „Ökonomischen Situation der Zahnmedizin“ präsentierte der Volkswirt und Medizinökonom Prof. Thomas Drabinski eine Analyse der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Vorschläge für neue Finanzierungswege ambulanter zahnärztlicher Leistungen. „Ich glaube, dass wir das System neu denken müssen. Eine Weiterentwicklung des Bestehenden wird nicht funktionieren“, erklärte Drabinski. Sein Vorschlag: Ausgliederung der Zahnmedizin aus der Sachleistung und Finanzierung über ein Prämienmodell. Die erforderliche Pro-Kopf-Prämie von etwa 33 Euro zur Absicherung des bisherigen Leistungsniveaus (inklusive Zahnersatz) entspreche in etwa dem aktuellen Zusatzbeitrag in der GKV, der entfallen könne. Dadurch werde es für die Versicherten zwar „unterm Strich“ nicht billiger, sie erhielten aber mehr Autonomie, ebenso wie die Leistungserbringer.

In der anschließenden Diskussion unter der Moderation von Joachim Hüttmann zeigte sich der Vorstandsvorsitzende der IKK-Innovationskasse, Ralf Hermes (er

hatte zuletzt mit dem Vorschlag „Zahnheilkunde raus aus der GKV“ für Furore gesorgt), angetan von den Ideen. Seine Kasse erarbeite bereits einen Wahltarif für Zahnbehandlung mit Selbstbeteiligung und Kostenerstattung. Die Beiträge immer weiter anzuheben, sei keine Lösung. Damit würden Reformen eher verhindert. So käme man seiner Ansicht nach auch mit der Hälfte der derzeit noch 96 gesetzlichen Krankenkassen aus. KZVB-Chef Martin Hendges hielt die Vorschläge im derzeitigen politischen Umfeld für nicht umsetzbar. Für einen Systemwechsel brauche es politische Partner, die in der derzeitigen Regierung nicht auszumachen seien. Im Übrigen sei der zahnmedizinische Bereich nicht Ursache der Finanzprobleme der GKV. Daher sei die Budgetierung der Mittel für die PAR-Behandlung medizinisch eine Katastrophe und führe langfristig zu mehr Krankheit und höheren Kosten. Der Bundesvorsitzende Harald Schrader sprach sich dafür aus, offen für alle Optionen zu bleiben. Ein Systemwechsel könne auch schrittweise erfolgen. „Das Geld im Gesundheitsfonds geht zu Ende. Die Politik wird Leistungskürzungen vermeiden wollen und daher unsere Honorare deckeln.“ Darauf müsse sich der Berufsstand einstellen und Gegenstrategien entwickeln. Das könne innerhalb oder auch außerhalb des bestehenden Systems geschehen.

Die 139 Delegierten aus 17 Landesverbänden tagten drei Tage und gaben dem neuen Vorstand einen großen Strauß an Arbeitsaufträgen mit in die neue Amtsperiode. So wurden nicht weniger als 30 politische Beschlüsse und Arbeitsaufträge verabschiedet – eine Herausforderung für die Versammlungsleitung und die Antragskommission. Unter anderem wird der Bundesvorstand aufgefordert, sich für den Erhalt der Therapiefreiheit des Arztes und der freien Therapiewahl der Patienten sowie für die komplette Übernahme der bereits entstandenen und noch entstehenden Kosten im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden TI-Anwendungen einzusetzen. Außerdem soll sich der Bundesvorstand gegen die Einführung von Regelungen im geplanten Gesundheitsdatennutzungsgesetz einsetzen. Mit Blick auf die weitere Digitalgesetzgebung fordert die Hauptversammlung die strikte



Dr. Christian Öttl überzeugte die Delegierten durch eine emotionale Bewerbungsrede.



Dr. Manfred Kinner (rechts), langjähriges Mitglied im Vorstand der KZVB, erhielt das Goldene Ehrenzeichen des FVDZ.

Beachtung des Datenschutzes auch im europäischen Datenraum und die Rücknahme aller Sanktionsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Zwangseinführung neuer Anwendungen der Telematik-Infrastruktur der gematik. An die Politik richtet sie die Forderung nach Anerkennung der freiberuflich selbstständigen Praxis als tragende Säule der ambulanten zahnärztlichen Versorgung, nach ungekürzter Vergütung aller erbrachten zahnärztlichen Leistungen, nach dem Erhalt von Niederlassungs- und Therapiefreiheit und einer von staatlichen Einflüssen befreiten Selbstverwaltung. Ein deutliches Signal geht an die Praxismitarbeiterinnen: Deren Forderungen nach angemessenen Gehaltssteigerungen seien berechtigt, diese Kosten müssten bei den Honoraren im BEMA und in der GOZ berücksichtigt werden.

Redaktion



Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aller deutschen KZVen tagten im September in Wangen im Allgäu.

Wenn der Airbag ausgelöst werden muss

VV-Vorsitzende kritisieren politisch verursachte Mangelverwaltung

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) aller deutschen KZVen treffen sich zwei Mal jährlich, um aktuelle Themen zu diskutieren. Im September fand die Tagung auf Einladung der KZV BW in Wangen im Allgäu statt.



Die VV-Vorsitzenden kritisierten die politisch verursachte Mangelverwaltung, die nun in den KZVen herrsche.

Es wurde schnell klar, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz weitreichende Auswirkungen auf die Arbeit der Vertreterversammlungen hat. Schließlich müssen sie den Honorarverteilungsmaßstab beschließen, der bei Budgetüberschreitungen zur Anwendung kommt. Er ist also eine Art Airbag, von dem man hofft, dass er eigentlich nie ausgelöst werden muss. Doch das ist dank Lauterbachs Kos-

tendämpfungsgesetz bereits in mehreren KZVen der Fall. In Bayern wird es zwar dieses Jahr noch keine Rückbelastungen auf den Abrechnungskonten geben, aber das könnte sich schon 2024 ändern. Über den aktuellen Stand der Budgetausschöpfung informiert das Budgetradar im internen Bereich von kzvb.de. Bei ihrem nächsten Treffen wollen die VV-Vorsitzenden die unterschiedlichen HVM und deren

Auswirkungen auf die Honorarverteilung intensiver evaluieren. Doch klar ist: Jeder HVM ist letztlich eine Verwaltung des politisch verursachten Mangels. In mehreren Bundesländern befinden sich KZVen mit verschiedenen Krankenkassen in Verfahren vor den Landesschiedsämtern.

Rolle der Aufsicht

Kritisch sehen die VV-Vorsitzenden auch die sich wandelnde Rolle und die Einflussnahme der Aufsichtsbehörden auf Entscheidungen der Selbstverwaltung. Dr. Jürgen Welsch verwies auf das traditionell gute Verhältnis, das in Bayern zwischen der KZV und der Aufsicht gepflegt werde. Dies habe beispielsweise zum Entschließungsantrag für ein MVZ-Gesetz geführt, den der damalige bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek im Mai 2023 in den Bundesrat eingebracht hat.

Weitere Themen der Tagung waren die Ausgestaltung der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nach § 274 SGB V sowie Baumaßnahmen der Körperschaften in den Ländern und im Bund.

Redaktion

DENTALDESIGN FÜR INDIVIDUALISTEN MADE BY DENTAL BAUER



ERLEBEN SIE
MASSGESCHNEIDERTE
PRAXISPLANUNG UND
AUSDRUCKSSTARKE
DESIGNKONZEPTE
JENSEITS DER STANDARDS.



INDIVIDUALITÄT UND EXKLUSIVITÄT

Wir unterstreichen das Einzigartige Ihrer Räume und schaffen eine unverwechselbare Atmosphäre, die Ihrer Praxis ein Alleinstellungsmerkmal verleiht.

DESIGN TRIFFT FUNKTION

Wir konzipieren für Sie Lösungen, die alle funktionalen Bedürfnisse der Dentalwelt erfüllen und zugleich den hohen Ansprüchen an ein wirkungsvolles, stilvolles Design gerecht werden.

LEBEN SIE IHREN STIL IN DEN RÄUMEN IHRER PRAXIS.



Für eine persönliche Beratung kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter: designkonzept@dentalbauer.de

DESIGNKONZEPTdb



E-REZEPT

Das E-Rezept kommt

Jetzt muss gehandelt werden!

Nach anfänglichen Startschwierigkeiten hat der bundesweite Roll-out des elektronischen Rezeptes (E-Rezept) im Juli begonnen. In wenigen Wochen, ab 1. Januar 2024, ist es für alle verpflichtend. Wer sich bislang nicht damit befasst hat, der sollte nun schleunigst alle notwendigen Vorbereitungen treffen. Unser Beitrag gibt einen Überblick, was zu tun ist.

Das E-Rezept ist die digitale Form der bisherigen papiergebundenen ärztlichen Verordnung. Neben dem elektronischen Heil- und Kostenplan (EBZ) ist es ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Habe ich bereits die notwendige Technik in meiner Praxis?

Jeder Behandler, der E-Rezepte ausstellt, benötigt einen elektronischen Zahnarzt- ausweis (auch Heilberufsausweis oder abgekürzt eHBA). Die Verantwortung für die Verordnung trägt derjenige, der das E-Rezept signiert. Weiterbildungsassistenten dürfen E-Rezepte nur dann ausstellen, wenn sie selbst einen eHBA haben. Wichtig: Die Person, die die Verordnung erstellt, muss mit der signierenden Person übereinstimmen. Das gilt auch für das Ausstellungs- und das Signaturdatum, beispielsweise wenn E-Rezepte an einem Tag vorbereitet, aber erst am Folgetag abgeholt werden. Herausgeber des eHBA ist die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK). Auch hier ist wichtig zu wissen: Das Signieren des E-Rezeptes mit dem Praxisausweis (SMC-B) ist – entgegen einer weitverbreiteten Meinung – nicht erlaubt!

Um die Komfortsignatur durchzuführen, ist ein Konnektor der Version PTV4+ oder höher erforderlich. Die bayerischen Zahnarztpraxen sind mittlerweile zu 96 Prozent mit einem PTV5-Konnektor ausgestattet und damit auf dem aktuellen Stand. Der Dienstleister vor Ort bzw. der Anbieter kann Auskunft zum Stand des Konnektors und des Praxisverwaltungssystems (PVS) geben. Für das PVS ist das E-Rezept-Modul und, wenn gewünscht, die Aktivierung der Komfortsignatur notwendig. Da Patienten einen rechtlichen Anspruch auf den Ausdruck des E-Rezeptes haben, benötigt man einen entsprechend guten Drucker mit einer Auflösung von mindestens 300dpi, da andernfalls der Code nicht korrekt eingelesen werden kann.

Was ändert sich bei der Ausstellung?

Das E-Rezept wird wie gewohnt im Praxisverwaltungssystem ausgestellt. Die Vorbereitung dafür kann weiterhin durch das Praxispersonal erfolgen. Sind alle Daten eingetragen, erscheint in der Rezeptvorschau nun anstelle der Druck- eine Signierfunktion. Für die elektronische Signatur wird der eHBA in das Karten-

lesegerät gesteckt und die Signatur-PIN eingegeben, egal, ob die Einzel-, Stapel- oder Komfortsignatur genutzt wird. Im Anschluss wird es automatisch an den E-Rezept-Fachdienst übermittelt.

Wie lässt sich das E-Rezept einlösen?

Der Patient entscheidet selbst, auf welchem Weg er das E-Rezept einlösen möchte: per Smartphone-App, per Papierausdruck und seit Kurzem flächendeckend verfügbar und im Alltag bewährt, auch per elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Die Karte muss hierfür nur in ein Kartenlesegerät in der Apotheke gesteckt werden. Damit wird die Apotheke für den Zugriff auf die im Fachdienst gespeicherten offenen E-Rezepte autorisiert.

Das E-Rezept lässt sich auch weiterhin ausdrucken, dann allerdings nicht mehr wie bisher auf einem rosafarbenen, sondern nur noch auf normalem weißem Papier. Eine händische Unterschrift ist nicht mehr notwendig. Der Ausdruck enthält alle wichtigen Informationen zur Verordnung sowie einen E-Rezept-Code. Dieser wird von der Apotheke gescannt und für den Zugriff auf den Fachdienst benötigt.



Ein weiterer nach wie vor recht aufwendiger Weg ist die Verwaltung des E-Rezeptes via App auf dem Smartphone. Hierfür ist neben einem NFC-fähigen Smartphone auch eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (eGK) notwendig. NFC ist die Abkürzung für Near Field Communication und steht für Kontaktlos-Funktion, die der ein oder andere durch bargeldloses Zahlen bereits kennt. Für das Registrieren in der E-Rezept-App ist eine PIN notwendig, die der Patient, ebenso wie die NFC-fähige eGK, von seiner gesetzlichen Krankenkasse erhält. Dem App-Nutzer bieten sich einige Vorteile: Er kann vorab online die Verfügbarkeit des Medikamentes prüfen und in der Apotheke vorbestellen. Auch die Verwaltung (Erhalt und Einlösung) der E-Rezepte von Familienmitgliedern (Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen) ist mit der App möglich.

Kann ich das E-Rezept testen?

Um die Funktionalität des E-Rezepts testen zu können, hat die Techniker Krankenkasse ein Test-E-Rezept bereitgestellt. Und so funktioniert es: Die fiktiven Patientendaten (siehe Kasten unten) werden zunächst im Praxisverwaltungssystem angelegt. Hierfür wird eine Freitextverordnung verwendet, anschließend das E-Rezept elektronisch signiert. Nach dem Einstecken des persönlichen elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) in das Kartenlesegerät und der PIN-Eingabe ist das E-Rezept nun im Fachdienst gespeichert. Mit dem Ausdruck des Rezept-Codes kann man nun in einer beliebigen Apotheke das Test-E-Rezept einlösen.

TESTDATEN FÜR DAS E-REZEPT

IK der TK: 101575519
 Versichertennummer: T555558879
 Vorname: Max
 Nachname: TK-Mustermann
 Geburtsdatum: 01.01.1995
 Straße: Bramfelder Straße 140
 PLZ: 22305
 Ort: Hamburg
 Versichertenstatus: 1

Exkurs Komfortsignatur

Mit der Komfortsignatur können bis zu 250 Dokumente innerhalb von 24 Stunden ohne wiederholte PIN-Eingabe freigegeben werden. Dazu wird der eHBA am Morgen ins Kartenlesegerät gesteckt und verbleibt dort für die Dauer, in der die Komfortsignatur angewendet wird. Es empfiehlt sich hierfür die Anschaffung eines weiteren stationären Kartenterminals, welches vor Zugriffen Dritter geschützt aufgestellt werden kann. Je nach Praxissystem erteilt man nur noch die Freigabe der Dokumente, beispielsweise durch Bestätigung mit Passwort oder Fingerabdruck.

Eileen Andrä
 Leiterin Organisationseinheit Telematik-Infrastruktur

11. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

25. bis 27. Januar 2024

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte
 Eva-Maria Schuster
 (Info@vfwz.de)
 Geschäftsstelle des Vereins
 Flößergasse 1, 81369 München



Programm

Donnerstag, 25.01.2024

- 08:30 Uhr Begrüßung
 Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlagel
- 08:45 – 10:00 Uhr *Bisshelung und Vollbearbeitung, Teil 1*
 Prof. Dr. Jürgen Manhart
- 10:00 – 17:00 Uhr *Falldiskussionen*
- 17:00 – 19:00 Uhr *Bisshelung und Vollbearbeitung, Teil 2*
 Prof. Dr. Jürgen Manhart
- ab 19:30 Uhr *Abfahrt zum Hitzauband*

Freitag, 26.01.2024

- 08:30 – 10:00 Uhr *Komposit – Es ist einfacher als Sie denken*
 Prof. Dr. Roland Frankenberger
- 10:00 – 17:00 Uhr *Falldiskussionen*
- 17:00 – 19:00 Uhr *Praktische Übungen, Adhäsivtechnik*
 Prof. Dr. Roland Frankenberger
- ab 19:30 Uhr *Fakultatives Abendessen
 im Gasthof Hallerwirt, Auerch*

Samstag, 27.01.2024

- 09:00 – 11:30 Uhr *Das dritte Auge – Führen*
 Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlagel
- 11:30 – 12:30 Uhr *Mittagspause*
- 12:30 – 15:00 Uhr *Moderationstraining und Führung
 von schwierigen Gesprächen*
 Nikolay Schedevy
- 15:00 – 15:30 Uhr *Schriftliche Leistungskontrollen
 aller Seminare*
- 16:00 Uhr *Abfahrt zum Hitzauband*

An den Kongresstagen bezahlt von 08:00 bis 11:00 Uhr und
 von 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!
 Fortbildungspunkt 24

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Verordnungsvorschlag zu Substanzen menschlichen Ursprungs

Das EU-Parlament hat in Straßburg seine Beratungen über den im Juli 2022 vorgelegten Verordnungsvorschlag für Substanzen menschlichen Ursprungs (Substances of Human Origin, kurz: SoHO) in erster Lesung abgeschlossen. Mit der Verordnung sollen die geltenden EU-Regelungen für menschliches Blut, Gewebe und Zellen aktualisiert werden. Die Europaabgeordneten verabschiedeten mit großer Mehrheit Korrekturen, die darauf abzielen, dass Spenden von Substanzen menschlichen Ursprungs immer freiwillig und unentgeltlich sein müssen, um so eine Kommerzialisierung zu verhindern.

Aus zahnärztlicher Sicht ist erfreulich, dass das EU-Parlament, einer Forderung der Bundeszahnärztekammer folgend, den Vorschlag konkretisiert hat. Demnach sollen SoHO, die für die körpereigene Anwendung bestimmt sind, nicht als Verarbeitung im Sinne des Verordnungsentwurfes angesehen werden. Kritiker hatten befürchtet, dass ohne eine solche Präzisierung bestimmte Eigenbluttherapien in der Zahnmedizin künftig nur noch unter verschärften Vorgaben möglich gewesen wären. Abzuwarten bleibt, wie sich die im Rat versammelten Mitgliedsstaaten in dieser Frage positionieren und welchen Verlauf die anstehenden Trilogverhandlungen nehmen werden. Beobachter rechnen jedoch damit, dass das Gesetzgebungsverfahren rechtzeitig vor den Europawahlen im Juni 2024 abgeschlossen werden wird.

EU-Kommission empfiehlt leichtere Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten

Um die Europäische Union in Zeiten des wachsenden Fachkräftemangels für qualifizierte Drittstaatsangehörige attraktiver zu machen, will die EU-Kommission empfehlende Leitlinien zur Vereinfachung und Beschleunigung der Anerkennung von in Nicht-EU-Ländern erworbenen Qualifikationen präsentieren.

Nach Einschätzung der Brüsseler Behörde sind komplexe Anerkennungsverfahren sowie eine mangelnde Transparenz bei der Anerkennung von Qualifikationen ein wesentlicher Grund dafür, dass Fachkräfte aus Drittstaaten nicht in die EU kommen. Die

EU-Mitgliedsstaaten sollen angehalten werden, ihre Anerkennungsverfahren für Qualifikationen, die in Drittstaaten erworben wurden, an das in der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG festgelegte System der Anerkennung von Berufsabschlüssen aus EU-Staaten auszurichten, die Verfahren insgesamt zu vereinfachen, Bearbeitungszeiten zu verkürzen und darüber hinaus den Zugang zu elektronischen Verfahren zu ermöglichen.

Beratungsausschuss für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Die EU-Kommission hat eine neue Expertengruppe eingerichtet, die künftig bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit aktiv werden soll. Die Gründung der Gruppe ist eine unmittelbare Reaktion auf die Covid-19-Pandemie und die in diesem Zusammenhang festgestellten Probleme. Der aus 51 unabhängigen Experten bestehende Ausschuss soll interdisziplinär arbeiten und die EU-Kommission im Falle einer Gesundheitskrise beraten. Er soll insbesondere Ratschläge geben, welche Maßnahmen zu ergreifen sind und wann diese auch wieder aufgehoben werden sollten.

Beratungen über Gesundheitsdatenraum gehen in die entscheidende Phase

Die Beratungen über den Vorschlag der EU-Kommission zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraumes (EHDS) gehen sowohl im EU-Parlament als auch bei den im Rat versammelten Mitgliedsstaaten in die entscheidende Phase. Die amtierende spanische Ratspräsidentschaft hat bereits einen neuen Kompromisstext angekündigt, und der federführende Gesundheitsausschuss des EU-Parlamentes wird in den kommenden Wochen über mehr als 2000 Änderungsanträge abstimmen. Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme auf Grundlage interoperabler Austauschformate digital miteinander zu verbinden und den Zugriff auf bestimmte Patientendaten grenzüberschreitend zu ermöglichen.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

fab2dent

Sinuslift Kurs

5. April 2024 / Wien

1-Tages Kurs am Anatomischen Institut in Wien

Reelle Übungssituation aufgrund **frischer** (nicht fixierter!)
Präparate - ca. 5h Hands-on Zeit!

Lateraler / transkrestaler Sinuslift / Implantation

Piezotechnik, rotierende Instrumente, Osteotome, Magnetic Mallet, etc.

Prof. DDr. Christian Ulm

Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, PhD, dr. odont.

Priv. Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MBA, MSc



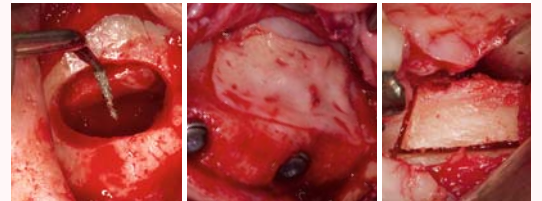
5th of April 2024



Vienna

Bone Augmentation
Focus on Sinus Lift

1-day hands-on course using fresh human cadaver heads



Institute for Anatomy
Medical University of Vienna, Austria



Alle Informationen und
Anmeldungsmöglichkeiten finden sie unter:

[https://www.fab2dent.com/
scheduled-courses/](https://www.fab2dent.com/scheduled-courses/)

Mit Unterstützung durch



Stimmung unter Niedergelassenen erreicht Negativrekord

Die wirtschaftliche Stimmung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist auf dem Tiefpunkt angelangt. Am deutlichsten verschlechterte sie sich im abgelaufenen Quartal bei Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Mit minus 38,7 Punkten erreichte das wirtschaftliche Stimmungsbarmeter der Stiftung Gesundheit im dritten Quartal 2023 den niedrigsten Wert aller Zeiten. Selbst inmitten der Corona-Pandemie lag der Wert bei minus 28,9. Am meisten verschlechterte sich die wirtschaftliche Stimmung in der Berufsgruppe der Zahnärzte (minus 14,7 Punkte), die nun auch insgesamt an letzter Stelle rangiert. Bei den Fachärztinnen und Fachärzten ließ die Stimmung ebenfalls deutlich nach (minus 8,3 Punkte). Leichtere Einbußen zeigten sich bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (minus 3,8 Punkte) sowie bei den Hausärztinnen und Hausärzten (minus 3,2 Punkte).

tas/Quelle: Stiftung Gesundheit

Bewährtes Solidarsystem: BÄV feiert 100. Geburtstag

Mit einem Festakt hat die Bayerische Ärzteversorgung zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) am 6. Oktober ihr 100-jähriges Bestehen gefeiert. Dies ist zugleich das Gründungsjubiläum der berufsständischen Altersversorgung in Deutschland. Rund 500 Gäste folgten der Einladung auf den Nockherberg in München, um gemeinsam diesen Anlass zu würdigen.

Joachim Herrmann, Bayerischer Staatsminister des Innern, für Sport und Integration, hob in seiner Festrede die beeindruckenden Meilensteine des größten und ältesten Versorgungswerkes in Deutschland hervor. Als Erfolgsgeheimnis sieht er eine „Mischung aus Anpassungsfähigkeit an die Gegenwart und eine langfristige Ausrichtung in die Zukunft“. Die Bayerische Ärzteversorgung wie das gesamte berufsständische Versorgungswesen hätten sich, so Herrmann, über einen Zeitraum von 100 Jahren hinweg als eigenständiges System auf landesgesetzlicher Grundlage ohne staatliche Zuschüsse hervorragend bewährt. Zugleich bekräftigte Herrmann in seiner Ansprache, dass die Bayerische Staatsregierung ausdrücklich zur berufsständischen Altersversorgung steht.

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung und Vorsitzende des Kammerrates der Bayerischen Versorgungskammer, Dr. Lothar Wittek, ging in seiner Ansprache auf bedeutende Weichenstellungen der Vergangenheit ein, die ganz wesentlich dazu beigetragen hätten, die berufsständische Altersversorgung zukunftsfest auszugestalten.

Christine Draws, Mitglied des Vorstands der Bayerischen Versorgungskammer und Leiterin des Bereiches Bayerische Ärzteversorgung, nahm die Zukunft in den Blick. Als vordringliche Aufgabe sieht sie es an, die Potenziale des digitalen Wandels zum Wohle der Mitglieder zu nutzen. „100 Jahre Erfolgsgeschichte sind Ansporn, mit Weitblick und Innovationen die Herausforderungen der Zukunft zu gestalten“, so Draws in ihrer Ansprache.

tas/Quelle: Bayerische Versorgungskammer

Bundesweites Forschungsprojekt: Machen Sie mit!

Das erste nationale Forschungsprojekt zur Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen haben Wissenschaftlerinnen der Universität Kiel in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern gestartet. Die Ergebnisse sollen in eine bundesweite Präventionskampagne einfließen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich aktiv an der Präventionsstudie beteiligen. Über den Online-Link <https://t1p.de/mundkrebs> gelangen Zahnmediziner zunächst zu einer Online-Befragung. Auf Basis der Ergebnisse wird für sie anschließend ein sechsmonatiges kostenloses Fortbildungsangebot erstellt. Danach werden die Teilnehmenden gebeten, erneut an einer Online-Befragung mitzuwirken. Unabhängig vom kostenfreien Fortbildungsangebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnärzte in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integriert 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 finden Interessenten im Internet: www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs



tas/Quelle: Universität Kiel

GOZ aktuell

Parodontologie

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

Die Abrechnung von parodontologischen Leistungen bei Privatpatienten hat in den vergangenen beiden Jahren für Furore gesorgt. Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontalerkrankungen wurde das Leistungsangebot im GKV-Bereich erheblich gestärkt. Allerdings sind keine der BEMA-Leistungen, die auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ basieren, mit den in der Gebührenordnung im Kapitel E (Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) verfügbaren Leistungen vergleichbar. Dies ist auch ein Ausdruck dessen, dass die GOZ im Vergleich zum BEMA in zunehmendem Maße ins Hintertreffen gerät.

Um diesem Umstand entgegenzuwirken, veröffentlichte die Bundeszahnärztekammer dazu im September 2021 ein Positionspapier und im April 2022 ein weiteres, in dem sie entgegen ihres bisherigen Grundsatzes abwich und konkrete Analogziffern als unverbindliche Beispiele benannte. Im Mai 2022 publizierte die Bayerische Landeszahnärztekammer eine „Übersetzung“ der BEMA-Positionen in Analogleistungen. Erwartungsgemäß widerstrebten die Vorschläge von BZÄK und BLZK sowohl den privaten Krankenversicherungen als auch den Beihilfestellen.

Als politischer Kompromiss wurden schließlich von der Bundeszahnärztekammer mit den Vertretern der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe eine Reihe von Beschlüssen zur Analogberechnung von Leistungen der Parodontaltherapie gefasst, die im Dezember 2022 bekanntgegeben wurden.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer befasst sich im Folgenden mit den Beschlüssen und den Gebühren zur Berechnung von parodontalen Leistungen.

Beschlüsse

Nr. 54: Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer unterstützenden Parodontistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

GOZ 4005a Gingival-/Parodontalindex mehr als zweimal innerhalb eines Jahres 10,35 € (Faktor 2,3)	Bema-Nr. 04 Erhebung Parodontaler Screening-Index 14,68 € (Punktwert 1,2230)
--	--

Nr. 55: Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

GOZ 3010a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger Zahn 14,23 € (Faktor 2,3)	Bema-Nr. AITa Antinfektiöse Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn 17,12 € (Punktwert 1,2230)
GOZ 4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), mehrwurzeliger Zahn 28,46 € (Faktor 2,3)	Bema-Nr. AITb Antinfektiöse Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn 31,80 € (Punktwert 1,2230)



Nr. 56: Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

<p>GOZ 0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger Zahn</p> <p>7,76 € (Faktor 2,3)</p>	<p>Bema-Nr. UPTe Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn 6,12 € (Punktwert 1,2230)</p>
<p>GOZ 2197a Subgingivale Instrumentierung – UPT, mehrwurzeliger Zahn</p> <p>16,82 € (Faktor 2,3)</p>	<p>Bema-Nr. UPTf Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn 14,68 € (Punktwert 1,2230)</p>

Nr. 57: Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt* vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

*Anmerkung der BLZK: Als „wissenschaftlich anerkanntes Formblatt“ kann das in der gesetzlichen Krankenversicherung verwendete Formblatt angesehen werden.

<p>GOZ 8000a PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation 64,68 € (Faktor 2,3)</p>	<p>Bema-Nr. 4 Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus 53,81 € (Punktwert 1,2230)</p>
---	---

Nr. 58: Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG PARO und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung,
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen,

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

<p>GOZ 2110a Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) 41,26 € (Faktor 2,3)</p>	<p>Bema-Nr. ATG Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch 34,24 € (Punktwert 1,2230)</p>
---	--

Nr. 59: Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befundes, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalles, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

<p>GOZ 5070a Befundevaluation – PAR 51,74 € (Faktor 2,3)</p>	<p>Bema-Nr. BEVa/BEVb Befundevaluation nach AIT/nach CPT 39,14 € (Punktwert 1,2230)</p>
--	--

Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke, die bei den Beschlüssen nicht berücksichtigt wurden

Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

Die Leistung beinhaltet Mundhygieneaufklärung, Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle Mundhygieneinstruktion und praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene. Sie erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit Bema-Nr. AIT.



Bema-Nr. MHU
55,04 €
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus), GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) noch GOZ 4005 (Gingival- und/oder Parodontalindex) bilden die einzelnen Bestandteile der Bema-Nr. MHU ab.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)	GOZ 4005 10,35 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn

Die chirurgische Therapie umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. Sie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens.

Bema-Nr. CPTa
26,91 €
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4090 (Lappenoperation, Frontzahn) beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Darüber hinausgehende Maßnahmen werden nicht genannt.

GOZ 4090 + Zuschlag 0500
45,78 €
(Faktor 2,3 + 1,0)

Chirurgische Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

Die chirurgische Therapie umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. Sie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens.

Bema-Nr. CPTb
41,58 €
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4100 (Lappenoperation, Seitenzahn) beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Darüber hinausgehende Maßnahmen werden nicht genannt.

GOZ 4100 + Zuschlag 0500
58,07 €
(Faktor 2,3)

Mundhygienekontrolle

Die Leistung beschreibt allein die Mundhygienekontrolle im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie.

Bema-Nr. UPTa
22,01 €
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus) noch GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) sind mit Bema-Nr. UPTa identisch. Sie sind auch nicht nur auf parodontale Erkrankungen beschränkt.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------

Mundhygieneunterweisung – soweit erforderlich

Die Leistung beschreibt allein die Mundhygienekontrolle im Rahmen Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).

Bema-Nr. UPTb
29,35 €
(Punktwert 1,2230)

Weder GOZ 1000 (Mundhygienestatus) noch GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) sind mit Bema-Nr. UPTb identisch. Sie sind auch nicht nur auf parodontale Erkrankungen beschränkt.

GOZ 1000 25,87 € (Faktor 2,3)	GOZ 1010 12,94 € (Faktor 2,3)
-------------------------------------	-------------------------------------

Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn

Die Gebühr beinhaltet das Entfernen sowohl von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm. Die Leistung kann nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung berechnet werden.

Bema-Nr. UPTc
3,67 €
(Punktwert 1,2230)

GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt keine therapeutische Leistung dar – sie ist der Prävention zuzuordnen.

GOZ 1040
3,62 €
(Faktor 2,3)

Untersuchung des Parodontalzustandes

Die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.

Bema-Nr. UPTg
39,14 €
(Punktwert 1,2230)

GOZ 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) beinhaltet weder die Sondierungsblutung, die Zuordnung zu einem Erkrankungsstadium, die patientenindividuelle vergleichende Auswertung der Befunde mit der vorangegangenen Befundevaluation, die Erläuterung der Befunde noch die Besprechung eines weiteren Vorgehens.

GOZ 4000
20,70 €
(Faktor 2,3)

Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung

Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen.

Bema-Nr. 108
7,34 €
(Punktwert 1,2230)



GOZ 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung) ist nicht auf parodontale Behandlungen beschränkt.

GOZ 4040
5,82 €
(Faktor 2,3)

Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung

Die postoperative Nachbehandlung in einer gesonderten Sitzung nach der antiinfektiösen (AIT) bzw. chirurgischen Therapie (CPT). Die alleinige Nachkontrolle bedingt nicht zur Abrechnung der Bema-Nr. 111. Die Leistung wird je Sitzung berechnet.

Bema-Nr. 111
12,23 €
(Punktwert 1,2230)

Der Begriff Systematische Behandlung von Parodontalerkrankungen weist auf eine umfassende Behandlung der Parodontitis in mehreren Behandlungsphasen hin. GOZ 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen) hat dahingehend keine Einschränkung. Die Leistung wird je Zahn berechnet.

GOZ 4150
0,91 €
(Faktor 2,3)



Einzelne Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke können an zahnärztliches Personal delegiert werden.

Nach Ansicht der Bayerischen Landes Zahnärztekammer muss die gesamte Behandlungsstrecke analogisiert werden, damit auch Privatversicherten eine zeitgemäße Parodontitistherapie angeboten werden kann, die den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entspricht.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass nach § 6 Abs. 1 GOZ die Auswahl der Analogposition dem Zahnarzt obliegt. Allerdings wurde mit den Beschlüssen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen die größtmögliche Erstattungswahrscheinlichkeit für Zahnarztpraxen beziehungsweise für die Ver-

sicherten gegenüber ihrer Versicherung oder Beihilfestelle geschaffen.

Delegieren von Leistungen der PAR-Behandlungsstrecke

Im Zahnheilkundegesetz § 1 Abs. 5 werden die Leistungen, die approbierte Zahnärzte in den Bereichen Prophylaxe und Parodontalbehandlung delegieren können, genau aufgelistet:

- Herstellung von Röntgenaufnahmen
- Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen
- Füllungspolituren
- Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse
- Herstellung provisorischer Kronen und Brücken
- Herstellung von Situationsabdrücken
- Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut
- Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien
- Hinweise zu zahngesunder Ernährung
- Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen
- Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene
- Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene
- Remotivation
- Einfärben der Zähne
- Erstellen von Plaque-Indizes
- Erstellung von Blutungs-Indizes
- Kariesrisikobestimmung
- Lokale Fluoridierung, z. B. mit Lack oder Gel
- Versiegelung von kariesfreien Fissuren

Die persönlichen Leistungen des Zahnarztes umfassen insbesondere:

- Untersuchung des Patienten
- Diagnosestellung und Aufklärung
- Therapieplanung
- Entscheidung über sämtliche Behandlungsmaßnahmen
- Invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe
- Injektionen
- Sämtliche operativen Eingriffe

Folgende Grundsätze sind zu beachten:

- Die Mitarbeiterin ist zur Erbringung der Leistung qualifiziert
- Der Zahnarzt überzeugt sich persönlich von der Qualifikation der Mitarbeiterin
- Der Zahnarzt ordnet die konkrete Leistung an (Anordnung)
- Der Zahnarzt erteilt die fachliche Weisung (Weisung)
- Der Zahnarzt überwacht und kontrolliert die Ausführung (Aufsicht)
- Dem Patienten ist bewusst, dass es sich um eine delegierte Leistung handelt
- Der Zahnarzt ist für die delegierte Leistung in gleicher Weise persönlich verantwortlich und haftet für diese in gleicher Weise wie für eine persönlich erbrachte Leistung (Verantwortung)



**Gegenüberstellung einer PAR-Behandlungstrecke BEMA/GOZ
(unter Anwendung der Beschlüsse Nr. 54 bis Nr. 59 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen)**

Der Patient hat 28 Zähne (Weisheitszähne fehlen)
Grading B

Leistung	BEMA	Anz.	Pkt.	Betrag	GOZ	Anz.	Faktor	Betrag	Faktor	Betrag	
Befunderhebung	4	1	1,2230	53,81 €	8000a	1	2,3	64,68 €	3,5	98,42 €	
Aufklärungs- u. Therapiegespräch	ATG	1	1,2230	34,24 €	2110a	1	2,3	41,26 €	3,5	62,79 €	
Mundhygieneunterweisung	MHU	1	1,2230	55,04 €	1000 1010 4005	1 2 1	2,3 2,3 2,3	25,87 € 25,88 € 10,35 €	3,5 3,5 3,5	39,37 € 39,36 € 15,75 €	
Antinfektiöse Therapie, einwurzelig	AITa	18	1,2230	308,16 €	3010a plus 1040	18 18	2,3 2,3	256,14 € 65,16 €	3,5 3,5	389,70 € 99,18 €	
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzelig	AITb	10	1,2230	318,00 €	4138a plus 1040	10 10	2,3 2,3	284,60 € 36,20 €	3,5 3,5	433,10 € 55,10 €	
Kontrolle/Nachbehandlung	111	2	1,2230	24,46 €	4150 plus 4060	28 28	2,3 2,3	25,48 € 25,48 €	3,5 3,5	38,64 € 38,64 €	
Befundevaluation	BEVa	1	1,2230	39,14 €	5070a	1	2,3	51,74 €	3,5	78,74 €	
Mundhygienekontrolle	UPTa	4	1,2230	88,04 €	1000	1	2,3	25,87 €	3,5	39,37 €	
Mundhygieneunterweisung	UPTb	4	1,2230	117,40 €	1010	4	2,3	51,76 €	3,5	78,72 €	
Indexerhebung					4005a	4	2,3	41,40 €	3,5	63,00 €	
PZR	UPTc	112	1,2230	411,04 €	1040	112	2,3	405,44 €	3,5	617,12 €	
Subgingivale Instrumentierung, einwurzelig	UPTe	72	1,2230	440,64 €	0090a	72	2,3	558,72 €	3,5	850,32 €	
Subgingivale Instrumentierung, mehrwurzelig	UPTf	40	1,2230	587,20 €	2197a	40	2,3	672,80 €	3,5	1.023,60 €	
Kontrolle/Nachbehandlung	111	8	1,2230	97,84 €	4150 plus 4060	112 112	2,3 2,3	101,92 € 101,92 €	3,5 3,5	154,56 € 154,56 €	
Messung Sondierungsbluten/-tiefen	UPTd	2	1,2230	36,70 €	5070a	2	2,3	103,48 €	3,5	157,48 €	
Untersuchung PAR-Zustand	UPTg	1	1,2230	39,14 €	5070a	1	2,3	51,74 €	3,5	78,74 €	
				2.650,85 €					3.027,89 €	4.606,26 €	

Fazit

Es gibt durchaus Möglichkeiten, die parodontale Therapie bei Privatpatienten unter Anwendung der auf den vorherigen Seiten aufgeführten Beschlüsse in Verbindung mit den zur Verfügung stehenden Leistungen der Gebührenordnung zu berechnen oder die Behandlungstrecke komplett zu analogisieren.

Beide Varianten werden von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer unterstützt. In jedem Fall sollten die Optionen der Gebührenordnung für Zahnärzte genutzt und § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) verwendet werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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



Mehr GOZ, weniger Bema – aber richtig!

KZVB führte Virtinar®-Reihe zur korrekten Abrechnung durch

Die Wiedereinführung der Budgetierung zwingt die Zahnärzte, neue Wege zu beschreiten. „Mehr GOZ, weniger Bema“ – das kann eine mögliche Antwort auf die Begrenzung der Mittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sein. Die KZVB unterstützt die Praxen in vielfältiger Weise bei der rechtssicheren Abrechnung.

Bereits bei den bayernweiten Infoveranstaltungen der KZVB im vergangenen Sommer gab es hitzige Diskussionen über den Umgang mit der Sparpolitik der Ampelkoalition. Welche Möglichkeiten haben die Praxen, um ihre wirtschaftliche Existenz zu sichern? Und wie geht man mit dem Anspruch der Patienten auf Sachleistungen um? Die Virtinar®-Reihe „Bema und/oder GOZ“ gab Antworten auf diese Fragen.

Die Referenten Irmgard Marischler, Corina Palmer, Barbara Zehetmeier und Dr. Christian Öttl gingen in wechselnder Besetzung diesen Themen auf den Grund. Startschuss der sieben Online-Module war im September. Dass hier buchstäblich ein Nerv getroffen wurde, lässt sich an der hohen Beteiligung ablesen.

Am Ende einer jeden Veranstaltung gab es Gelegenheit, das zuvor Gehörte nochmals

zu vertiefen und an einer Live-Umfrage teilzunehmen. Verlinkungen in den Skripten, die den Teilnehmern zum Download zur Verfügung gestellt wurden, führten direkt zu den entsprechenden Beispielstellen in der digitalen Abrechnungsmappe der KZVB oder auf den Websites der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Virtinar®-Reihe Bema und/oder GOZ – Die KZVB als Wegweiser

In Teil 1 – „Rechtliche Grundlagen“ (13.9.2023) ging es um den Bürokratismus der Formulare und Paragraphen, mit denen sich Zahnarztpraxen heute befassen müssen. Dabei wurden auch Begriffe wie Sachleistung, außervertragliche Leistung, Mehrkosten sowie Kostenerstattung erläutert.

In Teil 2 – „Die KZVB als Wegweiser – Paragraphen der GOZ“ (20.9.2023) führten die Referenten durch den Paragraphendschungel der GOZ. In welchem Paragraphen ist die Vereinbarung zur abweichenden Gebührenhöhe verankert? Wie groß ist der Gebührenrahmen? Was ist eine Verlangensleistung und was bedeutet Zielleistungsprinzip?

In Teil 3 – „Prophylaktische Leistungen“ (27.9.2023) erläuterten die KZVB-Experten, wie man Patienten in ein Prophylaxe-Programm einbindet. Welche Formulare werden benötigt, um eine professionelle Zahnreinigung rechtssicher zu vereinbaren? Ist mit der PZR nach GOZ-Ziffer 1040 wirklich alles abgedeckt? Welche Leistungen können zusätzlich zur GOZ-Ziffer 1040 vereinbart werden?

In Teil 4 – „Füllungstherapie“ (4.10.2023) führten die Referenten durch die konservierenden Leistungen des Bema und der GOZ. Insbesondere ging es dabei darum, die Grenze zwischen Bema und GOZ zu verdeutlichen. Wie sieht die rechtssichere Vereinbarung von Mehrkosten bei der Füllungstherapie aus? Dürfen weitere Leistungen zusätzlich vereinbart werden und welche Paragraphen kommen zum Tragen? Wann kann die Füllungstherapie als reine Privatleistung vereinbart werden? Wie der Abrechnungsweg und die wichtigsten Arbeitsschritte in der Praxis verlaufen, wurde in übersichtlichen Diagrammen verdeutlicht. Fehler können passieren, doch wie man diese vermeidet, erläuterten die Referenten anhand anonymisierter Originalfälle aus der Patientenberatung.

frank.dental



technologie vom tegernsee

In Teil 5 – „Endodontische Leistungen“ (11.10.2023) ging es um die Vorgaben der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Wurzelkanalbehandlung und die sich daraus ergebenden Schnittstellen zu Privatleistungen. Mit schematischen Darstellungen der Leistungen aus Bema und GOZ wurden der Abrechnungsweg und die wichtigsten Arbeitsschritte, unter Berücksichtigung der Richtlinien und Abrechnungsbestimmungen, in der Praxis dargestellt. Für den Praxisalltag gab es auch diesmal viele nützliche Tipps und Hinweise für die korrekte Abrechnung des zahnärztlichen Honorars einschließlich der möglichen Analogpositionen.

In Teil 6 – „Parodontalchirurgische Leistungen“ (25.10.2023) führten die Referenten die Teilnehmer entlang der PAR-Behandlungsstrecke und gingen auf die entsprechenden Bema-Leistungen ein. Sie erläuterten die Möglichkeit vor, während und nach der Therapiestrecke private Leistungen zu vereinbaren. Die möglichen Privatleistungen wurden den Bema-Leistungen gegenübergestellt und die unterstützende Parodontitistherapie wurde ebenso ausführlich thematisiert. Wie man die Termine für die UPT-Leistungen hinsichtlich der unterschiedlichsten Fristen korrekt vergibt, wurde in Tabellen schematisiert. Für den Praxisalltag gab es wieder viele nützliche Tipps und Hinweise für die Abrechnung des zahnärztlichen Honorars einschließlich der möglichen Analogpositionen.

In Teil 7 – „Funktionsanalytische Leistungen“ (8.11.2023) wurde sich der Abrechnung von funktionsanalytischen Leistungen gewidmet. Im Speziellen erläuterten die Referenten, wann und wie diese Leistungen mit dem Patienten rechtsicher vereinbart werden können.

2020 startete die KZVB mit ihren Virtinaren®, um das komplexe Abrechnungswissen so einfach, aber auch so umfassend wie möglich zu erläutern. Die Online-Fortbildungen haben sich seitdem als echte Erfolgsgeschichte entpuppt. Für die teilnehmenden Zahnärzte und Praxismitarbeiter hat dies ebenso wie für die Referenten viele Vorteile: Anreisewege entfallen, man spart Zeit und Kosten. Zudem können die Referenten sehr schnell auf Neuigkeiten zu dem jeweiligen Thema reagieren.

Redaktion

BZB November 2023

Stressfreies Bestellen Ihrer Lieblingsbohrer?



1. Keine Kataloge wälzen
2. Keine Außendienstbesuche
3. Kostenloser nachhaltiger Versand



Schneller Bestellen als bei Amazon!



Mappen oder Koffer kostenlos zur Ansicht gewünscht?

08022 6736-0



Viel Prominenz aus der Lokal- und Landespolitik, den Krankenkassen, der BLZK, KZVB sowie der LAGZ fand den Weg in die Oberpfalz.

© Katharina Kapfer

Ein Fest der Superlative

40 Jahre LAGZ: Tag der Zahngesundheit in Amberg

Die Sonne lachte über dem oberpfälzischen Amberg, als sich rund 1800 Kita- und Grundschulkindern im Amberger Congress Centrum (ACC) vom Thema „Mundgesundheit“ geradezu mitreißen ließen. In Zahlen: 25 Zahnärztinnen und Zahnärzte sorgten zusammen mit 45 Zahnmedizinischen Fachangestellten und 20 Azubis zur ZFA an 30 Ständen dafür, dass ein zahngesunder Pausensnack plötzlich besser schmeckte als jedes Nougatcreme-Brot – die tägliche Mundhygiene wurde zur Spaßroutine des Tages. Das bayerische Kinderfest zum Tag der Zahngesundheit im 40. Jubiläumsjahr der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) in Bayern versetzte sogar die Prominenz in Staunen.

Vorbild Gruppenprophylaxe

„So etwas habe ich noch nie gesehen“: Dr. Jens Kober, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), war von der Veranstaltung in Amberg so angetan, dass er spontan

einen Zuschuss zusagte. Geld, das in die Gruppenprophylaxe investiert werde, sei bestens angelegt, sagte er. In seiner Rede beim offiziellen Festakt im König-Ruprecht-Saal des Landratsamtes Amberg-Sulzbach übte er gleichzeitig Kritik an den politischen Rahmenbedingungen: Dass Zahnersatz im Gegensatz zu zahnerhaltenden Maßnahmen nicht budgetiert sei, beschrieb er als „absoluten Irrsinn“.

Job.“ Wohl, der selbst seit 30 Jahren in zwei Kindergärten Gruppenprophylaxe betreibt, rechnete aus, dass die rund 2400 LAGZ-Kollegen, die in Bayern knapp 13 000 Einrichtungen betreuen, dafür circa 65000 Stunden ehrenamtlich tätig seien. „Das ist aller Ehren wert“, fand er und zückte ebenfalls einen Scheck für die Festorganisationskasse.



© Katharina Kapfer

Dentulus und Goldie waren begehrte Fotomodels.

Umdenken gefordert

Auch der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK), Dr. Dr. Frank Wohl, forderte von der Politik einen Richtungswechsel: „Die zahnmedizinische Versorgung muss in der Fläche gewährleistet sein“, konstatierte er. Gerade in einem Flächenland wie Bayern müsse man etwas für die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum tun. Die Situation dürfe sich auf keinen Fall so zuspitzen wie bei den Hausärzten. An seine Kollegen, die ehrenamtlich als LAGZ-Zahnärzte in Kitas und Schulen zahnmedizinische Aufklärungsarbeit leisteten, richtete er ein großes Lob: „Ihr macht einen fantastischen

Großartiges Orga-Team

Der Kümmerbrucker Zahnarzt und LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende von Amberg-Sulzbach, Ulrich Graf, der in den letzten Monaten zusammen mit seinen Kollegen aus dem LAGZ-Arbeitskreis und deren Praxisteams mit Hochdruck an der Organisation der Amberger Großveranstaltung gearbeitet hatte, führte launig durchs Festprogramm und leitete mit spannenden historischen Fakten aus seiner Heimat von einer Festrede zur nächsten über.

Logistische Glanznummer

Nicht nur dem Oberbürgermeister der Stadt Amberg und Schirmherrn des Kin-

derfestes, Michael Cerny, zauberte die Szenerie ein Lächeln aufs Gesicht: „Wenn man sieht, wie 1 800 Kinder durch das ACC wuseln und an jedem Stand so viel Begeisterung zeigen, dann ist das die viele Arbeit wert“, sagte er später. Um die vielen Gruppen aus Kitas und Grundschulen des Landkreises reibungslos von Stand zu Stand zu manövrieren, hatte sich das Team um Ulrich Graf eine organisatorische Finte ausgedacht: Die Informationsstände rund um die vier Säulen der Zahngesundheit gab es jeweils in doppelter Ausführung auf zwei Stockwerke verteilt. Dort erfuhren die kleinen und größeren Besucher, wie viel Zucker in ihrem Pausenbrot steckt, was ein Ei im Essigglas mit einem Zahn zu tun hat, warum nicht nur ein Styroporzahn Löcher bekommen kann oder wie man mit der KAI-Systematik die Zähne richtig putzt. Die passenden Utensilien konnten sich die Kinder gleich ins neue LAGZ-Turnsackel packen: die mittlerweile berühmten Goldie- und Dentulus-Zahnbecher, bestückt mit Kinderzahnbürsten, Kinderzahnpaste und einer Zahnputzuhr.

Zauberhafter Spaß für Kinder

Die kleinen Festgäste versammelten sich außerdem ums Kasperltheater, wo der Kasperl dem Krokodil erst einmal beibringen musste, dass man mit einer Klobürste besser keine Zähne putzen sollte. Im großen Saal des ACC zauberte der magische

Clown Fabellini eine Stimmung wie im Zirkus herbei. Jeweils 500 Kinder waren voll dabei, wenn der Zauberclown um Unterstützung aus dem Publikum bat. Im Keller gingen die Kinder an mehreren Basteltischen eifrig ans Werk, auf der Bleichwiese tobten sie sich beim Sackhüpfen und an anderen Spielstationen aus. Treffsicherheit war sowohl an der Ballwurfwand des FC Amberg als auch vor dem Tor des örtlichen Eishockeyvereins gefragt. Auch hier standen die kleinen Besucher Schlange.

„Ich bin total gerührt“

Beachtliche Trauben bildeten sich wie immer um die Maskottchen der LAGZ-Aktionen Seelöwe und Löwenzahn: Dentulus und Goldie posierten für Fotos und Selfies, ließen sich streicheln und kuschelten auch mal mit ihren kleinen Fans. Goldie musste erstmals sogar Autogramme geben. Welcher Beliebtheit sich die plüschigen LAGZ-Botschafter bei der Zielgruppe erfreuen, zeigten auch die Geschenke zum 40-jährigen Jubiläum. Kindergartengruppen hatten ein Plakat gestaltet und einen Dentulus und eine Goldie gebastelt. „Ich bin total gerührt, das kommt von Herzen und von unserer Zielgruppe, den Kindern“, so Dr. Brigitte Herrmann. In ihrer Festrede blickte die erste Vorsitzende der LAGZ Bayern zurück auf 40 erfolgreiche Jahre im Zeichen eines zahn-gesunden Kinderlächelns. „Mit einfachen Dingen kann man Riesiges bewirken.“

Dank für großes Engagement

Ambergs Oberbürgermeister Michael Cerny begann seine Rede mit einem Dank an den Landtagsabgeordneten Dr. Harald Schwartz, dessen Anwesenheit er als „besonderes Zeichen der Wertschätzung“ für diese Veranstaltung einordnete. Schwartz selbst dankte den Zahnärztinnen und Zahnärzten, die das Fest auf die Beine gestellt hatten: „Bitte nehmen Sie meine Wertschätzung dafür entgegen, dass Sie als selbstständige Unternehmer hier Ihre Freizeit eingebracht haben.“ Kultusminister Prof. Michael Piazolo und Gesundheitsminister Klaus Holetschek (beide zum Zeitpunkt noch in ihren bisherigen Funktionen; Anm. d. Red.) waren selbst zwar nicht in Amberg, meldeten sich aber per Videobotschaft lobend zu Wort. „Mit der Arbeit für die Gruppenprophylaxe haben Sie ein festes Fundament für die Gesundheitsvorsorge in Bayern geschaffen. Nur wenige Programme gibt es schon so lange und nur wenige sind so erfolgreich“, sagte Holetschek.

Zahnarztbesuch erstrebenswert gemacht

Wie gut Prävention funktioniert, bestätigte auch der stellvertretende Landrat von Amberg-Sulzbach, Stefan Braun. Er kenne die LAGZ-Gruppenprophylaxe aus seiner Schulzeit und profitiere noch als Erwachsener. „Ich hatte noch nie Angst vor dem Zahnarzt und gehe auch heute noch zwei Mal im Jahr gerne hin“, bekannte er. Auch Beatrix Hilburger, Direktorin des Schulamtes Amberg-Sulzbach, lobte den Einsatz der LAGZ, Wissen zur Mundgesundheit, Fertigkeiten der richtigen Zahnhygiene und ein gutes Gefühl für den Zahnarztbesuch zu vermitteln. Mehr noch: „Der Zahnarztbesuch wird dank der LAGZ zum erstrebenswerten Ziel“, so Hilburger. Mit den Sammelkarten der Aktionen Seelöwe und Löwenzahn, die jeden Zahnarztbesuch dokumentieren, sei für die Kinder ein starker Anreiz geschaffen worden. Auch in ihrem Landkreis seien mehrere Einrichtungen mit der goldenen Löwenmedaille für viele abgegebene Sammelkarten ausgezeichnet worden.



Zuckerwürfelspiel: Zahnärztin Dr. Birgit Braun ließ die Kinder raten, wie viel Zucker in verschiedenen Lebensmitteln steckt.



Mit Feuereifer widmeten sich die Kinder ihren Zeichnungen und Basteleien rund um das Thema „Gesund beginnt im Mund“.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ Bayern



Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 12: Versicherungsschutz für die Praxis

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches und rechtliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im zwölften Teil geht es um das Thema Versicherungen. Der folgende Beitrag von Michael Weber, Versicherungs- und Vorsorgeberater Heilberufe des ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK, soll einen Überblick geben. Er basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.

Vielleicht haben Sie das auch schon in Ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn erlebt: Diverse Versicherungsvermittler informieren Sie über vermeintlich notwendige Versicherungen. Aber werden diese wirklich alle benötigt? Was ist wichtig und auf was kann möglicherweise verzichtet werden?

Berufshaftpflichtversicherung

Zahnärzte benötigen ein besonders hohes Maß an Risikoabsicherung, da sie bei der täglichen Arbeit mit dem kostbarsten Gut überhaupt zu tun haben – der Gesundheit des Menschen. Trotz größter Umsicht können dabei Fehler unterlaufen, für die dann

die Haftung übernommen werden muss. Behandler sind gesetzlich verpflichtet, den Schaden zu ersetzen, den sie einer Person zufügen. Hinzu kommt, dass nicht nur für das eigene Handeln, sondern auch für das der Mitarbeitenden die Verantwortung zu tragen ist.

Die Berufshaftpflichtversicherung ist eine der wichtigsten Policen für den Zahnarzt und deshalb auch verpflichtend. Die Versicherung übernimmt berechtigte Ansprüche und wehrt unberechtigte ab. Im Falle einer Klage des Anspruchstellers führt der Haftpflichtversicherer den Rechtsstreit auf eigene Kosten und im Namen des Versicherungsnehmers.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

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

Kostenfrei mitversichert sind medizinisches und sonstiges Hilfspersonal sowie Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten. Angestellte Zahnärzte müssen eigenständig versichert werden. Diese Absicherung sollte über die Police des Inhabers erfolgen.

Die Pflichtversicherungssumme beträgt mindestens drei Millionen Euro, zweifach maximiert pro Jahr. Wer angestellte Zahnärzte beschäftigt (Vorbereitungsassistenten ausgenommen), benötigt eine Deckungssumme in Höhe von mindestens fünf Millionen Euro, dreifach maximiert pro Jahr. Gute Anbieter verlangen etwa 300 bis 400 Euro Prämie für eine Einzelpraxis.

Privathaftpflichtversicherung als wichtige Ergänzung

Unerlässlich ist auch die Privathaftpflichtversicherung. Sofern sie nicht über die Berufshaftpflicht bereits mit abgesichert ist, was häufig nicht der Fall ist, bedarf es einer eigenen Absicherung. Empfehlenswert ist eine Deckungssumme von mindestens zehn Millionen Euro.

Praxisinventarversicherung

Die Praxisinventarversicherung übernimmt ähnlich wie eine Hausratversicherung die Absicherung der gesamten Praxiseinrichtung. Nicht selten stecken Investitionen von mehreren Hunderttausend Euro in der Praxis. Diese Investitionen sollten gegen die Risiken Feuer, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl, Vandalismus und Sturm abgesichert sein. Je nach Lage der Praxis ist zudem eine Elementarschadenversicherung sinnvoll.

Gängige Policen bemessen die Prämie nach dem Neuwert der Praxiseinrichtung. Da dieser nicht immer ganz genau feststellbar ist und somit im Schadensfall das Risiko einer Unterversicherung und Leistungskürzung droht, sind Konzepte zu empfehlen, die nach Umsatz tarifieren. Der Vorteil: Gerade in der Startphase einer Praxis sind diese Absicherungen zumeist günstiger. Zudem wird die Gefahr einer Unterversicherung bei korrekter Eingabe der Daten minimiert. Über einen besonderen Rahmenvertrag der Bayerischen Landeszahnärztekammer ist bei korrekter Umsatzangabe (ohne Fremdlabor) eine Absicherung des Praxiswertes von bis zu 1,5 Millionen Euro möglich.

Mit eingeschlossen ist in den meisten Verträgen die Betriebsunterbrechungsversicherung. Diese übernimmt die Praxiskosten einschließlich des Gewinnes des Inhabers, wenn die Praxis wegen eines versicherten Schadens (z. B. einem Brand) längere Zeit geschlossen bleiben muss.

Elektronikversicherung

Die Elektronikversicherung kann im Einzelfall sinnvoll sein. Sie übernimmt Schäden nach Überspannung oder unsachgemäßer Handhabung elektronischer Einrichtungsgestände wie zum Beispiel dem Röntgengerät oder dem CEREC. Überspannungsschäden durch Blitz sind allerdings oft bereits (teilweise) über die Inventarversicherung abgedeckt. Daher stellt sich die Frage, ob sich eine Elektronikversicherung nur für die Absicherung von

Schäden durch Netzschwankungen oder unsachgemäße Handhabung wirklich lohnt. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in fast allen Angeboten eine Selbstbeteiligung von mindestens 250 Euro als vereinbart gilt, ist die Notwendigkeit einer Elektronikversicherung kritisch zu prüfen. Oftmals lassen sich Geräte auch einzeln kostengünstig absichern.

Rechtsschutzversicherung

Wie oben erläutert übernimmt die Berufshaftpflicht die Rechtsanwaltskosten bei Berufshaftpflichtfällen. Im privaten und arbeitsrechtlichen Bereich muss man sich jedoch selbst um die Kostenübernahme des Anwaltes bei rechtlichen Auseinandersetzungen zum Beispiel mit Angestellten, dem Finanzamt oder mit dem Depot kümmern. Eine Rechtsschutzversicherung ist für Freiberufler daher absolut empfehlenswert.

Gute Absicherungen bieten Sondertarife, die das komplette Spektrum abdecken (Verkehrs-, Berufs-, Privatrechtsschutz und Rechtsschutz für gemietete Wohnungen bzw. für privat und gewerblich selbst genutzte Objekte). Mit eingeschlossen sein sollten unbedingt der Praxis-Vertragsrechtsschutz sowie der Spezial-Straf-Rechtsschutz. Vermietete Wohnungen und Häuser müssen jedoch eigenständig versichert werden. Rahmenverträge der BLZK bieten Sonderkonditionen und ergänzende Leistungen wie zum Beispiel die Kostenübernahme bei Erstellung einer Vorsorgevollmacht oder die Überprüfung unberechtigter Bewertungen bei Jameda, Google und Co.



Michael Weber ist Versicherungs- und Vorsorgeberater Heilberufe des ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Cyber-Versicherung

Die Cyber-Versicherung ist inzwischen auch für Zahnarztpraxen ein wichtiger Baustein. Gelangt durch eine versehentlich geöffnete Mail ein Trojaner oder ein Computervirus auf den Praxisrechner, bleibt dies zunächst oft unbemerkt. Doch nach einigen Wochen ist der Bildschirm plötzlich schwarz und die Hacker verlangen eine Zahlung in Bitcoin, damit der Rechner wieder freigeschaltet wird. Will man dieses „Lösegeld“ nicht bezahlen – Forderungen bei Praxen lagen teilweise bei 50.000 Euro – und darauf hoffen, dass die Erpresser tatsächlich nach der Zahlung die Systeme freischalten, bedarf es zur Entschlüsselung eines Spezialisten. Dessen Kosten liegen zwischen 1.000 und 2.000 Euro pro Tag und Arbeitskraft. Mehrere Tage Arbeit für die Bereinigung der Daten sind keine Seltenheit. Das Hauptproblem wird jedoch darin liegen, kurzfristig überhaupt einen Spezialisten zu finden.

Eine Cyber-Versicherung schützt nicht vor dem Angriff selbst. Hierzu ist Vorsicht und eine gute Absicherung der Systeme mit Firewall, regelmäßigen Updates und Virenscannern erforderlich. Die Cyber-Versicherung verfügt allerdings über einen Pool an Spezialisten und übernimmt die Kosten für deren Arbeit. Können auch Experten den Trojaner nicht entfernen oder den Virus finden, werden die Kosten für eine neue EDV übernommen. Im Versicherungsumfang eingeschlossen ist die Verteidigung gegen Ansprüche aus einer möglichen Datenschutzverletzung.

Krankentagegeld zur Einkommensabsicherung

Für niedergelassene Zahnärzte ist der Praxisgewinn als Einkommen Existenzgrundlage. Daher ist es unerlässlich, für den Krankheitsfall eine ausreichende Absicherung vorzuhalten. Hierbei ist zwischen gesetzlich und privat Versicherten zu unterscheiden:

1. Gesetzlich Versicherte

Gesetzlich versicherte Selbstständige erhalten je nach Vereinbarung mit der Krankenkasse von dieser nach einer vier- oder sechswöchigen Karenzzeit ein Krankengeld. Dieses bemisst sich nach dem Einkommen, das zur Beitragsberechnung herangezogen wird. Allerdings sind von diesem Krankengeld

noch die anteiligen Beiträge zur Pflegeversicherung und zum Versorgungswerk zu entrichten, wodurch sich das effektive Krankengeld weiter reduziert. Noch deutlicher wird der Einkommensverlust, wenn das durchschnittliche Bruttoeinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt (2024 sind das 5.175 Euro im Monat). In diesem Falle reduziert sich das von der Krankenkasse zu zahlende Tagegeld auf einen Höchstsatz, der in der Regel unter dem tatsächlichen Einkommen liegt. Aktuell beträgt dieser etwa 120 Euro je Tag.

Daher gilt für gesetzlich Versicherte: Ergänzend oder auch ausschließlich sollte die im Krankheitsfall entstehende Einkommenslücke über eine private Tagegeldversicherung geschlossen werden. Wichtig zu wissen: Bei der privaten Absicherung können kürzere Karenzzeiten von 14, 21 oder 28 Tagen gewählt werden. Auch eine Karenzzeit von acht Tagen ist denkbar, aber teuer und daher nicht zu empfehlen.

2. Privat Versicherte

Wer als freiberuflicher Zahnarzt privat versichert ist, sollte (und muss) das gesamte eigene Einkommen über die private Krankenversicherung abdecken. Die gesetzliche Krankenversicherung leistet hier nicht! Ratsam ist es, das private Krankentagegeld beim gleichen Anbieter abzusichern, bei dem man auch privat krankenversichert ist. Die Höhe des Tagegeldes bemisst sich hierbei nach dem Gewinn abzüglich Steuern. Wer bereits aus seiner Angestelltentätigkeit ein Tagegeld versichert hat, sollte dies nun sowohl in der Höhe als auch hinsichtlich der Karenzzeiten anpassen. Wichtig: Prüfen Sie regelmäßig die Höhe der Absicherung!

Praxisausfallversicherung

Viele private Krankentagegeldversicherer decken zwar das Einkommen des Praxisinhabers ab, nicht jedoch die laufenden Kosten wie Miete, Leasingraten, Zinsen oder Gehälter von Mitarbeitenden. Um diese Kosten abzusichern, empfiehlt sich eine Praxisausfallversicherung. Diese übernimmt nach Ablauf der individuell vereinbarten Karenzzeit die laufenden Praxisfixkosten. Ob diese Absicherung tatsächlich nötig ist, hängt von diversen Faktoren ab. Als Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft, in der sich



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: zep@blzk.de

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



die Inhaber gegenseitig auch im Krankheitsfall vertreten, kann unter Umständen auf eine Praxisausfallversicherung verzichtet werden. Gleiches gilt, wenn eine Praxisvertretung auch über einen längeren Zeitraum den Betrieb sicherstellen kann. Für „Einzelkämpfer“, zum Beispiel in einer ländlichen Region ohne Möglichkeit einer Praxisvertretung, ist eine Praxisausfallversicherung hingegen als Ergänzung zum Krankentagegeld empfehlenswert.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Spätestens mit dem Eintritt ins Erwerbsleben – besser bereits während des Studiums – sollte eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Sie greift in denjenigen Fällen, in denen der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Die Versorgungswerke zahlen zwar eine Berufsunfähigkeitsrente, aber zumeist erst dann, wenn die Tätigkeit gar nicht mehr ausgeübt werden kann. Was aber passiert, wenn noch für ein paar Stunden täglich Arbeitsfähigkeit besteht?

Wichtig ist insbesondere, dass der Versicherer auf die sogenannte „abstrakte Verweisung auf andere Berufe“ verzichtet. Die Laufzeit des Vertrages sollte zudem mindestens das Endalter 65, besser noch das Endalter 67 berücksichtigen. Stand heute ist kaum zu erwarten, dass die volle Altersrente des Versorgungswerkes in Zukunft weit vor dem 65. Lebensjahr beginnen kann – daher besser auf Nummer sicher gehen.

Oft angeboten wird eine Kopplung an eine sogenannte Rürup- oder Basisrente. Als wesentliche Vorteile werden in der Regel die steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge und der Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge genannt. Was dabei aber vergessen wird: Die Beiträge sind zumeist höher als bei einer reinen Risikoversicherung und die steuerliche Absetzbarkeit insbesondere zu

Beginn der beruflichen Tätigkeit (z. B. in der Studien- und Assistentenzeit) eher gering.

Ein weiterer bedeutender Nachteil: Kommt es zur Berufsunfähigkeit, ist ein Großteil der Rente zu versteuern. Bei einer reinen Risikoabsicherung ist der steuerpflichtige Anteil deutlich niedriger, häufig ist die Leistung sogar komplett steuerfrei. Daher: Risiko und Vorsorge besser trennen. Was allerdings sinnvoll sein kann, ist, bei einem Altersvorsorgevertrag Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zu vereinbaren. Dies bedeutet, dass der Versicherer die weitere Beitragszahlung für die Altersvorsorge übernimmt, sofern der Versicherte berufsunfähig wird. Die Mehrkosten für diesen Baustein sind zumeist überschaubar.

Für die Absicherung eigener Kinder bieten viele Versicherer eine sogenannte Schüler-BU an, durch die der Nachwuchs zu einem sehr günstigen Beitrag bereits über eine Grundabsicherung verfügt. Mit dem Eintritt ins Erwerbsleben kann der Vertrag dann in der Regel ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.

Für einen begrenzten Zeitraum haben Mitglieder der BLZK die Option, eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit verkürzter Gesundheitsprüfung abzuschließen. Der Tarif bietet neben einem hervorragenden Bedingungsmerk (keine Verweisbarkeit auf andere Berufe, Leistung bereits ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit) auch eine günstige Prämie. Eine weitere Besonderheit: Der Versicherer verzichtet bei der Antragstellung fast ganz auf die sonst übliche Gesundheitsprüfung. Lediglich drei Gesundheitsfragen müssen, neben den üblichen Fragen nach gefährlichen Hobbys und dem versicherbaren Einkommen, bei Antragstellung beantwortet werden.

Michael Weber
München

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.



Servus, Schuhkarton!

Kein Startpaket mehr für Neumitglieder – Alle Informationen auf [kzvb.de](https://www.kzvb.de)

Neumitglieder bekamen von der KZVB bis Anfang 2023 einen grauen Karton zugeschickt. Darin enthalten: Die wichtigsten Unterlagen für die vertragszahnärztliche Tätigkeit. Damit ist jetzt Schluss. Eine neue Seite auf [kzvb.de](https://www.kzvb.de) fasst alle Informationen zusammen.



Die Nachwuchsarbeit kann nicht früh genug beginnen. Deshalb lädt die KZVB regelmäßig Zahnmedizin-Absolventen ein – manchmal sogar mit Hund. Viele der Teilnehmer sind mittlerweile niedergelassen.

Die Zahlen sind alarmierend: Bis zu 25 Prozent der in Bayern tätigen Zahnärzte könnten sich in den kommenden fünf Jahren in den Ruhestand verabschieden. Niederlassungswilliger Nachwuchs ist kaum in Sicht. Denn zwei Drittel der unter 40-Jährigen arbeiten mittlerweile als Angestellte. Die Sparpolitik der Ampelkoalition beschleunigt das Praxissterben.

Die KZVB kann und will dieser Entwicklung nicht tatenlos zusehen. Schließlich geht es auch um den Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Und dafür sind laut Gesetz die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. „Wir müssen die Freude an der Niederlassung wecken. Wichtig ist dabei, die Perspektiven des Berufsstandes nicht schlechter zu reden, als

sie tatsächlich sind“, meint Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Die goldenen Zeiten der Zahnmedizin seien zwar vorbei. Mit der richtigen Standortentscheidung, Leistungsbereitschaft und betriebswirtschaftlichem Denken könne man aber nach wie vor gutes Geld verdienen. Auch Steuerberater Dr. Ralf Erich Schauer betonte im BZBplus 9/2023, dass die Einkommen der niedergelassenen Zahnärzte bis zu dreimal höher seien als die der angestellten Kollegen. Zweifellos sind die Gründung und der Betrieb einer eigenen Praxis mit hohem bürokratischem Aufwand und erheblichen Risiken verbunden. Doch das kann sich lohnen. „Betriebswirtschaftlich ist die Frage nicht ob, sondern wann man für die Selbstständigkeit bereit ist“, so Schauer.

Auf [kzvb.de](https://www.kzvb.de) sind nun alle Informationen gebündelt, die man braucht, um vertragszahnärztlich tätig werden zu können – von der Bankverbindung bis zur ABE-Nummer. Auch die verschiedenen Leistungsbereiche (KCH, KFO, ZE, PAR/KB) werden ausführlich erläutert. Die wenigen Papierformulare, die noch benötigt werden, können bequem online bestellt werden. Das amtliche Rundschreiben können Zahnärzte bis zu zehn Jahre rückwirkend einsehen. Da die Beantragung von GKV-Leistungen seit Anfang des Jahres nur noch elektronisch erfolgen kann, gibt es auch hierzu eine eigene Seite. Diese Online-Angebote lösen auch den eingangs erwähnten „Schuhkarton“ ab, den Neumitglieder noch bis Anfang des Jahres per Post bekamen. „Das Zeitalter des Papiers geht in der KZVB allmählich zu Ende. Allerdings machen wir eine Digitalisierung, die sinnvoll ist und funktioniert“, so Schott. „Die gesetzlich vorgeschriebene Bürokratie sollte keinen Zahnarzt von der Gründung oder Übernahme einer Praxis abschrecken. Die KZVB versteht sich als Dienstleister und unterstützt ihre Mitglieder bestmöglich – sei es bei der Telematik-Infrastruktur oder bei der Berufshaftpflichtversicherung“, ergänzt Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober.

Weiteres Know-how für die Praxisgründung können sich Zahnärzte bei zahlreichen Fortbildungen aneignen, die die zahnärztlichen Körperschaften in Bayern anbieten. Eines der erfolgreichsten Formate ist das Niederlassungsseminar, das die eazf organisiert. Auch der Zahnärzte-Unternehmertag liefert wichtige Informationen für die erfolgreiche Praxisführung.

Leo Hofmeier

„Der GKV vergleichbar“



Hinweise zum PKV-Basis-, Standard- und Notlagentarif

Obwohl der Basis-/Standardtarif nur in der PKV angeboten wird, müssen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen auch für diese Patienten die Versorgung sicherstellen. Die KZVB-Bezirksstellen führen Listen von Zahnärzten, die sich freiwillig dazu bereit erklären, solche Patienten zu behandeln. Dieser Artikel gibt einen kurzen Überblick, worauf bei der Behandlung zu achten ist.

Was bedeutet Basis-, Standard- oder Notlagentarif?

Die privaten Krankenversicherungen (PKV) sind gesetzlich verpflichtet, einen „brancheneinheitlichen Basistarif“, einen „brancheneinheitlichen Standardtarif“ und einen „Notlagentarif“ anzubieten. Die Gemeinsamkeit der Tarife besteht darin, dass ihnen eine gewisse soziale Schutzfunktion zukommt.

Im Hinblick auf die Art, den Umfang und die Höhe des Leistungsangebotes sollen Leistungen im Basis- und Standardtarif mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar sein. Der Standardtarif kommt lediglich für Versicherte in Betracht, die ihren Vertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen haben. Bei einem späteren Vertragsschluss ist den Versicherten ausschließlich der Wechsel in den Basistarif möglich. Bei beiden Tarifen ist von einer finanziellen Hilfebedürftigkeit der Versicherten auszugehen.

Der Notlagentarif bietet dagegen lediglich einen Mindestversicherungsschutz

im Rahmen einer nur vorübergehenden Ausnahmesituation und soll die Überbrückung einer finanziellen Notlage ermöglichen. Das Leistungsangebot beschränkt sich hier überwiegend auf akute Erkrankungen und/oder die Schmerzbehandlung.

Sicherstellungsauftrag der KZVB

Ungeachtet des Umstandes, dass es sich um Tarife der PKV und gerade nicht der GKV handelt, müssen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Versorgung von Versicherten im Basis-, Standard- oder Notlagentarif sicherstellen (siehe § 75 Abs. 3a SGB V).

Privater Behandlungsvertrag – allerdings mit Einschränkungen

Trotz des Sicherstellungsauftrages analog zum System der GKV wird zwischen dem Behandler und dem Patienten – wie im Rahmen der PKV üblich – ein privater Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die zahnärztlichen Leistungen können daher nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet werden. Allerdings

ist zu beachten, dass § 75 Abs. 3a Satz 2 SGBV in diesem Zusammenhang die Vergütung einschränkt. Danach darf der Zahnarzt höchstens den 2,0-fachen Gebührensatz der GOZ berechnen.

Leistungen, die nicht mit dem Leistungsangebot der GKV vergleichbar sind, vom Patienten allerdings nach einer vollumfänglichen Aufklärung ausdrücklich gewünscht werden, können auf Basis der GOZ vereinbart werden. Auf das Erfordernis der schriftlichen Einwilligung und der Dokumentation wird hingewiesen.

Kein Kontrahierungszwang

Bekanntlich darf die Schmerzbehandlung bzw. die Versorgung im Notdienst und in akuten, bedrohlichen Situationen nicht verweigert werden. Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich auch bei Versicherten im Basis-, Standard- oder Notlagentarif. Darüber hinausgehende Behandlungen muss der Zahnarzt aber nicht erbringen, da sich für ihn aus § 75 Abs. 3a SGB V keine unmittelbare Behandlungspflicht ergibt. Obgleich die freiwillige Bereitschaft zur Behandlung sicherlich dazu beiträgt, das Vertrauen in den Berufsstand zu stärken und dessen Ansehen zu wahren.

BEZIRKSSTELLEN

Die Kontaktdaten der für Sie zuständigen Bezirksstelle finden Sie auf kzvb.de/kzvb/bezirke-obleute. Die Kolleginnen dort freuen sich über jeden Zahnarzt, der freiwillig Basis-/Standardtarifversicherte behandelt.

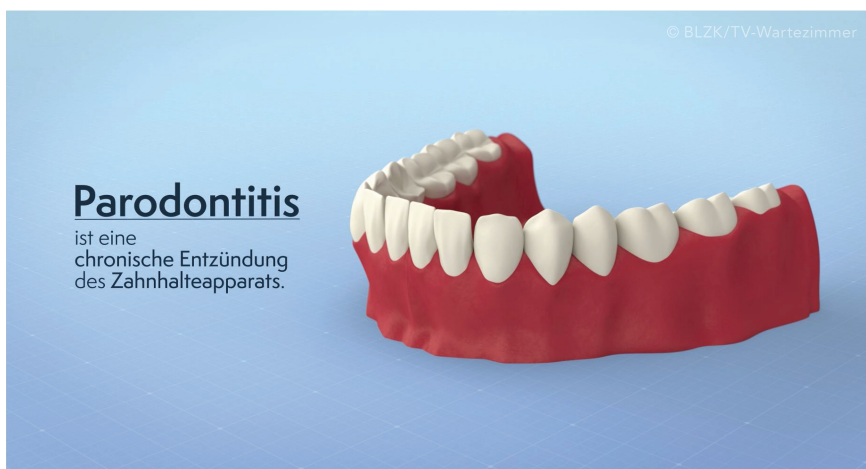


Margalara Nurzai, LL.M.
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin),
Leitung Mitgliederwesen/Bedarfsplanung

Patienten für Parodontitis sensibilisieren

BLZK bietet laienverständliche Informationen in Print, Bewegtbild und online

Laut Fünfter Deutscher Mundgesundheitsstudie (DMS V) ist bereits jeder zweite jüngere Erwachsene ab 35 Jahren von Parodontitis betroffen. Je früher die entzündliche Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Doch häufig bleibt sie lange unerkannt – auch weil viele Betroffene die Warnsignale nicht erkennen. Umso wichtiger ist es, Patientinnen und Patienten laienverständlich über Parodontitis aufzuklären. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer bietet hierfür Patienteninformationen in verschiedenen Formaten – Print, Bewegtbild und online.



Der Kurzfilm unter www.zahn.de informiert dank zahlreicher Animationen anschaulich über Diagnostik und Therapie der Parodontitis.

Viele Patienten informieren sich inzwischen überwiegend im Internet. Deshalb hat die BLZK auf ihrer Patienten-Website www.zahn.de ein großes Informationsangebot zum Thema Parodontitis. Die Leserinnen und Leser erfahren zum Beispiel, welche Risikofaktoren es für die Erkrankung des Zahnhalteapparates gibt, wie sie behandelt wird und vor allem, welchen Einfluss sie auf die Allgemeingesundheit hat.

Patientenfilm zu Parodontitis

In Zusammenarbeit mit TV-Wartezimmer hat die BLZK auch einen Patientenfilm zum Thema Parodontitis produziert. Er informiert darüber, wie die Erkrankung diagnostiziert wird und wie die Therapie abläuft. Außerdem erfahren Patientinnen und Patienten in dem knapp vierminütigen Film, was sie selbst dafür tun können, damit eine Parodontitis erst gar nicht

entsteht – zum Beispiel regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung gehen und Risikofaktoren wie Übergewicht und Rau-

chen vermeiden. Klare und ansprechende Animationen vermitteln auf anschauliche Weise einen Eindruck von der Diagnostik und Therapie der Erkrankung. Sie finden den Patientenfilm in der Mediathek auf www.zahn.de. Nutzen Sie ihn gern in Ihrer Praxis, indem Sie ihn zum Beispiel beim Beratungsgespräch auf dem Tablet oder PC zeigen.

Pocket und Infoblatt zum Auslegen und Mitgeben

Wer seinen Patientinnen und Patienten lieber Informationen über Parodontitis in gedruckter Form mit nach Hause geben möchte, wird bei der Bayerischen Landes-zahnärztekammer ebenfalls fündig: Es gibt sowohl ein Pocket als auch ein Info-blatt zum Thema. Im Pocket „Parodontitis“ erfahren sie, was eine Parodontitis ist, welche Warnsignale es gibt, wie man der Krankheit vorbeugen und sie behandeln

HIER FINDEN SIE DIE PATIENTENINFOS ZUR PARODONTITIS

Auf www.zahn.de informiert die BLZK unter folgendem Link über das Thema Parodontitis:

https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_parodontitis.html

Den Parodontitis-Film finden Sie in der Mediathek auf zahn.de:

https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_parodontitis_behandlung_video.html

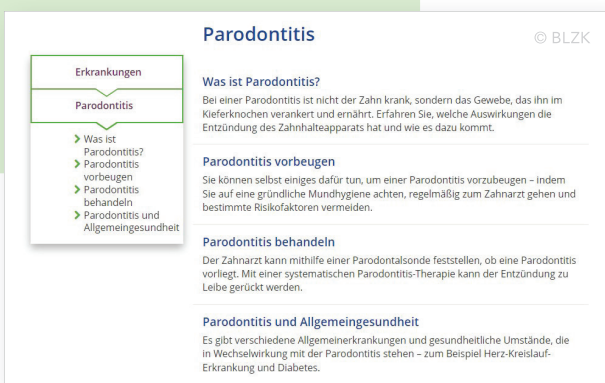
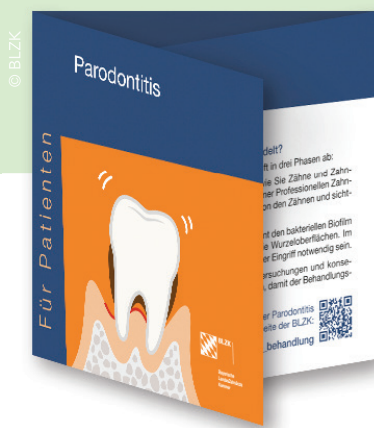
Das Pocket „Parodontitis“ können Sie für neun Euro inklusive Versandkosten im Online-Shop bestellen:

https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_parodontitis_pocket.html

Das Infoblatt „Tipps zur Vorbeugung einer Parodontitis“ können Sie im Online-Shop kostenlos herunterladen und ausdrucken:

[https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/infoblatt_parodontitis_blzk.pdf/\\$file/infoblatt_parodontitis_blzk.pdf](https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/infoblatt_parodontitis_blzk.pdf/$file/infoblatt_parodontitis_blzk.pdf)





Patienten, die sich online über die Erkrankung informieren möchten, werden auf www.zahn.de fündig.

Das Pocket bietet die wichtigsten Informationen zur Parodontitis auf einen Blick im Printformat.

kann. Die Infos sind leicht verständlich, übersichtlich gestaltet und geben einen schnellen Überblick über das Thema. Mit dem Infoblatt „Tipps zur Vorbeugung einer Parodontitis“ können Zahnärztin-

nen und Zahnärzte ihren Patienten acht Tipps mit nach Hause geben, was sie selbst dafür tun können, um die Erkrankung zu vermeiden.

Das Pocket können Sie im Online-Shop der BLZK bestellen – 50 Exemplare kosten neun Euro (inklusive Versand). Auch das Infoblatt ist im Online-Shop zu finden und kann kostenlos heruntergeladen und

ausgedruckt werden. Pockets und Infoblätter gibt es übrigens auch zu vielen weiteren Themen. Sie eignen sich gut, um sie Ihren Patienten im Wartezimmer zur Mitnahme anzubieten.

Nina Proll
Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK

ANZEIGE

5. GEMEINSCHAFTSTAGUNG ZAHNERHALTUNG



23. BIS 25. NOVEMBER 2023
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN



Premiumpartner:
ReDentNOVA

OEMUS MEDIA AG

Hölbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de



Zahlen Sie (deutlich) zu viel?

Beitragsanpassungen in der Berufshaftpflichtversicherung

Aktuell passen fast alle Versicherungsunternehmen die Beiträge für Berufshaftpflichtversicherungen im Rahmen der sogenannten Treuhänderanpassung um fünf Prozent an. Diese Anpassung kann und sollte als Gelegenheit genutzt werden, eine Überprüfung des eigenen Versicherungsschutzes vorzunehmen. Es sind so unter Umständen deutliche Ersparnisse bei einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis realisierbar.

Die Berufshaftpflichtversicherung ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine der wichtigsten Versicherungen überhaupt. Ohne den Nachweis einer ausreichenden Deckungssumme ist eine Zulassung nicht möglich.

Viele Praxisinhaber haben in den letzten Monaten ihre Berufshaftpflichtversicherungen an die aktuell notwendigen Versicherungssummen angepasst und die entsprechenden Nachweise bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns eingereicht. Der Freistaat Bayern ist in diesem Zusammenhang vorbildlich – fast alle Zahnärztinnen und Zahnärzte haben den Nachweis rechtzeitig und ausreichend erbracht.

Starke Prämienunterschiede

Doch was viele hierbei möglicherweise nicht beachten, sind die sehr unterschiedlichen Marktpreise für die Absicherung. Diese schwanken je nach Anbieter erheblich. So gibt es Versicherer, die für die Berufshaftpflichtversicherung eines einzelnen Zahnarztes 800 bis 1.000 Euro und mehr pro Jahr verlangen. Zum Vergleich: Der Rahmenvertrag für die Bayerische Landeszahnärztekammer sieht nur einen Beitrag von etwa 335 Euro vor – weitere Rabatte sind dabei möglich.

Sonderkonditionen für Zahnärzte aus Bayern

Grundlage hierfür sind Sonderkonditionen für bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte, die mit namhaften deutschen Versicherungsunternehmen vereinbart wurden. Neben den attraktiven Grundprämien gibt es zum Beispiel für Berufsausübungsgemeinschaften einen Sondernachlass von 20 Prozent. Wer großen Wert auf die schriftliche Aufklärung seiner Patientinnen und Patienten mit den Fragebögen von Diomed oder synMedico legt, kann weitere Nachlässe erhalten. Auch eine längere Laufzeit wird mit fünf Prozent Rabatt belohnt.

Ein Wechsel ist ohne Schwierigkeiten möglich. Man muss keine Bedenken haben, dass der Versicherer gleich nach dem ersten

Schadensfall kündigt. Im Gegenteil: Die Partner-Versicherer sind auf dem Gebiet der Zahnmedizin sehr erfahren und unterstützen im Schadensfall mit Rat und Tat – im Notfall auch vor Gericht. Die Kosten trägt der Versicherer. Auch der Versicherungsnachweis für die KZVB wird vom neuen Anbieter automatisch erstellt.

Vergleichen lohnt sich

Aufgrund der oftmals hohen Beitragsersparnis – beispielsweise gegenüber den Prämien von Allianz, Versicherungskammer Bayern, R+V, HDI oder der Deutschen Ärzteversicherung – empfiehlt die eazf Consult einen genauen Vergleich der Konditionen. Die Prüfung Ihrer Versicherung ist dabei ein kostenfreier Service: Sie erhalten entweder die Bestätigung, gut und preiswert versichert zu sein, oder aber ein günstigeres und verbessertes Angebot, das Sie annehmen können, aber nicht müssen. Nutzen Sie diese Möglichkeit!

Die Kündigung des laufenden Vertrages ist übrigens bei einer Prämienanpassung zur Hauptfälligkeit möglich. Zahnärztinnen und Zahnärzte besitzen in der Regel ein Sonderkündigungsrecht, wenn die Beiträge angehoben werden.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter www.vvg.de. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Berufshaftpflichtversicherung, einer Überprüfung anderer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 49 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:



Eine etwas andere Fortbildung

KZVB lädt in die Rechtsmedizin ein



Am 20. November lädt die KZVB zu einer Fortbildung ins Institut für Rechtsmedizin ein.

Mit der Rechtsmedizin haben die meisten Zahnärzte nach dem Studium nur noch wenig zu tun. Dennoch gibt es Schnittstellen zwischen den beiden Fachgebieten. Die KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern laden deshalb am 20. November um 18 Uhr zu einer Fortbildung ins Institut für Rechtsmedizin der LMU ein. Teilnehmen können aber alle bayerischen Vertragszahnärzte. Institutsleiter Prof. Dr. Matthias Graw und seine

Mitarbeiter geben einen Einblick in ihre tägliche Arbeit. Speziell für die Zahnärzte gehen sie zudem auf die Themen: „Nebenwirkungen von Medikamenten“, „Erkennen von häuslicher Gewalt“ und „Biomechanik – Wie weit schützt ein Fahrradhelm?“ ein. Organisiert wurde die Veranstaltung von Dr. Michael Gleau. Die Teilnahme ist kostenlos und es gibt drei Fortbildungspunkte. Das Anmeldeformular finden Sie auf kzvb.de.

Verband Freier Berufe in Brüssel

Bayerisches Plädoyer für freiberufliche Werte in Brüssel



Podium und Präsidium vlnr:

Dr. Markus Beck, Alexander Lyssoudis, Rudolf Kolbe, Prof. Dr. Angelika Niebler, Moderator Peter Klotzki, Dr. Thomas Kuhn, Henning Ehrenstein, Christian Schnurer, Franziska Scharpf, Michael Schick, Dr. Bruno Waldvogel, Dr. Andrea Albert, Dr. Fritz Kempter.

Zu einem informativen Austausch rund um das Thema Fremdbesitzverbot und freiberufliche Werte im stetigen Wandel der Gesellschaft hatte der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) zusammen mit der Vertretung des Freistaats Bayern nach Brüssel eingeladen und damit einen Volltreffer gelandet.

Das Interesse an diesem Thema war groß und so freute sich VFB-Präsident Dr. Thomas Kuhn bereits im Vorfeld über die große Resonanz aus den Reihen der Vertreter der europäischen Institutionen.

Nach Begrüßung durch den Leiter der Vertretung des Freistaates Bayern bei der Europäischen Union, Michael Hinterdobler, betonte VFB-Präsident Dr. Kuhn in seiner Keynote-Speech, dass sich in der

Dr. Thomas Kuhn
*Präsident
des Verbandes
Freier Berufe
in Bayern*



EDITORIAL

Ich sehe die Freien Berufe vor großen Herausforderungen: Staat und Industrie drängen immer weiter auf Felder vor, die besser freiberuflich bestellt werden. Notwendige Investitionen in Zukunftstechnologien werden auch bei den Freiberuflern größere Einheiten am Markt begünstigen. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz darf der höchstpersönlichen Erbringung unserer Dienstleistungen für die höchstpersönlichen Anliegen der Menschen, die uns brauchen, nicht entgegenstehen. Wie will das neue Präsidium diese Themen angehen? Wir werden die Öffentlichkeitsarbeit intensivieren und digitalisieren, unsere Sichtbarkeit in der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft weiter erhöhen. Mit dem Bundesverband, der sich als Partner anbietet, werden wir die Zusammenarbeit verstärken. Weiter werden wir die Kommunikation, Diskussion und Zusammenarbeit mit und unter den Mitgliedern des VFB stärken und Gemeinsames in Gesellschaft und Politik tragen. Arbeit gibt es genug, packen wir es gemeinsam an! ●



Michael Hinterdobler



Dr. Thomas Kuhn

heutigen Zeit jeder Beruf verändern muss und verändert wird. Er appelliere aber an alle Verantwortlichen, dafür Sorge zu tragen, dass die Rahmenbedingungen auch in der Zukunft eine verantwortungsvolle Ausübung der Berufsbilder erlauben. Hierzu zähle für die Freien Berufe auch ein gewisser Grad an Mindestregulierung, zu der auch das in Deutschland bewährte Fremdbesitzverbot zähle. Der Verbraucherschutz muss dabei stets oberstes Ziel bleiben und darf nicht fremden Kapitalinteressen zum Opfer fallen. »Wenn die Kapitalrendite mein oberstes Ziel ist, verliere ich schnell den Fokus auf die Bedürfnisse des Verbrauchers«, so Dr. Kuhn. Hieraus resultierten die bedauerlicherweise immer stärker zunehmenden Missstände der Vergütungsoptimierung und der Übernahme ausschließlich ertragsreicher Tätigkeitsfelder, wie etwa bei von Softwareanbietern betriebenen Arztpraxen oder Internetkanzleien bei Verkehrsordnungswidrigkeiten.

Über das Thema »Fremdbesitzverbot versus Freiheit und Eigenverantwortung« diskutieren im Anschluss auf dem Podium Frau Prof. Dr. Angelika Niebler, MdEP (EVP), Mitglied im Ausschuss für Industrie, Forschung und Energie des Europäischen Parlaments und Vorsitzende der CSU-Europagruppe, Herr Henning Ehrenstein, Referatsleiter, Generaldirektion Binnenmarkt, Industrie, Unternehmertum und KMU (GROW) der Europäischen Kommission, Herr Rudolf Kolbe, Stellvertretender Vorsitzender der Gruppe III Organisationen der Zivilgesellschaft des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) und Mitglied des Präsidiums und EU-Beauftragter der Bundeskonferenz der Freien Berufe Österreichs sowie Herr Michael Schick, Syndikusrechtsanwalt und Geschäftsführer des EU-Verbindungsbüros Brüssel der Bundessteuerberaterkammer. Moderiert wurde die Diskussion von Herrn Peter Klotzki, Hauptgeschäftsführer beim Bundesverband der Freien Berufe (BFB).

Dabei legte Frau Prof. Dr. Niebler ihren Standpunkt dar, dass sie die Auswirkungen der Einflussnahme von Fremdkapital bei den Freien Berufen sehr kritisch sieht. »Die Freien Berufe haben sich immer durch ihre Grundwerte, insbesondere ihre Gemeinwohlorientierung ausgezeichnet. Es fällt mir schwer, diese mit einem Kapitalgeber in Einklang zu bringen, denn dieser hat eben kein Interesse am Notdienst«.

Frau Prof. Dr. Niebler betonte weiter, dass die Freien Berufe besonders in der Coronakrise Hilfe vor Ort und Dienst am Menschen geleistet hätten. Diesen Realitäts- und Praxischeck hätten die Freien Berufe gut bestanden. Dies dürfe man nicht leichtfertig durch neue Regularien auf den Prüfstand stellen. Vielmehr sei es Aufgabe der Politik, die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung muss gewährleistet sein, stimmte auch Herr Ehrenstein zu. Ob es dazu eines Fremdbesitzverbotes bedürfe, halte er aber für fraglich und störte sich an der Polarisierung »Fremdbesitz versus Eigenverantwortung« sowie »Fremdbesitz versus Gemeinwohl«. Er stellte klar, dass jegliche Regulierungen stets unter Einhaltung der Verhältnismäßigkeit erfolgen müssten.

Herr Schick beschrieb das besondere Verhältnis des deutschen Steuerberaters in Partnerschaft zum Staat, das in anderen europäischen Ländern in dieser Form unbekannt sei. Die Stellung des Steuerberaters als unabhängiges Organ der Steuerrechtspflege sei im Steuerberatergesetz verankert. Durch das Fremdkapitalverbot werde die Unabhängigkeit des Steuerberaters abgesichert. Herr Kolbe gab den Teilnehmern einen Einblick in die Entwicklung in Österreich, wo die gesetzliche Ermöglichung einer Kapitalbeteiligung von bis zu 50 % an einer Tierärztesgesellschaft keinerlei Steigerung der Wirtschaftsleistung erbracht habe und praktisch auch nicht wahrgenommen wurde.

In der sich anschließenden Fragerunde wurde unter anderem die Frage erörtert, wie es sichergestellt werden könne, dass ein berufsfremder Dritter sich z.B. an die Verschwiegenheitspflicht der Freien Berufe halte. VFB-Ehrenpräsident Dr. Fritz Kempfer appellierte daran, an die Konsequenzen einer Aufgabe des Fremdbesitzverbotes bei Rechtsanwälten und Steuerberatern zu denken. Zwar könnten Verschwiegenheitspflichten in Satzung oder Gesellschaftsvertrag geregelt werden, aber beides sei abänderbar. Die Verschwiegenheitspflicht der Freien Berufe sei dagegen im Gesetz geregelt und damit vom Staat mit Sanktionen bewehrt. »Die core values der Freien Berufe dürfen aber niemals zur privatrechtlichen Disposition gestellt werden«, so Dr. Kempfer.

Bei einem Walking Dinner wurden die Gespräche noch bis in den Abend hinein fortgesetzt. ●

Bilder: Z. Garcia

Landtagswahl in Bayern

Vor den Landtagswahlen in Bayern hatte der VFB die Parteien gefragt, wie sie sich zu den Freien Berufen stellen. Die ausführlichen Antworten sind auf der Homepage des VFB nachzulesen. Die beiden zukünftigen Regierungsparteien in Bayern teilten im Kern mit:

»Die freien Berufe sind eine wichtige Säule unserer Wirtschaft und übernehmen Verantwortung für das Gemeinwesen. Die Gebühren- und Honorarordnungen leisten einen wichtigen Beitrag zum Verbraucherschutz. Diese wollen wir erhalten und modernisieren.« (CSU)

»Als FREIE WÄHLER bekennen wir uns ausdrücklich zur freiberuflichen Selbstverwaltung als Garant für Qualität und Verbraucherschutz. Neben dem Erhalt der Berufskammern darf das Fremdkapitalverbot für die Freien Berufe nicht in Frage gestellt werden, um den Einfluss berufsfremder Interessen zur Wahrung der Unabhängigkeit in der Ausübung der Freien Berufe zu vermeiden.«

Im Koalitionsvertrag finden sich diese Aussagen für die Heilberufe wieder in der Passage:

»Wir gewährleisten weiterhin beste medizinische und pharmazeutische Versorgung im ganzen Land. Für uns ist die Freiberuflichkeit von zentraler Bedeutung. Investorengeführte Medizinische Versorgungszentren wollen wir massiv beschränken.«

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Informationen stand die Besetzung der Ministerien und deren genauer Ressortzuschnitt noch nicht fest. Der VFB wird, sobald die neue Regierung ihre Geschäfte aufnimmt, mit den für den Verband wichtigen Ministerien in Kontakt treten, um einen laufenden Austausch zwischen Regierung und Freiberuflern herzustellen und dafür Sorge zu tragen, dass sowohl die Aussagen vor der Wahl, als auch die Festlegungen im Koalitionsvertrag nicht vergessen werden. ●

Sommerempfang und Finissage

Im September beendete der Künstler Karl Heinz Klos aus Kaufbeuren im Rahmen des Sommerempfangs des Verbandes Freier Berufe in Bayern mit einer Finissage seine Ausstellung, die seit Herbst 2022 in der Geschäftsstelle des VFB zu sehen war. Viele Mitglieder und Freunde des Verbandes nahmen die Gelegenheit wahr, neue Kontakte zu knüpfen, alte zu vertiefen und den Spätsommerabend zu genießen. Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) veranstaltet in seinen Verbandsräumen regelmäßig Kunstausstellungen in Kooperation mit dem Berufsverband Bildender Künstlerinnen und Künstler (BBK). Gesponsert wurde die Veranstaltung von der Apotheker- und Ärztebank. ●



Der Vorstand des BBK und VFB-Vizepräsident Christian Schnurer im Gespräch mit dem Künstler Karl Heinz Klos und seiner Frau.



Dr. Fritz Kempter, VFB-Ehrenpräsident, Dr. Wolfgang Heubisch, VFB-Ehrenpräsident, Dr. Thomas Kuhn, VFB-Präsident, Prof. Dr. Hartmut Schwab, VFB-Vizepräsident.

»Selbstständigkeit war nie mein Ziel«

Die Apothekerin Patricia Ruf hat im Jahr 2022 den Sprung in die Selbstständigkeit gewagt und eine Apotheke übernommen. Durch viele Erfahrungen und unterschiedliche berufliche Stationen hat sich ihre Einstellung zur Selbstständigkeit im Laufe der Jahre geändert.

Was hat Sie dazu bewogen sich selbstständig zu machen und die Apotheke zu übernehmen?

Ich habe nach meiner Approbation in Freiburg die heimischen Gefilde verlassen und mich aufgemacht Erfahrung zu sammeln. Ich bin ins Berchtesgadener Land gezogen und habe dort in einer Landapotheke gearbeitet. Danach ging es stetig weiter zu neuen Aufgaben und Herausforderungen. Glücklicherweise wird durch all die Erfahrungen und Meilensteine die Vorstellungskraft größer und man schafft Dinge, die vorher unmöglich erschienen. Früher war mein Ziel nie die Selbstständigkeit, im Gegenteil. Aber durch meine Erfahrungen und meinen Werdegang hat sich auch meine Sicht auf viele Dinge geändert.

Was machen Sie anders als bisher?

Meine Erfahrung hat mich gelehrt, dass sich nicht jeder Mensch als Führungskraft eignet. Dadurch ist mir sehr klar geworden, wie ich als Vorgesetzte meinen Mitarbeitern gegenüber sein möchte. Mir ist es wichtig, dass der Mensch gesehen wird. Das geht in einem großen Konzern leider oft verloren, aber in der Apotheke habe ich die Möglichkeit, einen Unterschied zu machen, ein Gefühl der Wertschätzung zu geben. Nicht nur ihre Leistung zählt, sondern der Mensch dahinter ist auch wichtig.

Einen Mitarbeiter zu fördern und durch Eigenverantwortung und Vertrauen zu neuen Höchstleistungen zu pushen ist einfach ein tolles Gefühl, für beide Seiten. Einen Mitarbeiter aus der Komfortzone zu locken und wachsen zu lassen erfordert häufig viel Fingerspitzengefühl. Aber Chefs, die den Mitarbeitern nichts zutrauen und die wichtigsten Aufgaben immer selbst machen, bleiben für immer »Selbst und Ständig« und verpassen den Sprung zum Unternehmer und die Möglichkeit, gemeinsam etwas zu schaffen.

Das zweite Thema zieht sich durch alle Berufsschichten. Ich sehe, wie sich Apotheken um die wenigen Apotheker*innen und PTA/PKAs reißen. Mein Weg sieht etwas anders aus. Ich suche die jungen Menschen der

Umgebung, die nicht mal wussten, dass man für die Arbeit in der Apotheke nicht zwingend ein Studium braucht, zeige ihnen eine Welt, die sie nicht kannten und bilde sie selbst zu bestem pharmazeutischem Personal aus. Gemeinsam mit meinem Team möchten wir die jungen Leute für die Apotheke vor Ort begeistern, indem wir ihnen zeigen, was es alles heißt, in der Apotheke zu arbeiten und wie vielseitig dieser Beruf ist.

Was ist anders gekommen als Sie gedacht haben?

Tatsächlich bin ich sehr realistisch an die Übernahme und die Selbstständigkeit herangegangen. Ich habe ja auch in genügend Apotheken gearbeitet, um zu wissen, was auf mich zukommen wird. Dennoch ist das Ausmaß der Bürokratie, welche im Hintergrund läuft, erschreckend und in den knapp drei Jahren, während ich in der Pharmaindustrie arbeitete, hat sich dieser Zustand leider nicht verbessert.

Würden Sie sich wieder dazu entscheiden?

Auf jeden Fall! Natürlich ist es ein großer Schritt, die Entscheidung für die Selbstständigkeit, den ich jedoch nicht einen Tag bereut habe. Es hat seine Vorteile, wenn man sein eigener Chef ist, gleichwohl wächst damit natürlich auch die Verantwortung. Meine Entscheidungen beeinflussen somit letztlich den Erfolg unserer Apotheke und den Arbeitsplatz meiner Mitarbeiter*innen. Damit wächst natürlich auch der Druck, aber gleichzeitig ist es nun an mir, zu entscheiden, wie ich das Team führen will. Ich kann meine Erfahrungen der letzten zehn Jahre nehmen und versuchen die Vorgesetzte zu sein, die ich mir gewünscht hätte.

Haben Sie Angestellte?

Wir sind gewachsen und haben 17 Mitarbeiter*innen und dazu kommen Praktikant*innen aus öffentlichen Schulen, PTA-Berufsschulen und der Fachoberschule. Das Team muss harmonisch zusammenarbeiten – wir gemeinsam für eine Zukunft von Morgen. ●

*Apotheke Mammendorf
Augsburger Straße 20
82291 Mammendorf
Telefon: 08145 920 60
Fax: 08145 920 620
info@apotheke-mammendorf.de*



Online-News der BLZK

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

 **BLZK.de**



Studium und Hochschule

Studium beendet und jetzt? Auslandsaufenthalt, Approbation beantragen, Assistenzzeit, Promotion oder eine Weiterbildung? Es gibt viele Möglichkeiten, um in den Beruf Zahnarzt zu starten.

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

 **QM Online**



Definition Feuchtarbeit aktualisiert

Die TRGS 401 wurde aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse überarbeitet. Welche Dokumente dazu im QM Online geändert wurden, lesen Sie hier:

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/li_definition-feuchtarbeit.html

BLZK-compact.de



Urlaub, Vertretung, Notdienst

Was ist zu beachten, wenn die Zahnarztpraxis Urlaub macht? Und wie ist der zahnärztliche Notdienst in Bayern organisiert? Antworten finden Sie hier:

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

zahn.de



Zahnunfälle vermeiden

Zahnunfälle können schnell und überall passieren. Auf zahn.de erfahren Patientinnen und Patienten, welche Erste-Hilfe-Maßnahmen sie dann ergreifen sollten.

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

Langzeitstabilität nach regenerativer Parodontalchirurgie bei vertikalen Knochendefekten

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

Eine nichtchirurgische Parodontaltherapie, eventuell kombiniert mit einer konventionellen Parodontalchirurgie, kann sehr gute Ergebnisse erzielen und diese mithilfe einer regelmäßigen unterstützenden Parodontaltherapie auch über Jahrzehnte hinweg stabil halten. Jedoch stößt sie bei Zähnen mit tiefen vertikalen Knochendefekten und/oder Furkationsdefekten an ihre Grenzen und dies kann zu erhöhten Restsondierungstiefen nach der aktiven Therapiephase führen. Diese stellen ein erhöhtes Risiko für eine Progression der Erkrankung und parodontal-bedingten Zahnverlust dar. Regenerative Parodontalchirurgie kann im Vergleich zur konventionellen Parodontalchirurgie im Speziellen an Zähnen mit vertikalen Knochendefekten und/oder nicht durchgängigen Furkationsdefekten signifikant bessere klinische und radiologische Ergebnisse erzielen. Es ist aber wichtig zu beurteilen, ob diese durch regenerative/rekonstruktive chirurgische Verfahren erzielten besseren Ergebnisse auch tatsächlich langfristig stabil bleiben und dadurch mittel- bis langfristig auch die Zahnverlustrate reduzieren können. In diesem Beitrag werden die wissenschaftlich belegten Langzeitergebnisse nach regenerativen/rekonstruktiven parodontalen Verfahren bei vertikalen Knochendefekten diskutiert und die Techniken anhand von Fallbeispielen erläutert.

Das Ziel einer Parodontaltherapie ist die langfristige Kontrolle des durch bakteriellen Biofilm verursachten Entzündungsgeschehens und aus klinischer Sicht eine

deutliche Reduktion der Sondierungstiefen, reduzierte Blutung nach Sondierung und eine Verbesserung des klinischen Attachmentniveaus mit einem stabilen

Knochenniveau. Dieses Ziel kann bei einem Großteil der Patienten durch eine Optimierung der häuslichen Mundhygiene und einer professionell durchgeführten

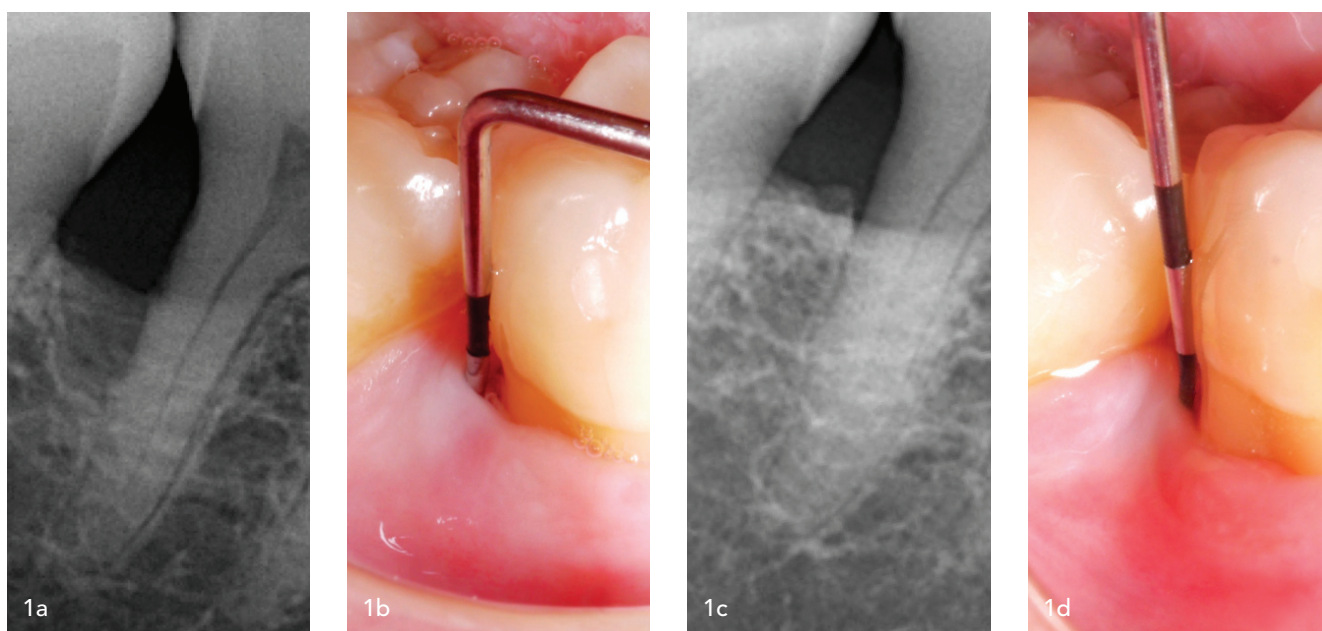


Abb. 1a–d: Zahn 46 mit einem vertikalen Knochendefekt distal (a) und 8 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mittels regenerativer parodontaler Verfahren kann sowohl (c) radiologisch als auch (d) klinisch eine deutliche Verbesserung der Situation erzielt werden; (c) radiologisch zeigt sich eine Defektauffüllung und (d) klinisch 3 bis 4 mm Sondierungstiefe.

nichtchirurgischen Parodontaltherapie erreicht werden (Schritt 1 und 2 der Therapie nach den S3-Leitlinien zur Behandlung von Parodontitispatienten im Stadium I bis III¹); in gewissen Fällen beziehungsweise an gewissen Zähnen kann eine zusätzliche konventionelle chirurgische Therapie (open flap debridement; OFD) notwendig sein. Nichtsdestotrotz können nach einer derartigen Therapie vor allem bei Zähnen mit tiefen vertikalen Knochendefekten und/oder Furkationsdefekten noch erhöhte Restsondierungstiefen vorliegen. Im Folgenden werden die Behandlungsmöglichkeiten bei tiefen vertikalen Knochendefekten mit Fokus auf die regenerativen Behandlungsmethoden und deren Langzeitergebnisse diskutiert.

Warum sollen regenerative parodontale Verfahren eingesetzt werden?

Erhöhte Restsondierungstiefen sollten nicht ignoriert beziehungsweise unterschätzt werden, da sie in der Tat mit einem erhöhten Risiko für eine Progression der Erkrankung und parodontal-bedingtem Zahnverlust assoziiert sind. Basierend auf den Daten einer Langzeitstudie zeigte sich, dass erhöhte Restsondierungstiefen in der unterstützenden Parodontaltherapie mit einem exponentiell höheren Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung und auf lange Sicht mit Zahnverlust einhergehen. Im Detail hatten Zähne mit einer Restsondierungstiefe von ≥ 6 mm im Vergleich zu Zähnen mit einer Sondierungstiefe von ≤ 3 mm ein > 10 -fach höheres Risiko für Zahnverlust.² Dies führte 2017 im Rahmen des internationalen Workshops zur Erstellung einer neuen Klassifikation für parodontale und periimplantäre Erkrankungen zu einer Definition eines erfolgreich therapierten Parodontitispatienten. Dieser sollte maximal 4 mm Sondierungstiefe aufweisen und an keiner der Stellen mit 4 mm Sondierungstiefe sollte eine Blutung nach Sondieren vorliegen; zusätzlich sollte der Prozentsatz an Blutung nach Sondieren an allen Zähnen 10 Prozent nicht übersteigen.³ Es zeigte sich bereits, dass diese sehr strikte Definition oft schwierig zu erreichen ist, aber auf lange Sicht einer Krankheitsprogression und parodontal-bedingtem Zahnverlust signifikant vorbeugen kann.^{4,5}

Ausgedehnte parodontale Defekte müssen daher oft zusätzlich mit resektiven oder regenerativen Techniken behandelt werden, um das Risiko für Restsondierungstiefen im Vergleich zu einer alleini-

gen nichtchirurgischen Therapie als auch im Vergleich zu einer nichtchirurgischen Therapie in Kombination mit einem OFD zu reduzieren. Resektive Therapieansätze haben jedoch den Nachteil, dass sie zu

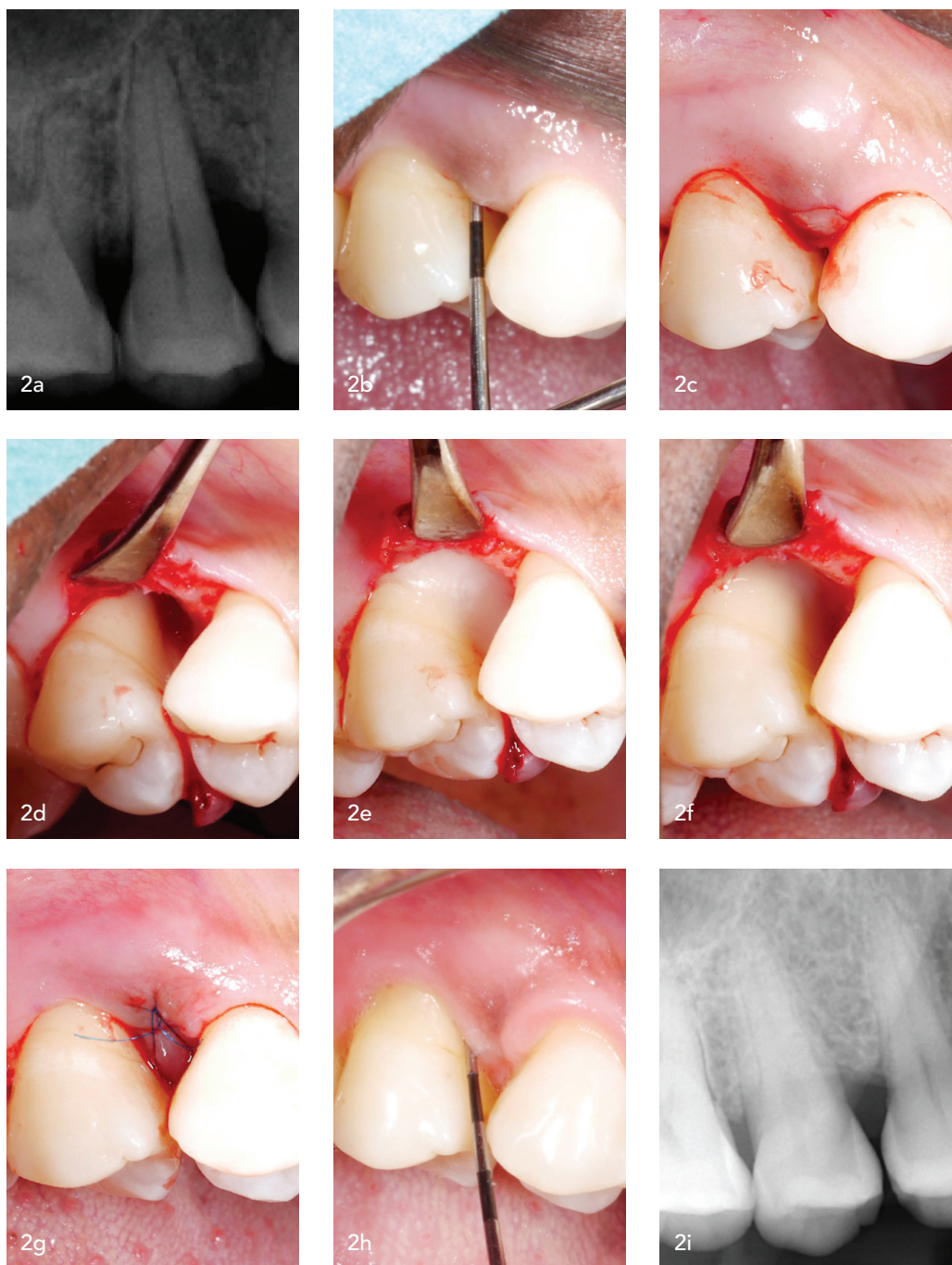


Abb. 2a–i: Zahn 15 mit einem vertikalen Knochendefekt mesial (a) und 8 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mittels einer Schnittführung zum Erhalt des Papillengewebes (c) kann der Defekt minimalinvasiv dargestellt werden (d). Die Wurzeloberfläche wurde nach dem Debridement mit EDTA konditioniert (e), EMD appliziert (f) und ein stabiler Wundverschluss erzielt (g). Vier Jahre nach regenerativer Parodontalchirurgie mit EMD zeigten sich klinisch maximal 3 mm Sondierungstiefe (h) und radiologisch eine vollständige Defektauf-füllung (i).

größeren gingivalen Rezessionen, eventuell zu einem zusätzlichen Attachmentverlust und oft zu einem unästhetischen Ergebnis führen.⁶⁻⁸ Hier setzen vor allem bei Zähnen mit tiefen vertikalen Knochendefekten die regenerativen parodontalen Verfahren an. Diese Verfahren haben das Ziel, durch den Einsatz von Biomaterialien (z. B. Membranen, Wachstumsfaktoren, Augmentationsmaterialien etc.) signifikant bessere klinische (d. h. größerer Attachmentzugewinn, geringere Restsondierungstiefen und geringere gingivale Rezessionen) und radiologische Ergeb-

nisse (d. h. größerer Knochenzugewinn und geringere Restdefekttiefe) zu erzielen (Abb. 1). Regenerative parodontale Verfahren – wie der Begriff schon sagt – führen auch zu signifikant besseren histologischen Ergebnissen im Vergleich zu konventionellen chirurgischen Verfahren, das heißt zu einer vermehrten Neubildung von Zement, parodontalem Ligament und Alveolarknochen, vorausgesetzt, dass eine korrekte Patienten- und Defektauswahl, korrekte Durchführung der Behandlung und ungestörte Wundheilung gewährleistet sind (zur Übersicht siehe:^{9,10}).

Welche regenerative parodontale Verfahren sollen eingesetzt werden?

Die S3-Leitlinien zur Behandlung von Parodontitispatienten im Stadium I bis III geben unter anderem auch einen Überblick über die empfohlenen Techniken und Materialien für die regenerative parodontale Therapie von tiefen vertikalen Knochendefekten.^{1,11} Im Allgemeinen kann bei einer geringeren Restsondierungstiefe (d. h. < 6 mm) zunächst auch ein erneutes nichtchirurgisches Debridement in Betracht gezogen werden; ein regeneratives Vorgehen ist für vertikale Knochendefekte mit einer Restsondierungstiefe von ≥ 6 mm, einer intraossären Defekttiefe von zumindest 3 mm und bei optimaler häuslicher Mundhygiene empfohlen.¹ Zum Einsatz sollten Schmelz-Matrix-Proteine (EMD; Abb. 2) oder Membranen zur gesteuerten Geweberegeneration (GTR; Abb. 3) mit oder ohne Augmentationsmaterial (autologer Knochen oder Knochenersatzmaterial) kommen.^{1,11} Der Einsatz von Augmentationsmaterial kann in Abhängigkeit von der Anatomie und Wandigkeit des vertikalen Defektes gewählt werden, wobei Augmentationsmaterial vor allem bei einem Fehlen von ein bis zwei Wänden und/oder sehr weiten Defekten angedacht werden sollte^{12,13} (Abb. 4).

Basierend auf den Ergebnissen von früheren systematischen Übersichtsarbeiten zu präklinischen¹⁴ und von humanen histologischen Studien¹⁰ zu regenerativen parodontalen Verfahren zeigte sich, dass die alleinige Verwendung von Augmentationsmaterialien in parodontalen Defekten nicht wesentlich zu einer parodontalen Regeneration führt; vielmehr bleibt ein Teil des Augmentationsmaterials oft nur im Bindegewebe eingekapselt. Im Gegensatz dazu führt die Kombination von Augmentationsmaterial mit GTR oder EMD zu größeren und besser vorhersagbaren klinischen und histologischen Ergebnissen. Zusätzlich zur Materialauswahl sollte auch die Schnittführung so gewählt werden, dass ein vollständiger Erhalt des Papillengewebes und maximale Wundstabilität nach dem Eingriff gewährleistet sind. Hier entwickelten sich die Techniken in den letzten Jahren weiter bis hin

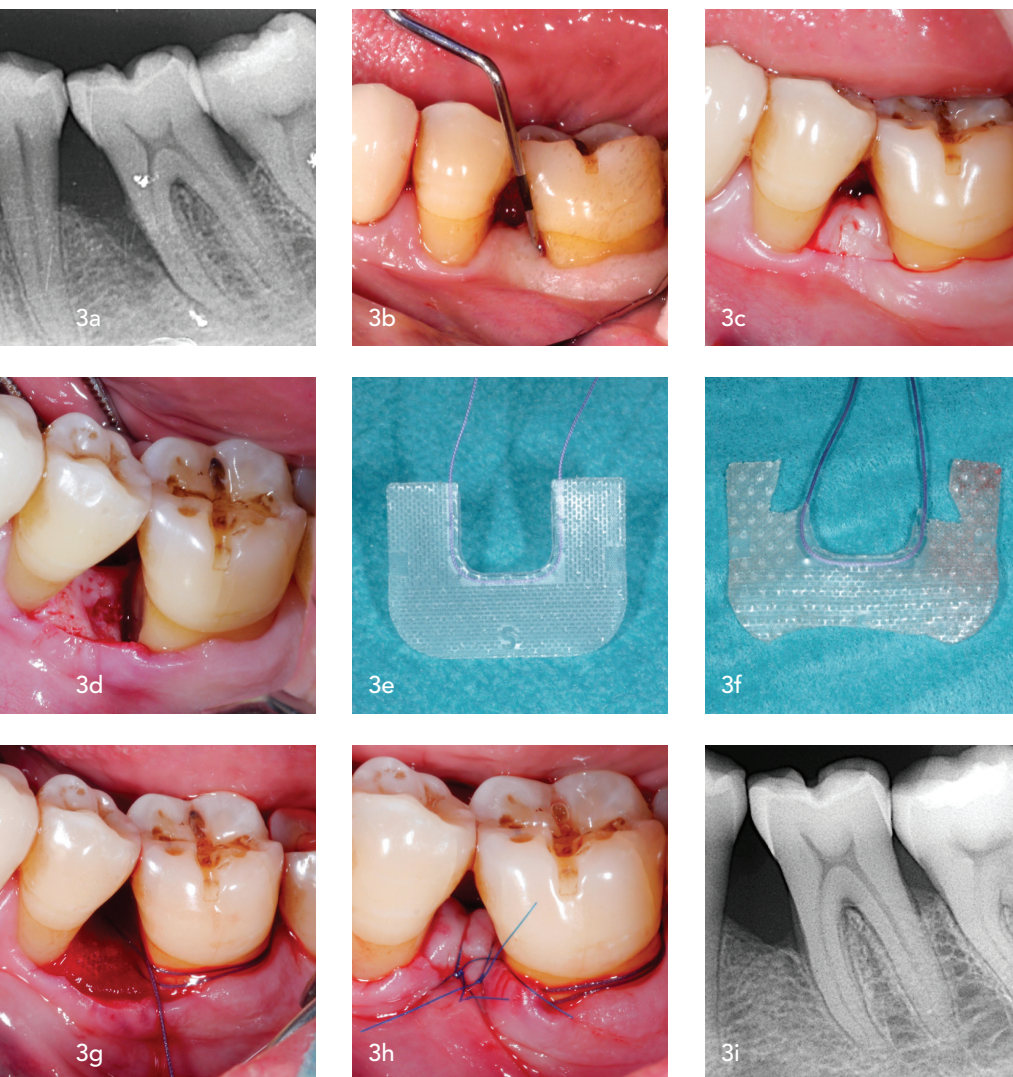


Abb. 3a–i: Zahn 36 mit einem vertikalen Knochendefekt mesial (a) und 7 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mittels einer Schnittführung zum Erhalt des Papillengewebes (c) kann der Defekt minimalinvasiv dargestellt werden (d). Eine resorbierbare Membran (e) wurde an die Defektkonfiguration und an den Zahn angepasst (f) und über den Defekt gelegt (g) und ein stabiler Wundverschluss erzielt (h). Ein Jahr nach regenerativer Parodontalchirurgie mittels GTR-Technik zeigte sich radiologisch eine deutliche Verbesserung mit weitgehender Defektauffüllung (i).

zum Weglassen einer Inzision an der über dem Defekt liegenden Papille („entire papilla preservation“^{15,16}; Abb. 5).

zu regenerativen parodontalen Verfahren mit einem durchschnittlichen Nachbeobachtungszeitraum von ≥ 3 Jahren be-

schrieben. Insgesamt wurden die Ergebnisse von 30 Publikationen mit einem mittelfristigen Nachverfolgungszeitraum

Führen regenerative parodontale Verfahren zu einem langfristig stabilen Ergebnis?

Das klinische Ergebnis, das nach einer konventionellen Parodontaltherapie – sei sie nun nichtchirurgisch oder chirurgisch – erreicht wird, kann über mehrere Jahrzehnte stabil bleiben, vorausgesetzt der Patient kommt regelmäßig zur unterstützenden Parodontaltherapie und hält eine effiziente häusliche Mundhygiene aufrecht.^{2,4,17,18} Wenn nun eine Behandlung mit einem finanziellen Mehraufwand – wie das bei regenerativer Parodontalchirurgie der Fall ist – als besser als die konventionelle Parodontaltherapie eingestuft wird, sollten diese besseren Ergebnisse möglichst auch über einen langen Zeitraum hinweg aufrechterhalten werden können. Histologische Studien zeigten jedoch, dass die relative Gewebezusammensetzung der verschiedenen Bestandteile des Zahnhalteapparates, die nach unterschiedlichen regenerativen parodontalen Verfahren erzielt werden kann, eine gewisse Variabilität aufweist. Dies scheint hauptsächlich abhängig von der Verwendung und Art der Biomaterialien und Knochenersatzmaterialien zu sein.^{10,19} So führt beispielsweise die Verwendung von einem nur sehr langsam resorbierbaren Knochenersatzmaterial zwar zu einer Wiederherstellung des Parodonts, aber das neue Knochengewebe enthält nach abgeschlossener Heilung eine erhebliche Anzahl an Partikeln des verwendeten Knochenersatzmaterials.^{20,21} Daher ist es wichtig, die Langzeitergebnisse der unterschiedlichen regenerativen parodontalen Verfahren und die möglichen Auswirkungen des Vorhandenseins von Augmentationsmaterialien im Gewebe zu evaluieren.

In einer rezenten systematischen Übersichtsarbeit wurde die vorhandene wissenschaftliche Evidenz zu den Langzeitergebnissen regenerativer parodontaler Verfahren bei vertikalen Knochendefekten zusammengefasst.²² In dieser Übersichtsarbeit wurden nur Publikationen inkludiert, die randomisierte klinische Studien



Abb. 4a–q: Zahn 43 (a, b), 42 und 31 (c, d, e) je mit einem vertikalen Knochendefekt und (b) 6 bis 9 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie. Nach Lappenbildung zeigten sich unterschiedliche Defektkonfigurationen: ein 1-wandiger Defekt an Zahn 43 (f), ein 3-wandiger Defekt an Zahn 42 und ein 2-wandiger Defekt an Zahn 31 (g). Alle drei Defekte wurden mit EMD behandelt (h, i) und bei dem 1- beziehungsweise 2-wandigen Defekt wurde zusätzlich ein Knochenersatzmaterial eingebracht, während dies bei dem 3-wandigen Defekt nicht notwendig war (j, k). Es zeigte sich an allen drei Zähnen zwei Wochen postoperativ eine unauffällige Wundheilung (l, m) und zwei Jahre postoperativ eine stabile klinische (n, o) und radiologische Situation (p, q).

von 3 bis 5 Jahren (19 Studien) sowie einem langfristigen Nachverfolgungszeitraum von > 5 Jahren (elf Studien mit bis zu 20 Jahren Follow-up) zusammengefasst. In diesen 30 Studien wurde über folgende regenerative/rekonstruktive Ansätze berichtet: (1) Augmentation, (2) GTR, (3) EMD, (4) GTR + Augmentation, (5) EMD + Augmentation und (6) unterschiedliche Kombinationen unter anderem mit Wachstumsfaktoren und/oder Blutbestandteilen. Am häufigsten wurden die Ergebnisse von GTR und EMD ohne zusätzliche Augmentation beschrieben und GTR wurde hauptsächlich mit resorbierbaren Membranen durchgeführt. Die am häufigsten verwendeten Knochenersatzmaterialien waren alloplastische und xenogene. Neun Studien lieferten Vergleichsdaten zum Langzeitergebnis der konventionellen Parodontalchirurgie (OFD).

Im Durchschnitt lag die Restsondierungstiefe bei den mit OFD behandelten Zähnen nach 3 bis 5 Jahren Follow-up zwischen 3,9 und 5,6 mm und nach > 5 Jahren Follow-up zwischen 4,5 und 7,6 mm. Die entsprechenden Werte der regenerativ/rekonstruktiv behandelten Zähne lagen nach 3 bis 5 Jahren Follow-up zwischen 2,1 und 4,7 mm und nach > 5 Jahren Follow-up zwischen 2,9 und 5,8 mm. Insgesamt lag somit die durchschnittliche Restsondierungstiefe nach regenerativen/rekonstruktiven Ansätzen in der überwiegenden Mehrheit der eingeschlossenen Gruppen (in 47 von 50 Gruppen; 94%) unter 5 mm und somit auf einem Niveau, das durch eine regelmäßige unterstüt-

zende Parodontaltherapie stabil gehalten werden kann; dies war jedoch nur in vier von neun Gruppen (44 %) mit OFD behandelten Zähnen der Fall. Wie bereits oben erwähnt, besteht bei tiefen Restsondierungstiefen von ≥ 6 mm ein > 10-fach höheres Risiko für Zahnverlust im Vergleich zu Zähnen ohne tiefe Sondierungstiefen.² Ähnlich positive Ergebnisse zeigten sich auch für die regenerativen parodontalen Verfahren in Bezug auf Zugewinn von klinischem Attachment. Dieser betrug nach regenerativen/rekonstruktiven Ansätzen in mehr als der Hälfte der Gruppen (in 29 von 54 Gruppen; 54 %) im Durchschnitt ≥ 3 mm, während dies nur in einer von neun Gruppen (11 %) mit OFD behandelten Zähnen der Fall war.

Darüber hinaus wurde in dieser systematischen Übersichtsarbeit²² mithilfe einer Netzwerkmetaanalyse versucht, eine Behandlungshierarchie zu erstellen, das heißt zu ermitteln, welche Behandlungsart in Bezug auf Restsondierungstiefe und klinischen Attachmentzugewinn überlegen war. Auch hier wurde das alleinige OFD eindeutig als die am wenigsten effiziente Therapiemethode bestätigt. Innerhalb der regenerativen/rekonstruktiven Ansätze zeigte sich, dass die vermutlich wirksamsten Behandlungen Kombinationsbehandlungen mit Augmentationsmaterial sind (z. B. GTR + Augmentation, EMD + Augmentation). Basierend auf der verfügbaren Datenlage wiesen Monotherapien im Vergleich zu Kombinationsbehandlungen eine höhere Restsondierungstiefe und einen geringeren klinischen Attach-

mentzugewinn auf. Folgt man den Schlussfolgerungen dieser systematischen Übersichtsarbeit sowie den Empfehlungen der S3-Leitlinien, kann man selbst bei ausgedehnten Defekten bis in die Apexregion oft als „hoffnungslos“ bezeichnete Zähne doch noch langfristig erhalten (Abb. 6).

Führen regenerative parodontale Verfahren zu einem langfristigen Zahnerhalt?

Die Parodontaltherapie zielt natürlich darauf ab, so viele Zähne wie möglich und so lange wie möglich zu erhalten. Von den Studien, die in der oben erwähnten Übersichtsarbeit²² inkludiert wurden, berichteten 25 Publikationen über Zahnverluste. Im Allgemeinen waren Zahnverluste selten, und nur ein Bruchteil der Studien berichtete den Verlust von mehr als einem Zahn; zusätzlich gingen die meisten Zähne erst nach > 5 Jahren nach der Behandlung verloren. Im Detail gingen nur 0,4 Prozent der mit einem regenerativen/rekonstruktiven Ansatz behandelten Zähne aufgrund einer Progression der parodontalen Erkrankung verloren, während in der Gruppe mit konventioneller Parodontalchirurgie die Zahnverlustrate siebenmal höher war (2,8 % der Zähne). Dies bedeutet, dass die besseren klinischen Parameter, die nach einer regenerativen/rekonstruktiven Behandlung mittel- bis langfristig beobachtet wurden, auch tatsächlich in einer höheren Überlebensrate der behandelten Zähne mündeten. Diese niedrige Zahnverlustrate nach regenerativen paro-

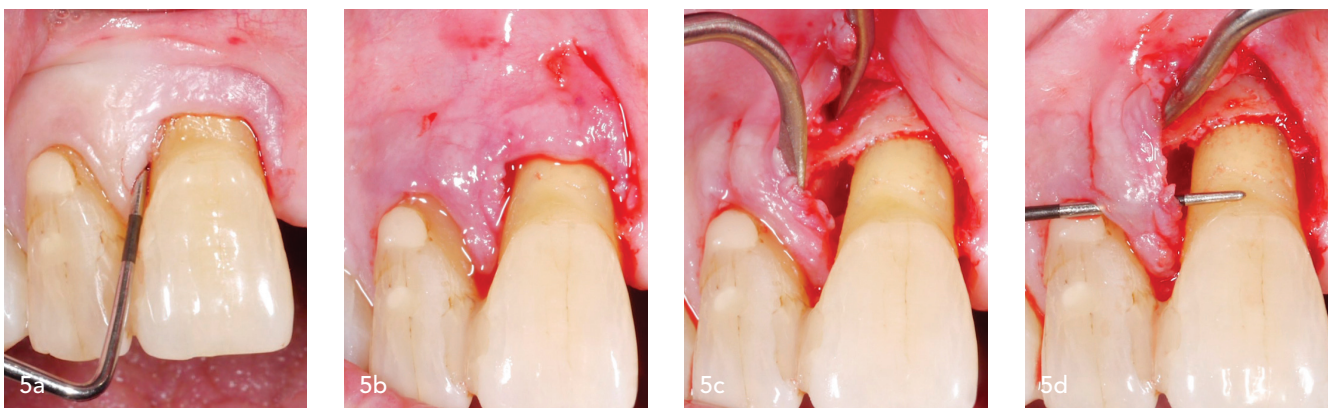


Abb. 5a–d: Neue Schnittführungstechniken, wie die „Entire Papilla Preservation“ Technik, versuchen jegliche Inzision an der über dem vertikalen Defekt liegenden Papille zu vermeiden (a, b); mittels Tunnelierungstechnik erhält man guten Zugang zum Defekt, während das gesamte Papillengewebe intakt bleibt (c, d).

dontalen Verfahren ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass nur ein Bruchteil der behandelten Zähne einen erneuten Verlust des postoperativ zurückgewonnenen Attachments aufwies. Außerdem deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass das bloße Vorhandensein von Partikeln der verwendeten Knochenersatzmaterialien im regenerierten/rekonstruierten parodontalen Geweben per se keine

negativen Auswirkungen auf die Langzeitstabilität zu haben scheint. Die Langzeitstabilität hängt aber natürlich auch von zahlreichen anderen Faktoren ab, wie der Compliance der Patienten zur unterstützenden Parodontaltherapie und zur optimalen häuslichen Mundhygiene, vom Tabakkonsum der Patienten, von bereits bestehenden oder neu auftretenden systemischen Erkrankungen etc.^{17,18,23}

Schlussfolgerung

Regenerative Parodontalchirurgie, insbesondere kombinierte Ansätze mit Augmentationsmaterial, führt bei vertikalen Knochendefekten im Vergleich zur konventionellen Parodontalchirurgie (OFD) mittel- bis langfristig zu signifikant besseren klinischen Ergebnissen; dies wiederum führt langfristig auch zu einer geringeren parodontal-bedingten Zahnverlustrate. Dementsprechend ist bei Restsondierungstiefen von ≥ 6 mm an vertikalen Knochendefekten mit einer intraossären Defekttiefe von ≥ 3 mm eine regenerative/rekonstruktive Parodontalchirurgie vorteilhaft und zu empfehlen.



Abb. 6a–j: Zahn 33 mit einem vertikalen Knochendefekt mesial bis in die Apexregion (a) und 15 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Nach Lappenbildung zeigt sich ein ausgedehnter Defekt (c), der mittels einer Kombination aus EMD (d, e) und Knochenersatzmaterial (f, g) behandelt wurde (h). Drei Jahre postoperativ zeigte sich klinisch eine stabile und deutlich verbesserte Situation mit 5 mm Restsondierungstiefe (i) und radiologisch weitgehend eine Defektauffüllung (j).

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MBA, MSc



Literatur



KRISTINA BERTL¹, ANDREAS STAVROPOULOS^{2,3}

- 1) Abteilung für Parodontologie, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Österreich
- 2) Abteilung für Parodontologie, Universität Malmö, Schweden
- 3) Fachbereich für Zahnheilkunde & Parodontologie, Universitätszahnklinik, Medizinische Universität Wien, Österreich

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl,
PhD, MBA, MSc
Abteilung für Parodontologie,
Sigmund Freud PrivatUniversität Wien,
Freudplatz 3, 1020 Wien, Österreich
kristina.bertl@med.sfu.ac.at

Parodontitis und Lebererkrankungen

DDr. Christa Eder

Wissenschaftliche Arbeiten und klinische Studien belegen die bidirektionale Beziehung zwischen Erkrankungen der Leber und chronischen oralen Entzündungen des Zahnhalteapparates.^{1,2,15} Die Leber ist durch ihre Funktion bei der Synthese von Proteinen, Hormonen und Gerinnungsfaktoren sowie der Regulation des Glukosemetabolismus, der Fettsynthese und der Galleproduktion das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Darüber hinaus erfüllt sie wichtige Aufgaben bei der Immunabwehr, regelt gemeinsam mit den Nieren das Renin-Angiotensin-System und ist unsere wichtigste Entgiftungszentrale beim Abbau von Schadstoffen. Entsprechend negativ wirken sich Funktionsminderungen dieses Organs auf die Gesamtgesundheit und im Speziellen auch auf den oralen Status aus.^{8,16,21} Umgekehrt hat eine floride Parodontitis einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf Genese und Progression von Lebererkrankungen (Abb. 1).

Die orale Mukosa – ein Prädeliktionsort bei mangelnder Leberfunktion

Sowohl bei Läsionen der Leber durch Infektionserreger wie das Hepatitis-C (HCV) oder -B-Virus (HBV) als auch bei autoimmunen und hereditären Erkrankungen des Leberparenchyms, der nicht alkoholischen Fettleber (NAFLD) und der Steatohepatitis (NASH) sowie der alkoholischen Fettleber (AFLD) treten schwere, therapieresistente Parodontopathien, orale Candidose und Karies gehäuft auf.³ Die Ursachen dafür sind eine bei Leberschädigung manifeste Immunschwäche, die Einschwemmung proinflammatorischer Enzyme in die Blutbahn und eine unzureichende Versorgung der oralen Mukosa mit Nährstoffen und Vitaminen. Leberschäden verursachen Regenerationsstörungen des oralen Epithels und damit eine erhöhte Vulnerabilität der Mukosa. Gestiegerte supra- und subgingivale Plaques-

akkumulation mit Vermehrung parodontalpathogener Keime, Zahnsteinbildung und Erhöhung des Gingiva-Blutungs-Indexes sind die Folgen.

Bei der alkoholischen Fettleber und der Leberzirrhose kommt zu der krankheitsbedingt reduzierten Organfunktion die toxische Wirkung von Alkohol auf die Mundschleimhaut hinzu. Alkohol erhöht die Durchlässigkeit des Gingivaepithels für Schadstoffe und reduziert die Phagozytosefähigkeit der neutrophilen Granulozyten.^{10,20} Je fortgeschrittener die Lebererkrankung, desto schlechter ist auch der parodontale Status.

Parodontal pathogene Bakterien schädigen das Leberparenchym

Gramnegative, meist anaerobe Bakterien greifen mittels ihrer potenten Pathomechanismen nicht nur die oralen Hart- und Weichgewebe an (Abb. 2). Bei Parodontitis entsteht durch die gestörte Balance zwischen Produktion und Eliminierung von freien Sauerstoffradikalen (ROS) oxidativer Stress. Die ROS zerstören sowohl im Gingivaepithel als auch in den Hepatozyten die Integrität der Zellmembranen und defragmentieren die DNA.⁴ Viele parodontalpathogene Keime sind gewebs- und gefäßinvasiv. Bereits bei geringer mechanischer Belastung kommt es durch Einschwemmung der Mikroorganismen in die Blutbahn zu einer zunächst nur passageren Bakteriämie.⁶ Wird das Immunsystem aber überfordert oder ist es durch eine vorbestehende Lebererkrankung in seiner Wirkung eingeschränkt, erreichen die Erreger nahezu alle Organe. Die Bakterien und ihre Toxine alterieren direkt das Leberparenchym, induzieren vor Ort die Freisetzung von Zytokinen wie TNF α und Interleukinen, stören durch die nun erhöhte Entzündungsbereitschaft den Zucker- und Lipidstoffwechsel und führen in den Lebergefäßen zu endothelialer Dysfunktion.¹⁹

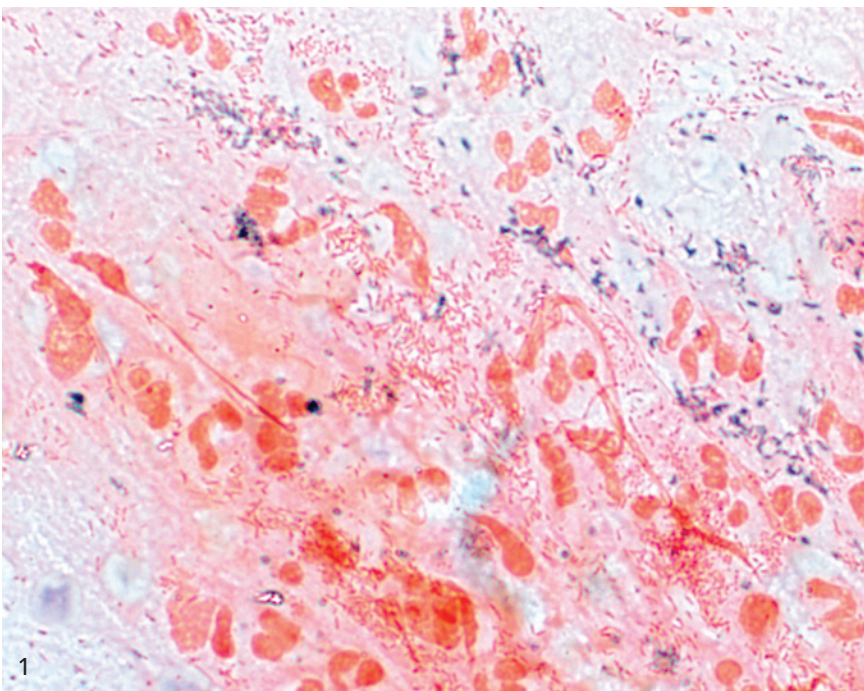


Abb. 1: Entzündungszellen im Sulkus bei florider Parodontitis.

Erhöhtes Risiko für Fettleber und Leberzirrhose

Neben *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* und *Fusobacterium nucleatum* kommt vor allem dem mit aggressiver Parodontitis assoziierten Keim *Porphyromonas gingivalis* eine Schlüsselrolle zu. Besonders ein bestimmter Genotyp (invasiver Fimbrientyp) ist bei Patienten mit NAFLD und NASH mit einem Anteil von über 47 % signifikant häufiger nachweisbar, als bei Parodontitispatienten ohne Lebererkrankung.²⁴ Bei vorbestehender Fettleber kommt es zu einer vermehrten Expression von toll-like receptor 2 (TRL2), welcher der wichtigste Rezeptor für die Lipopolysaccharide von *P. gingivalis* ist. Damit wird die Progression der NAFLD und einer NASH massiv gefördert.⁹ *P. gingivalis* verursacht eine Akkumulation von Lipiden, eine Erhöhung der Leberwerte ALT, AST und der Triglyzeride. Der Keim induziert so die Exazerbation der Fettlebererkrankung mit Übergang von einer einfachen Steatohepatitis zu Fibrose und Leberzirrhose^{7,14} (Abb.3). Auch der parodontale Hochrisiko-keim *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa.) greift mittels endotoxischer LPS und Leukotoxinen das Lebergewebe an und degradiert die unspezifische Wirts-

abwehr über Einschränkung der Chemotaxis der neutrophilen Granulozyten. Aa. ist direkt im Lebergewebe nachweisbar und entfaltet dort seine pathogene Wirkung.¹²

Eine unbehandelte schwere Parodontitis gilt als unabhängiger Risikofaktor für die Progression eines vorbestehenden Leberzellkarzinoms. Der JIS Score, ein japanisches System zur Erfassung prognostischer Faktoren für die Entwicklung eines HCC, ergab für Parodontitispatienten einen deutlich erhöhten Wert gegenüber Mundgesunden.¹⁸

Keystone-Bakterien alterieren die Darmflora

Potenzielle Pathogene können auch über die Darm-Leber-Achse die Funktion des Stoffwechselorgans schädigen. Bei einer täglich verschluckten Speichelmenge von 500–1 500 ml geraten zahlreiche Bakterien in den Gastrointestinaltrakt. Viele zeigen hohe Säuretoleranz und können so das an sich keimfeindliche Milieu des Magens überwinden. Diese oralen Keime modifizieren und alterieren die Darmflora. *P. gingivalis* gilt als „Keystone-Bakterium“, was bedeutet, dass er auch bei zahlenmäßig geringer Anwesenheit das Mikro-

biom des Darmes in Richtung einer dysbiotischen und leberschädigenden Biozönose verändert. Ein weiteres, bei Parodontitis häufig nachweisbares Bakterium, *Selenomonas noxia*, alteriert durch vermehrte Absorption von Monosacchariden den Lipidstoffwechsel und begünstigt Entstehung und Progression einer Fettleber^{15,22} (Abb.4).

Orale Pathogene spielen auch bei autoimmunen Lebererkrankungen wie der primären biliären Zirrhose eine wesentliche Rolle.¹¹ Durch Veränderungen des Speichelmikrobioms mit einer Reduktion grampositiver Streptokokken zugunsten von gramnegativen Veillonellaarten entsteht eine leberschädigende Dysbiose im Darm mit einem erhöhtem Level proinflammatorischer Zytokine. Dazu kommt ein krankheitsspezifisches Siccasyndrom mit allen daraus resultierenden negativen Folgen für die orale Gesundheit.

HC-Viren begünstigen Xerostomie und orale Präkanzerosen

Die anamnestische Erfassung einer bestehenden Infektion von Patienten mit dem HCV ist für den Zahnarzt schon wegen der Vermeidung einer möglichen Übertragung eine Notwendigkeit. Darüber hi-

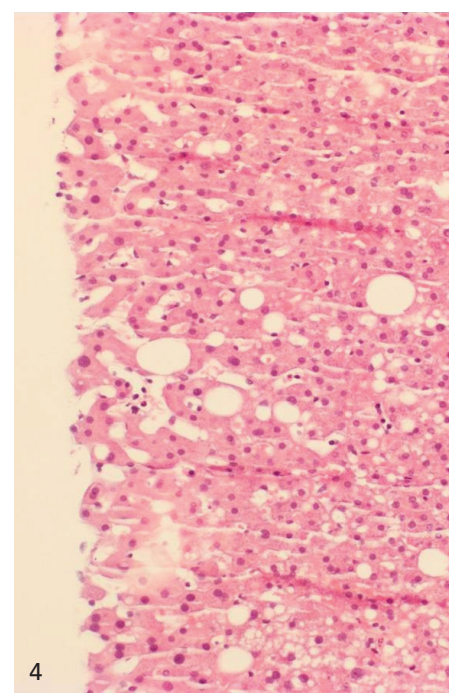
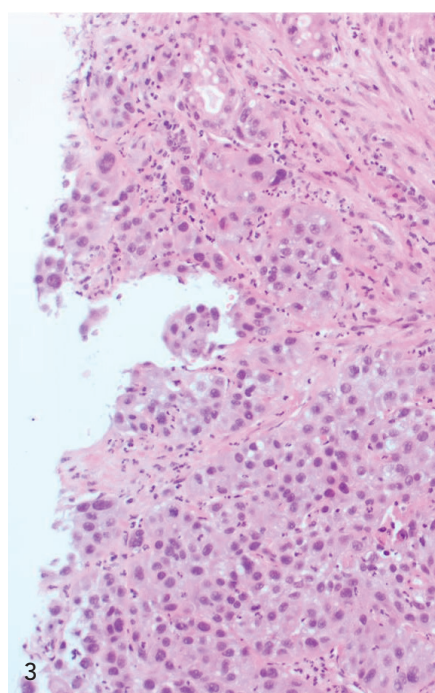


Abb. 2: Pigmentierte Anaerobier induzieren hepatale und parodontale Entzündung. – Abb. 3: Hepatozelluläres Karzinom. – Abb. 4: Steatose der Leber.

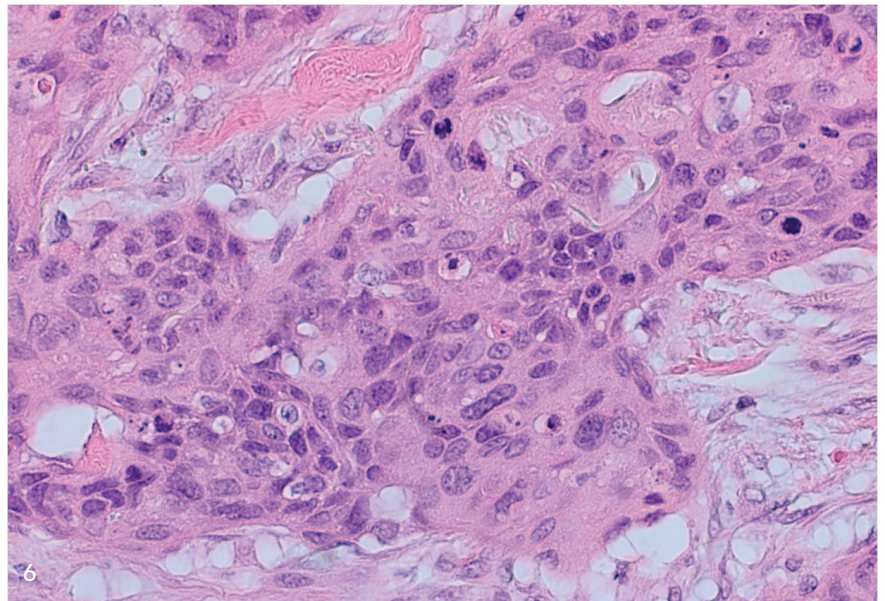


Abb. 5: Oraler Lichen planus. – **Abb. 6:** Orales Plattenepithelkarzinom.

naus erfordert die Behandlung dieser Patienten die Berücksichtigung krankheits-spezifischer Risikofaktoren. Gegen die mit hoher Gefahr einer Chronifizierung einhergehende Hepatitis C ist derzeit keine Impfung möglich. Die Infizierten haben eine deutlich erhöhte Neigung zu schweren chronischen Parodontopathien mit tiefen Zahnfleischtaschen und raschem Attachmentverlust.³ Virale RNA ist bei 60 %, Antikörper gegen HCV sogar bei 84 % der Betroffenen im Sulkusfluid nachweisbar. Die Viruspartikel werden über mononukleäre Blutzellen direkt in die Sulkusflüssigkeit eingebracht und ihre Menge entspricht der aktuellen Virusbelastung im Serum. Auch die bei der HCV-Infektion erhöhten Leberenzyme (ALT, AST) sind im Sulkus in ähnlicher Konzentration wie im Serum nachweisbar. Die Entzündungsaktivität von Hepatitis C verläuft weitgehend parallel mit den inflammatorischen Exazerbationen der Parodontitis. Daneben kann eine Hepatitis-C-Infektion zu einem, mit Produktion von Autoantikörpern gegen Speicheldrüsengewebe einhergehendem, sekundären Sjögren-Syndrom führen.¹⁷ Zusätzlich sind Infektionen mit HCV mit erhöhtem Auftreten von oralem Lichen planus (OLP) auf Mundschleimhaut und Gingiva assoziiert¹³ (Abb. 5). Die Ursachen dafür sind noch nicht restlos geklärt, aber wegen molekularen Übereinstimmungen zwischen Epithelien und der Virushülle

wird sowohl beim Lichen als auch beim Sjögren-Syndrom ein sogenannter Mimikry-Effekt vermutet. Beim inhomogenen oralen Lichen planus handelt es sich um eine fakultative Präkanzerose, allerdings tritt das orale Plattenepithelkarzinom auch unabhängig von einem vorbestehenden Lichen bei HC-Patienten deutlich häufiger auf als bei Nichtinfizierten (Abb.6).²³

Die Behandlung leberkranker Patienten stellt hohe Anforderungen an den Zahnarzt und sein Team. So ist bei der Gabe oder Applikation von systemischen und lokalen Medikamenten Vorsicht geboten, da viele Arzneimittel über die Leber metabolisiert werden und dieser Prozess bei eingeschränkter Organfunktion nicht gewährleistet ist. Zudem besteht eine erhöhte Blutungsneigung, weshalb vor dentalchirurgischen Eingriffen der Quickwert überprüft werden muss. Die oft ausgeprägten Wundheilungsstörungen bei Leberkranken müssen bei der Planung von technischen Versorgungen wie Implantaten berücksichtigt werden.

Im Sinne einer individuell angepassten und optimalen Therapie dieser Patientengruppe ist interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Allgemeinmediziner bzw. Internisten unbedingt erforderlich.

DDr. Christa Eder



Literatur



© DDr. Christa Eder

DDR. CHRISTA EDER

Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien, Österreich
Tel.: +43 664 3246661
eder.gasometer@chello.at

Nichtchirurgische Behandlung tiefer persistierender Parodontaltaschen

Regenerativer Erfolg durch adjuvante Anwendung eines NaOCl-Reinigungsgels und vernetzter Hyaluronsäure

Dr. Alexander Müller-Busch, Dr. Frederic Kauffmann

Abstract

Persistierende entzündete Parodontaltaschen stellen uns in der täglichen Praxis vor ein großes Problem, insbesondere wenn nichtchirurgische Vorgehensweisen versagen. Sowohl für uns Behandler als auch für unsere Patienten ist eine chirurgische Intervention oftmals unerwünscht. Durch das sog. „Clean & Seal“-Konzept, das im Rahmen der AIT beziehungsweise UPT angewendet werden kann, haben wir eine zusätzliche nichtchirurgische Behandlungsoption, um die chirurgische Parodontaltherapie (CPT) zu vermeiden. Das Konzept beruht auf der Kombination einer subgingivalen Instrumentierung unterstützt durch ein Reinigungsgel auf Hypochlorit-Basis, welches zur besseren Entfernung von Biofilm und Granulationsgewebe dient. Diesem initialen Reinigungsschritt folgt die Applikation von vernetzter Hyaluronsäure, welche die Heilungsprozesse unterstützt und zum „Versiegeln“ der gereinigten Wundstelle führt und so vor einer erneuten Infektion schützt.

Kombi-Behandlung und die neue PAR-Richtlinie

Parodontalerkrankungen sind durch eine Biofilm-induzierte Entzündungsreaktion gekennzeichnet, die zunächst das parodontale Weichgewebe und im weiteren Verlauf auch den Zahnhalteapparat angreift.¹ Die Bildung von pathogenen Biofilmen wird durch tiefe Taschen oder Furkationen begünstigt, sodass letztendlich das Risiko eines Zahnverlustes erhöht wird.²

In 2021 erfolgte die deutsche Implementierung der EFP-S3-Richtlinie zur Behandlung von Parodontitis durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO; <https://www.dgzmk.de/Die-Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-bis-III>).

Die Diagnose erfolgt entsprechend den Stadien Staging und Grading. Kernelemente des stufenweisen Therapiekonzeptes ist die aktive Parodontitistherapie

(APT) sowie die unterstützende Parodontitistherapie (UPT).

Falls der Patient auf nichtchirurgische Behandlungsansätze nicht anspricht und persistierende tiefe Taschen mit Entzündungszeichen verbleiben, ist in der Regel eine chirurgische Behandlung vorgesehen, um eine effektivere Entfernung von Biofilm und Granulationsgewebe „unter Sicht“ durchführen zu können.³ Diese parodontalchirurgischen Maßnahmen sind allerdings auch mit einigen Nachteilen verbunden. Die CPT ist invasiv und deshalb von unseren Patienten oftmals unerwünscht. Zudem sind sie technisch aufwendig und zeitintensiv, und sollten deshalb nur von erfahrenen Behandlern durchgeführt werden. Durch die kürzlich erfolgte Kürzung des GKV-Budgets steht die stark reduzierte Vergütung für die chirurgischen Ansätze in keinem Verhältnis zum zeitlichen und technischen Aufwand.

Aus diesem Grund sind wir immer auf der Suche nach effektiven adjuvanten, nichtchirurgischen Protokollen für subgingivale Instrumentierung. Bisher etablierte Protokolle konnten allerdings bislang keinen wesentlichen Vorteil hinsichtlich der Verbesserung von Sondierungstiefen und des klinischen Attachments im Vergleich zur Instrumentierung allein aufzeigen.

Nichtchirurgische Instrumentierung tiefer Zahnfleischtaschen

Ein erfolgreiches parodontales Gesamtkonzept kann nur durch Kontrolle und Entfernung des Biofilmes realisiert werden. In der neuen Leitlinie stellt die gründliche mechanische subgingivale Instrumentie-

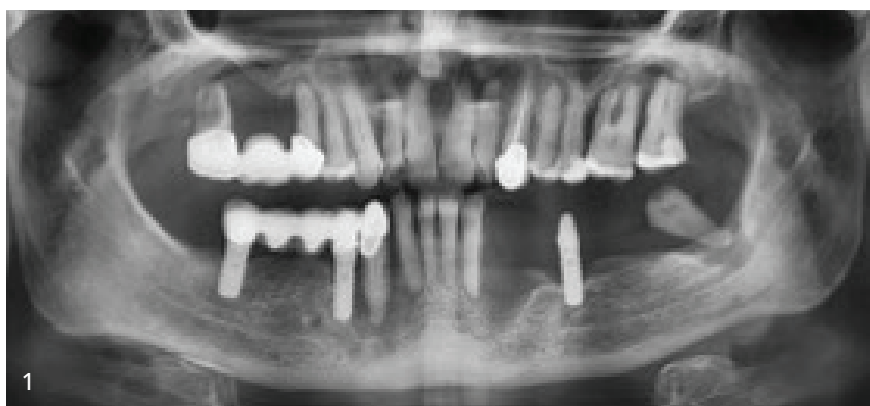


Abb. 1: Ausgangssituation

rung der betroffenen Taschen mit Hand- und/oder Ultraschallinstrumenten das Kernelement dar. In ausgewählten Fällen kann die begleitende systemische Antibiotikagabe bzw. die Anwendung von lokalen Adjuvantien in Erwägung gezogen werden.²

In unserer Praxis versuchen wir, die Effizienz der nichtchirurgischen Parodontalbehandlung durch zwei Kernelemente zu verbessern, zunächst durch effizientere subgingivale Instrumentierung mithilfe von geeigneten Adjuvantien. Danach versuchen wir durch „Versiegelung“ der gereinigten Tasche das Risiko einer Rekontamination herabzusetzen und Heilungsvorgänge zu verbessern.^{4,5}

Wir wenden das sogenannte „Clean & Seal“-Konzept an. Dazu wird adjuvant zur mechanischen Reinigung ein Reinigungsgel auf Hypochlorit-Basis (NaOCl) angewendet, das mit einer speziellen Formulierung mit Aminosäuren gepuffert wird (PERISOLV, REGEDENT GmbH). Anschließend wird der Defekt mit einer vernetzten Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT GmbH) versiegelt, um einer Reinfektion der Parodontaltasche vorzubeugen und die parodontale Heilung auf Zellebene zu fördern.

Das Reinigungsgel ist ein Zweikomponentenpräparat, bestehend aus einer 0,95 % NaOCl und einer Aminosäurelösung. Beide Komponenten werden miteinander unmittelbar vor Gebrauch gemischt (Abb. 5). In In-vitro-Studien zeigte das Gel positive antimikrobielle Eigenschaften, insbesondere gegen einen Biofilm bestehend aus parodontalpathogenen Krankheitserregern.⁶ Darüber hinaus weist das Gel eine degranulierende Wirkung auf, sodass die mechanische Instrumentierung des Defektareals unterstützt wird. In der Medizin werden vergleichbare Präparate für die erfolgreiche topische Behandlung von chronischen diabetischen Wunden und Hautulcera⁷ angewendet.

Bei der subgingivalen Instrumentierung kann durch die wiederholte Behandlung mit dem Gel während einer Sitzung ein effektives Debridement des Wundareals und so eine statistisch signifikant verbesserte Wundheilung erfolgen. Durch die

spezielle Zusammensetzung erfolgt bei der subgingivalen Applikation des Reinigungsgels eine kontrollierte Wirkung auf infiziertes Granulationsgewebe, ohne einen signifikanten Einfluss auf das umliegende gesunde Gewebe.⁸ In einer randomisierten, kontrollierten klinischen Studie konnte gezeigt werden, dass die adjuvante Anwendung des NaOCl-Gels zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der parodontalen Messparameter führte.⁹ Nach sechs Monaten wurden in der NaOCl-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikant weniger Stellen mit erhöhten Sondierungswerten gemessen und auch weniger Entzündungszeichen (Sondierungsblutung) verzeichnet. In einer weiteren klinischen Vergleichsstudie wurde die Wirksamkeit des Reinigungsgels mit der von Chlorhexidin (CHX) verglichen, das in der Praxis häufig zur subgingivalen Irrigation angewendet wird. In der Gruppe, die mit dem Reinigungsgel behandelt wurde, waren im Vergleich zur CHX-Gruppe alle klinischen Parameter (Sondierungstiefe, BOP und CAL) deutlich verbessert. Der ausgeprägteste Effekt war bei der Veränderung des klinischen Attachments zu beobachten, das in der Reinigungsgelgruppe statistisch signifikant besser als bei CHX war.¹⁰

Vernetzte Hyaluronsäure (xHyA) zur Versiegelung

Hyaluronsäure (HA) hat das Potenzial, den Heilungsprozess zu unterstützen, insbesondere in kompromittierten Situationen, wie z. B. bei tiefen oder unzugänglichen Parodontaltaschen. 1 g Hyaluronsäure kann bis zu sechs Liter Wasser aufnehmen.¹¹ Dadurch bindet HA das Blut sofort, es folgt die schnellere Bildung eines Koagels

und damit eine Stabilisierung des gereinigten Wundbereiches. HA wirkt bakteriostatisch und kann die erneute bakterielle Wiederbesiedelung der Wundstelle verringern.^{12,13} Bei chirurgischer Anwendung fördert HA die Angiogenese und beschleunigt die Wundheilung.^{14–16} Sogar auf kompromittierte Wunden wie bei Diabetespatienten wirkt sich HA positiv aus.¹⁷

So ist es nicht verwunderlich, dass die Anwendung von Hyaluronsäure nach mechanischer Instrumentierung die parodontalen Parameter im Vergleich zur SRP-Behandlung allein verbessert.

Ein Review mit Metaanalyse zeigte, dass durch adjuvante Gabe von HA in der gewichteten mittleren Differenz aller ausgewerteten Studien im Vergleich zur Instrumentierung allein sowohl eine Verbesserung des klinischen Attachments als auch der Sondierungstiefe erreicht werden kann.¹⁸

HA verbessert auch die lokalen Entzündungsparameter, gekennzeichnet durch signifikante Reduktion des Sondierungsblutens (BOP) im Vergleich zum SRP alleine.

Potenzial der Kombinations-therapie Reinigungsgel/vernetzte Hyaluronsäure

Der positive Effekt der adjuvanten Anwendung des „Clean & Seal“-Konzeptes wurde klinisch bereits sowohl bei der AIT als auch bei der UPT bewiesen.

In einer kontrollierten Vergleichsstudie wurden Patienten im Rahmen der AIT entweder mittels Instrumentierung alleine oder unterstützt mit dem „Clean & Seal“-Protokoll behandelt.

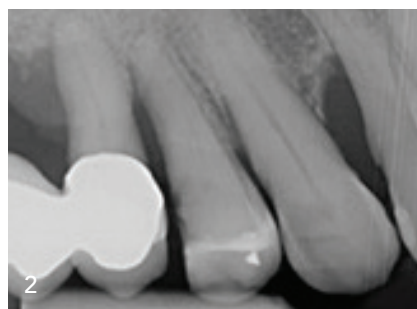


Abb. 2: Röntgenbefund im 1. Quadranten zeigt den starken Knochenabbau. – **Abb. 3:** Klinisches Ausgangsbild mit 7 mm Sondierungstiefe und positivem Blutungsindex an Zahn 12.



Abb. 4: Instrumente und Materialien für subgingivale Instrumentierung und „Clean & Seal“. – **Abb. 5:** Mischen der beiden Komponenten von PERISOLV. – **Abb. 6:** Vernetzte Hyaluronsäure (xHyA, hyaDENT BG).

Neun Monate nach Behandlung zeigte die „Clean & Seal“-Gruppe signifikant bessere Parodontalparameter, gekennzeichnet durch eine > 1 mm größere Taschenreduktion, einen > 1 mm höheren Attachmentgewinn sowie ein um >30 % reduziertes Auftreten von Sondierungsblutung.¹⁹

In einer klinischen Fallserie wurden bei tiefen entzündeten persistierenden Taschen, anstelle einer vorgesehenen CPT, eine Instrumentierung unterstützt mit dem „Clean & Seal“-Protokoll durchgeführt. Es wurde sowohl eine signifikante Reduktion der Sondierungstiefe als auch des klinischen Attachmentverlustes von mehr als 2 mm erzielt werden.

Weiterhin konnten die lokalen Entzündungsparameter signifikant von fast 100 % auf 40,1 % reduziert werden.²⁰

Case Report

Die Patientin stellte sich in unserer Praxis bezüglich parodontaler Beschwerden vor

(Abb. 1). Die Patientin gab an, in der Vergangenheit bereits in parodontaler Behandlung gewesen zu sein. Darüber hinaus äußerte die Patientin den Wunsch nach prothetischer Rehabilitation. Im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes wurden nichterhaltungswürdige Zähne extrahiert und sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer eine Kombination aus festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz geplant.

Parodontologisch zeigten sich multiple vertiefte Taschensondierungstiefen. Besonders im Bereich distal des Zahnes 12 konnte ein stark ausgeprägter röntgenologisch sichtbarer Knochenabbau in Kombination mit einer Taschensondierungstiefe von 7 mm und positivem Bleeding on Probing (BOP) festgestellt werden (Abb. 2 und 3).

Wir entschieden uns gegen eine parodontalchirurgische Therapie an beschriebenen Zahn im I. Quadranten. Stattdessen verwendeten wir das neue nichtchirurgi-

sche parodontale „Clean & Seal“-Verfahren. Wie in unserem Protokoll vorgesehen, wurde ein gründliches Scaling & Root Planing (SRP) mit Hand- und Ultraschallinstrumenten unter Infiltrationsanästhesie und einer begleitenden Anwendung des Reinigungsgels (PERISOLV, REGEDENT GmbH) zur Unterstützung der Biofilmentfernung durchgeführt. Nach dem Zusammenmischen der beiden Komponenten (Abb. 4 und 5) wird dafür das Gel mit einer stumpfen Kanüle tief in die Tasche eingebracht und nach einer Einwirkzeit von ca. 60 Sekunden mit dem mechanischen Scaling fortgefahren. Dieses Verfahren wird mehrfach wiederholt, bis keine sichtbaren Konkremente mehr aus der Tasche austreten. Nach Abschluss der Instrumentierung wird die Tasche mit der kreuzvernetzten Hyaluronsäure (xHyA; hyaDENT BG, REGEDENT GmbH; Abb. 6) zur Förderung des Heilungsprozesses gefüllt (Abb. 7). Der Vorteil in der Applikation von hyaDENT BG im Vergleich zu Schmelz-Matrix-Proteinen ist, dass die Wundstelle weder trocken noch blutarm

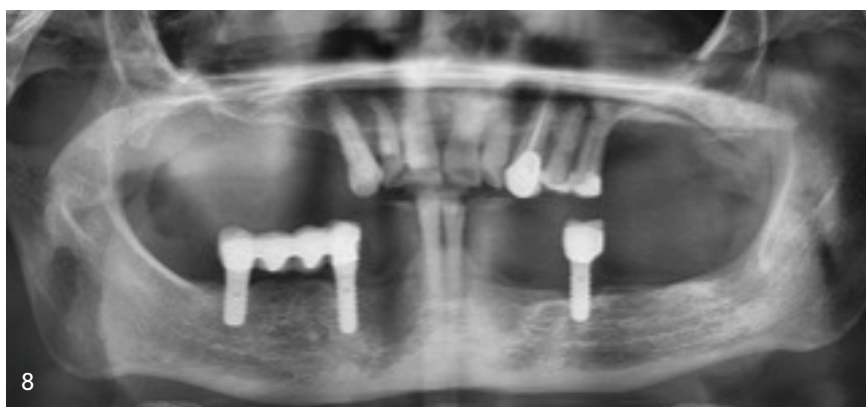


Abb. 7: Situation nach Einbringen der Hyaluronsäure in die gereinigte Tasche. – **Abb. 8:** Röntgenbild nach sechs Monaten zeigt eine deutliche Verbesserung der Knochensituation, sowohl um die verbliebenen Zähne als auch um die Implantate. – **Abb. 9:** Klinisches Bild an Zahn 12 sechs Monate nach Instrumentierung mit deutlich verringerter Taschentiefe von 4mm ohne BOP.

sein muss und keine Konditionierung der Wurzeloberfläche erforderlich ist.

Im Rahmen einer ganzheitlichen Vorgehensweise wurde sowohl im gesamten I. Quadranten als auch an weiteren parodontal kompromittierten Zähnen und Implantaten mit periimplantären Entzündungen eine subgingivale Instrumentierung in Kombination mit dem „Clean & Seal“-Konzept angewendet. Somit sollte die gesamte Biofilmlast deutlich reduziert werden und die parodontale Regenerationsfähigkeit maximal gefördert werden. Im Nachgang wurde nach den ersten drei Tagen nach der Therapie erneut vernetzte Hyaluronsäure in die vertieften Taschen ab 5 mm Sondierungstiefe eingelegt.

Nach einer Wartezeit von sechs Monaten erfolgte die Befundevaluation. Hier konnte bereits eine deutliche Reduktion der Taschensondierungstiefen und eine Auflösung der Entzündungsparameter festgestellt werden (Abb. 8 und 9). Darüber hinaus zeigte sich im weiteren Verlauf ebenfalls röntgenologisch eine beginnende knöcherne Ausheilung, sowohl um die ehemals parodontal beherdeten Zähne als auch um die anfangs infizierten Implantate im Unterkiefer (Abb. 8). Durch den Erfolg der Therapie mittels des „Clean & Seal“-Konzeptes konnte der Patientin eine chirurgische Intervention erspart werden und der Zahnersatz erfolgreich eingegliedert werden. Abbildung 10 zeigt den radiologischen Befund mit stark verbesserter knöcherner Konsolidierung von Zahn 12 nach zwölf Monaten.

Auch 18 Monate nach „Clean & Seal“ zeigt sich eine stabile parodontale Situation (Abb. 11 und 12). Weiterhin niedrige Taschensondierungstiefen um Zahn 12 von 3 mm und eine nahezu komplette radiologische Ausheilung des anfänglichen großflächigen Defektes. Ebenso können in ganzheitlicher Betrachtung stabile parodontale und periimplantäre Verhältnisse festgestellt werden. Diese zeigen sich sowohl klinisch als auch röntgenologisch.

Fazit

Die adjuvante Verwendung eines Hypochlorit-Gels bei der geschlossenen subgingivalen Instrumentierung unterstützt



Abb. 10: Radiologischer Befund nach zwölf Monaten zeigt deutlich verbesserte parodontale knöcherne Situation. – **Abb. 11:** Klinisches Bild 18 Monate nach Instrumentierung; Zahn 12 TST von 4 mm ohne BOP. – **Abb. 12:** Radiologischer Befund 18 Monate nach der Behandlung mit stabilisiertem parodontalen Knocheniveau (Zahnangabe 12, TST ca 4 mm ohne BOP).

die mechanische Entfernung des Biofilmes. Durch die anschließende Versiegelung des Wundraumes mit vernetzter Hyaluronsäure wird die Wundraumstabilisierung verbessert, die Wundheilung beschleunigt und regenerative Prozesse zur parodontalen und periimplantären Geweberegeneration unterstützt. Dadurch werden relevante Erfolgskriterien für einen vorhersagbaren regenerativen Behandlungserfolg bei komplexen Defekten verbessert und das Therapiespektrum unserer nichtchirurgischen Parodontaltherapie erneut erweitert und optimiert.

Literatur



Dr. Alexander Müller-Busch



Dr. Frederic Kauffmann



DR. ALEXANDER MÜLLER-BUSCH

Dr. Müller-Busch & Kollegen
Nürnberger Straße 34
85055 Ingolstadt
<https://www.dr-mueller-busch.de/>



DR. FREDERIC KAUFFMANN

Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Dr. Dr. Stroink & Kollegen
Stresemannstraße 7–9
40210 Düsseldorf
www.kieferchirurgie.org

Dürfen wir Biofilme abtöten?

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



Sie fordern „Schluss mit Abtöten“. Warum sehen Sie antibakterielle Prophylaxe-Maßnahmen zunehmend kritisch?

Prof. Hahn: Die uns besiedelnden Bakterien (die sogenannten Mikrobiome) und unser Organismus haben sich im Zuge der Evolution gemeinsam in einer Symbiose entwickelt. Viele Stoffwechselprodukte, die unser Körper zum Leben benötigt, stellen die Bakterien für uns her (auch im Mund). Biofilme sind deren natürlicher Lebensraum und nicht kausal krankheits-erregend. Ferner reguliert ein eubiotisches Mikrobiom Pathobionten und schützt damit vor Erkrankungen wie Karies oder Parodontitis.

Ein wiederkehrendes Abtöten aller Bakterien im Zuge antibakterieller Prophylaxe-Maßnahmen reduziert Pathobionten wie Eubionten, eine Verschiebung der im Krankheitsfall dysbiotischen zur gesunden eubiotischen Flora bleibt aus. Auch die Umfeldbedingungen, die zur dysbiotischen Flora geführt haben (z. B. zuckerreiche

Ernährung oder Zahnfleischtaschen), werden durch antibakterielle Konzepte nicht kausal beeinflusst. Darüber hinaus werden durch antibakterielle Maßnahmen wichtige gesundheitsfördernde Bakterien reduziert, die z. B. auf dem Zungen-Grund Nitrat aus der Nahrung reduzieren und wichtige Signalmoleküle z. B. bei der Blutdruckregulation bilden.

Welche Alternativen empfehlen Sie?

Prof. Hahn: Unser Ziel muss sein, orale Bakterien zu lenken, statt sie zu eliminieren, indem wir stabile Voraussetzungen schaffen für eine eubiotische Mundflora. Es gilt Eubionten im Wachstum gezielt zu fördern und Pathobionten selektiv zu hemmen.

Begleitend zur Behandlung von Krankheiten wie Karies oder Parodontitis können Probiotika z. B. als Lutschtabletten oder Sachets 1x täglich verabreicht werden (z. B. OraLactin, Cumdente). Probiotika enthalten lebende Bakterien, die mittels bakterieller Signalstoffe (sog. Bacteriocide)

Pathobionten selektiv hemmen können und so allmählich zu einer Verschiebung hin zu einer gesunden Mundflora beitragen.

Brandneu sind Zahnpasten und Mundspülungen mit Pre- und Postbiotika (OraLactin). Prebiotika basieren auf natürlichen Ballaststoffen oder Aminosäuren, die das Wachstum der gesundheitsfördernden Keime selektiv begünstigen; Postbiotika sind genau die bakteriellen Signalmoleküle, die Pathobionten selektiv hemmen. So kann beim täglichen Zähneputzen oder Spülen eine dysbiotische Flora regeneriert und eine eubiotische Flora stabilisiert werden.

Wie setzen Sie das in der Praxis um?

Prof. Hahn: Wir begleiten jede PA-Therapie, PZR oder UPT (bei Entzündungszeichen) wie auch alle entzündlichen periimplantären Behandlungen mit der Gabe von Probiotika. Danach empfehlen wir generell eine pre- und postbiotische häusliche Mundhygiene, z. B. OraLactin Zahncreme mit Fluorid ab dem 6. Lebensjahr oder ggf. auch begleitend OraLactin Mundspülung ab dem 3. Lebensjahr, zu- meist jedoch bei Erwachsenen mit Zahnfleischartzündungen.

Professor Hahn, vielen Dank für das Interview.



Prof. Dr. Rainer Hahn
Zahnmediziner

Internationale Dentalschau 2023

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>



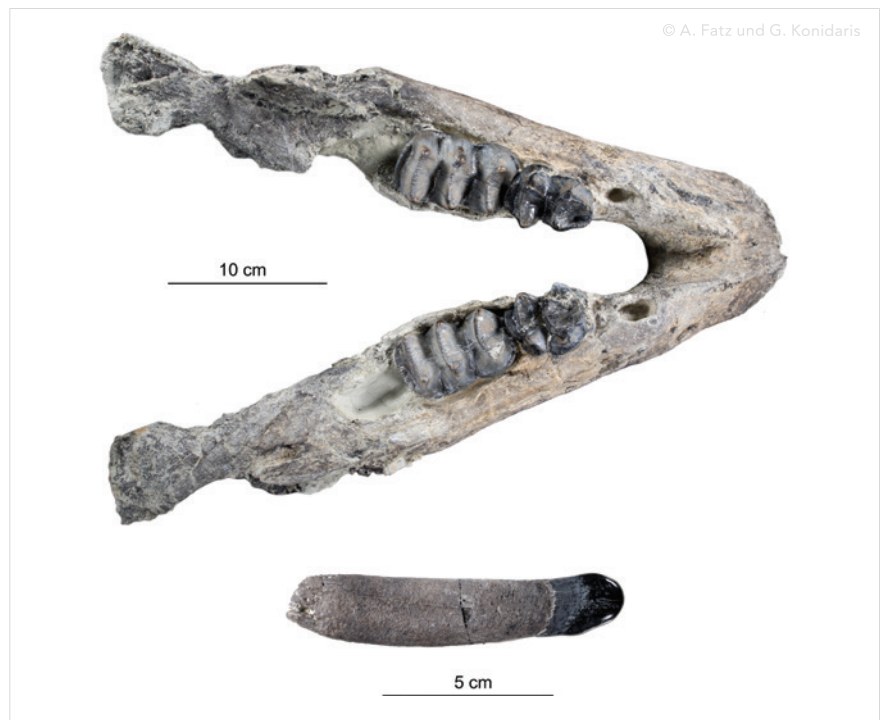
© stuporter – stock.adobe.com

Stoßzähne im Ober- und Unterkiefer

Forscher untersuchen Gebisse von Ur-Elefanten im Allgäu

Mitten im Allgäu lebten vor 11,5 Millionen Jahren Elefanten. Gebiss- und Skelettanalysen liefern Tübinger Wissenschaftlern nun neue Erkenntnisse zu deren Lebensgewohnheiten.

Elefanten gehören zu den Tierarten, die stark vom Aussterben bedroht sind. In den Regionen Afrika und Asien findet man heute nurmehr drei verbliebene Elefantenarten. Im Miozän war dies noch ganz anders. Auf der Erde lebten damals viele verschiedene Arten von Rüsseltieren. Das damals vorherrschende tropische Klima ermöglichte ihnen das Überleben auch in Mitteleuropa. Ein Forscherteam der Universität Tübingen und des Senckenberg Centre for Human Evolution and Palaeoenvironment untersuchte nun erstmals die Überreste von Rüsseltieren, die man in der Tongrube Hammerschmiede bei Pforzen im Ostallgäu aufgefunden hatte. Die Rüsseltiere lebten dort offenbar vor rund 11,5 Millionen Jahren – in etwa demselben Zeitraum wie auch „Udo“, der erste zweibeinige Menschenaffe *Danuvius guggenmosi*, dessen Entdeckung die Hammerschmiede weltweiten Bekanntheitsgrad verdankt.



© A. Fatz und G. Konidaris

Rüsseltiere sind die größten Landsäugetiere, die wir kennen. Die Fossilien der

Unterkieferknochen mit Milchzähnen (oben) und Milchhauer, dem unteren Stoßzahn (unten) des jungen *Deinotheren* *Deinotherium levius* aus der Hammerschmiede.

aufgefundenen acht Tiere konnten die Forscher insgesamt zwei Arten zuordnen. Einmal dem ausgestorbenen Hauerel-e-fanten (Deinotherien – vom altgriechischen Wort „deinos“ für schrecklich und „therion“ für Tier). Bei diesen Funden handelte es sich überwiegend um Jungtiere der Art *Deinotherium levius*. Diese primitive Familie der Dickhäuter hatte sich in der Evolution vor 30 Millionen Jahren von den übrigen Rüsseltieren getrennt. Ihre charakteristischen Merkmale sind rückwärts gekrümmte, hauerartige untere Stoßzähne. Zudem fehlen die sonst für Elefanten typischen oberen Stoßzähne.

„Von besonderer Bedeutung ist eine Entdeckung aus dem Jahr 2020, da wurde erstmals ein Teilskelett eines wenige Monate alten *Deinotherium*babys gefunden“, berichtet Dr. George Konidaris, Erstauteur der Studie. Das durch 24 Skelettelemente – darunter Unterkiefer, Rippen, Becken sowie Schien- und Wadenbein – dokumentierte Jungtier habe in unmittelbarer Nachbarschaft zu einem Weibchen von *Danuvius* gelegen. Dieser Fund sei ein Glücksfall für die Wissenschaft. „Noch nie zuvor war ein solches Jungtier entdeckt worden, das sowohl die bleiben-

den Hauer als auch noch deren Vorläufer aus dem Milchgebiss aufweist. Diese kurze Phase im Leben der Rüsseltiere wird selten durch Fossilien dokumentiert. Der Fund hat daher große Bedeutung für ein besseres Verständnis der Individual- und Lebensgeschichte der Deinotherien.“

Tatsächlich handelt es sich hier erst um den dritten entdeckten Nachweis weltweit von Milchhauern bei Deinotherien. „Der Milchhauer des Jungtieres wurde gleich neben dessen Unterkiefer gefunden. Computertomografische Aufnahmen vom Kiefer zeigen außerdem die Keime der permanenten Hauer, die bereits tief im Knochengewebe angelegt waren“, erläutert der Grabungsleiter Thomas Lechner. Der Unterkiefer weist ansonsten keine weiteren Zahnkeime auf, nur Milchbackenzähne. Daraus schließen die Forscher, dass die permanenten Hauer bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Entwicklung durchbrachen, als das Milchgebiss noch komplett war. Ganz ähnlich verhält es sich auch bei den heute lebenden Elefanten, ihren entfernten Verwandten. Die Hauer waren demnach die ersten sichtbaren Zähne im Dauergebiss dieser Tiere.

Die zweite Rüsseltierart der Hammerschmiede ist der elefantenartige *Tetralophodon longirostris*. Diese höckerzahntragenden Großsäuger unterscheiden sich von echten Elefanten und Mammuts auch durch ihre Stoßzähne im Ober- und Unterkiefer. Das bedeutendste hier entdeckte Exemplar ist ein Teilskelett eines ausgewachsenen Bullen, das bereits vor mehr als 40 Jahren durch die beiden Allgäuer Hobby-Archäologen Sigulf Guggenmos und Manfred Schmid ausgegraben wurde. Die mächtigen Stoßzähne sowie Größe und Abnutzungsgrad der Backenzähne lassen auf ein Alter zwischen 37 und 48 Jahren schließen. „Sein Lebendgewicht war gut zehn Tonnen und die Schulterhöhe etwa 3,5 Meter“, erklärt George Konidaris. Die Abnutzung der Zähne verrät den Wissenschaftlern zudem einiges über das Nahrungsspektrum der Dickhäuter. Während *Tetralophodon* wahrscheinlich eine Mischnahrung aus Blättern, Zweigen und Gras bevorzugte, war *Deinotherium* offenbar ein reiner Blattfresser. Diese unterschiedlichen Nahrungsnischen ermöglichten die Koexistenz der beiden großen Pflanzenfresser im Ökosystem Hammerschmiede.

Klimawandel

Die Funde der Dickhäuter aus dem Allgäu seien für die zeitliche Einordnung der Evolution dieser Rüsseltiere von herausragender Bedeutung, resümiert Prof. Madelaine Böhme, Leiterin des Forschungsprojektes Hammerschmiede. Das gemeinsame Vorkommen beider Arten in Europa dokumentiere einen erdgeschichtlich relativ kurzen Zeitabschnitt, der durch relative Trockenheit und sehr hohe Temperaturen gekennzeichnet war. Der nach Europa migrierte *Tetralophodon* habe sich in dieser Phase gegenüber primitiveren höckerzahntragenden Elefantenartigen durchgesetzt. Das nach elf Millionen Jahren zunehmend feuchter werdende Klima führte dann zu einem Umbruch bei den großen Säugetieren Europas. Die zunehmende Bewaldung bot den blattfressenden Hauerel-e-fanten reichlich Nahrung und ermöglichte ihnen eine weitere Zunahme ihrer Körpergröße, was zur Evolution der neuen Art *Deinotherium giganteum* führte.

Ingrid Scholz



Oberer Stoßzahn (oben) und oberer dritter Backenzahn des Gomphotheren *Tetralophodon longirostris* aus der Hammerschmiede.

Abrechnungsmanager/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info



Kursinhalte

Ziel dieser Weiterqualifizierung der eazf ist die Vermittlung von zahnmedizinischem Abrechnungswissen zu allen relevanten Gebührenpositionen, um die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen professionell und rechtssicher durchführen zu können. Hierbei wird auch Wert auf betriebswirtschaftliche Aspekte gelegt. **Abrechnungsmanager/-innen** tragen so zur Honorar- und Umsatzsteigerung und damit zum wirtschaftlichen Erfolg der Praxis bei.

Die Weiterqualifizierung ist **modular aufgebaut**. Durch den Wechsel von Präsenzunterricht, Online-Schulung, Eigenstudium und Workshop werden alle vermittelten Inhalte während des Lehrgangs intensiv geübt und vertieft.

- Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis
- Grundlagen: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme
- Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen
- Abrechnung Bema und GOZ, auch Analogleistungen (ohne KFO)
- Abrechnung BEL II und BEB mit Chairside-Leistungen
- Konservierende Leistungen, ZE, Chirurgie, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie
- Schnittstellen zwischen Bema und GOZ
- Integration von Abrechnungsprozessen im QM
- Abrechnungsverfahren und Formulare KZVB, Dokumentation
- Richtlinien und Formulare BLZK / BZÄK / Verwaltung
- Der Behandlungsvertrag
- Abtretung von Forderungen (Factoring), Verjährung und Verwirkung von Forderungen
- Kalkulation von zahnärztlichen Leistungen

Dauer der Aufstiegsfortbildung

Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt sechs Monate und wird berufsbegleitend in München und Nürnberg angeboten.

Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

- Nachweis über das Bestehen der Abschlussprüfung (Prüfungszeugnis einer deutschen Zahnärztekammer) als ZFA in Kopie
- Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA

Prüfung und Zertifikat

Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt. Die Prüfung ist in einen schriftlichen und einen mündlichen Teil gegliedert. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer das **Zertifikat „Abrechnungsmanager/-in eazf“** einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

Kurs- und Prüfungsgebühren

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 2.950,00. Die Zahlung der Kursgebühr kann ohne Mehrkosten in monatlichen Raten erfolgen. In der Kursgebühr sind digitale Kursunterlagen sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten. Nach Eingang der geforderten Unterlagen erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. Rechnung und Informationen zu Kursablauf und Terminen. Die Kosten für die Abschlussprüfung vor dem Prüfungsausschuss der eazf betragen € 350,00.

Weiterführende Qualifikation

Zur Vertiefung der Kenntnisse in speziellen Abrechnungsbereichen bietet die eazf ein umfangreiches Angebot an Einzelkursen. Informationen hierzu finden Sie unter www.eazf.de



Ansprechpartnerin

Kerstin Sigllechner
Tel.: 089 230211462
Fax: 089 230211438

eazf GmbH

Flößergasse 1 Tel.: 089 230211462
81369 München Fax: 089 230211438
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de



eazf Fortbildungen

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
Z63829	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 17.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
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
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
Z73620-7	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM
Z63467	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 18.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA, ZÄ
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
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
Z63620-8	BWL – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 25.11.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM
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
Z63832	Down to the roots – Die subgingivale Instrumentierung (Therapiestufe 2)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 27.11.2023 09.00 Uhr, München Akademie	975	0	ZMP
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
Z73620-8	BWL – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 02.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM
Z33204	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 04.12.2023 09.00 Uhr, Nürnberg 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
Z63842	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 06.12.2023 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	ZAH/ZFA
Z63620-9	BWL – ZE-Abrechnung, Festzuschüsse und Dokumentation	Irmgard Marischler, Dr. Rüdiger Schott	Sa., 09.12.2023 09.00 Uhr, München Akademie	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM
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
A74701	Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3–4)	Sabine Deutsch, Kerstin Kaufmann	Di., 02.01.2024 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	995	0	PP
A64702	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 15.01.2024 09.00 Uhr, München Akademie	475	0	PP
A64703	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 17.01.2024 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A74003-1	Kursserie Myodiagnostik: Einführung in die MD	Dr. Eva Meierhöfer, Rainer Wittmann	Fr., 19.01.2024 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	475	18	ZA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
20. Januar 2024 3. Februar 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	BWL 1	Betriebswirtschaft für Zahnmediziner Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes Praxisbericht
9. März 2024 13. April 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten Versicherungen und Vorsorge Das Zulassungsverfahren Wissenswertes aus dem Steuerrecht
8. Juni 2024 22. Juni 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
6. Juli 2024 20. Juli 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	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	9.00–16.00 Uhr 9.00–16.00 Uhr	BWL 5	Workshop für Existenzgründer
20. September 2024 27. September 2024	München Nürnberg	14.00–19.00 Uhr 14.00–19.00 Uhr	BWL 6A	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
21. September 2024 28. September 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6B	Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
28. September 2024 12. Oktober 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 7	Vertragszahnärztliche Abrechnung Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Ordnungsgemäße Dokumentation Patientenkommunikation
27. Januar 2024 12. Oktober 2024 9. November 2024	München München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
3. Februar 2024 16. November 2024 23. November 2023	München München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen Einsteigerkurs
6. April 2024 30. November 2024 7. Dezember 2024	München München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse Einsteigerkurs

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

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

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Uhr Versicherungen und Vorsorgeplan**
- Welche Versicherungen sind zwingend nötig?
 - Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit
 - Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden?
 - Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
 - VVG – Beratung und Gruppenverträge

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.15 Uhr Praxisformen und wichtige Verträge**
- Welche Praxisformen gibt es?
 - Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Mietvertrag: Was ist zu beachten?
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Uhr Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung**
- Organisation Rechnungswesen und Controlling
 - Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
 - Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien
 - Möglichkeiten der Lohnoptimierung
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan
 - Staatliche Fördermöglichkeiten

17.00 Uhr Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

- 09.00 Uhr Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte**
- Sind Investitionen noch sinnvoll?
 - Freibeträge und Steuervergünstigungen
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?
 - Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer
 - Besteuerung von Rentnern

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Uhr Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- 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

- 13.15 Uhr Planung der Altersvorsorge**
- 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**
- 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**
- 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, Laufertorggraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen als Garant zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert.

Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Aufstiegsfortbildungen, die Kooperation mit den bayerischen Hochschulen sowie die Zusammenarbeit mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten garantieren eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf die Prüfung vor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis.

In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z. B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

In der unten stehenden Abbildung wird das System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen erläutert. Zusätzlich bietet die eazf verschiedene Kompendien zu ausgewählten Themen an.

Mit Angeboten in München, Nürnberg und Regensburg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine 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 Blutungsindizes, 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.



Veröffentlichung des endgültigen Ergebnisses der Nachwahl der Delegierten und Ersatzleute der Bayerischen Landesärztekammer

im Wahlbezirk Mittelfranken für die Wahlperiode 2022–2026

Datum der Veröffentlichung: 19.10.2023

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 19.10.2023 gemäß § 13 Abs. 5 der Wahlordnung der Bayerischen Landesärztekammer folgendes endgültige Wahlergebnis festgestellt:

(Markierungen mit * kennzeichnen Reihung durch Losverfahren.)

WAHLBEZIRK MITTELFRANKEN

1.	
Zahl der Wahlberechtigten:	2 400
Zahl der eingegangenen Wahlbriefe:	510
Zahl der als ungültig zurückgewiesenen Wahlbriefumschläge:	14
Zahl der gültigen Stimmabgaben:	494
2. Gewählter Delegierter, der sein Amt nicht angenommen hat:	
Dr. Willi Scheinkönig, 90471 Nürnberg	347 Stimmen
3. Gewählte Delegierte, die ihr Amt angenommen haben:	
Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Maximilianstraße 5, 91522 Ansbach	295 Stimmen
Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch, Maximilianstraße 5, 91522 Ansbach	274 Stimmen
Maïke Albrecht, Am Markt 8, 91583 Schillingsfürst	269 Stimmen*
Dr. Eduard Stark, Bahnhofstraße 1, 90559 Burgthann	269 Stimmen*
Dr. Jessica Wießner M.Sc., Schützengraben 18, 91074 Herzogenaurach	251 Stimmen
Dr. Jörg Lichtblau, Wiesenstraße 2, 90613 Großhabersdorf	245 Stimmen
Dr. Manfred Albrecht, Am Markt 8, 91583 Schillingsfürst	244 Stimmen
Martin Kelbel, Unterer Markt 2, 90518 Altdorf	241 Stimmen
Dr. Jürgen Wollner, Waldrandstraße 33, 90571 Schwaig	237 Stimmen
4. Gewählte Ersatzperson, die ihr Amt nicht angenommen hat:	
Dr. Susanne Voß, 91550 Dinkelsbühl	189 Stimmen
5. Gewählte Ersatzleute, die ihr Amt angenommen haben:	
Dr. Thomas Reinhold, Allersberger Straße 185, 90461 Nürnberg	236 Stimmen
Dr. Manuela Schüller, Bahnhofstraße 18, 91126 Schwabach	227 Stimmen
Dr. Volker Schmidt, Äußere Sulzbacher Straße 70, 90491 Nürnberg	219 Stimmen
Bernhard Grimm, Allersberger Straße 14, 91161 Hilpoltstein	204 Stimmen*
Dr. Karl Meyer, Karolinenstraße 55, 90402 Nürnberg	204 Stimmen*
Dr. Marc-Achim Töpert, Ansbacher Straße 24, 91413 Neustadt	203 Stimmen
Christian Pelster, Riemenschneiderstraße 7, 90766 Fürth	200 Stimmen
Dr. Stefan Gassenmeier, Bahnhofstraße 2a, 90592 Schwarzenbruck	198 Stimmen
Dr. Ralph Härtlein, Plattenackerweg 6, 90455 Nürnberg	188 Stimmen *
6. Gewählte Ersatzperson, die aufgrund Nichtannahme eines Delegierten (Dr. Willi Scheinkönig) nachgerückt ist:	
Dr. Thomas Reinhold, Allersberger Straße 185, 90461 Nürnberg	236 Stimmen
7. Nicht Gewählte:	
Dr. Berndt Dieter Wollmarker, 91161 Hilpoltstein	188 Stimmen*
Dr. Peter Weck, 91792 Ellingen	172 Stimmen
Dr. Mirko Kohl, 91126 Schwabach	170 Stimmen
Dr. Detlef Schneider, 90522 Oberasbach	136 Stimmen

München, den 19.10.2023

Dr. Alexander Siegmund
Landeswahlleiter

Dr. Ulrich Graf von Tauffkirchen
Mitglied des Landeswahlausschusses

Dr. Rolf-Dieter Strasen
Mitglied des Landeswahlausschusses



Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Zahnarztausweise von
Stefan Burkard, geboren am 1.5.1958, Ausweis-Nr. 60415,
Paul Ferdinand Capellen, geboren am 10.6.1994, Ausweis-Nr. 73356,
Dr. Isabell Kammerer, geboren am 22.2.1994, Ausweis-Nr. 32202,
Tim Münch, geboren am 1.12.1995, Ausweis-Nr. 73287,
Dr. Hanns Talhorst, geboren am 12.3.1964, Ausweis-Nr. 73632,

und Dr. Felix Theinkom, geboren am 31.12.1993, Ausweis-Nr. 51331,
werden für ungültig erklärt.

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

Ordentliche Vertreterversammlung



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

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

**Freitag, 1. Dezember 2023, 9.30 Uhr und
Samstag, 2. Dezember 2023, 9.30 Uhr**

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

TAGESORDNUNG

- A) Begrüßung und Regularien
- B) Fragestunde
- C) Tagesordnung
 - 1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
 - 2. Bericht des Vorstands
 - 3. Bericht des VV-Ausschusses
 - 4. Berichte der Referenten, der Geschäftsführer,
aus den Geschäftsbereichen und den Bezirksstellen
 - 5. Bericht des Datenausschusses
 - 6. Bericht des Finanzausschusses
 - 7. Immobilien der KZVB
 - 8. Ergebnis 2022:
 - 8.1. Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung
 - 8.2. Prüfbericht
 - 8.3. Entlastung des Vorstands
 - 9. Änderung der Anlagerichtlinien der KZVB
 - 10. Beschlussfassung über die Aufwandsentschädigungsordnungen I und Ia
und die Reisekostenordnungen I, Ia und II
 - 11. Finanzangelegenheiten:
 - 11.1. Beschlussfassung über Verwaltungskostenbeiträge
 - 11.2. Beratung und Genehmigung der Haushalts- und Investitionsplanung 2024
 - 12. Sonstiges

Dr. Jürgen Welsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung



Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de



VOGL | RECHTSANWÄLTE

Fachanwälte für Medizinrecht

Werner Vogl | Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

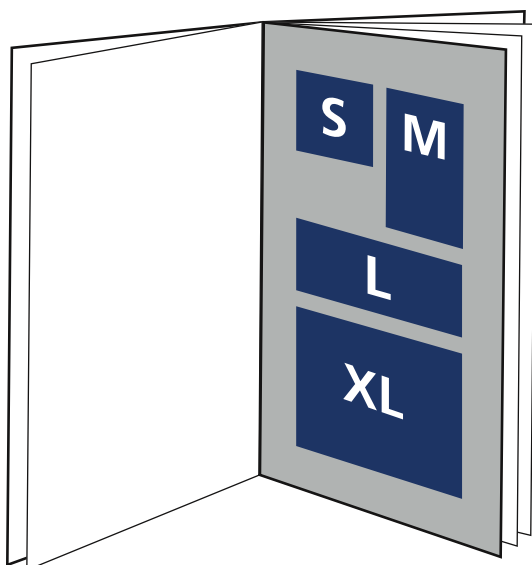
Anke Asendorf | Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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



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/>



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:

Mittwoch, 15. November 2023

ISSN 1618-3584

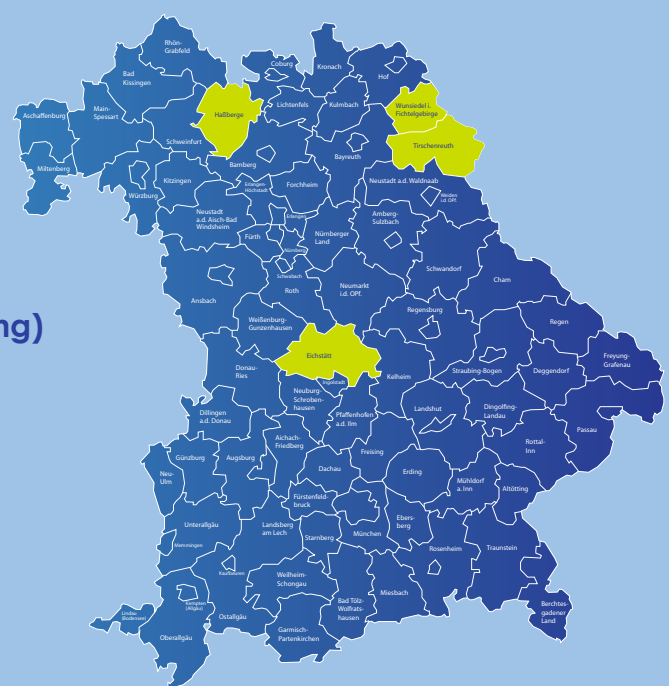


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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

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

