

61. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

1-2/2024

Schwerpunktthema

Implantologie und Chirurgie

„Ich kann den Unmut der Zahnärzte verstehen“

Was die bayerische Gesundheitsministerin
anders machen würde

Das Ende einer Ära

Abschiedssymposium für Prof. Dr. Reinhard Hickel

Zahnlosigkeit und schwere Schlafstörung

Gibt es Wege zur Heilung?

www.bzb-online.de

DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX^{Pro}



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

Das BEGO Semados® RSX^{Pro} Implantat ist mehr als nur ein Implantat. Es ist der Garant für Qualität, Zuverlässigkeit und erstklassige Ergebnisse. Mit seiner Vielseitigkeit und Anpassungsfähigkeit ist es die perfekte Lösung für eine Vielzahl von zahnmedizinischen Anwendungen. Entdecken Sie die Zukunft der Dentalimplantologie!



Neugierig?

<https://www.bego.com/de/koenig>

 **BEGO**



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Zusammenhalten! Nicht spalten!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesen bewegten Tagen ist viel die Rede vom gesellschaftlichen Zusammenhalt. Tatsächlich darf sich unsere Gesellschaft nicht spalten oder spalten lassen. Und unstreitig benötigt gerade der moderne Staat Bindungskräfte, die über die staatlichen Gestaltungs- und Regulierungsmöglichkeiten hinausgehen (Böckenförde).

Klar ist aber auch, dass ungleichwertige, uneinheitliche Lebensverhältnisse in verschiedenen Regionen den gesellschaftlichen Zusammenhalt schwächen, also Spaltung befördern können. Artikel 72 des Grundgesetzes verpflichtet deshalb ausdrücklich „den Bund“ (also die jeweilige Bundesregierung und ihre Mehrheit im Bundestag), sich für „die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet“ einzusetzen.

Im Gesundheitswesen praktiziert die Berliner Ampelkoalition derzeit eine Politik, die für einen Flächenstaat wie Bayern auf ungleichwertige Lebensverhältnisse zwischen den Ballungsräumen und dem „flachen Land“ hinausläuft. Der Zugang zu moderner, hochwertiger medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung wird für die Bevölkerung des ländlichen Raumes durch weite Wege erschwert. In kleinen Gemeinden erleben wir gerade den Beginn eines Praxissterbens. Für viele dieser Praxen lassen sich nach dem Ruhestand der jeweiligen Praxisinhaber keine Nachfolger mehr finden.

Wir können unsere Interessen gegen eine weitgehend indolente und ignorante

Politik nur dann wirksam vertreten, wenn wir einig und geschlossen auftreten. Deshalb muss auch innerhalb des Berufsstandes das Motto „Zusammenhalten! Nicht spalten!“ bestimmend sein. Interne Streitigkeiten reiben uns auf, sie rauben uns die Kraft, die wir zu einer schlagkräftigen Vertretung unserer Interessen nach außen dringend brauchen. Eine kleine, überschaubare Berufsgruppe, in der alle weitestgehend die gleichen Interessen haben, muss und kann bei gutem Willen aller standespolitisch Engagierten geschlossen auftreten. Dort, wo interne berufspolitische Meinungsverschiedenheiten bestehen, muss Dialog das Mittel der Wahl sein – und nicht die Drohung mit Gerichtsverfahren!

Nur so kann der Protest, den wir nach außen tragen müssen, wirksam sein. Unsere Argumente sind zwingend, wir protestieren für den Erhalt der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung in Bayern. Ministerpräsident Dr. Markus Söder formulierte am 1. Februar in Amberg folgendes Diktum: „Der ländliche Raum hat die gleichen medizinischen Rechte wie die Ballungsräume.“

Genau diese Position vertreten wir bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit unseren Forderungen an die Politik!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Im Interview mit dem BZB erläutert die neue bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach ihre Ziele.



Dr. Barbara Mattner (6. v. r.) wurde zur neuen ersten Vorsitzenden der LAGZ gewählt.



Mit einem Symposium verabschiedete sich Prof. Dr. Reinhard Hickel nach über 31 Jahren am LMU-Klinikum in den Ruhestand.

politik

- 6 **„Ich kann den Unmut der Zahnärzte verstehen“**
Was Judith Gerlach anders machen würde als Karl Lauterbach
- 9 **„Erst die Pflicht, dann die Kür“**
Dr. Marion Teichmann über Lauterbach und die Globuli
- 10 **Das Triumvirat bleibt weiblich**
Dr. Barbara Mattner neue erste Vorsitzende der LAGZ
- 12 **Jahrestag des Approbationsentzugs jüdischer Zahnärzte**
Am 31. Januar jährte sich der Tag zum 85. Mal
- 13 **Fruchtbarer Dialog mit der Politik**
Vertreter der BLZK im Gespräch mit Bernhard Seidenath, MdL
- 14 **Das Ende einer Ära**
Abschiedssymposium für Prof. Dr. Reinhard Hickel
- 16 **„Wir brauchen Freiberuflichkeit statt Staatsmedizin“**
MdB Stephan Pilsinger kritisiert Lauterbachs Flickschusterei
- 18 **Vom „kleinen Unterschied“ zum „Frontzahntrauma“**
Prof. Dr. Johannes Einwag zum Bayerischen Zahnärztetag
- 20 **3 Fragen an ...**
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel
- 21 **Umstellung auf digitalen Versand**
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 22 **„Auch Angestellte sind Freiberufler“**
Dr. Florian Kinner über seine Tätigkeit als Co-Referent
- 24 **Sozialismus unter Palmen**
Ein Blick in das kubanische Gesundheitssystem
- 28 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Implantologie
- 38 **Aus der Praxis – für die Praxis**
14. Fränkischer Zahnärztetag in Bamberg
- 40 **Patienten, die durch das Raster fallen**
HZB versorgt Menschen ohne Krankenversicherung und sucht Verstärkung
- 42 **Patienteninfos zu Implantaten**
Nutzen Sie Broschüre, Infoblatt und Co. für Ihre Praxis
- 44 **Trotz Neuvergabe der UPD keine Beratungslücken in Bayern**
Beratungsstellen München, Nürnberg und Augsburg verlängern Sprechzeiten
- 45 **Online-News der BLZK**

- 46 Zu hohe Beiträge oder überversichert?
Kostenfreie Versicherungsanalyse und viele Vorteile durch Sonderkonditionen

wissenschaft und fortbildung

- 48 Zahnlosigkeit und schwere Schlafstörung
- 52 Sofortimplantation mit Socket Shield Technik
- 57 Sofortimplantation in der ästhetischen Zone

markt und innovationen

- 62 Produktinformationen

reise und kultur

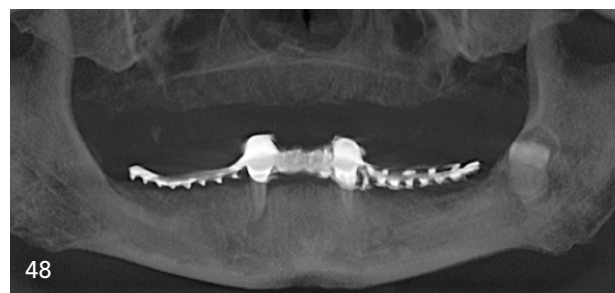
- 64 Mit Feile und Zahnstocher
Wie sich Wikinger bei Zahnschmerzen halfen

termine und amtliche mitteilungen

- 67 eazf Fortbildungen
- 69 Kursprogramm Betriebswirtschaft
- 70 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024
- 71 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 73 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025
- 74 Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK
- 76 Entschädigungsregelung für ehrenamtliche Tätigkeiten nach dem Berufsbildungsgesetz sowie für organisatorische Tätigkeiten zur Absicherung von Prüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte nach dem Berufsbildungsgesetz
- 78 Satzung zur Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer
- 79 Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern/ Übersicht der gespeicherten Sozialdaten nach § 286 SGB V der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns
- 81 Kassenänderungen/ Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen/ Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Sozialismus unter Palmen – ein Blick hinter die bröckelnden Kulissen des Gesundheitssystems auf Kuba.



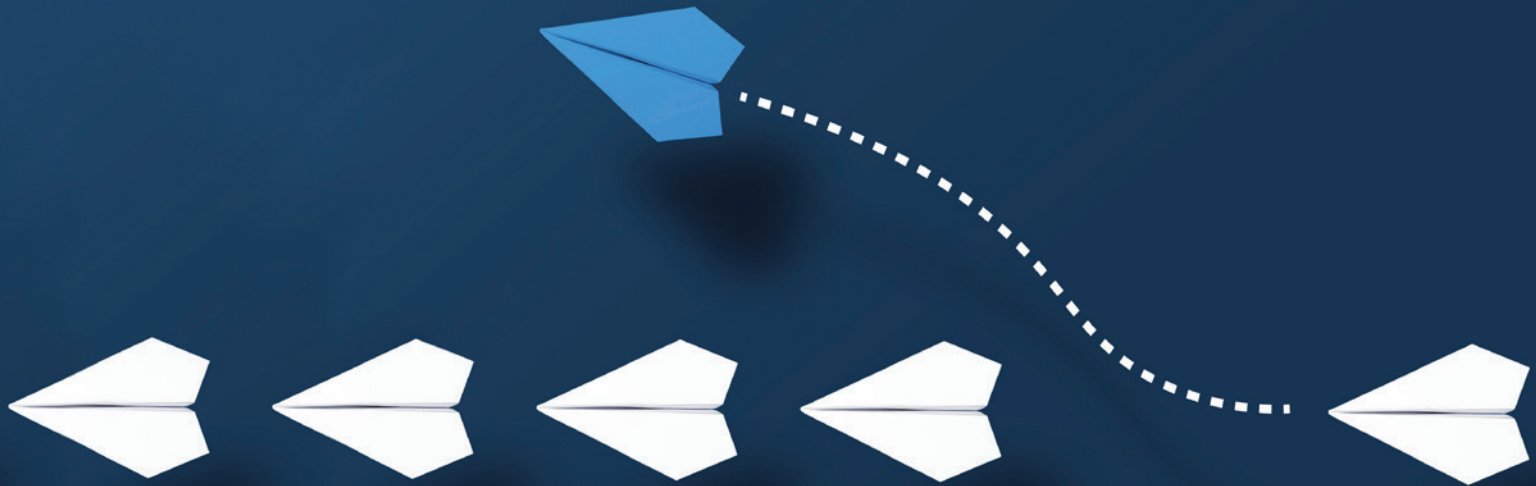
Zahnlosigkeit und schwere Schlafstörung – in seinem Beitrag zeigt Prof. Hans Pistner Wege zur Heilung dieser Patienten.



Bei der Untersuchung von Zähnen aus der Wikingerzeit kamen schwedische Forscher zu erstaunlichen Ergebnissen.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 3/2024 mit dem Schwerpunktthema „Moderne Füllungs-therapie/Zahnerhaltung“ erscheint am 15. März 2024.



„Ich kann den Unmut der Zahnärzte verstehen“

Was Judith Gerlach anders machen würde als Karl Lauterbach

Ihre Ernennung zur bayerischen Gesundheitsministerin hat viele überrascht. Doch nach den ersten drei Monaten im Amt steht fest: Judith Gerlach kann Gesundheit! Sie kämpft engagiert und kompetent für den Erhalt der Versorgungsstrukturen im Freistaat. Wir sprachen mit der 38-jährigen Juristin darüber, was sich ändern muss, wenn es auch künftig freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte geben soll.

BZB: Ihr Wechsel aus dem Digital- ins Gesundheitsministerium hat viele überrascht. Warum sind Sie die Richtige für dieses Ressort? Wie arbeiten Sie sich in die neuen Themenfelder ein?

Gerlach: Eine so große Überraschung war es für mich gar nicht. Man macht sich ja doch selbst Gedanken, in welche Richtung es gehen könnte – und Gesundheit hat sehr viele Überschneidungen mit digitalen Themen. Mein Hauptziel ist eine bestmögliche Gesundheitsversorgung und Pflege für die Bürgerinnen und Bürger – und zwar überall in Bayern. Denn Gesundheit ist unser höchstes Lebensgut. Zugleich ist es mir ein Herzensanliegen, die Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der Pflege zu unterstützen. Deren Leistungen sind herausragend. Zudem möchte ich auch einen noch stärkeren Fokus auf die Prävention legen. Deshalb bin ich froh darüber, dass nun auch die Prävention im Namen des Ministeriums aufgenommen wurde. Als Juristin kann man sich recht

schnell in eine Materie einarbeiten. Zu Beginn habe ich meinen Schwerpunkt auf die dringlichsten Themen wie beispielsweise die Krankenhausreform oder die Lage der niedergelassenen Ärzte gesetzt. Doch aufgrund der Vielfältigkeit der Bereiche und Anfragen arbeitet man sich schnell in verschiedenste Themengebiete ein.

BZB: Gesundheitspolitik wird größtenteils im Bund gemacht, und die CSU ist derzeit Oppositionspartei im Bundestag. Wie kann Bayern dennoch Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen nehmen?

Gerlach: Es ist richtig:

Viele Kompetenzen liegen beim Bund. Dennoch können wir aus Bayern deutlichen Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen nehmen.

Beispielsweise in Form von Bundesratsinitiativen wie bei den Medizinischen Ver-

sorgungszentren (MVZ) oder dem Krankenhaustransparenzgesetz, das aufgrund des Ländervetos im Bundesrat, auch auf die Initiative Bayerns hin, nun im Vermittlungsausschuss ist. Oder nehmen Sie die Krankenhausreform: Auch dort bringen wir uns konstruktiv mit unseren Positionen ein und verhandeln über eine bestmögliche Reform. Denn Krankenhausplanung ist Ländersache – und es sind eben die Länder und die Verantwortlichen vor Ort, die die Notwendigkeiten der medizinischen Versorgung am besten beurteilen können.

Konkret in Bezug auf die von Bundesminister Lauterbach geplante Krankenhausreform setzen wir uns im Schulterchluss mit den anderen Ländern dafür ein, dass es keinen bedingungslosen Automatismus bei der Anwendung von Struktur- anforderungen gibt, durch den die Versorgung in der Fläche gefährdet würde. Es muss zwingend die Möglichkeit für Ausnahmeregelungen, die Anerkennung von Kooperationen und Verbundlösungen



© Christian Horz – stock.adobe.com

und sachgerechte Sonderregelungen für Fachkrankenhäuser geben.

BZB: Die Versorgungslandschaft dünnt sich zunehmend aus, obwohl es für Humanmediziner bereits viele Förderprogramme gibt. Wie wollen Sie gegensteuern?

Gerlach: Wir haben viele wirkungsvolle und erfolgreiche Förderprogramme, die sich bisher hauptsächlich auf die vertragsärztliche Versorgung konzentrieren. Beispielsweise konnten wir mit unserer Landarztprämie schon über 1 200 Arztpraxen bei ihrer Niederlassung fördern. Wir haben eine Landarztquote, durch die wir bisher über 400 Medizinstudierende gewinnen konnten, die nach ihrem Abschluss in den ländlichen Regionen praktizieren möchten. Zudem haben wir nun auch ein neues Förderprogramm für kommunale Projekte gestartet.

Im vertragszahnärztlichen Bereich hingegen waren staatliche Unterstützungsmaßnahmen bisher noch nicht notwendig, denn die Versorgungslage ist bayernweit insgesamt noch recht gut. Unsere Förderprogramme sollen zudem auch nur die Selbstverwaltung bei der Sicherstellung der Versorgung unterstützen. Wir schätzen die Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sehr, die regelmäßig valide Daten zur Versor-

gungslage zur Verfügung stellt. Sollte sich die Versorgungslage verschlechtern, wäre aber natürlich über geeignete Unterstützungsprogramme zu diskutieren.

BZB: Die Niederlassungsbereitschaft sinkt. Was muss passieren, damit die eigene Praxis für junge Ärzte und Zahnärzte wieder attraktiver wird?

Gerlach: Es braucht attraktive Rahmenbedingungen, damit die Niederlassung als Arzt in einer eigenen Praxis attraktiv bleibt. Nur dann kann die ambulante medizinische Versorgung durch niedergelassene (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte auch in Zukunft gesichert werden.

Lauterbach stellt bislang die völlig falschen politischen Weichen und vernachlässigt die niedergelassenen Praxen und Zahnärzte. Die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen, insbesondere der Parodontitisbehandlung, war ein solcher Schritt.

Ein wichtiger Schritt wäre jetzt die Vorlage des angekündigten Gesetzentwurfes zum Bürokratieabbau. In Bayern gibt es zum Bürokratieabbau schon Gespräche

mit der Landesärztekammer, der Kassenzahnärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Vertretern von Ärzteverbänden und den Krankenkassen und vielen weiteren Akteuren. Eine weitreichende Entlastung kann aber letztlich nur durch den Bund geschaffen werden. Auch hier lässt Lauterbach auf sich warten.

BZB: Die Krankenkassen verzeichnen noch immer ein Defizit. Was schlagen Sie vor, um Einnahmen und Ausgaben wieder in Einklang zu bringen?

Gerlach: Für 2024 geht der GKV-Spitzenverband erneut von roten Zahlen aus – die Lücke könnte mehr als drei Milliarden Euro betragen. Das Einzige, was dem Bundesgesundheitsministerium bislang dazu eingefallen ist, sind höhere Zusatzbeiträge für die Versicherten und das Abschmelzen der Finanzreserven der Krankenkassen. Beides darf so nicht weitergehen.

Eine weitere Zusatzbelastung für die Beitragszahler lehnen wir ab. Auch eine höhere Beitragsbemessungsgrenze ist keine Lösung. Die Belastbarkeit der Versicherten hat Grenzen.



Antrittsbesuch: Dr. Jens Kober, Dr. Rüdiger Schott und KZVB-Hauptgeschäftsführer Andreas Mayer (v. l.) appellierten an die neue bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach, die Zahnärzte im Kampf gegen die Budgetierung zu unterstützen.

Stattdessen fordert Bayern seit Langem höhere Bundeszuschüsse für versicherungsfremde Leistungen. Der bisherige Bundeszuschuss liegt bei 14,5 Milliarden Euro; Experten gehen aber von Gesamtkosten für die GKV in diesem Bereich von mehr als 50 Milliarden Euro aus. Hier sehen wir viel Potenzial, wie die Bundesregierung das System stärken kann, ohne die Versicherten weiter zu belasten oder die Rücklagen aufzubrechen. Auch die Beiträge für Bürgergeldbezieher sollten auskömmlich vom Bund übernommen werden. Hier haben wir es mit einer Unterfinanzierung von rund zehn Milliarden Euro zu tun. Leider scheinen die Prioritäten der Bundesregierung jedoch nicht auf der Sicherstellung eines finanzierbaren Gesundheitssystems zu liegen. Das BMG nimmt seine ihm gesetzlich übertragene Aufgabe, bis zum 31. Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erarbeiten, auch weiter nicht wahr.

BZB: Wiedereinführung der Budgetierung, Honorarkürzungen durch Krankenkassen und ein GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988. Was halten Sie von solchen Kostendämpfungsmaßnahmen?

Gerlach: Ich kann den Unmut der Zahnärzte verstehen. Aber wir müssen auch die Beitragssatzstabilität der GKV im Auge behalten. Und wenn Kostendämpfungsmaßnahmen notwendig sind, dann ist es nach meiner Ansicht sachgerecht, dass dies in allen Versorgungsbereichen gleichermaßen umgesetzt wird, sodass am Ende jeder einen stemmbaren Beitrag leistet. Diese Maßnahmen müssen natürlich in einer Art und Weise umgesetzt werden, dass die Versorgung nicht darunter leidet. Das ist ein Spagat, der derzeit nicht gelingt.

BZB: Ihr Vorgänger Klaus Holetschek hat sich für ein MVZ-Gesetz stark gemacht. Passiert ist bislang nichts. Wird es in Ihrer Amtszeit zu einer Verschärfung der Regeln kommen? Was würden Sie Karl Lauterbach raten?

Gerlach: MVZ können durchaus eine gute und gebündelte medizinische Versorgung bieten. Das Problem sind Abhängigkeiten von nur einem oder wenigen Leistungsanbietern, was vor allem bei investoren-



Judith Gerlach hat in Würzburg Jura studiert und 2013 das zweite Staatsexamen abgelegt. Ebenfalls seit 2013 vertritt sie den Stimmkreis Aschaffenburg-Ost im Bayerischen Landtag. Von 2018 bis 2023 war sie Digitalministerin.

getragenen MVZ aufritt, die sich zudem auch noch eher in Ballungsräumen ansiedeln und damit genau dort, wo die Versorgung schon besser ist als auf dem Land. Deshalb ist eine bessere Regulierung vor allem von investorengetragenen MVZ mittlerweile überfällig.

Vor über einem halben Jahr haben die Länder unter Federführung Bayerns einen konkreten Maßnahmenkatalog vorgeschlagen und erfolgreich in den Bundesrat eingebracht.

Leider kam bislang auch darauf keine Reaktion der Bundesregierung. Ich würde Herrn Lauterbach deshalb raten, seine Ankündigungen endlich umzusetzen und das Maßnahmenbündel, das wir im Zuge der Bundesratsinitiative vorgestellt haben, zu übernehmen. Bayern lässt hier jedenfalls nicht locker. Die Zahl der MVZ steigt immer weiter an. Je früher eine wirksame Regulierung kommt, desto besser.

BZB: Aktuell streiken und demonstrieren immer mehr Berufsgruppen

gegen die Politik der Ampelkoalition. Hätten Sie persönlich Verständnis dafür, wenn auch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte auf die Barrikaden gehen?

Gerlach: Wie bereits gesagt: Karl Lauterbach stellt in vielen Bereichen die falschen Weichen. Ich kann deshalb die Unzufriedenheit verstehen, wenn der Bundesgesundheitsminister die Entbudgetierung oder Bürokratieabbau ankündigt und schlussendlich nichts passiert. Diese Form der Politik verärgert natürlich die Betroffenen, wenn Verbesserungen angekündigt und diese aber nicht umgesetzt werden. Dieser Politikstil des Bundesgesundheitsministers zieht sich aber leider bisher durch. Klar ist aber auch: Protest, so berechtigt er auch sein mag, darf nicht auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten ausgetragen werden.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Erst die Pflicht, dann die Kür“

Dr. Marion Teichmann über Lauterbach und die Globuli

Mit der Streichung der Homöopathie aus dem GKV-Leistungskatalog hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in ein Wespennest gestochen. Natürlich ist der medizinische Nutzen von Globuli mehr als fraglich. Dennoch sollte man den Placeboeffekt nicht unterschätzen. Der Glaube versetzt bekanntlich Berge.

Entsprechend groß war der Aufschrei aus dem Lager der Naturheilkundeanhänger. Und dennoch muss ich als gewählte Vertreterin der Vertragszahnärzte Lauterbach ausnahmsweise einmal Recht geben. Das wichtigste Argument liefert er selbst durch die Wiedereinführung der Budgetierung. Solange zahnmedizinisch notwendige Leistungen wie Füllungen oder Injektionen nicht vollumfänglich finanziert werden, dürfen die Kassen kein Geld für umstrittene Therapien ausgeben. Erst die Pflicht,

dann die Kür! Wer partout seine Globuli haben will, muss diese künftig privat bezahlen. So wie in den meisten anderen Ländern auf der Welt auch. Doch die Homöopathie-Diskussion wirft weitergehende Fragen auf. Was kann und will sich Deutschland auf Dauer noch an medizinischer Versorgung leisten? Denn auch wenn Lauterbach das nicht wahrhaben will: Rationierung ist längst Realität in unserem Gesundheitssystem. Wer als gesetzlich Versicherter einen Facharzttermin braucht, muss mit monatelangen Wartezeiten rechnen, Rettungswagen können nicht mehr die nächstgelegene Klinik anfahren und nach wie vor sind nicht alle Medikamente lieferbar. Deutschland verliert den Anschluss an die Weltspitze. Dafür ist Lauterbach mitverantwortlich.

Mentalität der Versicherten konnten wir bislang nur bei Zahnersatz durchbrechen. Dafür bin ich unseren Vorgängern in der Ständepolitik dankbar. Die vor fast 20 Jahren eingeführten Festzuschüsse haben sich bis heute bewährt. Moderne Prothetik wäre undenkbar, wenn wir hier noch das reine Sachleistungsprinzip hätten.

Ich erwarte von der Politik vor allem eines: mehr Ehrlichkeit! Denn alles für alle kann und wird es künftig nicht mehr geben. Und frei nach Mahatma Gandhi: „Jede Wahrheit braucht einen Mutigen, der sie ausspricht.“ Wenn unser Sozialstaat finanzierbar bleiben soll, führt kein Weg vorbei an mehr Eigenverantwortung und privater Vorsorge – etwa durch eine Zahnzusatzversicherung. Natürlich kann Lauterbach in diesem Jahr durch sein Spargesetz noch einmal 340 Millionen aus unserem Berufsstand herausquetschen. Aber irgendwann ist die Flasche leer. Und dann werden Praxen reihenweise schließen, die Versorgung im ländlichen Raum wird einen schleichenden Infarkt erleben. In diesem BZB finden Sie auf Seite 24 einen interessanten Beitrag über das Gesundheitssystem im sozialistischen Kuba. Ein bisschen Kuba spüre ich mittlerweile auch bei uns.



Das Triumvirat bleibt weiblich

Dr. Barbara Mattner neue erste Vorsitzende der LAGZ

Die Augsburger Zahnärztin und Vizepräsidentin der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Barbara Mattner, ist neue erste Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern (LAGZ). Sie übernimmt das Amt von Dr. Brigitte Hermann, die der LAGZ als Geschäftsführerin erhalten bleibt. Gabriele Schweiger von der AOK Bayern fungiert auch in der neuen Konstellation als stellvertretende Vorsitzende.



Sie sind neu oder wieder im Vorstand der LAGZ (v. l.): George Lankes (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau), Dr. Rüdiger Schott (KZVB), Dr. Markus Achenbach (Vertreter der fördernden Mitglieder), Ricarda Wolf (BKK Landesverband), Rüdiger Peters (IKK classic), Dr. Brigitte Hermann (LAGZ-Geschäftsführerin), Prof. Dr. Christoph Benz (BLZK), Dr. Barbara Mattner (erste Vorsitzende der LAGZ), Dr. Marion Teichmann (KZVB), Gabriele Schweiger (AOK Bayern und stellvertretende Vorsitzende der LAGZ), Dr. Manuel Eichinger (KZVB) und, in Vertretung von Peter Busse, Klara Reimitz (Verband der Ersatzkassen e.V.). Die Wahl leitete Rechtsanwalt Rudolph Spaan (rechts) von der BLZK.

Die neue LAGZ-Vorsitzende ist eine altgediente Mitstreiterin: Seit seiner Gründung im Jahre 1999 leitet Dr. Barbara Mattner den LAGZ-Arbeitskreis Augsburg-Stadt, später übernahm sie zusätzlich den Arbeitskreis Augsburg-Land. Zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen organisierte sie 2009 die bayerische Zentralveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ in Augsburg. Als LAGZ-Zahnärztin betreute sie im Laufe der Jahre Kitas, Grundschulen, Förderschulen, Mittelschulen und Gymnasien. Zudem schult sie Multiplikatoren wie Erzieherinnen und Erzieher sowie die Kinderkrankenschwestern der Stadt Augsburg. Für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Mundgesundheit von Kindern erhielt sie 2018 die LAGZ-Ehrenmedaille.

Neben der LAGZ engagiert sich Mattner auch in der Standespolitik. Von 2015 bis 2017 war sie Vorsitzende der KZVB-Bezirksstelle Schwaben, seit 2017 bringt sie ihre Stimme als Delegierte in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ein. Seit 2022 ist sie außerdem Delegierte in der Vollversammlung der BLZK, wurde zur Vizepräsidentin der Kammer gewählt und leitet das Referat Qualitätsmanagement.

Das Ruder in ihrer Praxis hat sie 2018 an ihre Nachfolgerin übergeben. Als angestellte Zahnärztin arbeitet sie weiterhin in einer Augsburger Zahnarztpraxis und betreut als selbstständige Zahnärztin die Insassen der Justizvollzugsanstalt Gablingen.

Geschätzte Amtsvorgängerin

Dr. Barbara Mattner schätzt die Arbeit ihrer Vorgängerin Dr. Brigitte Hermann. Die beiden Zahnärztinnen kennen sich seit Studienzeiten und seitdem kreuzen sich ihre Wege immer wieder. „Im Grunde ist es mein Ziel, die unglaublich erfolgreiche Arbeit von Brigitte fortzusetzen. Mit ihrer sympathischen Art, ihrer großen Erfahrung und ihrer fachlichen Expertise ist sie eine wichtige Brückenbauerin zur Politik. Sie ist wertvolle Ansprechpartnerin für die Zahnärzteschaft auf der einen sowie Kitas und Schulen auf der anderen Seite“, so Mattner. „Ich bin froh, dass sie der LAGZ erhalten bleibt und mich in Zukunft bei meiner Arbeit als neue Vorsitzende unterstützt.“

Eine geht, eine bleibt

Dr. Hermann übernimmt das Amt der LAGZ-Geschäftsführerin von Dr. Annette Muschler, die sich in den vergangenen acht Jahren mit viel Erfolg, Engagement und Herzblut für die Belange der LAGZ ins Zeug legte. Ihre LAGZ-Kolleginnen und -Kollegen schätzten Muschler als kompetente und stets gut gelaunte Ansprechpartnerin, das LAGZ-Team als Ideen- und Impulsgeberin für viele Konzepte des Material- und Medienausschusses. Eine weitere „Grand Dame“ der LAGZ bleibt zur Freude von Mattner und Hermann mit an Bord: Gabriele Schweiger von der AOK Bayern behält ihren Posten als stellvertretende Vorsitzende der LAGZ. Wie schon seit vielen Jahren wird sie mit großem Wissen und viel Empathie die Interessen der Krankenkassen und der LAGZ miteinander in Einklang bringen – in enger Abstimmung mit den übrigen Kassenvertretern im Vorstand.

Bei der Wahl im November standen auch die Vertreter der zahnärztlichen Körperschaften und Krankenkassenverbände in Bayern zur Disposition. Hier waren jeweils fünf Posten zu besetzen. Während sich bei den Krankenkassen personell nichts ändert, gibt es auf der Zahnarzt-Verbandsseite zwei Neuzugänge: Dr. Rüdiger Schott und Dr. Marion Teichmann. Beide sind standespolitisch gut vernetzt und Verfechter der präventiven Zahngesundheitspolitik. Und sie treten mit dem Vorsatz an, die LAGZ in den nächsten Jahren noch bekannter zu machen und noch mehr Kinder und Jugendliche für den Ansatz „Gesund beginnt im Mund“ zu begeistern.

Erfahrener Standespolitiker

Dr. Rüdiger Schott ist seit 2023 Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Schon früh in seiner Laufbahn interessierte sich der Zahnarzt aus Oberfranken für die Standespolitik. 1993 wurde er Obmann im Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken und stieg dort in den Vorstand auf. Von 2014 bis 2022 war Schott Vizepräsident der BLZK, in der KZVB war er von 2000 bis 2004 Vorstandsmitglied. Von 2017 bis 2022 war er stellvertretender Vorsitzender der KZVB, seit 1. Januar ist er deren Vorsitzender. Von seiner Praxis in

Sparneck aus betreut er als LAGZ-Zahnarzt seit 1990 zwei Kitas und zwei Schulen in der Verwaltungsgemeinschaft. Zudem engagiert er sich für die Bundeswehr, für die er Fortbildungsveranstaltungen organisiert.

Verstärkt auf Imagepflege setzen

Seinen neuen Posten im LAGZ-Vorstand möchte Schott dazu nutzen, die LAGZ

noch bekannter zu machen. Ihm ist es wichtig, „den Prophylaxegedanken noch mehr in die Köpfe der Erzieher und Lehrer hineinzubringen“, sagt er. „Ich habe manchmal das Gefühl, einigen ist es lästig, wenn da eine LAGZ-Zahnärztin oder ein LAGZ-Zahnarzt kommt – und das trotz der Rundum-Betreuung, die wir bieten“, so Schott. Ein weiteres erklärtes Ziel ist es, Kitas und Schulen noch flä-

DIE LETZTE REISE EINES PIONIERES Ein Nachruf zum Tode von Günther Reiter

Er war ein engagierter Verfechter der Gruppenprophylaxe, ein Pionier der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern (LAGZ) und ein geschickter Vermittler zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft: Am 1. November ist Günther Reiter im Alter von 84 Jahren in seinem Haus in Baldham (Landkreis Ebersberg) gestorben.

Als Bereichsleiter Zahnärzte und Zahn-techniker bei der AOK Bayern war Günther Reiter von Anfang an von der Idee überzeugt, stärker in die Prophylaxe zu investieren. Er stellte sich an die Seite von Dr. Klaus Lindhorst, der die LAGZ gegen viele Widerstände aus den eigenen Reihen, der Standespolitik und von Lehrer- und Kita-Verbänden in Bayern etablierte. Reiter wirkte in den Verhandlungen als ausgleichende Kraft, ohne jemals das Ziel aus den Augen zu verlieren. Fast mühelos meisterte er den Spagat zwischen seiner Position im Vorstand und in der AOK und schaffte es, trotz harter Auseinandersetzungen die Zusammenarbeit mit der KZVB und der Kammer voranzubringen und die Beziehungen zur KZVB im Hinblick auf andere Projekte nicht zu belasten.

Wenn es um die Belange der LAGZ ging, war Günther Reiter jederzeit zur Stelle. Seit der Gründung im Jahre 1983 war er im Vorstand aktiv, von 1999 bis 2003 war er stellvertretender Vorsitzender der LAGZ. Auch nach seinem Ruhestand blieb Reiter der LAGZ treu und ein geschätzter Gast bei verschiedenen Anlässen. Bei den Fortbildungsveranstaltungen der LAGZ zum Beispiel stellte er abends im Bierstüberl seine Qualitäten als geselliger, unterhaltsamer und lustiger Tischnachbar unter Beweis. Mit seinen Geschichten aus der Geschichte der LAGZ brachte er die Zuhörer zum Staunen und Lachen.

Seine Freizeit verbrachte Reiter am liebsten auf Skiern in den Bergen oder segelnd auf dem Chiemsee. „Immer eine Handbreit Wasser unterm Kiel“ lautete sein Motto. Im November setzte er nun die Segel zu seiner letzten Überfahrt. Die LAGZ trauert um einen engagierten Mitstreiter, einen kompetenten Ansprechpartner und einen guten Freund.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ



Er half der LAGZ auf die Beine und machte sie zusammen mit seinen Mitstreitern groß: Günther Reiter (1939 bis 2023).

chendeckender mit LAGZ-Zahnärzten zu versorgen.

Neue fachliche Perspektive

Dass mit Dr. Marion Teichmann nun auch eine Kieferorthopädin im LAGZ-Vorstand vertreten ist, begrüßt Schott ausdrücklich. Nach ihrem Studium in München hat sich Teichmann 2016 mit einer eigenen Kieferorthopädie-Praxis in Markt Indersdorf niedergelassen. Sie ist Landesvorsit-

zende des Berufsverbandes Deutscher Kieferorthopäden (BDK) Bayern und stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Auch Teichmann tritt ihr Amt mit klaren Zielen an: „Die Herausforderung der flächendeckenden Versorgung müssen wir insbesondere im Bereich der Prävention schaffen. Hier brauchen wir bewährte, aber auch neue Konzepte, um einen noch

größeren Teil der Kinder und Jugendlichen erreichen zu können“, sagt die Kieferorthopädin. Denn sie ist überzeugt: „Mit präventiven Maßnahmen im Kindes- und Jugendalter kann man den jungen Menschen die bestmöglichen Voraussetzungen für ein lebenslang gesundes Gebiss mit auf den Weg geben.“

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

Jahrestag des Approbationsentzugs jüdischer Zahnärzte

Am 31. Januar jährte sich der Tag zum 85. Mal

Vor 85 Jahren wurde jüdischen Zahnärzten durch das NS-Regime die Berechtigung entzogen, ihren Beruf auszuüben. Der Jahrestag des Approbationsentzugs war am 31. Januar. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns erinnerten am Jahrestag daran, dass die Standesorganisationen damals Handlanger des NS-Staates waren.

Am 31. Januar 1939 wurde jüdischen Zahnärzten und Dentisten in Deutschland gemeinsam mit jüdischen Tierärzten und Apothekern durch das nationalsozialistische Regime die Approbation entzogen. Fast zeitgleich wurde ihnen auch die Doktorwürde aberkannt. Diese staatliche Willkür bedeutete für die Betroffenen die Vernichtung ihrer beruflichen Existenz. Ein halbes Jahr zuvor widerfuhr dieses Vorgehen auch den jüdischen Ärzten. Verbände und Standesorganisationen der Zahnärzteschaft hatten, ähnlich wie Vertreter der deutschen Ärzteschaft, die Ausgrenzung und Entrechtung maßgeblich vorangetrieben. Erst 1996 wurde dieses Unrecht formal rückgängig gemacht. An die Opfer des Approbationsentzugs erinnert seit 2009 eine Gedenktafel im Zahnärztheus München.

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, erklärte zum Jahrestag: „Am Anfang standen Markierung und Ausgrenzung von Millionen deutscher Mitbürger aufgrund einer fürchterlichen, im nationalsozialisti-

schen Deutschland zur Staatsdoktrin gewordenen Weltanschauung, des Antisemitismus. Es folgten die Vernichtung der wirtschaftlichen und beruflichen Existenz und schließlich für alle, denen die Flucht aus ihrer Heimat nicht mehr gelang, auch die physische Vernichtung in den Todeslagern mit ihren industriell organisierten Formen des Massenmordes. Damalige Standesvertreter schauten nicht nur weg, sondern beteiligten sich auch bereitwillig an der Umsetzung des Approbationsentzugs ihrer jüdischen Kollegen. Die Lehre aus diesen barbarischen Untaten in deutschem Namen muss für alle Deutschen das Eintreten für die Sicherheit jüdischer Menschen sein, und dies nicht nur in unserem Land, sondern auch im Nahen Osten. Loyalität und Solidarität mit Israel im Konflikt mit denen, die es auslöschen wollen und damit einen weiteren Holocaust planen, muss gelebte Staatsdoktrin eines demokratischen Deutschlands sein.“

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, ergänzte: „Der Ap-

probationsentzug war der Beginn einer Hetzjagd auf jüdische Ärzte und Zahnärzte, an der sich die Standesorganisationen leider willfährig beteiligten. Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer Karsten Vilmar sprach zu Recht von einer ‚institutionalisierten Zusammenarbeit zwischen den Spitzenverbänden der deutschen Ärzteschaft und dem NS-Gesetzgeber‘. Zwangssterilisationen und Experimente an KZ-Häftlingen wurden von Ärzten durchgeführt, die den hippokratischen Eid abgelegt hatten. Es gab nur wenige Mediziner, die sich dem NS-Regime aktiv entgegenstellten. Einer von ihnen war der Münchner Medizinstudent Hans Scholl, der dafür mit dem Leben bezahlte.

Angesichts des derzeitigen Rechtsrucks in der Gesellschaft dürfen wir nie vergessen, wohin uns der Nationalsozialismus und sein Menschenbild geführt haben: in den Untergang.“

Redaktion

Fruchtbarer Dialog mit der Politik

Vertreter der BLZK im Gespräch mit Bernhard Seidenath, MdL

Der Landesvorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA) der CSU, Bernhard Seidenath, MdL, durfte sich in den vergangenen Tagen gleich doppelt über Besuch durch Vertreter der bayerischen Zahnärzteschaft freuen. Auf ein Treffen mit standespolitischer Frauen-Power in Dachau folgte ein Termin des Präsidenten der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, im Arbeitskreis Gesundheit, Pflege und Prävention der CSU-Landtagsfraktion im Bayerischen Landtag.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (3. v. l.) und BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel (4. v. r.) bei ihrem Treffen mit den Vertretern des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege und Prävention der CSU im Bayerischen Landtag (v. l.): Stefan Meyer, Sascha Schnürer, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Arbeitskreisvorsitzender Bernhard Seidenath und Helmut Schnotz.

BLZK-Präsident Wohl stellte dabei bei seinem Jahresauftaktbesuch zusammen mit BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel den Vertretern des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege und Prävention der CSU-Landtagsfraktion im Bayerischen Landtag die drängendsten Probleme der Zahnärzteschaft vor. Der Vorsitzende des Arbeits-

kreises, Bernhard Seidenath, MdL, und die weiteren AK-Mitglieder zeigten großes Verständnis für Themen wie etwa die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes seit mittlerweile 36 Jahren, die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen durch das Finanzstabilisierungsgesetz der Berliner Ampelkoalition, das Aufkommen investorengesteuerter Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), den anhaltenden Fachkräftemangel sowie die Probleme bei der Nachbesetzung von Praxen insbesondere im ländlichen Raum.

Diese und weitere Themen vermittelten bereits ein paar Tage zuvor die schwäbischen Zahnärztinnen Dr. Gabriele

Schindler-Hultzsch, M.Sc., M.Sc., Dr. Britta Dittmann und Dr. Margot Proeller, M.Sc., aus dem Obmannsbezirk Aichach-Friedberg, die bei einem Besuch bei Bernhard Seidenath, MdL, in Dachau von BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner begleitet wurden. Ein Nachbericht hierzu folgt in der nächsten Ausgabe des BZB.

Die Botschaft der Gespräche war bei beiden Terminen klar: Richtungsweisende Entscheidungen werden zwar auf Bundesebene getroffen – die Zahnärzteschaft und die bayerische Landespolitik ziehen hierfür aber an einem Strang.

Christian Henßel



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (links) stellte in einer Präsentation im Bayerischen Landtag die drängendsten Probleme der Zahnärzteschaft vor. Außerdem im Bild: Bernhard Seidenath (Mitte) und Tanja Knieler, Leiterin des Referates für Gesundheit und Pflege der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag (rechts).

Das Ende einer Ära

Abschiedssymposium für Prof. Dr. Reinhard Hickel

Nach über 31 Jahren am LMU-Klinikum in München wurde Prof. Dr. Reinhard Hickel, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Ende November 2023 mit einem Symposium geehrt. Er hat über 600 Publikationen, fünf Bücher und 25 Buchkapitel verfasst, ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von zehn internationalen Zeitschriften und war Präsident mehrerer internationaler Fachgesellschaften. Zum Jahresende verabschiedete sich Prof. Hickel in den Ruhestand.

Er war einer der jüngsten Lehrstuhlinhaber, der in der Medizin an die LMU München berufen wurde: Mit nur 37 Jahren wurde Prof. Dr. Reinhard Hickel 1992 Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie. Reinhard Hickel, geboren im oberfränkischen Landkreis Kronach, begann 1975 sein Studium der Zahnmedizin in Erlangen, 1981 wurde er dort promoviert, 1988 habilitierte er sich. Nach knapp zwei Jahren als Professor an der Zahn-Mund-Kiefer-Klinik des Universitätsklinikums Erlangen-Nürnberg folgte 1992 der Ruf an die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Dort war Hickel seitdem Ordinarius und Direktor der Polikli-

nik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie der Kinderzahnmedizin. Zudem wirkte er unter anderem von 2013 bis 2015 als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors des Klinikums der LMU sowie von 2015 bis 2021 als Dekan der Medizinischen Fakultät. Er war der erste Zahnmediziner in dieser Position.

München statt Heidelberg

1991 erhielt Reinhard Hickel nicht nur aus München einen Ruf, sondern er stand auch an der Uni in Heidelberg auf Platz 1 der Berufungsliste. Er entschied sich für München – und der Rest ist Geschichte.

Für Hickel eine äußerst anstrengende, denn dem jungen Ordinarius war schnell klar, dass exzellente Medizin in keinem so heruntergekommenen Gebäude stattfinden kann. Dass ein Umbau notwendig war, stand lange fest, aber wegen mancher Unstimmigkeiten zwischen den Vorgängern ruhte das Bauvorhaben.

Der neue Chef klemmte sich dahinter, ab 2002 wurde fünf Jahre lang gebaut. Eher ungewöhnlich: Prof. Dr. Reinhard Hickel erschien täglich um 6 Uhr morgens auf der Baustelle zur Besichtigung und gab dort Input. „Das sorgte anfangs natürlich für Erstaunen“, erinnert er sich schmun-

STIMMEN ZUR VERABSCHIEDUNG VON PROF. DR. REINHARD HICKEL



Prof. Dr. Bernd Huber, Präsident der LMU München:

„Die Rolle des Dekans der Medizinischen Fakultät ist sicherlich eines der anspruchsvollsten, interessantesten, aber eben auch schwierigsten Ämter, die wir haben. Du hast das sechs Jahre gemacht, Du hast die Aufgabe bravourös gemeistert. Das kann man an vielen Punkten erkennen, ob es um Forschung und Lehre, Berufungen, oder auch Bauvorhaben geht. Da hat sich vieles in diesen sechs Jahren ergeben und ich möchte für die gute Zusammenarbeit und für die Loyalität in diesen sechs Jahren ganz herzlich danken.“



Prof. Dr. Markus M. Lerch, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des LMU-Klinikums:

„Du hast auf eine Art und Weise Wissenschaft in der Zahnmedizin betrieben, die ganz außerordentlich ist. Die Projekte Deiner Arbeitsgruppe zu Restaurationsmaterialien und der Rolle von Amalgam wurden sieben Mal von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. Du hast mit 37 Jahren den Lehrstuhl für Zahnmedizin übernommen und hast 15 Jahre lang als Mitglied des Vorstandes die Geschichte von Fakultät und LMU Klinikum mitgestaltet. Dafür möchte ich Dir, lieber Reinhard, herzlich danken.“



Prof. Dr. Thomas Gudermann, Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied des LMU-Klinikums:

„30 Jahre lang hat Professor Hickel die Zahnklinik geleitet und sie gehört zu den forschungstärksten zahnmedizinischen Einrichtungen weltweit. Mehr als 600 Publikationen und etliche Buchkapitel und Bücher hat Professor Hickel veröffentlicht, viele verschiedene Forschungsanträge gestellt und damit für die Sichtbarkeit der Zahnmedizin in der medizinischen Forschung gesorgt.“

zelnd. Aber nach kurzer Zeit war klar, dass der Zahnmediziner auch etwas Ahnung von der Arbeit auf dem Bau hat – und vor allem von den Bedürfnissen des Fachgebiets. „Beim Bau unseres Familienhauses habe ich viel selbst gemacht, mir macht das einfach Spaß“, so Hickel. Die gute Kooperation und die Betreuung durch das Uni-Bauamt zahlten sich aus: Nach der Fertigstellung der Klinik gab es keine Reklamationen, außerdem wurde das Budget eingehalten.

Pilotprojekt in Deutschland

Hickel prägte die Zahnmedizin am LMU-Klinikum in ganz besonderem Maße. Sein Herzensprojekt: Seit 2012 gibt es am Haus eine eigene Ambulanz zur Behandlung von Menschen mit Behinderung. Auf über 250 Quadratmetern haben dort – einmalig in Bayern und Deutschland – Patientinnen und Patienten mit multipler Behinderung die Möglichkeit, an einer spezialisierten zahnärztlichen Versorgung teilzunehmen.

Auch als Forscher hat Hickel international einen herausragenden Ruf. Er verfasste über 600 Publikationen, fünf Bücher und



Nach über 31 Jahren am LMU-Klinikum verabschiedete sich Prof. Dr. Reinhard Hickel, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, mit einem Symposium in den Ruhestand.

25 Buchkapitel, war Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von zehn internationalen Zeitschriften und Präsident mehrerer internationaler Fachgesellschaften. Die Themen seiner Veröffentlichungen waren unter anderem restaurative Zahnmedizin, aber auch Kinderzahnmedizin, Endodontologie und Parodontologie.

Sein Forschungsschwerpunkt lag auf der Entwicklung und Charakterisierung von neuen Zahnrestaurationsmaterialien und Verfahren für die minimalinvasive Zahnmedizin sowie von diagnostischen Systemen. Er leistete außerdem viele wichtige Beiträge zu Themen wie Beurteilung und Entscheidungsfindung bei nicht mehr perfekten Restaurationen sowie der Standardisierung bei klinischen Studien. Die von ihm entwickelten Kriterien werden heute weltweit verwendet. Zusätzlich brachte er sich in der zahnärztlichen Selbstverwaltung ein, unter anderem als Vorstandsmitglied der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (2005 bis 2010). Für seine 45-jährige Forschungstätigkeit in der Zahnmedizin wurde Prof. Dr. Reinhard Hickel in diesem Jahr mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt (siehe BZB 9/2023, Seite 7).

Nachfolger steht fest

Hickels Nachfolge als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie tritt Prof. Dr. Falk Schwendicke, Leiter der Abteilung Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung an der Charité Universitätsmedizin in Berlin, an. Im wissenschaftlichen Programm des Symposiums referierte er zu den zukünftigen Entwicklungen in der Zahnerhaltung.

Redaktion



Dr. Frank Wissing, Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentages:

„Professor Hickel hat intensiv die Landschaft der Medizinischen Fakultät und der Zahnmedizin geprägt. Insgesamt 12 Jahre war er im Hochschulpräsidium tätig, erst als Vertreter der Zahnmedizin, dann auch als Dekan. Er war Gründungsvater des Ausschusses für Lehre und hat in dieser Rolle die Akademie für Ausbildung und Hochschulwesen geleitet und vorangetrieben.“



Felix Bader, Fachschaft Zahnmedizin an der LMU München:

„Modernität war immer ein großes Anliegen von Ihnen, damit wir in der Zahnmedizin mit der Humanmedizin auf Augenhöhe bleiben und nicht von ihr abgehängt werden. Diesen Grundsatz, den Sie während Ihrer Zeit als Dekan der Medizinischen Fakultät verteidigten, verdanken wir Studierende die wissenschaftliche Ausbildung. Handwerkliche Ausbildung und Wissenschaft schließen sich dabei nicht aus. Diese Grundhaltung lebt in der neuen Approbationsordnung weiter, an deren Umsetzung Sie maßgeblich beteiligt waren. Herr Professor Hickel, Sie waren ein Macher. Herzlichen Dank für Ihren Einsatz für Ihre Studentinnen und Studenten.“

„Wir brauchen Freiberuflichkeit statt Staatsmedizin“

MdB Stephan Pilsinger kritisiert Lauterbachs Flickschusterei

Es wird oft beklagt, dass Politiker wenig Praxiserfahrung für ihre Tätigkeit mitbringen. Bei Stephan Pilsinger ist das anders. Der 36-Jährige hat ein Medizinstudium absolviert und arbeitet tageweise in einer Hausarztpraxis. Außerdem hat er einen Master in Gesundheitsmanagement. Seit 2017 gehört er für die CSU dem Deutschen Bundestag an und ist Mitglied des Gesundheitsausschusses. Im BZB-Interview urteilt er hart über die Gesundheitspolitik von Karl Lauterbach (SPD).

BZB: Karl Lauterbach ist als „Gesundheitsminister der Herzen“ gestartet. Jetzt bereitet er Ärzten, Zahnärzten und Patienten nur noch Schmerzen. Was halten Sie von seiner Gesundheitspolitik?

Pilsinger: Karl Lauterbach hat sich leider als reiner Ankündigungsminister erwiesen. Während seine eigenen Ministerialbeamten nicht an ihn herankommen, um profunde, fachlich versierte und nachhaltig wirkende Gesetzgebungsarbeit vorzubereiten, vermeldet ihr Chef bei Markus Lanz oder auf X, dem früheren Kurznachrichtendienst Twitter, diese oder jene Reform oder gar Revolution. Am Ende steht bei all diesem Kommunikationschaos oft nur Verwirrung, maximal ein Reförmchen. Das ist höchst unprofessionell und schadet der Gesundheitsversorgung in Deutschland enorm.

BZB: Das GKV-FinStG war eine Reaktion auf das Milliardendefizit, das die Kassen angehäuft hatten. Wie hätten Sie dieses Problem gelöst?

Pilsinger: Mit diesem Gesetz hatte sich Lauterbach gleich zu Beginn seiner Amtszeit alle Akteure des Gesundheitswesens gleichzeitig zum Feind gemacht, ohne Wesentliches zu bewirken. Dieses Gesetz ist eine Flickschusterei, nur um das GKV-Defizit für ein einziges Jahr irgendwie einzufangen. Gesundheitspolitische Strategie oder Nachhaltigkeit sind jedenfalls keine Elemente dieses Abzockgesetzes. Langfristig sinnvolle und wirksame Maßnahmen wären nach wie vor die längst überfällige Erhöhung der Bundeszuschüsse für die Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. von Bürgergeld, eine Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent und eine strikte Evaluation, welche sogenannte versicherungsfremde Leistungen noch von den GKV-Versicherten und welche künftig vom Staat zu zahlen sein werden. Außerdem müssen wir die Patientensteuerung, etwa mit einer deutlichen Stärkung des Primärarztmodells, verbessern. Das kann mittel- bis langfristig Milliardenbeträge einsparen.

BZB: Glauben Sie, dass die Lauterbach-Reformen das Finanzierungsproblem langfristig lösen?

Pilsinger: Leider glaube ich das in keiner Weise. Minister Lauterbach wollte eigentlich bis Ende Mai 2023 konkrete, langfristig wirkende Vorschläge für eine Stabilisierung der GKV-Finzen vorlegen. Bis heute haben wir nichts. Stattdessen kommt er mit der Herausnahme der Homöopathie aus dem GKV-Leistungskatalog. Das ist wirklich ein Placebo in der Debatte und löst das Problem als Ganzes überhaupt nicht. Statt Nebelkerzen soll Lauterbach endlich mal klare Leitplanken setzen, etwa in der Patientensteuerung.

BZB: Die Stimmung innerhalb der Heilberufe ist desaströs. Kaum ein junger Arzt oder Zahnarzt will sich noch niederlassen. Wie kann die Politik hier wirksam gegensteuern?

Pilsinger: Neben dem Problem der Budgetierung der ärztlichen Leistungen müssen deutlich mehr bürokratische und Haftungsregeln aufgehoben werden. Das schreckt den potenziellen Nachwuchs ab. Außerdem müssen wir mehr junge Ärzte und Zahnärzte generieren. Dazu sollten wir weg von der Abiturnote 1,0 als dominantem Zulassungskriterium zum Medizinstudium und lieber einen bundesweiten Medizinertest einführen, wie es ihn in Österreich gibt. Schließlich kann ich vor allem die SPD nur ermahnen, die Finger von der Freiberuflichkeit der Ärzte zu las-

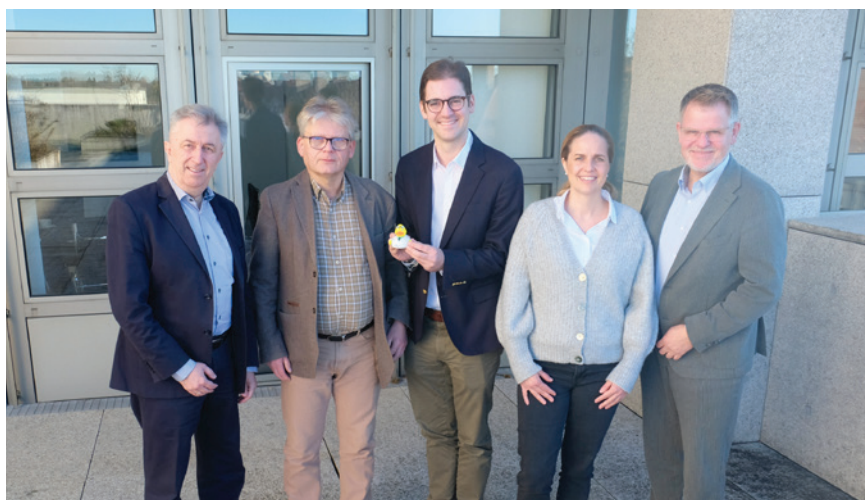
sen und krude Ideen von Staatsmedizin einzustampfen.

BZB: Lauterbach hat auf den Protest der Hausärzte reagiert. Sind seine Verbesserungsvorschläge ausreichend und wie will er sie finanzieren?

Pilsinger: Die beim Ärztegipfel – erneut – angekündigte Entbudgetierung der Hausärzte soll ja jetzt bald im Versorgungsgesetz I kommen. Das ist schon mal eine gute Nachricht. Ich glaube das aber erst, wenn ich es im Bundesgesetzblatt lese. Auch die vom Minister angekündigte Entlastung von Bürokratie wäre ein Fortschritt. Dass das die Kassen und damit Beitragszahler kaum spüren, wie Lauterbach das hinstellt, das glaube ich jedoch nicht. Aber das sollte es uns und unserer Gesundheit wert sein.

BZB: Die Zahnärzte sind weiterhin budgetiert. Was raten Sie einer Praxis, die 80 Prozent AOK-Versicherte hat und 2024 mit Rückbelastungen im sechsstelligen Bereich rechnen muss?

Pilsinger: Dass die Zahnärzte weiterhin budgetiert sind, ist falsch. Da wird ganz klar am falschen Ende gespart. Das rächt sich am Ende bei der Gesundheit der Patienten. Nehmen wir nur die moderne Parodontitisbehandlung, die durch den Honorardeckel faktisch unmöglich gemacht wird. Die Folgekosten, die den Kassen durch die so sich auswachsende Parodontitis entstehen, sind absehbar deutlich höher als die vermeintlichen Einsparungen durch den Honorardeckel. Ein gesundheitspolitischer Schuss nach hinten! Ich kann nur an den Berufsethos der Zahnärzte appellieren, die Zähne zusammenzubeißen und die unschuldig nicht optimal behandelbaren Patienten so gut wie es geht zu versorgen. Das machen ja auch 99 Prozent unserer Zahnärzte weiterhin. Gleichzeitig sollten sie und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Protest gegen die Lauterbach'sche Fehlpolitik erhöhen und vielleicht auch mehr auf die Straßen tragen. Sie können mit



CSU-MdB Stephan Pilsinger (Mitte) sparte bei seinem Besuch im Zahnärzthehaus München nicht mit Kritik an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD).

ihrem Dentalbesteck zwar nicht die Straßen blockieren wie die Bauern, aber sich sicherlich anderweitig Gehör verschaffen. Was Zahnweh bedeutet, versteht schließlich jeder.

BZB: Aus Sicht der Zahnärzteschaft kann nur die sofortige Entbudgetierung und eine Erhöhung der GOZ-Punktwerte ein Praxissterben verhindern. Glauben Sie, dass man das im politischen Berlin irgendwann erkennt?

Pilsinger: „Irgendwann“ ist in diesem Zusammenhang ein Wort der Hoffnung gegenüber der Ampelkoalition. Wir als Union fordern das ja bei jeder Gelegenheit. Ich möchte hier nur den von mir initiierten Antrag zur Novelle der GOZ erwähnen, den die Ampel im parlamentarischen Verfahren bewusst verzögert. Lassen Sie uns – Zahnärzteschaft und Union – weiterhin gemeinsam lautstark auf diese Missstände aufmerksam machen!

BZB: Sie haben eine Kleine Anfrage im Bundestag zur gematik und zum Konnektortausch eingebracht. Wie stehen Sie generell zur staatlich verordneten Digitalisierung?

Pilsinger: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen dürfen wir nicht verschlafen.

Leistungen wie die ePA, das E-Rezept oder die eAU sind international in anderen Ländern teilweise schon länger Standard. Das macht unser Gesundheitssystem dauerhaft effizienter und hilft auch, Geld einzusparen. Vor allem die Patienten werden es mit den digitalen Anwendungen leichter haben – wenn sie denn mal funktionieren. Dass der Staat nicht immer der beste Dienstleister ist, ist für mich nicht nur im Gesundheitsbereich ein Prinzip. Der Staat sollte nur die Rahmenbedingungen setzen für eine gute Qualität der Anwendungen und für Wettbewerb der Anbieter, sich sonst aber raushalten. Da scheint mir Lauterbach mal wieder mit staatlichen Vorgaben zu weit gehen zu wollen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

ZUR PERSON

Stephan Pilsinger wurde 1987 in München geboren. Mit 15 Jahren trat er in die Junge Union ein. Er ist approbierter Arzt und hat einen Master in Gesundheitsmanagement. Nach der Approbation arbeitete er in einem kommunalen Krankenhaus. Seit 2017 vertritt Pilsinger den Wahlkreis München-West im Deutschen Bundestag. Er gehört dem Gesundheitsausschuss an. Den Arztberuf übt er in Teilzeit in einer ländlichen Hausarztpraxis aus.



© BLZK/W. Murr

Vom „kleinen Unterschied“ zum „Frontzahntrauma“

Prof. Dr. Johannes Einwag zum Bayerischen Zahnärztetag

Gelungene Premiere: 2023 übernahm Prof. Dr. Johannes Einwag zum ersten Mal die wissenschaftliche Leitung des Bayerischen Zahnärztetages und moderierte den Kongress für Zahnärzte. Im BZB-Interview fasst er Ein- und Ausblicke zusammen und erklärt, wie vielschichtig das diesjährige Thema Frontzahntrauma ist.

BZB: Der Bayerische Zahnärztetag 2023 war der erste unter Ihrer Ägide als Referent Fortbildung der BLZK und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag. Worüber haben Sie sich besonders gefreut?

Einwag: Über die großartige Stimmung vor Ort und das hervorragende Feedback der Teilnehmer, sowohl persönlich als auch schriftlich. Um nur ein Beispiel zu nennen, in dem verschiedene Aspekte angesprochen werden: „Es geht nicht anders, wir müssen etwas tun, was wir noch nie getan haben. Unmittelbar nach der Rückkehr aus München sind die Eindrücke noch so frisch, dass wir es einfach mal aussprechen müssen: Das war ein ganz toller Zahnärztetag. Wir haben ja nun schon einige Fortbildungskongresse mitgemacht und in den letzten Jahren nahezu jeden Bayerischen Zahnärztetag. Dieser war außergewöhnlich in den dargebote-

nen Themen und auch in den präsentierenden Referenten. Wir können uns nicht erinnern, eine solch interessante Vielfalt erlebt zu haben, und auch die Referenten der zahnmedizinischen Vorträge waren nahezu durch die Bank – fesselnd. Wir sind bis zum letzten Vortrag geblieben und froh darüber.“

BZB: Welche Details am Konzept des Bayerischen Zahnärztetages haben Sie verändert? Was kam gut an, wo sehen Sie Spielraum?

Einwag: Der Bayerische Zahnärztetag ist eine Traditionsveranstaltung. In meinem „ersten Jahr“ ging es mir darum, auf den bewährten charakteristischen Rahmenbedingungen aufzubauen und insbesondere inhaltlich „neue Pflöcke“ einzuschlagen. Das ist offensichtlich gelungen. Andere kurz- und mittelfristige Optimierungen sehe ich etwa bei Komponenten, die

die Attraktivität des Zahnärztetages für jüngere Kolleginnen und Kollegen steigern. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Modifikation der Zeitschiene.

BZB: Der Zahnärztetag 2023 trug das Leitmotiv „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“. Zeit für ein wenig Spekulation: Wo wird die personalisierte Zahnmedizin in fünf Jahren stehen?

Einwag: Mit Sicherheit wird sie weiter sein, zumindest was die wissenschaftliche Basis betrifft. Innovationen bei der Diagnostik – unter anderem durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz – werden uns erlauben, Krankheitsrisiken früher als bisher zu identifizieren. So erkennen wir Abweichungen vom Gesunden bereits in Stadien, die noninvasiv, mikroinvasiv oder minimalinvasiv therapiert werden können.

Diese Entwicklungen betreffen alle Bereiche der Zahnheilkunde, von der Zahnerhaltung bis hin zur Implantologie. Besonders auffällig ist die Konvergenz zwischen Zahnerhaltung und zahnärztlicher Prothetik, die – betrachtet man die Vorträge beim letzten Zahnärztetag – immer mehr zusammenwachsen in Richtung einer Restaurativen Zahnmedizin. Dem Patienten eröffnen sich dadurch ganz neue Therapieoptionen.

Weniger sicher bin ich bei der Frage, ob es uns gelingt, diese neuen Erkenntnisse parallel zur Geschwindigkeit des Wissenszuwachses in den Praxisalltag zu integrieren. Wir befinden uns hier in einer Übergangsphase, in der mehr als nur das Wissen und Wollen des Praxisteam gefordert sind. Auch strukturelle, organisatorische und betriebswirtschaftliche Aspekte müssen angepasst werden. Um nur ein Beispiel zu nennen: Sprechende (Zahn-)Medizin erfordert Zeit ... Dies muss sich selbstverständlich in den Gebührenordnungen niederschlagen.

BZB: Der diesjährige Bayerische Zahnärztetag findet vom 24. bis 26. Oktober statt. Das Motto heißt: „Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?“ Woher kam der Impuls für dieses Thema?
Einwag: Aus einer Kombination zwischen den Erfordernissen des Alltags – etwa jeder Vierte erleidet, unabhängig von Altersgruppe und Region, ein dentales Trauma – und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Diese wurden in einer Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ beschrieben und bieten systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für die Erst- und Weiterversorgung dentaler Traumata.

BZB: Als wissenschaftlichen Kooperationspartner konnten Sie die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) gewinnen. Welche Schwerpunkte wird der wissenschaftliche Kongress für Zahnärzte in diesem Jahr setzen?
Einwag: Die Referate beim Bayerischen Zahnärztetag 2024 spiegeln die Ziele der aktualisierten Leitlinie wider: zum einen die Erhöhung der Rate an Patienten, bei denen der traumatisierte Zahn erhalten werden kann. Ein weiterer Punkt ist die



*Referent Fortbildung der BLZK, Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages und Moderator:
 Prof. Dr. Johannes Einwag läutete humorvoll und unüberhörbar das Ende der Pause ein.*

Entscheidungshilfe zu einer angemessenen Indikationsstellung für die kieferorthopädische, prothetische oder implantologische Versorgung sowie zu endodontischen Maßnahmen oder zur Zahntransplantation.

Darüber hinaus eröffnet die Auseinandersetzung mit dem Frontzahntrauma die Möglichkeit, sämtliche therapeutischen Optionen der modernen Zahnmedizin an einer Thematik abzuarbeiten. Das bedeutet: Es ist für jede und jeden mit Sicherheit etwas Interessantes dabei.

BZB: Sind spezielle Vorträge für die Versorgung von Frontzahntraumata bei Kindern geplant?

Einwag: Ja, und die Gründe sind offensichtlich: In Deutschland wird über Prävalenzen von sechs bis 38 Prozent im Kindes- und Jugendalter berichtet. Unabhängig von der Akutversorgung müssen wir berücksichtigen, dass durch Traumata im wachsenden Organismus lebenslange ästhetische und funktionelle Spätfolgen verursacht werden können. Die Krank-

heits- und Folgekosten durch Verletzungen der Zähne liegen in Deutschland, konservativ geschätzt, bei rund 200 bis 550 Millionen Euro pro Jahr – mit steigender Tendenz!

BZB: Was wünschen Sie sich für den Bayerischen Zahnärztetag 2024?

Einwag: Was sich jeder Fortbildungsreferent wünscht: primär „Infotainment“ auf höchstem Niveau durch Spitzenreferenten und zufriedene Teilnehmer – natürlich möglichst noch mehr als in den Vorjahren. Wichtig für mich persönlich ist außerdem Zeit zum Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aller Altersgruppen – in lockerer und entspannter Atmosphäre. Wenn dann auch noch das Wetter passt, steht einem perfekten Zahnärztetag nichts im Wege.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns auf einen facettenreichen Bayerischen Zahnärztetag 2024.

Das Interview führte Ingrid Krieger.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie in der Anzeige auf Seite 27 und im Internet:
www.blzk.de/zahnaerztetag

Nutzen Sie einfach die Online-Anmeldung auf der Kongressseite:
www.bayerischer-zahnaerztetag.de



3 Fragen an ...

... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel

Wer sind die „Neuen“ im Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer? 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. Frank Hummel.

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?

Hummel: Als ich danach gefragt wurde, ob ich als Delegierter für den ZBV München Stadt und Land kandidieren will, habe ich zugesagt, in dem Glauben, ich sei ein Lückenfüller für die lange Kandidatenliste. Überraschend wurde ich zum Delegierten gewählt und auch in den Vorstand des ZBV München berufen. Ich

habe mir damals vorgenommen, mich vor allem für vulnerable Bevölkerungsgruppen und den Schutz der Umwelt einzusetzen. Ich wurde schließlich mit zwei Referaten betraut, der Berufsbegleitenden Beratung und der Alterszahnheilkunde. Um den Kolleginnen und Kollegen Beispiele und Tipps für eine moderne Praxisführung näherzubringen, habe ich dann die Artikelserie GIM (grün, intelligent, modern) für den „Zahnärztlichen Anzeiger“ ins Leben gerufen, die nicht nur von mir, sondern auch von den anderen Vorstandsmitgliedern befüllt wurde. Im Bereich der Alterszahnheilkunde hat mich der Kollege Dr. Cornelius Haffner tatkräftig unterstützt und in mehreren Veranstaltungen haben wir in der Münchner Kollegenschaft für die aufsuchende Betreuung geworben.

Nach vier Jahren Vorstandstätigkeit im ZBV München Stadt und Land wurde ich dann zum Delegierten der BLZK gewählt und in den Vorstand berufen. Als Referent für Praxisführung und Strahlenschutz werde ich von meinem Co-Referenten Dr. Stefan Gassenmeier tatkräftig unterstützt. Auch bayernweit liegt mir nach wie vor die Nachhaltigkeit am Herzen und in der neuen Artikelserie „Nachhaltigkeit konkret“ im BZBplus werden von meinem Referat Handreichungen zum Abheften veröffentlicht, die den Praxen mögliche Schritte zu einer klimaschonenden Praxisführung aufzeigen.

Mein zweites vorrangiges Ziel, die Alterszahnheilkunde, verfolge ich konkret mit der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Familienangehörige von Demenzzkranken in den unterschiedlichen Regierungsbezirken und durch aktive Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP).

Heute kommt mein Engagement für die freie Ausübung unseres schönen Berufes hinzu, denn ich sehe, dass die freie und vielfältige Gestaltungsmöglichkeit der ambulanten zahnärztlichen Praxis zukünftig stark gefährdet ist. Als 1. Vorsitzender eines Berufsverbandes habe ich die Teilnahme der bayerischen Kolleginnen und Kollegen an der Protestaktion am 8. September 2023 in Berlin organisiert – in der Hoffnung, ein erstes Signal an die Bundespolitik zu senden.

Ich gebe zu, mir war nicht bewusst, wie viel Arbeit, Zeit und Herzblut in solchen Vorstandstätigkeiten steckt, wenn man sie ernst nimmt. Auch wurde mir bewusst, dass die vielen Sitzungen in den Vorständen, den Ministerien und Verbänden immer nur kleine Schritte bewirken. Und manchmal zermürbt es, wenn man nur mit kleinen Schritten vorankommt. Aber ich habe auch gelernt, dass das Engagement für unseren Berufsstand und die Vertretung unserer Ziele der Politik und auch den Ausführungs-



Dr. Frank Hummel gehört dem neuen Vorstand der BLZK an und ist Referent Praxisführung und Strahlenschutz.

behörden ungeheuer wichtig sind. Gerade wenn man, wie ich, zwei Kinder hat, die ebenfalls Zahnärzte geworden sind, ist man besonders motiviert, die Zukunft des Berufsstandes mitzugestalten.

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

Hummel: Abgesehen von der „Großwetterlage“ unserer Gesellschaft wie Klimawandel, Fachkräftemangel, Zuwanderung, Inflation, Digitalisierung etc., die schwierig zu meisternde Verwerfungen auch in unserem Berufsstand verursacht, sehe ich das größte Problem für die Standespolitik darin, geeigneten Nachwuchs zu finden, der unseren Berufsstand engagiert vertritt und ihm das nötige politische Gewicht verleiht. Nur mit einem berufspolitischen Engagement und der Tatkraft vieler Kolleginnen und Kollegen können wir die vielen aufgeworfenen Probleme wie die überbordende Bürokratie, die Forderung nach einer gerechten Honorierung und die Sicherung einer

flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung lösen.

Ohne diese anstrengende und fordernde „Lobbyarbeit“ droht unser Freier Beruf mit seinen vielfältigen Praxisstrukturen in der politischen Bedeutungslosigkeit zu landen und könnte von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren überschwemmt werden.

Die Sicherung der freien Berufsausübung als selbstständige niedergelassene Zahnärztin oder Zahnarzt in unterschiedlichen Praxisstrukturen halte ich, neben den allgemeinen gesellschaftlichen Problemen, für die wichtigste Aufgabe der Standesorganisationen. Dieses hervorragende, patientenfreundliche und preisgünstige Konzept der ambulanten Versorgung sollte nicht von einer überbeurteilten Massenabfertigung abgelöst werden.

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

Hummel: Meine Ziele in der jetzigen Amtsperiode als Mitglied des Vorstands

der BLZK und Referent Praxisführung und Strahlenschutz sehe ich darin,

1. Schaden von den Praxen abzuwenden, indem ich versuche, dass den zahnärztlichen Standesorganisationen mehr Einfluss gegen die Regulierungswut der bayerischen, der deutschen und der europäischen Behörden gestattet wird – soweit es meine bescheidenen Möglichkeiten zulassen;
2. in der Kollegenschaft eine moderne und klimaschonende Praxisführung zu etablieren und
3. das Bild der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit vom Großverdiener zum verantwortungsbewussten und aktiv tätig werdenden Mitglied der Gesellschaft zu ändern, indem ich versuche, die Klimaverantwortung der Zahnärzteschaft herauszustellen und ihr soziales Engagement bei der Betreuung vulnerabler Patientinnen und Patienten nach außen zu kommunizieren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

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

„Auch Angestellte sind Freiberufler“

Dr. Florian Kinner über seine Tätigkeit als Co-Referent

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlichen Referenten unterstützt, die wir im BZB vorstellen. Dr. Florian Kinner ist Co-Referent für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Nachwuchs. Wir sprachen mit ihm über seine Ziele.

BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für Ihr Amt mit?

Kinner: Meine Erfahrungen für dieses Amt sind vielfältig. Ich war über zwölf Jahre als selbstständiger Zahnarzt in einer Gemeinschaftspraxis in München tätig, habe aber auch zehn Jahre einzelselbstständig eine rein kieferorthopädische Zweitpraxis auf dem Land in Niederbayern geführt. Damit kann ich gut die Besonderheiten von Stadt- und Landpraxen sowie von unterschiedlichen Praxisgrößen beurteilen.

Zudem besitze ich eine weitreichende Übersicht über viele verschiedene Praxis- und Behandlungskonzepte durch meine langjährige Tätigkeit als Gutachter der BLZK (Bayerische Landeszahnärztekammer), des BDIZ EDI (Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.) und der KZVB (Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns). Zusätzlich sind mir die unterschiedlichen Praxisformen und Tätigkeitsprofile der Zahnärzteschaft sowie deren Entwicklungen und Veränderungen im Laufe der letzten Jahre durch meine langjährige Mitgliedschaft im Zulassungsausschuss Südbayern für Zahnärzte bestens vertraut.

Über 20 Jahre war ich darüber hinaus gewählter Vertreter der Zahnärzteschaft in der BÄV (Bayerische Ärzteversorgung). Dort wurde ich unter anderem zu einem regelmäßigen Vertreter der BÄV auf Bundesebene und einzigen Zahnarzt im Arbeitskreis Vermögensanlage gewählt. Während meiner Tätigkeit für die BÄV beteiligte ich mich vielfach an der Identi-

fizierung sowie der Analyse von generationenbezogenem Wandel und dadurch notwendigen Anpassungen. Auch konnte ich zahlreiche intensive Kontakte mit Vertretern der bayerischen Ärzteschaft (BLÄK/KVB) pflegen.

Diese besitzen große Erfahrung mit ärztlichen Tätigkeiten im Angestelltenverhältnis sowie den damit entstehenden Fragen im Rahmen einer flächendeckenden Versorgung. Eine zentrale Herausforderung, die unser Berufsstand in Zukunft auch in Bayern bewältigen muss.

BZB: Warum braucht es ein eigenes Referat für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Nachwuchs?

Kinner: Ein eigenes Referat für den genannten Kollegenkreis ist sinnvoll und erforderlich, weil der Anteil der angestellten Zahnärzte seit Jahren deutlich zunimmt. Dafür gibt es viele Ursachen, wie zum Beispiel geänderte Rahmenbedingungen für Praxisgründungen, gesellschaftliche Erwartungen oder der gestiegene Anteil an Frauen im Bereich der Zahnmedizin. Inzwischen sind etwa zwei Drittel der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Alter unter 40 angestellt. Meine oberste Prämisse hierbei: Auch im Angestelltenverhältnis muss die freie Berufsausübung zwingend gewährleistet sein!

Der Fokus auf den beruflichen Nachwuchs ist für uns alle sehr wichtig. Nicht nur aufgrund der Anzahl der Studienplätze bleibt die Anzahl der künftigen Kolleginnen und Kollegen überschaubar. Zudem bereitet der Inhalt des Studiums an den Universitä-

ten bisher nur sehr eingeschränkt auf die tägliche Praxisausübung oder auf die Anforderungen an einen Praxisinhaber vor. Auch hier bedarf es deutlicher Anstöße.

Die Lebenseinstellung und die Situation jüngerer Generationen unterscheiden sich von denen der älteren. Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Berufsausübung, auf die Versorgungsstruktur und auch auf den Abschluss der Arbeitstätigkeit einer vorherigen zahnärztlichen Generation und die Übernahme der Patienten und der Praxen durch die nachfolgende.

Heute entsprechen die vorhandenen Chancen und Möglichkeiten, den Beruf auszuüben, immer weniger den Anforderungen der jüngeren Generation. Darauf müssen wir alle – generationenübergreifend – gemeinsam flexibler reagieren und sinnvolle, realisierbare Modelle entwickeln.

BZB: Wie lässt sich der Sicherstellungsauftrag trotz des Trends zur Anstellung erfüllen?

Kinner: Bisher hat unser Bundesland Bayern noch keine größeren Probleme, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Deshalb ist es wichtig, diese vorausschauend durch kluges Agieren auch gar nicht erst entstehen zu lassen. Die grundsätzlichen Herausforderungen, wie zum Beispiel der Umgang mit investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ), sind absehbar. Genauso absehbar wie eine schwindende, notleidende Versorgungsstruktur in ländlichen Gebieten, wenn wir nicht handeln. Andererseits glaube ich gerade bei iMVZs, die ja ländliche Gebiete weitestgehend meiden, zunehmend ein unpersönlicheres Zahnarzt-Patienten-Verhältnis genauso wahrzunehmen wie schlechtere Verdienstmöglichkeiten, eingeschränkte Therapiefreiheit oder eine geringere individuelle, langfristige Planungssicherheit bei den angestellten Kollegen.

Um die flächendeckende Versorgung in der Stadt und auf dem Land in Zukunft sicherstellen zu können, braucht es zum einen eine grundsätzlich deutlich höhere Honorierung der zahnmedizinischen Grundversorgung, zum anderen höhere Freiheitsgrade und geringere Auflagen und Einschränkungen bei Therapievereinbarungen zwischen Zahnarzt und Pa-

tient. Zudem müssen zuverlässigere Bedingungen in der strukturellen, politischen und finanziellen Perspektive (PAR, Budget, Rückforderungen, TI-Chaos, Personal-mangel, Lauterbach'sche Kioskpolitik) geschaffen werden. Letztlich dürfen nicht ständig neue unnötige Verpflichtungen und Drangsalierungen insbesondere für Praxisinhaber erfunden werden, die uns allen die Berufsausübung ungemein erschweren.

Wenn wir uns gemeinsam für geeignete Rahmenbedingungen sowohl für angestellte als auch selbstständige Zahnärzte einsetzen und diese auch durchsetzen, lässt sich der Sicherstellungsauftrag langfristig sicherlich erfüllen.

BZB: Wie kann man die Niederlassungsbereitschaft wieder erhöhen?

Kinner: Die Niederlassungsbereitschaft junger Zahnärzte wird höher, wenn zuverlässige, aber auch flexible berufliche Perspektiven herrschen. Planungssicherheit muss endlich gegeben sein. Dazu gehören von unserer Seite zum Beispiel die Förderung und Entwicklung alternativer Niederlassungsformen, die sich in der Hand von Zahnärzten befinden müssen.

Junge Menschen studieren Zahnmedizin und wollen behandeln statt verwalten. Auch deshalb müssen wir uns weiter für eine Reduktion unnötiger bürokratischer Nebenverpflichtungen für Praxisinhaber einsetzen. Diese kosten nicht nur Geld, sondern reduzieren auch die mögliche Behandlungszeit.

Zudem sollte zeitlich früher, also bereits während des Studiums oder der Assistenzzeit, über verschiedene Möglichkeiten der Berufsausübung und deren Vor- und Nachteile informiert werden. Viele kennen die möglichen Freiheitsgrade von selbstständigen Praxen für die Verwirklichung ihrer individuellen Lebensplanung nicht und zögern deshalb.

BZB: Welche weiteren Ziele verfolgen Sie als Co-Referent?

Kinner: Als Co-Referent möchte ich junge Kolleginnen und Kollegen von der Diskussion bis hin zur Konzeption von neuen Arbeits- und Praxismodellen einbeziehen, damit auf solider, breiter Basis eine lang-

fristige und seriöse zahnmedizinische Versorgung sichergestellt wird. Der Anteil der Praxen, die unseren Patienten persönliche zahnärztliche Verantwortung anbieten wollen, muss gefördert werden. Dazu braucht es einerseits die Bereitschaft der Zahnärzteschaft und andererseits die Unterstützung der Körperschaften. An beiden Fronten gibt es sehr viel zu tun! Wir brauchen die Einheit und Geschlossenheit der lösungsorientiert subsidiär denkenden und handelnden Zahnärzte, und wir brauchen gangbare Wege für diesen zentralen Teil unseres Berufsstandes. Dazu gehört wesentlich mehr als neue und wirre GOZ-Formulare und bloße Abrechnungstipps zur minimalen Gewinnmaximierung. Als Co-Referent möchte ich an Lösungen arbeiten, statt in den oft hörbaren beruflichen Jammerchor mit einzustimmen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Dr. Florian Kinner ist in der KZVB Co-Referent für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Nachwuchs.



Sozialismus unter Palmen

© Only Flags – stock.adobe.com

Ein Blick in das kubanische Gesundheitssystem

Rum, Zigarren, kilometerlange Strände – das verbinden die meisten Deutschen mit Kuba. Doch auf der Karibikinsel herrscht seit der Revolution 1959 ein nahezu lupenreiner Sozialismus. Seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion befindet sich das Land in einer wirtschaftlichen Dauerkrise, die auch auf das Gesundheitssystem massive Auswirkungen hat. BZB-Redakteur Leo Hofmeier besuchte im Rahmen einer privaten Kuba-Reise eine Poliklinik in Havanna.



Sonne und Palmen können nicht darüber hinwegtäuschen: Kuba befindet sich seit Jahren in einer wirtschaftlichen Dauerkrise.

„Das Leben eines einzelnen menschlichen Wesens ist eine Million Mal mehr wert als alle Besitztümer des reichsten Mannes auf der Erde“, dieses Zitat stammt von Che Guevara, der selbst approbierter Arzt war. Er kämpfte von 1957 bis 1959 an der Seite von Fidel Castro für den Sieg der Revolution gegen das von den USA unterstützte Batista-Regime. 1961 begannen die siegreichen Revolutionäre mit dem Aufbau eines sozialistischen Staates nach sowjetischem Vorbild. Großgrundbesitzer wurden enteignet, die Industrie verstaatlicht. Auch das Gesundheitswesen lag fortan in den Händen des Staates.

Oberschicht hat das Land verlassen

Nahezu die gesamte kubanische Oberschicht, darunter auch viele Ärzte und Zahnärzte, emigrierte nach der Revolution in die USA, die ein striktes Embargo gegen die Insel verhängten. Es schneidet Kuba bis heute vom Welthandel ab. Das US-Embargo konnte Kuba verkraften, solange es die Sowjetunion und den sozialistischen Wirtschaftsraum „RGW“ gab. Die gesamte Zuckerproduktion der Insel wurde dorthin exportiert. Im Gegenzug wurde Kuba mit Nahrungsmitteln, Erdöl und anderen Rohstoffen versorgt. Nach dem

Ende des Kalten Krieges brach der Außenhandel schlagartig um 85 Prozent ein. Lebensmittel wurden rationiert, die Menschen mussten hungern. Der Tourismus sollte fortan Haupteinnahmequelle sein. Mithilfe internationaler Partner wurde die touristische Infrastruktur massiv ausgebaut, der Massentourismus eroberte die karibischen Strände. 2020 rollte dann



Romantisch, aber Ausdruck des Mangels: Oldtimer aus den 1950er-Jahren prägen das Stadtbild von Havanna.

die nächste Katastrophe auf Kuba zu: die Corona-Pandemie. Am 1. April 2020 wurde der internationale Flugverkehr von und nach Kuba komplett eingestellt, das Land abgeschottet. Die Ausbreitung der Pandemie konnte das nicht verhindern. Wie in anderen Schwellen- und Entwicklungsländern war auch das kubanische Gesundheitssystem durch Covid-19 völlig überfordert. Die Krankenhäuser konnten keine neuen Patienten mehr aufnehmen, die Friedhöfe kamen mit den Bestattungen nicht mehr hinterher. Wie viele Menschen an oder mit Corona starben, ist bis heute unklar. Besonders dramatisch war die enorm hohe Kindersterblichkeit. Durch die Entwicklung eines eigenen Impfstoffes und flächendeckende Impfungen bekam Kuba die Pandemie schließlich in den Griff. Doch von den wirtschaftlichen Folgen hat sich das Land bis heute nicht erholt.

Noch immer liegen die Besucherzahlen weit unter dem Niveau von 2019. Hotels und die für die Bewohner als Einnahmequelle wichtigen privaten Unterkünfte stehen zur Hälfte leer. In touristischen Zentren wie dem an der Südküste Kubas ge-

legenen Trinidad (UNESCO-Weltkulturerbe) sitzt man abends fast alleine in Bars und Restaurants. Auch in der Hauptstadt Havanna ist die wirtschaftliche Krise omnipräsent. Leere Läden, Stromausfälle, marodes Internet – daran haben sich die Kubaner längst gewöhnt.

Grundnahrungsmittel sind knapp

Neu ist, dass auch Grundnahrungsmittel, die der Staat gegen Bezugsscheine verteilt, nicht mehr in ausreichenden Mengen zur Verfügung stehen. Vor allem im Osten des Landes hungern die Menschen wieder. „Früher hat sich die Familie jeden Sonntag zum Essen getroffen. Seitdem es kein Fleisch mehr gibt, lassen wir das bleiben. Nur Reis und Gemüse, das ist kein Sonntagsessen“, erzählte mir eine 80-jährige Kubanerin, bei der ich ein Zimmer im Zentrum von Havanna gemietet hatte.

Ärzte werden exportiert

Doch wie ist es um das Gesundheitssystem bestellt? „Kostenlose medizinische Versorgung für alle Bürger“ – das war



BZB-Redakteur Leo Hofmeier besuchte Ende Dezember eine staatliche Zahnklinik in Havanna.



Die Behandlungsstühle aus chinesischer Produktion sind zwar alt, aber sie funktionieren noch.



Die Turbinen werden mit Druckluft betrieben und sind nicht gerade substanzschonend.



Nicht ganz RKI-konform: Hygienemängel sind im kubanischen Gesundheitswesen ein großes Problem. Autoklaven und Desinfektionsmittel sind knapp.



Drei bis vier Patienten versorgt diese kubanische Zahnärztin an einem Arbeitstag.

eines der großen Versprechen der Revolution. Und rein statistisch hat die Regierung dieses Ziel erreicht. Tausende von Medizinern werden an den Universitäten des Landes ausgebildet. Auf 160 Einwohner kommt ein Arzt – aber nur theoretisch! Denn Ärzte sind neben Rum und Zigarren ein wichtiger Exportartikel. Die „Central Medical Collaboration Unit“ koordiniert die Einsätze kubanischer Mediziner und Pflegekräfte im Ausland. Rund 50.000 Euro pro Jahr und Arzt fließen an den kubanischen Staat. Die Mediziner selbst bekommen für den Auslandseinsatz allerdings nur ein Monatsgehalt von 300 bis 900 Euro. Immer noch ein Vielfaches dessen, was sie im Inland verdienen würden! Das sozialistische Einheitsgehalt liegt bei rund 70 Euro im Monat. Der „Stern“ schreibt, dass Kuba 46 Prozent seiner Exporteinnahmen durch „medizinische Dienstleistungen“ erwirtschaftet. Viermal mehr als durch den Tourismus! Bis zu 40.000 kubanische Ärzte sollen derzeit im Ausland tätig sein. 2020 kamen sie während der Corona-Pandemie auch in Italien zum Einsatz.

Bröckelndes Gesundheitswesen

Doch klar ist auch: Diese Fachkräfte fehlen im Inland. Und so bröckelt das Gesundheitswesen vor sich hin. Auch die Zahl der sogenannten Familienärzte geht immer weiter zurück. Die Idee dahinter: Ein Arzt wohnt und praktiziert im gleichen Haus und ist damit für seine Nachbarschaft immer erreichbar. Von ehemals 32.000 Familienärzten sind aktuell nur noch 10.000 übrig geblieben. Wegen des Ärztemangels muss man in den staatlichen Polikliniken mittlerweile mit langen Wartezeiten rechnen. Knapp sind auch Medikamente, moderne Geräte und Verbrauchsmaterial. Das wirkt sich natürlich gerade auf die Zahnmedizin extrem negativ aus.

Während eines Kuba-Urlaubs in den Weihnachtsferien konnte ich mir selbst ein Bild von der zahnmedizinischen Versorgung machen. Am 28. Dezember besuchte ich die „Clinica Docente Estomatológica“ in der Altstadt von Havanna. Von außen ist das Gebäude aus dem 19. Jahrhundert durchaus beeindruckend. Auch der Wartebereich hat sich den Charme der Bauzeit bewahrt. Doch nach dem Betreten der Praxisräume befindet man sich mitten im real existierenden Sozialismus und fühlt sich an „Lost Places“ erinnert. Die Behandlungstühle aus chinesischer Produktion sind nach jahrzehntelangem Einsatz und schlechter Wartung verschlissen. In einem Blechschrank werden die wenigen Materialien aufbewahrt. Handschuhe, Desinfektionsmittel, Seife – alles ist in Kuba knapp und teuer. Das Standard-Füllungsmaterial ist derzeit Zinkoxid-Eugenol-Zement. Amalgam muss importiert werden, und dafür fehlen Devisen. Wer eine Amalgamfüllung möchte, muss sie selbst bezahlen und idealerweise das Material gleich selbst in die Praxis mitbringen. Über die Implantologie weiß die diensthabende Zahnärztin Bescheid. Bei einer Fortbildung in Miami hat sie gehört, was derzeit technisch möglich ist. Doch auf Kuba werden keine Implantate gesetzt. Privatpraxen, die das könnten, sind verboten. „Wir machen Chirurgie, Zahnerhalt und Prothetik. Mehr leistet das staatliche System nicht“, sagt die Zahnärztin. Durchschnittlich behandelt sie am Tag drei bis vier Patienten. Um 15:30 Uhr hat sie Feierabend. So wie fast alle Kubaner hat auch die Zahnärztin



„Deine Behandlung ist kostenlos, aber sie verursacht Kosten“ – mit diesem Plakat versucht die Regierung das Bewusstsein der Bevölkerung für Gesundheitsausgaben zu schärfen.

einen Nebenjob. Denn leben kann sie vom staatlichen Gehalt nicht. Auffällig ist auch der hohe Verwaltungsaufwand in der Poliklinik. Jede Abteilung hat einen Direktor und einen Vizedirektor. Das schafft Arbeitsplätze! Damit die Kubaner ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass ihre kostenlose Behandlung sehr wohl Kosten verursacht, hängen fiktive Preislisten in der Klinik aus. Das wäre vielleicht auch eine Idee für Deutschland. „Das bekommt Ihr Zahnarzt von Ihrer Krankenkasse für Ihre Behandlung“ – warum eigentlich nicht?

Das Fazit: Sozialistische Gleichheit heißt vor allem eines: Gleich schlecht für alle! Wenn SPD, Grüne und Linke wieder einmal von der Bürgerversicherung schwärmen, empfehle ich ihnen eine Reise nach Kuba. Dort kann man selbst erleben, wozu eine reine Staatsmedizin ohne Leistungsanreize für die Behandler führt.

Leo Hofmeier

München, 24. bis 26. Oktober 2024
The Westin Grand München

65. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2024@oemus-media.de

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

SAVE THE
DATE

www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Kein Dumping bei Anerkennung zahnärztlicher Abschlüsse aus Drittstaaten

In Brüssel fand die Herbstvollversammlung des Council of European Dentists (CED) statt. Der europäische Dachverband der Zahnärzteschaft nahm dabei ein Positionspapier zur Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen zahnärztlichen Qualifikationen an. Aus Gründen des Patientenschutzes wird die Praxis einiger EU-Mitgliedsstaaten scharf kritisiert, zahnmedizinische Abschlüsse aus Drittstaaten ohne Prüfung der Mindeststandards der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie anzuerkennen. Aus Sicht des CED darf es kein Dumping bei den Anerkennungsverfahren geben.

Angenommen wurden ferner eine Stellungnahme zum Profil des Zahnarztes der Zukunft sowie eine Entschliebung zu „Direct to Consumer“-Kieferorthopädie, künstlicher Intelligenz und Zahnmedizin, in der sich der CED kritisch zu sogenannten Alignern positioniert. Der CED warnt, dass solche Behandlungsformen keine umfassende kieferorthopädische Diagnose beinhalten und der Behandlungsfortschritt nicht angemessen überwacht wird.

Beginn der belgischen EU-Ratspräsidentschaft

Am 1. Januar hat Belgien turnusgemäß den rotierenden Vorsitz des Rates der Europäischen Union für die kommenden sechs Monate von Spanien übernommen. Die belgische EU-Ratspräsidentschaft steht unter dem Motto: „Schützen, Stärken, Voraus-schauen“. Belgiens liberaler Premierminister Alexander De Croo hatte vor Beginn der Präsidentschaft deutlich gemacht, dass die Umsetzung des vor Weihnachten gefundenen EU-Asylkompromisses, die Sicherung der EU-Außengrenzen und die Stärkung von Wirtschaft und Industrie in den kommenden Monaten schwerpunktmäßig verfolgt werden sollen.

Unter der belgischen Präsidentschaft bleibt das Thema Gesundheit ein wichtiges Politikfeld. Die Belgier möchten vor allem die Widerstandsfähigkeit der EU gegenüber künftigen Gesundheitsbedrohungen stärken, indem die bestehenden Instrumente für das Krisenmanagement optimiert werden, die nationalen Gesund-

heitssysteme unterstützt und die Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessert wird. In diesem Zusammenhang sollen die Schaffung eines Gesundheitsdatenraumes abgeschlossen und die Überarbeitung des EU-Arzneimittelrechtes fortgesetzt werden. Darüber hinaus will man sich von belgischer Seite dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen widmen. Viel Zeit bleibt den Belgiern nicht, da Anfang Juni die Europawahlen stattfinden und die Sitzungsperiode des Europäischen Parlamentes im April endet.

Bekämpfung von Arzneimittelknappheit

Die Europäische Kommission hat eine Mitteilung zur Bekämpfung von Arzneimittelknappheit in der EU vorgelegt. Das große Ziel ist es, in diesem Winter und darüber hinaus neuerliche Arzneimittelengpässe zu vermeiden oder abzumildern.

Die Mitteilung stellt bereits bestehende und geplante Maßnahmen sowie weitere Initiativen im Rahmen der laufenden Reform des EU-Arzneimittelrechtes vor. Alle Aktionen sollen kurz- und mittelfristig die Versorgungssicherheit mit wichtigen Medikamenten erhöhen und die Widerstandsfähigkeit der Lieferketten verbessern. Zu den Initiativen gehört, dass zunächst eine Liste kritischer Arzneimittel erstellt und ein freiwilliger grenzüberschreitender Solidaritätsmechanismus zum Austausch von knappen Medikamenten über Ländergrenzen hinweg geschaffen werden.

Zudem sollen bestehende rechtliche Vorgaben im Arzneimittelbereich künftig flexibel gehandhabt und eine Allianz für kritische Arzneimittel gegründet werden. Diese soll eine EU-weite Koordinierung der Akteure bei der Bekämpfung von Lieferketten-Schwachstellen, Stärkung von Industriestandorten und der Abstimmung von Finanzmitteln ermöglichen. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Vorstoß bereits in den kommenden Monaten seine volle Wirkung entfalten und Arzneimittelengpässe wirklich vermeiden beziehungsweise abmildern kann.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



PLU°LINE

MEINE MARKE



infotage 2024
FACHDENTAL
15.-16.03.24, München

**BESUCHEN SIE UNS AUF UNSEREM
MESSESTAND D 07, HALLE 1**

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



Wie gut ist die zahnmedizinische Versorgung in der Europäischen Union?

Im Vergleich mit vier anderen Ländern der Europäischen Union bietet Deutschland die umfassendste staatlich finanzierte zahnmedizinische Versorgung für erwachsene Patientinnen und Patienten. Zu diesem Ergebnis kommt eine europäische Vergleichsstudie, an der auch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beteiligt war.

Für die Studie wurden ursprünglich 32 europäische Mitgliedsstaaten in Betracht gezogen. Übrig blieben am Ende jedoch nur fünf: Belgien, Dänemark, Deutschland, die Niederlande und Spanien. „Die Auswahl der Länder für diese Studie war aufgrund der Verfügbarkeit und Qualität der Mundgesundheitsdaten begrenzt“, heißt es als Begründung. Vor allem fehlten spezifische Daten zur Prävalenz von Parodontalerkrankungen, zur prothetischen Versorgung fehlender Zähne und zu den aufgeschlüsselten Kosten der Mundgesundheit (Krankheitskostenrechnung).

Mit Blick auf die verbleibenden fünf Länder kam die Analyse unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

- Die Niederlande und Spanien verfügten bei der Mundgesundheit über die wenigsten staatlich finanzierten Versorgungsleistungen.
- Für die erwachsene Bevölkerung war die staatliche Abdeckung der Dienstleistungen in Deutschland am umfassendsten, gefolgt von Belgien und Dänemark.
- Während Dänemark, die Niederlande und Spanien bei den Fünf- bis Siebenjährigen überdurchschnittlich gut abschnitten, erzielten Dänemark und Deutschland bei den 12- bis 14-Jährigen, die Niederlande, Spanien und Belgien bei den 35- bis 44-Jährigen sowie Belgien und die Niederlande bei den 65- bis 74-Jährigen überdurchschnittliche Ergebnisse.
- Außer in Spanien war die Versorgung mit Mundgesundheitsleistungen für Kinder hoch, wenn auch mit einigen Unterschieden zwischen den Ländern.

Laut der Untersuchung sollten in Deutschland und Belgien die Strategien zur Vermeidung von Milchzahnkaries verbessert werden. Die Bundesrepublik habe mit den im Juli 2019 eingeführten zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen als gesetzliche Leistung für Kinder unter drei Jahren bereits entsprechende Maßnahmen umgesetzt.

Darüber hinaus kommen die Wissenschaftler zu der Schlussfolgerung, dass in Deutschland das Bewusstsein für die Parodon-

titis als „stille Krankheit“ sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Zahnärzten geschärft werden sollte. Die zwischenzeitlich gestarteten Parodontitis-Kampagnen der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gehen bereits in diese Richtung.

tas/Quelle: IDZ

Viele Niedergelassene wollen früher aufhören

60 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten spielen mit dem Gedanken, sich vorzeitig aus der Patientenversorgung zu verabschieden. Das hat eine repräsentative Onlinebefragung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergeben. Deutschland stünde daher vor einem Praxenkollaps, wenn die Politik nicht umgehend gegensteuere, so die Schlussfolgerung der Studie.

„Die Ergebnisse dieser Befragung übertreffen meine schlimmsten Erwartungen: Über 60 Prozent der Kolleginnen und Kollegen spielen mit dem Gedanken, aufgrund der schlechten Rahmenbedingungen vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen. Wenn die Politik jetzt nicht reagiert, werden wir zunehmende Versorgungslücken haben – nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten. Das ist mehr als ein Alarmsignal!“, warnte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen in einer Presseinformation.

Obwohl mehr als 98 Prozent der Befragten ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll empfänden, verzweifelten viele von ihnen an einem Übermaß an Bürokratie, schlecht gemachter Digitalisierung, einer unzureichenden finanziellen Situation und dem damit verbundenen Fachkräftemangel sowie an der fehlenden politischen Wertschätzung ihrer Arbeit, kritisiert die KBV.

An der Onlinebefragung in Zusammenarbeit mit dem Zi nahmen knapp 32 000 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten teil. Es war die größte Ärztebefragung seit über zehn Jahren. Die Ergebnisse sind im Internet abrufbar:

www.kbv.de/media/sp/2023-12-08_Zi-Praesentation_Befragungsergebnisse_Lage-in-Praxen.pdf

tas/Quelle: KBV



GOZ aktuell

Implantologie

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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 Implantologie stellt die fortschrittlichste Methode dar, um sowohl einzeln verloren gegangene Zähne als auch einen zahnlosen Kiefer funktionell, ästhetisch und komfortabel mit Zahnersatz versorgen zu können. Dank moderner Technologien und gewebeschonender Operationstechniken ist die Insertion von Implantaten selbst bei reduziertem Knochenangebot möglich. Obwohl das Kapitel K (Implantologische Leistungen) zum 1. Januar 2012 in der Gebührenordnung für Zahnärzte überarbeitet wurde, bilden weder die zur Verfügung stehenden Gebührenpositionen noch deren unzureichende Bewertungen den gegenwärtigen Entwicklungsstand ab. In diesem Beitrag informiert das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer über Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Implantation stehen.

Allgemeine Bestimmungen

- Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.
- Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbaren Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig.
- Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Faktor 1,0 ⇒ 49,72€ Faktor 2,3 ⇒ 114,35€ Faktor 3,5 ⇒ 174,01€

- Die Gebühr umfasst lediglich die implantologische Planung – die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig.
- Die Leistung kann auch berechnet werden, wenn nachfolgend keine Implantatinsertion erfolgt.
- Die Verwendung einer Röntgenmessschablone ist bis auf die dabei entstehenden Material- und Laborkosten mit der Leistung abgegolten.
- Die Maßnahme kann nach veränderter präimplantologischer Situation ein zweites Mal bei erneutem medizinisch notwendigen Analysegang berechnet werden.
- Auch bei Verwendung verschiedener Systeme ist die Gebühr nur einmal je Kiefer ansetzbar.
- Werden Implantate in beiden Kiefern geplant, ist die Gebühr zweimal berechnungsfähig.
- Die Ausmessung und implantatbezogene Analyse radiologischer Unterlagen sowie die implantatbezogene Modellanalyse sind mit der Gebühr abgegolten.

GOZ 9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Faktor 1,0 ⇒ 5,62€ Faktor 2,3 ⇒ 12,94€ Faktor 3,5 ⇒ 19,68€

- Im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) wird die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone als interoperative Schablone (Bohrschablone) verwendet.
- Werden für verschiedene Systeme unterschiedliche Schablonen benötigt, kann die Gebühr gegebenenfalls auch zweimal berechnet werden.
- Die Leistung kann auch berechnet werden, wenn nachfolgend keine Implantatinsertion erfolgt.

- Bei zeitlich getrennter Implantation in einem Kiefer ist die Maßnahme auch ein weiteres Mal berechnungsfähig.
- Material- und Laborkosten können zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ berechnet werden (siehe unten).

GOZ 9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer

Faktor 1,0 ⇒ 16,87€ Faktor 2,3 ⇒ 38,81€ Faktor 3,5 ⇒ 59,05€

- Die Berechnung der Leistung setzt eine Navigationsschablone voraus, die der zielgenauen Führung einer Implantatbohrung im Sinne einer Bohrschablone dient und auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.
- Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten und gegebenenfalls deren implantatspezifische Auswertung sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Leistung kann auch berechnet werden, wenn nachfolgend keine Implantatinsertion erfolgt.
- Eine gegebenenfalls während der Implantation erforderliche Fixierung der Schablone ist in der Leistung enthalten.
- Material- und Laborkosten können zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- Bei zeitlich getrennter Implantation in einem Kiefer ist die Maßnahme auch ein weiteres Mal berechnungsfähig.
- Werden für verschiedene Systeme unterschiedliche Schablonen benötigt, kann die Gebühr gegebenenfalls auch zweimal berechnet werden.
- Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ berechnet werden (siehe unten).

GOZ 9010

Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube, und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

Faktor 1,0 ⇒ 86,89€ Faktor 2,3 ⇒ 199,86€ Faktor 3,5 ⇒ 304,13€

- Die Gebührennummer beschreibt die wesentlichen Leistungsbestandteile der Implantation für ein enossales Implantat.
- Die Glättung des Kieferknochens am Insertionsort sowie eine gegebenenfalls erforderliche Knochenkondensation sind Inhalt der Leistung, können sich jedoch aufgrund des Mehraufwandes gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

GOZ 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

Faktor 1,0 ⇒ 28,96€ Faktor 2,3 ⇒ 66,62€ Faktor 3,5 ⇒ 101,38€

- Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.
- Im Rahmen kieferorthopädischer Behandlungen werden temporäre Implantate auch als Verankerungselemente für orthodontische Hilfsmittel benutzt.
- Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

GOZ 9040

Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

Faktor 1,0 ⇒ 35,21€ Faktor 2,3 ⇒ 80,98€ Faktor 3,5 ⇒ 123,23€

- Die Maßnahme ist unabhängig vom technischen Verfahren (z. B. Stanzen, Skalpell, Laser, Elektrotom) berechenbar.
- Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.
- Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- In seltenen Ausnahmefällen (längere Behandlungspause) kann die Leistung gegebenenfalls wiederholt anfallen.
- Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die Gebühr nicht berechenbar.
- Die Leistung ist neben GOZ-Nummer 9050 (Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase) nicht berechnungsfähig.
- Ein OP-Zuschlag nach den GOZ-Nummern 0500, 0510, 0520 oder 0530 kann nicht berechnet werden.

GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Faktor 1,0 ⇒ 17,60€ Faktor 2,3 ⇒ 40,49€ Faktor 3,5 ⇒ 61,61€

- Die rekonstruktive Phase beginnt mit der prothetischen Versorgung des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.
- Zu dem Begriff „Aufbauelemente“ zählen neben dem zur definitiven Versorgung zählenden Abutment bzw. Abutmentteilen auch Gingivaformer und Abdruckpfosten.
- Die Leistung ist während der rekonstruktiven Phase je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist neben GOZ-Nummer 9010 (Implantatinsertion) und GOZ-Nummer 9040 (Freilegen eines Implantates) nicht berechenbar.



- Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die GOZ-Nummer 9050 nicht abrechnungsfähig.
- Die Wiederbefestigung der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist nicht Leistungsinhalt und daher analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ zu berechnen (siehe unten).

GOZ 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Faktor 1,0 ⇒ 17,60€ Faktor 2,3 ⇒ 40,49€ Faktor 3,5 ⇒ 61,61€

- Die Leistung ist nur im Reparaturfall zu berechnen.
- Die äußerst zeitaufwendige Entfernung frakturierter Aufbauteilfragmente aus dem Implantatinneren wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Die Leistung ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Das Wiederbefestigen der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

GOZ 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochen-schaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

Faktor 1,0 ⇒ 22,50€ Faktor 2,3 ⇒ 51,74€ Faktor 3,5 ⇒ 78,74€

- Die Berechnung der Gebühr stellt ausschließlich auf die Transplantation autologen Knochens ab.
- Die Verwendung von Knochenersatzmaterial ist separat zu berechnen.
- Wird ortsgleich zusätzlich eine Weichgewebsstützung mit Knochenersatzmaterial erforderlich, so ist diese als eigenständige Leistung zusätzlich nach der GOÄ-Nummer 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung) berechenbar.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten OP-Gebiet berechtigt zum Ansatz der GOZ-Nummer 9140 (Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches).
- Neben GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) ist die Gebühr nicht berechnungsfähig.
- Neben GOZ 9110 (Interner Sinuslift) oder GOZ 9120 (Externer Sinuslift) ist die Gebühr dann berechnungsfähig, wenn die Knochen transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantat-schulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkammes mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall.
- Wird neben GOZ 9110 (Interner Sinuslift) oder GOZ 9120 (Externer Sinuslift) die GOZ-Position 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

GOZ 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 151,52€ Faktor 2,3 ⇒ 348,49€ Faktor 3,5 ⇒ 530,31€

- Die Position beinhaltet Maßnahmen wie Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, gegebenenfalls Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung und gegebenenfalls Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Materialien.
- Diese Leistung umfasst augmentative Maßnahmen größeren Umfanges am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial zum Beispiel durch Knochenkollektor, Knochen-schaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.
- Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9110 (Interner Sinuslift) erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 GOZ berechnungsfähig.
- Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9120 (Externer Sinuslift) erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 GOZ berechnungsfähig.
- Da die Gebühr den Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial ohne einschränkende Indikation beschreibt, ist GOÄ 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung) für eine Weichteilunterfütterung in derselben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich nur dann berechnungsfähig, wenn hierbei nicht Knochenersatzmaterial, sondern ein Collagen Patch verwendet wird.
- GOZ 9130 (Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten – Bone Splitting) ist nicht zusätzlich berechenbar.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
- Die Leistung kann nicht für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes berechnet werden.
- GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) ist neben GOZ 9100 nicht berechnungsfähig.
- Neben GOZ 9110 (Interner Sinuslift) oder GOZ 9120 (Externer Sinuslift) ist GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) dann berechnungsfähig, wenn die Knochen transplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantat-schulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkammes mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall.
- Wird neben GOZ 9110 (Interner Sinuslift) oder GOZ 9120 (Externer Sinuslift) die GOZ-Position 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.



GOZ 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (Interner Sinuslift)

Faktor 1,0 ⇒ 84,36€ Faktor 2,3 ⇒ 194,04€ Faktor 3,5 ⇒ 295,27€

- Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges der Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).
- Die Berechnung erfolgt je Liftstelle.
- GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in derselben Kieferhälfte kann gesondert, jedoch nur zur Hälfte berechnet werden.
- Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 (Externer Sinuslift) und 9130 (Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten – Bone Splitting) berechnungsfähig.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial zum Beispiel durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.
- Neben GOZ 9110 ist GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolararkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall.
- Wird neben GOZ 9110 die GOZ-Position 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

GOZ 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (Externer Sinuslift), je Kieferhälfte

Faktor 1,0 ⇒ 168,73€ Faktor 2,3 ⇒ 388,07€ Faktor 3,5 ⇒ 590,54€

- Mit dieser Gebühr sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, gegebenenfalls Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), gegebenenfalls Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung, gegebenenfalls Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.

- GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in derselben Kieferhälfte kann gesondert, jedoch nur zu einem Drittel berechnet werden.
- Die Leistung nach Nummer 9120 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9110 (Interner Sinuslift) und 9130 (Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten – Bone Splitting) berechnungsfähig.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches kann gesondert berechnet werden.
- Plastische Maßnahmen im Bereich der periimplantären Weichgewebe, die über einen primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.
- Die Entfernung des Barriere-/ Osteosynthesematerials kann gesondert berechnet werden.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
- Neben GOZ 9120 ist GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolararkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall.
- Wird neben GOZ 9120 die GOZ-Position 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ 9090 (Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und -implantation) in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

GOZ 9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 86,61€ Faktor 2,3 ⇒ 199,21€ Faktor 3,5 ⇒ 303,14€

- Diese Position umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung.
- GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) ist daneben in derselben Kieferhälfte nicht berechenbar.
- Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial zum Beispiel durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen kann gesondert berechnet werden.



GOZ 9140

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 36,56€ Faktor 2,3 ⇒ 84,08€ Faktor 3,5 ⇒ 127,95€

- Berechnungsvoraussetzung ist die Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes, das heißt im Falle einer ortsunterschiedlichen, eigenständigen Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes bei Verbleib einer intakten Knochenbarriere zwischen Entnahmestelle und Aufbaugesbiet.
- Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr berechnungsfähig.
- Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

GOZ 9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 37,96€ Faktor 2,3 ⇒ 87,32€ Faktor 3,5 ⇒ 132,87€

- Die Gebühr umfasst die Fixation oder Stabilisierung eines Augmentates nach GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) durch osteosynthetische Maßnahmen.
- Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

GOZ 9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 18,56€ Faktor 2,3 ⇒ 42,69€ Faktor 3,5 ⇒ 64,96€

- Die Gebühr umfasst die Entfernung von zuvor im Rahmen von augmentativen und/oder osteosynthetischen Maßnahmen unter der Schleimhaut eingebrachter Materialien.
- Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0120 (Laser) ist berechenbar.

GOZ 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Faktor 1,0 ⇒ 28,12€ Faktor 2,3 ⇒ 64,68€ Faktor 3,5 ⇒ 98,42€

- Die Gebühr beschreibt die Entfernung von zuvor im Rahmen augmentativer und/oder osteosynthetischer Maßnahmen in den Knochen eingebrachter Materialien.
- Die Entfernung eines Implantates ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern GOZ 3000 (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes/enossalen Implantates) und GOZ 3030 (Entfernung eines Zahnes/enossalen Implantates durch Osteotomie) abgegolten
- Die Entfernung von tief liegenden Fremdkörpern, die nicht im Rahmen einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme eingedrungen sind, wird nach GOÄ-Nummer 2010 (Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers) berechnet.
- Der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 ist zusätzlich berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.



Die nachfolgend aufgeführten Leistungen stellen eigenständige, aufwendige Behandlungsvorgänge dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht aufgeführt sind und deshalb analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden müssen.



Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung einer Schablone nach den GOZ-Nrn. 9003 bzw. 9005

- Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone (GOZ 9003) oder das Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone (GOZ 9005) wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.
- Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und stellt eine selbstständige Leistung dar.
- Abformmaterial und Laborkosten können zusätzlich berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Virtuelle Implantation mittels DVT

- Bei der virtuellen Implantation werden die Daten der digitalen Volumentomografie mit einer speziellen Software in ein virtuelles 3D-Modell des Kiefers umgewandelt. Somit können Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt dargestellt und Implantatposition, Länge, Durchmesser und Neigung virtuell geplant werden.
- Diese aufwendige Maßnahme kann weder Befundung noch Diagnostik zugeordnet werden, sondern stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der GOZ nicht enthalten ist.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Stabilitätsmessung an Implantaten

- Mithilfe verschiedener Techniken kann die Stabilität von Implantaten genau gemessen werden.
- Beispielsweise bei der Resonanzfrequenzanalyse wird eine kleine Vorrichtung auf das Implantat gesetzt, welches elektromagnetische Wellen von einem Gerät ausgesandt bekommt. Durch diese Wellen werden Mikrobewegungen am Implantat hervorgerufen und wichtige Werte zur Implantatstabilität können ermittelt werden.
- Die Messung kann nach der Insertion und in der Einheilphase, aber auch zu späteren Zeitpunkten erfolgen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen und Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus nach der rekonstruktiven Phase

- Wird zum Zweck der Reinigung die Abnahme und Wiederbefestigung der Suprakonstruktion vorgenommen, kann diese Maßnahme berechnet werden.
- GOZ-Position 9050 (Entfernen, Wiedereinsetzen, Auswechseln von Aufbauelementen) ist in diesem Fall nicht verfügbar, da sie nur in der rekonstruktiven Phase berechnet werden kann.
- Die rekonstruktive Phase beginnt mit dem prothetischen Ersatz des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen/Auswechseln/Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva vor der rekonstruktiven Phase

- Im ästhetischen Idealfall ist eine Krone auf einem Implantat nicht von einer Krone auf einem natürlichen Zahn zu unterscheiden. Dazu braucht es ein zielgerichtetes Zahnfleischmanagement. Hierbei wird das Profil des implantatumgebenden Weichgewebes ähnlich dem Weichgewebe eines natürlichen Zahnes ausgeformt (Emergenzprofil). Dies geschieht mithilfe individueller Gingivaformer. Werden sie für diesen Behandlungsabschnitt entfernt und wiedereingesetzt, so fallen die Maßnahmen nicht in die rekonstruktive Phase und können nicht mit GOZ 9050 (Entfernen, Wiedereinsetzen, Auswechseln von Aufbauelementen) berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten

- Wird ein nicht erhaltungswürdiger Zahn schonend extrahiert, kann mit der Wiedereinpflanzung eines Teilstückes des Zahnes die Resorption der knöchernen Alveole nahezu vermieden werden.
- Durch den Erhalt der alveolären Weich- und Hartgewebestrukturen besteht die Möglichkeit, ein optimales Implantatlager zu schaffen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

- Mit den Techniken PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) können durch die Gewinnung von körpereigenen Wachstumsfaktoren Wundheilungen beschleunigt und verbessert werden. Hierzu wird dem Patienten Blut abgenommen, welches zentrifugiert wird, um die Wachstumsfaktoren von den übrigen Bestandteilen des Blutes zu trennen. Diese sind nun in hochkonzentrierter Form vorhanden und können bei der Operation verwendet werden.
- Die PRG-/PRGF-/PRF-Verfahren werden von vielen Kostenerstatern nicht übernommen. Aus deren Sicht handelt es sich um nicht wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethoden. Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren (§ 630c Abs. 3 BGB Patientenrechtegesetz).

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes



- Implantate sind mitunter hohen Belastungen ausgesetzt. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass eine Schraube im Innern eines Implantates bricht. Mit speziellen Instrumenten kann das frakturierte Element entfernt werden.
- Die Entfernung ist meist mit einem hohen Zeitaufwand verbunden.
- Diese Maßnahme wird nicht durch den Leistungsinhalt der GOZ-Nummer 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) abgebildet.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

- Ein Gingivaformer kann sich durch Gewebegegendruck lösen.
- Diese Maßnahme wird nicht durch den Leistungsinhalt der GOZ-Nummer 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) abgebildet.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Maßnahmen zur Therapie der Periimplantitis

- Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren kann nicht mit GOZ 4090 und GOZ 4100 (Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik) berechnet werden, da die Leistungsbeschreibung ausschließlich Zähne und Parodontium benennt. Das Implantat wird nicht aufgeführt.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Neurolyse

- Die Neurolyse als selbstständige Leistung ist in der GOÄ abgebildet.
- Ein Zugriff auf die GOÄ-Nummer 2583 (Neurolyse, als selbstständige Leistung) ist für Zahnärzte nicht möglich.

Besonderheit

Abdeckung des Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen

Zu dieser Leistung gibt es kontroverse Diskussionen.

Bei verschraubten Implantatkronen ist die okklusale Verschraubung und Abdeckung des hierbei technisch notwendigen Schraubenschachtes mit Füllungsmaterial Leistungsbestandteil der GOZ-Nummer 2200 (Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone – Tangentialpräparation).

Die axiale direkte Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss dieses Schraubenschachtes mit Füllungsmaterial sind nach den Berechnungsbestimmungen der GOZ-Nummer 2200 Leistungsbestandteil und bei der Eingliederung nicht gesondert berechnungsfähig. Folglich kann der Verschluss des Schraubenschachtes weder mit einer Füllungsgebühr noch mit einer zahntechnischen Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet werden.

Wird allerdings der Schraubenschacht anlässlich einer Wiedereingliederung zum Beispiel nach Reparatur oder Lockerung eines definitiven Zahnersatzes wieder verschlossen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der GOZ-Nummer 2320 (Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung).

Wie sieht es nun aus, wenn der Schraubenschacht bei der Eingliederung nicht mit Füllungsmaterial, sondern mit einem speziell abgestimmten Silikonmatrix-Wirkstoffkomplex versiegelt wird, um durch das Abdichten der Hohlräume ein Eindringen von Bakterien zu verhindern?

- Im Katalog der Bundeszahnärztekammer für die selbstständigen zahnärztlichen Leistungen, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen sind, wird der Verschluss des Schraubenschachtes im Implantataufbau/Abutment im Abschnitt K (Implantologische Leistungen) aufgeführt.
- Kostenerstatter betrachten die Leistung grundsätzlich als nicht berechenbar.
- Die Bayerische Landes Zahnärztekammer vertritt die Ansicht, dass eine selbstständige Leistung vorliegt, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar ist, wenn es sich beim Abdichten des Hohlraumes eines Implantates nicht um Füllungsmaterial, sondern um einen speziell abgestimmten Silikonmatrix-Wirkstoffkomplex handelt.

Fazit

Implantologische Eingriffe sind aufwendig, zeitintensiv, erfordern ein umfangreiches Know-how und sind mit kostenintensiven Materialien und Instrumenten verbunden. Qualitativ hochwertige Leistungen können weder mit den zur Verfügung stehenden GOZ-Gebühren, noch mit dem stagnierenden GOZ-Punktwert angemessen honoriert werden. Deshalb sollten die Optionen der Gebührenordnung genutzt und konsequent § 6 (Analogberechnung), § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) angewendet werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

Aus der Praxis – für die Praxis

14. Fränkischer Zahnärztetag in Bamberg

Ein ebenso praxisorientiertes wie abwechslungsreiches Programm, das sämtliche Aspekte der modernen Zahnmedizin abdeckt, erwartet in diesem Jahr die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 14. Fränkischen Zahnärztetages. Die Gemeinschaftsveranstaltung der zahnärztlichen Bezirksverbände Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken findet am 26. und 27. April in Bamberg statt. Der ausrichtende ZBV Oberfranken hat dabei einen besonderen Grund zum Feiern: Er verbindet die Traditionsveranstaltung mit einem „Überraschungsevent“ anlässlich seines 70-jährigen Gründungsjubiläums.

Das Themenspektrum des wissenschaftlichen Programmes für Zahnmediziner reicht diesmal von Konzepten aus der Parodontologie über die Entwicklung der künstlichen Intelligenz in der Zahnmedizin und die Frontzahnästhetik mit Veneers bis hin zur Frage: Kieferorthopädie auch im Erwachsenenalter? Darüber hinaus thematisiert der Fortbildungskongress weitere wichtige Fragestellungen aus Wissenschaft und Praxis: „CMD: Schiene – und was dann?“, „Update Endodontie – Was ist bewährt, was ist neu?“ und „Immer mehr Menschen in häuslicher Pflege – Wie schaffen wir das?“. Unter den Referenten sind mehrere international anerkannte Zahnmediziner. Das Programm ist so gestaltet, dass die Teilnehmer im Rahmen ihres Kongressbesuches die Strahlenschutzaktualisierung absolvieren können.

Von der Patientenbetreuung bis zur Abrechnung

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal wurde in diesem Jahr völlig neu konzipiert. Der ZBV Oberfranken stellt dabei die Prozessoptimierung der Praxis in den Mittelpunkt und will auf diese Weise möglichst viele Störfaktoren im Praxisablauf eliminieren und den Organisationsaufwand sowie das finanzielle und juristische Risiko minimieren. Aus diesem Grund empfiehlt sich für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch die Buchung des gesamten zweitägigen Programmes. Schwerpunkte sind unter anderem die



Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr in der Konzert- und Kongresshalle Bamberg statt. Ausrichter ist der ZBV Oberfranken.

professionelle Betreuung des Patienten, die richtige Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte, die zahnärztliche Dokumentation sowie bewährte Strategien für ein stressfreies Arbeiten.

Optional können Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung ihre Strahlenschutzkenntnisse auf den aktuellen Stand bringen. Dazu ist allerdings eine frühzeitige Anmeldung erforderlich. Eine Dentalausstellung mit regionalen und überregionalen Unternehmen ergänzt den zweitägigen Kongress.

Bewährte Kooperation

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken wurde bereits 2008 ins Leben gerufen. Im jährlichen Wechsel gestalten die zahnärztlichen Bezirksverbände das Programm des Fortbildungskongresses. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, sorgt erneut für die organisatorische Abwick-

lung. Für den Besuch der Veranstaltung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 14 Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Der 14. Fränkische Zahnärztetag findet am 26. und 27. April in der Konzert- und Kongresshalle Bamberg statt. Ausführliche Informationen zu der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung gibt es im Internet:

www.eazf.de/uploads/dokumente/sonder/Zahnaerztetag_Franken_2024.pdf



Interessenten können sich online anmelden: www.eazf.de/kongressmeld/anmeld_Franken_24.php



Tag der Akademie 2024



Kursprache englisch!



State of the Art – Update für Frontzahnrestaurationen

Dozent: Dr. Lorenzo Vanini

Zahnärztehaus München, Vortragssaal
Samstag, 8. Juni 2024

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr



Info und Anmeldung
über www.eazf.de

Kursgebühr: 235,- Euro
Fortbildungspunkte: 7

Patienten, die durch das Raster fallen

HZB versorgt Menschen ohne Krankenversicherung und sucht Verstärkung

Eigentlich sind alle Menschen, die dauerhaft in Deutschland leben, verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Doch manche fallen durch das Raster. Wie hoch die Zahl der Nichtversicherten ist, weiß niemand so genau. Doch die bayerischen Zahnärzte lassen auch diese Menschen nicht im Stich.



Für sein ehrenamtliches Engagement erhielt Dr. Martin Schubert 2023 vom damaligen Gesundheitsminister Klaus Holetschek die Bayerische Staatsmedaille für Gesundheit und Pflege.

Bereits seit 2011 kümmert sich das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) um Schmerzpatienten, die keinen Krankenversicherungsschutz haben. In München gibt es für sie eine eigene Zahnarztpraxis im Haus der Malteser Migrantenmedizin. Daneben gibt es noch ein bayernweites Netzwerk von Zahnärzten, die Patienten ohne Krankenversicherungsschutz kostenfrei behandeln. Notfallmaßnahmen und die Behandlung akuter Zahnschmerzen stehen im Vordergrund.

Das HZB baut sein Hilfsangebot kontinuierlich aus, um Menschen in Not flächendeckend zahnärztliche Hilfe anbieten zu können. Aktuell versuchen die ehrenamtlich tätigen Vereinsmitglieder, die Stra-

Benambulanz des Franziskanerklosters in Würzburg mit einem kleinen Zahnärztnetzwerk zu unterstützen. Ähnliche Strukturen in Zusammenarbeit mit kirchlichen Trägern gibt es bereits in Ingolstadt (St. Franziskus) und Nürnberg (Caritas).

SPENDEN ODER MITMACHEN

Das HZB sucht dringend neue Mitglieder und Kollegen, die sich in den Projekten des Vereines engagieren möchten. Auch Spenden sind herzlich willkommen. Weitere Informationen zum HZB finden Sie im Internet auf hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de.

Die Zahnarzt-Sprechstunden in der Malteser Migrantenmedizin finden Dienstag von 9.30 bis 12.30 Uhr und Donnerstag von 13.30 bis 16.00 Uhr statt. Ansprechpartner der Praxis in München ist Dr. Wolfgang Voss (Tel.: 0171 5444871), für alle anderen Fragen Dr. Martin Schubert (Tel.: 0172 8922828), die Kontakt-E-Mail des Vereines lautet: mwalther@blzk.de.



Die teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeiten ehrenamtlich. Dennoch entstehen Kosten für die nötige Infrastruktur sowie Sach- und Materialkosten.

Wie finanziert sich das Projekt?

„Zu Beginn finanzierten wir die Ausstattung der Praxis mit Gebrauchtgeräten und das zahnärztliche Verbrauchsmaterial durch Spenden von Dentalindustrie und -handel, Einzelspenden von Kollegen und durch die Mitgliedsbeiträge des Vereines. Die Malteser halfen mit Medikamenten und Verbandsmaterial und natürlich mit ihrem Netzwerk an Kontakten im sozialen und medizinischen Bereich“, berichtet Dr. Martin Schubert, der seit der Gründung Vorsitzender des Hilfswerkes ist. In München wurde später das Sozialreferat auf den Verein aufmerksam.

Seit fünf Jahren stellt nun die Landeshauptstadt einen jährlichen Betrag für den Unterhalt der Praxis zur Verfügung. Dadurch konnten die von Praxen ausgemusterten Geräte in der Malteser Migrantenmedizin durch neue Einheiten ersetzt werden. „Die Praxis ist mittlerweile gut eingeführt, und wir können zweimal in der Woche Sprechstunden anbieten, für die sich die Patienten nicht anmelden müssen“, so Schubert.



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Bayerischer Implantologietag Frühjahrssymposium 2024

19.-20. April 2024
marinaforum Regensburg



Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. sucht Verstärkung für die Zahnarztpraxis in der Malteser Migrantenmedizin in München.

Seit der Gründung konnten allein in München bereits über 4400 nicht versicherte Patienten versorgt werden, unabhängig von Nationalität und Herkunft. Derzeit sind zehn Zahnärztinnen und Zahnärzte für das soziale Projekt ehrenamtlich tätig. Ganz nebenbei leisten sie auch einen positiven Beitrag zum Image der Zahnärzte.

Die Stützen des Vereines sind bislang Zahnärzte im Ruhestand. Die Praxis wünscht sich dringend Kollegen zur Verstärkung und aktiven Mithilfe. Und auch beim Praxispersonal (ZFA/ZMV) wird dringend Verstärkung gesucht. Dr. Martin Schubert appelliert deshalb am Jahresanfang eindringlich an die Kolleginnen und Kollegen, das HZB bei seiner wichtigen Arbeit zu unterstützen. Gesucht werden vor allem erfahrene Zahnärzte. „Unsere Patienten haben fast alle akute Zahnschmerzen und sprechen oft kein Deutsch. Damit muss man als Behandler umgehen können“, berichtet Schubert. Herzlich willkommen sind auch Zahnarztpraxen in allen Regionen Bayerns, die bereit sind, nicht versicherte Patienten kostenfrei zu behandeln. „Eine Überlastung ist hier nicht zu befürchten. Zwei bis drei Mal im Jahr reicht völlig aus“, betont Schubert.

Interessierte können sich gerne an Dr. Schubert wenden. Die Kontaktdaten finden Sie im Infokasten.

Leo Hofmeier

BZB Januar/Februar 2024

PROGRAMM

Freitag 19. April 2024
Workshops der Industrie

Samstag 20. April 2024

Wissenschaftliches Programm mit dem Thema
Implantologie unter erschwerten Bedingungen

Mitgliederversammlung, Industrieausstellung

REFERENTEN

PD Dr. Mayte Buchbender · Dr. Claudio Cacaci
Prof. Dr. Sebastian Hahnel · PD Dr. Sönke Harder
Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen · Prof. Dr. Matthias Kern
PD Dr. Jonas Lorenz · Prof. Dr. Dr. Peter Proff
Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert

LEITUNG

Dr. Daniel Ebenbeck
Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert
PD Dr. Dietmar Weng

Foto: Leonhard Niederwimmer / Unsplash

8

Fortbildungs-
punkte

JETZT ANMELDEN!
Frühbuchertarif nur noch bis 29.02.
www.dgi-fortbildung.de/fjs/2024



Veranstalter: Landesverband Bayern im DGI e. V.
Organisation: DGI GmbH · Tel. 089 55 05 209-0 · info@dgi-fortbildung.de

Patienteninfos zu Implantaten

Nutzen Sie Broschüre, Infoblatt und Co. für Ihre Praxis

Implantate sind eine gute Möglichkeit, fehlende Zähne zu ersetzen und Zahnlücken zu schließen. Da es für einen optimalen Heilungsverlauf stark auf die Mitarbeit der Patientinnen und Patienten ankommt, ist es umso wichtiger, sie gut und vor allem verständlich über Implantate zu informieren. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer bietet verschiedene Patienteninfos zum Thema Implantate in den Formaten Print, Online und Bewegtbild an, die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Beratungsgespräch als Unterstützung nutzen können.

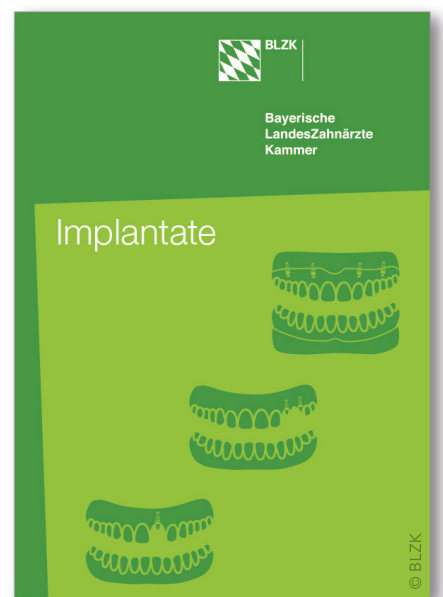
Wichtiges Thema auf www.zahn.de

Auf www.zahn.de hat die Bayerische Landes Zahnärztekammer ausführliche Informationen zu Implantaten zusammengestellt – das Thema gehört zu den größten auf der Patienten-Website der Kammer. Patientinnen und Patienten lesen zum Beispiel, was Zahnimplantate sind, für wen sie geeignet sind, welche Möglichkeiten Implantate bieten, wie eine Implantation abläuft und was danach zu beachten ist. Verschiedene Grafiken – zum Beispiel zum Aufbau eines Implantates – machen die Informationen für Patienten besonders anschaulich und verständlich.

Ausführliche Informationen im Printformat

In der Broschüre „Implantate“ erfahren Patienten unter anderem, welche Vorteile Implantate haben, welche Voraussetzungen für das Setzen von Implantaten gelten und was Implantaten schaden kann – etwa Rauchen, Zähneknirschen oder eine schlechte Mundhygiene.

Wie auf www.zahn.de sind auch in der Broschüre viele Grafiken zur Veranschaulichung zu finden. Die Patienteninformation im DIN A5-Format können Sie im Onlineshop der BLZK bestellen: 25 Exemplare erhalten Sie für 15 Euro inklusive Versand.

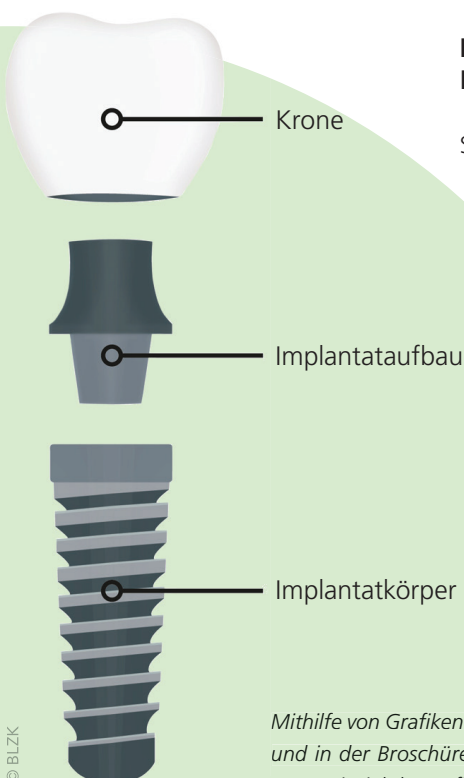


Die BLZK-Broschüre bietet die wichtigsten Informationen zu Implantaten im Printformat.

Infoblatt zum kostenlosen Herunterladen und Ausdrucken

Sie möchten Ihren Patienten ein Infoblatt mit nach Hause geben, damit sie wissen, was nach der Implantation zu beachten ist? Dann laden Sie einfach im Onlineshop der BLZK das Infoblatt „Tipps zu Zahnimplantaten“ herunter. So können Sie es jederzeit ausdrucken, wenn Sie es brauchen, und ha-

ben Infomaterial immer zur Hand. Im Shop finden Sie auch Infoblätter zu vielen weiteren Themen wie „Tipps für einen gesunden Mund im Alter“ oder „Tipps zur Weisheitszahn-Operation“, die Ihnen die BLZK kostenlos zur Verfügung stellt. Die Patienteninfoblätter eignen sich gut, um sie im Wartezimmer auszulegen und zum Mitnehmen anzubieten.



Mithilfe von Grafiken werden die Informationen auf www.zahn.de und in der Broschüre für die Patienten anschaulich dargestellt – zum Beispiel der Aufbau eines Implantates.

Dentale Schreib- talente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

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

OEMUS MEDIA AG

Implantate

sind künstliche Zahnwurzeln
aus Titan oder Keramik.



© TV-Wartezimmer

Im Film „Implantate“ in der Mediathek auf www.zahn.de wird unter anderem der Ablauf einer Implantation erklärt.

Filme zu Implantaten in der Mediathek

In der Mediathek auf www.zahn.de finden Patienten mehrere Filme, die über das Thema Implantate aufklären. Der Film „Implantate“ informiert darüber, was ein Implantat ist, und gibt einen Überblick über den Ablauf einer Implantation. Das Video „Implantatgetragene Prothetik“ stellt den implantatgetragenen Zahnersatz als Alternative zur herkömmlichen Vollprothese vor. Auch der Film „Tipps zur Zahn-OP“ ist für Implantatpatienten interessant: Sie erfahren darin, was Sie

vor und vor allem nach dem Setzen eines Implantates beachten sollten, damit es möglichst gut einheilen kann. Demnächst wird in der Mediathek außerdem ein neuer Film mit Pflegetipps für Zahnersatz veröffentlicht. Nutzen Sie die Videos auf www.zahn.de gerne in Ihrer Praxis, indem Sie sie Ihren Patientinnen und Patienten zum Beispiel beim Beratungsgespräch auf dem Tablet oder PC zeigen.

Nina Prell
Referat Patienten
und Versorgungsforschung der BLZK

PATIENTENINFOS ZU IMPLANTATEN IM NETZ

Auf www.zahn.de informiert die BLZK unter folgendem Link über das Thema Implantate: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahnimplantate.html



Die Broschüre „Implantate“ können Sie im Onlineshop bestellen: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_implantate_broschuere.html



Das Infoblatt „Tipps zu Zahnimplantaten“ sowie alle weiteren Patienteninfoblätter können Sie im Onlineshop kostenlos herunterladen und ausdrucken: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_infoblaetter_patienten.html



Alle Filme rund um das Thema Implantate finden Sie in der Mediathek auf www.zahn.de: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html





Trotz Neuvergabe der UPD keine Beratungslücken in Bayern

Beratungsstellen München, Nürnberg und Augsburg verlängern Sprechzeiten

Über die „Beratungslücke“, die durch die Neuvergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) entstanden ist, haben wir mehrfach berichtet. Zumindest in Bayern werden Rat suchende Patienten dennoch nicht im Stich gelassen. Die unabhängigen Beratungsstellen in München, Augsburg und Nürnberg haben ihre Sprechzeiten ausgebaut. Möglich wurde dies unter anderem auch durch eine Bezuschussung des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Die neue, stiftungsgetragene UPD ist gerade dabei, ihre Strukturen aufzubauen. Voraussichtlich kann die Beratungstätigkeit erst im zweiten Quartal 2024 wieder aufgenommen werden. Damit Ratsuchende in Bayern weiterhin eine Anlaufstelle haben, wurden die telefonischen Sprechzeiten der Beratungsstellen München, Nürnberg und Augsburg übergangsweise verlängert. Unter der Münchner Telefonnummer 089 18913727 sind Mitarbeiter aus den drei Beratungsstellen

persönlich erreichbar. Die Sprechzeiten finden Sie im Infokasten.

Die KZVB und die BLZK arbeiten seit vielen Jahren eng mit den Patientenberatern in Bayern zusammen, denn zahnmedizinische Behandlungen sind sehr oft Gegenstand von Anfragen – vor allem wegen privater Zuzahlungen. Hier kann eine zweite Meinung das Vertrauen in den Behandler stärken. Zahnmedizinische Fragen werden von den Patientenberatern nicht

beantwortet. Sie verweisen die Patienten in solchen Fällen an die zahnärztliche Patientenberatung weiter.

Dank der finanziellen Unterstützung des bayerischen Gesundheitsministeriums kann die Patientenberatung Schwaben nun 20 Stunden pro Woche zusätzlich arbeiten. Dieses Zeitbudget fließt in die gemeinsame Telefonberatung ein. Die Patientenberater klären dabei über die Rechtslage auf, beraten und helfen bei Konflikten mit Behandlern oder Krankenkassen, unterstützen beim Verdacht auf Behandlungsfehler, informieren zu unterschiedlichen Versorgungsformen und geben Orientierungshilfe.

Die zusätzlichen Sprechzeiten in Bayern laufen vorläufig noch bis Ende März. Danach kann die „offizielle“ UPD dann hoffentlich die Beratung wieder aufnehmen. Der holprige Übergang von der Sanvartis-UPD zur Stiftung bürgerlichen Rechts sorgte für viel Kritik und für Klagen von Mitarbeitern, die deshalb ihren Job verloren haben.

PATIENTENBERATUNG IN BAYERN

Sprechzeiten ganzjährig:

- Telefonische und persönliche Beratung für Ratsuchende aus Schwaben
Tel.: 0821 20920371: Mo. 9–12 Uhr & Mi. 13–16 Uhr
- Telefonische und persönliche Beratung für Ratsuchende aus München
Tel.: 089 772565: Mo. 10–13 & 16–19 Uhr, Mi. – Fr. 10–13 Uhr u. n. V.

Erweiterte Sprechzeiten bis 31. März 2023:

Mo. 16–19 Uhr, Di. 10–13 Uhr, Mi. 10–12.30 Uhr, Do. 10–13.30 Uhr und Fr. 10–13 Uhr
Tel.: 089 18913727

Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage des Gesundheitsladen München e.V. unter www.gl-m.de. Die unabhängige Patientenberatung Schwaben ist ein Kooperationsangebot des Gesundheitsladen München e.V. und des Sozialverband VdK – Bezirksverband Schwaben. Die Beratung ist kostenfrei.

Redaktion

Online-News der BLZK

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

 **BLZK.de**



Haben Sie sich schon eingetragen?

Über das Online-Formular „Anmeldung Famulaturpraxis“ können Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Famulaturstelle in ihrer Praxis anbieten und ihre Daten in der Famulaturpraxis-Suche hinterlegen:

> www.blzk.de/anmeldung-famulaturpraxis

 **QM Online**



Liste wiederkehrender Termine aktualisiert

Die Liste liefert einen Terminüberblick für Arbeitnehmer, zu Arbeitsplätzen, -geräten oder -stoffen mit entsprechenden Informationen, was wann und von wem zu erledigen ist und wo man es im QM Online findet.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-a03-b02-liste-wiederkehrender-termine>

BLZK-compact.de



Praxisübergabe gemeinsam gestalten

Die Interessen des Praxisabgebers treffen auf die des Praxisübernehmers. Wird der Übergabeprozess kollegial gestaltet, kann der Vertragsabschluss beiden Parteien zugutekommen.

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

zahn.de



Neue Videos

In der Mediathek der Patienten-Website zahn.de finden Patienten jetzt neue Videos zu den Themen „Craniomandibuläre Dysfunktion“, „Bleaching“ und „Fissurenversiegelung“:

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



Zu hohe Beiträge oder überversichert?

Kostenfreie Versicherungsanalyse und viele Vorteile durch Sonderkonditionen

Zu Jahresbeginn werden viele Beiträge für verschiedene Versicherungen fällig. Sei es die Kraftfahrzeug-, die Wohngebäude-, die Hausrat- oder auch die berufliche Haftpflicht- oder Inventarversicherung. Die dafür anfallenden Beiträge sind in der Summe oft recht hoch und einen wirklichen Überblick zum Leistungsspektrum und zu den Konditionen der einzelnen Versicherungsprodukte hat der Laie häufig nicht. Es empfiehlt sich daher, den Versicherungsschutz einmal jährlich zu überprüfen.

Versicherungsschutz nach Maß

Die Bayerische Landeszahnärztekammer unterstützt Zahnärztinnen und Zahnärzte schon seit vielen Jahrzehnten mit einer kostenfreien Versicherungsanalyse und -beratung. Mit der Serviceleistung „VVG Versicherungsvermittlung und Gruppenversicherungen“, die heute zur eazf Consult gehört, erhalten bayerische Zahnarztpraxen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter maßgeschneiderte Versicherungsprodukte zu besonders günstigen Konditionen. Zudem profitieren sie von einem auf die Heilberufe spezialisierten Know-how der Berater sowie der stets fairen und neutralen Einschätzung.

Ablauf der Analyse – Vorteile sichern

Wenn Sie wissen wollen, ob Ihre Verträge noch aktuell, zeitgemäß und nicht überteuert sind, können Sie diese durch die VVG überprüfen lassen. Die Berater machen sich zunächst in einem Telefonat ein Bild von Ihrer aktuellen Situation, Ihren Bedürfnissen und Ihren potenziellen Risiken. Im Anschluss werden die aktuell bestehenden Versicherungsverträge auf Herz und Nieren geprüft. Nicht immer sind Anpassungen oder Änderungen notwendig – oftmals bekommen die Interessenten auch die Bestätigung, gut und angemessen versichert zu sein. Sollte dies nicht der Fall sein, erhalten Sie einen unverbindlichen Vorschlag, um Ihren Versicherungsschutz zu optimieren.

Leistungsstarke Angebote zu günstigen Prämien

Über sogenannte Rahmenverträge mit verschiedenen Versicherungsunternehmen können der bayerischen Zahnärzteschaft sehr leistungsstarke und preiswerte Produkte angeboten werden. Die Bindung an einen einzigen Versicherer wird dabei vermieden. Bei der Auswahl wird besonderer Wert auf eine hohe Qualität des Versicherungsschutzes und auf Zuverlässigkeit gelegt – insbesondere im Schadensfall. Auch ein günstiges Preis-

Leistungs-Verhältnis wird nicht außer Acht gelassen. Durch ständige Marktbeobachtung und eigene innovative Ideen profitieren Sie als Kundinnen und Kunden von einem sehr hochwertigen Versicherungsschutz. Dabei wird den individuellen Bedürfnissen selbstverständlich Rechnung getragen.

Kosten reduzieren durch professionelle Betreuung

Sinnvoll ist es, die Betreuung Ihrer bestehenden Versicherungsverträge auf die eazf Consult zu übertragen. Deren Versicherungsberater prüfen diese dann regelmäßig auf Einspar- und Verbesserungspotenziale. Zudem erhalten Sie kompetente Unterstützung bei der Abwicklung, wenn ein Schadensfall auftritt.

Betreuung ohne zusätzliche Kosten

Diese Betreuung ist für Sie kostenfrei. Die Vergütung der Dienstleistung erfolgt direkt durch das Versicherungsunternehmen und ist in den Versicherungsprämien bereits einkalkuliert. Gerne legen wir die Detailvergütung für Sie offen.

Michael Weber

Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter www.zahnarzt-versichern.de. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Überprüfung Ihrer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie auf dieser Website auch gleich eine Anfrage stellen. Alternativ senden Sie uns den Coupon auf Seite 47 an die Faxnummer 089 230211-488 oder per Mail an mweber@eazf.de. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber auch unter der Telefonnummer 089 230211-492.



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:



Zahnlosigkeit und schwere Schlafstörung

Gibt es Wege zur Heilung?

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. med. Hans Pistner, Dr. med. Frank Schaefer und Dr. Jörg-Ulf Wiegner

Schlafmedizin ist ein Thema für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – und das nicht erst seit dem GBA-Beschluss vom 6.5.2021 zur Kostenübernahme von Unterkieferprotrusionsschienen (UPS). Noch vor der Einführung der Überdruckatmung (continuous positive airway pressure – CPAP) durch Sullivan et al. 1981 hatten Kuo et al. 1979 erfolgreich Patienten mit einer Umstellungsosteotomie behandelt und diesen die drohende Tracheotomie als Ultima Ratio erspart.

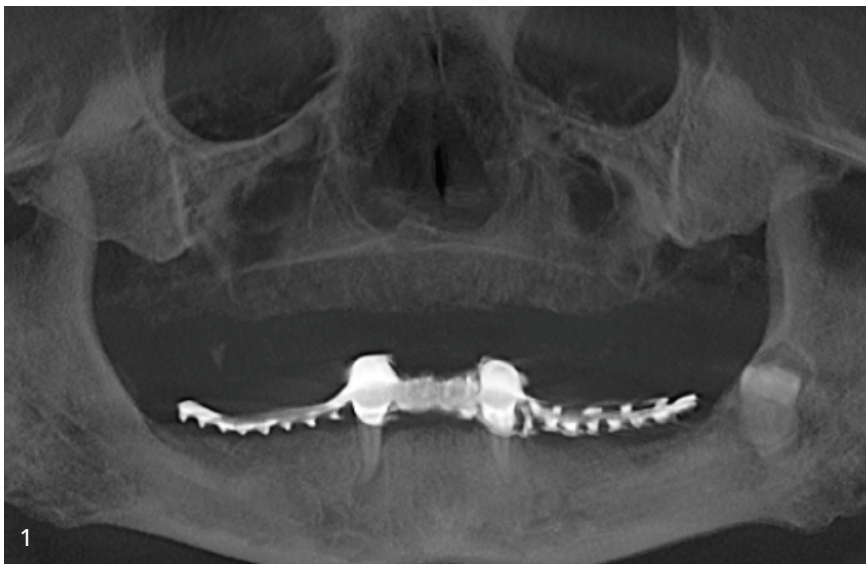


Abb. 1: Panorama-Rekonstruktion aus DVT mit retiniert-verlagertem Weisheitszahn 38 und apikal beherdetem Zahn 43.

Unbehandelte schwere obstruktive Schlafapnoe (OSA) führt zu vermehrter Schläfrigkeit, reduzierter geistiger Leistungsfähigkeit, verlängerter Reaktionszeit, reduzierter Kreativität, eingeschränkter Lebensquali-

tät und wahrscheinlich reduzierter Lebenserwartung (Marin et al. 2005). 15% unserer Bevölkerung weisen eine behandlungsbedürftige mittlere bis schwere OSA auf (Benjafield et al. 2019).

Zu den unmittelbar gefährlichsten Folgen des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (OSAS) gehört das erhöhte Risiko, Unfälle im Straßenverkehr oder sonstigen Aktivitäten zu verursachen. Tödliche Unfälle infolge von Sekundenschlaf sind häufiger als Straßenverkehrsunfälle aufgrund von Alkohol (Prof. Maurer/Mannheim, mündliche Mitteilung 2022). Die Behandlung dieser Patienten hat daher die gleiche ethische Qualität wie die Behandlung von Patienten mit Tumoren, um Lebensqualität und Lebenserwartung zu erhalten.

In der schlafmedizinischen Spezial-Sprechstunde der Saalepraxis stellte sich ein 63-jähriger Patient mit schwerer obstruktiver Schlafapnoe vor. Ein Mann von eher athletischer Statur, der früher Unternehmer und Gastwirt gewesen war. Der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) ist ein Maß aus der ambulanten Polygraphie (PG) oder dem überwachten stationären Schlaflabor (Polysomnographie [PSG]), das die Störungen der Atmung im Schlaf pro Stunde angibt, wie teilweise oder vollständige Verlegung des Atemweges mit nachfolgender Weckreaktion. Bei unserem Patienten lag aus

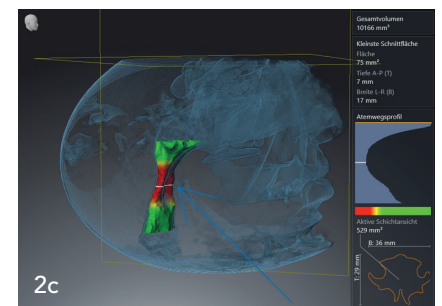
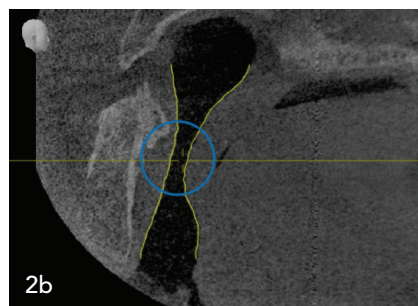
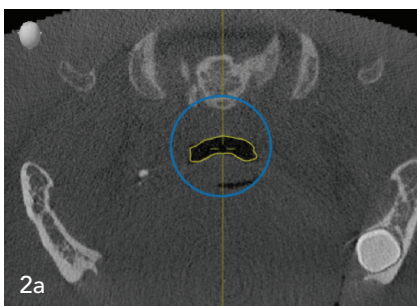


Abb. 2a: Engstelle axial. – **Abb. 2b:** Engstelle sagittal. – **Abb. 2c:** 3D-Atemwegsanalyse mit kleinstem Querschnitt von 72 mm².

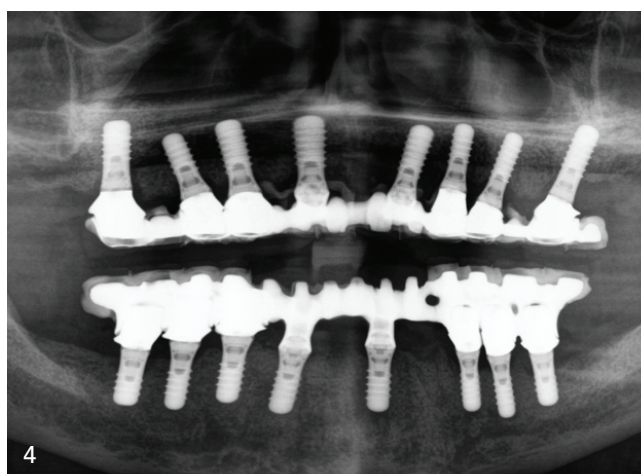
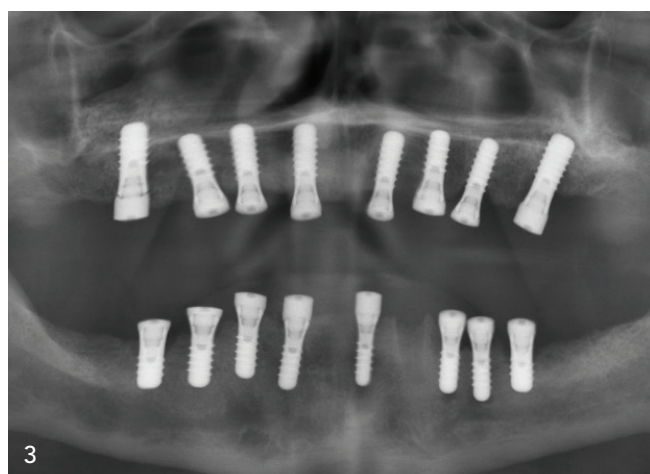


Abb. 3: Panorambild nach Weisheitszahnentfernung, beidseitigem Sinuslift und navigierter Implantatsetzung. – **Abb. 4:** Panorambild mit provisorischer festsitzender Prothetik vor Umstellungsosteotomie. – **Abb. 5:** Provisorischer festsitzender Zahnersatz mit aufgeklebten Brackets. – **Abb. 6:** Modelloperation von rechts seitlich.

der mitgebrachten PSG ein alarmierend hoher Wert von 74/h vor (Idealwert <5/h, unbedenklich unter 15/h, sofern keine ausgeprägte Tagesmüdigkeit vorliegend, 15–30 mittleres, darüber schweres OSAS). Die Nasenatmung war frei. Der allgemeinmedizinische klinische Eindruck unauffällig und im mitgebrachten internistischen Bericht bestätigt.

Eine CPAP-Maskentherapie war als unverträglich abgelehnt worden.

Zahn-, mund- und kieferheilkundlich war der Status stark reduziert: ein retinierter Weisheitszahn 38 leistete zwei nur bedingt erhalt- und nutzbaren teleskopüberkronen Eckzähnen 33 und 43 Gesellschaft. Der Oberkiefer war zahnlos. Eine große Zunge verdeckte bei spontaner

Mundöffnung weitgehend den Blick auf den Gaumen, der lang und weich der Rachenhinterwand anlag (Abb. 1).

Zur weiteren Diagnostik nach Absprache mit dem Patienten wurde eine dreidimensionale Atemwegsanalyse mittels DVT und SICAT-System erstellt.

Hierbei fanden sich Engen im axialen und sagittalen Bild und vor allem beim rechnerisch erstellten kleinsten Querschnitt mit einer Engstelle von nur 77 mm² (Abb. 2a–c).

Zur Vorbereitung der gewünschten kausalen Therapie zur dauerhaften Erweiterung des Atemweges wurde zunächst der retiniert-verlagerte Weisheitszahn operativ entfernt und danach im Oberkiefer beidseits ein indirekter Sinuslift durchge-

führt. Nach Aus- und Einheilen erfolgte die simultane navigierte Implantation von je acht Dentalimplantaten in Ober- und Unterkiefer mit Planung und unter Zuhilfenahme des CTV-Systems. Am Abend der Implantatsetzung war der Patient beschwerdefrei und gesellschaftsfähig (Abb. 3).

Die eng kooperierende Prothetik erstellte und inkorporierte einen stabilen festsitzenden Zahnersatz zur Vorbereitung der geplanten Umstellungsosteotomie, auf den kieferorthopädische Brackets aufgeklebt wurden (Abb. 4 und 5).

In der Modelloperation mit kiefergelenkbezüglich einartikulierten Modellen wurde eine Verlagerung der Oberkieferfront nach kranial um 5 mm, eine Vorverlagerung des

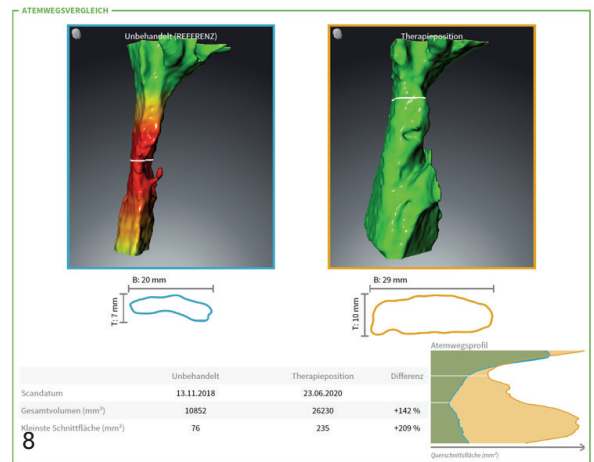


Abb. 7: Prothetische (immer noch vorläufige) Verzahnung 22 Monate postoperativ. – **Abb. 8:** Vergleich des 3D-Atemweg-Ausgangsbefundes und 3D-Atemweg nach Umstellungsosteotomie.

Oberkieferkörpers um 9,5 mm nach anterior, ein kleiner Schwenk der Unterkiefermitte nach links um 3 mm und eine Vorverlagerung des Unterkiefers um 12 mm nach anterior geplant (Abb. 6).

Die bimaxilläre Umstellungsosteotomie verlief planmäßig. Der Patient erholte sich schnell und verließ nach fünf Tagen die Thüringen-Kliniken. Zu keinem Zeitpunkt wurde starr intermaxillär verschnürt. Nachfolgend wurde über sechs Wochen mit Gummizügen die Verzahnung im Sinne physiotherapeutischer Übungsbehandlung überwacht (Abb. 7).

Schlafmedizinisch erwies sich die Operation als voller Erfolg.

In der dreidimensionalen Atemwegsanalyse war der engste Querschnitt des Atemweges von 76 auf 235 mm² um mehr als 200 % erweitert worden. Der überdurchschnittlich erweiterte Atemweg erlaubte dem Patienten freies Atmen auch im Schlaf.

Der AHI fiel von 74/h im Jahr 2017 auf 16/h postoperativ.

Der Patient zeigte im ESS-Bogen (Epworth Sleepiness Scale) mit 4 von 24 Punkten

keinen Hinweis auf eine relevante Tages schläfrigkeit mehr (Abb. 8).

Viele der so behandelten Patienten äußern postoperativ eine charakteristische Bemerkung über ihr subjektives Empfinden jenseits von Meßwerten und Bildern. So auch dieser Patient: „ein neues Leben!“ (Abb. 9).

Noch immer trägt unser Patient die provisorisch gedachte Prothetik. Er kommt mit dieser sehr gut zurecht. Die definitive Versorgung war coronabedingt mehrfach verschoben worden (Abb. 10a–b und 11c–d).



Abb. 9: Spontane Abbildung en face des Patienten im Gespräch. – **Abb. 10a und b:** En-face-Aufnahmen standardisiert, links vor und rechts nach Operation.

Fazit

Schlafmedizinische Patienten suchen nicht selten den Weg in die zahn-, mund- und kieferheilkundlichen Praxen. Sie leiden oft sehr an belastender Tagesmüdigkeit und ahnen um die Verkürzung der Lebenserwartung durch OSAS-bedingten Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen wie Koronare Herzkrankung (KHK) und Schlaganfall.

Die ZMK bietet vielfältige Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für Schlafmedizin-Patienten. Alle Zahnärzte und Kieferorthopäden können in Zusammenarbeit mit anderen Schlafmedizinern die Voraussetzungen für die Anpassung von Unterkieferverlagerungsschienen untersuchen und diese Schienen erstellen und einpassen.

Auch spontan sich vorstellende Patienten können über die klassischen ZMK-Untersuchungen hinaus mit den geläufigen und öffentlich zugängigen Fragebögen wie ESS und STOP-BANG schlafmedizinisch untersucht und klassifiziert werden.

MKG-Chirurgen können über sogenannte BuB-Kurse die Abrechnungsermächtigung für schlafmedizinische Polygraphien erwerben und diese durchführen.

Die zahnärztliche digitale Volumentomografie (DVT) ermöglicht eine wenig belastende ambulante dreidimensionale Atemwegsdiagnostik, ohne Narkose oder tiefe Sedierung. Mittels spezieller Auswerteprogramme kann damit eine Prognose für den Erfolg sowohl einer Schienentherapie als auch einer bimaxillären Umstellungosteotomie auf einer rationalen Datengrundlage mit Messwerten erstellt werden.

Mit diesen ZMK-Methodiken erleichtern wir vielen von täglicher Müdigkeit gequälten Patienten die Bewältigung ihres Lebens und können ihnen Hoffnung auf eine normale Lebenserwartung geben. Einige Patienten, wie unser Beispielpatient, können damit regelrecht und ehrlich geheilt werden, was mit den konventionellen schlafmedizinischen symptomatischen Therapien nicht möglich ist (Pistner 2020).



Abb. 11a und b: Profil-Aufnahmen standardisiert links vor und rechts nach der Operation.

Prof. Dr. Dr. med.
Hans Pistner



Dr. med. Frank
Schaefer



Dr. Jörg-Ulf
Wiegner



PROF. DR. DR. MED. HANS PISTNER

Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
Am Johannestor 23
99084 Erfurt
Tel.: 0361 659320
www.saale-praxis.de

DR. MED. FRANK SCHAEFER

Haarbergstraße 21
99097 Erfurt
Tel.: 0361 4230713
PraxisSoft@arcor.de



DR. JÖRG-ULF WIEGNER

Arzt und Zahnarzt, Facharzt für
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Tätigkeitsschwerpunkte: Implantologie
und Parodontologie
Saalepraxis
Saalstraße 35
07318 Saalfeld
Tel.: 03671 460933
saalfeld@saalepraxis.de
www.saale-praxis.de

Sofortimplantation mit Socket Shield Technik

Ein Beitrag von Dr. Jörg-Martin Ruppin

Konzepte zur Sofortimplantation und Sofortversorgung sind nach einer ersten Popularitätswelle in den späten Neunzigerjahren erneut im Fokus. Aus Patientensicht bieten sie viele Vorteile, wie z. B. kürzere Heilungszeiten, weniger operative Eingriffe, verringerte postoperative Beschwerden und ggf. ein besserer Komfort durch festsitzende provisorische Versorgungen. Allerdings waren in der Anfangsphase der Sofortimplantationen gerade in der ästhetischen Zone Misserfolge und Komplikationen nicht ausgeschlossen. Die Vorstellung, eine Sofortimplantation könnte die Resorptionsprozesse des alveolären Knochens nach Zahnextraktion beeinflussen oder aufhalten, stellte sich als falsch heraus. Heute ist es wissenschaftlich belegt, dass die Knochenresorption nach Zahnextraktion nicht beeinflussbar ist und hauptsächlich vom Phänotyp des Patienten (Dicke des bukkalen Knochens, Dicke des Weichgewebes, Biotyp etc) abhängig ist (Aarújo, Mauricio G. et al. Alveolar socket healing: what can we learn?. *Periodontology* 2000, 2015, 68. Jg., Nr. 1, S. 122–134 und Aarújo, Mauricio G.; Lindhe, Jan. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *Journal of clinical periodontology*, 2005, 32. Jg., Nr. 2, S. 212–218).

Soll trotzdem in der ästhetischen Zone eine Sofortimplantation gewählt werden, ist daher eine sorgfältige Fallselektion und ein genaues Verständnis der resorptiven Prozesse und ihrer Ursachen *Conditio sine qua non* (Chappuis, Vivianne et al. Ridge alterations post-extraction in the esthetic zone: a 3D analysis with CBCT. *Journal of dental research*, 2013, 92. Jg., Nr. 12_suppl, S. 1955–2015.). Eine falsche Indikationsstellung oder Operationstechnik kann durch resorptive Prozesse am Hart- und Weichgewebe zu massiven ästhetischen Langzeitkomplikationen wie bukkales Durchschimmern oder Exposition von Implantatoberfläche führen, die kosmetisch in vielen Fällen für die Patien-

ten einen vollständigen Misserfolg darstellen. Da operative Korrekturmaßnahmen wie z. B. ein nachträgliches Bindegewebestransplantat nur in wenigen Fällen Erfolg versprechend sein können, ist eine solche Komplikation in der Regel nur durch Explantation, Nachaugmentation und implantologische Neuversorgung zu korrigieren.

In den letzten Jahren haben sich zum erfolgreichen Management dieser Risiken neben dem besseren Verständnis über die Fallselektion mehrere Faktoren als entscheidend herausgestellt: Zum einen spielt die korrekte Implantatposition in der ästhetischen Zone eine Schlüsselrolle. So

sollte das Implantat nach palatinal versetzt geplant und ein ausreichender Abstand zur bukkalen Lamelle der Alveole gewählt werden (Tomasi, Cristiano et al. Bone dimensional variations at implants placed in fresh extraction sockets: a multi-level multivariate analysis. *Clinical Oral Implants Research*, 2010, 21. Jg., Nr. 1, S. 30–36). Hier kann der Einsatz von Schablonensystemen mit digitaler Planung der Implantatposition (Computer Aided Surgery, CAS) hilfreich „sein“ (Abb.1). Bohr- und Schablonen stellen bei der korrekten Positionierung eines Implantates ein chirurgisches Hilfsmittel dar, da bei einer Sofortimplantation nur teilweise Kontakt zum umliegenden Knochen vorhanden ist (Abb. 2 und 3).

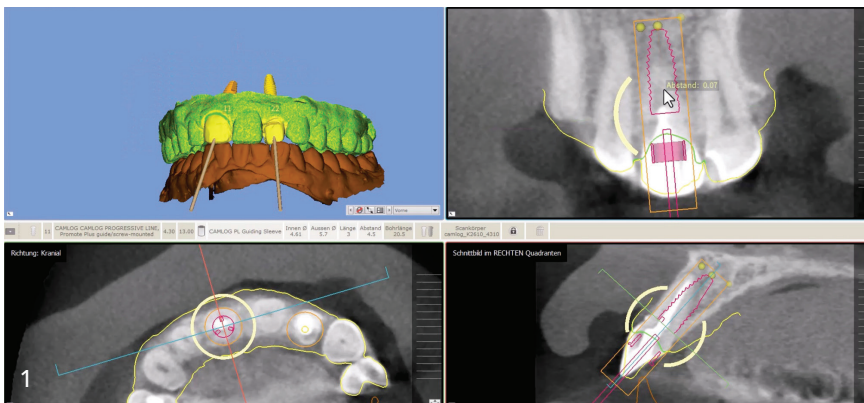


Abb. 1: Planung der Implantatposition in CAS-Software.

Neben der korrekten Implantatposition ist das Management der resorptiven Prozesse der wichtigste Faktor zum Erfolg in der ästhetischen Zone. Dafür gibt es in der aktuellen Literatur zwei Ansätze. Zum einen das Auffüllen des Spaltes zwischen Implantat und bukkaler Knochenlamelle mit nicht resorbierbarem Knochenersatzmaterial. Dies verhindert zwar die Resorption der bukkalen Knochenlamelle nicht, aber es kann helfen, das ursprüngliche Volumen der Alveole weitgehend zu erhalten (Vignoletti, Fabio et al. Surgical protocols for ridge preservation after tooth

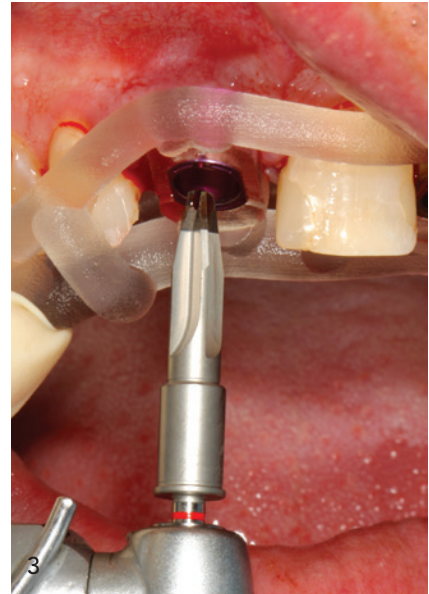
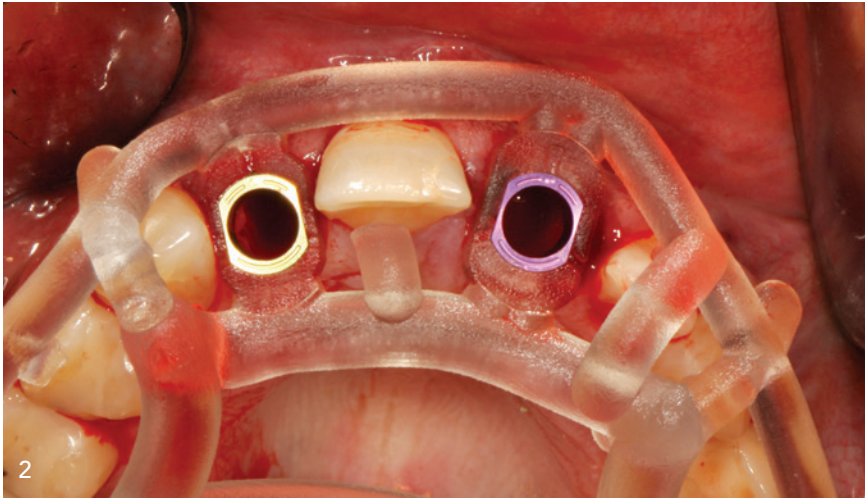


Abb. 2: Bohrschablone nach digitaler Planung. – **Abb. 3:** Implantatbettauflbereitung schablonengeführt.

extraction. A systematic review. *Clinical oral implants research*, 2012, 23. Jg., S. 22–38.). Dieser Ansatz kann kombiniert werden mit einer Weichgewebsverdickung durch ein subepitheliales Bindegewebsstransplantat.

Der zweite Ansatz ist der Versuch, die Resorption der bukkalen Lamelle tatsächlich zu verringern oder ganz zu vermeiden. Hier wird die innere Schicht des Alveolar-knochens, der sogenannte „bundle bone“, fast ausschließlich aus dem parodontalen Gefäßplexus, der den natürlichen Zahn umgibt, vaskularisiert. Wird ein Zahn extrahiert, ist das Resultat eine vollständige Zerstörung des Parodonts mit entsprechendem Verlust des Kapillarplexus. Damit wird die Blutversorgung des „bundle bone“ zerstört, was in einer entsprechenden Resorption des Knochens resultiert. Diese fällt umso stärker aus, je dünner die bukkale Knochenlamelle anatomisch ausgeprägt ist (Chappuis, Vivianne et al. *Ridge alterations post-extraction in the esthetic zone: a 3D analysis with CBCT. Journal of dental research*, 2013, 92. Jg., Nr. 12_suppl, S. 1955–2015.).

Die Arbeitsgruppe um Hürzeler stellte 2010 erstmals eine Technik zur „partiellen Zahnextraktion“ vor (Hürzeler MB, Zuhr O, Schubach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S. *The socket-shield technique: a proof-of-principle report. J Clin Periodontol* 2010; 37: 855–862). Die entscheidende

Idee dieses Ansatzes liegt darin, einen Teil der bukkalen Zahnwurzel zu erhalten, um den parodontalen Gefäßplexus vital zu erhalten. Daher wird diese Technik in der internationalen Literatur neben „Socket Shield Technique“ auch als „Partial Extraction Technique“ bezeichnet. Nach ihrer Erstbeschreibung hat die Technik mittlerweile mehrere Modifikationen erlebt, der Grundgedanke ist aber bis heute unverändert (Bäumer D, Zuhr O, Hürzeler M et al. *The socket-shield technique: first histological, clinical, and volumetrical observations after separation of the buccal tooth segment – a pilot study. Clin Oral Implants Res.* 2015;26(9):9–14 und Gluckman H, Salama M, Du Toit J. *Partial Extraction Therapies (PET) Part 1: Maintaining Alveolar Ridge Contour at Pontic and Immediate Implant Sites. Int J Periodontics Restorative Dent.* 2016;36(5):6–14).



Abb. 4: Zahn 14 von bukkal. – **Abb. 5:** Zahn 14 von okklusal.

Im folgenden Case Report wird diese Technik im Detail erklärt und vorgestellt.

Patientenfall

Die 61-jährige Patientin wurde im Mai 2021 erstmalig in unserer Praxis mit der Bitte um Implantation in Regio 14 vorstellig. Allgemeinanamnestisch lag eine Penicillinallergie vor, die Patientin war Nichtraucherin und parodontal gesund. Der Zahn war endodontisch versorgt und zeigte eine palatinale Höckerfraktur, die sich bis in den Pulpenboden fortsetzte. Der Zahn war somit nicht erhaltungsfähig. Der alveoläre Knochen und das Weichgewebe um den Zahn waren intakt, jedoch lag ein dünner Phänotyp mit entsprechend hohem Resorptionsrisiko vor (Abb. 4 und 5). Nach ausführlichem Beratungsgespräch und Evaluation aller Behandlungsoptio-

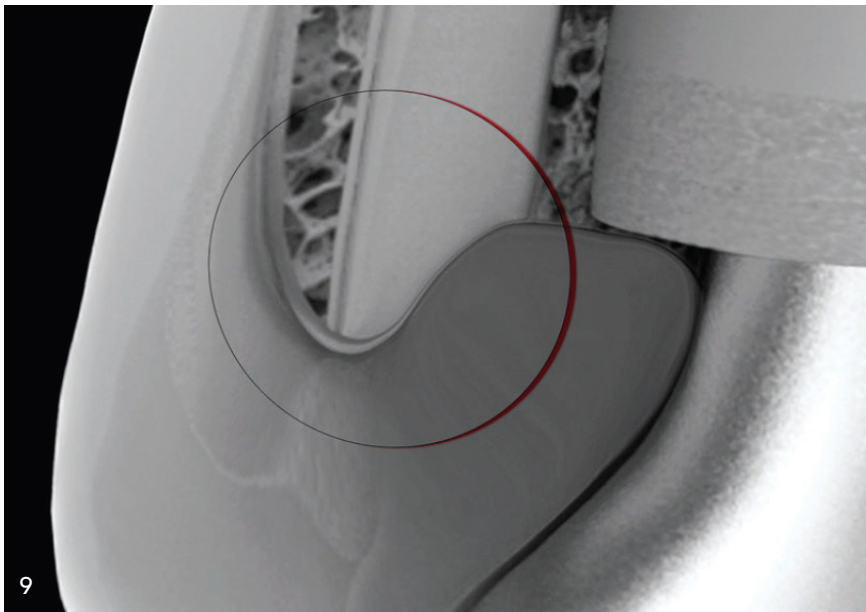
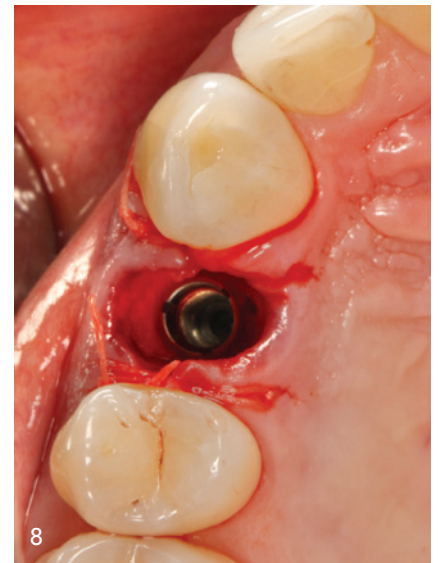
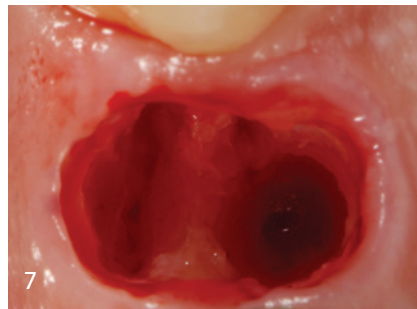
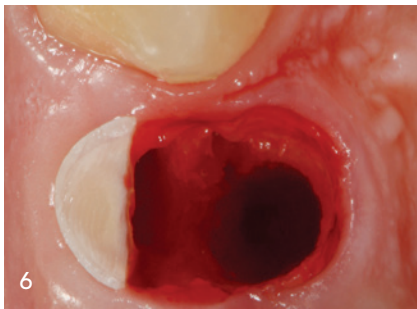


Abb. 6: Blick in die Alveole nach Entfernung des palatinalen Wurzelanteiles. – **Abb. 7:** Blick in die Alveole nach Ausdünnen des bukkalen Wurzelfragmentes. – **Abb. 8:** Sofortimplantat inseriert, Spaltraum mit autologen Knochenchips augmentiert. – **Abb. 9:** Prinzip des Socket Shields in grafischer Darstellung (Quelle: Schwimmer, Charles W. et al. The socket-shield technique at molar sites: A proof-of-principle technique report. The Journal of prosthetic dentistry, 2019, 121. Jg., Nr. 2, S. 229–233).

nen wurde mit der Patientin eine Sofortimplantation in Socket Shield Technik vereinbart. Zunächst erfolgte die Dekorona-

tion des Zahnes und die Trennung der Wurzeln im Pulpenboden mit einer dünnen Lindemannfräse. Nach schonender

Entfernung der palatinalen Wurzel erfolgte die Ausdünnung des bukkalen Wurzelfragmentes mit Lindemannfräse und Diamanten (Abb. 6 und 7). Ziel der Socket Shield Technik ist es, den Apex der Wurzel vollständig zu entfernen, den krestalen Anteil der bukkalen Wurzel samt dem umgebenden parodontalen Ligament dagegen zu erhalten. Diese Präparation muss sorgfältig und schonend erfolgen, um das parodontale Ligament nicht zu beschädigen.

Anschließend erfolgte die Sofortimplantation (CAMLOG PROGRESSIVE LINE, CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim, Germany) mit leicht nach palatinal versetzter Positionierung; ein kleiner Restspalt zwischen Implantat und Wurzelsegment wurde bewusst belassen und anschließend mit autologen Bohrspänchen augmentiert (Abb. 8). Das Prinzip der Position von Im-

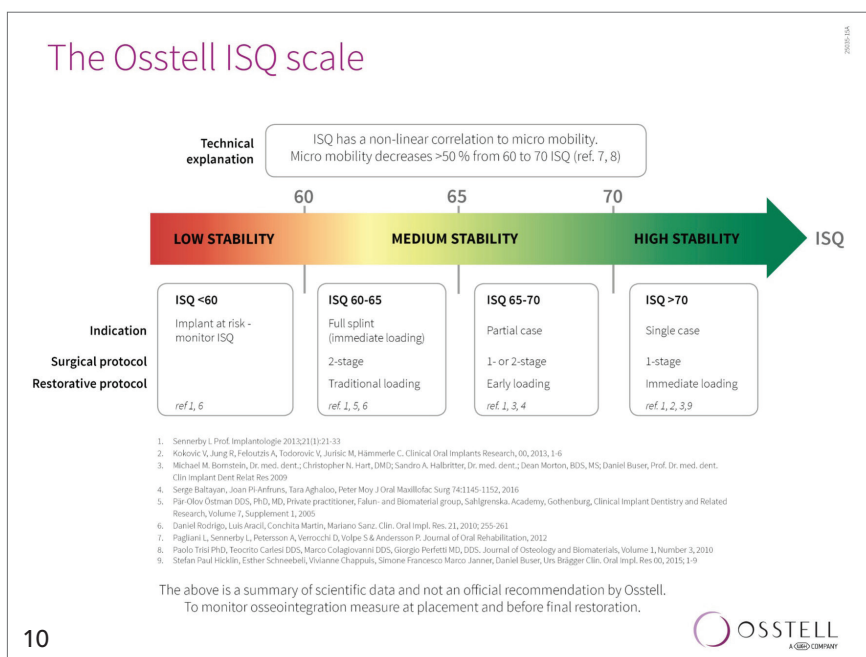
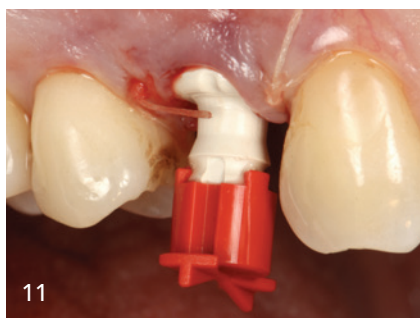


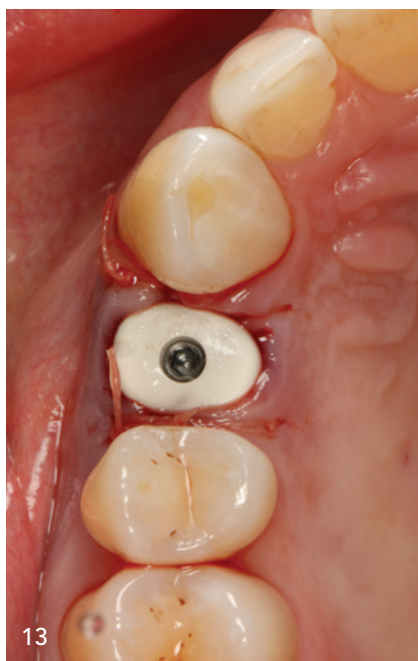
Abb. 10: ISQ-Messwerte und ihre Bewertung zur Primärstabilität.



11



12



13



14



15



16

Abb. 11: Abformung intraoperativ mit semiindividuellem Abdruckpfosten. – **Abb. 12 und 13:** Semiindividueller Gingivaformer in situ. – **Abb. 14:** Modell mit Gingivamaske nach semiindividuellem Abdruckpfosten. – **Abb. 15:** Situation 48 Stunden postoperativ. – **Abb. 16:** LZF 48 Stunden postoperativ eingesetzt.

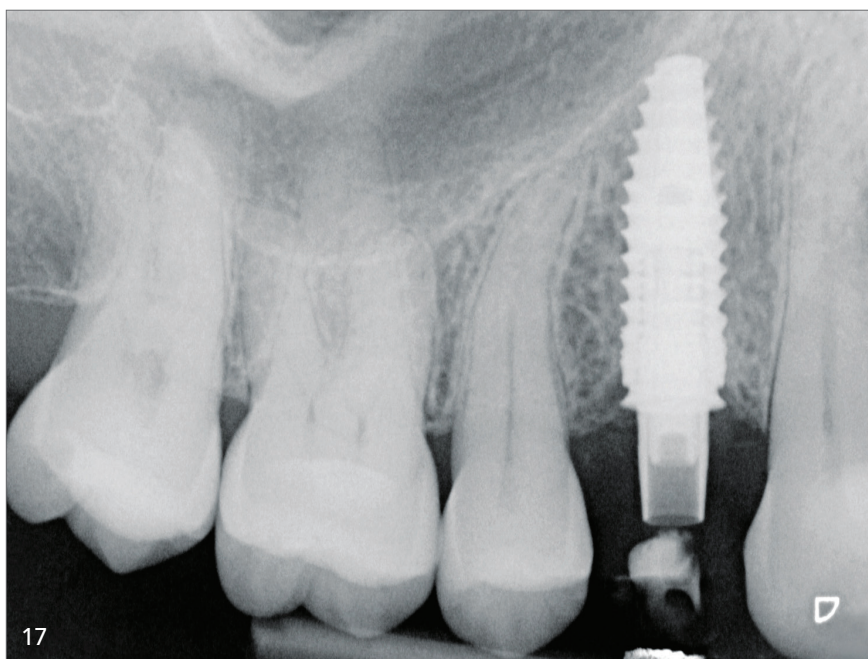
plantat und Socket Shield ist in Abbildung 9 nochmal detailliert erklärt (modifiziert nach: Schwimmer, Charles W. et al. The socket-shield technique at molar sites: A proof-of-principle technique report. The Journal of prosthetic dentistry, 2019, 121. Jg., Nr. 2, S. 229–233).

situation zu übertragen (Abb. 11). Nach Abformung erfolgte die temporäre Versorgung des Implantates mit einem individuellen PEEK-Gingivaformer (DEDICAM®, CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim, Germany) und die Patientin wurde nach Hause entlassen (Abb. 12 und 13).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos, die Patientin nahm zu keinem Zeitpunkt eine Schmerzmedikation ein und berichtete auch von keiner sichtba-

Bei der Implantation wurden das Drehmoment und die ISQ-Werte (resonance frequency analysis, RFA) zur genauen Evaluation der Primärstabilität erfasst: Das Insertionsdrehmoment lag bei 55 Ncm, die ISQ-Werte bei 78/78 (OSSTELL Beacon®, W&H GmbH, Bad Reichenhall, Germany). Gemäß der Osstell ISQ-Skala (Abb. 10) lag die Primärstabilität damit in einem Bereich, der eine Sofortbelastung mit unverblockter Einzelkrone ermöglicht.

Es erfolgte eine intraoperative Abformung mit individuellem PEEK-Abdruckpfosten (DEDICAM®, CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim, Germany), um auch das geplante Emergenzprofil mit in die Modell-



17

Abb. 17: Post op-Röntgenkontrolle 48 Stunden nach Implantation.

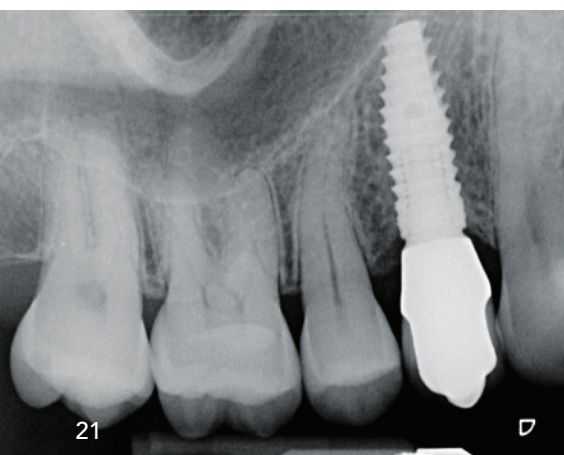
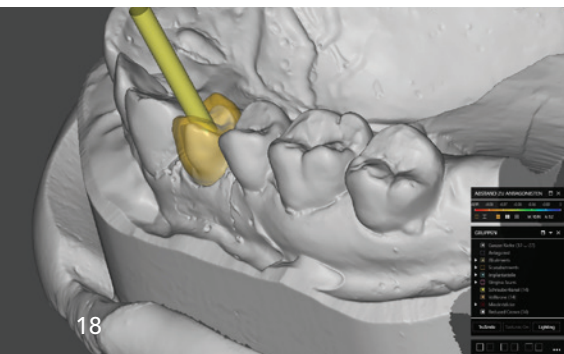


Abb. 18: CAD/CAM-Konstruktion der finalen Krone (Zirkon vollverblendet als Hybridabutmentkrone). – **Abb. 19 und 20:** Final eingesetzte Hybridabutmentkrone 14. – **Abb. 21:** Röntgenkontrolle des Implantates 14 mit final eingesetzter Krone.

ren extraoralen Schwellung oder Hämatom. Nach 48 Stunden wurde der Gingivaformer wieder entfernt. Bis auf eine leichte Schwellung im Papillenbereich zeigte sich die Situation reizlos. Die laborgefertigte, langzeitprovisorische Krone (Acrylat, okklusal verschraubt, auf Titanklebebasis als einteilige Hybridabutmentkrone gestaltet) mit 25Ncm eingesetzt. Die Krone hatte zentrische okklusale Kontakte, auf eine Führung in Laterotrusion wurde aber bewusst verzichtet, um extraaxiale Kaukräfte auf das Implantat während der Einheilung zu vermeiden (Abb. 15 und 16). Das Kontrollröntgenbild (Abb. 17) zeigt das Implantat mit langzeitprovisorischer Krone eingesetzt. Der verwendete Kunststoff ist nicht radiopak.

Nach einer komplikationslosen Heilung von zwölf Wochen wurde das LZZ entfernt und eine erneute ISQ-Messung durchgeführt, um die Qualität der Osseointegration bewerten zu können: Die Werte von 81/83 wiesen auf eine vollständige Osseointegration des Implantates hin, sodass die finale Versorgung erfolgen konnte. Dabei wurde auf das Meistermodell vom OP-Tag zurückgegriffen. Da bei der Socket Shield praktisch keine Volumenänderungen an Hart- und Weichgewebe während der Heilung stattfinden, kann auf eine erneute Abformung oder einen Intraoralscan verzichtet werden, sowohl Hart- als auch Weichgewebe erschienen im Vergleich zur Modellsituation unverändert (Abb. 18). Die finale Versorgung wurde als einteilige Hybridabutmentkrone (Zirkon vollverblendet) auf Titanklebebasis (CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim, Germany) gestaltet und konnte ohne Korrekturen final eingesetzt werden (Abb. 19–21).

Fazit

Die Socket Shield- oder Partial Extraction Technique stellt eine noch junge Sonderform der Sofortimplantation dar. Das Ziel dabei ist es, durch bewusstes und kontrolliertes Belassen eines bukkalen Wurzelanteiles das parodontale Ligament in diesem Bereich dauerhaft vital zu erhalten, um eine Resorption des bukkalen Hart- und Weichgewebes zu minimieren. Obwohl diese Technik in der Handhabung chirurgisch anspruchsvoll und zeitintensiv ist, rechtfertigen die ästhetischen Er-

gebnisse und die sehr gute Patientenakzeptanz (verkürzte Heilungszeiten, extrem geringe postoperative Morbidität, ggf. Sofortversorgung ohne herausnehmbares Provisorium) den Aufwand und bieten eine Alternative zu den etablierten Behandlungskonzepten.

Bei einem Beobachtungszeitraum von aktuell ca. 14 Jahren steht eine finale Bewertung der Technik durch wissenschaftliche Studien noch aus, die bisherige Studienlage weist jedoch auf eine den etablierten Techniken vergleichbare Langzeitstabilität und -komplifikationslage hin (Kotsakis, Georgios A. et al. Clinical outcomes of retention of the buccal root section combined with immediate implant placement: A systematic review of longitudinal studies. Clinical implant dentistry and related research, 2023, 25. Jg., Nr. 1, S. 23–34).

Dr. Jörg-Martin Ruppin



Der hier abgedruckte Beitrag wurde durch keine externe Quelle finanziert.



DR. JÖRG-MARTIN RUPPIN

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Implantatzentrum Dr. Ruppin & Kollegen
 Bichler Straße 17
 82377 Penzberg
 Tel.: +49 8856 91078-78
 Fax: +49 8856 91078-77
 info@implantatzentrum-penzberg.de
<https://www.iz-ruppin.de/>

Sofortimplantation in der ästhetischen Zone

Ein Beitrag von ZA Felix Knoch, Dr. Marcus Striegel, Dr. Luís Bessa

Die Zähne im Allgemeinen und explizit die Frontzähne sind für die meisten Patienten ein essenzieller Teil der Ästhetik ihres Gesichtes. Dementsprechend sind unschöne Frontzähne eine ernste Einschränkung der Lebensqualität im Alltag. Im Extremfall sind Lücken im Frontzahnbereich ein Umstand, der Patienten im sozialen Umfeld sehr unangenehm sein kann. Bei einem Frontzahn mit infauster Prognose stellt sich die Frage, wie der Zahnersatz kurzfristig (provisorisch) und langfristig erfolgen soll.

Die Patientin stellte sich mit einem apikal beherrdeten Zahn 11 vor. Der Zahn war bereits vor einiger Zeit alio loco wurzelkanalbehandelt worden. Auch eine spätere Wurzelspitzenresektion blieb erfolglos.

Gemeinsam mit der Patientin wurden die verschiedenen Behandlungsoptionen und -abläufe besprochen. Eine Lösung mittels

herausnehmbarer Prothetik sollte hier ausgeschlossen werden.

Eine Brückenversorgung von 12 auf 21 stellt eine vertretbare Lösung dar. Die ästhetischen Überlegungen sowie die gesunden Nachbarzähne sprechen allerdings in diesem Fall für einen implantatgetragenen Zahnersatz.

Traditionell würde man den Zahn ziehen und zunächst die Alveole abheilen lassen. Je nach Bedarf müsste nach einiger Zeit eine Weich- und/oder Hartgewebsaugmentation (ein- oder zweizeitig) durchgeführt werden. Nach weiterer Einheilzeit wird das Implantat inseriert und heilt unter geschlossener Schleimhaut ein. Nachdem das Implantat osseointegriert ist,



Abb. 1: Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Atraumatische Zahnextraktion.

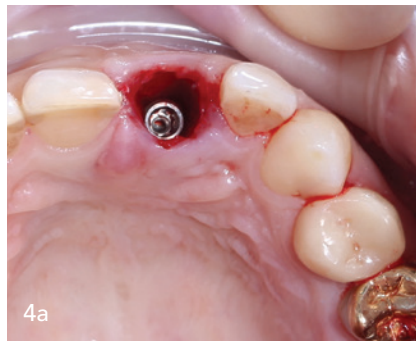
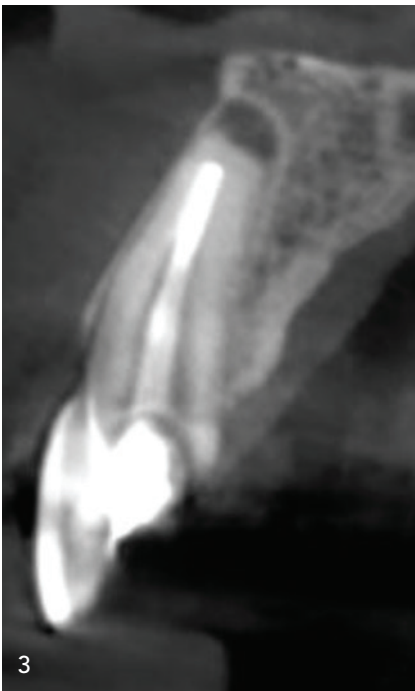


Abb. 3: Ausschnitt des DVTs von Zahn 11. Zu beachten ist die vulnerable bukkale Knochenlamelle. – **Abb. 4a und b:** Ansicht der Implantatposition von okklusal und frontal, das Implantat ist im palatinalen Anteil der Alveole und weit subgingival gesetzt worden.

wird die Abformung gemacht und nach Herstellung im Labor die Krone eingegliedert. So würde vom Termin der Extraktion bis zur Eingliederung der definitiven Krone eine lange Zeit, von mindestens einem Jahr, vergehen. Im Rahmen einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung können diese Schritte von der Zahnextraktion über die Augmentation bis hin zur provisorischen Krone in einem Termin stattfin-

den. Gemeinsam mit der Patientin wurde sich für diese Vorgehensweise entschieden.

Behandlungsablauf

Um den Zahn 11 atraumatisch zu extrahieren, wurden die erreichbaren Anteile des epithelialen und bindegewebigen Attachments mittels speziellem mikrochirurgischen Instrumentes durchtrennt.

Bei der Extraktion wurden keine horizontalen Kräfte mit einem Hebel angewandt, sondern nur rotierend und axial extrahierend mit der Zange gearbeitet. Dies geschah, um den Knochen und explizit die vulnerable bukkale Knochenlamelle zu schonen. Diese war in dem Fall sehr dünn, wie auf dem Ausschnitt des DVTs zu erkennen ist. Gleichzeitig wird so das Weichgewebe, insbesondere die Papillen, maximal geschont. Abschließend wird die Alveole von Granulationsgewebe und verbliebenem Parodont befreit.

Nach der Extraktion wurde mittels digital geplanter Bohrschablone implantiert. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Implantatgröße und -position so gewählt werden, dass zwischen Implantatoberfläche und bukkaler Knochenlamelle ein Abstand von etwa 3 mm verbleibt. Dieser Raum wird später durch Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Gleichzeitig sollte der vertikale Abstand zwischen Implantatschulter und Gingiva-saum mindestens 3 mm betragen. Mit dieser 3D-Implantatposition wird eine bestmögliche Langzeitstabilität der periimplantären Gewebe gewährleistet.⁴

Bereits vor der Implantation wurde die Passung des laborgefertigten Provisoriums geprüft. Beim Design des Provisoriums orientiert man sich am besten am Situationsscan. Hierbei kann der zu extrahierende Zahn oder der gespiegelte kontralaterale Zahn als Vorbild genommen werden. So wird sich das Emergenzprofil per-

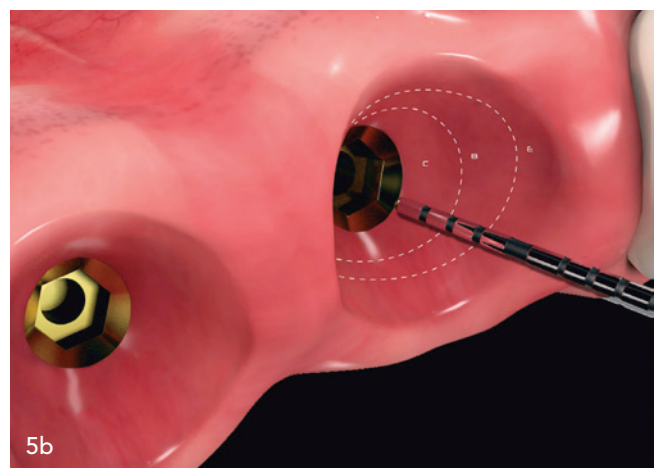


Abb. 5a und b: Kriterien der subgingivalen Abutment- und Kronengestaltung: an der Prothetik (a), an der periimplantären Mukosa (b), die im Text beschriebenen Zonen sind hier jeweils markiert.

fekt in die Zahnreihe einfügen. Mithilfe der Flügel, die sich an den Nachbarzähnen abstützen, kann das Provisorium exakt positioniert werden.

Da das Implantat mittels Backward Planning geplant wurde, kann bereits Platz für den Schraubenkanal ausgespart werden. Die Klebebasis (Abutment) wurde zum Befestigen des Provisoriums auf das Implantat geschraubt. Dank aktueller Wissenschaft wissen wir, dass die Methode des „Platform Switching“ bevorzugt werden sollte. Hierbei wird der Durchmesser des Abutments kleiner gewählt als der Durchmesser der Implantatschulter.³ Kle-

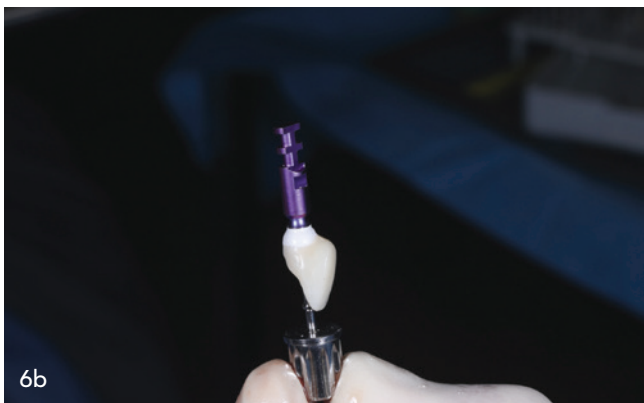
bebasis und Provisorium wurden mit einem Bonding und einem Komposit vorbereitet. Das Provisorium wurde mithilfe der Flügel richtig positioniert und die zwei Komponenten mittels Lichthärtung verbunden. Anschließend wurden das Provisorium abgeschraubt und die Flügel mit einem Bohrer entfernt. Das Implantat wurde in der Zwischenzeit mit einer Verschlusschraube versehen, um Verunreinigungen im Gewinde auszuschließen.

Der Übergang zwischen Abutment und Provisorium ist für eine natürliche Weichgewebsästhetik und ein langzeitstabiles Ergebnis essenziell. Der Übergang wurde

nach den Kriterien von Gomez-Meda et al. ausgearbeitet und anschließend poliert. Es sollte an der Implantatschulter zunächst eine schmale, gerade bis leicht konkave Zone (1 bis 1,5 mm) geschaffen werden, um Druck auf Hartgewebe zu vermeiden. Weiter koronal sollte eine 1 bis 2 mm hohe Zone für das Bindegewebe gestaltet werden. Die Form dieser Zone wird vor allem durch die Menge an Weichgewebe bestimmt. Hier wurde eine konkave Gestaltung gewählt, da eine Augmentation von Weichgewebe stattfand, von dem somit ein großes Angebot vorhanden war. Im ersten Millimeter unterhalb des Zahnfleischsaumes wurde eine konvexe Zone gestaltet, die das Weichgewebe stützen und formen soll. Die Gestaltung orientiert sich am extrahierten Zahn oder am kontralateralen Zahn. Durch die Positionierung dieser Zone wird entscheidend der Verlauf des Gingivarandes mitbestimmt.²



6a



6b



6c



6d



6e

Abb. 6a–e: Verklebtes Provisorium/Abutment vor der Ausarbeitung und vor Abtrennen der Positionierungsflügel (a). Ausgearbeitetes Provisorium extraoral (b). Einprobe des laborgefertigten Provisoriums (c). Angepasstes Abutment in situ (d). Eingesetztes Provisorium vor der Weich- und Hartgewebsaugmentation (e).



Abb. 7a–d: Deepithelialisierung des entnommenen freien Schleimhauttransplantates vom Gaumen (a). Anpassung der Dimension des BGT (b). Einbringung des Ersatzmaterials (bovines Knochenersatzmaterial mit porcinem Kollagen (c). Situation nach Weich- und Hartgewebsaugmentation (d).

Nun wurde ein „Envelope“ für das Bindegewebstransplantat geschaffen. Hierbei wird zwischen Periost und Epithel im Bindegewebe eine Tasche präpariert. Es ist dringend darauf zu achten, dass keine Schnitte im sichtbaren Epithel, insbesondere in den Papillen, gemacht werden, um Narbenbildung und Gewebeverlust zu vermeiden. Um das Bindegewebstransplantat zu heben, wurde ein entspre-

chend dimensioniertes Stück Schleimhaut aus dem Gaumen entnommen. Ein Systematic Review gibt gute Richtlinien, in welchem Bereich des Gaumens entnommen werden kann, ohne die A. palatina major zu verletzen.⁵

Es wurde ein freies Schleimhauttransplantat gehoben, da das oberflächliche Bindegewebe mit weniger Drüsengewebe und

Fett durchsetzt ist. Dieses wurde extraoral deepithelialisiert und exakt auf die Zielregion angepasst.

Das Bindegewebstransplantat wurde in den präparierten „Envelope“ eingebracht. Durch das Einbringen eines Bindegewebstransplantates wird ein Rückgang der Gingiva nach apikal und ein Einfallen der Weichgewebeskontur nach oral vermindert.

ANZEIGE



Jetzt
Tickets
sichern!

Kooperationspartner
LDF GMBH

Messe Stuttgart
Mitten im Markt



infotage 2024 FACHDENTAL

total dental. regional. persönlich.

Die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin
und Zahntechnik in der Region.

15. - 16.03.2024
München

infotage-fachdental.de/muenchen





Abb. 8a–c: Endsituation direkt postoperativ (a). Endergebnis nach Einheilphase (b und c).

Zusätzlich wird die Resorption von umgebendem Knochen verringert.^{3,6}

Zur Sicherung wird das Bindegewebs-transplantat mit zwei Einzelknopfnähten in Position fixiert. Für die Knochenaugmentation wurde ein xenogenes Knochenersatzmaterial vom Rind verwendet, dem porcines Kollagen beigefügt wurde. Durch die Hinzugabe von Kollagen ist die Verarbeitung und Einbringung erleichtert. Final wird das Provisorium mit dem Implantat verschraubt und der Schraubenkanal mit Komposit verschlossen. Es ist essenziell, dass die Okklusion geprüft und jeglicher statischer oder dynamischer Kontakt auf dem Provisorium vermieden wird, um das Implantat belastungsarm einheilen zu lassen. Nach vier bis sechs Monaten wird die definitive Krone eingesetzt.

Fazit

Eine Sofortimplantation ist sicherlich nicht der einfachste Eingriff in der Zahnmedizin,

bringt aber, wenn richtig durchgeführt, einige Vorteile mit sich. So muss der Patient keine zahnlose Übergangsphase ertragen, die auch mit einem herausnehmbaren Provisorium aus funktioneller, ästhetischer und phonetischer Sicht gewöhnungsbedürftig ist. Bei einem naturgetreu gestalteten Provisorium wird die Veränderung im Alltag nicht auffallen. Ein weiterer Vorteil ist, dass durch das minimal-invasive Vorgehen ohne Schnitte durch die sichtbare Gingiva keine Narben zu sehen sind. Weiter kann die natürliche Weichgewebemorphologie der Gingiva mit ihrem typischen Arkadenverlauf und den ausgeprägten Papillen erhalten werden. Bei einer Extraktion mit anschließender Abheilung der Extraktionswunde würden diese Merkmale zunächst verloren gehen. Gleichzeitig würde durch den physiologischen Umbau des Alveolarfortsatzes der bukkale Knochen deutlich resorbieren.¹ Beim Sofortimplantat mit Sofortversorgung können diese Strukturen erhalten werden, während sie bei der klassischen Variante mit verzögerter

Implantation und geschlossener Einheilung zunächst wieder aufgebaut werden müssen. Das Wiedererlangen der natürlichen Merkmale der Gingiva kann dabei diffizil sein.

ZA Felix Knoch



Dr. Marcus Striegel



Literatur



ZA FELIX KNOCH
DR. MARCUS STRIEGEL

edel&weiss

Ludwigsplatz 1 a · 90403 Nürnberg

striegel@edelweiss-praxis.de

www.edelweiss-praxis.de

Endo Turbo: Neuer Reziprok-Motor mit Hub und Ultraschall

Nach der Einführung von Nickel-Titan-Feilen, Reziprok-Technik und Einfeilen-Systematik kommt nun die nächste Generation von Endo-Geräten auf den Markt: der Cumdente Endo Turbo. Mit einer Hubbewegung wird die Feile gleichzeitig zur Drehung leicht auf und ab bewegt, sodass Stufenbildung und Verklebmen vermieden werden. Die Aufbereitung gelingt schneller und sicherer.

Zusätzlich kann eine Ultraschallaktivierung zugeschaltet werden. Die Kanalwände werden dadurch ideal gereinigt, Biofilme disruptiert und die Feile (für alle Feilen geeignet) verklebt nicht. Natürlich können die Feilen gleichzeitig auch zur Spülaktivierung oder zur Kondensation von MTA-Zementen verwendet werden. Weitere Geräte sind überflüssig.

Die Erfahrung und klinische Kompetenz von Cumdente und das Entwicklungs-Know-how von Woodpecker haben zu einer völlig neuen Gerätekombination geführt: Alle bekannten Funktionen sind enthalten: Autostop, Autoreverse, ein integrierter Apex-Locator, LCD-Screen und ein modernes, schnittiges Design. Dazu sind alle relevanten Feilensysteme vorprogrammiert. Ein mitgelieferter Funk-Fußschalter erleichtert das Auswählen der gewünschten Funktionen bei laufender Anwendung.

Der Vertrieb erfolgt exklusiv durch Cumdente GmbH.

CUMDENTE GMBH

Tel.: +49 7071 9755721
info@apacare.de
www.apacare.de



- Reziprok oder rotierend: Aufbereiten.
- Zusätzlicher Hub: Stufen passieren
- Zusätzlicher Ultraschall: Biofilm disruptieren. Spülung aktivieren. MTA kondensieren.

ANZEIGE



DIE DB PRAXISBÖRSE – IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

DIE DIGITALE TRANSFORMATION
BEWUSST GESTALTEN

12./13. APRIL 2024
KONGRESS DORTMUND

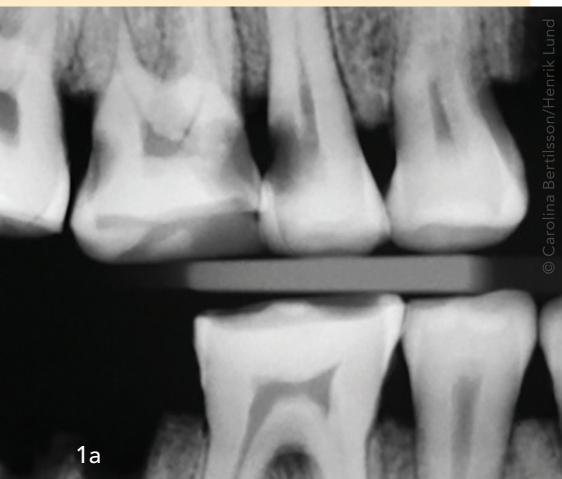


Premiumpartner:

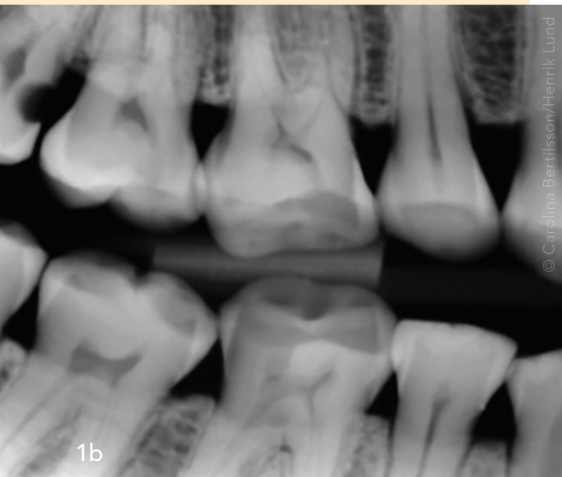


AMANNGIRRBACH

© anetlanda – stock.adobe.com



1a



1b

Abb. 1a und b: Das Röntgenbild zeigt Kariesläsionen an mehreren hinteren Backenzähnen.

Mit Feile und Zahnstocher

Wie sich Wikinger bei Zahnschmerzen halfen

Die Wikinger hatten ernsthafte Probleme mit ihrer Mundgesundheit. Karies war unter Erwachsenen sehr verbreitet. Was die Behandlungsmethoden betrifft, zeigten sie sich allerdings erstaunlich erfinderisch. Für die Schmerz-beseitigung wurden Feilen und Zahnstocher benutzt.

Die Umgebung von Varnhem im schwedischen Västergötland ist bekannt für Ausgrabungen und Funde aus dem frühen Mittelalter und der Wikingerzeit. In aufgelassenen Grabstätten entdeckte man beispielsweise auch viele sehr gut erhaltene Skelette und Gebissteile – ein ideales Ausgangsmaterial für Wissenschaftler, um Näheres über die Gewohnheiten und Lebensweisen der ehemaligen „Besitzer“ zu erfahren.

Ein Forscherteam des Institutes für Zahnheilkunde der Universität Göteborg wollte mehr zum Stand der Mundgesundheit der ehemals dort lebenden Wikingerbevölkerung wissen und nahm hierfür 3 293 Zähne von insgesamt 171 Männern, Frauen und Kindern genauer unter die Lupe beziehungsweise unters Mikroskop. Die Zähne wurden bei starkem Licht mit zahnmedi-

zinischen Standardinstrumenten klinisch untersucht. Außerdem wurden auch Röntgenuntersuchungen gemacht.

Bei 49 Prozent der Menschen ließen sich danach eine oder mehrere Kariesläsionen nachweisen. Von den Zähnen der Erwachsenen waren 13 Prozent von Karies betroffen. Im Laufe ihres Lebens verloren sie durchschnittlich sechs Prozent ihrer Zähne. Erstaunlich war, dass die untersuchten Milchzähne von Kindern oder auch Kindergebisse, die teils schon erste Erwachsenenzähne aufwiesen, völlig kariesfrei waren.

Den Forschern fielen jedoch auch kuriose Details zur Zahnpflege und zur Behandlung von Karieszähnen auf: Darunter waren beispielsweise Backenzähne mit so tief gefeilten Löchern, dass diese von der



Zahnkrone bis ins Zahnmark reichten. Vermutlich sollte auf diese Weise der Druck verringert werden, um die heftigen Zahnschmerzen, die die Infektion ausgelöst hatte, zu lindern. „Es gab mehrere Anzeichen dafür, dass die Wikinger ihre Zähne modifiziert hatten, darunter auch

Hinweise auf die Verwendung von Zahnstochern, das Feilen der Vorderzähne und sogar die zahnärztliche Behandlung von infektiösen Zähnen“, erläutert Carolina Bertilsson, Zahnärztin und Erstautorin der Studie. „Die Wikinger schienen sich mit Zähnen auszukennen.“

Die schwedische Studie zeigt demnach auf, dass die Zahnheilkunde in der Wikingerkultur durchaus einen gewissen Stellenwert innehatte und weitaus ausgeklügelter war als angenommen.

Ingrid Scholz



Abb. 2: Ein gefeiltes Loch von der Zahnkrone bis hinein in die Pulpa sollte Zahnschmerzen lindern und Infektionen verhindern. – **Abb. 3 und 4:** Links sieht man gefeilte Vorderzähne. Rechts eine Zahnreihe mit deutlichen Anzeichen dafür, dass die Person fleißig mit Zahnstochern gearbeitet hat.

Prothetik 2024 – step by step



Die Auswertungen epidemiologischer Studien zur oralen Gesundheit haben gezeigt, dass über einen Prognosezeitraum von ca. 20 Jahren trotz umfangreicher Anstrengungen und Erfolge in der Prävention der Volkskrankheiten Karies und Parodontitis bisher keine Veränderung im Grundmuster des Zahnverlustes erkennbar ist.

Angesichts der demographischen Entwicklung **nimmt die Bedeutung von Zahnersatz vorerst also nicht ab**. Allerdings ist von einer Verschiebung des Therapiezeitraumes in ein höheres Lebensalter und einer **Veränderung des Therapiespektrums** in Richtung festsitzenden, „komfortableren“ Zahnersatzes unter Einbeziehung substanzschonender Klebetechniken und unter der vermehrten Einbeziehung von Zahnimplantaten auszugehen.

Und hier haben sich im Schatten der in der Medienpräsenz übermächtigen Prophylaxe enorme Entwicklungen vollzogen, die wir im Rahmen einer 13teiligen Serie **„Prothetik 2024 – Step by Step“** thematisieren werden – von der Diagnostik und Planung bis hin zur Realisierung komplexer Fälle.

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von März bis Juli 2024 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2024 möglich.

Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Welche klinischen diagnostischen Schritte sind erforderlich?

Termin: 6. März 2024, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin
Basel

Welche radiologischen diagnostischen Schritte sind erforderlich?

Termin: 13. März 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Jürgen Becker
Universitätsklinikum Düsseldorf

Planung für festsitzenden Zahnersatz

Termin: 20. März 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Jan Frederick Güth
Goethe-Universität Frankfurt

Optimierung von prothetischen Ergebnissen durch präprothetische Chirurgie

Termin: 10. April 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Christian Mertens
Universitätsklinikum Heidelberg

Materialien zur festsitzenden Versorgung und Fertigungstechnik

Termin: 17. April 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Universitätsklinikum Würzburg

Herausnehmbarer Zahnersatz für ältere Patienten

Termin: 24. April 2024, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Frauke Müller
Universität Genf

Hochwertige Abformung auf analogem Weg – noch aktuell?

Termin: 8. Mai 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann
Universitätskliniken Gießen und
Marburg

Die digitale intraorale Abformung

Termin: 15. Mai 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Sven Reich
Universitätsklinikum Aachen

Bestimmung der Kieferrelation

Termin: 5. Juni 2024, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Ingrid Perz
Charité Berlin

Die provisorische Versorgung

Termin: 12. Juni 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Horst Dieterich
Zahnzentrum Winnenden

Einsetzen: Zahnersatz erfolgreich und dauerhaft befestigen

Termin: 19. Juni 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Wolfgang Bömcke
Universitätsklinikum Heidelberg

Der „besondere Patient“ – Die Behandlung komplexer Fälle

Termin: 26. Juni 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Universitätsklinikum Würzburg

Update ZE-Abrechnung - Step by Step

Termin: 3. Juli 2024, 17.00 Uhr
Dozentinnen: Irmgard Marischler
und Barbara Zehetmeier
Bogen, München

Beginn: jeweils 18.00 Uhr,
letzter Termin 17.00 Uhr

Kosten: EUR 795,00

Fortbildungspunkte: 26

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64711	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 21.02.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	415	8	PP
A54709	Grundlagen des Hygienemanagements und Infektionsprävention	Brigitte Kenzel	Mi., 21.02.2024, 9.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	385	0	PP
A64710	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 21.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64712	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 22.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	295	4	PP
A74003-2	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Untersuchung/Manuelle Medizin 1	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 23.02.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
A64650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Dr. Matthias Rothammer, Stephan Grüner, Michael Weber	Sa., 24.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	75	8	ZA, ZÄ, ASS
A64640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Dr. Matthias Rothammer, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Johann Schaffer	Sa., 24.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	75	8	ZA, ZÄ
A74149	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 24.02.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A64833	Kieferrelease – Zähneknirschen war gestern	Simonetta Ballabeni	Sa., 24.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	0	DH
A64107	Röntgenkurs zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Mo., 26.02.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	495	24	ZA, ZÄ
A64713	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 28.02.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	8	PP
A64714	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Do., 29.02.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A74715	Praktische Umsetzung der PZR – Einsteigerkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Do., 29.02.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	415	0	PP
A54716	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 01.03.2024, 9.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	385	8	ZA, PP
A54202	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 01.03.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A74150	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 01.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	515	11	ZÄ
A74151	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 02.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	515	11	ZÄ
A14900	Parodontologie – State of the Art (Zahnärzte)	PD Dr. Christoph Ramseier	Sa., 02.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	245	6	ZA, ZÄ
A14901	Parodontologie – State of the Art (Praxispersonal)	PD Dr. Christoph Ramseier	Sa., 02.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	195	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
A64717	Röntgenkurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 04.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	475	0	PP
A64718	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 06.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	395	0	PP
A74153	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 06.03.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
A74152	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 06.03.2024, 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA, ZÄ
A64719	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 08.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64720	Praktische Umsetzung der PZR – Einsteigerkurs	Tatjana Herold, Katharina Spiegelberger	Fr., 08.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	415	0	PP
A64620-2	BWL 2 – Praxisfinanzierung, Businessplan, Zulassungsverfahren, Steuern	Michael Weber, Dr. Rüdiger Schott, Dr. Ralf Schauer, Dr. Thomas Rothammer	Sa., 09.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64722	Intensivierungstag für ZMP-Prüflinge	Kerstin Kaufmann	Sa., 09.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	225	0	PP
A34401	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 11.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	750	0	PP
A64724	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mo., 11.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	0	PP
A74723	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 11.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	795	0	PP
A74725	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Mo., 11.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	0	PP
A74726	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Di., 12.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A14100-2	Füllungsreparatur – Immer noch Pfusch?	Prof. Dr. Diana Wolff	Di., 12.03.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A64727	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte – Virtueller Praxisrundgang	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 13.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, PP
A74155	CMD, Malokklusion und Atmung – Manuelle Funktionsanalyse, Schienentherapie und interdisziplinäre Rehabilitation	D.D.S./Syr. Dr. Aladin Sabbagh	Sa., 16.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	465	11	ZA, ZÄ
A74154	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 16.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	795	17	ZA, ZÄ
A64108	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis! Neue Trends in der Kinderzahnheilkunde	Dr. Uta Salomon	Sa., 16.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	7	ZA, PP
A64728	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 18.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	415	0	PP
A74682	Qualitätsmanagementbeauftragte/eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 19.03.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	850	32	PP
A64729	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Di., 19.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	0	PP
A64734	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64732	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64731	Dental English: Welcoming the Patient – Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten	Sabine Nemeč	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	7	ZA, PP
A64135	Resilienz: Die innere Stärke – und wenn es nicht reicht!	Dr. Marc Hünten	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	6	ZA, ZÄ
A64733	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	0	PP
A64730-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.03.2024, 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A64736	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 25.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	475	0	PP
A34601	Kieferorthopädische Assistenz (Anpassungsfortbildung)	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Di., 02.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	975	0	PP
A64109	Craniomandibuläre Dysfunktionen: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Strategien	Gert Groot Landeweer	Sa., 06.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	465	11	ZA, ZÄ
A64623-1	ABR 3 – ZE-Abrechnung, befundorientierte Festzuschüsse	Irmgard Marischler	Sa., 06.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
A74737	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Di., 09.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	0	PP
A64738	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 10.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	0	PP

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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
12. Oktober 2024 9. November 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
16. November 2024 23. November 2023	München Nürnberg	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. Erbschaftssteuer
 - 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
 - Praxissschließung – 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, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

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

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



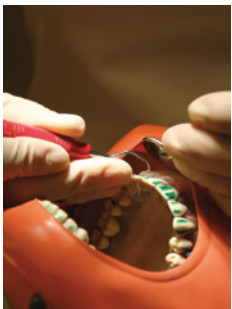
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf Abschlussprüfungen 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). Neben den Aufstiegsfortbildungen mit Prüfung vor der BLZK gibt es auch Weiterqualifizierungen der eazf mit Abschlussprüfung durch die eazf.

Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Zahnmedizinische Prophylaxefachkraft, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.aufstiegsfortbildungen.info finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinationen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte: Plaque- und Blutungsindizes, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 4.500 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitis-therapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

Kursgebühr: € 9.475 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE 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 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXEFACHKRAFT EAZF

Kursinhalte: Allgemein- und zahnmedizinische Grundlagen, Ernährungslehre, Aufbau einer PZR-Sitzung, Indizes und klinische Dokumentation, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, unterstützende Parodontitistherapie (UPT), Praxishygiene und Arbeitssicherheit, Beratung und Motivation, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 2.450 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur Zahnmedizinischen Prophylaxefachkraft eazf dauert insgesamt vier Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis über die Teilnahme an der Anpassungsfortbildung Prophylaxe-Basiskurs oder einer gleichwertigen Qualifikation, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

Kursinhalte: Betriebswirtschaftliche Grundlagen, BEMA und GOZ, Analogleistungen (ohne KFO), BEL II und BEB, Chairside-Leistungen, KCH, ZE, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie, Schnittstellen BEMA und GOZ, Dokumentation, Behandlungsvertrag, Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen, Kalkulation von Leistungen, Factoring

Kursgebühr: € 2.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt sechs Monate. Kursbeginn ist in München und Nürnberg jeweils im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und praktische Prüfung.



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB

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 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. 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 vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung. Der Abschluss beinhaltet die Prüfung zum/zur QMB.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/R EAZF (HYG)

Kursinhalte: Gesetzliche Grundlagen, Infektionsprävention: Erreger, Übertragungswege und Prävention, Mikrobiologische Begriffe, Hygienemanagement: Anforderungen an Räume, Wasser führende Systeme, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Risikoeinstufung, Reinigungsverfahren, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Verankerung im QM

Kursgebühr: € 675 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Hygienebeauftragten eazf dauert drei Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Update für HYG: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen Hygienemanagements an.



QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/R EAZF (QMB)

Kursinhalte: Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK

Kursgebühr: € 850 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Update für QMB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen QM an.



DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE/R EAZF (DSB) – ONLINE

Kursinhalte: Grundlagen des Datenschutzes, DSGVO, BDSG, Datenschutz-Organisation in der Zahnarztpraxis, Aufgaben und Pflichten des Datenschutzbeauftragten, IT-Sicherheitsmaßnahmen, Umgang mit Patientendaten, Übermittlung von Daten (Factoring, Kostenträger, Telematik), Auskunftspflichten und Entbindung von der Schweigepflicht

Kursgebühr: € 395 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum DSB eazf dauert einen Tag (Online-Fortbildung). Es werden verschiedene Termine angeboten.

Update für DSB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem können Praxen über die eazf Consult GmbH einen externen Datenschutzbeauftragten bestellen.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
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	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.

Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK

vom 24.11.2023

Protest: „Es reicht, Herr Lauterbach!“

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Delegierten der BLZK beauftragen den Vorstand mit der Organisation und Durchführung eines Informations- und Protesttages in München unter dem Motto „Es reicht, Herr Lauterbach“ gegen die aktuelle Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Wünschenswert wäre hierbei eine Zusammenarbeit mit anderen heilberuflichen Körperschaften und Verbänden.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Inhabergeführte, freiberufliche Praxisstrukturen stärken

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die inhabergeführten, freiberuflichen Praxisstrukturen können die Patientenbedürfnisse in bester Qualität abdecken. Diese Struktur hat Deutschland an die Weltspitze der Mundgesundheit geführt, gerade auch weil sie ihre Patienten und Patientinnen nicht nach Rendite selektieren kann und weil sie die Struktur ist, die sich auch den Bedürfnissen der Bevölkerung, insbesondere des ländlichen Raumes, optimal anpasst. Diese Praxisstruktur gilt es, durch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zu stärken. Die Budgetierung ist mit sofortiger Wirkung zu beenden. Nur dann kann die Bevölkerung von einer modernen Zahnheilkunde vollumfänglich profitieren.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Europäischer Gesundheitsdatenraum

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung fordert den EU-Gesetzgeber und die Bundesregierung auf, im Zuge des geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraumes den hohen Schutz der Gesundheitsdaten zu gewährleisten, die ärztliche Schweigepflicht zu garantieren sowie den Kosten- und Verwaltungsaufwand für die Angehörigen der Heilberufe zu vermeiden.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Kostenvoranschläge für privatzahnärztliche Leistungen

Antragsteller:
Dr. Peter Klotz

ZBV:
Oberbayern

Wortlaut:

Die VV der BLZK möge beschließen:

Die VV der BLZK begrüßt es, dass die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Patientinnen und Patienten privat-zahnärztliche Leistungen mit zeitgemäßen Kostenvoranschlägen, natürlich unter Beachtung der Vorgaben der GOZ, anbieten.

Abstimmungsergebnis:
Bei drei Gegenstimmen und neun Enthaltungen angenommen

GOZ-Punktwert endlich anpassen/ Honorierung zahnärztlicher Tätigkeit gestalten

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert den Ordnungsgeber mit allergrößtem Nachdruck dazu auf, den seit 35 Jahren unveränderten Punktwert sofort im erforderlichen Maß anzuheben und gleichzeitig eine Dynamisierung einzuführen.

Solange eine adäquate Punktwernerhöhung ausbleibt, rufen wir die Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, die Honorierung zahnärztlicher Tätigkeiten im erforderlichen Maß primär mithilfe des § 2 zu vereinbaren oder gegebenenfalls bei analoger Berechnungsmöglichkeit mittels des § 6 zu gestalten.

Abstimmungsergebnis:
Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Bürokratieabbau

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert den Gesetzgeber auf, die Vorschläge zum Bürokratieabbau von BZÄK, BLZK, KZBV und KVB aus den bekannten Papieren zum Bürokratieabbau zeitnah umzusetzen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

ZFA-Fachkräfte für die Praxen

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert die Bundesregierung sowie die Bayerische Staatsregierung dazu auf:

- infrastrukturelle Maßnahmen zu ergreifen, welche die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Attraktivität und Chancen einer Beschäftigung, entsprechend des Bedarfes von Angehörigen der Heilberufe und ihrer Mitarbeiter/-innen, fördern,
- durch eine Weiterentwicklung der Vergütungssysteme der zahnärztlichen Versorgung (BEMA und GOZ), um Personalkostensteigerungen durch die Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen für ZFA perspektivisch über GKV und PKV zu refinanzieren.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Alternative zur ePA schaffen

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung fordert als Alternative zur elektronischen Patientenakte (ePA) die individuelle Speicherung der Gesundheits- und Krankheitsdaten auf patienteneigenen Datenträgern.

Begründung:

Nur wenn die Daten alleine beim Patienten verbleiben, kann das Arzt-Patienten-Geheimnis gewahrt bleiben. Die eingegebenen Daten können von Patienten selbst überprüft werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei vier Enthaltungen angenommen

Opt-in für die ePA

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung fordert für die elektronische Patientenakte (ePA) statt des geplanten opt-out-Verfahrens ein opt-in-Verfahren. Nur mit einem opt-in-Verfahren wird der Patientensouveränität ausreichend Rechnung getragen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Digitalisierung – ja, wenn sie nutzt!

Antragsteller:
Vorstand

Wortlaut:

Die Vollversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die Digitalisierung im Gesundheitswesen so zu gestalten, dass Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Arbeitsentlastung und Kostenersparnis und dadurch ein Mehrwert für die Patientenbehandlung und die Praxisorganisation entstehen.

Begründung:

Die gegenwärtige Digitalstrategie der Bundesregierung erfüllt die Erwartungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht in Ansätzen! Die Bayerische Landes Zahnärztekammer ist davon überzeugt, dass die digitale Transformation nur gelingen kann, wenn die verfasste Zahnärzteschaft in Zukunft in alle Entscheidungsprozesse aktiv eingebunden ist. Mit der Ankündigung, die Gesellschaft für Telematik in eine Staatsagentur zu überführen, setzen die Verantwortlichen viel aufs Spiel.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Entlastung des Vorstands für das Jahr 2022

Antragsteller:
Dr. Andreas Moser für den Finanzausschuss

Wortlaut:

Dem Vorstand wird die Entlastung für das Jahr 2022 erteilt.

Abstimmungsergebnis:

Bei Enthaltung der Betroffenen wird der Vorstand einstimmig entlastet.

Aufgrund von § 40 Abs. 6 Satz 2, § 56 Abs. 1 Satz 2 und § 77 Abs. 3 Satz 2, jeweils i.V.m. § 71 Abs. 6 des Berufsbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217), erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention nach Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 Buchst. b) AGBBiG sowie Art. 2 Abs. 2 AGBBiG vom 04.01.2024, Aktenzeichen G32b-G8507.31-2023/3-16, folgende Satzung:



Entschädigungsregelung für ehrenamtliche Tätigkeiten nach dem Berufsbildungsgesetz sowie für organisatorische Tätigkeiten zur Absicherung von Prüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte nach dem Berufsbildungsgesetz

§ 1 Persönlicher Anwendungsbereich

- Die Paragraphen 2 bis 10 dieser Entschädigungsregelung gelten für Mitglieder der Prüfungsausschüsse, Prüferdelegationen, Aufgabenauswahl- bzw. -erstellungsausschüsse der BLZK in der Aus- und Fortbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten nach dem Berufsbildungsgesetz sowie für Mitglieder des Berufsbildungsausschusses der BLZK.
- Werden Personen, die nicht von Abs. 1 erfasst sind, am Prüfungstag für rein organisatorische Tätigkeiten zur äußeren Absicherung einer Prüfung (z. B. Platzvorbereitungen, Prüfungsaufsicht, Abbau- und Aufräumtätigkeiten) eingesetzt, erhalten diese eine Entschädigung für Zeitversäumnis bei einer Abwesenheit von Arbeitsstätte oder Wohnort

von 2 bis 6 Stunden	i.H.v. € 100
von über 6 bis 8 Stunden	i.H.v. € 150
über 8 Stunden	i.H.v. € 200

Im Übrigen gilt für diese Personen § 10.

§ 2 Art der Entschädigung

- Die Entschädigung umfasst:
 - Entschädigung für Zeitaufwand, § 3 und § 4,
 - Mehraufwendungen für Verpflegung, § 5,
 - Fahrtkostenerstattung, § 6,
 - Nebenkosten, § 7,
 - Übernachtungsgeld, § 8.
- Eine Entschädigung erfolgt nur bei einer Tätigkeit auf Veranlassung der BLZK. Eine etwaige Entschädigung durch Dritte ist auf diese Beträge anzurechnen.
- Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 9) sind in allen Fällen von den Entschädigungsberechtigten zu beachten.

§ 3 Entschädigung für Zeitaufwand für Zahnärzte mit eigener Praxis und Professoren mit eigenem Liquidationsrecht

- Die Entschädigung für Zeitaufwand beträgt für Zahnärzte mit eigener Praxis und Professoren mit eigenem Liquidationsrecht € 35 je ange-

fangene halbe Stunde und ist auf den Höchstbetrag von € 700 pro Tag begrenzt. Die Zeitaufwände mehrerer an einem Tag stattfindender entschädigungsfähiger Tätigkeiten sind zu addieren; nur die solchermaßen ermittelte Gesamtzeit ist für die Berechnung der Höhe der Entschädigung für Zeitaufwand maßgeblich. Tätigkeiten im Laufe eines Tages, die für sich alleine eine Viertelstunde Zeitaufwand nicht erreichen und bei denen auch die Addition nach Satz 2 mit etwaigen anderen Tätigkeiten des Tages eine Viertelstunde Zeitaufwand nicht erreicht, sind nicht entschädigungsfähig.

Entschädigungsfähige Tätigkeiten im Sinne dieser Entschädigungsregelung sind:

- Notwendige Vor- und Nachbereitungen bei Prüfungen durch Prüfungsausschüsse und Prüferdelegationen,
- Erstellung und Auswahl von Prüfungsaufgaben,
- Aufsicht bei schriftlichen Prüfungsteilen,
- Korrektur von schriftlichen Prüfungsleistungen,
- Abnahme von mündlichen oder praktischen Prüfungsleistungen,
- Bewertung und Feststellung einzelner Prüfungsleistungen einschließlich Feststellung des Prüfungsergebnisses,
- Sitzungen des Berufsbildungsausschusses.

Soweit bei Tätigkeiten nach Satz 2 anstelle von Präsenztätigkeit auch eine Tätigkeit mittels Bild-/Tonübertragung möglich ist, gilt hierfür Satz 1 gleichermaßen.

- Wegezeiten werden wie folgt angerechnet:
Zeit von Verlassen der Wohnung bzw. des Arbeits- oder Dienstortes bis Ankunft am Tätigkeitsort und umgekehrt.
- Bei Anreise am Vortag und bei Abreise am nachfolgenden Tag wird für die nach Ziff. 2 zu berechnende Wegezeit eine Entschädigung für Zeitaufwand gewährt, wenn die Anreise am Vortag des Sitzungstages bzw. die Abreise an dem dem Sitzungstag nachfolgenden Tag unter Berücksichtigung der Gesamtumstände einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbar war. Die Entschädigung für Zeitaufwand nach Satz 1 beträgt 50 % des sich gemäß Ziff. 1 Satz 1, Ziff. 2 ergebenden Sitzungsgeldes.
- Bei mehreren Sitzungen oder sonstigen ehrenamtlichen Tätigkeiten an einem Tag wird für die Gesamtentschädigung nach diesem Paragraphen die Zahl der anrechnungsfähigen Stunden addiert. Die Entschädigung an einem Tag wird auf den Höchstbetrag gemäß Ziff. 1 Satz 1 begrenzt.

§ 4 Entschädigung für Zeitaufwand für andere Personen als solche nach § 3

Andere Personen als solche nach § 3 erhalten Entschädigung für Zeitaufwand in entsprechender Anwendung von § 3, dabei i.H.v. € 12,50 je angefangene halbe Stunde mit Begrenzung auf den Höchstbetrag von € 250 pro Tag.

§ 5 Mehraufwendungen für Verpflegung

1. Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalsätze abgegolten:
 - a) für eine Abwesenheitszeit von 2 bis 7 Stunden Dauer
je Tag: € 30,
 - b) für eine Abwesenheitszeit von mehr als 7 Stunden Dauer
je Tag: € 60.
2. Abwesenheitszeit nach Ziff. 1 ist Sitzungszeit, außer bei Tätigkeiten von zu Hause aus, und nach § 3 Ziff. 2 berücksichtigungsfähige Wegezzeit. Tagegeld wird auch für die Anreise am Vortag oder die Abreise an dem der Sitzung folgenden Tag gewährt, wenn die Anreise am Vortag des Sitzungstages bzw. die Abreise an dem dem Sitzungstag nachfolgenden Tag unter Berücksichtigung der Gesamtumstände einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbar war.

§ 6 Fahrtkostenerstattung

1. Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden die nachgewiesenen Kosten erstattet; Flugkosten werden nicht erstattet. Taxikosten werden nur bei Notwendigkeit in zu begründenden Ausnahmefällen erstattet.
2. Bei der Benutzung des eigenen Pkw wird ein Kilometergeld von € 0,85 erstattet, bei Krafträdern die Hälfte.

§ 7 Nebenkosten

Notwendige Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Parkentgelte sowie für notwendige Porto- und Versandkosten werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet.

§ 8 Übernachtungsgeld

Für jede nach den Gesamtumständen einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbare Übernachtung während der Reise wird ein Pauschbetrag von € 25 bezahlt. Reicht der vorgenannte Pauschbetrag nicht aus, so kann Erstattung nach vorgelegten Belegen erfolgen. In diesen Fällen erfolgt ein Abzug in Höhe von 10 % für Frühstück, wenn nicht der Frühstückspreis gesondert nachgewiesen wird oder die Rechnung erkennen lässt, dass der Übernachtungspreis

kein Frühstück beinhaltet. Als oberer Richtwert für Übernachtungskosten gilt ein Betrag von € 120 pro Nacht.

§ 9 Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Prüfung durch die Landesgeschäftsstelle

Die nach den vorstehenden Vorschriften auf Antrag auszahlenden Beträge werden durch die Landesgeschäftsstelle angewiesen. Diese überprüft dabei insbesondere auch, ob An- bzw. Rückreise am Vortag bzw. an dem der Sitzung nachfolgenden Tag unter Berücksichtigung der Gesamtumstände einschließlich der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vertretbar war und ob vom Anspruchsberechtigten im Rahmen der übrigen Bestimmungen dieser Entschädigungsregelung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

§ 10 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Entschädigungen nach dieser Entschädigungsregelung erlischt, wenn er nicht innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der entschädigungsfähigen Tätigkeit geltend gemacht wird.

§ 11 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsbestimmungen

Diese Entschädigungsregelung tritt am 01.03.2024 in Kraft. Zugleich tritt die Entschädigungsregelung der Bayerischen Landeszahnärztekammer für Prüfungsausschussmitglieder im Bereich der Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (Abschlussprüfung) vom 06.04.2001 (ZBay Heft 6/2001, S. 75), zuletzt geändert durch Satzung vom 26.01.2019 (BZB Heft 3/2019, S. 75) und die Entschädigungsregelung für Prüfungsausschüsse bei Aufstiegsfortbildungen nach § 53 ff. BBiG, für Aufgabenauswahlausschüsse im Bereich von Aus- und Fortbildung nach BBiG sowie für den Berufsbildungsausschuss vom 03.12.2008 (BZB Heft 1-2/2009, S. 76), geändert durch Satzung vom 13.01.2010 (BZB Heft 1-2/2010, S. 78), außer Kraft; diese bleiben jedoch auf vor dem Datum nach Satz 1 liegende Entschädigungssachverhalte anwendbar.

München, den 10.01.2024

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer



Aufgrund von Art. 15 Abs. 3 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 431), erlässt die Bayerische Landes Zahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention vom 18.12.2023, Aktenzeichen G32b-G8507.31-2023/3-13, folgende Satzung:

Satzung zur Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

vom 10.01.2024

Artikel 1

Nr. 5 des Gebührenverzeichnisses der Gebührensatzung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer vom 1. Februar 1996 (BZB, Heft 3/1996, S. 90), Letztere zuletzt geändert durch Satzung vom 12. Dezember 2017 (BZB, Heft 1-2/2018, S. 81), wird wie folgt gefasst:

5	Gebühren in Angelegenheiten der beruflichen Bildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten	
5.1	Entscheidungen über Anträge auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse oder auf Umtragung	€ 11 bis 55
5.2	Angelegenheiten nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 4. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492)	
5.2.1	Zwischenprüfung	€ 45 bis 115
5.2.2	Abschlussprüfung	€ 200 bis 350
5.2.3	Wiederholungsprüfung	€ 80 bis 350
5.3	Angelegenheiten nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487)	
5.3.1	Teil 1 der gestreckten Abschlussprüfung	€ 120 bis 400
5.3.2	Teil 2 der gestreckten Abschlussprüfung	€ 200 bis 450
5.3.3	Wiederholungsprüfung	€ 180 bis 500
5.4	Entscheidungen in Anerkennungsverfahren nach dem Bayerischen Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz	€ 100 bis 400
5.5	Untersagung des Einstellens und Ausbildens nach § 33 BBiG	€ 100 bis 400

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 26.02.2024 in Kraft.

München, den 10.01.2024

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern

Stand 31.12.2023

Die KZVB hat gemäß § 99 Abs. 1 SGB V im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege den Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung mit

Stand 31.12.2023 fortgeschrieben. Dieser Bedarfsplan liegt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstraße 34, 81369 München und bei allen KZVB-Bezirksstellen zur Einsichtnahme aus.

Übersicht der gespeicherten Sozialdaten nach § 286 SGB V der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Fallstraße 34, 81369 München

Stand November 2023

DATEIBEZEICHNUNG	BETROFFENER PERSONENKREIS	ART DER DATEN
Bedarfsplanung/Mitgliederwesen	<p>Im KZV-Bereich wohnhafte, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte und Assistenten sowie MVZ's</p> <p>Außerbayerische Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten und MVZ's bei Bestand einer KZV-übergreifenden BAG, sofern dies zur Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist</p> <p>Personenbezogene Daten von bevollmächtigten Angehörigen/Erben von ZÄ im Rahmen des „Witwenquartals“</p> <p>Personenbezogene Daten von Geschäftsführern/ Gesellschaftern (MVZ)</p>	Zahnarzt- und Praxisdaten; MVZ-Daten; eingesetzte Hard- und Software
Telematik	<p>Im KZV-Bereich wohnhaft, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten, MVZ's</p>	Zahnarzt- und Praxisdaten; Notwendige Daten zur Bearbeitung der Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur
Zulassungswesen	<p>Zahnärzte/MVZ's, deren personenbezogene Daten Gegenstand von Verfahren vor den Zulassungsausschüssen sind</p> <p>Personenbezogene Daten von Geschäftsführern/ Gesellschaftern (MVZ)</p>	Zahnarzt/MVZ- und Praxisdaten
Abrechnung und Berichtigung	<p>Abrechnende Vertragszahnärzte sowie behandelte Patienten</p>	Zahnarzt- und Praxisdaten; Notwendige Daten zur Bearbeitung der Abrechnung und Berichtigungsanträge; Versicherten-/Krankenkassendaten; Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Wirtschaftlichkeitsprüfung	<p>Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Prüfantrag gestellt wurde</p>	Zahnarzt- und Praxisdaten; Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche; Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich

Vertragliche Ausschüsse Prothetikausschuss Nord- und Südbayern Prothetikeinigungsausschuss Schadensprüfungsausschuss Schadensbeschwerdeausschuss	Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkasse gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten; Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche; Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Verwaltungsentscheidung Mängelrüge	Abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkassen gestellt wurde	Zahnarzt- und Praxisdaten; Notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche; Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Qualitätsgremien/Gutachterwesen	Einvernehmlich bestellte Gutachter	Zahnarzt- und Praxisdaten der Gutachter; Zahnarzt- und Praxisdaten der begutachteten Zahnärzte (Obergutachterverfahren)
Qualitätsmanagement/Fortbildung (QM-Rili-Z)	Im KZV-Bereich tätige Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Qualitätssicherung (QP-Rili-Z und QBÜ-Rili-Z)	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
HVM/Degression	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten
Patientenberatung	Abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie Krankenkassen	Patientendaten; Krankenkassendaten; Zahnarzt- und Praxisdaten; Abgerechnete Leistungen
Zahnarzt/Praxisberatung	Abrechnende Vertragszahnärzte und Krankenkassen sowie Abrechnungsbüros	Zahnarzt- und Praxisdaten; Patientendaten
Zahnarzt-Zweitmeinung und kieferorthopädische Zweitmeinung (ZZM)	Abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie beratende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten; Patientendaten; Krankenkassendaten
Onlineanmeldung zu Veranstaltungen (KZVB-Internetauftritt)	Vertragszahnärzte und Praxismitarbeiter, die sich über die KZVB Website zu einer Fortbildungsveranstaltung anmelden	Vor- und Nachname des Teilnehmers einschließlich Anrede, Titel, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, zugehörige Berufsgruppe, ABE-Nummer und Praxisname
Finanzen	Abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt- und Praxisdaten; Summen/Salden auf den Honorarkonten; personenbezogene Daten von Insolvenzverwaltern
Personalwesen	Arbeitnehmer und Betriebsrentner ehemalige Arbeitnehmer und Bewerber	Daten der Personalwirtschaft, insbesondere für Entgeltverfahren, Zeitmanagement und Bewerberkommunikation
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V	Von einem § 81a SGB V Fall betroffene abrechnende Vertragszahnärzte	Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
Mieter Neubau	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, Schufa-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis
Mieter Nürnberg	Mieter	Adress-/Kontaktdaten, Geburtsdaten, Schufa-Auskunft B, Nachweis der Beschäftigung, Einkommensnachweis

Kassenänderungen



1. Namensänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
Betriebskrankenkasse VBU Verkehrsbau Union GmbH in BKK mkk –
meine krankenkasse (ehem. BKK VBU), Lindenstraße 67, 10969 Berlin,
Tel.: 0800 1656616, Fax: 0800 1656617
(KA-Nr. 111972391330).

2. Namens- und Anschriftenänderung
eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –
PERS 41/Z Heilfürsorge in Heilfürsorge ZPD Hamburg, Postfach 26 19 62,
20509 Hamburg, Tel.: 040 4286-254179, Fax: 040 4286-24590
(KA-Nr. 932360054700).

Ungültigkeit von Zahnarztweisen

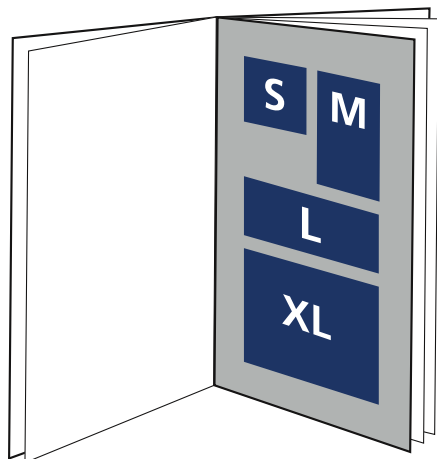


Die Zahnarztweise von Denisa Barbat, geboren am 23.1.1984,
Ausweis-Nr. 72423; Timo Bönsch, geboren am 19.10.1980,
Ausweis-Nr. 61149; Prof. Dr. Fabian Cieplik, geboren am 13.6.1989,
Ausweis-Nr. 41221; Dr. Hubert Kluger, geboren am 22.1.1957,
Ausweis-Nr. 70798; Dominik Meling, geboren am 28.7.1979,

Ausweis-Nr. 32201, und Laura Puschnann-Schultz, geboren
am 8.12.1990, Ausweis-Nr. 51360, werden für ungültig erklärt.

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

kleinanzeigen



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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

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/>



Impresum

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 Krieger (kri)
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 GmbH & Co. KG
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, Lutz V. Hiller,
Torsten R. Oemus

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 2024.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.200 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:

Donnerstag, 15. Februar 2024

ISSN 1618-3584

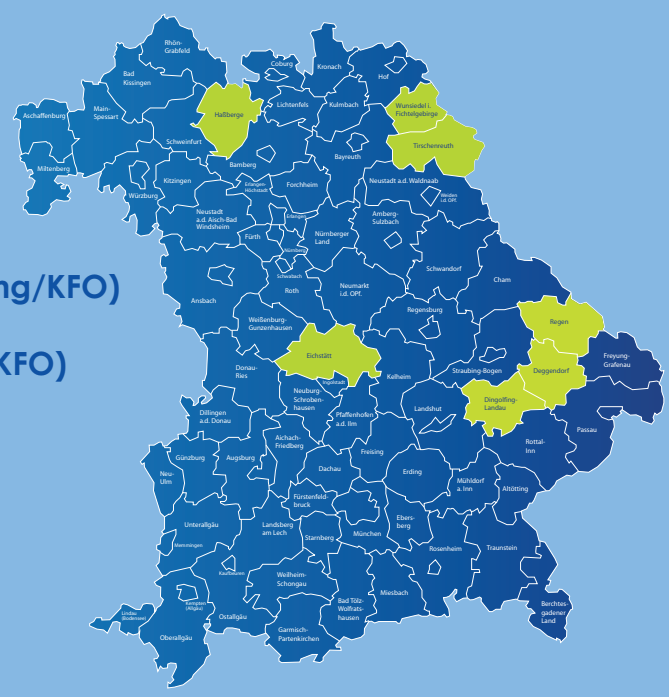


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

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

- Eichstätt (Zahnärztl. Versorgung/KFO)
- Deggendorf (KFO)
- Dingolfing-Landau (KFO)
- Haßberge (KFO)
- Regen (KFO)
- Tirschenreuth (KFO)
- Wunsiedel (KFO)



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

Hallo Wechsel, hallo Vorteile, hallo Zukunft. »

Mit der ABZ gewinnen Sie einen Kooperationspartner, der Ihnen die beste Unterstützung im Praxisalltag bietet. Wir erledigen Ihre Verwaltungsaufgaben; Sie haben vollen Fokus auf Ihre Patientinnen und Patienten. Profitieren Sie von unserem exklusiven Leistungspaket im Rahmen des KFO-Factorings – weil nur das Beste gut genug ist.

Die ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH (ABZ-ZR GmbH) ist ein Tochterunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH und bietet als Kompetenzzentrum KFO im Unternehmensverbund speziell für KFO-Praxen deutschlandweit exklusive Factoringleistungen und Teilzahlungsmöglichkeiten an.

vorteile.abz-zr.de

