

61. Jahrgang

# BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

3/2024

Schwerpunktthema

## Moderne Füllungstherapie und Zahnerhaltung

Stärkere Regulierung von medizinischen  
Versorgungszentren gefordert  
Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach  
im Gespräch mit BLZK-Spitzenvertretern

Mit Kombizange und Kleber  
Zahnartzkrise in Großbritannien

Frontzahntrauma – no limits?  
Grenzindikation adhäsive Fragmentwiederbefestigung

[www.bzb-online.de](http://www.bzb-online.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](http://vorteile.abz-zr.de)**





**Dr. Marion Teichmann**  
Stv. Vorsitzende des Vorstands  
der KZVB

## So viel wie nötig ...

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

relativ unbemerkt von der Öffentlichkeit trat am 27. Februar eine Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes in Kraft. Asylbewerber haben demnach erst nach dem 36. Monat ihres Aufenthalts in Deutschland Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Davor waren es 18 Monate.

Gerade für die zahnmedizinische Versorgung hat das weitreichende Folgen. Der Leistungsumfang für Asylbewerber ist in Bayern bereits seit 2015 klar geregelt. Die „Bayerische Liste“, die damals mit dem Sozialministerium und den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt wurde, sorgt für Rechtssicherheit. Die Kostenträger kommen für alle Behandlungen auf, die notwendig sind, um den Zustand der Schmerzfreiheit zu erreichen. Das kennen Sie aus dem zahnärztlichen Notdienst. Weitgehend ausgeschlossen sind dagegen Zahnersatz, PAR-Behandlungen und die Kieferorthopädie. Damit sollten Debatten über Asylbewerber, die angeblich nur nach Deutschland kommen, „um sich die Zähne neu machen zu lassen“, ein Ende haben. Wobei es weiterhin eine große Ausnahme gibt: Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine unterliegen nicht dem Asylbewerberleistungsgesetz!

Dennoch zeigt die „Bayerische Liste“, dass die Politik und die zahnärztliche Selbstverwaltung in der Lage sind, pragmatische Lösungen zu erreichen. „So viel wie nötig“ – das war der Anspruch bei der Erstellung des Leistungsverzeichnisses.

Wir Zahnärzte sind jeden Tag mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot konfrontiert – nicht nur bei Asylbewerbern. Gerade angesichts der Wiedereinführung der strikten Budgetierung müssen wir uns bei jeder Behandlung die Frage stellen, ob die Anforderungen des Sozialgesetzbuches V erfüllt sind. Zugegebenermaßen eignet sich die Zahnmedizin in besonderer Weise für die Auf-

teilung in Regel-, gleich- und andersartige Versorgung. Teilprothese, Brücke, Implantat – das macht nicht nur qualitativ einen Unterschied. Bei einer Appendizitis hat man vermutlich weniger Therapieoptionen als bei einem fehlenden Molar.

Das Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik wird uns in den kommenden Jahren und Jahrzehnten weiterhin beschäftigen. Mit einer dauerhaften Verbesserung der Finanzlage der GKV ist angesichts der demografischen Entwicklung nicht zu rechnen. Gleichzeitig treibt die Digitalisierung den medizinisch-technischen Fortschritt voran. „Alles für alle“ kann und wird es nicht mehr geben. Ich bin unseren Vorgängern noch heute dafür dankbar, dass sie mit der Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse bereits vor 20 Jahren die Vollkasko mentalität der Versicherten durchbrochen haben. Die Zahnärzte gelten seitdem als „Pioniere der Privatliquidation“. Diesen Weg müssen wir weitergehen. Rückblickend wären Festzuschüsse auch in der PAR-Therapie zielführender gewesen als das reine Sachleistungsprinzip. Dass uns die Politik mit der PAR-Richtlinie einen ungedeckten Scheck ausgestellt hat, können Sie Ihrer HVM-Mitteilung und dem KZVB-Budgetradar entnehmen. So etwas darf sich nicht wiederholen. Deshalb ist meine Haltung klar: Keine neuen Leistungen mehr in den BEMA! Mehr GOZ, mehr Eigenverantwortung, mehr private Zahnzusatzversicherungen – nur dadurch behalten wir einerseits in der Zahnmedizin den Anschluss an die Weltspitze und sichern andererseits das wirtschaftliche Überleben unserer Praxen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Ihre



Bei einem Treffen mit Staatsministerin Gerlach sprachen Dr. Dr. Wohl (rechts) und Dr. Mattner (links) über die aktuellen Herausforderungen für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte.



Dr. Wolfgang Heubisch über Abrechnungsbetrug und die Antwort der Selbstverwaltung.



BLZK und KZVB bieten mit der gemeinsamen Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ gezielte Einblicke und wertvolle Informationen für zukünftige Standespolitiker.

politik

- 6 **Stärkere Regulierung von medizinischen Versorgungszentren gefordert**  
Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach im Gespräch mit BLZK-Spitzenvertretern
- 8 **Konstruktiver Austausch**  
Schwäbische Zahnärztinnen machen auf Probleme des Berufsstandes aufmerksam
- 9 **Die Ampel wirkt**  
Konjunkturelle Lage trübt sich weiter ein – Wirtschaft will Arbeitsplätze verlagern
- 10 **„Geschädigt wurden vor allem Zahnärzte“**  
Dr. Wolfgang Heubisch über Abrechnungsbetrug und die Antwort der Selbstverwaltung
- 12 **Betrug in Millionenhöhe – Das sagen die Ermittler**  
Die Pressemitteilung des ZKG führte zu einer umfangreichen Berichterstattung.
- 14 **Anerkennung für das Lebenswerk**  
Prof. Dr. Johannes Einwag erhält Tholuck-Medaille
- 15 **BLZK startet neuen Instagram-Kanal „MissionZFA“**  
Jugendliche sollen zielgerichtet angesprochen und für ZFA-Beruf begeistert werden
- 16 **Willfähige Helfer**  
BLZK und KZVB erinnern an den Approbationsentzug
- 18 **Standespolitik gemeinsam gestalten**  
Neuer Lehrgang der erfolgreichen Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ von BLZK und KZVB
- 19 **Umstellung auf digitalen Versand**  
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 20 **„Was wir zuerst brauchen, ist Transparenz“**  
Finanzexpertin Aurora Li über Private Equity in der ambulanten Versorgung
- 22 **„Troubleshooting“ auf mehreren Ebenen**  
Niederbayerischer Zahnärztetag beklagt schlechte Rahmenbedingungen
- 24 **„Die Wege werden länger werden“**  
Dr. Christian Deffner über die Zukunft der Versorgung im ländlichen Raum
- 25 **Im Schatten der Dinos**  
Neujahrsempfang in Berlin
- 26 **Ist die Budgetierung verfassungswidrig?**  
Gutachten fordert angemessene Honorierung erbrachter Leistungen
- 28 **Zu kurz gegriffen**  
Dr. Jens Kober über das Rechtsgutachten zur Budgetierung
- 30 **TI als Umsatztreiber**  
CompuGroup steigert Gewinn um 13 Prozent
- 31 **„Mit Kombizange und Kleber“**  
Millionen von Briten warten auf Zahnarzttermin – Dental-Plan soll Abhilfe schaffen
- 32 **Nachrichten aus Brüssel**
- 34 **Journal**

**praxis**

- 35 **GOZ aktuell**  
Moderne Füllungstherapie/Zahnerhaltung
- 39 **Unternehmen Zahnarztpraxis**  
Teil 13: Praxismarketing und Website
- 42 **Durchblick im Bürokratie-Dschungel**  
KZVB-Website unterstützt bei der Praxisführung
- 44 **Vier Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Instrumentenaufbereitung**  
Qualifikation, Risikobewertung/Einstufung, Arbeitsanweisungen und Dokumentation
- 46 **Verlässliche Zahlen gibt es im April**  
Dr. Jens Kober und Dr. Maximilian Wimmer über die Budgetsituation 2024
- 47 **Mit wenigen Klicks zum Ausbildungsvertrag**  
Online-Tool der BLZK stellt digitales Formular zur Verfügung
- 48 **Online-News der BLZK**
- 50 **DKV erhöht Prämien – Wie reagieren?**  
Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung

**wissenschaft und fortbildung**

- 52 **Frontzahntrauma – no limits?**  
Grenzindikation adhäsive Fragmentwiederbefestigung
- 58 **Interdisziplinärer Zahnerhalt im Grenzbereich**
- 64 **Postendodontische Versorgung**  
Aktuelle Forschung zu Zeitpunkt und Vorgehensweise

**reise und kultur**

- 66 **Was Zähne über Ernährung und Migration verraten**  
Kindheit und Jugend in Bayern im frühen Mittelalter
- 68 **Hirsche, Forellen, Haselnüsse und Karies**  
Was ein uralter Kaugummi über das Leben in der Jungsteinzeit verrät

**markt und innovationen**

- 69 **Produktinformationen**

**termine und amtliche mitteilungen**

- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Kursprogramm Betriebswirtschaft**
- 76 **Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025**
- 80 **Kassenänderungen/Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen**
- 81 **Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



*In der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ erläutert Dr. Ralf Peiler in dieser Ausgabe Aspekte des Praxismarketings sowie die Bedeutung einer modernen Praxiswebsite.*



*Im Beitrag erörtert Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs die Herausforderungen bei der Therapie von Kronen-Wurzel-Frakturen nach traumatischen Zahnverletzungen.*



*Ein Münchner Forscherteam untersuchte anhand von Zähnen aus dem frühen Mittelalter Ernährungsgewohnheiten und Wanderungsbewegungen.*

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 4/2024 mit dem Schwerpunktthema „Alterszahnheilkunde“ erscheint am 15. April 2024.



# Stärkere Regulierung von medizinischen Versorgungszentren gefordert

## Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach im Gespräch mit BLZK-Spitzenvertretern

Ende Februar haben sich der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, und BLZK-Vizepräsidentin, Dr. Barbara Mattner, mit der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, zu einem Gespräch über aktuelle Herausforderungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte getroffen.

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach forderte – auch mit Blick auf die zahnärztliche Versorgung auf dem Land – von der Bundesregierung eine stärkere Regulierung von medizinischen Versorgungszentren. Die Ministerin betonte im Rahmen des Gespräches: „Seit 2004 ist die Zahl der zahnärztlichen MVZ von 14 auf in-

zwischen 229 gestiegen. Die dynamische Entwicklung bei den MVZ gefährdet eine flächendeckende Versorgung. Vor allem investorenbetriebene MVZ konzentrieren ihr Angebot zunehmend auf Ballungsräume. Dabei brauchen wir eine hochwertige und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung auch auf dem Land.

Diese Entwicklung müssen wir endlich aufhalten. Gute Zahnbehandlung soll schließlich keine Massenabfertigung sein. Bayern hat bereits im Juni letzten Jahres gemeinsam mit Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein einen Entschließungsantrag mit konkreten Regulierungsvorschlägen in den Bundesrat eingebracht. Noch hat die Bundesregierung davon nichts umgesetzt.“

### Rahmenbedingungen haben sich verschlechtert

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl fügte hinzu: „Das konstruktive Gespräch mit der Gesundheitsministerin und die bisherige sehr gute Zusammenarbeit mit dem bayerischen Gesundheitsministerium stimmen uns zuversichtlich, dass Staatsministerin Judith Gerlach die Probleme der bayerischen Zahnärzte mit Nachdruck an den für die Gesundheitspolitik zuständigen Bund adressieren wird. Die derzeitigen Rahmenbedingungen führen dazu, dass sich viele junge Kolleginnen und Kollegen nicht mehr in eigener Praxis niederlassen und ihr Berufsleben als Angestellte planen. Dadurch wird die zahnmedizinische Versorgung des ländlichen Raumes, in dem 55 Prozent der bayerischen Bevölkerung leben, stark gefährdet. Bürokratieabbau, Fachkräftemangel und jahrzehntelange Stagnation des GOZ-Punktwertes machen den Weg in die Selbstständigkeit immer unattraktiver und riskanter.“



Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach traf sich mit BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (rechts) und BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (links) zu einem konstruktiven Arbeitsgespräch.

## GOZ-Reform längst überfällig

Dabei betonte die bayerische Staatsministerin: „Ich unterstütze auch die Forderung nach einer grundlegenden Überarbeitung der Gebührenordnung für Zahnärzte. Der Punktwert wurde seit über 35 Jahren nicht mehr angepasst. Das entspricht weder wirtschaftlich noch wissenschaftlich dem aktuellen Stand. Die Bundesregierung muss dringend eine Reform auflegen.“

Als weiteren Arbeitsschwerpunkt ergänzte Gerlach: „Auch Prävention ist ein wichtiges gemeinsames Thema. Dank der guten Vorsorge und Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen hat sich die Mundgesundheit in den letzten Jahren in allen Altersgruppen in Bayern verbessert. Dazu trägt insbesondere auch die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen bei. Denn Prä-

vention beginnt schon bei den Jüngsten unserer Gesellschaft und setzt sich ein Leben lang fort. Hier sind die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) zusammen mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wertvolle Partner.“

## Bayern als Vorreiter bei der Prävention

Dazu BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, die seit diesem Jahr auch Vorsitzende der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit ist: „Ich möchte mich im Namen der LAGZ ausdrücklich für die enorme Unterstützung durch das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention bedanken. Ohne diese große Hilfe wären beispielsweise unser Programm ‚Seelöwe‘ und die bayerische MIH-Studie zu Kreidezähnen nicht möglich – in einer derartigen Größenordnung ist diese Studie deutsch-

landweit einzigartig. Der Freistaat Bayern ist mithilfe des Gesundheitsministeriums hier Vorreiter. Das Thema Prävention wurde stets vom Ministerium unterstützt. Enorm viele Kinder, Jugendliche und heute Erwachsene haben dadurch einen besseren Zugang zur Mundgesundheit gefunden.“

Staatsministerin Gerlach fügte hinzu: „Bayern bleibt auch in Zukunft verlässlicher Partner für die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ich freue mich auf die konstruktive Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Denn nur gemeinsam können wir nachhaltig sinnvolle Veränderungen bewirken, die auch in der Praxis ankommen.“

Redaktion

Quelle: Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

ANZEIGE



BLZK

Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer

ZEP



## Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Individuelle und unabhängige  
Beratung bei Niederlassung,  
Praxisübergabe, Praxisführung



Ausführliche Informationen  
unter [blzk.de/zep](http://blzk.de/zep)

# Konstruktiver Austausch

## Schwäbische Zahnärztinnen machen auf Probleme des Berufsstandes aufmerksam

Im engen Austausch mit Vertretern aus der Landespolitik stehen vier Zahnärztinnen aus dem Regierungsbezirk Schwaben, die allesamt dem Verband Freier Berufe in Schwaben angehören.

Bereits im September letzten Jahres machte die stellvertretende Obfrau im Landkreis Aichach-Friedberg, Dr. Britta Dittmann, gewählte Vertreter aus dem Bayerischen Landtag auf die Kampagne „Zähne zeigen“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung aufmerksam. Im Januar folgte nun ein persönliches Treffen mit dem Vorsitzenden des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU im Bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, MdL, an dem neben Dittmann auch Dr. Margot Proeller, Obfrau Dr. Gabriele Schindler-Hultsch und die Vizepräsidentin der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Barbara Mattner, teilnahmen.

Bei dem Gesprächstermin im Bürgerbüro von Bernhard Seidenath hatten die VFB-Vertreterinnen Gelegenheit, ihre Anliegen und Probleme aus dem zahnärztlichen Bereich direkt mit dem Dachauer Landtagsabgeordneten zu besprechen. Ausführlich und konstruktiv wurde über die Herausforderungen diskutiert, mit denen Zahnärztinnen und Zahnärzte an der Basis konfrontiert sind.

### Weißer Flecken auf der Landkarte

Im Mittelpunkt stand dabei die Gefährdung des Sicherstellungsauftrages wegen des demografischen Wandels im Berufsstand und des Fachkräftemangels in den Praxen. Die Tatsache, dass immer mehr Frauen den Zahnarztberuf ausüben, führe ebenfalls zu sinkenden Niederlassungszahlen. Dies und der Trend, dass immer mehr ältere Kolleginnen und Kollegen ihre Praxen nicht mehr abgeben können und am Ende sogar schließen müssen, hinterlasse große weiße Flecken ohne zahnärztliche Versorgung – gerade in ländlichen Regionen. Auf der Agenda standen daneben der ungebremste Zu-



Von links: Dr. Barbara Mattner, Dr. Britta Dittmann, Bernhard Seidenath, Dr. Margot Proeller und Dr. Gabriele Schindler-Hultsch

wachs von investorengesteuerten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ), der Personalmangel in den Praxen, Fragen zur Gebührenordnung für Zahnärzte und zur gesamten Budgetierung – insbesondere im Bereich PAR-Behandlung – sowie die ausufernde Bürokratie, die vielfach mit hohen Kosten verbunden sei. Die vier Zahnärztinnen konnten ihre Anliegen mit konkreten Zahlen untermauern.

### Entscheidungen fallen auf Bundesebene

Bernhard Seidenath zeigte sich als gut informierter Gesprächspartner, der sich bei dem Treffen viel Zeit nahm und großes Verständnis für die Anliegen der niedergelassenen Zahnärztinnen zeigte. Er wies jedoch darauf hin, dass viele der angesprochenen Probleme auf Bundesebene entschieden werden. Dennoch könne man festhalten, dass die Politik die Probleme erkannt hat. Der CSU-Landtagsabgeordnete ermutigte die VFB-Vertreterinnen,

Petitionen für ihre Anliegen zu formulieren, und sagte ihnen seine Unterstützung zu. Zudem zeigte er sich offen für die Sensibilisierung von Beihilfeempfängern, dass die Beihilfe als staatlicher Zuschuss und nicht als Zusatzversicherung verstanden werden müsse. Verständnis äußerte Seidenath auch für die Forderung, den GOZ-Punktwert zu erhöhen. Kein Zahnarzt könne heutzutage noch seine Arbeitsleistung zu Preisen wie aus dem Jahr 1965 anbieten. Denn auch Zahnarztpraxen seien Unternehmen, die sich wirtschaftlichen Herausforderungen stellen müssten.

Die vier Zahnärztinnen aus Schwaben bedankten sich bei Bernhard Seidenath für sein Verständnis und das Angebot, bei Bedarf erneut auf ihn zuzukommen. Das Treffen war ein wichtiger Schritt, um auf die Anliegen der Zahnärzteschaft an der Basis aufmerksam zu machen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Redaktion

# Die Ampel wirkt

© Limitless Production – stock.adobe.com

## Konjunkturelle Lage trübt sich weiter ein – Wirtschaft will Arbeitsplätze verlagern

Seit 2022 wird Deutschland von der Ampel-Koalition regiert. Das wirkt sich unmittelbar auf die Wirtschaft aus. Der Verband der bayerischen Metall- und Elektroindustrie (vbme) und die Vereinigung der bayerischen Wirtschaft (vbw) sprechen von einer Standortkrise und warnen vor einer Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland.

„Unsere Konjunkturumfrage vom Dezember 2023 zeigt, dass sich die Geschäftslage im zweiten Halbjahr 2023 deutlich eingetrübt hat. Sowohl für das Inlands als auch für das Auslandsgeschäft sind die Urteile der Unternehmen in den negativen Bereich gefallen. Für die erste Jahreshälfte 2024 wird eine weitere Verschlechterung erwartet“, heißt es in einem Newsletter des vbme. Die aktuelle Politik wird aus Sicht der bayerischen Wirtschaft kaum dazu beitragen, die Abwärtsspirale zu stoppen.

„An den ungünstigen Rahmenbedingungen ändert sich wenig. Nach wie vor sind die Energiepreise hoch, das hohe Zins-

niveau verteuert die Finanzierung von Investitionen und die große innen- und geopolitische Unsicherheit bremst die wirtschaftliche Aktivität. Hinzu kommen die strukturellen Herausforderungen des Arbeits- und Fachkräftemangels sowie der hohen und weiter steigenden Bürokratie und Regulierung.“

Auch der aktuelle Bundeshaushalt gefährde die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen. „Der Sozialhaushalt trägt kaum zu echten Einsparungen bei. Die beschlossenen Maßnahmen zum Bürgergeld fallen deutlich zu klein aus. Beiträge der Sozialkassen gehen zulasten der Arbeitgeber und der Versicherten. Wachs-

tumsimpulse fallen im Vergleich zu unseren wichtigsten Wettbewerbern viel zu zaghaft aus“, heißt es seitens der vbw. Durch den Haushaltsentwurf stiegen zudem die Energiekosten. Weitere Maßnahmen wie die geplante Plastiksteuer führten zu höheren Preisen und zu einer Verschiebung hin zu schwer recycelbaren Verbundstoffen.

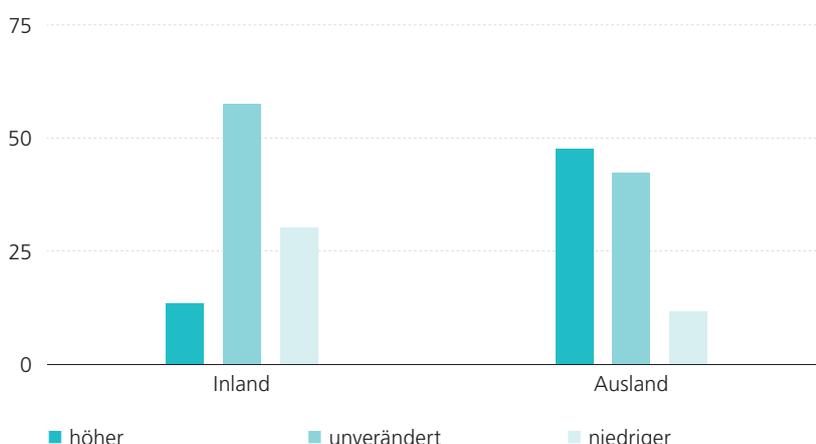
Mit Sorge sehen die Unternehmen die Diskussion über Arbeitszeitverkürzungen. „Wir warnen vor der Forderung nach einer tariflichen Arbeitszeitverkürzung, da Arbeitsplätze und Inlandsinvestitionen verloren gehen und die Tarifbindung sinkt. Fast 80 Prozent der Unternehmen der bayerischen Metall- und Elektroindustrie erwägen die Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland, wenn die Viertagewoche mit Lohnausgleich Realität würde“, so die vbw. Gleiches gelte für die Zukunftsinvestitionen. 66 Prozent der Unternehmen würden dann verstärkt im Ausland investieren. „Vor einer solchen Diskussion können wir nur warnen, denn die Tarifbindung wird nachhaltig geschwächt und irreversibel beschädigt. Die Rufe nach dem Staat, um mangelnde Tarifbindung zu bekämpfen, sind bei solchen Diskussionen verfehlt“, meint vbw-Präsident Wolfram Hatz.

Die negativen Konjunkturaussichten lassen wenig Gutes für die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erwarten. Und die sind wiederum die Grundlage für Punktwert- und Budgeterhöhungen.

Leo Hofmeier

### INVESTITIONSPLÄNE INLAND–AUSLAND

Pläne für das 1. Halbjahr 2024



Quelle: bayme vbm Konjunkturumfrage

Die verfehlte Wirtschaftspolitik der Ampel-Koalition führt dazu, dass immer mehr Unternehmen darüber nachdenken, im Ausland zu investieren.



# „Geschädigt wurden vor allem Zahnärzte“

**Dr. Wolfgang Heubisch über Abrechnungsbetrug und die Antwort der Selbstverwaltung**

„Zahnarzt soll fast 20 Millionen Euro zu Unrecht abgerechnet haben“ – diese Meldung ging Ende Januar durch die Medien. Doch bei genauerer Betrachtung zeigt sich: Die abgerechneten Behandlungen wurden vermutlich tatsächlich erbracht, die Zahnärzte waren entsprechend dafür qualifiziert. Umstritten ist lediglich, ob sie berechtigt waren, Leistungen zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abzurechnen. Dr. Wolfgang Heubisch ist der Beauftragte der KZVB zur Bekämpfung von Fehlverhalten nach §81a SGBV. Wir sprachen mit ihm darüber, ob die Selbstverwaltung in diesem Fall funktioniert hat.

**BZB: Herr Dr. Heubisch, was dachten Sie, als Sie die Meldungen über den Abrechnungsbetrug in zweistelliger Millionenhöhe gelesen haben?**

**Heubisch:** Als Beauftragter der KZVB für die Bekämpfung von Fehlverhalten weiß ich, dass die überwiegende Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen völlig korrekt abrechnet. Schwarze Schafe sind die absolute Ausnahme. Aber getreu dem Motto „Only bad news are good news“ sollte ein Einzelfall wieder einmal dazu dienen, den gesamten Berufsstand in Misskredit zu bringen. Das war mein erster Gedanke, und bei genauerer Betrachtung hat sich das auch bestätigt.

**BZB: Aber fast 20 Millionen sind kein Pappenstiel ...**

**Heubisch:** „Abrechnungsbetrug“ – das klingt für normale Leser so, als hätte ein Zahnarzt Leistungen abgerechnet, die er nicht erbracht hat. So kennen wir das ja von unseriösen Betreibern von Corona-

Testzentren, die den Staat angeblich um Milliarden betrogen haben. Viele von ihnen standen oder stehen nun zu Recht vor Gericht.

**BZB: Inwiefern ist der Fall des Zahnarztes anders gelagert?**

**Heubisch:** Der fundamentale Unterschied ist, dass es hier nicht darum gegangen ist, ob Leistungen abgerechnet wurden, die nicht erbracht worden sind. Der Beschuldigte hat ausweislich der Anklage ein sehr komplexes gesellschaftsrechtliches Konstrukt aufgebaut und dadurch Geldströme verschleiert und nach außen Personen auftreten lassen, die in Wahrheit gar keine eigene Praxis geführt haben. Sie waren nämlich keine niedergelassenen Vertragszahnärzte im Sinne des Sozialgesetzbuches, sondern höchstwahrscheinlich nur als „Strohmannen“ tätig und befanden sich in einem Abhängigkeitsverhältnis. Man könnte umgangssprachlich auch scheinselfständig dazu sagen. Die

Behandler waren höchstwahrscheinlich nicht berechtigt, über die KZVB beziehungsweise die GKV abzurechnen. Dies ist der strafrechtliche Vorwurf, der nunmehr gerichtlich geklärt werden muss.

**BZB: Worauf stützt sich dieser Verdacht?**

**Heubisch:** Die KZVB stellte, bevor sie gegen den Beschuldigten Anzeige erstattet hat, eigene Ermittlungen an. Dabei stellte sich heraus, dass die angeblich selbstständigen Zahnärzte feste wöchentliche Arbeitszeiten hatten und einen erheblichen Teil ihrer Umsätze an den Beschuldigten abführen mussten. Die Zahlungen der KZVB flossen auf ein zentrales Konto, auf das scheinbar nur der Beschuldigte Zugriff hatte, nicht aber die einzelnen „Praxisinhaber“. Auch die Abrechnung der durch sie erbrachten Leistungen nahm nach dem Erkenntnisstand der Beschuldigte vor. So etwas ist natürlich mit dem Gedanken der Freiberuflichkeit überhaupt nicht vereinbar.



**BZB: Warum hat der angeklagte Zahnarzt dieses Konstrukt aufgebaut?**

**Heubisch:** Das kann und wird er hoffentlich vor Gericht selbst beantworten. Nachdem ich mir einen Überblick verschafft habe, gehe ich persönlich davon aus, dass es hier vor allem um Gewinnmaximierung ging. Die Behandler bekamen offenbar nur einen geringen Teil dessen, was sie erarbeitet haben, als Gehalt ausbezahlt. Sie wurden demnach wohl regelrecht ausgebeutet. Es steht auch der Vorwurf im Raum, dass der Beschuldigte persönliche Lebensumstände der Betroffenen ausgenutzt haben könnte.

**BZB: Hat die Selbstverwaltung in diesem Fall funktioniert?**

**Heubisch:** Wenn es noch eines Beweises für die Notwendigkeit und das Funktionieren der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen bedurft hätte, ist er mit diesem Fall erbracht. Die KZVB und die Krankenkassen haben die Machenschaften des Beschuldigten gemeinsam aufgedeckt und zur Anzeige gebracht. Für mich stellt sich allerdings die Frage, warum es so lange gedauert hat, bis eine Anklage erfolgte. Unsere gemeinsame Anzeige erfolgte bereits 2017. Hier erwarte ich eine Erklärung von der zuständigen Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen (ZKG). Was ohne eine funktionierende Selbstverwaltung passieren kann, zeigt der Blick auf die schon erwähnten Corona-Testzentren, mit denen der Staat um Milliarden betrogen wurde. Hier könnte man noch schuld mindernd werten, dass die

Pandemie eine Ausnahmesituation war. Aber auch im Bereich der ambulanten Pflege gibt es bekanntlich keine Strukturen der Selbstverwaltung. Und das ist aus meiner Sicht der Hauptgrund dafür, warum hier immer wieder Missstände aufgedeckt werden – sowohl was die Qualität der erbrachten Leistungen als auch deren Abrechnung betrifft. Meine Meinung ist klar: Solange es gesetzliche Krankenkassen gibt, die Körperschaften des öffentlichen Rechtes sind, braucht es auch Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, die die Interessen ihrer Mitglieder vertreten.

**BZB: Und zu den Interessen der Mitglieder gehört auch die Bekämpfung von Fehlverhalten?**

**Heubisch:** Der Ehrliche darf nicht der Dumme sein. Und natürlich verschärft gerade die Wiedereinführung der Budgetierung den Druck im System. Der eine oder andere könnte vielleicht auf die Idee kommen, mögliche Rückforderungen durch eine „Optimierung“ der Abrechnung zu kompensieren. Gleichzeitig schadet jeder, der sich zu Unrecht zu viel aus dem Budgettopf nimmt, dem gesamten Berufsstand. Dem muss die Selbstverwaltung entgegenwirken.

**BZB: Halten Sie die dafür zur Verfügung stehenden Instrumente für ausreichend?**

**Heubisch:** Die KZVB macht hier einen ausgezeichneten Job. 2023 wurden fast 19 Millionen Fälle mit einem Gesamtwert von ungefähr 2,8 Milliarden Euro abgerechnet. Diverse Prüfinstrumente sind daran gekoppelt. Vor allem die Wirtschaftlichkeitsprüfung, die von den Krankenkassen und der KZVB gemeinsam durchgeführt wird, sorgt für Gerechtigkeit bei der Honorarverteilung. Positiv hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang auch das gemeinsame Gutachterwesen, das die Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung sichert. Mein persönliches Fazit: Die Selbstverwaltung sorgt mit dafür, dass „schwarze Schafe“ eine absolute Ausnahme im Berufsstand bleiben. Fälle von echtem Fehlverhalten stellen wir in der KZVB im Durchschnitt nicht mehr als eine Handvoll Mal im Jahr fest. Die vielen Prüfinstrumente haben also durchaus eine abschreckende Wirkung.

Fairerweise muss man aber auch sagen, dass die Abrechnung immer komplizierter wird. Hinzu kommt der Personalmangel in den Praxen. Da schleichen sich schon mal Fehler ein, die man aber nachträglich korrigieren kann. So etwas ist kein Fehlverhalten im Sinne des Gesetzes.

**BZB: Wie wird Fehlverhalten sanktioniert?**

**Heubisch:** Abhängig von der Art des Vergehens kommt zunächst die Disziplinarordnung zum Tragen, deren Katalog von der Verwarnung über eine Geldbuße bis hin zum Ruhen der Zulassung reicht. Hier geht es um Verletzungen von vertragszahnärztlichen Pflichten, etwa im Bereich der wiederholten andauernden Unwirtschaftlichkeit oder der Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, die in meiner Verantwortung steht, befasst sich ausschließlich mit Abrechnungsbetrug. Wenn unsere Prüfungen ausreichend Anhaltspunkte ergeben, leiten wir den Fall an die zuständige Staatsanwaltschaft weiter. Und genau das ist ja auch in dem Fall passiert, der durch die Medien ging. Es ärgert mich, dass die Rolle der Selbstverwaltung hier nicht ausreichend gewürdigt wurde.

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

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



*„Schwarze Schafe sind eine absolute Ausnahme im Berufsstand“, sagt Dr. Wolfgang Heubisch, der in der KZVB für die Bekämpfung von Fehlverhalten zuständig ist.*

# Betrug in Millionenhöhe – Das sagen die Ermittler

**Die Pressemitteilung des ZKG führte zu einer umfangreichen Berichterstattung. Teilweise wurden Aussagen verkürzt wiedergegeben. Wir veröffentlichen sie deshalb in voller Länge.**

Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg

Bayerische Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen (ZKG)

Pressemitteilung 1/2024, 25.01.2024

## ANKLAGE GEGEN ZAHNARZT WEGEN ABRECHNUNGSBETRUGES

Die ZKG bei der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg hat gegen einen südbayerischen Zahnarzt wegen Abrechnungsbetruges in 20 Fällen Anklage zum Landgericht Nürnberg-Fürth erhoben. Dabei soll der Zahnarzt bandenmäßig gehandelt haben. Schaden laut Anklageschrift: über 19 Millionen Euro.

Die Bayerische Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen (ZKG) geht in ihrer Anklage aufgrund der Ermittlungen davon aus, dass der Zahnarzt in 20 Quartalsabrechnungen in den Jahren 2013 bis 2017 nicht abrechenbare ärztliche Leistungen abgerechnet hat, und zwar bandenmäßig zusammen mit weiteren Zahnärzten und Verwaltungsangestellten.

Zentraler Vorwurf der Anklage ist, dass mehrere Zahnkliniken in Südbayern nach außen in Form von Praxismgemeinschaften, also als Zusammenschluss von Zahnärzten in freier Praxis, betrieben worden sein sollen, obwohl dies nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprach. Tatsächlich sollen die weiteren Zahnärzte Angestellte des Angeschuldigten gewesen sein. Dies würde nach Auffassung der ZKG wegen eines Missbrauchs der Kooperationsform dazu führen, dass

sämtliche zahnärztlichen Leistungen nicht hätten abgerechnet werden können, dass also keine Zahlungsansprüche gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KZVB) entstanden sind.

Zusätzlich soll der angeklagte Zahnarzt Leistungen für eigene ärztliche Leistungen abgerechnet haben, obwohl er selbst nicht mehr als Zahnarzt tätig gewesen sein soll.

Durch dieses Vorgehen soll bei der KZVB ein Schaden von insgesamt über 19 Millionen Euro entstanden sein.

Ausgangspunkt der Ermittlungen war eine Anzeige eines angestellten Arztes bei der Polizei. Später folgte auch eine Anzeige der KZVB.

Im Ermittlungsverfahren, das in enger Zusammenarbeit mit dem Fachkommissariat K3 der Kriminalpolizeiinspektion Kempten (Allgäu) geführt wurde, äußerte sich der Arzt nicht zu den Vorwürfen.

Über die Zulassung der Anklage und die Eröffnung des Hauptverfahrens muss jetzt das Landgericht Nürnberg-Fürth entscheiden.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Angeschuldigte bis zu einer etwaigen rechtskräftigen Verurteilung als unschuldig gilt.

Bayerische Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen (ZKG): Die ZKG ist bayernweit zuständig für im Zusammenhang mit der Berufsausübung begangenen Korruptions- und Vermögensstrafaten von Angehörigen der Heilberufe, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung benötigen.

Die Zuständigkeit der ZKG umfasst das gesamte Ermittlungs- und Strafverfahren. In den von ihr geführten Verfahren nimmt die Zentralstelle auch die Aufgaben der Vollstreckungsbehörde wahr.

Im Rahmen dieser Zuständigkeit nimmt die ZKG (anonyme) Hinweise auf Straftaten unter der URL:

<https://www.bkms-system.com/ZKG>  
entgegen.



Matthias Held  
Oberstaatsanwalt  
Pressesprecher

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](http://www.blzk.de) | [www.eazf.de](http://www.eazf.de) | [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de) | [www.dget.de](http://www.dget.de)  
[www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de) | [www.twitter.com/BayZaet](https://www.twitter.com/BayZaet)

SAVE THE  
DATE

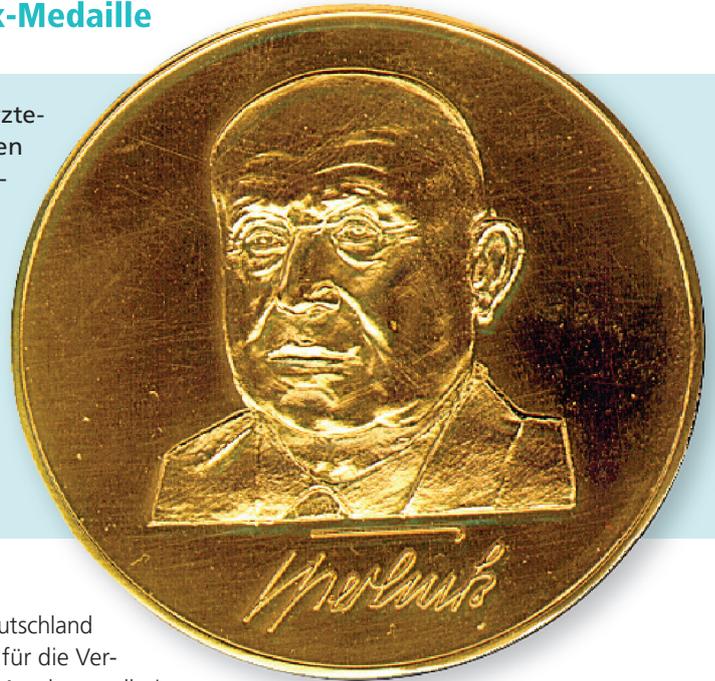
[www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)



# Anerkennung für das Lebenswerk

## Prof. Dr. Johannes Einweg erhält Tholuck-Medaille

Der Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und wissenschaftliche Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, Prof. Dr. Johannes Einweg, ist 2023 Träger der Tholuck-Medaille des Vereines für Zahnhygiene. Damit würdigt die Organisation Einwegs Lebenswerk. Der 69-Jährige gilt als einer der Wegbereiter der angewandten oralen Präventivmedizin.



Die besondere Auszeichnung würdigt sein „bemerkenswertes Engagement und seine wegweisenden Beiträge zur Zahnheilkunde, insbesondere im Bereich der Kariesprophylaxe und der Prävention periimplantärer Entzündungen“, schreibt der Verein. Nicht nur in der Praxis, sondern auch durch seine mehr als 300 Publikationen und seine maßgebliche Beteiligung an Standardwerken wie „Kinderzahnheilkunde“ und „Professionelle Prävention in der Zahnarztpraxis“ sowie eine intensive Fortbildungstätigkeit hinterlasse Prof. Dr. Einweg „einen echten Mehrwert für die

Prophylaxe in Deutschland und damit auch für die Verbesserung der Mundgesundheit für alle Generationen“. Sein großer Einfluss auf die zahnmedizinische Forschung und Lehre werde weiterhin zahnmedizinische Teams, Praxen und Studierende motivieren.

### Vater der Aufstiegsfortbildung zum/zur DH

Einweg begann sein Studium der Zahnheilkunde an der Universität Bonn und schloss es 1980 mit einer erfolgreichen Promotion ab. Nach seiner Habilitation in Würzburg im Jahr 1986 hatte er den Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK inne (1987 bis 1991), gefolgt von seiner Ernennung zum Professor im Jahr 1992. Im Anschluss prägte er über drei Jahrzehnte als Direktor das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart und brachte innovative Bildungsformate für Zahnärzte und ihre Mitarbeiter ein, wobei er unter anderem als Vater der Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/-in in Deutschland gelte, so der Verein weiter.

Seine herausragende Expertise fand zudem Anerkennung als wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde (1992 bis 2012)

sowie als Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (1996 bis 2021). Seit 2021 berät Prof. Dr. Johannes Einweg die eazf, das Fortbildungsinstitut der BLZK, und entwickelte bis heute zahlreiche Fortbildungsreihen im Online-Format. Im vergangenen Jahr wurde er vom Präsidenten der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, zum Leiter des Referates Fortbildung und wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahn-ärztetag ernannt.

### Verdienste um Prophylaxe und Prävention

Die Tholuck-Medaille wird Prof. Dr. Johannes Einweg im Rahmen einer feierlichen Zeremonie bei der Mitgliederversammlung des Vereines für Zahnhygiene am 18. und 19. April 2024 in Würzburg verliehen. Die Auszeichnung erinnert an den Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880 bis 1972) und wird seit 1973 an Persönlichkeiten vergeben, die sich um die zahngesundheitliche Prophylaxe und Prävention besonders verdient gemacht haben.



Prof. Dr. Johannes Einweg ist 2023 Träger der Tholuck-Medaille.

Redaktion

# BLZK startet neuen Instagram-Kanal „MissionZFA“

Jugendliche sollen zielgerichtet angesprochen und für ZFA-Beruf begeistert werden

Der anhaltende Fachkräftemangel ist eine der größten Herausforderungen für die bayerischen Zahnarztpraxen. Um Jugendliche noch zielgerichteter anzusprechen, für den Beruf der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten begeistern und an den Job binden zu können, hat die Bayerische Landes Zahnärztekammer den neuen Instagram-Kanal „MissionZFA“ gestartet.

## Blick hinter die Kulissen

Ziel des Instagram-Kanals ist, Jugendliche für das Berufsbild ZFA zu motivieren und Informationen aus den Bereichen Aus- und Fortbildung zu teilen. Darüber hinaus soll MissionZFA bei der täglichen Arbeit im Praxisalltag oder bei Veranstaltungen hinter die Kulissen blicken, unter anderem

sind Beiträge vom Kongress Zahnärztliches Personal im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetages, an Berufsschulen und auf Ausbildungsmessen oder von Fortbildungsveranstaltungen geplant. Dazu soll ein breites Netzwerk mit ZFA, jungen Zahnärzten, Influencern und Multiplikatoren aufgebaut werden. Weitere Kanäle wie beispielsweise TikTok werden mittelfristig folgen, wenn der Instagram-Kanal etabliert ist.

Dies unterstreicht die Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Barbara Mattner: „Als ich in meiner Jugend eine Ausbildung zur Zahnarzthelferin, wie man es damals noch nannte, gemacht habe, lag das Thema



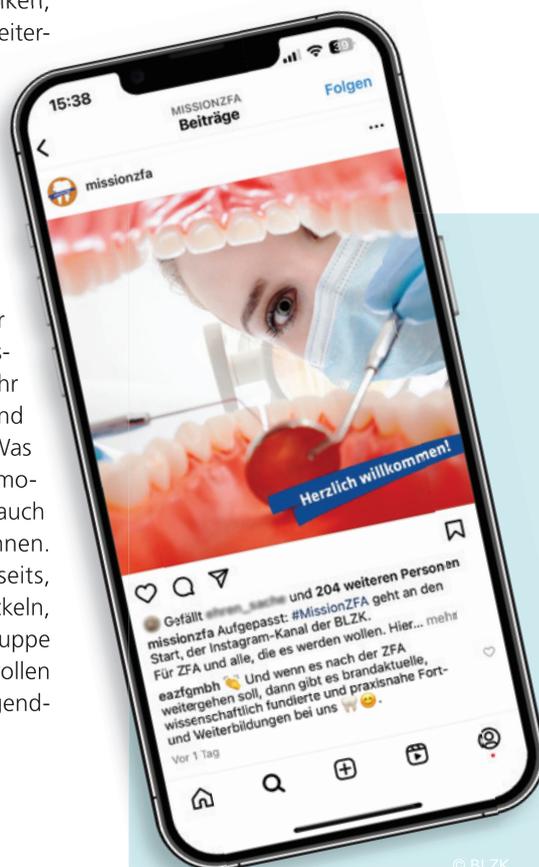
„Social Media“ noch in weiter Ferne. Aber auch zu meiner Zeit war der intensive Austausch und Dialog untereinander schon wichtig. Genau dafür haben wir unseren Instagram-Kanal ins Leben gerufen und möchten alle Interessierten bitten, MissionZFA zu liken, zu teilen und weiterzupflegen.“

## „Überfälliger Schritt“

Die beiden Referentinnen für den Bereich Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt, ergänzen: „Wir haben in der BLZK und im Wirkungskreis der bayerischen Zahnärzte sehr viele spannende Themen für ZFA und für solche, die es werden wollen. Was bislang noch gefehlt hat, war ein modernes Medium, um diese Inhalte auch zielgerichtet transportieren zu können. Dieser Schritt war überfällig, einerseits, um uns als Kammer weiterzuentwickeln, und andererseits, um unsere Zielgruppe noch besser zu erreichen. Dafür wollen wir uns ein breites Netzwerk an Jugend-

lichen und jungen Zahnärzten aufbauen und auch Themen und Ausbildungskampagnen aus anderen Kammern teilen. Wir hoffen, dass wir mit dieser Maßnahme das Berufsbild ZFA weiter stärken und dem Fachkräftemangel entschieden entgegenwirken können.“

Christian Henßel



© BLZK

Der neue Instagram-Kanal der BLZK wendet sich an ZFA und Jugendliche, die es werden wollen.

## INFOS ZUM ZFA-BERUF

Besuchen Sie den Instagram-Kanal unter missionzfa – wir freuen uns über neue Follower!

Weitere Informationen rund um das Thema ZFA gibt es auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: [www.blzk.de/zfa](http://www.blzk.de/zfa)



# Willfähige Helfer

## BLZK und KZVB erinnern an den Approbationsentzug

Die Standesorganisationen waren in der NS-Zeit Handlanger des Regimes. Daran erinnerten BLZK und KZVB anlässlich des 85. Jahrestages des Approbationsentzugs jüdischer Zahnärzte am 31. Januar 2024.

Schon kurz nach der Machtergreifung begannen die Nationalsozialisten mit der „Gleichschaltung“ von Staat und Gesellschaft. Bei nicht wenigen rannten sie damit offene Türen ein – auch bei Akademikern. So unterzeichneten 300 Hochschullehrer am 3. März 1933 eine Erklärung, in der sie dazu aufriefen, bei den Reichstagswahlen für Adolf Hitler und die Nationalsozialisten zu stimmen. Der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands“ sprach sich am 1. August 1933 in einem Schreiben dafür aus, einem nicht-arischen Kollegen die Berufsausübung zu untersagen. „Wir können es nicht verantworten, wenn ein Zahnarzt, dessen Anblick in uns sofort das Bewusstsein der anderen Rasse hervorruft, geeignet sein sollte, deutsche Volksgenossen in der Krankenversicherung zu behandeln.“ Dieses Gedankengut mündete schließlich in den generellen Approbationsentzug, der am 31. Januar 1939 verkündet wurde. Jeder zehnte Zahnarzt war davon betroffen.

„Am Anfang standen Markierung und Ausgrenzung von Millionen deutscher Mitbürger aufgrund einer fürchterlichen, im nationalsozialistischen 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 Approbationsentzuges 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“, so Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK.

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, ergänzt: „Der Approbationsentzug 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.“

Im Zahnärzthehaus München erinnert seit 2009 eine Gedenktafel an die Opfer des Approbationsentzuges, die zunächst nur die Namen von 34 Münchner Zahnärzten umfasste. 2011 wurde sie um 42 weitere Namen aus ganz Bayern ergänzt. Darunter heißt es: „und alle Unbekannten“.

Leo Hofmeier



*Diese Gedenktafel im Zahnärzthehaus München erinnert seit 2009 an die Opfer des Approbationsentzuges.*



# PLU°LINE

## MEINE MARKE



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





© Hurcal – stock.adobe.com

# Standespolitik gemeinsam gestalten

Neuer Lehrgang der erfolgreichen Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ von BLZK und KZVB

Interessieren Sie sich für die Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung? Möchten Sie die zahnärztliche Berufspolitik mitgestalten und gleichzeitig einen Blick über den Tellerrand der eigenen Tätigkeit hinaus gewinnen? Dann bietet Ihnen die gemeinsam von Bayerischer Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Bayerns angebotene Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ dazu gezielte Einblicke und wertvolle Informationen.

## Berufspolitik braucht Engagement

Im Sommer 2024 beginnt ein neuer Durchgang, dessen Teilnehmerzahl auf 15 begrenzt ist. In drei Wochenendkursen – jeweils von Freitagmittag bis Samstagnachmittag – werden engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten grundlegende Kenntnisse über die Strukturen des Gesundheitssystems sowie über die Rolle und Aufgaben der Beteiligten vermittelt.

Der erste Block findet am 26. und 27. Juli in München statt und dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Die Teilnehmer blicken gemeinsam mit leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beider Körperschaften hinter die Kulissen von BLZK und KZVB und lernen die Schwerpunkte der Arbeit der beiden Standesorganisa-

tionen kennen. Konkrete (Fall-)Beispiele verdeutlichen die berufspolitischen Herausforderungen für die Zahnärzteschaft. Im zweiten Block am 27. und 28. September in Volkach an der Mainschleife stehen praktische Trainings zu Kommunikation und Zukunftsthemen im Vordergrund.

## Treffen mit Vertretern aus der Gesundheitspolitik

Der abschließende dritte Kursblock findet am 17. und 18. Januar 2025 in Berlin statt, wo die Teilnehmerinnen und Teilnehmer direkt mit Vertretern der Gesundheitspolitik in Kontakt kommen. Hier werden Grundlagen zur Rolle der zahnärztlichen Körperschaften und deren Einfluss auf die Politik sowie zu den Gestaltungsmöglichkeiten für Zahnarztpraxen vermittelt.

Die Kursreihe von BLZK und KZVB soll den direkten Austausch zu aktuellen Themen und zur Zukunft des Berufsstandes fördern, denn Netzwerken ist ein zentrales Mittel standespolitischen Handelns. Im vergangenen Jahr fand ein Netzwerktreffen der letzten beiden Kursgruppen statt. Auch mit dem standespolitischen Nachwuchs aus dem Bundesland Brandenburg wurde inzwischen ein regelmäßiger Austausch etabliert.

Redaktion

### ANMELDUNG ZUR KURSREIHE

Interessenten für die kommende Kursreihe können sich ab sofort per E-Mail vormerken lassen: [BPB@blzk.de](mailto:BPB@blzk.de)



# Umstellung auf digitalen Versand

## Rundschreiben kommt künftig per E-Mail

Die BLZK wird nachhaltiger: Zukünftig sollen Mitglieder-rundschreiben 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 Website <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

BZB März 2024



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

## Bayerischer Implantologietag Frühjahrssymposium 2024

19.-20. April 2024  
marinaforum Regensburg

### 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

8

Fortbildungs-  
punkte

**JETZT ANMELDEN!**

[www.dgi-fortbildung.de/fjs/2024](http://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](mailto:info@dgi-fortbildung.de)

# „Was wir zuerst brauchen, ist Transparenz“

## Finanzexpertin Aurora Li über Private Equity in der ambulanten Versorgung

Das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) im Dezember 2022 angekündigte MVZ-Gesetz lässt weiter auf sich warten. Währenddessen bauen internationale Investoren ihre Marktanteile in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung weiter aus. Die Patienten wissen meist nicht, wem die Praxis gehört, in der sie sich behandeln lassen. Aurora Li ist bei der Bürgerbewegung Finanzwende e.V. für den Bereich Banken und Finanzstabilität zuständig. Im Gespräch mit dem Mitgliedermagazin der KVB warnt sie vor möglichen Insolvenzen und fordert mehr Transparenz.

Frau Li, in Ihrem Gutachten kommen Sie zu dem Schluss, dass viele Praxisketten in den Händen von Investoren hohe Schulden haben. Warum macht es aus Sicht des Investors Sinn, beim Aufbau einer Praxiskette eine solche Überschuldung in Kauf zu nehmen? Das Ziel ist in der Regel doch der Weiterverkauf und tendenziell würde jeder Laie sagen: Diese Kette hat viele Schulden, die kaufe ich besser nicht, weil ich diese Schulden ja mitübernehme.

Wir müssen uns zunächst auf die Denke von Private Equity einlassen. Private Equity arbeitet mit dem Einsatz von viel Fremdkapital, also Schulden. Mit wenig eigenem Mitteleinsatz in Form von Eigenkapital können sie so hohe Profite für sich generieren. Wir sprechen in diesem Fall von hoher „Eigenkapitalrendite“, also wie viel Rendite bekomme ich auf das Eigenkapital, das ich als Investor eingesetzt habe? Das ist eine sehr wichtige Kennzahl für Investoren für die Profitabilität. Das heißt,

je höher die Eigenkapitalrendite ist, desto attraktiver ist eine Praxiskette für Investoren. Das bestimmt dann beim Weiterverkauf auch den Verkaufspreis. Gewinne der Praxiskette sind in diesem Geschäftsmodell eher zweitrangig. Die Gewinne, die Private Equity macht, kommen nicht zwingend aus den Gewinnen der Unternehmen, die sie besitzen. Denn Private Equity kann mit Finanztricks wie unternehmensinternen Krediten, sogenanntem Asset Stripping und hohen Managementgebühren Gelder in ihre Fonds transferieren. Es zählt der Umsatz und schnelles Umsatzwachstum.

In der ambulanten medizinischen Versorgung ist dies vor allem durch kreditfinanzierten Zukauf von Praxissitzen möglich.

**Wie schaffen es die in Ihrem Gutachten untersuchten Unternehmen, ihr Geld am Fiskus vorbeizuschleusen und in sogenannten Steueroasen zu bunkern?**

Private Equity nutzt „Tricks“, um Steueroptimierung zu betreiben, die bei einer normalen Arztpraxis nicht möglich sind.



© Finanzwende

Aurora Li kennt als Finanzexpertin die Tricks der Private Equity-Branche.

nen die Deckelung nicht gilt, wie beispielsweise bestimmte Operationen, oder sie setzen auf Wachstum, indem sie so viele Arztsitze kaufen wie möglich.

**Irgendwann kann die Logik des ständigen Weiterverkaufs nicht mehr aufgehen. In Großbritannien beispielsweise mussten profitable Pflegeheime, die von Private Equity-Firmen übernommen wurden, am Ende Insolvenz anmelden. Kalkulieren solche Gruppen möglicherweise ein, dass im Falle einer Insolvenz ein neuer Investor mit frischem Geld vom Staat oder gar die KV die marode Praxiskette weiterbetreibt?**

Zunächst ist wichtig zu verstehen, dass kein Private Equity-Investor an einem langfristigen Engagement interessiert ist – weder im Gesundheitswesen noch in einer anderen Branche. Dies ist schon deswegen der Fall, weil Private Equity-Fonds eine Laufzeit von maximal circa zehn Jahren haben. Es geht immer darum, aufzukaufen, auf Rendite zu trimmen und dann weiterzuverkaufen. Ein langfristiges Engagement im Gesundheitswesen findet also nicht statt. Das schuldenbasierte Geschäftsmodell, das den Praxisketten übergestülpt wird, stellt sie auf wackelige Beine, weil sie sehr auf Kante genäht sind. Kommen steigende Zinslasten oder weitere branchenspezifische Probleme wie Personalmangel hinzu, steigert das die Gefahr einer Insolvenz.

Dass das Kalkül einer Insolvenz zum „Geschäftsmodell“ gehört, ist schwer zu sagen. Insolvenzen bedeuten auch den Verlust des Eigenkapitals, das dort investiert ist. Aber wir gehen davon aus, dass die Private Equity-Gesellschaften genau wissen, dass Bund, Länder und Kommunen

oder die KVen es nicht dulden können, dass plötzlich ganze Praxisketten mit Hunderten Sitzen komplett aus der Versorgung fallen.

**Wie kann man Private Equity-Beteiligungen an Arztpraxen und das damit zunehmende Eindringen der Finanzmarktlogik in den ambulanten Sektor eindämmen? Was erhoffen Sie sich von der Politik?**

Prinzipiell halten wir es für richtig, sektorale Regulierungen umzusetzen, aber auch den Blick über Regulierungen im Gesundheitswesen hinaus zu richten. Was wir zuerst brauchen, ist Transparenz. Dass das wichtig ist, haben bereits viele Akteure wie auch die KVB erkannt. Ein Transparenzregister ist notwendig, um zu erkennen, hinter welchen Ketten Finanzinvestoren stecken. Ebenso könnten regionale Beschränkungen beim Aufkauf von Praxis-sitzen sinnvoll sein. Dies würde beispielsweise das Risiko minimieren, dass bei einer Insolvenz eine sehr hohe Zahl an Sitzen auf einen Streich aus der Versorgung fällt. Ein Punkt, der über eine sektorale Regulierung hinausgeht, wäre die Begrenzung der Kreditaufnahme der Praxiskonzerne bei der Dachholding. Damit könnten sie sich nicht übermäßig verschulden. Zudem könnte es längerfristige Haftungsregeln geben, damit die Geldgebenden nach dem Verkauf des Unternehmens nicht direkt aus der Verantwortung entlassen sind.

**Frau Li, herzlichen Dank für das Gespräch!**

Die Fragen stellten Dr. phil. Axel Heise und Benjamin Laub (KVB)

Ein Trick ist die Nutzung der unternehmensinternen Kreditvergabe: Die Ärztinnen und Ärzte nutzen in der Regel Bankkredite. Private Equity-Gesellschaften nutzen hingegen die unternehmensinterne Kreditvergabe, indem etwa der Private Equity-Fonds der Praxiskette einen Kredit gibt – zu Zinsen, die deutlich über dem Niveau auf dem Markt sind. Wir haben in unseren Beispielen gesehen, dass Zinsen in der Höhe von schätzungsweise 18 Prozent vereinbart wurden, die Private Equity-Gesellschaften als Gewinne verbuchen können. Hier kommt nun ein weiterer Trick ins Spiel: Die Nutzung von Steueroasen. Die wichtigste Gewinnmarge erzielt Private Equity beim Weiterverkauf. Die Gewinne, die beim Weiterverkauf generiert werden, versteuern die Gesellschaften in der Regel in Steueroasen zu den dort niedrigen Steuersätzen – ebenso wie die Gewinne aus der internen Kreditvergabe.

**Lässt das ambulante Gesundheitswesen große Umsatzzuwächse zu? Wir reden hier von keinem klassischen „Markt“, denn gedeckelte Honorartöpfe setzen einer Einnahmenexpansion, etwa über die Zahl der Behandlungsfälle, Grenzen. Und kostenseitig müssen Ärztinnen und Ärzte sowie qualifiziertes Praxispersonal konkurrenzfähig bezahlt werden.**

Diese Player sind über die Märkte oder Geschäftsfelder, in denen sie tätig werden, sehr gut informiert. Das heißt: Sie konzentrieren sich auf Leistungen, in de-

#### FINANZWENDE E.V.

Der Verein Finanzwende e.V. wurde 2018 gegründet und setzt sich für eine Reform der Finanzmärkte ein. „Kein Finanzunternehmen darf so groß sein, dass es gerettet werden muss. Deshalb fordern wir mehr echtes Eigenkapital bei Banken und Versicherern“, heißt es in den Zielen des Vereines. Vorstand ist Dr. Gerhard Schick, der bis 2018 für Bündnis 90/Die Grünen dem Deutschen Bundestag angehörte. Im Mai 2023 machte eine Studie von „Finanzwende Recherche“ Furore. Sie zeigt auf, dass zahlreiche Praxisketten in den Händen von Finanzinvestoren aktuell hohe Schulden angehäuft haben. Wir bedanken uns bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) für die Nachdruckgenehmigung des Interviews, das zuerst im KVB FORUM 11-12/2023 erschienen ist.

# „Troubleshooting“ auf mehreren Ebenen

## Niederbayerischer Zahnärztetag beklagt schlechte Rahmenbedingungen

Treffender hätte das Veranstaltungsmotto kaum gewählt sein können: Unter der Überschrift „Troubleshooting“ fand Ende Februar der Niederbayerische Zahnärztetag in Straubing statt. Neben dem zahnmedizinischen Aspekt stand beim Fortbildungskongress des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern auch die Bundespolitik im Fokus. Sie Sorge für immer schlechtere Rahmenbedingungen – gerade für Zahnärzte in ländlichen Regionen.

Rund 160 Zahnärztinnen und Zahnärzte und 40 Praxismitarbeiterinnen meldeten sich in diesem Jahr zu der Fortbildungsveranstaltung an, um die Vorträge von renommierten Zahnmedizinern zu verfolgen. Der Auftakt war vor allem politisch geprägt. Bayerns Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger ging dabei mit der Gesundheitspolitik der Ampelkoalition ins Gericht. Sein Hauptvorwurf: In keinem anderen europäischen Land werde medizinische Leistung und moderne Therapie mehr bestraft als in Deutschland. „Planwirtschaft geht am Thema vorbei“, erklärte der stellvertretende bayerische Ministerpräsident und forderte stattdessen, dass im Gesundheitsbereich wieder nachfrageorientiert und ohne Budgets gearbeitet werden müsse.

### Zahnärzte wollen lauter werden

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erntete Aiwanger viel Applaus. Die Zahnärzte waren sich einig, dass man das Interesse der Patienten an einer flächendeckenden Versorgung und modernen Therapieformen künftig lauter nach außen tragen müsse. Schließlich stünden Zahnmediziner auch in einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. Der drohenden Spaltung zwischen der Stadt- und Landbevölkerung bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung müsse dringend entgegengewirkt werden. „Wenn



Beim Niederbayerischen Zahnärztetag kritisierten sie die Bundespolitik (v. l.): Dr. Rüdiger Schott, Vorstandsvorsitzender der KZVB, Dr. Werner Heinrich, ZBV Niederbayern, Dr. Susanne Remlinger, Freie Zahnärzteschaft, Anton Steinbacher, Zahnarzt und Kandidat der Freien Wähler für die Europawahl, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Christopher Höglmüller, ZBV Oberbayern, Staatsminister Hubert Aiwanger, Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc., ZBV Niederbayern, Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, Dr. Alexander Hartmann, 1. Vorsitzender des ZBV Niederbayern, Dr. Cosima Rücker, ZBV Oberpfalz, Dr. Sandra Pulvermüller, ZBV Niederbayern, und Dr. Stefan Gassenmeier.

die Babyboomer in den nächsten zehn Jahren in Ruhestand gehen, wird es nicht mehr schön sein, auf dem Land alt und krank zu sein“, lautete etwa die Prognose des ZBV-Vorstandsmitglieds Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc. Schon heute macht den Patienten der zunehmende Praxischwund in ländlich geprägten Regionen zu schaffen. Und es könnte noch schlimmer kommen: „Die Patienten werden sich auf längere Wartezeiten und weite Wege einstellen müssen“, warnte der 1. Vorsitzende des ZBV, Dr. Alexander Hartmann. Allein in den letzten fünf Monaten hätten sechs niederbayerische Praxen keinen Nachfolger gefunden, so Hartmann.

### Richtig mit möglichen Komplikationen umgehen

Mit dem übergreifenden Thema „Troubleshooting“ wählte der ZBV Niederbayern ein Thema mit großer Praxisrelevanz. Klare Richtlinien und Evidenz sind hier eher selten zu finden. Gerade deshalb war es für die Teilnehmer wichtig zu erfahren, wie die eingeladenen Fachreferenten in ihren Bereichen Komplikationen vermeiden und managen.

Das wissenschaftliche Programm wurde eröffnet von Dr. Florian Rathe. Er ging auf das „Troubleshooting in der Implantologie/Parodontologie“ ein und arbeitete die Bedeutung der richtigen Implantatposition und den Stellenwert des Weichgewebes für einen langfristigen Therapieerfolg heraus. Dr. Wolf-Dieter Seeher präsentierte praxisnahe Ausführungen und Indikationen verschiedener Schienenarten und Okklusionskonzepte in der Funktionstherapie. Prof. Dr. Sönke Harder beleuchtete das kontrovers diskutierte Thema „Digitale Zahnmedizin“ aus verschiedenen Perspektiven. Neben den Möglichkeiten und Grenzen von intraoralen Scannern und verschiedener Behandlungsprotokolle zeigte er auch mögliche wirtschaftliche Konsequenzen für digitale Zahnarztpraxen auf. Prof. Dr. Marc Schmitter widmete sich Problemen, die bei prothetischen Behandlungen auftreten können. Für schwer lösbare Komplikationen wie der Fraktur von Doppelkronen oder dem Chipping von Keramikrestorationen präsentierte er den Teilnehmern innovative Lösungsansätze.

Redaktion

# DER KÖNIG

## UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

**BEGO Semados® RSX<sup>Pro</sup>**



**MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!**

Das BEGO Semados® RSX<sup>Pro</sup> 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**

# „Die Wege werden länger werden“

Dr. Christian Deffner über die Zukunft der Versorgung im ländlichen Raum



© Aan - stock.adobe.com

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Christian Deffner über seine Tätigkeit als Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken.

**BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für Ihr Amt mit?**

**Deffner:** Ich habe meine Praxis vor 19 Jahren neu gegründet und seitdem das wirtschaftliche und politische Umfeld im Medizinwesen als Selbstständiger beobachten können. Die Seminarreihe der KZVB zur berufspolitischen Bildung, meine Tätigkeit als Obmann in Karlstadt/Hammelburg, als Gutachter und nicht zuletzt als Referent für berufsbegleitende Beratung im Zahnärztlichen Bezirksverband Unterfranken lassen mich viele Dinge im Gesundheitswesen kritischer und genauer sehen. Die langjährige ehrenamtliche Tätigkeit hilft schon viel bei der einen und anderen Entscheidungsfindung.

**BZB: Was wollen Sie für die Kolleginnen und Kollegen erreichen?**

**Deffner:** Ich möchte, dass unser wunderbarer Beruf weiterhin ein Freier Beruf bleibt und wir nicht irgendwann zu Erfüllungshelfern eines immer mehr regulierten Systems werden.

**BZB: Die Niederlassungsbereitschaft geht zurück. Gleichzeitig verabschieden sich viele Kollegen in den Ruhestand. Befürchten Sie für Unterfranken eine Unterversorgung?**

**Deffner:** Eine schwierige Frage! Die Wege für die Patienten werden außerhalb der Zentren sicherlich länger werden, da die Übernahme einer Einzelpraxis vielfach als zu großes Wagnis gesehen wird. Eine drohende Unterversorgung sehe ich vielmehr beim Personal für unsere Praxen. Fast je-

der Kollege klagt über Personalmangel. Dieses Problem müssen wir lösen. Damit steht und fällt die Versorgung, aus den geburtenstarken Jahrgängen rekrutieren sich ja nicht nur Zahnärzte. Und hier muss jeder einzelne Kollege daran arbeiten, den Beruf der ZFA wieder attraktiv für junge, ausbildungswillige Schulabgänger zu machen, damit wir auch zukünftig vernünftig arbeiten können.

**BZB: Was muss passieren, damit sich wieder mehr Zahnärzte für die Gründung oder Übernahme einer Praxis entscheiden?**

**Deffner:** Das deutlichste Signal wäre die längst überfällige Anpassung der GOZ und ein gehöriges Maß an Entbürokratisierung. Und natürlich muss auch die Budgetierung umgehend abgeschafft werden. Mehr Zeit für die Patienten und weniger Bürostunden – das würde zum einen den wirtschaftlichen Druck gerade in der Gründungs- und Übernahmephase minimieren und zum anderen den jungen Kolleginnen und Kollegen Freiräume schaffen, damit Familie und Freizeit nicht zu kurz kommen. Selbstständigkeit muss als Bereicherung gesehen und empfunden werden und nicht als Berufslebenslange Belastung mit erhöhtem wirtschaftlichem Risiko.

**BZB: Stichwort Budgetierung: Mit einer Abschaffung ist angesichts der aktuellen Mehrheitsverhältnisse nicht zu rechnen. Was raten Sie den Kollegen, damit die Praxis wirtschaftlich bleibt?**

**Deffner:** Rechnen und alle vorhandenen Spielräume nutzen! Wenn die Mehrzahl der Leistungen in der GOZ noch immer zum 2,3-fachen Satz abgerechnet wird, dann ist hier deutlich Spielraum vorhanden. Weiterhin das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Richtlinien im BEMA strikt auslegen, Leistungen wenn möglich in die GOZ verlagern und damit die Budgettöpfe entlasten. Die allgegenwärtigen Preissteigerungen kommen schließlich auch in den Praxen an!

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

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Ich möchte, dass unser wunderbarer Beruf weiterhin ein Freier Beruf bleibt“, sagt Dr. Christian Deffner, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Unterfranken.

# Im Schatten der Dinos

## Neujahrsempfang in Berlin – PAR-Versorgungssituation ist alarmierend

Droht den niedergelassenen Zahnärzten das gleiche Schicksal wie den Dinosauriern? Die aktuelle Gesundheitspolitik jedenfalls sorgt dafür, dass immer weniger junge Kolleginnen und Kollegen bereit sind, sich dem Risiko „eigene Praxis“ auszusetzen. Wachstum verzeichnen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nur noch bei den Angestellten. Vielleicht haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) deshalb das Berliner Naturkundemuseum als Ort für ihren Neujahrsempfang ausgewählt.



*Große Tiere: Beim Neujahrsempfang von KZBV und BZÄK im Berliner Museum für Naturkunde redete BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz der Politik ins Gewissen. Aus dem Deutschen Bundestag waren Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Erwin Rüdell (CDU/CSU) der Einladung gefolgt.*

In seinen Eröffnungsworten plädierte BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz vor allem für Vertrauen in die Demokratie. Er zeigte sich erschüttert über das in Potsdam stattgefundenere rechtsextremistische Treffen im November. Er wies darauf hin, dass ein Gesundheitswesen ohne das große Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund nicht vorstellbar sei. Darüber hinaus forderte er die Bundespolitik auf, die multiplen Probleme in der ambulanten Versorgung endlich anzugehen. Aktuell gefährde vor allem die Unterfinanzierung der Parodontitisbehandlung die Versorgung vor Ort. Wenn das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Vorsorge und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessern wolle, sei es wichtig, hierzu endlich in den Diskurs mit der Zahnärzteschaft zu treten, da Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bestehen. Zudem sei es drängende Aufgabe, die zahnärztliche Berufsausübung in eigener Niederlassung wieder attraktiv und zukunftsfähig zu machen. Hier bedarf es einer ernst gemeinten Stärkung der (zahn-)ärztlichen Niederlassung durch die Politik. Lösungsideen habe die BZÄK bereits in ihrer Warnemünder Erklärung angebracht. Zudem müsse endlich die vom Bundesgesundheitsminister Ende 2022 angekün-

digte Regulierung zur wirksamen Kontrolle von Fremdkapital und -besitz in der Gesundheitsversorgung angegangen und Überbürokratisierung abgebaut werden. Die BZÄK habe diverse Anregungen vorgelegt und sei hier jederzeit gesprächsbereit.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, betonte, dass Demokraten gemeinsam für Demokratie einstehen müssten. Den Mund aufmachen – hier sei man bei der Profession Zahnmedizin. Sie beglückwünschte die Zahnmedizin dafür, dass sie Prävention in den Vordergrund ihrer Arbeit stelle. Davon könnten sich andere eine Scheibe abschneiden. Über die Parodontitisbehandlung müsse man reden.

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, forderte, die mit dem GKV-FinStG wiedereingeführte Budgetierung für alle Zeiten zu beenden. Die Parodontitistherapie müsste angesichts der alarmierenden Versorgungssituation sofort aus der Budgetierung herausgenommen werden.

Leo Hofmeier



*Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) verteidigte als stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition, signalisierte aber auch Gesprächsbereitschaft.*

# Ist die Budgetierung verfassungswidrig?

## Gutachten fordert angemessene Honorierung erbrachter Leistungen

Die Budgetierung der meisten zahnmedizinischen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist nicht nur politisch umstritten. Ein neues Gutachten des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR) sieht durch dieses Steuerungsinstrument Grundrechte gefährdet. Allerdings liegt der Schwerpunkt des Gutachtens auf der Parodontitis-Therapie. Die Auswirkungen auf andere Leistungsbereiche, die für die Wirtschaftlichkeit der Praxen eine viel größere Rolle spielen, wurden nicht untersucht.

Das Ergebnis der Studie ist eindeutig: Die durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) vorgenommene Vergütungsbeschränkung (I.) und die damit einhergehende Mittelbegrenzung für die Parodontitis-Therapie ist verfassungswidrig. Die Vergütungsbegrenzungen verletzen niedergelassene Vertragszahnärzte in ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG (II.) sowie in ihrem durch Art. 14 GG geschützten Grundrecht der Eigentumsfreiheit (III.). Nicht nur die Vertragszahnärzte bekommen die Auswirkungen negativ zu spüren, auch die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten werden mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, einen vollen Krankenversicherungsschutz zu erhalten (IV.). Schließlich wirft die Studie die Frage auf, ob der Gesetzgeber seiner Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ausreichend gerecht wird, wenn durch die Zunahme von Praxisschließungen eine flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung in Gefahr steht (V). Die Studie endet mit

einem lösungsorientierten Vorschlag einer Gesetzesänderung und verfassungskonformen Auslegung der in § 85 Abs. 2d SGB V und § 85 Abs. 3a SGB V geregelten Vergütungsbegrenzungen (VI.).

### I. Gesetzlicher Hintergrund: Das GKV-FinStG

Mit § 85 Abs. 2d SGB V und § 85 Abs. 3a SGB V wird – zumindest für die Jahre 2023 und 2024 – wieder eine strikte Budgetierung der zahnärztlichen Gesamtvergütung eingeführt. Mit § 85 Abs. 2d SGB V wird die Anhebung der Punktwerte und mit § 85 Abs. 3a SGB V der Anstieg der Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen für die Jahre 2023 und 2024 begrenzt.

### II. Verstoß gegen die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG

Vertragszahnärzte können sich auf das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG berufen. Die Berufsfreiheit umfasst auch die für unternehmerische Betätigung bedeutsame Wettbewerbsfreiheit, die eng einhergeht mit der Vertrags- und Preisfreiheit. Diese Freiheiten werden für Vertragszahnärzte infolge des Sachleistungsprinzips der GKV systembedingt bereits stark eingeschränkt.

Die Argumentation der Studie lautet wie folgt: Durch die Einführung der Budgetierung der Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen und der in diesem Zusammenhang nicht hinreichend berücksichtigten PAR-Richtlinie werde auf die Berufsfreiheit in besonders schwerwiegender Weise eingegriffen. Die Regelungen des GKV-FinStG nehme den Zahnärzten die Planungssicherheit; 11 von 17 Praxen erhielten Honorarkürzungen für das Abrechnungsjahr 2023. Infolge von steigender Inflation und höheren Betriebskosten sei gerade im ländlichen Raum oder in strukturschwachen Regionen mit Praxisschließungen zu rechnen.



Die Budgetierung beeinflusst also nicht nur das „Wie“ der Berufsausübung (z. B. Preis- und Vertragsfreiheit), sondern auch das „Ob“ (Kann die Praxis in der Zukunft fortgeführt werden?). Solche juristisch korrekt benannten „objektiven Berufswahlbeschränkungen“ können nur unter sehr strengen Voraussetzungen gerechtfertigt werden. „An den Nachweis der Notwendigkeit einer solchen Freiheitsbeschränkung [sind] besonders strenge Anforderungen zu stellen (...); im Allgemeinen wird nur die Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlich schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut diesen Eingriff (...) legitimieren können.“

Für die Rechtfertigung des Eingriffes ist also die Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlich schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut erforderlich. Die Studie stellt dar, dass die Ausführungen der Gesetzesbegründung des GKV-FinStG für die Rechtfertigung der Budgetierung argumentativ angreifbar sind. So werde sich einzig auf die „finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ als Ziel des GKV-FinStG berufen. Zwar werde die „finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenkassen“ oder „die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung“, auch in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, als „eine Gemeinwohlaufgabe“ bezeichnet, jedoch ohne weitere Begründung. Dennoch werde diese stereotyp wiederholte Formel oft zur Rechtfertigung erheblicher Grundrechtseingriffe verwendet. In der juristischen Argumentation kommt dieser Worthülle dadurch Verfassungsrang zu, welche ihr nach dem Grundgesetz jedoch eindeutig nicht gebühre. Das Gutachten hebt hervor, dass die Ausgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung im Verhältnis zu den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken sei und damit keine hinreichend konkreten und gewichtigen Gründe für die Vergütungsbeschränkungen bestünden, da keine schwere Gefahr für „die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenkassen“ bestehe. Die Studie kommt daher zu dem Schluss, dass

der Eingriff durch die § 85 Abs. 2d und Abs. 3a SGB V – ohne eine im Hinblick auf die Parodontitis-Therapie einschränkende Auslegung – in die Berufsfreiheit von Vertragszahnärzten nicht gerechtfertigt und damit verfassungswidrig ist.

### III. Eigentumsfreiheit Art. 14 Abs. 1 GG

Vertragszahnärzte können sich zudem auf das durch die Eigentumsfreiheit in Art. 14 Abs. 1 GG geschützte Rechtinstitut des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs berufen. Es bietet einen Schutz des Betriebseigentums und einen „Schutz dagegen, dass Investitionen in das Eigentum durch Rechtsänderungen entwertet werden (...)“, mithin also einen Vertrauensschutz in getätigte Investitionen.

Das Gutachten prognostiziert, dass die durch § 85 Abs. 2d und Abs. 3a SGB V bedingten Honorarkürzungen nicht nur zu einem geringeren Verkehrswert der Praxen führen, sondern auch Praxisübergaben erschweren werden. Zudem dürften viele Vertragszahnärzte im Vertrauen auf die durch die neue PAR-Richtlinie vorgenommene Ausweitung des Leistungskatalogs Dispositionen getätigt haben.

Die Studie stellt daher fest, dass die Vergütungsbegrenzungen in Zusammenhang mit der PAR-Richtlinie einen ungeRechtfertigten Eingriff in das Grundrecht der Eigentumsfreiheit darstellen und damit auch aus diesem Grund verfassungswidrig seien.

### IV. Negative Auswirkungen auf gesetzlich Krankenversicherte

Nicht nur die Vertragszahnärzte sind in ihren Grundrechten beeinträchtigt, sondern auch die GKV-Versicherten. Durch die Einführung der Budgetierung vertragszahnärztlicher Leistungen werde auch der Leistungsanspruch der Versicherten „faktisch rationiert“ und damit die Bekämpfung der Parodontitis stark eingeschränkt. So gingen bei einer unverändert hohen Krankheitslast (ca. 30 Millionen Menschen) im ersten Halbjahr 2023 die Neubehandlungsfälle für die PAR-Behandlungsstrecke signifikant zurück.

### V. Staatliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Mit den Grundrechten des Einzelnen korrespondiert eine Pflicht des Staates, den Einzelnen zu schützen. Diese staatliche Schutzpflicht wird aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hergeleitet. Diese Schutzpflicht ist umso umfassender, je größer die Gefahr ist und je mehr Menschen von dieser betroffen sind.

Da die Parodontitis weitere schwere Erkrankungen zur Folge haben kann, ist das Schutzgut Leben betroffen. Aufgrund der nicht unerheblichen Anzahl an Parodontitis-Erkrankungen besteht daher eine umfassende Schutzpflicht des Staates. Die Studie sieht den Staat in zweierlei Hinsicht in der Pflicht: Zum einen begründe das mit der Einführung der strikten Budgetierung der Gesamtvergütung vertragszahnärztlicher Leistung geschaffene Risiko von vermehrten Praxisschließungen im ländlichen oder strukturschwachen Raum die Gefahr einer Unterversorgung. Zum anderen sei zu befürchten, dass sich die Versorgung bei der Parodontitis im Jahr 2024 halbieren werde, sodass von einem effektiven und zeitnahen Zugang zu einer vertragszahnärztlichen Versorgung nicht mehr die Rede sein könne.

### VI. Lösungsansatz: Gesetzesänderung und verfassungskonforme Auslegung

Nach Feststellung der Verfassungswidrigkeit der Vergütungsbegrenzungen schlägt die Studie eine Gesetzesänderung dergestalt vor, dass die Vergütungsbegrenzungen in § 85 Abs. 2d Satz 2 und 3a Satz 3 SGB V für alle Parodontitis-Behandlungen nicht zur Anwendung kommen. Alternativ sollten die Gesamtvertragspartner bis zu einer Gesetzesänderung die maßgeblichen Vorschriften verfassungskonform auslegen und anwenden. Konkret bedeutet das, dass in den Jahren 2023 und 2024 vorzunehmende Folgebehandlungen nicht unter die Vergütungsbegrenzungen aus § 85 Abs. 2d und Abs. 3a SGB V fallen.

Jennifer Alpman, LL.M  
Syndikusrechtsanwältin



# Zu kurz gegriffen

## Dr. Jens Kober über das Rechtsgutachten zur Budgetierung

Es ist ehrenwert, dass sich das Deutsche Institut für Gesundheitsrecht (DIGR) mit der Verfassungsmäßigkeit der Budgetierung beschäftigt. Doch bereits der Untertitel lässt erkennen, dass die Betrachtung zu kurz greift: „Eine Studie zu der durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vorgenommenen Mittelbegrenzung der Parodontistherapie“ heißt es da.

Die Budgetierung gibt es – Horst Seehofer sei Dank – im deutschen Gesundheitswesen bereits seit 1992. Fast alle Medizinbereiche sind davon betroffen. Auch und gerade die Humanmediziner, die anders als wir Zahnärzte nur wenig Möglichkeiten der Privatliquidation haben. Auch deshalb hat der Virchow-Bund die Kampagne „Praxis in Not“ gestartet. Die Ausdünnung der Versorgungslandschaft und der Konzentrationsprozess sind bei den meisten Fachärzten deutlich weiter fortgeschritten als in der Zahnmedizin. Es ist erschreckend, wie lange man als gesetzlich Versicherter schon heute auf einen Termin beim Dermatologen oder beim Orthopäden warten muss.

Und das ist erst der Anfang! Denn die demografische Entwicklung wird auch den Medizinbereich mit voller Wucht treffen. Wenn die „Boomer“ in Rente gehen, werden versorgungstechnisch in vielen Regionen die Lichter ausgehen. Ich kann es keinem jungen Kollegen verdenken, dass er sich angesichts unsicherer wirtschaftlicher Perspektiven gegen die Niederlassung und für die Anstellung entscheidet. Die PAR-Behandlung steht allerdings hierbei wohl kaum im Vordergrund. Das Brot- und Buttergeschäft ist in den allermeisten Praxen Kons und Zahn-

ersatz. Deren angemessene Vergütung ist elementar für das wirtschaftliche Überleben. Eine dreiflächige Füllung, für die rückwirkend das Honorar gekürzt wird – ein abschreckenderes Signal kann es für den Nachwuchs nicht geben. Zahnersatz ist zwar nicht budgetiert, aber ein GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 löst auch hier keine Begeisterung für die Selbstständigkeit aus.

Ich verstehe nicht, warum sich das DIGR in seinem Gutachten auf die PAR beschränkt. Denn alle Argumente – Stichwort: Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit – gelten auch für Kons. Die Patienten im ländlichen Raum werden den Zahnarzt vor Ort schon bald im wahrsten Sinne des Wortes schmerzlich vermissen. Wer mit einer Pulpitis 20 oder 30 Kilometer zur nächsten Praxis fahren muss, darf sich bei Karl Lauterbach (und seinen Vorgängern) bedanken. Denn das ist die zwangsläufige Folge einer seit Jahrzehnten verfehlten Gesundheitspolitik. Ich weiß, dass der Untergang des Berufsstands mindestens seit 1992 vorhergesagt wird. Doch damals gab es keine Alternativen zur Niederlassung und keine Generation Y. Wir stehen einer jungen Generation gegenüber, die eine gute Work-Life-Balance anstrebt. BEMA, Bud-

getierung, Bürokratie – das reicht für viele, um sich für die Tätigkeit als Angestellter im iMVZ zu entscheiden. Es geht also 2024 nicht mehr um den Untergang des Berufsstandes. Die jungen Zahnärzte werden weiterhin ihr Auskommen haben. Es geht um den Kollaps der flächendeckenden Versorgung. Den hat die Politik zu verantworten. Und ausbaden werden es die Patienten.



**Dr. Jens Kober**  
Mitglied des Vorstands der KZVB

# Zahnmedizinische Prophylaxefachkraft eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

[www.aufstiegsfortbildungen.info](http://www.aufstiegsfortbildungen.info)



## Kursinhalte

Ziel dieser Weiterqualifizierung der eazf ist die Vermittlung von Kenntnissen in den Bereichen Karies- und Gingivitisprophylaxe und professioneller Zahnreinigung. Diese sollen dazu befähigen, im Rahmen der Delegation im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich eine professionelle Zahnreinigung schonend und effizient durchzuführen. Der **Schwerpunkt der Weiterqualifizierung** liegt auf der praktischen Umsetzung in Form von Übungen am Phantomkopf, gegenseitigen Übungen und Patientenbehandlung. Durch den Wechsel von Präsenzunterricht, Online-Schulung und praktische Kurstagen werden alle vermittelten Inhalte während des Lehrgangs intensiv geübt und vertieft.

- Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Grundlagen
- Ursachen und Prophylaxe oraler Erkrankungen
- Ernährung und Ernährungsverhalten für die Zahn- und Mundgesundheit
- Patienteninformation, Instruktion, Motivation, Recall, Patientenbindung
- Systematischer Aufbau einer PZR-Sitzung
- Befundung, Indizes und klinische Dokumentation
- Verfahren und Techniken zur Entfernung weicher und harter, supragingivaler sowie klinisch sichtbarer/erreichbarer subgingivaler Beläge
- Praxishygiene und Arbeitssicherheit
- Grundsätze der Delegation
- Abrechnung prophylaktischer und parodontologischer Leistungen
- Psychologie und Kommunikation

## Dauer der Weiterqualifizierung

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

## Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

- Nachweis über das Bestehen der Abschlussprüfung (Prüfungszeugnis einer deutschen Zahnärztekammer) als ZFA in Kopie
- Nachweis über die Teilnahme an der Anpassungsfortbildung Prophylaxe-Basiskurs oder einer gleichwertigen Qualifikation (Einzelkurse, Berufserfahrung)
- Kenntnissnachweis Röntgen gemäß § 74 Abs. 2 StrlSchG i.v.m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV

## Prüfung und Zertifikat

Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt. Die Prüfung ist in eine schriftliche Prüfung und eine mündliche Fallpräsentation gegliedert. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmenden das **Zertifikat „Zahnmedizinische Prophylaxefachkraft eazf“** einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

## Kurs- und Prüfungsgebühren

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 2.450,00. Die Zahlung der Kursgebühr kann ohne Mehrkosten in monatlichen Raten erfolgen. In der Kursgebühr sind digitale Kursunterlagen sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten. Nach Eingang der geforderten Unterlagen erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. Rechnung und Informationen zu Kursablauf und Terminen. Die Kosten für die Abschlussprüfung vor dem Prüfungsausschuss der eazf betragen € 350,00.

## Hinweis

Falls Sie planen, die Aufstiegsfortbildung zur/zum Dentalhygieniker/-in (DH) zu absolvieren, beachten Sie bitte, dass die Weiterqualifizierung zur Prophylaxefachkraft eazf dafür als Zulassungsvoraussetzung **nicht ausreicht**. Hierzu ist der erfolgreiche Abschluss der Aufstiegsfortbildung zur/zum Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP) erforderlich!

## Information und Anmeldung



[www.aufstiegsfortbildungen.info](http://www.aufstiegsfortbildungen.info)



### Ansprechpartnerin

**Sonja Böge**  
Tel.: 089 230211452  
Fax: 089 230211438

### eazf GmbH

Flößergasse 1 Tel.: 089 230211452  
81369 München Fax: 089 230211438  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de) E-Mail: [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)

# TI als Umsatztreiber

## CompuGroup steigert Gewinn um 13 Prozent

Die CompuGroup Medical (CGM) verdient nach einem Bericht des „Ärztlich-nachrichtendienstes“ (änd) weiterhin prächtig an der Digitalisierung des Gesundheitssystems. Ein Umsatztreiber ist demnach die Telematik-Infrastruktur (TI). Auch für das laufende Jahr rechnet der Konzern mit guten Geschäften.

Nach den Mitte Februar veröffentlichten vorläufigen Geschäftszahlen konnte der Konzern seinen Umsatz im vergangenen Jahr um fünf Prozent auf 1,19 Milliarden Euro steigern. Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) habe bei 265 Millionen Euro gelegen – ein Zuwachs von 13 Prozent. Dabei habe man von Digitalisierungsinitiativen in Gesundheitssystemen weltweit profitiert. So verzeichnet CGM im Krankenhaussegment ein zweistelliges Umsatzwachstum von 14 Prozent auf 315 Millionen Euro – getrieben vor allem durch Projekte im Zusammenhang mit dem Krankenhauszukunftsgesetz. Die Bundesregierung hatte den Kliniken rund vier Milliarden Euro für die Digitalisierung bereitgestellt.

Im Segment der Arztinformationssysteme sei der Umsatz dagegen nur leicht um ein Prozent auf 506 Millionen Euro gestiegen. Das Segment Consumer & Health Management Information Systems habe „eine erfreuliche Entwicklung“ gezeigt, wobei insbesondere die Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur eine wichtige Rolle gespielt habe, heißt es.

Für das laufende Geschäftsjahr erwartet CGM ein Umsatzwachstum im Konzern von vier bis sechs Prozent. „2024 werden wir weiterhin zielgerichtet daran arbeiten, für unsere Kunden – Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken, Versicherungs- und Pharmaunternehmen – das volle Potenzial einer digitalisierten Gesundheitsversorgung auszuschöpfen“, kündigte CEO Michael Rauch an. Dabei setze man vor allem auf künstliche Intelligenz. Unter anderem habe man eine Initiative zur Implementierung von künstlicher Intelligenz in Produkte und Prozesse gestartet.

### Kopfschütteln bei den Ärzten

Mindestens genauso interessant wie die Geschäftszahlen des Konzerns sind die Kommentare der „änd“-Leser hierzu. „Service ist grottenschlecht, Hotline schwer erreichbar, Probleme werden kaum noch zeitnah gelöst, Praxisberater wechseln ständig, es gibt keinen direkten Ansprechpartner. Dafür werden die Kosten permanent erhöht – dieses Jahr wieder um über sechs Prozent. Das Interesse, die TI fehlerfrei zu machen, besteht ja gar nicht: Je mehr Unterstützung die Praxen brauchen, desto mehr Geld kann CGM einnehmen. Wenn der Systemwechsel nicht auch immer Tausende Euro und viele Nerven kosten würde, wären wir von CGM längst weg“, schreibt ein Arzt aus Unterfranken. „Dass dieser Absahn-Konzern solche Bilanzen veröffentlichen kann, ohne zumindest einen massiven Shitstorm zu generieren, ist mir unverständlich“, meint ein Orthopäde. „Ist doch schön, wenn man mit e-Schrott so viel Geld verdienen kann und weiß, dass der Umsatz auf Jahre hinweg gesichert ist. Kosten für die Hotline, Austausch von Konnektoren, Fernwartungen für e-Rezept und das andere Gedöhs“, hämt ein Internist. Und Dr. Ilka Enger, Vorsitzende der IG Med, zieht das Fazit: „Wer sich jetzt als Arzt nicht wehrt, lebt und arbeitet verkehrt.“

Leo Hofmeier

© Dilok – stock.adobe.com  
© imstock – stock.adobe.com





# „Mit Kombizange und Kleber“

## Millionen von Briten warten auf Zahnarzttermin – Dental-Plan soll Abhilfe schaffen

Über die desaströse zahnärztliche Versorgung in Großbritannien haben wir im BZB schon mehrfach berichtet. Nun hat auch die „dpa“ das Thema aufgegriffen. Bundesweit berichteten Medien über die „Zahnartztkrise im Königreich“.

Immer mehr Briten legen demnach bei Zahnschmerzen inzwischen selbst Hand an. Die Politik will die Versorgung nun mit einem Dental-Plan verbessern.

Zwölf Zähne hat sich Caroline Pursey dem „dpa“-Bericht zufolge selbst gezogen. Auf einen Zahnarzttermin beim staatlichen National Health Service (NHS) hätte sie drei Jahre warten müssen. „Sie waren lose, es tat so weh“, sagte sie gegenüber dem Sender ITV. „Ich konnte überhaupt nicht mehr essen. Deshalb griff ich zur Zange und habe sie mir selbst herausgerissen.“ So wie ihr geht es Millionen von Briten. Als in Bristol im Südwesten Englands kürzlich eine Zahnarztpraxis eröffnete, die bereit war, NHS-Patienten aufzunehmen, entstand prompt eine Warteschlange von Hunderten „Bewerbern“. Solche Szenen, meint Eddie Crouch, Vorsitzender der British Dental Association (BDA), würden sich in vielen Städten im Land wiederholen, wenn es denn überhaupt neue Praxen gäbe. „Diese Warteschlangen“, so Crouch, „verbildlichen den traurigen Zustand, in dem das Land zurzeit ist“, zitiert die „dpa“. „Do-it-yourself-Zahnmedizin“ ist im Vereinigten König-

reich keine Seltenheit mehr. In Drogerien gibt es mittlerweile „Erste-Hilfe-Sets“ mit Zahnzement, Desinfektionslösung und temporärer Krone. Abszesse werden mit Nähnadeln „geöffnet“, herausgefallene Füllungen durch Kaugummi ersetzt und bei wackeligen Kronen hilft Sekundenkleber. Abgebrochene Zähne werden mit Nagelfeilen wieder geglättet. Und wenn gar nichts mehr helfen will, kommt, wie bei Caroline Pursey, die Kombizange zum Einsatz.

Damit sich das ändert, will die Regierung rund 200 Millionen Pfund in ihren Dental-Plan investieren. Gesundheitsministerin Victoria Atkins ist zwar erst seit Mitte November 2023 im Amt, will das Zahnarztproblem jedoch offensiv angehen. Ärzte sollen bis zu 50 Pfund Bonus für jeden neuen Patienten erhalten. Für bis zu 240 Ärzte soll es ein Willkommensgeld von 20.000 Pfund geben. Voraussetzung: Sie verpflichten sich dazu, mindestens drei Jahre in einem Gebiet zu arbeiten, in dem ein Versorgungsnotstand herrscht. In ländlichen Regionen sollen darüber hinaus Dental-Busse unterwegs sein, in denen die Menschen ambulant versorgt werden.

Um nachhaltig etwas zu verändern, brauche es aber einen Milliarden-Betrag, halten Kritiker entgegen. „Dieser Plan“, meinte Shawn Charlwood vom britischen Zahnärzterverband, „wird weder den Exodus der Mitarbeiter beenden noch jenen Millionen Briten Hoffnung geben, die Behandlung suchen.“

Der seit 2006 geltende NHS-Vertrag, der die Leistungen der Zahnmediziner und ihre Vergütung regelt, müsse zudem dringend reformiert werden. Denn: dem staatlichen Gesundheitsdienst laufen die Zahnärzte davon. Der britische Zahnärzterverband spricht gar von einem Massenexodus. Seine Kollegen seien „überbeansprucht und unterbezahlt“, so Charlwood. Zudem seien aufgrund des Brexit Tausende europäische Zahnärzte in ihre Heimat zurückgekehrt, und dies sei noch lange nicht das Ende. Laut einer Umfrage der British Dental Association (BDA) vom Mai 2023 beabsichtigen 45 Prozent der Zahnärzte darüber hinaus auch, nur noch Privatpatienten zu behandeln.

Ingrid Scholz

# Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

## Dentalamalgam: Europäisches Parlament befürwortet schnellen Ausstieg

Das Europäische Parlament hat Mitte Januar seine Beratungen über die Revision der EU-Quecksilberverordnung vorerst abgeschlossen. Die Abgeordneten folgten dem ursprünglichen Vorschlag der EU-Kommission vom Juli vergangenen Jahres und sprachen sich aus Umweltschutzgründen für ein Verbot von Dentalamalgam ab Januar 2025 aus.

Über diesen Zeitpunkt hinaus soll der Werkstoff jedoch bei medizinisch notwendigen Fällen erlaubt bleiben. Aus Gründen der Versorgungssicherheit hatte sich die Berichterstatterin des Europäischen Parlaments, die mittelfränkische Europaabgeordnete Marlene Mortler (CSU), hingegen für etwas längere Übergangsfristen bis Januar 2027 ausgesprochen.

Nach dem Parlamentsvotum entscheiden nun die im Europäischen Rat versammelten Mitgliedsstaaten. Angestrebt wird eine Einigung noch vor den Europawahlen im Juni. Vonseiten der europäischen und deutschen Zahnärzteschaft gab es Unverständnis für den viel zu kurzen Zeitraum, den das Europäische Parlament fordert, zumal die umweltgerechte Entsorgung von alten Amalgamfüllungen seit Jahren europaweit sichergestellt ist.

## Mindestvorgaben für zahnärztliche Ausbildung

Mitte Januar hat die Europäische Kommission den Entwurf einer sogenannten delegierten Richtlinie zur Anpassung der in der Berufsanerkennungsrichtlinie festgelegten Mindestvorgaben für die Ausbildung von Krankenpflegepersonal, Apothekern und Zahnärzten vorgelegt. Diese stammen aus den 1970er-Jahren und sind daher modernisierungsbedürftig.

Die Kommission schlägt mit Blick auf das Studium der Zahnmedizin wichtige Modernisierungen vor. So sollen in die Liste der zahnmedizinischen Fächer auf EU-Ebene erstmals Implantologie, Alterszahnheilkunde (Gerodontologie), interprofessionelle kollaborative Versorgung, Regenerative Medizin, öffentliche Zahn-

gesundheit, Praxismanagement, Genetik und Immunologie, Regenerative Zahnmedizin sowie digitale Technologien aufgenommen werden.

Die Europäische Union vollzieht damit eine überfällige Anpassung an die aktuelle Ausbildungssituation in den meisten Mitgliedsstaaten. Die Bundeszahnärztekammer und der Council of European Dentists, der europäische Dachverband der Zahnärzte, begrüßten den Schritt der EU-Kommission. Beide Organisationen hatten sich jedoch im Vorfeld im Interesse des Patientenschutzes für ambitioniertere Vorgaben ausgesprochen.

## Fehlende Medizinprodukte: Kritik an MDR wächst

Der seit 2019 geltende EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte (MDR) steht massiv in der Kritik. Es mehren sich die Stimmen aus Politik und Verbänden, die eine rasche Überarbeitung fordern.

Die MDR weist aus Sicht der Kritiker viele Schwachstellen auf und hat für große Verunsicherung gesorgt. Teure und langwierige Re-Zertifizierungsverfahren haben beispielsweise dazu geführt, dass seit Jahren bewährte und unbedenkliche Medizinprodukte, insbesondere aus dem Dentalbereich, vom Markt genommen werden und verschwinden.

Vor diesem Hintergrund forderte die oberbayerische CSU-Europaabgeordnete Dr. Angelika Niebler gemeinsam mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der EVP-Fraktion, Dr. Peter Liese (CDU), die EU-Kommission auf, die MDR unmittelbar nach den anstehenden Europawahlen von Grund auf zu überarbeiten. Bereits Mitte Dezember 2023 hatten die EU-Gesundheitsministerinnen und -minister beim Gesundheitsrat die kritische Lage bei der MDR diskutiert. Auch die Bundeszahnärztekammer hat sich wiederholt für grundlegende und rasche Korrekturen an der MDR ausgesprochen.

Dr. Alfred Büttner  
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



**STATT  
FLUORID-  
GELEE!**

**Medizinisches Hydroxylapatit  
= flüssiger Zahnschmelz**

**Härtet, hellt auf, baut  
eine Schutzschicht und bildet MIH  
sowie beginnende Karies zurück.**

- 1x ApaCare Zahnlack (20 % Zahnschmelzminerale mit natürlichem Schellack).  
Soforthilfe bei Überempfindlichkeiten und Kreidezähnen (MIH).**

1x täglich auf die betroffenen Zähne auftragen (bis zum Verschwinden der Beschwerden),  
ab 6 Jahre.

**ApaCare Zahnlack** Pinselflasche

Art.-Nr. 1040200

~~9,23 €\*~~ (VK: 16,90 €)

**4,61 €\***



- 1x ApaCare Repair Reparaturpaste (10 % Zahnschmelzminerale).  
Zur Reparatur von Zahnschmelzdefekten und Initialkaries.  
Ab dem ersten Zahn!**

1x täglich nach dem Zähneputzen, am besten über Nacht. Mild und ohne Nebenwirkungen.  
Zur Daueranwendung geeignet.

**ApaCare Repair Reparaturpaste**

Art.-Nr. 1001620

~~9,99 €\*~~ (VK: 11,89 €)

**4,99 €\***

[www.cumdente.de](http://www.cumdente.de)

Bestell-Fax **DE 0 70 71 9 75 57 22**

Bitte senden Sie mir kostenlos wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu.

Ich bezahle per Rechnung.  Ich bezahle per SEPA-Lastschrift und bekomme 2 % Rabatt. Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag von meinem Konto ab.

Praxis	Anrede, Name	Kontoinhaber
Straße, Hausnummer		IBAN
PLZ, Ort		BIC
Fon	Fax	Datum
E-Mail		Ort
		Unterschrift

**Cumdente GmbH** · Paul-Ehrlich-Straße 11 · 72076 Tübingen, Germany · Fon +49 7071 975 57 21 · Fax +49 7071 975 57 22 · info@cumdente.de · www.cumdente.de

\* Alle Preise ohne Gewähr zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. sowie zzgl. einer Versandkostenbeteiligung von 6,90 €; ab einem Nettowarenwert von 240,- € versandkostenfrei. Cumdente-Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Irrtum vorbehalten. Unsere Liefer- & Zahlungsbedingungen in der jeweils aktuellsten Fassung finden Sie im Internet unter [www.cumdente.com](http://www.cumdente.com). **Stand Februar 2024.**

\*\* Aktion einmalig pro Praxis.

### DiGA: Zahnärzte am zurückhaltendsten

Hausärzte arbeiten bei der Patientenversorgung immer häufiger mit digitalen Helfern: Fast jeder zweite von ihnen setzt DiGA zumindest gelegentlich ein (44,6 Prozent). Bei den Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten liegt der Anteil bei jeweils gut einem Drittel (34,5 beziehungsweise 35,3 Prozent). Am seltensten kommen Apps bei Zahnärzten zum Einsatz (31,4 Prozent). Der Grund für die geringe Quote: Fast 50 Prozent der Zahnärzte geben an, es gebe keine sinnvollen Apps für ihren Fachbereich.

Hausärzte und Fachärzte sehen die Vorzüge der Apps primär in der Therapie und in der Therapieunterstützung (49,8 und 50,6 Prozent), dicht gefolgt von der Vorsorge (46,8 und 45,5 Prozent). Zahnärzte finden hingegen, dass der größte Nutzen im Bereich der Vorsorge liegt (48,4 Prozent). Die umfangreichsten Einsatzmöglichkeiten erkennen die Psychologischen Psychotherapeuten: 65,5 Prozent von ihnen halten Apps in der Prävention für sinnvoll, 54,2 Prozent zur Therapieunterstützung und 45,8 Prozent in der Nachsorge.

Für die repräsentative Erhebung erhielten 10 000 niedergelassene Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie 10 000 nichtärztliche Heilberufler aus dem Strukturverzeichnis der Versorgung eine Einladung zur Befragung. Zusätzlich wurden 1 916 Ärzte und 1 665 Heilberufler angeschrieben, die regelmäßig an der Befragung teilnehmen. Die Studie wurde mit einem Online-Fragebogen durchgeführt. Zurück kamen 1 913 valide Fragebögen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 8,1 Prozent.

tas/Quelle: Stiftung Gesundheit

### Gesundheitsetat für 2024 steht

Auf rund 16,71 Milliarden Euro beläuft sich in diesem Jahr der Etat des Bundesministeriums für Gesundheit. Das hat der Bundestag im Rahmen seiner Haushaltsberatungen beschlossen. Der ursprüngliche Regierungsentwurf für den Gesundheitsetat 2024 hatte nur 16,22 Milliarden Euro umfasst. Diese Summe wurde

jedoch unter anderem zugunsten der Erforschung von Long Covid aufgestockt. Im Vergleich zum vergangenen Jahr schlägt der Gesundheitsetat mit rund 7,7 Milliarden Euro weniger zu Buche. Grund ist der Wegfall der Ausgaben zur Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Größter Posten im Gesundheitshaushalt ist mit 14,5 Milliarden Euro der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Mehr Geld gibt es für Projekte und Maßnahmen zur Erprobung von Anwendungen mit großen Datenmengen im Gesundheitswesen. Der Haushaltsausschuss erhöhte die Mittel dafür um 4,65 Millionen Euro auf 32,79 Millionen Euro. Dem Thema gesundheitliche Aufklärung wurden 22,38 Millionen Euro zugeschrieben. Für die Aufklärung über den Drogen- und Suchtmittelverbrauch stehen 19,21 Millionen Euro zur Verfügung. Neu im Etat sind sieben Millionen Euro für Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die an Long Covid erkrankt sind.

tas/Quelle: zm online

### Dr. Sascha Faradjli tritt Nachfolge von Michael Schwarz an

Der Münchner Zahnarzt Dr. Sascha Faradjli ist neuer Referent Freie Berufe und Europa der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Berufen wurde er vom Kammervorstand. Das Ehrenamt war nach dem Rücktritt des langjährigen Referenten und ehemaligen Präsidenten des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), Michael Schwarz, seit Beginn dieses Jahres vakant.

Faradjli ist seit 2020 in der Delegiertenversammlung des VFB vertreten, darüber hinaus bringt der neue Referent Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen der zahnärztlichen Standespolitik und Selbstverwaltung mit. Mit dem Referat Freie Berufe und Europa unterstreicht die BLZK das Bestreben, die Qualität der Freiberuflichkeit in Zusammenarbeit mit anderen freien Berufen zu fördern und sich mit aktuellen Entwicklungen auf EU-Ebene, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, auseinanderzusetzen.

tas

# GOZ aktuell

## Moderne Füllungstherapie/Zahnerhaltung

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](http://www.bzb-online.de) abrufbar.

Für die moderne Füllungstherapie stehen eine Vielzahl von Materialien und Methoden zur Verfügung. Diese ermöglichen ein Zahnschonendes, minimalinvasives Vorgehen. Zusätzlich garantieren qualitativ hochwertige Komposite Stabilität und genügen höchsten ästhetischen Ansprüchen. So vorteilhaft die entsprechenden Eingriffe für Patienten sind, an Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen sie hohe Anforderungen. Zahnrestaurationen, die präzise an die vorhandenen Zähne angepasst und funktionell stimmig gestaltet werden, sind zeitintensiv und anspruchsvoll. Zusätzlich kommen kostspielige Instrumente und Materialien zum Einsatz. In diesem Beitrag informiert das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer über die Berechnungsmöglichkeiten der modernen Füllungstherapie.

### Füllungen mit plastischem Füllungsmaterial

**Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung**

		Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2050</b>	einflächig	11,98 €	27,55 €	41,93 €
<b>GOZ 2070</b>	zweiflächig	13,61 €	31,30 €	47,64 €
<b>GOZ 2090</b>	dreiflächig	16,70 €	38,42 €	58,46 €
<b>GOZ 2110</b>	mehr als dreiflächig	17,94 €	41,62 €	62,79 €

- Bei diesen Positionen handelt es sich um plastische Restaurationen an Front- und Seitenzähnen ohne Verwendung von Füllungsmaterialien in Adhäsivtechnik.
- Das Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung auf der Kaufläche beziehungsweise der Oberfläche und gegebenenfalls an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistungen.
- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet.
- Die Leistungen sind nicht neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers berechnungsfähig.

- Die Kosten des Füllungsmaterials sind mit den Gebühren abgegolten.
- Wird der Leistungsinhalt der Gebühren an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, bei denen jedoch die klinische Reaktion noch abgewartet werden muss, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

### Füllungen mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

**Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts**

		Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2060</b>	einflächig	29,64 €	68,17 €	103,74 €
<b>GOZ 2080</b>	zweiflächig	31,27 €	71,92 €	109,45 €
<b>GOZ 2100</b>	dreiflächig	36,11 €	83,05 €	126,38 €
<b>GOZ 2120</b>	mehr als dreiflächig	43,31 €	99,60 €	151,57 €

- Bei diesen Positionen handelt es sich um plastische Restaurationen an Front- und Seitenzähnen unter Verwendung von Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik.
- Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung.
- Zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper (Inserts) als Teil der Restauration sind Bestandteil der Leistungen.
- Das gegebenenfalls erforderliche Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und ist unter der Nr. 2030 GOZ (Besondere Maßnahmen bei Präparieren oder Füllen) zusätzlich berechnungsfähig.
- Die Leistungen können in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.
- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet.
- Die Leistungen sind nicht neben der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers berechnungsfähig.
- Die Kosten des Restaurationsmaterials, gegebenenfalls auch für Inserts, sind mit der Gebühr abgegolten.
- Die Ausarbeitung auf der Kaufläche beziehungsweise der Oberfläche und gegebenenfalls an den approximalen Kontaktflächen sowie die Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Leistung.
- Wird der Leistungsinhalt der Gebühren an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone, Brücke oder Prothesenanker versorgt werden sollen, bei denen jedoch die klinische Reaktion noch abgewartet werden muss, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.



**Beschluss Nr. 1 des GOZ-Senates der Bayerischen  
Landes Zahnärztekammer  
(15. Februar 2023)**

Das Kriterium „getrennte Kavität“, das für die Mehrfachberechnung von Restaurationen mit Kompositmaterialien an einem Zahn relevant ist, kann sowohl in örtlicher wie in zeitlicher Hinsicht verstanden werden. Dies ist unabhängig davon, ob die Behandlung in selber oder getrennter Sitzung erfolgt.

**Begründung und Erläuterung:**

1. Moderne Composite ermöglichen heute die Rekonstruktion auch stark zerstörter Zähne mit plastischen Füllungsmaterialien und damit die Erhaltung dieser Zähne ohne aufwendige Kronenversorgung.
2. Dabei sind häufig an einem Zahn mehrere Füllungen so in zeitlicher Abfolge zu legen, dass erst nach Fertigstellung einer Füllung mit der Kavitätenpräparation und den weiteren Arbeitsschritten für die weitere Füllung begonnen werden kann.
3. In diesen Fällen sind die gefertigten Füllungen als getrennte Kavitäten zu bewerten und zu berechnen, auch wenn sie nicht durch Zahnhartsubstanz getrennt sind. Es wäre sinnwidrig, die Berechenbarkeit von zeitlich nacheinander gefertigten Füllungen davon abhängig zu machen, ob die Füllungen durch Zahnhartsubstanz getrennt (überschneidungsfrei) sind, sich tangieren oder überlappen. Ebenso wäre es sinnwidrig, die Berechenbarkeit davon abhängig zu machen, ob die separat gefertigten Füllungen in selber oder getrennter Sitzung gelegt wurden.
4. Der Sachverhalt ist in den wesentlichen Merkmalen vergleichbar mit der Rekonstruktion einer kompletten Querfraktur an einem Schneidezahn (komplett fehlende Inzisalkante). Hier ist nach einschlägiger Kommentierung die Berechnung zweier vierflächiger Füllungen dann zulässig, wenn zuerst getrennte Eckenaufbauten erfolgen, die in einem weiteren Arbeitsschritt miteinander verbunden werden. In diesem Fall ist nach Abschluss der Behandlung zwar ebenfalls keine Trennung der Füllungen (Eckenaufbauten) durch Zahnhartsubstanz (= nicht örtlich getrennt) mehr gegeben, dennoch sind durch die zeitliche Abfolge in der Behandlung (= zeitlich getrennt) zwei Füllungen (Eckenaufbauten) abrechenbar (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Der Kommentar BEMA + GOZ, 8/2022).
5. § 2 Abs. 1 und 2, § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 GOZ können ebenfalls zur Abgeltung des Arbeitsaufwandes solcher Maßnahmen herangezogen werden. Die Entscheidung darüber obliegt einzelfallbezogen dem behandelnden Zahnarzt.

- Bei Keramikinlays, die mittels Dentin-Adhäsivtechnik befestigt werden, wird zusätzlich GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) berechnet.
- GOZ 2180 (Aufbaufüllung), GOZ 2190 (Gegossene Stiftverankerung) und GOZ 2195 (Schraubenaufbau/Glasfaserstift) sind nicht zusätzlich berechenbar.
- Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar.
- Eine provisorische Versorgung der präparierten Kavität wird mit GOZ 2260 (Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung) beziehungsweise GOZ 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung) in Rechnung gestellt.
- Inlays zur Befestigung von Brücken als Brückenpfeiler werden mit GOZ 5010 (Ankerkrone mit Hohlkehl- und Stufenpräparation) in Ansatz gebracht.
- Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung.
- Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischem Material z. B. zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.

**Hinweis**

Der Austausch einer intakten Füllung aus ästhetischen Gründen stellt eine Wunschleistung dar. Für eine Wunschleistung gibt es keine medizinische Notwendigkeit.

Bei Leistungen auf Verlangen sollte vor Leistungserbringung eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ getroffen werden. Dies gilt auch für mögliche Begleitleistungen.

Alle Leistungen, die im Behandlungsfall mit der Verlangensleistung im Zusammenhang stehen, sind umsatzsteuerpflichtig.

**Inlays**

**Einlagefüllung aus Gold, Keramik oder Kunststoff**

		Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2150</b>	einflächig	64,17 €	147,60 €	224,60 €
<b>GOZ 2160</b>	zweiflächig	76,26 €	175,41 €	266,93 €
<b>GOZ 2170</b>	dreiflächig	96,12 €	221,07 €	336,41 €

- Mit den Leistungen sind die Präparation der Kavität, die Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, gegebenenfalls Farbbestimmung, provisorische Eingliederung, festes Einfügen der Einlagefüllung, Nachkontrolle und Korrekturen abgegolten.

**Aufbaufüllungen**

**Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone**

	Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2180</b>	8,44 €	19,40 €	29,53 €

- Die Gebühr kann je Zahn lediglich einmal berechnet werden.
- Die adhäsive Verankerung wird separat mit GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) berechnet.
- Die Leistung beinhaltet die Vorbereitung eines durch umfangreiche Hartsubstanzdefekte geschädigten Zahnes mit einer plastischen Aufbaufüllung beziehungsweise Restauration.
- Bei Notwendigkeit einer neuen Aufbaufüllung kann die Leistung erneut berechnet werden.
- Die Leistung kann nur im Zusammenhang mit einer anschließenden Überkronung in Rechnung gestellt werden.
- Kavitätenversorgungen mit Aufbaumaterial, die mit Kauflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten gestaltet werden, können nach den Nummern 2050 ff. berechnet werden.
- Der kanalverankerte Kronenkernaufbau ist mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und wird entsprechend § 6 Abs. 1 analog berechnet.



**Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone**

**Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**

- Aufbaufüllungen nach GOZ 2180 unterscheiden sich erheblich von Aufbaufüllungen, die Schritt für Schritt in einzelnen Füllungslagen mit Komposit aufgetragen werden.
- Die Leistung ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht berücksichtigt.

**Die Bundeszahnärztekammer erklärt in einer Stellungnahme:**

„... Ein Kronenaufbau kann mit anzumischenden selbsthärtenden mineralischen Zementen oder selbsthärtenden Zwei-Komponenten-Kunststoffen erstellt werden. Dafür wurde in der GOZ 1988 die Gebührennummer 218 beschrieben.

Diese Gebühr wurde mit der Gebührennummer 2180 im Wortlaut und der Honorarbemessung unverändert in die GOZ 2012 übernommen. Hinzu kam die zusätzliche Berechnungsmöglichkeit der GOZ 2197 für eine fakultative adhäsive Befestigung.

Neben den älteren Methoden zur Erstellung von Kronenaufbauten existiert nach der Entwicklung moderner Komposite im 21. Jahrhundert eine davon gänzlich differente Leistung für die Vorbereitung eines entsprechend in seiner Hartsubstanz reduzierten Zahnes: Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik einschließlich Mehrschichttechnik und Lichthärtung.

Während bei der Aufbaufüllung mit plastischen, selbsthärtenden Zementen nach Exkavation in der Regel in einem Zuge ein mit einer Matrize umfasster Zahn gefüllt wird, geschieht dies bei der Verwendung lichthärtender Komposite in mehrmaligen Einzelportionierungen, die jedes Mal polymerisiert werden müssen. Die adhäsive Befestigung einschließlich Konditionierung ist dem materialspezifischen Grundsatz nach ein systemimmanenter und unverzichtbarer Bestandteil einer Kompositaufbaurestaurations ...“



@ Gugu – stock.adobe.com

**Zusätzliche Leistungen**

**Kariesdetektor**

**Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**

- Mithilfe eines Kariesdetektors werden färbende Substanzen auf das Dentin aufgebracht, damit gegebenenfalls noch vorhandene kariöse Bezirke erkannt werden können.
- Die Anwendung dieses zusätzlichen diagnostischen Verfahrens stellt eine selbstständige zahnärztliche Maßnahme dar, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht enthalten ist.

**Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)**

	Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2197</b>	7,31 €	16,82 €	25,59 €

- Eine Einschränkung der Gebühr auf einmal je Sitzung und Zahn ist weder in der Leistungsbeschreibung noch in der Gebührenordnung zu finden.
- Die Berechenbarkeit der GOZ-Nummer 2197 neben den GOZ-Leistungen 2060, 2080, 2100 und 2120 (adhäsive Füllungen) ist zurzeit rechtlich umstritten. Diverse Gerichte lehnen die Abrechenbarkeit ab. Das Amtsgericht Bonn hat eine Berechnung der Gebührennummern 2060 GOZ ff. und der Position 2197 GOZ als zulässig erklärt (Urteil vom 28.07.2014).

**Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration**

	Faktor 1,0	Faktor 2,3	Faktor 3,5
<b>GOZ 2130</b>	5,85 €	13,45 €	20,47 €

- Die Leistung ist nicht zum selben Zeitpunkt des Legens der Füllung berechenbar.
- Polierbar sind alle plastischen Restaurationen, unabhängig vom Füllungsmaterial.
- Es gibt keine Beschränkung auf die Häufigkeit der Kontrolle/der Politur/des Finierens.
- Die Leistung ist je Füllung beziehungsweise Restauration, somit auch mehrfach pro Zahn, berechenbar.
- Für die Politur älterer Restaurationen kann diese Nummer immer in Ansatz gebracht werden, auch dann, wenn sitzungsgleich an diesem Zahn an anderer Stelle eine neue Restauration gelegt wird.

**Parapulpäre Stiftverankerung**

**Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**

- Die Verankerung einer Füllung durch parapulpäre Stifte ist in das Gebührenverzeichnis 2012 nicht mehr aufgenommen worden.
- Es handelt sich um eine selbstständige Leistung, die gesondert berechnet werden kann.
- Kostenerstatter vertreten oftmals die Ansicht, auch die analoge Berechnung wäre nicht möglich, da der Ordnungsgeber die Leistung bewusst nicht mehr in die Gebührenordnung aufgenommen hätte.

**Minimalinvasive Behandlung**

**Kariesinfiltration**

**Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**

- Bei dieser Behandlungsart kann auf den „Bohrer“ verzichtet werden. Mittels einer speziellen Säure werden poröse Stellen im Zahnschmelz geöffnet und anschließend mit dünnfließendem Kunststoff verschlossen. Die Maßnahme erfolgt ohne Abtragen von Zahnschmelz
- Das mikroinvasive Verfahren wurde in das Gebührenverzeichnis 2012 nicht aufgenommen.

**Facing**

**Analoge Leistung gemäß §6 Abs. 1 GOZ**

- Minimale Beschädigungen der Zähne, die durch Säureeinwirkung oder Schmelzfehlbildungen entstanden sind, können durch Anätzen und Einfließenlassen eines Adhäsivs (eines dünnfließenden Kunststoffes), das anschließend lichtgehärtet wird, hygienefähig gemacht und geschützt (versiegelt) werden.
- Da die Leistung in der Gebührenordnung nicht beschrieben ist, bleibt nur die analoge Abrechnung.

**Zahnaufbau mit Komposit versus Einzelkrone**

<b>2 x GOZ 2120 (Mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik)</b>	Faktor 3,5 303,14 € (2 x 151,57 €)	<b>GOZ 2210 (Einzelkrone mit Hohlkehl- oder Stufenpräparation)</b>	Faktor 3,5 330,31 € (+ Laborkosten)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

- Dank moderner Komposite kann oftmals auch bei stark zerstörten Zähnen auf eine Überkronung verzichtet werden. Beim Zahnaufbau mit Komposit werden die einzelnen Zahnstrukturen durch ein spezielles Schichtverfahren rekonstruiert. Durch die Mehrfarbentechnik können ästhetische Ergebnisse von hoher Qualität erzielt werden.
- Der Patient profitiert vom geringeren Kosten- und Zeitaufwand.

**Fazit**

Zahnärztliche Leistungen, die hohe fachliche Kompetenz erfordern, mit hochpreisigen Materialien verbunden sind und sich als zeitintensiv darstellen, können mit dem Durchschnittsfaktor von 2,3 nicht kostendeckend erbracht werden. Deshalb sollten § 5 GOZ (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) im Praxisalltag von großer Bedeutung sein.



**MANUELA KUNZE**  
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

ANZEIGE

# We want you for Praktikum!

**Ausbildungsinitiative für den Beruf  
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA)**

**Auf den  
Zahn  
gefühl**

**#PraktikumZFA**



jobs.blzk.de



shop.blzk.de

## Suchen Sie online nach Praktikanten!

Im Stellenmarkt der bayerischen Zahnärzte kommen Praxen und potenzielle Praktikanten in ganz Bayern zusammen. Einfach Angebote für ein Praktikum kostenfrei einstellen.

## Nutzen Sie unsere Werbemittel!

Praktikumsflyer und weitere Werbemittel zur ZFA-Gewinnung erhalten Sie kostenfrei im Online-Shop der BLZK.



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer



# Unternehmen Zahnarztpraxis

## Teil 13: Praxismarketing und Website

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches und rechtliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im 13. Teil geht es um das Thema Praxismarketing und die Bedeutung einer Praxiswebsite. Der folgende Beitrag von Dr. Ralf Peiler, Zahnarzt und Inhaber der Werbeagentur Praxisdesign.de, soll einen Überblick geben. Er basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.



Dr. Ralf Peiler ist Zahnarzt und Inhaber der Werbeagentur Praxisdesign.de. Er gehört dem Expertenkreis des ZEP an und referiert regelmäßig zum Thema Praxismarketing.

In einer Zeit, in der immer mehr Patienten ihre Arztwahl online treffen, ist die Praxiswebsite nicht nur ein Informationsportal, sondern die virtuelle Eingangstür zu Ihrer Praxis. Sie vermittelt den ersten und oft entscheidenden Eindruck und kann den Unterschied zwischen einem neu gewonnenen Patienten und einer verpassten Chance ausmachen. Dieser Artikel zeigt, warum eine professionelle Website im modernen Praxismarketing unverzichtbar ist, warum sich die Investition bereits in kurzer Zeit bezahlt macht und wie der Onlineauftritt hilft, sich deutlich von der Konkurrenz abzuheben.

### Die Arztwahl erfolgt heute oft online

Kürzlich musste ich zur jährlichen Muttermalkontrolle zum Dermatologen. Die Praxis meines bisherigen Hautarztes ist etwa eine Autostunde entfernt und ich kenne ihn seit vielen Jahren. Beim letzten Besuch erzählte er mir, dass er demnächst in die Schweiz umziehen und die Praxis an ein MVZ zwei Straßen weiter verkaufen wird. Das war für mich der Auslöser, einen neuen Hautarzt zu suchen.

In meinem Heimatort gibt es drei Dermatologen. Von einem habe ich nichts Gutes gehört. Die zweite Praxis hat als einzige eine

Website. Diese wirkt völlig antiquiert, als wäre sie schon über zehn Jahre alt, und konnte mich daher nicht überzeugen. Schon nach einer Minute wusste ich: Das wird nicht mein nächster Hautarzt. Über den letzten Kollegen las ich bei jameda und Google fast ausschließlich negative Bewertungen wie „Arzt ohne jede Empathie“ oder „Nimmt sich kaum Zeit“. Das konnte mich ebenfalls nicht überzeugen.

Meinen neuen Hautarzt fand ich schließlich über eine Internet-Suchmaschine – zwar wieder 45 Minuten entfernt, aber mit einem sehr überzeugenden Webauftritt, der mich sofort begeisterte.

### **Veraltete Website kann viel Geld kosten**

Früher fragte man nach einem Umzug die Nachbarin oder den Nachbarn, welcher Arzt am Ort zu empfehlen sei. Das hat sich längst geändert: Für die meisten Patienten ist der erste Kontakt mit einer Zahnarztpraxis nicht mehr physisch, sondern digital. Das Internet steckt heute nur 30 Zentimeter entfernt in der Hosentasche. Selbst nach einer persönlichen Empfehlung wird zunächst die Homepage des zukünftigen Behandlers inspiziert.

Laut der ARD/ZDF-Onlinestudie 11/2022 gibt es in Deutschland derzeit 67 Millionen Internetnutzer – davon nutzen 91 Prozent der 14- bis 49-Jährigen das Internet täglich. Selbst bei den über 70-Jährigen ist jeder Zweite täglich im Web. Nach einer Erhebung von Praxisdesign surfen im Jahr 2023 78 Prozent mit dem Handy, 18 Prozent mit dem Computer und nur vier Prozent mit dem Tablet.

Im digitalen Zeitalter beginnt die Patientenreise oft online. Über den Anamnesebogen können Praxisinhaber auswerten, wie viele Patienten sich vor ihrem Besuch die Praxiswebsite angesehen haben: Das sind mittlerweile 90 Prozent. Die Investition in eine professionelle Praxiswebsite lohnt sich daher. Sie sollte unbedingt ansprechend gestaltet sein und auf den ersten Blick begeistern. Der Internetauftritt soll dabei die Werte, den Charakter und die Besonderheiten der Praxis widerspiegeln und dem Patienten die Sicherheit geben, hier in guten Händen zu sein. Durch ein klares, ansprechendes Design und benutzerfreundliche Funktionen lassen sich Patienten gewinnen, binden und bereits vor

dem ersten Besuch positiv beeinflussen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Terminbuchung.

Untersuchungen zeigen übrigens, dass etwa jeder vierte potenzielle Neupatient verloren geht, wenn der Internetauftritt nicht überzeugt. Das kann für eine Praxis schnell 45.000 Euro weniger Gewinn pro Jahr bedeuten.

### **Interaktion und Information: Was eine moderne Website bietet**

Der moderne Patient erwartet heute von einer Praxiswebsite weit mehr als nur Kontaktdaten und Öffnungszeiten. Er möchte online einen Einblick in die Atmosphäre und Arbeitsweise der Praxis erhalten. Dies lässt sich gut durch professionelle Fotos der Räumlichkeiten oder eine Beschreibung der Arbeitsweise darstellen. Der Patient informiert sich vorab über das Leistungsspektrum und sucht Informationen über das Team und die Qualifikationen der Behandler.

Auch die Unterseite „Aktuelles“ wird häufig besucht. Wer hier allerdings im Jahr 2024 noch freudig verkündet, dass er 2019 ein DVT anschaffen möchte, vermittelt nicht unbedingt den Eindruck, auf dem neuesten Stand zu sein. Der News-Bereich sollte daher unbedingt regelmäßig gepflegt werden.

Stellt die Praxis organisatorische Hinweise oder einen Anamnesebogen auf die Website, kann das die Abläufe vor Ort erleichtern. Patientenfreundliche Online-Terminbuchungen ermöglichen zudem eine direkte Interaktion. Die Möglichkeit, auch am Sonntagabend spontan online einen Termin zu buchen, statt mehrmals eine überlastete Telefonleitung anrufen zu müssen, kann den entscheidenden Ausschlag bei der Arztwahl geben und das Praxisteam zusätzlich entlasten.

### **Wettbewerbsvorteil durch professionelle Praxiswebsite**

In einem Markt, in dem viele Zahnärzte oft ähnliche Leistungen anbieten, kann die Website einer Praxis das Zünglein an der



#### **HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP**

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: [zep@blzk.de](mailto:zep@blzk.de)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK: [www.blzk.de/zep](http://www.blzk.de/zep)



Waage sein, das über Erfolg oder Mittelmaß entscheidet. Die Differenzierung erfolgt oft online über den ersten Eindruck.

Eine ansprechend und professionell gestaltete Website ist ein klares Signal für Seriosität, Fachkompetenz und Patientenorientierung und kann den entscheidenden Vorsprung bringen. Der Besucher gewinnt den Eindruck, dass auch die medizinische Behandlung auf diesem Niveau stattfindet. Durch besondere Services oder Alleinstellungsmerkmale kann man sich von der Masse abheben. Der Webauftritt vermittelt, dass die Praxis auch in die Kommunikation und Patienteninformation investiert. Er soll Emotionen transportieren und eine Bindung zum Patienten aufbauen, noch bevor dieser die Praxis physisch betreten hat.

Intuitive Benutzerführung und patientenfreundliche Funktionen schaffen einen Mehrwert, der sich direkt im Patientenvertrauen niederschlägt. Dieser Vertrauensaufbau, gepaart mit Sichtbarkeit und Erreichbarkeit im digitalen Raum, verschafft häufig einen entscheidenden Praxisvorteil gegenüber digital schlechter aufgestellten Kollegen.

Fazit: Die Investition in eine perfekte Praxiswebsite macht sich schnell bezahlt. Ein gut gestalteter und leicht auffindbarer Online-

auftritt ist ein Muss für jeden Zahnarzt, der wachsen, neue Patienten gewinnen und im Wettbewerb bestehen will. Er ist der erste Eindruck, repräsentiert zugleich die Qualität und Professionalität der Praxis im digitalen Raum und ist die virtuelle Eingangstür zu Ihrer Zahnarztpraxis.

Den Webauftritt zu vernachlässigen, ist ein strategischer Fehler. Mit einer schlechten oder veralteten Website kann der Zahnarzt sogar aktiv Patienten verlieren. Ist die Homepage nicht mehr zeitgemäß, sollte sie dringend erneuert werden. Muss dies aufgeschoben werden, ist es oft besser, sie vorübergehend abzuschalten.

Die Investition in eine Website, die auf Antrieb begeistert und neue Patienten bringt, lohnt sich. Eine suchmaschinenoptimierte Website erhöht die Sichtbarkeit der Praxis im Internet und führt zu einem stetigen Strom neuer Patientenfragen. Nachdem heute der Online-Eindruck oft den ersten realen Eindruck vorwegnimmt, kann eine hochwertige Website für die Praxis den Unterschied zwischen florierendem Wachstum und Stagnation bedeuten.

Dr. Ralf Peiler



### KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf:  
[www.eazf.de/sites/bwl-curriculum](http://www.eazf.de/sites/bwl-curriculum)

ANZEIGE

**Dentale Schreibtalente gesucht!**

Sie können schreiben?  
 Kontaktieren Sie uns.

[dentalautoren.de](http://dentalautoren.de)

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland  
 Tel.: +49 341 48474-0 · [info@oemus-media.de](mailto:info@oemus-media.de)

# Durchblick im Bürokratie-Dschungel

## KZVB-Website unterstützt bei der Praxisführung

Für einen reibungslosen Praxisablauf müssen immer mehr Termine, Fristen und Formulare beachtet werden. Damit die bayerischen Vertragszahnärzte im Bürokratie-Dschungel den Durchblick nicht verlieren, bietet die KZVB-Website im Mitgliederbereich „Meine KZVB“ viele digitale Services.



### Farbleitsystem

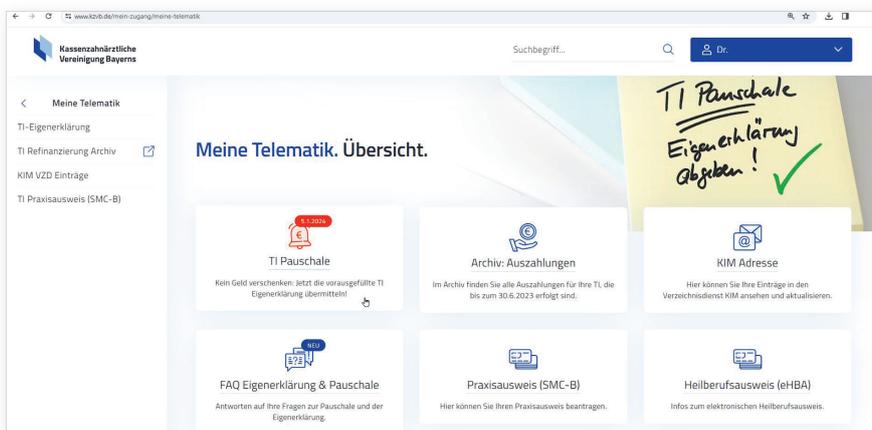
Ein Farbleitsystem erleichtert seit Kurzem die Orientierung. Eine blaue Plakette bedeutet, dass ein Ereignis oder Thema kürzlich neu eingestellt wurde. Handlungsbedarf signalisieren die Farben Orange und Rot. Während man sich bei Orange noch etwas Zeit lassen kann, ist bei Rot Eile geboten. Für akuten Handlungsbedarf steht auch das neue Glockensymbol. Es kam beispielsweise bei der TI-Eigenerklärung

zum Einsatz, denn nur die fristgerechte Übermittlung an die KZVB sicherte den Praxen den Zahlungsanspruch.

### Hilfe bei der TI

Der Auf- und Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) verlief bekanntermaßen sehr holprig. Um die Praxen bei der Anbindung an die TI zu unterstützen, hat die KZVB unter „Digitalisierung & TI“ frühzeitig Antworten auf die häufigsten Fragen (FAQ)

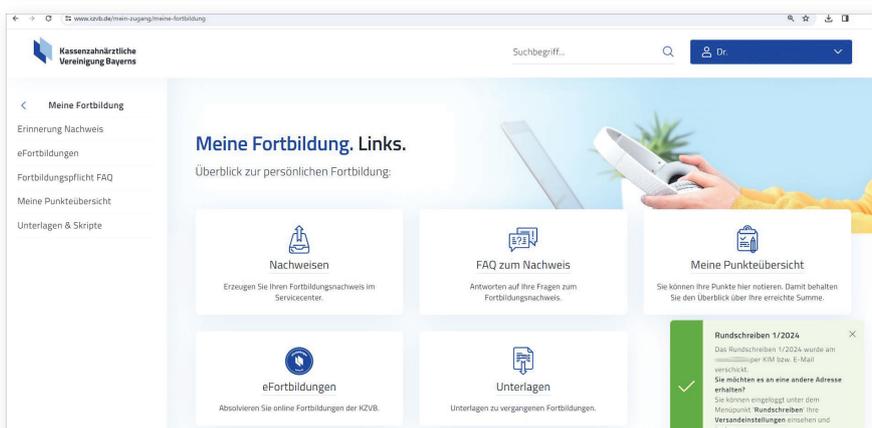
zur Verfügung gestellt. Der Bereich ist insgesamt stark gewachsen und immer mehr Fachbegriffe und FAQ sind dazu gekommen. Die entsprechenden Erläuterungen hierzu sind auf der neuen Seite „Glossar & FAQ“ zu finden. Unter „Meine Telematik“ werden zugriffsbeschränkte Inhalte verlinkt. Von der TI-Eigenerklärung über das Bestellformular für den elektronischen Praxisausweis (SMC-B) bis hin zur Übersicht der KIM-Einträge im Verzeichnisdienst.



### Fortbildungsnachweis

Zugelassene und angestellte Zahnärzte sind gesetzlich verpflichtet, sich fortzubilden. Die KZVB unterstützt ihre Mitglieder bestmöglich bei der Erfüllung dieser Pflicht – unter anderem durch eigene Fortbildungen. Der Anmeldeprozess sowie der Versand der Zertifikate sind mittlerweile komplett digitalisiert.

Der Fortbildungsnachweis muss alle fünf Jahre bei der KZVB eingereicht werden. Wer sich auf kzvb.de einloggt, wird automatisch an den Termin erinnert. Für einen Großteil der bayerischen Vertragszahnärzte endet der nächste Fünfjahreszeitraum am 30. Juni 2024. Die individuellen Fortbildungspunkte kann jeder Vertragszahnarzt eigenverantwortlich unter „Meine Fortbildung“ eintragen. Auch den Fortbildungsnachweis selbst kann man online erstellen und per Cryptshare oder Post an die KZVB übermitteln. Es müssen keine Zertifikate beigelegt werden.



Barbara Kaiser  
Online-Redaktion

ENDO GUT,  
ALLES GUT!

FÜR JEDEN TAG  
UND ALLE FÄLLE:

DIE NEUEN EDGE  
UTOPIA™ FEILEN



EDGEENDO®

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



Die neue Endofeilen-  
Generation von EdgeEndo®.  
Jetzt im Shop verfügbar  
unter [henryschein-dental.de](https://henryschein-dental.de)

Exklusiv im Vertrieb von

 HENRY SCHEIN®  
DENTAL

Erfolg verbindet.

# Vier Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Instrumentenaufbereitung

## Qualifikation, Risikobewertung/Einstufung, Arbeitsanweisungen und Dokumentation

Die Aufbereitung von Medizinprodukten bildet ein zentrales Element der Hygienekette in der Zahnarztpraxis. Die Verantwortung liegt darin, insbesondere dem Patientenwohl wie auch dem Schutz der Mitarbeiter – unter Einhaltung aller gesetzlichen Anforderungen – gerecht zu werden. Gleichzeitig sind die Langlebigkeit und der Werterhalt der Instrumente im Sinne der Wirtschaftlichkeit nicht außer Acht zu lassen, da die Instrumente auch einen bedeutenden materiellen Wert für eine Zahnarztpraxis darstellen.

### Qualifikation zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Um Medizinprodukte kontinuierlich in gleichbleibend hoher Qualität aufzubereiten, sind entsprechende Sachkenntnisse des Personals erforderlich. Die geforderte Qualifikation zur Aufbereitung von Medizinprodukten wird grundsätzlich durch den Nachweis einer abgeschlossenen Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachange-

stellten (ZFA) beziehungsweise zur Zahn- arztthelferin (ZAH) erfüllt.

Die entsprechenden Sachkenntnisse gemäß Anlage 6 der RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ werden im Rahmen der dualen Ausbildung in der Berufsschule und der Zahnarztpraxis vermittelt. Eine zusätzliche Fortbildung oder Prüfung ist daher nicht verpflichtend.

### Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte

Um Medizinprodukte korrekt aufzubereiten, wird vorab eine Risikobewertung vorgenommen. Der Betreiber, also der Zahnarzt oder die Zahnärztin, ist für die korrekte Einstufung in die jeweiligen Aufbereitungsklassen „semikritisch A“, „semikritisch B“, „kritisch A“ und „kritisch B“ verantwortlich. Die Einstufung der Medizinprodukte wird schriftlich dokumentiert. Zur Orientierung und einfachen Umsetzung kann die Mustervorlage aus dem QM Online der Bayerischen Landes Zahn- ärztekammer unter [www.blzk.de/qm](http://www.blzk.de/qm), Dokument C02b05 „Einstufung von Medizinprodukten“ verwendet werden. Diese Liste dient als Beispiel und ist an die jeweiligen Praxisgegebenheiten anzupassen.

Grundlage für die Einstufung sind die Herstellerangaben der jeweiligen Medizinprodukte sowie die Vorgaben aus der RKI/KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“. Folgende Möglichkeiten gibt es:

#### Unkritische Medizinprodukte

Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Kontakt kommen.

#### Semikritische Medizinprodukte

Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen.

#### • Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten

Risikobewertung gemäß RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

- unkritisch:** MP mit Hautkontakt (Behandlungsstuhl, Spatel)
- semikritisch:** MP mit Schleimhautkontakt
- semikritisch A:** **ohne besondere Anforderungen:** MP mit Schleimhautkontakt (Spiegel, Sonde)
- Semikritisch B:** **mit besonderen Anforderungen:** MP mit Hohlräumen (Übertragungsinstrumente, Turbinen) und Bohrer
- kritisch:** MP, die Gewebe durchdringen
- kritisch A:** **ohne besondere Anforderungen:** MP ohne Hohlräume (Hebel, Zangen, Nadeln)
- kritisch B:** **mit besonderen Anforderungen:** MP mit Hohlräumen (innengekühlte Bohrer), chirurgische Übertragungsinstrumente

Medizinprodukt	unkritisch	semikritisch-A	semikritisch-B	kritisch-A	kritisch-B
□	□	□	□	□	□
<b>Handinstrumente</b>	□	□	□	□	□
□ Diagnostik (z. B. Spiegel, Sonde)	□	X□	□	□	□
□ Zementspatel, Anmischspatel	X□	□	□	□	□
□ Parodontologie (z. B. Scaler, Küretten, Feilen)	□	□	□	X□	□
□ WHO-Sonde, PAR-Sonde	□	□	□	X□	□
□ Wurzelkanalinstrumente	□	□	□	X□	(X)*□
□ Hand- u. Winkelstücke (nicht-chirurgisch)	□	□	X□	□	□

Mustervorlage C02b05 „Einstufung von Medizinprodukten“

- **Semikritisch A – ohne besondere Anforderungen**  
Medizinprodukte mit Schleimhautkontakt (Spiegel, Sonde).
- **Semikritisch B – mit erhöhten Anforderungen**  
Medizinprodukte mit Hohlräumen (Übertragungsinstrumente).

- chirurgische Sauger oder Hand- und Winkelstücke für die Chirurgie.
- Komplexe, raue oder schlecht zugängliche Oberflächen, die dadurch schlecht zu reinigen sind.
- Begrenzte Anzahl der Anwendungen oder Aufbereitungszyklen durch den Hersteller, zum Beispiel Wurzelkanalinstrumente.

anweisungen verbleiben. Wichtig: Nur individualisierte Arbeitsanweisungen sind gültig!

### Dokumentation der Aufbereitung

Alle Maßnahmen im Rahmen der Aufbereitung von Medizinprodukten – Reinigung, Desinfektion, Sterilisation einschließlich aller Vor- und Nacharbeiten – sind zu dokumentieren.

*Tagesabschlussdokumentation in Verbindung mit der Negativliste*

Mit der Tagesabschlussdokumentation wird am Ende eines jeden Arbeitstages seitens einer freigabeberechtigten Mitarbeiterin bestätigt, dass sämtliche Aufbereitungsprozesse (z. B. Vorreinigung, thermische Desinfektion im RDG, Sterilisation von MP kritisch B) gemäß der Arbeitsanweisungen abgelaufen und freigegeben worden sind. Freigabeberechtigte Personen sind schriftlich zu benennen. Ein Muster für die Tagesabschlussdokumentation ist im QM Online der BLZK unter C02b06 „Dokumentation zur Instrumentenaufbereitung“ eingestellt.

Diejenige Person, die die tägliche Freigabe erteilt und dokumentiert, muss auch die Aufbereitungsprozesse an diesem Tag unmittelbar begleitet haben. Bei Schichtwechsel hat dies zum Beispiel zur Folge, dass die Dokumentation entsprechend durch eine zweite Person ergänzt werden muss. Voraussetzung für die Tagesabschlussdokumentation ist die Festlegung der Aufbereitungsverfahren in den Arbeitsanweisungen.

Sofern sich ein nicht zufriedenstellendes Ergebnis gezeigt hat, zum Beispiel ein Instrument noch nicht vollständig gesäubert aus dem RDG kommt oder eine Fehlermeldung des Sterilisators erfolgt, ist dieser Vorgang in der Negativliste zu erfassen. Der Fehler ist zu korrigieren, der Prozess wird wiederholt und erst anschließend erfolgt die Dokumentation auf der Tagesabschlussdokumentation.

Anna-Lena Schindler  
Referat Praxisführung und Strahlenschutz der BLZK

### Kritische Medizinprodukte

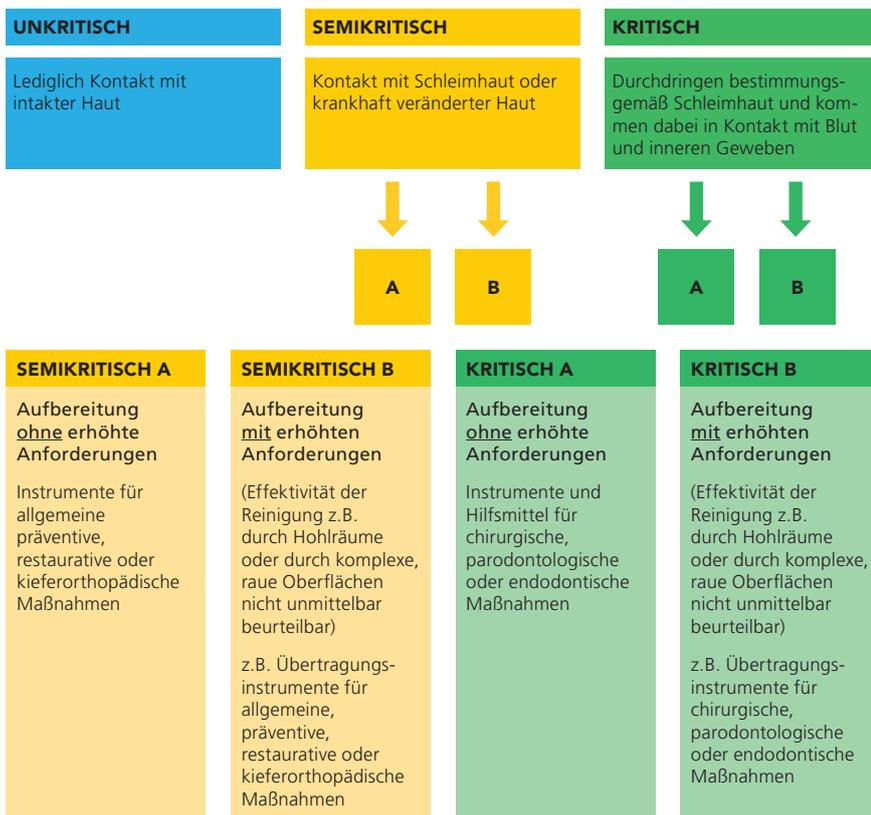
Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, innerem Gewebe oder Organen kommen, einschließlich Wunden.

- **Kritisch A – ohne besondere Anforderungen**  
Zum Beispiel Medizinprodukte ohne Hohlräume (Wundhaken, Hebel, Zangen).
- **Kritisch B – mit besonderen Anforderungen**  
Effektivität der Reinigung ist nicht durch Inspektion unmittelbar beurteilbar, aufgrund von:
  - Langer, enger Lumina, Hohlräume mit nur einer Öffnung (keine Durchspülung möglich), zum Beispiel

Bei Zweifeln an der Einstufung ist das Medizinprodukt der höheren (kritischeren) Risikostufe zuzuordnen.

### Arbeitsanweisungen

Nach der Einstufung der Medizinprodukte sind für alle Aufbereitungsverfahren Arbeitsanweisungen zu erstellen. Sie umfassen eine genaue Beschreibung der aufeinanderfolgenden Arbeitsschritte sowie der jeweils einzusetzenden Hilfsmittel. Musterarbeitsanweisungen stehen im QM Online der BLZK unter C02b10 bis C02b25 zur Verfügung. In einigen Vorlagen sind unterschiedliche Möglichkeiten der Verfahren aufgeführt. Die Muster müssen jeweils so weit an die Praxis angepasst werden, dass nur die tatsächlich verwendeten Verfahren in den Arbeits-



# Verlässliche Zahlen gibt es im April

Dr. Jens Kober und Dr. Maximilian Wimmer über die Budgetsituation 2024

Seit dem Frühjahr 2023 informiert das Budgetradar auf [kzvb.de](http://kzvb.de) tagesaktuell über die voraussichtliche Budgetauslastung der einzelnen Krankenkassen. Die Aktualisierung für das Jahr 2024 lässt auf sich warten. Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB, und Dr. Maximilian Wimmer, Leiter des Geschäftsbereiches Abrechnung und Honorarverteilung, erklären, woran das liegt.

**BZB: 2023 war das erste Jahr, in dem die von Karl Lauterbach wiedereingeführte Budgetierung galt. Wie hat sich das auf die bayerischen Vertragszahnärzte ausgewirkt?**

**Kober:** Wir sind mit einem blauen Auge davongekommen. Dank erfolgreicher Vergütungsverhandlungen konnten wir bei den meisten Kassen Budgetüberschreitungen vermeiden. Ich möchte mich ausdrücklich bei diesen Vertragspartnern bedanken. Sie haben gezeigt, dass die Selbstverwaltung falsche politische Entscheidungen abfedern kann. Leider war ausgerechnet die größte in Bayern tätige Krankenkasse dazu nicht bereit. Die Folge ist eine Budgetüberschreitung von knapp acht Millionen Euro. Diesen Betrag müssen wir rückbelasten.

**BZB: Wann wird diese Rückbelastung erfolgen?**

**Wimmer:** Wir müssen dafür die Höhe der Gesamtvergütung bis auf die letzte Kommastelle ermitteln. Das dauert leider.

Deshalb wird die Rückbelastung voraussichtlich erst im zweiten Halbjahr 2024 erfolgen.

**BZB: Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB kam das erste Mal seit seiner Einführung 2018 zur Anwendung. Hat er den Stresstest bestanden?**

**Kober:** Definitiv ja! Ich darf mich bei unseren Vorgängern bedanken, dass sie den Weitblick hatten, die Honorarverteilung neu zu regeln. Planungssicherheit, Gerechtigkeit und Transparenz – diese Ziele sollten damit erreicht werden. Nach dem ersten Jahr der Anwendung des HVM kann ich feststellen: Mission completed! Jeder HVM ist letztlich eine Mangelverwaltung. Aber anders als in anderen Bundesländern konnten die bayerischen Vertragszahnärzte rechtzeitig auf Budgetüberschreitungen reagieren und entsprechend gegensteuern. Eine böse Überraschung blieb den meisten erspart. Das lag vor allem am Budgetradar. Wir haben

bereits ab April 2023 vor finanziellen Engpässen bei einer großen Krankenkasse gewarnt. Hätten wir das nicht getan, wäre die Überschreitung vermutlich viel höher ausgefallen.

**BZB: Können Sie das Budgetradar noch einmal erklären?**

**Wimmer:** Das Budgetradar ist zunächst eine Hochrechnung der Budgetausschöpfung der einzelnen Krankenkassen. Bei einer großen Kasse stand das Radar für die Gesamtvergütung durchgehend auf Rot. Das heißt: Das Budget wird voraussichtlich nicht ausreichen und es muss mit Rückbelastungen gerechnet werden. Alle anderen großen Kassen waren durchgehend blau gefärbt – das Budget reicht also voraussichtlich aus. Knapp ein Jahr nach Einführung des Budgetradars zeigt sich: Die Hochrechnungen haben gestimmt.

**BZB: Auch wenn das Budgetradar noch nicht aktualisiert ist: Wie sieht die Situation für das Jahr 2024 aus?**

**Wimmer:** Eine belastbare Hochrechnung für die einzelnen BEMA-Teile ist erst im April möglich, wenn die erste Quartalsabrechnung vorliegt. Eines ist aber schon jetzt ziemlich sicher: Bei den Kassen, bei denen im Jahr 2023 das Budget deutlich ausgereicht hat (Betriebskrankenkassen, Ersatzkassen, SVLFG), wird es auch in diesem Jahr keine Überschreitungen geben. Der Grund hierfür liegt im Abschluss von Zweijahresverträgen mit diesen Kassen, die ausreichende Budgets bis Ende 2024 garantieren. Wir wünschen also „frohes Bohren“ bei allen Versicherten dieser Kassen!

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

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Dr. Jens Kober (rechts) und Dr. Maximilian Wimmer sind innerhalb der KZVB für die Abrechnung zuständig. Sie raten dazu, auch in diesem Jahr regelmäßig einen Blick auf das Budgetradar zu werfen.

# Mit wenigen Klicks zum Ausbildungsvertrag

## Online-Tool der BLZK stellt digitales Formular zur Verfügung

Schnell, bequem und rechtssicher: Die Bayerische Landeszahnärztekammer und die zahnärztlichen Bezirksverbände unterstützen die bayerischen Zahnarztpraxen nun mit dem Ausbildungsvertragskonfigurator (AVK). Das Online-Tool für maßgeschneiderte Ausbildungsverträge ist auf den Websites der BLZK und den ZBV eingebunden.

Ist eine geeignete Auszubildende oder ein geeigneter Auszubildender gefunden, gilt es für die Zahnarztpraxis, das neue Ausbildungsverhältnis mit dem Ausbildungsvertrag rasch auf eine verbindliche und rechtssichere Basis zu stellen. Dieser lässt sich mit dem Online-Tool der BLZK und den ZBV problemlos generieren.

### Arbeitserleichterung für Praxen wie für ZBV

Mit dem AVK haben die bayerischen Zahnarztpraxen nun die Möglichkeit, einen neuen Vertrag online auszufüllen. Dank des intelligenten Formulars passen sich die Abfragen jeweils an die Eingaben an. Ist die oder der künftige Auszubildende beispielsweise bei Vertragsabschluss minderjährig, werden aufgrund des Geburtsdatums automatisch die Nennung der gesetzlichen Vertreter sowie entsprechender Nachweise erforderlich. Bei Volljährigkeit geht es direkt weiter zum nächsten Punkt. Darüber hinaus fragt das Online-

Tool zusätzliche Qualifizierungen durch Berufsvorbereitungsmaßnahmen oder vorangegangene Ausbildungen ab. Bei einer Beantwortung mit „Ja“ werden verschiedene Möglichkeiten aufgelistet.

Fehlen Angaben, erfolgt ein Hinweis, bevor das Ausfüllen des Formulars fortgesetzt werden kann. Fehlerquellen wie vergessene oder unleserliche Informationen werden mit dem Online-Tool vermieden und Rückfragen nach Prüfung des Vertrages durch die ZBV minimiert. Das reduziert den Verwaltungsaufwand auf allen Seiten.

### Intelligentes Formular erleichtert die Eingabe

Die Formularfelder sind prägnant und eindeutig beschriftet. Über Pop-up-Menüs erfolgt bei Bedarf eine Auswahl verschiedener Antwortoptionen. So werden zum Beispiel die berufsbildenden Schulen in Bayern in alphabetischer Folge genannt,

von Amberg bis Würzburg. Vor Abschluss des Formulars lassen sich noch einmal die „Angaben prüfen“ und bei Bedarf korrigieren. Wurde alles korrekt erfasst, ist der Vertrag dreifach auszudrucken und muss unterschrieben per Post an den zuständigen ZBV versendet werden. Nach dessen Überprüfung erhalten Praxis und Auszubildende jeweils ein Exemplar zurück.

Vor dem Ausfüllen des Formulars sollten alle Unterlagen wie Betriebsnummer, E-Mail-Adresse der oder des Auszubildenden, bei Minderjährigen Informationen zum gesetzlichen Vertreter oder Angaben zur Praxis als Ausbildungsstätte vorliegen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist ein Zwischenspeichern im Verlauf der Vertragserstellung nicht möglich. Bei einer Unterbrechung muss die Dateneingabe daher neu erfolgen.

Liegt bei der oder dem angehenden ZFA ein Praxiswechsel vor, muss zunächst der zuständige ZBV kontaktiert werden, um die anrechenbaren Zeiten der bisherigen Ausbildung und das Ende der Ausbildung zu bestimmen. Das Online-Tool verweist direkt auf die Website mit den Kontaktdaten des entsprechenden ZBV.

### DER AUSBILDUNGSVERTRAGSKONFIGURATOR IM NETZ

Das Online-Tool zum Erstellen eines Ausbildungsvertrages und wichtige Hinweise zum Ausfüllen finden Sie im Internet:  
<https://ausbildung.zbv-plattform.de>



Redaktion

# Online-News der BLZK

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



**BLZK.de**



## #PraktikumZFA – Auf den Zahn gefühlt

Im Online-Shop der BLZK werden Materialien kostenfrei zur Verfügung gestellt, die junge Menschen über berufsorientierende Praktika für den Beruf ZFA neugierig machen sollen.

> [https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_sh\\_werbematerial\\_zfa.html](https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_sh_werbematerial_zfa.html)

**QM Online**



## Aufbewahrungsfrist bei Konstanzprüfungen geändert

Aufgrund einer Novellierung der Strahlenschutzverordnung wurde die Aufbewahrungsfrist von zehn auf fünf Jahre verkürzt. Unter „Neue und geänderte Dokumente“ finden Sie die aktualisierten Dokumente.

> [https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa\\_zuletzt\\_geaenderte\\_dokumente.html](https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zuletzt_geaenderte_dokumente.html)

**BLZKcompact.de**



## Niedergelassen und schwanger

Arbeit am Patienten, Mutterschaftsleistungen, Praxisvertretung – welche Möglichkeiten und Leistungen es für selbstständige Zahnärztinnen in der Schwangerschaft gibt:

> [www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_schwanger\\_als\\_selbststaendige\\_zahnaerztin.html](http://www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_schwanger_als_selbststaendige_zahnaerztin.html)

**zahn.de**



## Neues Video zu Alignern

In der Mediathek auf [www.zahn.de](http://www.zahn.de) finden Patienten jetzt ein neues Video zu Alignern. Sie erfahren unter anderem, welche Fehlstellungen sich mit den durchsichtigen Zahnschienen behandeln lassen.

> [www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_aligner\\_video.html](http://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_aligner_video.html)

# DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

DIE DIGITALE TRANSFORMATION  
BEWUSST GESTALTEN

12./13. APRIL 2024  
KONGRESS DORTMUND



Premiumpartner:



AMANNGIRRBACH



# DKV erhöht Prämien – Wie reagieren?

## Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung

Die meisten ihrer Kunden wurden von der Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) bereits über eine anstehende Beitragsanpassung informiert. Diese Anpassung lässt sich auch für die Mitglieder im DKV-Gruppenvertrag der Bayerischen Landes Zahnärztekammer nicht ganz vermeiden. Dennoch gibt es Wege, die Prämien günstiger zu gestalten und die Anpassung abzufedern.

Wieder steht eine Beitragsanpassung in der PKV ins Haus, die oftmals im zweistelligen Prozentbereich liegt. Gründe für die Beitragssteigerungen sind unter anderem die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege, der medizinische Fortschritt mit neuen Behandlungsmethoden, die steigende Zahl von Pflegebedürftigen, eine längere Pflegedauer sowie eine längere Lebenserwartung.

### Beitragsentwicklung in PKV und GKV ähnlich

Wer jedoch die Anpassungen über die Vertragslaufzeit zum Beispiel mit der Entwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung vergleicht, erkennt, dass die Beitragssteigerungen in beiden Versicherungsformen fast identisch sind. Zwar passt die GKV die Beitragssätze nicht jährlich an, aber durch die jährliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze sind insbesondere Besserverdienende jedes Jahr von einer Anhebung der Beiträge betroffen. Zum Vergleich: Wer mehr als 5.175 Euro im Monat verdient oder an beitragspflichtigen Einnahmen erzielt, zahlt heute in der GKV unter Umständen einen Beitrag von über 1.000 Euro monatlich.

### Prämien im Alter stabilisieren

Mit steigendem Alter blicken viele angesichts der Entwicklungen sorgenvoll auf ihre Versicherungspolice. Doch gerade für ältere Jahrgänge gibt es oftmals Wege, wie die Prämien etwas reduziert oder angepasst werden können. Ein Wechsel der Versicherungsgesellschaft ist dabei allerdings keine Option! Gerade für langjährig Privatversicherte ist der Tarifwechsel innerhalb der Gesellschaft möglicherweise ein effektiver Weg, um die monatlichen Ausgaben zu reduzieren. Der Vorteil: Hierbei werden die Altersrückstellungen vollständig im neuen Tarif angerechnet. Zusätzlich entfällt je nach persönlicher Tarifgestaltung häufig ganz oder teilweise die sonst übliche Gesundheitsprüfung – dies ist jedoch abhängig vom bisherigen und dem optionalen neuen Tarif.

Die privaten Krankenversicherer unterbreiten zusammen mit der Beitragsanpassung insbesondere über 60-Jährigen Angebote

für Tarifalternativen. Oftmals handelt es sich um Angebote, die den Standard- oder Basistarif als Alternative aufzeigen. Dies ist allerdings nur selten die beste Lösung!

Die BLZK bietet in Zusammenarbeit mit der eazf Consult im Rahmen der Serviceleistung VVG (Versicherungsvermittlung und Gruppenversicherungen) ein attraktives Beratungsangebot für PKV-Versicherte an, zeigt ihnen Optionen in der Tarifgestaltung auf und berät sie unabhängig und fachlich fundiert hinsichtlich des Einsparpotenzials.

Um die Berechnungen zu erhalten, erteilen Sie der eazf Consult lediglich eine jederzeit widerrufbare Vollmacht für Ihren bestehenden Vertrag. Dieses Mandat dient der eazf Consult gegenüber dem Versicherer als Legitimation, um die erforderlichen Beitragsauskünfte einzuholen und Alternativangebote zu erstellen. Gesundheits- und Krankheitsdaten erhält der Berater dadurch nicht! Die Beratung durch die eazf Consult ist kostenlos und unverbindlich. Üblicherweise verlangen Beratungsunternehmen für eine solche Dienstleistung eine Servicegebühr von mehreren Hundert Euro. Je nach persönlicher Situation können so deutliche Beitragseinsparungen erreicht werden – oftmals auch ohne Leistungseinbußen.

*Michael Weber*

*Geschäftsführer der eazf Consult GmbH*

### KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter [www.zahnarzt-versichern.de](http://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 51 an die Faxnummer 089 230211-488 oder per Mail an [mweber@eazf.de](mailto: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:



# Frontzahntrauma – no limits?

## Grenzindikation adhäsive Fragmentwiederbefestigung

Ein Beitrag von Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs und Dr. Peggy Herrmann

Die Therapie von Kronen-Wurzel-Frakturen nach traumatischer Zahnverletzung stellt das Behandlungsteam vor besondere Herausforderungen: Tief subgingivale oder äquikrestale Frakturverläufe können den langfristigen Zahnerhalt limitieren und erfordern häufig aufwendige therapeutische Maßnahmen.<sup>1</sup> Neben Schmelz und Dentin ist Wurzelzement exponiert, darüber hinaus kann in Abhängigkeit vom Frakturverlauf die Pulpa eröffnet sein.<sup>2</sup> Je nach klinischer Situation sind verschiedene Therapieoptionen möglich, die mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen in Bezug auf die Traumasituation patientenindividuell geprüft werden müssen.

Traumatische Zahnverletzungen zählen zu den fünfthäufigsten Erkrankungen weltweit und gehören nach Karies zu den zweithäufigsten oralen Erkrankungen.<sup>3,4</sup> Die weltweite Prävalenz unfallbedingter Zahnverletzungen liegt für die erste Dentition bei 23 % und für die bleibende Dentition bei 15 %. Für Europa geht man von Prävalenzen von 14 % für beide Dentitionen aus.<sup>3</sup> Die Kronen-Wurzel-Frakturen machen in beiden Dentitionen etwa 12 % der Frakturen aus und kommen häufiger in der zweiten Dentition vor.<sup>5</sup> Dabei sind die Oberkieferfrontzähne am häufigsten betroffen, aber auch an Prämolaren und/oder Molaren kann es in Traumafolge zu Höckerabsprengungen kommen.<sup>2,6</sup>

Richtung und Größe der traumatischen Kraft bestimmen das Schädigungsausmaß der Zahnhartsubstanzen. Palatinal tritt im zervikalen Dentin die höchste Spannungskonzentration aufgrund der Kompression gegen den angrenzenden Alveolarknochen auf.<sup>7</sup> Daraus resultieren typische Frakturverläufe von Kronen-Wurzel-Frakturen mit palatinaler Ausdehnung bis in den Wurzelbereich.

### Diagnostik

Die essenziellen Elemente der Primärdiagnostik bei der Erstvorstellung nach dentalem Trauma sind eine fundierte Anamnese, eine detaillierte Befragung zu den Unfallereignissen und der Ursache, eine strukturierte, klinische Untersuchung aller potentiell verletzten Gewebe, die Fotodokumentation sowie die Anfertigung

geeigneter Röntgenbilder und eine gründliche Dokumentation der Befunde.<sup>8-10</sup> Für eine systematische Befunderhebung stehen dem Behandler heute strukturierte Befundbögen zur Verfügung, z. B. der Befundbogen Zahntrauma der DGZMK und der DGET (Download unter <https://www.dget.de/content/2-fuer-zahnaerzte/4-wissenschaftliche-mitteilungen/befundbogen-frontzahntrauma.pdf>).



Die Fotodokumentation von labial und inzisal ermöglicht Ergänzungen der Befunde und kann die Klassifikation des Traumas erleichtern.<sup>10</sup> Die röntgenologische Diagnostik von Kronen-Wurzel-Frakturen mit Zahnfilmen ist limitiert. Vor allem die palatinal tief subgingival gelegenen Frakturverläufe sind aufgrund von Überlagerun-

gen bei fehlender Dislokation der Fragmente häufig nicht darstellbar.<sup>2</sup> Die Erstellung einer kleinvolumigen digitalen Volumentomografie (DVT) nach strenger Indikationsstellung zur Diagnostik vom Frakturverlauf und Ausschluss weiterer Frakturen kann die weitere Therapieentscheidung sinnvoll unterstützen.<sup>11</sup> Klinisch sollten nach Fragmententfernung vor allem palatinal kleine Teilfragmente im wurzelnahen Bereich ausgeschlossen werden, da diese unentdeckt die Langzeitprognose durch entzündliche Prozesse limitieren können.

### Erstversorgung

Im Rahmen der Primärversorgung direkt nach Trauma kann sich eine vorläufige adhäsive Befestigung des gelockerten Fragmentes als vorteilhaft erweisen, um



**Abb. 1:** Ausgangszustand mit erstmalig reinsertiertem Fragment und palatinaler temporärer Füllung aus Glasionomerzement.

die Zeit bis zur zeitnahen Weiterbehandlung für den Patienten schmerzfrei zu überbrücken.<sup>9</sup> Die Entfernung des meist noch an der palatinalen Gingiva befestigten Kronenfragmentes geht einher mit Blutung und somit suboptimalen Bedingungen für eine suffiziente, temporäre Versorgung.<sup>9</sup> Entscheidet man sich im Rahmen der Primärversorgung für die Entfernung des Fragmentes, sollte dies bis zur Weiterversorgung in physiologischer Kochsalzlösung gelagert werden. Kleine Teilfragmente sollten entfernt und die anschließende temporäre Versorgung gingiva- und parodontalfreundlich gestaltet werden, um optimale Bedingungen für die Weiterversorgung zu schaffen (vgl. Abb. 9 und 10). Liegt eine Kronen-Wurzel-Fraktur mit Beteiligung der Pulpa vor, gilt es entweder die Pulpawunde zunächst abzudecken und eine Pulpotomie zu terminieren oder direkt eine Pulpotomie (partiell oder vollständig) durchzuführen. Die traumatisch exponierte Pulpa ist gewöhnlich gesund und regenerationsfähig, diese Grundvoraussetzungen ermöglichen den Erfolg vitalerhaltender Behandlungsmaßnahmen.<sup>9,12,13</sup> Die Abdeckung der freigelegten Pulpaoberfläche erfolgt idealerweise mit einem hydraulischen Kalziumsilikat-zement, welcher Kalziumhydroxid in diesem Einsatzbereich überlegen ist.<sup>14,15</sup>

### Therapieoptionen

Vor Therapiebeginn gilt es vor allem bei stark durch das Trauma vorgeschädigten Zähnen zu prüfen, ob ein Zahnerhalt mit eingeschränkter Prognose sinnvoll ist.

Hierbei stehen vor allem bei erwachsenen Patienten mit Extraktionsindikation etablierte Behandlungsalternativen, wie adhäsiv verankerte Klebebrücken oder implantatgetragener Zahnersatz, zur Verfügung. Bei Patienten im Wachstum ist ein Zahnerhalt bis zum Wachstumsende auch mit eingeschränkter Prognose durchaus vorteilhaft.<sup>2</sup> Ein interdisziplinärer Austausch zu den Therapieoptionen ist empfehlenswert. Die posttraumatisch zur Verfügung stehenden Therapieoptionen zum Erhalt und der Rekonstruktion eines Zahnes werden unter anderem bestimmt durch den Frakturverlauf, die verletzten Strukturen, patientenbezogene Faktoren und das Vorhandensein eines Fragmentes. Herausfordernd bei der Therapie tiefer Kronen-Wurzel-Frakturen ist oftmals eine Verletzung des suprakrestalen Attachments palatinal. Folgen von insuffizienten Restaurationsrändern in diesem Gebiet können fortschreitender Attachmentverlust und/oder parodontale Entzündungen sein.<sup>16</sup> Ermöglicht die klinische Situation eine Zugänglichkeit der Defektgrenzen, so stehen im Rahmen der restaurativen Versorgung die Wiederbefestigung des Fragmentes, die Rekonstruktion mit Komposit oder laborgefertigte Restaurationen zur Verfügung. Im Hauptteil dieses Beitrages finden sie zwei Fallbeispiele zur Fragment-Wiederbefestigung mit ausführlichen Beschreibungen zur Befestigung im kritischen, subgingivalen Bereich. Sind Defektgrenzen nach Kronen-Wurzel-Fraktur nicht zugänglich, so stehen dem Behandler unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung. Behandlungsmaßnahmen

wie die chirurgische Kronenverlängerung, die kieferorthopädische oder chirurgische Extrusion können die Defektgrenzen für restaurative Maßnahmen zugänglich machen. Eine weitere Versorgungsmöglichkeit stellt eine restaurative Versorgung beschränkt auf die zugänglichen Bereiche dar.<sup>2</sup>

### Falldarstellungen

Fall 1: Trauma an Zahn 22 mit Kronen-Wurzel-Fraktur ohne Pulpabeteiligung und Fragment-Wiederbefestigung

Die zum Zeitpunkt des Traumas zwölfjährige Patientin stellte sich notfallmäßig am 11.03.2018 nach einem Unfall beim Hockeyspielen in unserem Zentrum vor. Durch den Aufprall des Hockeypucks hatte sie Schmelz-Infraktionen an den Zähnen 21 und 32 sowie eine Kronen-Wurzel-Fraktur ohne Eröffnung der Pulpa am Zahn 22 erlitten. Im Rahmen der Erstbehandlung wurden die Reste des vorhandenen Zahnfragmentes adhäsiv reinseriert und der palatinal vorliegende Substanzdefekt mittels Glasionomerzement abgedeckt. Der Zustand der Hydrierung des wiederbefestigten Fragmentes sowie das für die Reinsertion angewendete Prozedere ließen sich nachträglich aus der Notfallakte nicht eruieren. Die weitere Betreuung sollte über den Hauszahnarzt der Patientin erfolgen. Zwölf Tage später stellte sich die Patientin in unserer Klinik zur Mitbeurteilung der vom Hauszahnarzt angefertigten Röntgenbilder bei Verdachtsdiagnose „beginnende Wurzelquer-



**Abb. 2:** Zervikalmatrixe und mit Flowable an den Nachbarzähnen fixierte transparente Matrizen zur Kontaminationskontrolle, erste palatinal Kompositschicht in situ. – **Abb. 3:** Ansicht von palatinal sechs Wochen postoperativ.

fraktur“ vor, was weder in dieser noch in den darauffolgenden Kontrollsitzen sicher bestätigt werden konnte. Der Zahn zeigte zu allen Untersuchungszeitpunkten eine positive Sensibilität und war nicht perkussionsempfindlich.

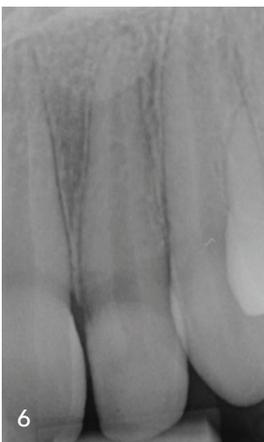
Bezüglich der Versorgung des palatinal vorliegenden, temporär versorgten Defektes (Abb. 1) wurden zwei Therapieoptionen in Betracht gezogen: adhäsive Restauration des Defektes mittels Komposit und Matrizentechnik oder, bei inadäquater Trockenlegung und eingeschränkter Defektdarstellung, eine Kombination des adhäsiven Vorgehens mittels Bildung eines Mukoperiostlappens. Über die Notwendigkeit einer chirurgischen Kronenverlängerung palatinal sollte situativ intraoperativ entschieden werden.

Am 26.03.2018 wurde der palatinale Defekt unter Lokalanästhesie mit Komposit versorgt. Nach Entfernung des Provisoriums und Kontrolle des koronalen Fragmentes erfolgte die Kontaminationskontrolle mittels vertikal aufgestellter transparen-

ter Matrizen sowie einer Zervikalmatrix (beide Kerr, Herzogenrath, Deutschland), die mit Flowable miteinander und mit der angrenzenden Zahnhartsubstanz verbunden wurden (Abb. 2). Der vorhandene Defekt reichte etwa 4 mm nach subgingival. Es erfolgte die Konditionierung der Zahnhartsubstanz mit 37%iger Phosphorsäure sowie die Applikation eines 10 MDP-haltigen Universaladhäsivs (Scotchbond Universal, 3M, Neuss, Deutschland). Der zervikale Anteil des Defektes wurde mit einem fließfähigen Komposit gefüllt (Estelite Flow, Farbe A2, Tokuyama Dental, Altenberge, Deutschland), die Restauration des übrigen Defektes erfolgte mittels eines Nano-Hybridkomposites (Estelite Sigma Quick, Farbe OA2/A2, Tokuyama Dental; Abb. 2). Abschließend wurde die Restauration mit Proxoshape-Feilen (Intensiv SA, Montagnola, Schweiz) und Kompositpolierern (EVE Ernst Vetter, Keltern, Deutschland) finiert und poliert. Die angewendete Matrizentechnik ermöglichte eine Therapie ohne operative Intervention. Bei den Nachkontrollen (zwei und sechs Wochen postoperativ) zeigten sich reizlose Gingiva-

verhältnisse bei positiver Sensibilität und negativem Perkussionstest (Abb. 3). Ein Kontrolltermin wurde für Ende Juni 2018 (drei Monate nach restaurativer Therapie) terminiert. Der Patientin wurde geraten, beim Ausüben von Kontaktsportarten fortan einen Sportschutz zu tragen.

Statt zur geplanten Kontrolle stellte sich die Patientin dann Anfang Juli mit einer erneuten Fraktur des koronalen Fragmentes, verursacht durch ein Frisbee, vor (Abb. 4). Die zervikale Kompositrestauration war von der Fraktur nicht betroffen. Da das Fragment seit dem Verlust feucht gelagert war und eine sehr gute Repolierung möglich war, wurde es in derselben Sitzung erneut adhäsiv reinsertiert. Dazu wurden die Kontaktflächen von Fragment und Zahn zunächst mit Aluminiumoxid sandgestrahlt (50 mm, RØNVIG Dental Mfg. A/S, Daugaard, Dänemark) und die Nachbarzähne mit Teflonband isoliert. Nach Konditionierung der Schmelzanteile von Fragment und Zahn mit Phosphorsäure erfolgte die Applikation eines Universaladhäsivs (Scotchbond Universal),



**Abb. 4:** Erneute Fraktur des koronalen Fragmentes nach Kontakt mit einem Frisbee. – **Abb. 5:** Adhäsiv reinsertiertes Fragment sechs Monate postoperativ. – **Abb. 6:** Röntgenologischer Befund mit apikal leicht erweitertem Parodontalspalt bei unauffälligem klinischen Befund. – **Abb. 7:** Klinische Situation fast sechs Jahre nach adhäsiver Reinsertion des Fragmentes.



das jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht polymerisiert wurde, um die Passung des Fragmentes nicht zu gefährden. Nach Auftragen einer Schicht Flowable (Estelite Flow, Farbe A2) auf das Fragment wurde es reinseriert, Überschüsse wurden grob mittels Kunststoffpellets entfernt und das Flowable zusammen mit dem Adhäsivsystem polymerisiert. Die nächsten Kontrollen wurden vier Wochen nach Wiederbefestigung des Fragmentes sowie sechs Monate nach Trauma (Anfang Oktober 2018; Abb. 5) terminiert, das zum damaligen Zeitpunkt angefertigte Kontrollröntgenbild zeigte apikal einen leicht erweiterten Parodontalspalt bei positiver Sensibilität und unauffälligem klinischen Befund (Abb. 6). In den nachfolgenden Jahren wurden im sechsmonatigen Abstand weitere klinische Kontrollen durchgeführt, der beschwerdefreie Zahn zeigte zu allen Untersuchungszeitpunkten eine positive Sensibilität. Abbildung 7 zeigt die klinische Situation Anfang Januar 2024, also fast sechs Jahre nach dem Trauma und der Reinsertion des Fragmentes, welches weiterhin komplikationslos in situ ist. Palatinal im Bereich der tief subgingivalen Kompositrestauration zeigt sich erwartungsgemäß eine erhöhte Sondierungstiefe von 5 mm bei reizlosen Gingivaverhältnissen. Weitere Kontrollen sind im sechsmonatigen Abstand geplant, die Patientin trägt weiterhin einen Sportschutz.

Fall 2: Trauma an Zahn 23 mit Kronen-Wurzel-Fraktur ohne Pulpabeteiligung und Fragment-Wiederbefestigung unter Bildung eines Mukoperiostlappens

Der zweite beschriebene Fall zeigt wie der erste Fall eine Kronen-Wurzel-Fraktur ohne Beteiligung der Pulpa, jedoch war in diesem Fall das Fragment komplett, also auch palatinal subgingival, erhalten. Ursächlich für das Trauma war ein Steinwurf, der zur Fraktur am Zahn 23 geführt hat. Die Erstvorstellung des 18-jährigen Patienten in unserer Klinik erfolgte Ende Juli 2022, das Fragment war zu diesem Zeitpunkt noch in situ (Abb. 8 und 9). Als Sofortmaßnahme wurde das Fragment unter Lokalanästhesie entfernt, es zeigte sich ein pulpanaher Frakturverlauf, die Dentinwunde wurde anschließend mit einem kalziumhydroxidhaltigen Liner (Dycal, Dentsply Sirona, Bensheim, Deutsch-



**Abb. 8 und 9:** Klinische Ansicht 23 von vestibulär und palatinal bei Erstvorstellung, Fragment noch in situ. – **Abb. 10:** Zustand nach temporärer Versorgung mittels Glasionomerzement, Zustand vier Wochen nach Trauma. – **Abb. 11:** Palatinalansicht nach Präparation des Mukoperiostlappens, kalziumhydroxidhaltiger Liner in pulpanahen Bereichen noch in situ, Kontaminationskontrolle mittels sterilem Teflonband. – **Abb. 12:** Konditionierung des Fragmentes mit Phosphorsäure vor adhäsiver Reinsertion.



land) und einer temporären Füllung aus Glasionomerzement (Ketac Fil, 3M) versorgt, um eine Abheilung der traumatisierten Gingiva zu erreichen (Abb. 10). Bereits zu diesem Zeitpunkt war absehbar, dass die Reinsertion des Fragmentes nur in Kombination mit einer chirurgischen Lappenbildung erfolgen kann. Nach Aufklärung über das geplante chirurgische und restaurative Vorgehen erfolgte der Eingriff Ende August 2022. Nach Lappenbildung wurde die provisorische Füllung zunächst ultraschallunterstützt entfernt, wobei der Liner in pulpanahen Bereichen belassen wurde. Um eine gute Passung des bis zum jetzigen Zeitpunkt feucht gelagerten Fragmentes zu gewährleisten, wurde es von basal minimal ausgeschliffen, um Platz für das Überkappungsmaterial zu schaffen. Nach Einprobe des Fragmentes wurde zirkulär um den Zahn Teflonband platziert, um zum einen den

exponierten Knochen vor dem später applizierten Adhäsivsystem zu schützen, zum anderen aber auch zur Kontaminationskontrolle bei adhäsiver Reinsertion des Fragmentes (Abb. 11). Dazu wurden zunächst Zahn und Fragment selektiv mit Phosphorsäure für 30 Sekunden konditioniert (Abb. 12). Das anschließend applizierte Universaladhäsiv wurde, wie oben beschrieben, nicht polymerisiert. Im Gegensatz zum ersten beschriebenen Fall wurde das Fragment jedoch nicht mit einem fließfähigen Komposit reinseriert, sondern mit einem Hybridkomposit (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental), welches zuvor auf einer Heizplatte erwärmt wurde, um seine Viskosität zu senken. Die Verwendung eines Hybridkomposites hat den Vorteil, dass Überschüsse, die sich als Pressfahnen nach Reinsertion des Fragmentes darstellen, sehr einfach mit einem Instrument entfernt werden kön-



**Abb. 13:** Adhäsiv reinseriertes Fragment nach Überschussentfernung und Politur mit oszillierenden Feilen.

nen und das Material nicht unkontrolliert wegfließt. Außerdem verbleibt das Fragment durch das viskosere Material in der eingebrachten Endposition. Nach Polymerisation erfolgte die Politur der Übergänge und das Vernähen des Lappens

(Abb. 13). Da komplett ohne weitere Präparationsmaßnahmen an Zahnhartsubstanz und Fragment gearbeitet wurde, um dessen Passung nicht zu verschlechtern, war angedacht, nach Abschluss der Wundheilung den vestibulären Frakturspalt noch minimal wiederzueröffnen und die Situation durch Auftragen einer kleinen Schicht Komposit ästhetisch weiter zu verbessern. Schon bei der Nahtentfernung nach zehn Tagen war jedoch ersichtlich, dass dieses Prozedere nicht notwendig ist, da der Patient mit dem Ergebnis sehr zufrieden war. Der Zahn 23 sowie seine Nachbarzähne reagierten positiv auf den Sensibilitäts- und negativ auf den Perkussionstest, die angefertigte Kontrollröntgenaufnahme zeigte reizlose apikale Verhältnisse sowie eine suffiziente adhäsive Reinsertion des Fragmentes (Abb. 14–16). Weitere Kontrollen im Januar und November 2023 zeigten reizlose Wundverhältnisse bei positiver Sensibilität und einem unauffälligen Röntgenbefund (Abb. 17 und 18). Ursprünglich geplante kürzere Kontrollintervalle konnten aufgrund der Compliance des Patienten nicht umgesetzt werden.

## Diskussion

Die beiden oben dargestellten Fälle von Kronen-Wurzel-Frakturen zeigen das minimalinvasive Vorgehen der adhäsiven Reinsertion von Zahnfragmenten. Neben einer guten Passung zwischen Fragment und Restzahnhartsubstanz und dem strikten Einhalten grundsätzlicher Prinzipien der Adhäsivtechnik wie der Kontaminationkontrolle und der korrekten Anwendung der beteiligten Materialien hat der Feuchtigkeitszustand des Fragmentes Einfluss auf die Langzeitstabilität der Reinsertion.<sup>17,18</sup> Dehydrierte Fragmente zeigen dabei nach adhäsiver Wiederbefestigung im Vergleich zu rehydrierten Fragmenten eine signifikant erniedrigte Frakturresistenz, wobei die besten Ergebnisse nach Rehydrierung in einer speziellen Befeuchtungskammer erreicht wurden.<sup>18,19</sup> Bei guter Passung von Fragment und Zahn sind keine weiteren Präparationsmaßnahmen notwendig.<sup>17</sup> Bei einer zweimaligen Befestigung desselben Fragmentes, wie in Fall 1 dargestellt, zeigen sich verringerte Frakturresistenzen, wenn nach mechanischer Vorbehandlung auf eine Rehydrie-



**Abb. 14 und 15:** Klinische Ansicht 23 von vestibulär und palatinal nach Nahtentfernung zehn Tage postoperativ. – **Abb. 16:** Röntgenologische Kontrolle nach Fragmentreinsertion – **Abb. 17 und 18:** Palatinalansicht 15 Monate postoperativ, weiterhin klinisch entzündungsfreie Verhältnisse bei positiver Sensibilität und röntgenologisch unauffälligem Befund.

nung verzichtet wurde, mit Rehydrierung war kein signifikanter Unterschied zur Kontrolle messbar.<sup>20</sup> Im Rahmen unserer Behandlung war das Fragment bereits rehydriert, sodass es nach mechanischer Vorbehandlung durch Sandstrahlen direkt reinseriert werden konnte. Im Gegensatz zur Bearbeitung mit rotierenden Instrumenten, wie von Tewari et al. durchgeführt, ist nach dem Sandstrahlen keine nennenswerte Verschlechterung der Passung von Fragment und Zahn zu erwarten.<sup>20</sup> In Bezug auf die Langzeitstabilität konnten Bissinger et al. nach im Mittel 608 Tagen Überlebensraten von 84,4 % nachweisen.<sup>21</sup> Eine weitere Studie zeigte für Kompositrestaurationen im Vergleich zu wiederbefestigten Fragmenten höhere kumulative Überlebensraten (65 % vs. 42,9 %).<sup>22</sup> Die Ursache könnte darin begründet sein, dass Zähne, die nach Trauma mit direkten Kompositrestaurationen versorgt werden, höheren Kräften bis zur erneuten Fraktur widerstehen als Zähne mit resinsierten Fragmenten.<sup>23</sup> Basierend auf der bekannten Studienlage muss kritisch zwischen den Therapieoptionen „Kompositrestauration“ und „Fragmentwiederbefestigung“ abgewogen werden. Wir entschieden uns bewusst für die Reinsertion des Fragmentes, da die Passung zwischen Fragment und Zahn in beiden Fällen sehr gut war. Gerade im zweiten Fall war zudem das Zeitfenster einer suffizienten Kontaminationskontrolle für adhäsive Behandlungsmaßnahmen durch das Bilden des Mukoperiostlappens deutlich verkürzt. Eine Kompositrestauration in Inkrementeschichttechnik mit der entsprechenden Matrizen-technik wäre bei der vorliegenden Defekttiefe nicht durchführbar gewesen. Somit stellt die Wiederbefestigung von frakturierten Zahnanteilen bei guter Passung eine für den Patienten wenig belastende Therapieoption mit unmittelbarer Wiederherstellung der Ästhetik dar.

In beiden Fällen hat das Komposit, einmal als palatinale Restauration und einmal als Kompositfuge, Kontakt zum suprakrestalen Attachment. Die Platzierung von Komposit in diesem Bereich wird kontrovers diskutiert, da daraus resultierende negative Effekte durch Trauma, mögliche Toxizität der Restaurationsmaterialien, Plaqueakkumulation oder Kombinationen dieser Faktoren beschrieben wurden.<sup>24</sup> Eine

im Jahr 2001 veröffentlichte Nachuntersuchung, die einen Zeitraum von 26 Jahren einschloss, konnte einen negativen Einfluss subgingivaler Restaurationsränder auf die parodontale Gesundheit nachweisen.<sup>16</sup> Einschränkend ist hier jedoch zu sagen, dass der Untersuchungszeitraum die Jahre 1969 bis 1995 einschloss und somit Materialien, die zum Teil nicht mehr auf dem Markt bzw. im klinischen Einsatz sind, betrachtet wurden. Auch die Weiterentwicklung adhäsiver Techniken ist hierbei nicht berücksichtigt. Eine 2020 veröffentlichte Studie konnte zeigen, dass der Entzündungsgrad der Gingiva, die an gesunde Zahnhartsubstanz oder Komposit angrenzt, nicht signifikant differiert.<sup>25</sup> Klinisch ist dabei entscheidend, dass die Restauration sehr gut finiert und poliert wird<sup>26</sup> und die Patienten eine entsprechende Anleitung zur Interdentalraumhygiene erhalten.<sup>27</sup> In beiden dargestellten Fällen wurden die subgingival liegenden Restaurationsanteile mit oszillierenden

Feilsystemen bearbeitet, um Überhänge, die die parodontale Gesundheit negativ beeinflussen,<sup>28</sup> zu entfernen und die Restauration zu polieren. Bei von Zahntraumata betroffenen Zähnen ist darüber hinaus vermehrt mit pulpalen Reaktionen in Form von Nekrosen zu rechnen, sodass nach Therapieabschluss engmaschige Nachkontrollen als „Conditio sine qua non“ anzusehen sind.<sup>22</sup> Die Abbildungen 7 und 18 zeigen den Behandlungsstatus nach annähernd sechs Jahren bzw. ein Jahr nach Therapieabschluss mit reizlosen Gingivaverhältnissen. Es kann also zusammenfassend festgehalten werden, dass die präsentierten Fälle eine minimalinvasive Therapiemöglichkeit zur Versorgung von komplizierten Kronen-Wurzel-Frakturen und eine mögliche Alternative zu invasiveren Maßnahmen wie einer chirurgischen Kronenverlängerung mit anschließender prothetischer Versorgung oder sogar der Exzision darstellen.

Prof. Dr. Anne-Katrin Lühns



Dr. Peggy Herrmann



Literatur



**PROF. DR. ANNE-KATRIN LÜHNS**

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR<sup>2</sup>Z)  
Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Luehrs.Anne-Katrin@mh-hannover.de



**DR. PEGGY HERRMANN**

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Herrmann.Peggy@mh-hannover.de

# Interdisziplinärer Zahnerhalt im Grenzbereich

Ein Beitrag von Dr. Stefan Lorenz, Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan Röhling und Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Gahlert

Zahnunfälle haben weltweit eine Prävalenz von 25 bis 30 Prozent, wobei die Inzidenz des dentalen Traumas von Patienten im Alter bis etwa 35 Jahre auf bis zu 20 Prozent geschätzt wird.<sup>1-3</sup> Vor allem tiefe subgingivale bzw. subkrestale Frakturverläufe stellen den Behandler vor große Herausforderungen. Der vorliegende Fallbericht schildert den Versuch des Zahnerhaltes bei einer Kronen-Wurzel-Fraktur mittels intraalveolärer Transplantation und anschließender endodontischer sowie prothetischer Therapie.

## Anamnese und Befund

Der zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginnes zehnjährige Patient erlitt im Urlaub einen Zahnunfall, bei dem die Zähne 11 und 21 betroffen waren (Abb. 1). Als Erstversorgung im Notdienst alio loco wur-

den die augenscheinlichen Schmelz- bzw. Schmelz-Dentin-Frakturen mittels Komposittechnik restauriert. Ein Röntgenbild wurde nicht angefertigt.

Eine Woche nach dem Trauma fiel den Eltern eine Lockerung der oberen Front-

zähne auf. Wiederum alio loco wurde eine TTS-Schiene angebracht von 12–21 (Abb. 2). Die im Rahmen dieser Behandlung angefertigte Röntgenaufnahme (Abb. 3) zeigte bereits deutlich eine tief subkrestal gelegene Kronen-Wurzel-Fraktur des Zahnes 11.

Zurück zu Hause stellte sich die Familie bei ihrer Kinderzahnarztpraxis vor und wurde zur weiteren Therapie an unsere Praxis überwiesen.

Die allgemeinmedizinische Anamnese des jungen Patienten war unauffällig. Bei Erstvorstellung stellte sich die Vitalitätsprobe mittels Schaumstoffpellet und Eisspray an den Zähnen 12 und 22 als normal und an den Zähnen 11 und 21 als verzögert positiv dar. Die Perkussion in horizontaler und vertikaler Richtung an den Zähnen 11 und 21 war leicht positiv. Eine apikale Druckdolenz zeigte sich an keinem der Oberkieferfrontzähne und die oben erwähnte TTS-Schienung war in situ.

Auf ein zusätzliches Röntgenbild wurde verzichtet, da von der Kinderzahnarztpraxis eine aktuelle Aufnahme angefordert werden konnte (Abb. 4).

## Diagnose

Als Diagnose wurde am Zahn 11 eine Kronen-Wurzel-Fraktur mit Pulpabeteiligung und am Zahn 21 eine bereits versorgte unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur gestellt. Die Eltern wurden in einem sehr zeitaufwendigen Gespräch



**Abb. 1 und 2:** Frontalaufnahme am Unfalltag direkt nach Trauma mit anschließenden Kompositrestaurationen an den Zähnen 11 und 21 sowie Schienung mittels TTS (alio loco).

über die Behandlungsmöglichkeiten an Zahn 11 aufgeklärt. Folgende Therapieoptionen standen zur Diskussion:

- kieferorthopädische Extrusion
- chirurgische Extrusion (intraalveoläre Transplantation)
- Prämolarentransplantation
- Extraktion und kieferorthopädischer Lückenschluss bzw. konventionelle Brücke/Adhäsivbrücke

Aufgrund des jungen Patientenalters von zehn Jahren sollte eine Extraktion unbedingt vermieden werden. Nach Abwägung aller Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungen wurde zusammen mit den Eltern die Entscheidung des Versuches der Zahnerhaltung mittels chirurgischer Extrusion und anschließender endodontischer/prothetischer Versorgung getroffen.

### Therapie

In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit einer oralchirurgischen Praxis wurde vor Behandlungsbeginn noch eine DVT-Aufnahme der Oberkieferfrontzähne ange-



fertigt (Abb. 5–7). In ITN erfolgte die Entfernung der TTS-Schienung an Zahn 11 sowie des koronalen Fragmentes (Abb. 8). Im Rahmen der Extraktion (Abb. 9–11) der verbliebenen Zahnwurzel wurde größte Sorgfalt auf eine maximal gewebeschonende Entfernung gelegt, um parodontale Schäden auf der Wurzeloberfläche zu vermeiden. Diese können die spätere parodontale Heilung nach Replantation negativ beeinflussen bzw. im schlimmsten Fall zu externen Wurzelresorptionen führen.

Noch vor kompletter Entfernung des Zahnes aus der Alveole wurde der koronale Anteil der Pulpa extirpiert. Mittels einer Hedström-Feile ISO 110 wurde die Wurzel zur besseren Handhabung fixiert (Abb. 12) und vorübergehend in einer Dentosafe Nährlösung (Medice Arzneimittel, Iserlohn) gelagert (Abb. 13).

In der Zwischenzeit wurde an den zur Extraktionsalveole benachbarten Zähnen wieder eine TTS-Schienung angebracht (Abb. 14). Der Zahn 11 wurde nach Aufbau der Defektränder mittels Komposit (Abb. 15) und der Applikation von Leder-mix in den Kanal adhäsiv verschlossen.

Bei der Fixierung des Zahnes 11 an der TTS-Schienung (Abb. 16 und 17) wurde darauf geachtet, dass der gesamte Frakturspalt supragingival zum Liegen kam. Dafür wurde der Zahn 180 Grad um die Vertikalachse rotiert. Dies ermöglichte eine deutlich geringere Supraposition aufgrund des Niveauunterschiedes im Gin-

giverlauf von bukkal nach palatal. Als Schienungsdauer wurden sechs Wochen festgelegt, um eine ausreichende Stabilität nach Abnahme der Schienung zu gewährleisten.

Eine Woche nach chirurgischer Intervention wurde die endodontische Therapie des Zahnes 11 als Single-Visit-Therapie eingeleitet. Nach Oberflächen- und anschließender Infiltrationsanästhesie wurde Kofferdam angelegt und der Zahn unter Zuhilfenahme eines OP-Mikroskopes trepaniert. Die koronalen Pulpaanteile wurden rotierend mittels Diamanten und Munce Discovery Burs (CJM Engineering, Santa Barbara, CA, USA) der Größen 1 und 2 entfernt. Mit Handinstrumenten der Größen 15 und 20 wurde sofort die endometrische Länge bestimmt. Die definitive Präparation des Kanalsystems wurde mit einem rotierenden NiTi-Instrument (Reciproc R25, VDW) und Handinstrumenten bis ISO 80 unter permanenter ultraschallaktivierter Desinfektion mit erwärmtem NaOCl (5 %; 55 Grad Celsius) durchgeführt. Die Röntgenmessaufnahme bestätigte die vorher bestimmte endometrische Länge (Abb. 18).

Um eine ausreichende Desinfektionswirkung zu erzielen, wurde das NaOCl noch für zehn Minuten im Kanal belassen, um es anschließend zu trocknen und den Apex orthograd mit MTA (ProRoot, Dentsply DeTrey) zu verschließen (Abb. 19). Der restliche Kanalanteil wurde mit erwärmter Guttapercha im Sinne einer ver-



Abb. 3–7: Kleinröntgenbilder und DVT-Ausschnitte des Oberkieferfrontzahnbereiches mit deutlich sichtbarem tief subkrestalem Frakturverlauf.



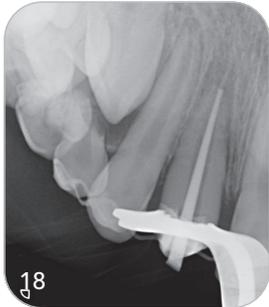
**Abb. 8–17:** Intraoperativer Situs im Rahmen der intraalveolären Transplantation (Entfernung des koronalen Zahnfragmentes, minimalinvasive Entfernung der Zahnwurzel, Fixierung der Wurzel mittels einer Hedström-Feile ISO 110 und Lagerung in einer Dentosafe-Nährlösung, Anbringen einer neuen TTS-Schienung an den Zähnen 53-22, adhäsiver Kompositaufbau des Defektrandes extraoral und anschließende Transplantation des Zahnes 11 in der Alveole).



tikalen Kompaktion gefüllt (Abb. 20) und zusätzlich ein Glasfaserstift (DT Light Post, VDW) inseriert (Abb. 21). Der koronale

Verschluss erfolgte adhäsiv mit Syntac Classic und Tetric EvoFlow beziehungsweise Tetric EvoCeram (jeweils Ivoclar

Vivadent, Ellwangen), und die Wurzelfüllung wurde röntgenologisch kontrolliert (Abb. 22).



**Abb. 18:** Messaufnahme während der Wurzelbehandlung. – **Abb. 19–21:** MTA-Plug apikal, Guttapercha im mittleren Wurzeldrittel, Insertion eines Glasfaserstiftes zur Stabilisierung der koronalen Kompositrestauration. – **Abb. 22:** Kontrollröntgenbild nach Abschluss der endodontischen Therapie.

ANZEIGE

# DAS ENDODONTIE JAHRBUCH UND JOURNAL

Interdisziplinär und nah am Markt



**HOLEN SIE SICH IHR WISSEN HIER!**



Besuchen Sie uns in den **Sozialen Medien**.



Das **aktuelle** Endodontie Jahrbuch als E-Paper lesen.

Fünf Wochen nach der Wurzelkanalbehandlung wurde die TTS-Schienung entfernt und der Zahn 11 abschließend noch mit einem einfachen Provisorium aus ProTemp (3M, Neuss) versorgt.

Weitere acht Wochen später konnte der Zahn mittels adhäsiv eingesetzter Vollkeramikrone klassisch prothetisch versorgt werden (Abb. 23–25). Die Röntgenkontrollaufnahme über sechs Monate nach Therapiebeginn zeigt stabile und physiologische parodontale und endodontische Verhältnisse (Abb. 26).

### Epikrise

Die intraalveoläre Transplantation stellt eine Therapieoption bei jungen Patienten mit tief subgingivalen oder subkrestalen Kronen-Wurzel-Frakturen dar.<sup>4</sup> Bei derartigen Defekten sollte die Extraktion nur als letztes Mittel angesehen werden, da eine Implantatversorgung bekanntlich nicht in jeder Altersgruppe zum Einsatz kommen kann.<sup>5</sup>

Als gefürchtete Komplikation bei dieser Art der Behandlung werden progressive

Wurzelresorptionen angesehen. In diesem Zusammenhang ist einerseits eine das Wurzelzement und Parodontium maximal schonende Extraktionstechnik von größter Wichtigkeit. Andererseits kommt der rechtzeitigen Einleitung einer endodontischen Therapie ein bis zwei Wochen nach chirurgischer Intervention eine Schlüsselrolle zu, um das Eindringen von Bakterientoxinen über die Dentintubuli in das Parodont zu verhindern.<sup>6</sup>

Der hier abgedruckte Beitrag wurde durch keine externe Quelle finanziert.



Dr. Stefan Lorenz



Literatur



#### DR. STEFAN LORENZ

Praxis für Endodontie

Tal 14

80331 München

info@endodontie-marienplatz.de

#### ORALCHIRURGIE T1

PRIV.-DOZ. DR. DR.

STEFAN RÖHLING

PRIV.-DOZ. DR. DR.

MICHAEL GAHLERT

Theatinerstraße 1

80333 München

welcome@oralchirurgie-t1.de

**Abb. 23–25:** Präparation und prothetische Versorgung des Zahnes 11 mit einer adhäsiv eingesetzten vollkeramischen Krone. – **Abb. 26:** Röntgenkontrollaufnahme sechs Monate nach Abschluss der Behandlung.

# GIORNATE VERONESI

OEMUS  
EVENT  
SELECTION

IMPLANTOLOGIE UND  
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

**HIER  
ANMELDEN**

[www.giornate-veronesi.info](http://www.giornate-veronesi.info)



**14./ 15. JUNI 2024  
VALPOLICELLA (ITALIEN)**



# Postendodontische Versorgung

## Aktuelle Forschung zu Zeitpunkt und Vorgehensweise

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

Dr. Sabina Würsching, Assistenz Zahnärztin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Universität München, nimmt mit ihrer Forschung die postendodontische Versorgung unter die Lupe. Im vergangenen Jahr gewann sie damit den DGR<sup>2</sup>Z-GC-Grant des Forschungsförderprogramms der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung. Welchen Fragestellungen sie mit ihrer Forschung genau nachgeht, verrät Sabina Würsching im BZB-Interview.

Frau Dr. Würsching, könnten Sie uns bitte erläutern, worum es in Ihrem prämierten Studienvorhaben mit dem Titel „Wie entscheidend ist der Zeitpunkt und die Art der postendodontischen Versorgung? – eine In-vitro-Studie an extrahierten Zähnen“ genau geht?

Eine häufige Komplikation nach Wurzelkanalbehandlungen ist eine Reinfektion des Wurzelkanalsystems. Diese wird in vielen Fällen durch eine insuffiziente, undichte koronale Restauration verursacht. Derzeit ist die Datenlage zur Dichtigkeit von postendodontischen Restaurationen unzureichend, es existieren nur wenige Untersuchungen, die einen Vergleich verschiedener Restaurationsstrategien anstellen. Ziel meines Projektes ist es, verschiedene postendodontische Versorgungsformen nach Abschluss der Wurzelkanal-

behandlung zu vergleichen. Dabei soll ein In-vitro-Modell mit extrahierten Zähnen zur Untersuchung der Dichtigkeit zum

Einsatz kommen. Es sollen verschiedene Invasivitätsgrade der postendodontischen Versorgung miteinander verglichen wer-

**„Während es Empfehlungen gibt, den apikalen Heilungsprozess bis zur definitiven postendodontischen Versorgung abzuwarten, weisen klinische Daten darauf hin, dass eine zeitnahe Versorgung der Zähne nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung einen entscheidenden Einfluss auf die Überlebensrate dieser Zähne hat.“**

den. Zusätzlich soll der Zeitpunkt der post-endodontischen Versorgung durch verschieden lange Alterungszyklen (thermisch und mechanisch) variiert werden. Nach Abschluss des Alterungsprozesses werden die bereits angesprochenen Dichtigkeitsanalysen durchgeführt. Diese In-vitro-Daten könnten wegweisend für weitere klinische Untersuchungen und schlussendlich für klinische Empfehlungen sein.

**Die nach endodontischen Behandlungen anschließende restaurative Versorgung wird vielerorts kontrovers diskutiert – Warum? Worin bestehen Konsens und Kontroverse?**

Bezüglich der Art der Versorgung besteht von einem biomechanischen Standpunkt aus Konsens, dass wurzelkanalbehandelte Seitenzähne mit einer indirekten, höckerüberkuppelnden Restauration versorgt werden sollten. Diese Empfehlung basiert auf den Langzeitdaten von klinischen Studien, die zeigen konnten, dass wurzelkanalbehandelte Zähne, die eine indirekte postendodontische Versorgung erhielten, signifikant höhere Überlebensraten aufweisen als Zähne, die mit einer direkten Restauration versorgt wurden. Die zahnhartsubstanzschonende Präparation ist gerade bei wurzelkanalbehandelten Zähnen anzustreben, da trepanierte

Zähne allgemein schon als biomechanisch schwächer einzustufen sind als Zähne mit intaktem Pulpenkammerdach. Bezüglich der Wahl des Materials und der Präparationsform konkurrieren konventionelle Metallrestorationen mit vollkeramischen Versorgungungen sowie den ganzen Zahn umfassende Vollkronen mit höckerüberkuppelnden Teilkronen, die sich hinsichtlich ihrer Befestigungsart und ihrer Invasivität unterscheiden. Weiterhin wird der Zeitpunkt der Versorgung nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung in der Literatur kontrovers diskutiert. Während es Empfehlungen gibt, den apikalen Heilungsprozess bis zur definitiven post-endodontischen Versorgung abzuwarten, weisen klinische Daten darauf hin, dass eine zeitnahe Versorgung der Zähne nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung einen entscheidenden Einfluss auf die Überlebensrate dieser Zähne hat. Oftmals fokussieren sich diese Studien auf das mechanische Versagen von Restaurationen und weniger auf das biologische Versagen, welches wir erhoffen, anhand der Dichtigkeitsanalysen in dieser Studie näher zu erforschen.

**Sie möchten den erhaltenen DGR<sup>2</sup>Z-GC-Grant verwenden, um verschiedene postendodontische Versorgungs-**

**formen zu vergleichen und die Erkenntnisse für eine optimale Nachbehandlung des Wurzelkanalsystems zur Verfügung zu stellen. Was sind denn aktuell die klassischen Herausforderungen für eine Nachbehandlung des Wurzelkanalsystems?**

Während der Wurzelkanalbehandlung kommt es zu einer Kontamination der Dentinoberfläche mit Spüllösungen, Sealer-material und Materialien für den provisorischen Verschluss zwischen den endodontischen Behandlungssitzungen. Die Dentintubuli stellen ein gewisses Reservoir für diese Substanzen dar, sodass der adhäsive Verbund nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung unter Umständen kompromittiert ist. Dies kann auch Auswirkungen auf die Haftwerte der postendodontischen Versorgung haben, die insbesondere bei adhäsiver Befestigung durch eine kontaminationsfreie Dentinoberfläche beeinflusst werden. Dies spielt auch vor dem Hintergrund des oftmals starken Zerstörungsgrades der betroffenen Zähne eine wichtige Rolle, da häufig weitergehende restaurative Maßnahmen wie beispielweise eine Stiftversorgung oder großflächige adhäsive Aufbaufüllungen notwendig sind.

Vielen Dank für das Gespräch!



© DGZ/DGPZM/DGRZ/DGET

Die Empfänger von Mitteln aus dem DGR<sup>2</sup>Z Forschungsförderprogramm 2023. Von links: Kerstin Behle (GC Germany), Dr. Sabina Würsching (Empfängerin von Mitteln aus dem DGR<sup>2</sup>Z-GC-Grant), Po-Chun Tseng (Empfänger von Mitteln aus dem DGR<sup>2</sup>Z-Kulzer-Start), Ashok Patel (Kulzer GmbH), Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs (Präsidentin der DGR<sup>2</sup>Z)

# Was Zähne über Ernährung und Migration verraten

## Kindheit und Jugend in Bayern im frühen Mittelalter

Neue Untersuchungen zeigen, dass Kinder im frühen Mittelalter Bayerns teilweise viel länger gestillt wurden als heute. Zudem stammen viele Frühbayern, die um 500 nach Christus im Alpenvorland bestattet wurden, ursprünglich offenbar aus ganz anderen Herkunftsgebieten, wo sie auch anders ernährt wurden. Ein Forscherteam um die Anthropologin Priv.-Doz. Dr. Michaela Harbeck, Kuratorin an der Staatssammlung für Anthropologie München, und Maren Velte, Doktorandin an der LMU München, analysierte für ihre Studie menschliche Zähne aus diversen archäologischen Fundstätten in Bayern. Ihre Erkenntnisse veröffentlichen die beiden Forscherinnen in den wissenschaftlichen Zeitschriften „PLOS ONE“ und „Archaeological and Anthropological Sciences“.



Zähne werden während der Kindheit gebildet und im Laufe eines Lebens kaum umgebaut. Sie fungieren als „Archiv der Kindheit“. Das Forscherteam konnte durch Isotopen-Analysen an den Zähnen erwachsener Menschen des Frühmittelalters Informationen über deren früheste Lebensphase gewinnen. Strontiumisotope beispielsweise geben Hinweise auf die geografische Herkunft eines Menschen, aus Analysen von Kohlenstoff und Stickstoff ziehen die Forscherinnen Rückschlüsse auf die Ernährung. Die sogenannte serielle Isotopenanalyse zeigt den Verlauf der Ernährung von der Geburt bis zu einem Alter von etwa 20 Jahren. Die Anthropologinnen können sogar den Umstellungsprozess von Muttermilch auf feste Nahrung im Säuglings- und Kleinkindalter der Menschen ablesen. Für ihre Forschungsarbeit an den Staatlichen Naturwissenschaftlichen Sammlungen Bayerns analysierten sie Zähne von Menschen, die im Frühmittelalter, hauptsächlich in der Zeit um 500 nach Christus, auf verschiedenen Friedhöfen in Bayern bestattet wurden.

### Komplexes Einwanderungsgeschehen

Der Ursprung des heutigen Europas geht auf eine Periode zurück, die als Völkerwanderungszeit bekannt ist. In dieser Zeit zwischen der Spätantike und dem Mittelalter endet das weströmische Reich und es vollzieht sich ein tiefgreifender kultureller und politischer Wandel. Viele Städte,

Die Forscherinnen untersuchen die 1500 Jahre alten Zähne auf Fehlbildungen im Zahnschmelz, sogenannte Stressmarker.

Dörfer und Siedlungen haben ihre Ursprünge in dieser Zeit. Im südlichen Bayern geht im 6. Jahrhundert aus der ehemaligen römischen Provinz Raetia secunda das bayerische Herzogtum hervor. Welche Rolle die Migration in diesem Prozess spielte, wird bis heute diskutiert. Die Analysen stabiler Isotope des Strontiums von über 150 frühmittelalterlichen Menschen zeigt, dass gegen Ende des 5. Jahrhunderts überdurchschnittlich viele Menschen aus anderen Herkunftsgebieten in die Region des heutigen Südbayern einwanderten – Männer ebenso wie Frauen. „Wir können zwar für viele Individuen die genauen Herkunftsgebiete nicht eingrenzen, aber wir können zeigen, dass sie aus vielen verschiedenen Regionen kamen“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Michaela Harbeck von der Anthropologischen Staatssammlung München (SNSB-SAM) und Hauptautorin der Studie, ihre Ergebnisse.

Auch einige für Bayern untypische Ernährungsmuster weisen auf die ausländische Herkunft mancher der bestatteten Menschen hin. Insbesondere einige Frauen, die genetisch gesehen aus Südosteuropa stammen und auch über eine besondere Schädelform verfügen, haben sich in ihrer Kindheit und Jugend zu einem Großteil von Hirse ernährt. Hirse wird jedoch in Bayern zu dieser Zeit nur selten angebaut, sondern ist vor allem in Osteuropa oder sogar in Asien häufig zu finden.

„Offenbar sind diese Frauen in anderen Kulturkreisen außerhalb Bayerns aufgewachsen. Bei einigen Frauen konnten wir sogar den Zeitpunkt ihres Ernährungswechsels und damit wohl auch ihrer Einwanderung nach Bayern eingrenzen. Viele der Frauen aus Südosteuropa sind beispielsweise nicht als Jugendliche oder junge Frauen in die Region gekommen – wie man es vielleicht im Rahmen von Heiratsmigration zu dieser Zeit erwarten würde –, sondern waren weit über 20 Jahre alt, als sie sich in Bayern niederließen“, so Harbeck weiter.

### Abstillen und Beikost

Bei einigen Individuen konnte die Ernährung von der Geburt bis etwa zum zehnten Lebensjahr detailliert rekonstruiert



Proben von 1 500 Jahre alten Zähnen geben Auskunft über das Essverhalten der damals lebenden Menschen.

werden, so auch die Umstellung von Muttermilch auf feste Nahrung. Die Analysen zeigen, dass Frauen in Spätantike und Frühmittelalter ihre Kinder weitaus länger stillten als heutzutage. Maren Velte wies im Rahmen ihrer Doktorarbeit nach: „Die Entwöhnung von der Muttermilch war bei den meisten untersuchten Frühbayern erst im dritten Lebensjahr abgeschlossen. Vor allem Frauen mit ausländischer Herkunft sind in ihrer Kindheit offenbar länger gestillt worden. Solch lange Stillzeiten kennt man beispielsweise von nomadischen Völkern.“

### „Entwöhnungsstress“

Grundsätzlich stellt der Entwöhnungsprozess, das heißt die allmähliche Zufütterung von Nahrungsmitteln, die nach und nach die Muttermilch ersetzen, ein gesundheitliches Risiko für einen Säugling dar. So sind Kinder dann verstärkt Krankheits-

erregern oder Mangelernährung ausgesetzt. Fehlbildungen im Zahnschmelz, die als sogenannte Stressmarker gelten, zeigen, in welchem Lebensalter Kinder solchen Belastungen ausgesetzt waren. Besonders großen „Entwöhnungsstress“ hatten offenbar Säuglinge, die in der Zeit nach den gesellschaftlichen Umbrüchen in Bayern aufwuchsen. Im 7. Jahrhundert lassen sich besonders viele dieser stressbedingten Veränderungen der Zähne während der Kindheit beobachten. Die Forscherinnen vermuten hier einen Zusammenhang mit einigen grundlegenden Veränderungen in der Ernährung während der Kindheit, besonders hinsichtlich der Beikost. Genaueres könnten zukünftige Forschungen zeigen.

Redaktion

Quelle: Staatliche Naturwissenschaftliche Sammlungen Bayerns



Feine Linien im Zahnschmelz zeigen Stressphasen im Leben der frühmittelalterlichen Menschen an.

© SNSB – Staatssammlung für Anthropologie München



# Hirsche, Forellen, Haselnüsse und Karies

Was ein uralter Kaugummi über das Leben in der Jungsteinzeit verrät

Zahnprobleme sind vermutlich so alt wie die Menschheit. Archäologische Funde und moderne Untersuchungsmethoden liefern neue Erkenntnisse über Siedler, die sich vor rund 10 000 Jahren an der Westküste Schwedens niedergelassen hatten. DNA-Spuren in einem uralten „Kaugummi“ gewährten den Forschern nicht nur Einblicke in deren Mundgesundheit, sondern auch in die Lebensweise und Ernährungsgewohnheiten.

Bei dem „Kaugummi“ handelt es sich um Stücke von Birkenrindenpech, eine zähflüssige Masse, die man unter anderem auch dazu nutzte, um Einzelteile von Waffen und Werkzeugen zusammenzufügen. Damit die Masse die entsprechende Konsistenz bekam, musste sie ordentlich durchgekaut werden, und der Speichel hinterließ jede Menge an DNA-Spuren. Den Wissenschaftlern gelang es, aus einigen wenigen Kaugummibrocken menschliches Erbgut zu sequenzieren – in diesem Fall

der Verfeinerung genetischer Analysemethoden die hierin enthaltene menschliche DNA noch detaillierter entschlüsseln.

## Momentaufnahme aus dem Leben einer kleinen Siedlergruppe

Projektleiter Prof. Anders Götherström vom Zentrum für Paläogenetik, einer Kooperation der Universität Stockholm und des Schwedischen Naturkundemuseums: „Sie (die Studie, Anm. der Red.) liefert

terien, von denen wir wissen, dass sie mit Parodontitis in Verbindung stehen, als auch DNA von Pflanzen und Tieren, die sie zuvor gekaut hatten“, sagt Dr. Emrah Kirdök von der Fakultät für Biotechnologie der Universität Mersin, der die Genanalysen koordiniert hat. Aufgrund einer schweren Parodontitis, die ja auch zu Zahnverlust und Knochenschwund führen kann, hatte einer der Jugendlichen ganz offensichtlich Probleme, das zähe Hirschfleisch zu essen und das Harz durch Kauen zu verarbeiten.



An den *Plastelina-Abdrücken* eines *Kaugummis* aus *Huseby Klev* sind die *Abdrücke der Zähne* von jeder Seite zu sehen.

Eine der Ursachen, wie es zu den Zahnerkrankungen gekommen ist, sehen die Forscher darin, dass die Jäger- und Sammlervölker ihre Zähne auch als Werkzeuge verwendeten, zum Greifen, Schneiden und auch Auseinanderreißen etwa. Dabei seien sie wohl mit den unterschiedlichsten Bakterienarten in Kontakt gekommen, auch mit jenen, die der Zahngesundheit schaden, berichtete der ORF. Neben dem Erbgut von Mikroorganismen fand man auch DNA, die von Pflanzen- und Tierarten stammt: Haselnuss, Apfel und Mistel sowie Rotfuchs, Grauwolf, Stockente, Bachforelle und Napfschnecke. Diese Pflanzen und Tiere könnten die Menschen aus der Mittelsteinzeit als Nahrungsquelle und zur Herstellung von Werkzeugen aus Knochen genutzt haben. Auf diesem Wege gelangte das Erbgut der Pflanzen und Tiere in den Mund der Jäger und Sammler – beim anschließenden Kauen übertrug es sich auf das Birkenpech.

von drei jüngeren Menschen, vermutlich Jugendliche, die das Birkenrindenpech intensiv gekaut haben mussten. Tatsächlich handelt es sich hierbei um die bislang älteste identifizierte menschliche DNA von Bewohnern in dieser Region. Gefunden hatte man die versteinerten Kaugummis aus Birkenrindenpech bereits in den frühen Neunzigerjahren in der Gegend von Huseby Klev, nördlich von Göteborg, doch erst im Laufe der Jahre konnte man dank

eine Momentaufnahme des Lebens einer kleinen Gruppe von Jägern und Sammlern an der skandinavischen Westküste.“ Laut DNA-Analyse standen auf dem Speisezettel der damaligen Siedler demnach unter anderem Hirsche, Forellen und auch Haselnüsse. Sie zeigt jedoch auch, dass eine der Personen erhebliche Zahnprobleme hatte. „Es gibt eine Fülle von DNA-Sequenzen in dem Kaugummi aus Huseby Klev, und wir finden darin sowohl die Bak-

Die Studie wurde im Fachmagazin *Scientific Reports* veröffentlicht.

Ingrid Scholz

# Statt Fluorid Gelee:

## ApaCare Repair-Paste und Zahnschmelz-Zahnlack

Bei empfindlichen Zahnhälsen und zur Remineralisation von Initialkaries sowie bei Hypomineralisation (MIH) kann dauerhaft eine Remineralisationspaste (ApaCare Repair) nach dem Zähneputzen oder mittels Schiene aufgetragen werden. Bei stärkeren Beschwerden empfiehlt sich eine mehrtägige Anwendung eines mineralisierenden Zahnlacks (ApaCare Zahnlack). Dieser ist auch für die Anwendung bei festsitzenden kieferorthopädischen Zahnsparren (Brackets) zur Vermeidung von Karies und Entkalkung (White Spots) besonders geeignet. Beide Produkte enthalten mikrofeines Hydroxylapatit, welches auch als „flüssiger Zahnschmelz“ bezeichnet wird. Die Wirkung wurde in mehreren Studien wissenschaftlich bestätigt.



### CUMDENTE GMBH

Tel.: +49 7071 9755721

info@apacare.de

www.apacare.de

# S1 Reziprok

## Das „Ein-Feilen-System“ von Sendoline

Die Reziproke S1 Feile stellt eine herausragende Wahl für die sichere und effiziente Wurzelkanalaufbereitung dar, sowohl aufgrund ihrer strukturellen Eigenschaften als auch ihrer reziproken Bewegung. Ihr spezielles S-Profil ermöglicht einen wirkungsvollen Abtrag und reduziert somit den erforderlichen Zeitaufwand für die Aufbereitung erheblich. Diese Zeitersparnis wiederum eröffnet dem Zahnarzt die Möglichkeit, mehr Zeit für die Desinfektion zu nutzen und eine größere Anzahl von Patienten zu behandeln.

Die Auswahl der passenden Arbeitsfeile variiert natürlich je nach individuellem Fall. Daher stehen dem Behandler drei verschiedene Feilen in zwei unterschiedlichen Längen zur Verfügung. Die charakteristischen Merkmale dieser Instrumente erlauben es dem Anwender, den Aufbereitungsprozess effektiv mit einem reziprok arbeitenden Instrument durchzuführen, oft sogar ohne die Notwendigkeit eines Gleitpfades. Dies steigert nicht nur die Effizienz, sondern verleiht der S1 Feile auch eine zusätzliche Kosteneffizienz, was den Einkauf für die Praxis deutlich transparenter gestaltet.

Die Reciproc Instrumente sind einzeln in sterilen Blistern verpackt und ausschließlich für den Einmalgebrauch bestimmt. Diese Einmalverwendung reduziert das Risiko von Kreuzkontamination erheblich und verhindert gleichzeitig eine mögliche Überbeanspruchung der Feilen. Dieses Konzept unterstreicht nicht nur das Engagement für höchste Hygienestandards, sondern gewährleistet auch eine kon-

stante Leistungsfähigkeit und Vorhersagbarkeit der Instrumente bei jedem Einsatz.

Die reziproke S1 Feile weist eine bemerkenswerte Vielseitigkeit auf, indem sie nicht nur in ihrer ursprünglichen Funktion als reziproke Feile agiert, sondern darüber hinaus auch als konventionelle rotierende Feile genutzt werden kann. Diese Eigenschaft unterscheidet sie von zahlreichen Mitbewerbern in der Branche.

Die Reziproke S1 Feile vereint somit Sicherheit, Effizienz und Kosteneffizienz in einem innovativen Instrument, das die Anforderungen moderner Zahnmedizin perfekt erfüllt.

Kontaktieren Sie uns für eine Vorführung oder Produktberatung in Ihrer Praxis unter:  
Tel.: +49 5221 3455-0, info@kaniedenta.de

### SENDOLINE

Tel.: +49 171 8187933

www.Sendoline.com





© Dirk – stock.adobe.com

# Die Patientenberatung bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

## Wie können Kreidezähne bestmöglich behandelt werden?

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine entwicklungsbedingte Erkrankung der Zahnhartsubstanz dar, die durch qualitative Schmelzdefekte in Form verringert mineralisierter, fehlstrukturierter Schmelzanteile gekennzeichnet ist. Diese führen in der einfachsten Form zu weißlichen Opazitäten, bräunlichen Verfärbungen oder Porositäten, in schwereren Verlaufsformen aber auch zu fortschreitenden Schmelzaus- und -abbrüchen bis hin zu umfangreichen Ablationen. Häufig leiden die betroffenen Kinder unter ausgeprägten Hypersensibilitäten bis hin zu eingeschränkt möglicher, sehr schmerzhafter Mundhygiene und u. U. rasch fortschreitender Karies. Zumeist sind die (ersten) Molaren betroffen und klassischerweise auch die (gehäuft) oberen mittleren Frontzähne. Im Oberkiefer ist das Krankheitsbild häufiger als im Unterkiefer, jedoch können jüngst auch andere Zähne (seitliche Schneidezähne, Eckzähne, 2. Molaren) und auch bereits Milchzähne betroffen sein.

Der Begriff MIH wurde erst in 2001 auf der Jahrestagung der European Academy of Paediatric Dentistry vorgeschlagen und wird seitdem einheitlich verwendet. Die Prävalenzdaten schwanken teilweise in den europäischen Ländern schwer, man geht davon aus, dass in Deutschland zwischen 4 und 14 % (ca. 6 % mit schwerer Verlaufsform), schließt man weißliche Opazitäten ein, bis 28 % der Kinder betroffen sind.

Die Ursachen sind bis heute unklar, auch wenn jüngst Zusammenhänge zu Medikamenten wie Antibiotika oder Erkrankungen des Respirationstraktes (auch bereits während der Schwangerschaft) beschrieben werden. Andere Thesen sehen ursächlich Zusammenhänge zu frühkindlichen Infektionserkrankungen mit häufigen Fieberschüben, Windpocken, Umweltbedingungen (Schadstoffen, Weichmacher usw. Ein vermuteter Zusammenhang zu Bisphenol A-Aufnahme hat sich bisher nicht bestätigt).

Betroffene Kinder und Eltern sollten möglichst frühzeitig zahnärztlichen Rat in Anspruch nehmen. Für die häusliche Zahnpflege sollte eine fluoridhaltige Zahnpasta (ab dem sechsten Lebensjahr mit mindestens 1 400 ppm Fluorid) mit mittleren Abrasionswerten (RDA-Wert bis 70, 80), ggf. in Kombination mit einer weichen Zahnbürste verwendet werden. Die Kombination mit Hydroxylapatit-Mineralien in der Zahnpasta hat sich sehr bewährt.

Bei Hypersensibilitäten oder zur Unterstützung der Rückbildung von weißlichen Verfärbungen oder Initialkaries empfiehlt sich die dauerhafte, regelmäßige Verwendung von Hydroxylapatit-haltigen „Reparaturpasten“ (ApaCare Repair) am besten mittels einer vom Zahnarzt hergestellten Zahnschiene. Für die akute Anwendung über 14 Tage gibt es einen mineralisierenden Zahnlack für die Heimanwendung (ApaCare Zahnlack Pinselflasche). Bei re-

gelmäßiger Anwendung reduzieren sich die Hypersensibilitäten zumeist rasch, und das zusätzliche bioverfügbare Kalzium und Phosphat aus der Reparaturpaste und dem Lack begünstigten die weitere Schmelzreife bis weit über die Pubertät hinaus.

Dies kann zusätzlich durch regelmäßiges Kauen von kalziummineralhaltigen Kaugummis auf Xylitol Basis unterstützt werden.

Bei großflächigen Defekten oder irreversibler Karies sollte frühzeitig eine minimal-invasive, defektorientierte (wenn möglich kleinflächige), adhäsive Kompositfüllung mit modernen Haftvermittlern an der Zahnhartsubstanz durchgeführt werden. Überkronungen bei Kindern haben in der Regel nur eine eingeschränkte Prognose und sollten sehr zurückhaltend in Erwägung gezogen werden. In sehr seltenen, besonders schweren Fällen kann als „letzte“ Maßnahme die Entfernung der betroffenen ersten Molaren mit anschließendem kieferorthopädischen Lückenschluss in Erwägung gezogen werden, dies insbesondere dann, wenn ohnehin ein Platzmangel mit der Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung besteht.

### UNIV.-PROF. DR. RAINER HAHN

Leiter der Abteilung Prävention an der Danube Private University (DPU) Krems, Österreich

# Neues Endo-Feilensortiment

Utopia erweitert das EdgeEndo®-Portfolio

Henry Schein Dental führt die neue NiTi-Feilenlinie Edge Utopia ein. Hersteller ist EdgeEndo®, einer der weltweit größten Anbieter von NiTi-Rotationsfeilen. Die Edge Utopia-Produkte sind so konzipiert, dass sie Endodontologen und Allgemeinzahnärzten einen Mehrwert bei der Behandlung bieten, hohe Qualitätsstandards erfüllen und ohne Investitionen in neue Geräte oder Änderung der klinischen Protokolle und Techniken genutzt werden können.

Das neue Edge Utopia-Portfolio besteht aus drei Produkten:

- **EdgeOne-R Utopia™:** Das reziprok arbeitende Einzelfeilen-System mit exzellenter Schneideffizienz ist das Fortschrittlichste von EdgeEndo®. Es ist ausgestattet mit optimierter Schaftlänge und nicht schneidender Spitze.
- **EdgeTaper Blaze Utopia™:** Dieses rotierende Feilensystem verfügt über eine noch robustere und widerstandsfähigere Klinge und schärfere Schnittkanten als das System EdgeEndo Platinum®.
- **EdgeX7 Utopia™:** Die technologische Weiterentwicklung der bekannten EdgeFile X7® mit Goldklinge hebt die ursprüngliche EdgeFile® X7 durch ihr optimiertes Design auf die nächste Stufe von Leistung, Schneidfähigkeit und Flexibilität.

Die neuen Edge Utopia-Feilensysteme verfügen alle über die EdgeEndo FireWire® Blaze Wärmebehandlung – ein von EdgeEndo® entwickeltes Verfahren, das eine thermische Behandlung mit einer kryogenen Anwendung kombiniert und hohe Flexibilität und Widerstandsfähigkeit gegen zyklische Ermüdung bietet. Die Feilen von EdgeEndo® werden vorsterilisiert geliefert.

„Wir bei Henry Schein sind bestrebt, unseren Kunden innovative Lösungen anzubieten, die dazu beitragen, die Behandlungsergebnisse zu verbessern und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten“, sagt Paolo Zanetti, Vice President und General Manager, Endodontics, bei Henry Schein. „Millionen von EdgeEndo-Feilen, die an unsere Kunden geliefert wurden, zeugen von unserem Erfolg. Wir sind zuversichtlich, dass die Edge Utopia Feilensysteme die Zukunft der Endodontie durch Qualität, Benutzerfreundlichkeit und Effizienz weiter prägen werden.“

EdgeEndo NiTi-Feilen, trägergestützte Obturatoren und Guttapercha- sowie Papier-Spitzen sind in Deutschland über Henry Schein erhältlich.

## HENRY SCHEIN DENTAL DEUTSCHLAND GMBH

Monzastraße 2 a  
63225 Langen  
www.henryschein-dental.de

2N FORTBILDUNGEN  
FÜR ZAHNÄRZTE

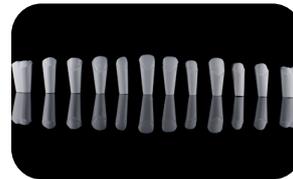
KONZEPTIONSKURSE  
von den Grundlagen zur Perfektion  
Fortbildungen für Zahnärzte und Praxisteams



## 2N-Curriculum

Ästhetik, Funktion und Praxiserfolg

Buchen Sie unser gesamtes **Intensiv-Curriculum** und profitieren Sie von einem **Sonderpreis** und einem kostenfreien zusätzlichen **Kombikurs bei Buchung aller vier Kurse!**



### Ihre Vorteile:

- Praxisnahe Fortbildung auf dem neusten Stand der Wissenschaft
- kostenfreier zusätzlicher Kombikurs
- Netzwerkevent und Abendveranstaltung mit Kolleginnen
- Live Behandlungen und OP's
- Hands-on Elemente zur praxisnahen Umsetzung
- **60 Fortbildungspunkte nach Konsensus BZÄK und DGZMK**

### Ihre Referenten:

Spezialisten für Ästhetik und Funktion (DGÄZ)

- Dr. Thomas Schwenk
- Dr. Marcus Striegel
- Dr. Florian Göttfert

Master of Science Orthodontics

- Dr. Johanna Herzog M.Sc.



**A-Kurs: Weiße Ästhetik**

**03./04. Mai 2024**

Einzelpreis: 1.450,00 € zzgl. 19% MwSt.

**B-Kurs: Rote Ästhetik**

**22./23. November 2024**

Einzelpreis: 1.450,00 € zzgl. 19% MwSt.

**C-Kurs: Funktion**

**11./12. Oktober 2024**

Einzelpreis: 1.650,00 € zzgl. 19% MwSt.

**D-Kurs: 7 Säulen des Praxiserfolges**

**8./9. November 2024**

Einzelpreis: 1.650,00 € zzgl. 19% MwSt.

Kursort: Nürnberg

**Exklusiv-Event: Kombikurs**

Kursort: Kitzbühel Country Club

**Dental fotografie-Kurs**

**Aligner Zertifizierungskurs**

**29./30. November 2024**

Normalpreis: 990,-€ zzgl. MwSt.

(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

**Kostenfrei bei Buchung der gesamten Kursreihe!**

**Ihre Investition für das gesamte Curriculum:**

5.000,-€ (statt 6.200,-€) zzgl. 19% MwSt. (inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

**Kurse auch einzeln buchbar. Weitere Infos und Anmeldung auf unserer Homepage.**

www.2n-kurse.de



# 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 Bömicke  
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
A64734	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Mi., 20.03.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	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
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
A64736	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 25.03.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	475	0	PP
A64109	Craniomandibulären 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
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
A74740	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mi., 10.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	595	0	PP
A64110	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 10.04.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
A54793	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 10.04.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, PP
A64742	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 11.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	595	0	PP
A74743	Kinderprophylaxe – Vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Fr., 12.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A74620-2	BWL 2 – Praxisfinanzierung, Businessplan, Zulassungsverfahren, Steuern	Daniel Lesser, Michael Weber, Dr. Rüdiger Schott, Michael Stolz	Sa., 13.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64111	Zahnfarbene Restaurationen – Von der Präparation zur Eingliederung	Prof. Dr. Sebastian Hahnel, PD Dr. Angelika Rauch M.Sc.	Sa., 13.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	615	11	ZA, ZÄ
A64136	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 13.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64112	Traumatische Zahnverletzungen und deren Therapie	Dr. Christoph Kaaden	Sa., 13.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	465	8	ZA, ZÄ
A64747	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 17.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64745	Die „First Class Praxis“ – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 17.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64746	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Mi., 17.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	0	PP
A74650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Stephan Grüner, Michael Weber, Michael Stolz, Dr. Thomas Rothhammer	Sa., 20.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	75	8	ZA, ZÄ, ASS
A64683	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 23.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	PP
A14100-3	Endo – Revision, Resektion oder Extraktion	Dr. Tom Schloss	Di., 23.04.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A64748	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 24.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64751	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 24.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64750	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 24.04.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	395	0	PP
A74156	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 24.04.2024, 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
A54203	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 26.04.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP

## eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64752	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – Wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Sa., 27.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A74836	Smart Endodontics – Alles Relevante für die Praxis	Dr. Ralf Krug, Dr. Alexander Winkler	Sa., 27.04.2024, 9.00 Uhr, Würzburg Poliklinik	615	10	ZA, ZÄ
A74753	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Fr., 03.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64754	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 04.05.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64113	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 03.05.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A64114	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 04.05.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A74755	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 06.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	475	0	PP
A14100-4	Gesunde Ernährung: Zwischen Modethema und Ersatzreligion	Udo Pollmer	Di., 07.05.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A74756	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Mi., 08.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	PP
A64115	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 08.05.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
A64757	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 13.05.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	795	0	PP
A64759	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 15.05.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A74758	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 15.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A74157	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 15.05.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
A34202	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 03.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	950	0	PP
A54760	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	385	0	PP
A64761	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	395	11	ZA, PP
A64762	Die neue PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64620-3	BWL 3 – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Maximilian Schwarz, Dr. Matthias Rothammer, Hanna Pachowsky	Sa., 08.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64147	Tag der Akademie: State of the Art – Update für Frontzahnrestorationen	Prof. Dr. Lorenzo Vanini	Sa., 08.06.2024, 9.30 Uhr, München Akademie	235	7	ZA, ZÄ
A34303	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 10.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	950	0	PP
A64763	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 10.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	415	0	PP
A64764-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 12.06.2024, 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A54765	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 12.06.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, PP
A64137	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 12.06.2024, 14.00 Uhr, München Flößergasse	175	6	ZA, ZÄ
A64116	Einführung in die Zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 14.06.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	795	15	ZA, ZÄ

# Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
13. April 2024	Nürnberg	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

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	ABRECHNUNGSMODULE
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, Laufertorgaben 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](mailto:info@eazf.de), [www.eazf.de/sites/bwl-curriculum](http://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:

- 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](http://www.aufstiegsfortbildungen.info) finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinatoren unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an [info@eazf.de](mailto: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-Handbuches, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuches 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 Prüfungsort<sup>1</sup>

	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
DH Schriftliche Prüfung	1.9.2025	30.7.2025
DH Praktische Prüfung	3.9.–6.9.2025	30.7.2025
DH Mündliche Prüfung	8.9.–9.9.2025	30.7.2025

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat 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](mailto:zahnaerztliches-personal@blzk.de).

## Kassenänderungen



### 1. Vereinigung von Krankenkassen – ab 1.1.2024 –

Es vereinigen sich: BKK BPW Bergische Achsen KG in Wiehl (KA Nr. 113462690300), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Nordrhein in den KZV-Bereich Westfalen-Lippe verlegt, mit der aufnehmenden BKK Melitta HMR in Minden (KA Nr. 113372608137).

### 2. Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers – ab 1.1.2024 –

Stadt Bielefeld Jugendamt, Niederwall 23, 33602 Bielefeld, Tel.: 0521 513594, Fax: 0521 512021 (KA Nr. 937007082700).

## Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von

Bashar Fallaha, geboren am 24.8.1974, Ausweis-Nr. 32083,  
Kim Figiel, geboren am 29.8.1994, Ausweis-Nr. 32213,  
Dr. Stefan Helber, geboren am 14.7.1965, Ausweis-Nr. 30656,

und Dr. Anna Wechsler, geboren am 27.1.1992, Ausweis-Nr. 41484,  
werden für ungültig erklärt.

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

ANZEIGE



## Das schönste Geschenk: ein großes Hurra!



Teilen Sie Ihr Glück und helfen Sie Kindern in Not zu Ostern mit einer Geschenkspende.

[www.sos-kinderdorf.de/geschenkspende](http://www.sos-kinderdorf.de/geschenkspende)

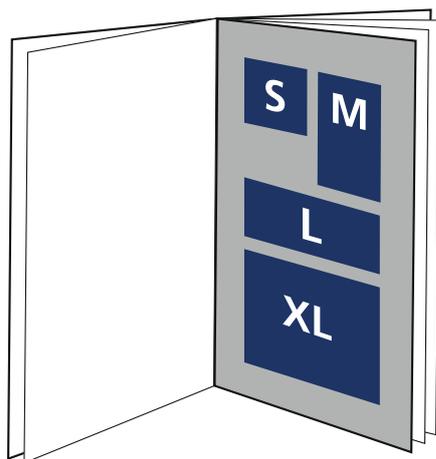




# DIE DB PRAXISBÖRSE – IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



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 Zahnartzrecht**

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

**Hartmannsgruber Gemke  
Argyrakis & Partner Rechtsanwälte**

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

[www.med-recht.de](http://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, Dipl.-Betriebsw.  
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:**

Freitag, 15. März 2024

ISSN 1618-3584

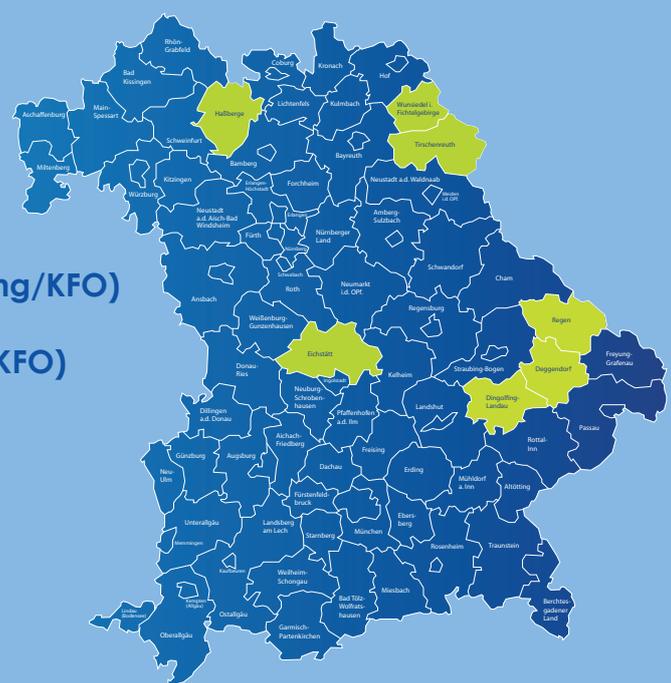


Haben Sie  
Interesse sich  
in einer dieser  
Gegenden  
niederzulassen?  
Sprechen Sie  
uns an!

# 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](mailto:k.vogel@kzvb.de)



## Sendoline Endo Motor

- Handlich
- Für alle Feilenbewegungen
- Frei Programmierbar



## Sendoline S1 System

- Sicher
- Effektiver Abtrag
- Kosteneffizient



## SendoSeal MTA

- Biokompatibel
- Hohe Röntgenopazität
- Einfache Applikation

Kontaktieren Sie uns für eine Vorführung in Ihrer Praxis unter:



Kaniedenta GmbH & Co. KG  
Dentalmedizinische Produkte  
Zum Haberland 36  
32051 Herford  
info@kaniedenta.de  
Tel: 05221-34550

Zum Online-Shop:



Für mehr Informationen zu den  
Produkten besuchen Sie gerne  
[www.sendoline.com](http://www.sendoline.com)