

61. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

5/2024

SAVE
THE DATE

Kundgebung der
bayerischen Zahnärzte
12. Juni 2024, 11.00 Uhr,
Marienplatz München

Schluss mit Lücken,
Herr Lauterbach!
Zahnmedizin braucht
Zukunft

Schwerpunktthema

Endodontie

Die bayerische Lösung
KZVB und AOK Bayern einigen sich

Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach!
Kundgebung der bayerischen Zahnärzte

Zahnerhalt eines Oberkieferfrontzahnes
trotz ausgeprägter Osteolyse
CME-Beitrag

Vermeiden Sie den häufigsten Fehler und sparen Sie Geld!



Einfach QR-Code scannen und anschauen!



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

www.abz-zr.de



ABZR



Dr. Jens Kober

Mitglied des Vorstands der KZVB

Die Selbstverwaltung in Bayern funktioniert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem BZB vergleicht eine Juristin das Vertragsarztrecht mit einem Fußballplatz. Man darf die Außenlinien nicht überschreiten, aber auf dem Platz selbst ist genügend Raum, um sich entfalten zu können (siehe Seiten 38–40). Dieses Bild trifft es ziemlich gut. Jeder einzelne Vertragszahnarzt und auch wir als Kassenzahnärztliche Vereinigung unterliegen den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V. Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich – so müssen die Leistungen sein, die wir erbringen. Doch was genau darunter zu verstehen ist, muss immer wieder aus Neue geklärt und definiert werden.

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz haben Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und die Ampelkoalition den Handlungsspielraum der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen erneut reduziert. Die maximale Erhöhung der Punktwerte und der Gesamtvergütung (Budget) wurde den Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vom Gesetzgeber diktiert. Die Auswirkungen dieser strikten Budgetierung konnten Sie jeden Tag im Budgetradar der KZVB sehen: Ein tieferer Balken stand da bei der AOK Bayern, der größten in Bayern tätigen Krankenkasse. Auch die Vergütungsverhandlungen und das von uns angerufene Landesschiedsamt waren überschattet von Lauterbachs Spargesetz.

Wir hielten es für unsere Pflicht, die Praxen und die Patienten frühzeitig über die sich abzeichnende Budgetüberschreitung bei der AOK Bayern zu informieren. Ich selbst habe von einem „Brandbeschleuniger für das Praxissterben“ gesprochen. Wer soll sich neu niederlassen, wenn er mit Honorarkürzungen rechnen muss? Und offensichtlich haben unsere klaren Worte auch bei der AOK Bayern etwas bewirkt. Nur so ist es zu erklären, dass die AOK Bayern nach der Entscheidung des Landesschieds-

amtes erneut an den Verhandlungstisch zurückgekehrt ist. Gemeinsam konnten wir ein Ergebnis erzielen, das Ihnen die vollumfängliche Vergütung aller in 2023 erbrachten Leistungen garantiert. Auch 2024 wollen wir eine Budgetüberschreitung vermeiden. Näheres hierzu finden Sie im Interview auf Seite 10/11.

Die gütliche Einigung mit der AOK Bayern zeigt, dass die Selbstverwaltung in Bayern funktioniert. Die Vertragspartner sind in der Lage, gemeinsam die Auswirkungen versorgungsfeindlicher Gesetze abzumildern. Um beim Fußball zu bleiben: Wir haben die Außenlinien nicht überschritten, aber den Platz auf dem Spielfeld genutzt.

Vielleicht fragen Sie sich jetzt, wie es nach 2024 weitergeht. Die Antwort: Das entscheidet der Wähler. Denn 2025 wird ein neuer Bundestag gewählt. Wer danach Bundesgesundheitsminister sein wird, ist offen. Ich kann nur hoffen, dass der- oder diejenige erkennt, dass man ein Gesundheitssystem nicht kaputtsparen darf. Wenn wir die wohnortnahe Versorgung erhalten wollen, muss die Budgetierung ein für alle Mal abgeschafft werden. Nur so werden wir wieder ausreichend junge Kolleginnen und Kollegen finden, die bereit sind, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen.

Am Ende dieses Editorials möchte ich Danke sagen. Danke an Sie alle, weil Sie uns während der gesamten Phase der Vergütungsverhandlungen unterstützt haben. Und danke an die AOK Bayern mit ihrer Vorstandsvorsitzenden Dr. Irmgard Stippler, dass sie ihrer Verantwortung für die Versorgung von fast 4,7 Millionen Versicherten gerecht wird.

Ihr



Durch konstruktive Verhandlungen mit allen großen Krankenkassen konnte die KZVB Budgetüberschreitungen für 2023 vermeiden.



Wie letztes Jahr in Berlin gehen die bayerischen Zahnärzte und weitere Verbände nun am 12. Juni in München gegen die aktuelle Gesundheitspolitik der Bundesregierung auf die Straße.



Frontzahntrauma – was nun, was tun? Prof. Gabriel Krastl, Generalsekretär der DGET, dem diesjährigen wissenschaftlichen Kooperationspartner des Bayerischen Zahnärztetages, im Interview.

politik

- 6 **„Der Fachkräftemangel ist ein zentrales Thema“**
Prof. Dr. Angelika Niebler und Anton Steinbacher über die wichtigsten europapolitischen Herausforderungen
- 10 **Die bayerische Lösung**
Wie die KZVB trotz Lauterbach Budgetüberschreitungen vermeiden konnte
- 12 **„Avanti Dilettanti“**
Ärzte kritisieren Lauterbachs Krankenhausgesetz
- 14 **Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach!**
Kundgebung der bayerischen Zahnärzte am 12. Juni in München
- 16 **Warum die DGET Kooperationspartner ist**
65. Bayerischer Zahnärztetag zum Thema Frontzahntrauma
- 18 **Berufsstand im Umbruch**
Zahl der Angestellten wächst – Niederlassungsbereitschaft sinkt
- 19 **Umstellung auf digitalen Versand**
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 20 **Zahnärzte bleiben pessimistisch**
Lauterbachs Sparpolitik hinterlässt Spuren
- 22 **FVDZ hat neuen Landesvorsitzenden**
Dr. Christian Deffner wurde einstimmig gewählt
- 23 **Noch nie so schlecht wie heute**
Landesversammlung 2024 kritisiert Mangelwirtschaft im Gesundheitssystem
- 24 **Nachrichten aus Brüssel**
- 26 **Journal**

praxis

- 27 **GOZ aktuell**
Endodontie
- 31 **Toten Namen geben**
Zahnmedizin spielt in der Forensik weiterhin eine wichtige Rolle
- 32 **Mut zur (Zahn-)Lücke – oder besser doch nicht?**
37. Oberpfälzer Zahnärztetag vom 27. bis 29. Juni 2024 in Regensburg
- 34 **Deutschland auf den Zahn gefühlt**
DMS 6: Erhebung abgeschlossen – Ergebnisse werden ab 2025 publiziert
- 36 **Glückliches München?**
Erhebliche regionale Unterschiede bei der Arzt- und Zahnärztdichte
- 38 **Versorgungslücken schließen**
Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens an mehreren Standorten

- 42 Wie sag ichs (m)einem Kinde?
Was bei der Behandlung von Minderjährigen zu beachten ist
- 44 Unternehmerische Herausforderungen besser meistern
Individuelle Business-Coachings für die Zahnarztpraxis
- 46 Online-News der BLZK

wissenschaft und fortbildung

- 48 Zahnerhalt eines Oberkieferfrontzahnes trotz ausgeprägter
Osteolyse mittels orthograde Revisionsbehandlung
- 54 Visualisierung in der Endodontie
- 60 Neue Impulse für 3D-gedruckte Kompositrestaurationen
- 62 Der werkstoff sensible Patient – eine kurze Übersicht

reise und kultur

- 67 Erdinger Elefanten
Archäologen finden Knochen und Stoßzähne

markt und innovationen

- 68 La dolce Vita meets zahnärztliche Fortbildung
Giornate Veronesi im Juni in Valpolicella/Italien
- 70 40 Jahre grüne Entsorgung
Feiern Sie mit und profitieren Sie von tollen Geschenken!
- 71 Produktinformationen

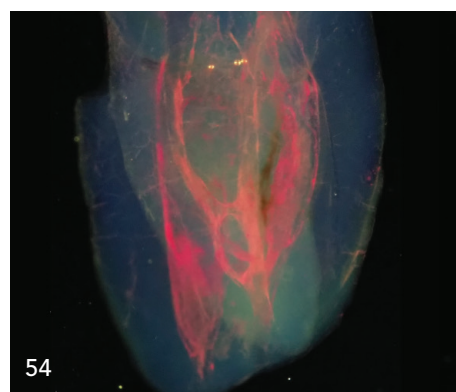
termine und amtliche mitteilungen

- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025
- 80 Kassenänderung
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



42

Welche juristischen Besonderheiten sind bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu beachten?



54

In ihrem Beitrag stellen Dr. Ralf Krug und Dr. Marcel Reymus verschiedene Möglichkeiten der Bildgebung in der endodontischen Behandlung vor.



67

Urelefanten in Bayern – Archäologen finden Knochen und Stoßzähne in Erding.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 6/2024 mit dem Schwerpunktthema „Prophylaxe/ Kinderzahnheilkunde“ erscheint am 17. Juni 2024.

„Der Fachkräftemangel ist ein zentrales Thema“

Prof. Dr. Angelika Niebler und Anton Steinbacher über die wichtigsten europapolitischen Herausforderungen

Am 9. Juni findet in Deutschland die Wahl zum Europäischen Parlament statt. Inwieweit sich künftige EU-Entscheidungen auf unsere Gesundheitslandschaft auswirken und welche Einflüsse auf die Freiberuflichkeit zu erwarten sind, erklären die oberbayerische Europaabgeordnete Prof. Dr. Angelika Niebler (CSU) und der Zahnarzt und EU-Kandidat der Freien Wähler, Anton Steinbacher. Das Interview für das BZB führte Dr. Sascha Faradjli, Referent Freie Berufe und Europa der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

BZB: Herr Steinbacher, die Gesundheitspolitik steht vor großen Umbrüchen, Praxen haben mit enormen Ausgaben zu kämpfen und erhalten zugleich eine hohe Versorgungsqualität aufrecht. Sie sind Zahnarzt und nun EU-Kandidat. Was sagen Sie zur momentanen Gebührenordnung?

Steinbacher: Die Gebührenordnung ist überholt. Gute moderne Zahnmedizin ist mit den veralteten Punktwerten nicht mehr zu machen. Der Preis muss der Leistung entsprechen. Aber seien wir realistisch. Die Schaffung einer neuen Gebührenordnung wird Jahre dauern und für alle Beteiligten wie Kammern, Wissenschaft, Ministerien etc. viel Zeit und Aufwand bedeuten. Zeit, die wir angesichts des drohenden Zusammenbruches der ärztlichen Versorgung auf dem Lande kaum noch haben werden. Mein Vorschlag wäre daher eine regelmäßige jährliche Dynamisierung. Das würde die prekäre Situation sofort entspannen. Ein Vergleich auslän-

discher Gebührenordnungen mit der GOZ oder GOÄ wird jedem die Augen öffnen. Eine Honoraranpassung beziehungsweise „Harmonisierung“ mit unseren europäischen Nachbarländern würde auch die derzeitige Ärzteflucht aus Deutschland schlagartig eindämmen. Eine faire Gebührenordnung ist die Grundlage für eine angemessene Bezahlung des Personals.

BZB: Frau Prof. Niebler, als langjährige und erfahrene Europapolitikerin haben Sie schon einige EU-Gesetzgebungsprozeduren aus nächster Nähe miterlebt und mitgestaltet. Welche Meilensteine können Sie als Erfolg im Sinne der freien Berufsausübung nennen?

Niebler: Erlauben Sie mir zunächst eine allgemeine Anmerkung zu den Freien Berufen in der EU. Ich schätze freiberufliche Tätigkeit und die Freien Berufe sehr. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Steuerberater, Architekten, um nur einige zu nennen, sind dank ihrer hohen Qualifi-

kation bei ihren Patientinnen und Patienten beziehungsweise ihren Kundinnen und Kunden hoch angesehen. Ihnen wird vertraut. Auch die Selbstverwaltung der freiberuflich Tätigen hat sich meines Erachtens sehr bewährt.

Freiberuflichkeit, wie wir sie in Deutschland kennen und schätzen, gibt es allerdings nicht in allen Mitgliedsstaaten, so dass ich seit vielen Jahren für die Anerkennung und Wertschätzung der Freien Berufe in der EU werbe. Dies ist nicht immer einfach, denn für die Kommission und zahlreiche Kolleginnen und Kollegen im Europäischen Parlament sind berufsständische Regelungen nur Hindernisse im europäischen Binnenmarkt, die es abzubauen gilt. Leistungen von Ärzten oder Zahnärzten sind für sie nur „einfache“ Dienstleistungen, die Gemeinwohlorientierung wird insoweit nicht gesehen. Ich werbe daher seit Jahren – ganz erfolgreich – für die Anerkennung der Freien

Berufe. Die Debatten werden allerdings bleiben, ich erinnere nur an die Diskussion zu den Berufsordnungen, Gebührenordnungen oder dem Fremdbesitzverbot bei den Anwälten.

Als konkreten Erfolg in den letzten Jahren nenne ich die Überarbeitung der Berufs- anerkennungsrichtlinie, die zum Beispiel den Rechtsrahmen für die automatische Anerkennung von zahnärztlichen Abschlüssen in der EU vorsieht und auch die zahnärztliche Mindestausbildungsdauer auf eine neue Grundlage gestellt hat. Dabei hat das Europäische Parlament die Forderungen des zahnärztlichen Berufsstandes in vollem Umfang aufgegriffen und sich im Interesse der Patientinnen und Patienten für ein hohes Qualifikationsniveau starkgemacht.

Ich habe mich auch mit Nachdruck für die Verfügbarkeit von Medizinprodukten in Krankenhäusern und Arztpraxen eingesetzt. Auf unser Drängen hin wurde die bürokratische, innovationshemmende Medizinprodukteverordnung (MDR) in dieser Legislaturperiode bereits zwei Mal überarbeitet und es hat zwei Fristverlängerungen für die Rezertifizierung von Medizinprodukten gegeben. Trotz dieser Fortschritte muss die MDR allerdings so schnell wie möglich noch einmal grundlegend überarbeitet werden. Die Kommission hat dies nun auf unser Drängen hin zugesagt.

BZB: Die Einigung über das Amalgamverbot kam relativ schnell zustande, was in Deutschland und einigen anderen Ländern noch kontrovers diskutiert wird. Erfreulich ist aktuell aber der Vorschlag der EU-Kommission zur Modernisierung der Inhalte des Zahnmedizinstudiums. Lässt sich auch auf EU-Ebene der grassierende Fachkräftemangel bekämpfen, ohne Gefahr zu laufen, bewährte Ausbildungsstandards zu umgehen – zum Beispiel ohne zu riskieren, dass zahnmedizinische Abschlüsse aus Drittstaaten ohne Prüfung der Mindeststandards der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie anerkannt werden?

Steinbacher: Die vorhin angesprochene „Harmonisierung“ der Vergütung mit unseren Nachbarländern wäre ein erster Weg. Wie soll ein Therapeut sein Personal

besser bezahlen, wenn nicht einmal die Inflation angemessen ausgeglichen wird? Praxen können aufgrund der zu niedrigen und seit Langem nicht mehr angepassten Gebührenordnungen ihre Mitarbeiter nicht so bezahlen wie Handel und Industrie. Der durch den Personalmangel stark zunehmende Druck löst in den Praxen immer häufiger Kettenreaktionen von Kündigungen auch wegen Überlastung aus. Gerade im medizinischen Bereich werden wir um ausländische Fachkräfte oder Auszubildende nicht herkommen. Da Deutschland als Arbeitgeber seinen guten Ruf – ich erinnere nur an die Lohnnebenkosten – im europäischen Ausland inzwischen verloren hat, werden wir unsere Akquisition auf andere Kontinente ausdehnen müssen. Als mögliches Beispiel nenne ich hier China. Lösungsansätze wären also neben der Dynamisierung die Akquise aus dem Ausland sowie Umschulungsprogramme für Quereinsteiger über die Agentur für Arbeit und Wiedereinsteigerinnen im ersten Jahr besonders staatlich zu fördern.

Niebler: Der Fachkräftemangel ist in ganz Europa ein zentrales Thema. Bei einer Umfrage der EU-Kommission gaben fast zwei Drittel (63 Prozent) der kleinen und mittleren Unternehmen an, dass ihnen die nötigen Fachkräfte fehlen. Damit wir auch in Zukunft die Fachkräfte haben, die unser Land braucht, sollten wir unter anderem auf eine gute berufliche Ausbildung sowie den gesteuerten Zuzug gut ausgebildeter und leistungsbereiter Menschen aus den Mitgliedsstaaten der EU und aus außereuropäischen Staaten setzen. Ich glaube, wir haben die richtige Balance zwischen Anerkennung ausländischer Abschlüsse und hohem Qualifikationsniveau gefunden. Viele Ärzte und auch Zahnärzte aus anderen europäischen Mitgliedsstaaten praktizieren doch heute schon in Deutschland. Um die Potenziale der Binnenmarktmigration weiter zu nutzen, sollten wir gezielte Sprach- und Qualifizierungsangebote in den jeweiligen EU-Heimatländern machen. Gelten muss bei all dem aber: Bewährte Standards dürfen nicht aufgeweicht werden. Schließlich geht es bei den Heilberufen um das Wohl der Patientinnen und Patienten. Hierauf zu achten, ist Sache der berufsständischen Organisationen.

BZB: Mit dem Verschwinden von Einzelpraxen, wie es zurzeit vermehrt in ländlichen Regionen geschieht, geht ein Stück Freiberuflichkeit, Verantwortungsbewusstsein, wohnortnahe Versorgung, Versorgungsqualität und vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis verloren. Was können Sie dafür tun, dass angesichts einer Übertragung von mehr gesundheitspolitischen Kompetenzen von der nationalen auf die EU-Ebene das hohe Ausbildungs-niveau und eine sehr gute Versorgungsqualität in Deutschland flächendeckend erhalten bleiben?

Steinbacher: Die Zahl der MVZ, die von Finanzinvestoren, Private-Equity-Gesellschaften oder Verwaltern großer Privatvermögen erworben werden, wächst ungebremst. Hier ist dringend eine klare, begrenzende Gesetzgebung erforderlich, die bisher fehlt.

Die medizinische Versorgung auf dem Land steht mit dem Rücken zur Wand. Die geburtenstarken Jahrgänge gehen in den nächsten fünf bis 15 Jahren in Rente. Praxen, vor allem auf dem Land, finden oftmals schon heute keine Nachfolger mehr. Gerade im Gesundheitsbereich steht uns eine Spaltung der Gesellschaft bevor, die durch die iMVZ beschleunigt wird. Eine Spaltung zwischen Land und Stadt, zwischen arm und reich. Das böse Wort vom „sozialen Tod“ wird immer mehr an Bedeutung gewinnen, wenn wir nicht entschlossen gegensteuern.

Niebler: Wir müssen alles daran setzen, dass das hohe Qualifikationsniveau gerade bei den medizinischen Berufen erhalten bleibt und auch die flächendeckende medizinische Versorgung weiterhin sichergestellt wird. Fraglich ist allerdings, ob insoweit nicht in erster Linie die Mitgliedsstaaten in der Verantwortung sind. Denn Gesundheitspolitik ist in erster Linie Sache der Mitgliedsstaaten, die Gesundheitssysteme sind national organisiert und das halte ich für richtig. Es macht daher meines Erachtens wenig Sinn, Kompetenzen auf die europäische Ebene zu übertragen.

Auf europäischer Ebene müssen wir dagegen überlegen, wie wir die Arzneimittelversorgung sicherstellen können. Die Corona-Krise mit den Lieferkettenunter-



© Laila Hegerich

Prof. Dr. Angelika Niebler (CSU) ist seit 1999 Mitglied des Europäischen Parlamentes.

brechungen hat uns gerade gezeigt, wie abhängig wir bei Arzneimitteln von ausländischen Lieferungen sind. Wir müssen klären, wie wir Anreize schaffen, dass die Produktion wieder nach Europa verlagert wird. Auf EU-Ebene haben wir auch zu regeln, dass es einen Gesundheitsdatenraum gibt, also Gesundheitsdaten für Forschung und Entwicklung anonymisiert geteilt werden können, natürlich immer unter Beachtung des Datenschutzes.

BZB: Die Einführung der Telematik-Infrastruktur (TI) beeinträchtigt den Praxisbetrieb in erheblichem Maße. Weigern sich Ärzte oder Zahnärzte aus hoheitlichen Idealen wie dem Schutz der Patientendaten, ihre Praxis an die TI anzuschließen, werden sie mit Honorarkürzungen bestraft. Schließen sie sich an die TI an, werden ihre Praxen von schier endlosen digitalen Pannen geplagt. Dabei sind die selbstverständlichsten Arbeitsschritte einer Praxis betroffen, wie zum Beispiel die Patientenaufnahme, Verordnung von Medikamenten oder das Versenden von Behandlungsanträgen an Kassen. Nun kündigt sich von EU-Seite auch noch der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) an, der mit weiteren technischen Belastungen für Ärzte und Zahnärzte einhergehen könnte. Wie können wir sicherstellen, dass im Zuge der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitswesens der Pro-

zess einer sicheren und zuverlässigen Vernetzung auch von kleineren Praxen störungsfrei bewältigt werden kann? **Steinbacher:** Ich persönlich habe damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Die digitale Medizin ist ein Segen in der Anwendung moderner Behandlungstherapien wie digitales Röntgen, bei der Wurzelkanalbehandlung, bei der digital vermessenen Zahn- und Kronenherstellung oder bei der digital unterstützten Aufbereitung und Sterilisation von OP-Besteck. Diese Verfahren bringen Vorteile sowohl für Patienten als auch für Behandler. Anders verhält es sich mit der noch in den Kinderschuhen steckenden TI und der Sammlung und zentralen Speicherung intimster Gesundheits- und Krankheitsdaten wie in der ePA und EU-weit im EHDS. Digitale Medizin hat nichts mit blinder Datensammelwut auf irgendwelchen zentralen Servern zu tun.

Man muss vorausschauend denken und deshalb sehe ich hier Gefahren. Da diese Daten jederzeit gehackt werden können, ist einer späteren Diskriminierung kranker Menschen Tür und Tor geöffnet. Auch gesunde Patienten können bei Datenverwechslungen oder Falscheingaben von Befunden plötzlich ins Diskriminierungsraster geraten. Auf der anderen Seite stehen zusätzliche Belastungen und hohe Kosten für die Behandler bei sehr überschaubarem Nutzen. Der erhöhte Zeit- und Personalaufwand durch die mühsame Eingabe der Daten muss ja von den Praxen geleistet werden. Das ist zusätzliche Mehrarbeit, die zu weiterer Frustration bei den Praxisinhabern führt, den Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand erhöht und auf der anderen Seite den zahnärztlichen und ärztlichen Nachwuchs noch mehr von der Übernahme beziehungsweise Gründung einer Praxis abschreckt.

Diese sensiblen Themen betreffen jeden Bürger, denn fast jeder Bürger ist auch Patient und Wähler. Ich sage das ganz bewusst mit Blick auf die Europawahlen im Juni. Dort werden die Weichen gestellt. Späteren Diskriminierungen möchte ich rechtzeitig vorbeugen. Ich will nicht, dass diese sensiblen persönlichen Krankheitsdaten an die Industrie verkauft werden. Deshalb setze ich mich dafür ein, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und



© privat

Der Zahnarzt Anton Steinbacher will für die Freien Wähler ins EU-Parlament einziehen.

Patient erhalten bleibt und die ärztliche Schweigepflicht weiterhin gilt, damit es nicht zum gläsernen Patienten kommt. Als jemand, der aus der Praxis kommt und selbst Kinder hat, habe ich natürlich einen besonderen Zugang zu diesen Themen und freue mich auf die kommenden Herausforderungen.

Niebler: Ich erlebe es in meinem Umfeld auch, dass die Umstellung auf digitale Prozesse meist sehr zeit- und kostenaufwendig und oft auch ärgerlich ist. Sind die Systeme aber erst einmal eingeführt, können Prozesse vereinfacht und auch effizienter werden. Wenn es gelingt, die Prozesse zu vereinfachen, dann kann die Digitalisierung im Gesundheitsbereich eine große Chance sein. Der neue europäische Gesundheitsdatenraum wird es Arztpraxen ermöglichen, Gesundheitsdaten digital abzurufen und ohne Papierkram abzuspeichern. Ich habe mich dafür eingesetzt, dass Ärzte sowie Patienten dem Gesundheitsdatenraum vertrauen können: Beim Teilen von Daten sollen mehrere Strukturen aufgebaut werden, sodass es keine „Super-Behörde“ gibt, die alle Daten in Rohform hat und diese weiterverarbeitet.

BZB: Vielen Dank für Ihre Antworten!

Das Interview führte Dr. Sascha Faradjli, Referent Freie Berufe und Europa der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

65. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

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

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Eileen Andrä/München
Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich
Prof. Dr. Katrin Bekes, MME/Wien
Dipl.-Ing. Matthias Benkert/München
Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg
Prof. Dr. Kerstin Galler/Erlangen
Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck
Dr. Christoph Kaaden/München
Prof. Dr. Matthias Kern/Kiel

Markus Koch/Baar-Ebenhausen
Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg
Prof. Dr. Christopher J. Lux/Heidelberg
Irmgard Marischler/Bogen
Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte/München
Dr. Claudia Schaller/Bamberg
Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/
München
Barbara Zehetmeier/München

Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

- Pulpadiagnostik und Therapie nach Trauma: von der Vitalerhaltung bis zur Revitalisierung
- Restauration nach Zahnfraktur
- Milchzahntrauma und Auswirkungen auf die bleibende Dentition
- Dislokationsverletzungen: Gefahren und Chancen für den Zahnerhalt
- Cyberkriminalität und Datensicherheit in der zahnärztlichen Praxis
- Blindflug beenden! Navigation mit dem Radarsystem der KZVB
- Blick über den Tellerrand: Mentaltechniken aus dem Spitzensport – Erfolgsstrategien für die zahnärztliche Praxis
- Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte
- Kieferorthopädische Lösungen nach Zahnunfall
- Posttraumatische Zahnverfärbungen und Therapieoptionen
- Klebebrücke, Brücke oder Implantat?
- Zahntransplantation nach Trauma: wann und wie?
- Nachsorge und Umgang mit Komplikationen
- Traumanetzwerk: interdisziplinäre Lösungen für komplexe Fälle
- Das Frontzahndrama – ein neuer KZV-Krimi! Abrechnung einfacher und komplexer Frontzahnverletzungen

Inklusive
Kongress-
programm

JETZT

DIE CHANCE NUTZEN
UND DIREKT ONLINE
ANMELDEN.



HINWEIS:

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Katja Altmann-Funke/Gehrden
DH Tatjana Herold/Straubing
DH Ann-Kathrin Keper/München
Regina Kraus/Greding

Doris Lederer/München
DH Petra Natter, BA/Lochau
Dr. Petra Volz/Garmisch-Partenkirchen

Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen

- Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zur Diabetes
- Zungenbelag und Halitosis – ein Update zum Tabuthema Mundgeruch
- Arbeitssicherheit und Hygienemanagement – Basics für die tägliche Praxis
- Do it your way – zwei Frauen, zwei Wege – eine Leidenschaft
- Einfach besser sehen (Sehtraining mit interaktiven Übungen)
- Turn the pain into power – Blockaden und Rückenschmerzen gezielt und aktiv behandeln

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident
Flößergasse 1, 81369 München
Tel.: +49 89 230211-104
Fax: +49 89 230211-108
www.blzk.de

@BLZK.KZVB



@BayZaet



@missionzfa



@BLZK



In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: +49 89 72401-121
Fax: +49 89 72401-218
www.kzvb.de

@BLZK.KZVB



DGET – Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Generalsekretär
Sohnstraße 65, 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 4174646-0
Fax: +49 211 4174646-9
www.dget.de
www.ErhalteDeinenZahn.de
www.RetteDeinenZahn.de

@dget.ev



@dget_ev



@DGET



ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
zaet2024@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

Die bayerische Lösung

Wie die KZVB trotz Lauterbach Budgetüberschreitungen vermeiden konnte

Ganz Deutschland ächzt unter Lauterbachs Spargesetz. Ganz Deutschland? Nein! Bayern geht wieder einmal einen Sonderweg. Durch geschickte Verhandlungen konnte die KZVB Budgetüberschreitungen für das Jahr 2023 bei allen großen Krankenkassen vermeiden. Wir sprachen mit den drei Vorstandsmitgliedern darüber, wie das möglich war – und wie es nun weitergeht.



Zufriedene Gesichter: Der KZVB-Vorstand konnte durch konstruktive Verhandlungen mit allen großen Krankenkassen Budgetüberschreitungen für 2023 vermeiden. Lauterbachs GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wirkt sich in Bayern damit vorerst nicht negativ auf die Praxen aus. Es kommt nicht zu rückwirkenden Honorarkürzungen.

BZB: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde bei seiner Einführung als „Frontalangriff auf den Berufsstand“ bewertet. Hat sich das bestätigt?

Schott: Das Gesetz aus dem Hause Lauterbach ist definitiv versorgungsfeindlich und zutiefst ungerecht. Wenn der Behandlungsbedarf bei einer Krankenkasse das Budget übersteigt, sollen wir Zahnärzte dafür bluten. Das ist nichts anderes als sozialistische Planwirtschaft, die mit der freiberuflichen Berufsausübung nicht vereinbar ist. So kann man die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht davon überzeugen, sich dem Risiko der Selbstständigkeit auszusetzen.

BZB: Spüren die Zahnärzte in Bayern das Gesetz bereits?

Schott: Das ist der Riesenerfolg, den wir in Bayern erzielen konnten. Während

Zahnärzte in anderen Bundesländern bereits Kürzungsbescheide im vier- und fünfstelligen Bereich bekommen haben, wurde bei uns noch keinem Zahnarzt ein Euro „rückbelastet“.

BZB: Wie kam es dazu?

Kober: Wir waren bei den Ersatz- und Betriebskrankenkassen in einer relativ guten Ausgangssituation. Die Gesamtvergütung wurde dort in den budgetfreien Jahren nicht ausgeschöpft. Es war also genügend Luft im System, um trotz der Budgetierung alle erbrachten Leistungen vollumfänglich vergüten zu können.

BZB: Bei der AOK Bayern sah das aber lange Zeit anders aus ...

Teichmann: Bei der größten in Bayern tätigen Krankenkasse stand das Budgetradar tatsächlich ab dem ersten Quartal

2023 auf „Rot“. Es drohte eine erhebliche Überschreitung der vertraglich vereinbarten Gesamtvergütung – für die Jahre 2023 und 2024 wäre das ein zweistelliger Millionenbetrag gewesen. Darüber mussten wir die Praxen frühzeitig informieren.

Schott: Wir haben nicht nur die Praxen informiert, sondern auch die Öffentlichkeit. Eine Budgetüberschreitung bei einer Kasse mit 4,7 Millionen Versicherten hätte weitreichende Folgen für die Versorgung. Darauf haben wir mit Plakaten und Anzeigen hingewiesen.

BZB: Hat das bei der AOK Bayern zum Umdenken geführt?

Schott: Darüber kann ich nur spekulieren. Fakt ist: Das Landesschiedsamt hat die Rechtauffassung der AOK Bayern geteilt. Wir haben zwar dagegen geklagt, aber Verfahren vor Sozialgerichten dauern ewig und der Ausgang ist bekanntlich ungewiss. Umso mehr freut es mich, dass die AOK Bayern von sich aus bereit war, sich erneut an den Verhandlungstisch zu setzen. Ich darf mich an dieser Stelle ausdrücklich bei der AOK-Vorstandsvorsitzenden Dr. Irmgard Stippler bedanken, die die Verhandlungen mit uns zur Chefsache erklärt hat. Mein Dank gilt auch den Mitarbeitern in der KZVB-Verwaltung, die uns bei den Verhandlungen unterstützt und umfangreiches Datenmaterial bereitgestellt haben.

BZB: Was konnten Sie erreichen?

Schott: Die AOK Bayern hat sich einen großen Schritt auf uns zubewegt. Wir konnten für das Jahr 2023 eine Regelung treffen, die eine Überschreitung der Gesamtvergütung bei der AOK Bayern vermeidet. Alle erbrachten Leistungen werden den bayerischen Vertragszahnärzten

vollumfänglich vergütet. Es gibt keine Rückbelastungen.

Kober: Ich möchte mich an dieser Stelle bei den Kolleginnen und Kollegen bedanken, die uns während der gesamten Phase der Vergütungsverhandlungen unterstützt haben. Der Berufsstand hat große Geschlossenheit demonstriert. Ich denke, auch das hat die AOK Bayern dazu veranlasst, noch einmal das Gespräch mit der KZVB zu suchen.

Teichmann: Dem kann ich mich nur anschließen. Die Fronten waren echt verhärtet. Die AOK Bayern saß nach der Entscheidung des Landesschiedsamtes zunächst am längeren Hebel. Sie hätte sich nicht bewegen müssen, aber sie konnte. Dass wir jetzt ein Ergebnis haben, das sich vom Schiedsspruch unterscheidet, ist ein Beleg dafür, dass die Selbstverwaltung funktioniert und gute Ergebnisse liefern kann.

BZB: Also ein „Happy End“ für das Jahr 2023 – aber wie sieht es 2024 aus?

Kober: Wir sind uns mit der AOK Bayern einig, dass wir auch in diesem Jahr eine Überschreitung der Gesamtvergütung vermeiden wollen. Allerdings weiß niemand, wie sich die Fallzahlen entwickeln. Sofern es keine extremen Abweichungen gibt, müsste die vereinbarte Gesamtvergütung ausreichend sein. Selbstverständlich informieren wir unsere Mitglieder weiterhin im Budgetradar über den Stand der Budgetausschöpfung. Bei den Ersatz- und Betriebskrankenkassen hatten wir 2023 keine Überschreitung, und das dürfte auch 2024 so bleiben.

BZB: Und wie geht es danach weiter?

Schott: Die verschärfte Budgetierung ist laut Gesetz befristet bis zum 31. Dezember dieses Jahres. Über eine Verlängerung muss der Bundestag entscheiden. Doch 2025 ist Wahljahr. Das kann ein Vor- oder Nachteil für uns sein. Einerseits könnte die Bundesregierung, insbesondere die FDP, ein Interesse daran haben, die Ärzte und Zahnärzte nicht noch weiter zu verprellen. Andererseits wären auch weitere Beitragserhöhungen schlecht für die Stimmung im Land. Wie Karl Lauterbach diesen gordischen Knoten durchtrennen will, bleibt sein Geheimnis.

BZB: Gibt es Vorschläge seitens der Zahnärzteschaft, um das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung auszugleichen?

Teichmann: Ich darf anmerken, dass die Zahnärzte definitiv nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen sind. Unser Anteil an den Ausgaben der Krankenkassen geht seit Jahren zurück. Deshalb finde ich es zutiefst ungerecht, dass ausgerechnet die Zahnmedizin budgetiert wurde. Ich habe in einem Editorial

dass versicherungsfremde Leistungen zu 100 Prozent gegenfinanziert werden. Das gilt vor allem für die GKV-Beiträge von Bürgergeldempfängern. Hubertus Heil überweist als Bundesarbeitsminister viel zu wenig an den Bundgesundheitsminister. Das Defizit tragen die Kassen und am Ende wir.

Kober: Unser Motto bleibt weiterhin: Mehr GOZ, weniger BEMA. Die Solidargemeinschaft kann langfristig nur eine



Am 25. April unterzeichneten Dr. Irmgard Stippler (AOK Bayern) und Dr. Rüdiger Schott (KZVB) in Nürnberg die Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2023 und 2024.

für das BZB 3/2024 darauf hingewiesen, dass es nicht mehr „alles für alle“ geben kann, wenn der Sozialstaat finanzierbar bleiben soll. Es muss Schluss damit sein, immer neue Leistungen in den BEMA zu packen. Die Politik hat uns bereits bei der neuen PAR-Behandlungstrecke einen ungedeckten Scheck ausgestellt. Ein Festzuschussmodell wie beim Zahnersatz hätte uns viele Probleme erspart.

Schott: Eigentlich ist es nicht die Aufgabe der zahnärztlichen Selbstverwaltung, die GKV-Finzen zu sanieren. Wenn wir allerdings für politisch verursachte Defizite aufkommen sollen, müssen wir unsere Stimme erheben. Ich schließe mich hier der Bayerischen Staatsregierung an. Sowohl der frühere Gesundheitsminister Klaus Holetschek als auch seine Nachfolgerin Judith Gerlach haben konkrete Vorschläge gemacht, wie man die Milliardenlöcher in der GKV stopfen kann. Der wichtigste ist,

zahnmedizinische Grundversorgung finanzieren. Das zeigt der Blick in andere europäische Länder. Was darunter zu verstehen ist, muss diskutiert werden. Wenn man uns dazu auffordert, sind wir gerne bereit, Reformvorschläge für den GKV-Sachleistungskatalog zu unterbreiten. Die Politik muss aber auch den Mut haben, von den Bürgern mehr Eigenverantwortung einzufordern. Das gilt übrigens nicht nur für die Zahnmedizin: Deutschland liegt mit seinen Gesundheitsausgaben pro Kopf weltweit an dritter Stelle. Bei der Lebenserwartung liegen wir dagegen auf Platz 38. Wir sollten uns Gedanken darüber machen, woran das liegt. Ein gesunder Lebensstil, weniger Alkohol, Tabak und Zucker, das kostet gar nichts und bringt viel.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



© adregan - stock.adobe.com

„Avanti Dilettanti“

Ärzte kritisieren Lauterbachs Krankenhausgesetz

„Avanti Dilettanti“ – das sagen Italiener, wenn Amateure am Werk sind. Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) schafft es immer wieder, Gesetzesentwürfe vorzulegen, die von wenig Sachverstand zeugen. Jüngstes Beispiel: das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Es sieht vor, dass Krankenhäuser verstärkt in die ambulante Versorgung einsteigen sollen. Aus Sicht der bayerischen Ärzte wird dadurch nichts besser, aber vieles schlechter.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und der Bayerische Hausärzterverband (BHÄV) legten ein gemeinsames Positionspapier zum KHVVG vor. Ihr Urteil ist verheerend.

„Unseres Erachtens gehen diese Pläne an den Realitäten der ambulanten Versorgung vorbei und können diese sogar gefährden“, heißt es in dem Papier. Zwar hatten Krankenhäuser bereits bisher die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Dies war aus Sicht der niedergelassenen Ärzte jedoch „unschädlich“, da kein Klinikum davon Gebrauch machte. Der Grund dafür ist einfach: In den unterversorgten Bereichen gibt es schlicht keine Krankenhäuser, die über entsprechendes Personal verfügen.

Mit dem neuen Gesetz wird es allerdings deutlich einfacher für die Kliniken, ins ambulante „Geschäft“ einzusteigen. Der KVB zufolge könnte dies künftig in über der Hälfte der Planungsbereiche möglich sein. Dennoch wird das Gesetz aus Sicht der Ärzteschaft keinen Beitrag leisten, um die Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern. „Jene Krankenhäuser, die einen Antrag zur vertragsärztlichen Ermächtigung stellen werden, befinden sich

nahezu ausnahmslos in größeren Kreisstädten innerhalb eines Planungsbereiches. Die dort ermächtigten Hausärzte würden somit innerhalb der Städte tätig werden, die ohnehin schon gut mit Hausärzten versorgt sind. Kurzum: Die vielen kleinen Gemeinden, die kein Krankenhausstandort sind und vornehmlich auf einen Hausarzt angewiesen, werden von dem neuen Gesetz kaum profitieren. Im Gegenteil, es besteht eine große Gefahr, dass diese dadurch ärztliche Versorgung verlieren“, schreiben die drei Organisationen.

Kampf ums Personal

Die niedergelassenen Ärzte befürchten durch den Einstieg der Krankenhäuser in die ambulante Versorgung auch einen Kampf um das nichtärztliche Personal. „Ermächtigte Einrichtungen können durch stationäre Tarifabschlüsse und die oben angesprochenen finanziellen Unterstützungsmaßnahmen des Bundes bessere Gehälter zahlen. Im Umkehrschluss müssten etablierte Hausarztpraxen aufgrund von fehlendem Praxispersonal womöglich ihre Versorgungskapazitäten zurückschrauben – zugunsten von ermächtigten Einrichtungen. Auch die berühmte „Rosinenpickerei“ könnte durch Lauterbachs Gesetz Vorschub bekommen. „Das Ge-

setz birgt die reale Gefahr, dass ermächtigte Einrichtungen sich nicht um grundversorgende hausärztliche Tätigkeiten kümmern, sondern sich auf attraktive EBM-Leistungen oder auf die Weiterleitung in Kliniken und damit den stationären Bereich konzentrieren. Es ist zudem fraglich, ob wichtige hausärztliche Aufgaben, wie Hausbesuche oder Heimbehandlungen und andere aufsuchende Versorgungsleistungen, von den ermächtigten Einrichtungen übernommen würden. Es besteht die Gefahr, dass ermächtigte Einrichtungen als Vehikel missbraucht werden, um Patienten in stationäre Strukturen zu lotsen, und ein vollumfängliches hausärztliches Versorgungsangebot in den Regionen nicht mehr gesichert ist. Gerade zum Wohle einer immer älter und damit verbunden auch multimorbider werdenden Gesellschaft muss Selektion von Versorgungsleistungen durch ermächtigte Krankenhäuser verhindert werden“, schreiben KVB, BLÄK und BHÄV.

Niederlassung wird unattraktiver

Wenn Krankenhäuser verstärkt in die ambulante Versorgung einsteigen, könnte das auch Auswirkungen auf die Niederlassungsbereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte haben. „Zur hausärztlichen Versorgung ermächtigte Einrichtungen

[...] ziehen wichtige Kapazitäten aus der ambulanten Versorgung ab (Praxispersonal, Patientenstamm) und schrecken niederlassungswillige junge Ärztinnen und Ärzte davon ab, sich selbstständig zu machen und freiberuflich tätig zu werden. Schlimmstenfalls verhindern sie sogar die Niederlassung, wenn die Ermächtigungen für Krankenhäuser zur Sperrung des Planungsbereiches führen würden oder Ermächtigungen zeitlich unbegrenzt wären“, befürchten die Organisationen.

Fazit und Forderungen

KVB, BLÄK und BHÄV ziehen ein klares Fazit und stellen Forderungen an die Politik. „Betreffend den ambulanten Bereich verfehlt der Entwurf zum KHVVG seine Zielsetzung: Anstatt die ambulante Versorgung gerade in den ländlichen Regionen zu stärken, ist er im besten Falle wirkungslos oder schwächt diese im schlimmsten Falle durch unnötige Konkurrenzsituationen oder falsche Anreize für ermächtigte Institutionen. Um diesen künftigen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, sind sinnvolle Maßnahmen hinsichtlich einer klaren Begrenzung der geplanten Ermächtigungen zu verankern.“

Die Kernforderungen der Institutionen sind daher:

- Beschränkung der Ermächtigung nach § 116a Absatz 3 auf drohend unterversorgte oder unterversorgte Gebiete.
- Temporäre Ausgestaltung der Ermächtigungen nach § 116a, i. d. S., dass eine Ermächtigung zu dem Zeitpunkt entfällt, in dem sich der Planungsbereich nicht mehr in der Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung befindet beziehungsweise alle Sitze eines Planungsbereichs durch Vertragsärzte besetzt sind.
- Keine Sperrung von Planungsbereichen durch Ermächtigungen.

Es bleibt abzuwarten, ob Karl Lauterbach ausnahmsweise auf die Stimme von Experten hört oder ob er wie bei der Wiedereinführung der Budgetierung weiterhin auf das Motto „Augen zu und durch“ setzt.

Leo Hofmeier

WAS STEHT IM KRANKENHAUSVERSORGUNGSVERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)?

Anfang 2025 soll das KHVVG in Kraft treten. Es beschreibt den Transformationsprozess, den Kliniken in den kommenden Jahren durchlaufen sollen. Damit dies realisierbar ist, sollen sie von 2026 an bis 2035 aus einem Transformationsfond Gelder erhalten. Dieser wiederum wird jährlich zu gleichen Teilen vom Bund und den Ländern mit jeweils 2,5 Milliarden Euro gespeist, insgesamt also fünf Milliarden Euro.

Ein Kernstück der Reform sind die Leistungsgruppen, die für eine Verbesserung der Versorgungsqualität sorgen sollen. Sie sollen als „Instrument einer leistungsdifferenzierten und qualitätsorientierten Krankenhausplanung dienen“, heißt es in dem Gesetzesentwurf. Grundlage hierfür sind die vom Land Nordrhein-Westfalen bereits erarbeiteten 60 Leistungsgruppen, die seit 2022 im dortigen Krankenhausplan enthalten sind. Dieser Katalog wird nun um fünf weitere Leistungsgruppen erweitert.

Bundeseinheitliche Kriterien für die jeweiligen Leistungsgruppen sollen die Qualität der medizinischen Versorgung stärken. Krankenhäuser sollen demnach entsprechende Leistungen erbringen, die auch die jeweiligen Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale erfüllen. Diese wiederum werden mit 60 Prozent der Gesamtvergütung vergütet. Eine Extra-Vergütung soll den Bereichen Pädiatrie (288 Millionen Euro), Geburtshilfe (120 Millionen), Stroke Units (35 Millionen), Spezielle Traumatologie (65 Millionen), Intensivmedizin (30 Millionen) sowie der Teilnahme an der Notfallversorgung zukommen. Extra-Mittel erhalten auch die Universitätskliniken für Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie für die spezielle Vorhaltung von Geräten und Personal. Gegenüber dem Medizinischen Dienst (MD) muss eine entsprechende technische Ausstattung, qualifiziertes Personal sowie die jeweilige Fachdisziplin zur Vor-, Mit- und Nachbehandlung nachgewiesen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) darf die Qualitätsanforderungen allerdings nur noch normieren, soweit diese nicht bereits in den Qualitätskriterien der Leistungsgruppen festgelegt sind.

Sektorenübergreifende Versorgung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) weist sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen „eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung“ zu. Für die Schaffung einer vernetzten, interdisziplinären Grundversorgung sei es sinnvoll, diesen Einrichtungen auch allgemeinmedizinische ambulante Behandlungen im Sinne von allgemeinmedizinischen Institutsambulanzen zu ermöglichen. Neben der stationären Behandlung sollen diese etwa auch ambulant operieren dürfen, die medizinisch-pflegerische Versorgung, belegärztliche Leistungen sowie Übergangs-, Kurzzeit- sowie Tages- und Nachtpflege übernehmen.

Der Zugang zur ambulanten hausärztlichen Versorgung soll erleichtert werden – nämlich durch Ermächtigung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen in allen Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Die Anfahrtszeiten zur jeweiligen Klinik sollen nicht mehr als 30 Minuten für Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie, für alle anderen Leistungsgruppen nicht länger als 40 Minuten dauern.

Kosten

Auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) käme nach diesen Plänen erhebliche Kosten zu. Das BMG schätzt, dass diese bereits 2024 in Höhe eines mittleren dreistelligen Millionenbetrages fällig werden könnten. Ab 2025 sollen jährliche Mehrausgaben in Höhe von 378 Millionen Euro für Zuschläge zur Pädiatrie und Geburtshilfe geleistet werden, die ab 2027 um weitere 327 Millionen Euro für weitere vorgesehene Zuschläge jährlich aufwachsen – dies würde sich auf über 700 Millionen Euro pro Jahr summieren. Die Kosten für tarifliche Lohn- und Gehaltsanpassungen sind hierin noch nicht berücksichtigt.

(Die einzelnen Punkte sind auszugsweise einem Artikel des Fachmagazins „Ärzteblatt“ entnommen.)



Wie im vergangenen Jahr in Berlin werden nun auch in München Zahnärzte und Praxisteams auf die Straße gehen, um auf drohende Lücken in der zahnmedizinischen Versorgung hinzuweisen.

Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach!

Kundgebung der bayerischen Zahnärzte am 12. Juni in München

Wer sich mit Bürokratie, Leistungskürzungen und Praxissterben nicht zufriedengeben will, sollte sich den Mittwoch, 12. Juni, 11 Uhr, unbedingt freihalten. Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams haben an diesem Tag die Chance, Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die Zähne zu zeigen: „Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach! Zahnmedizin braucht Zukunft.“ Unter diesem Motto plant die Bayerische Landes Zahnärztekammer im Schulterschluss mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, dem Verband medizinischer Fachberufe sowie den zahnärztlichen Verbänden und Organisationen Bayerns eine Kundgebung gegen die aktuelle Gesundheitspolitik der Bundesregierung.

Die ausufernde Bürokratie, die von Bundesminister Karl Lauterbach wieder scharf gestellte Budgetierung, Konzentrationsprozesse durch investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ), der seit 36 Jahren nicht angepasste GOZ-Punktwert und der Fachkräftemangel haben ein Praxissterben in ländlichen Regionen zur Folge. Als Flächenstaat ist Bayern davon besonders betroffen. Aus diesen Gründen hatte die Vollversammlung der BLZK bereits am 24. November letzten Jahres einstimmig einen Informations- und Protesttag in München beschlossen.

Öffentliches Bewusstsein und politischer Druck

Bei der Kundgebung geht es darum, das öffentliche Bewusstsein für das Praxissterben in ländlichen Regionen zu schärfen. So soll sich der Druck auf die Bundespolitik

erhöhen, die Praxen von Bürokratie zu entlasten, ihre wirtschaftliche Grundlage zu erhalten und Konzentrationsprozessen entgegenzuwirken. Konkrete Forderungen sind eine Anpassung der GOZ sowie faire Bedingungen für freiberuflich geführte Praxen gegenüber investorengeführten MVZ.

Mit Pressekonferenz, Social Media und Filmteam

Um einer breiten Öffentlichkeit zu vermitteln, welche Relevanz die Anliegen der Zahnärzte für die Menschen in Bayern haben, ist im Vorfeld der Kundgebung eine Pressekonferenz geplant. Auf ihren Online- und Social Media-Kanälen werden die zahnärztlichen Körperschaften den Protesttag flankieren. Ein Filmteam fängt Impressionen von der Kundgebung ein, wie Zahnärzte, ihre Teams und weitere Betroffene für die Zukunft der zahnme-

dizinischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern kämpfen. Über das Programm und die Redner informieren wir unter www.blzk.de/kundgebung. Unter dem Link stehen auch Plakate und Flyer zum Download bereit.

Anreise lohnt sich – auch für Musik- und Fußball-Fans

Zum Marienplatz kommt man am besten mit öffentlichen Verkehrsmitteln; für Gruppen bis zu fünf Personen zum Beispiel mit dem Bayern-Ticket. Für alle Musik- und Fußball-Fans lohnt sich die Anreise nach München an dem Tag ohnehin: Ab 16 Uhr heizen Mega-Stars wie Ed Sheeran, Nelly Furtado, Mark Forster, Dylan und Tim Bendzko live beim FAN FEST EURO 2024 auf der Theresienwiese ein.

Redaktion

Mit dem nebenstehenden Plakatmotiv rufen die bayerischen Zahnärzte zur Teilnahme an der Kundgebung am 12. Juni auf. Sie finden das Plakat auch als Beilage in dieser BZB-Ausgabe. Darüber hinaus stehen Plakate und Flyer auf der Website der BLZK als Download zur Verfügung: www.blzk.de/kundgebung



AUF SIE KOMMT ES AN!

Die Situation unserer Praxen im System Lauterbach darf uns Zahnärzte nicht in Frust, Verzweiflung und Duldungsstarre treiben. Lassen wir uns nicht länger zwischen gesetzgeberischer Gängelung und medialen Großverdiener-Klischees in die Zange nehmen. Wir können stolz sein auf das, was wir Tag für Tag leisten: Wir geben unseren Mitarbeitern finanzielle Sicherheit und berufliche Perspektiven. Umgekehrt sind unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten tragende Säulen unserer Praxen. Wir Zahnärzte sorgen zusammen mit unseren Mitarbeitern für eine moderne und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung in unserer bayerischen Heimat.



Zeigten dem Bundesgesundheitsminister 2023 in Berlin gemeinsam die Rote Karte: Dr. Dr. Frank Wohl (links) und Dr. Rüdiger Schott.

Um das auch weiterhin bestmöglich zu leisten, brauchen wir faire Bedingungen. Die auf Zentralismus und große Organisationseinheiten ausgelegte Gesundheitspolitik der Berliner Ampelkoalition nimmt keine Rücksicht auf die Bedürfnisse des ländlichen Raums, in dem über 55 Prozent der bayerischen Bevölkerung leben. Unsere Patientinnen und Patienten sind die Leidtragenden, wenn für die Praxis am Ort kein Nachfolger in Sicht ist oder wenn der nächste Zahnarzttermin in weiter Ferne liegt, weil die Bürokratie in der Praxis zu viel Behandlungszeit verschlingt. Sprechen Sie mit ihnen.

Lassen wir nicht zu, dass internationale Finanzkonzerne mit ihren investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) die bewährte Versorgungsstruktur in Bayern zerstören und anonyme Behandlungsfabriken an die Stelle der bewährten Einzel- und Gemeinschaftspraxen setzen. Werden wir dazu gemeinsam aktiv! Gehen wir auf die Straße! Wir tun das im Bewusstsein, für moderne zahnmedizinische Versorgung in allen Regionen Bayerns zu streiten und so einen Beitrag zu leisten, dass auch der ländliche Raum in Bayern weiterhin lebenswert und attraktiv bleibt.

Wir freuen uns, dass alle Organisationen und Verbände, die wir angesprochen haben, sofort mit dabei waren. Weitere werden folgen. Sagen wir alle laut und klar: „Schluss mit Lücken – mit Lücken in der zahnmedizinischen Versorgung in Bayern.“

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

DIESE VERBÄNDE UNTERSTÜTZEN DIE KUNDGEBUNG IN MÜNCHEN

Warum die DGET Kooperationspartner ist

65. Bayerischer Zahnärztetag zum Thema Frontzahntrauma

Der Bayerische Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober steht unter dem Leitthema „Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?“. Als wissenschaftlichen Kooperationspartner konnte die Bayerische Landeszahnärztekammer die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) gewinnen. Generalsekretär der DGET ist Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Leiter des Zahnunfallzentrums des Universitätsklinikums Würzburg. Im BZB-Interview spricht er über das Engagement der DGET und veranschaulicht, warum Frontzahntrauma nicht gleich Frontzahntrauma ist.

BZB: Welche Entwicklungen und Anliegen stehen für die DGET derzeit im Vordergrund?

Krastl: Was der DGET momentan tatsächlich sehr am Herzen liegt, ist die Traumatologie. Als einzige zahnmedizinische Fachgesellschaft, die dieses Fachgebiet schon im Namen trägt, kämpfen wir für eine flächendeckende Verbesserung der Versorgung in der Traumatologie. Und hier geht es nicht nur darum, Zahnunfallzentren zu gründen und die Kollegenschaft fortzubilden. Gleichzeitig müssen wir die Bevölkerung über das richtige Verhalten am Unfallort informieren. Eine aktuelle repräsentative Umfrage im Auftrag der DGET hat eindrücklich gezeigt: Zwei Drittel der Deutschen hatten in der Vergangenheit einen Zahnunfall. Aber nahezu ebenso viele wissen nicht, welche Maßnahmen am Unfallort zu treffen sind.

Mit der Kampagne „RetteDeinenZahn.de“ haben wir das aktuelle Wissen zum Verhalten nach einem Zahnunfall in kurze, verständliche Empfehlungen für Patienten übersetzt. Das neue Portal der DGET bietet eine Übersicht zu möglichen Unfallbildern und schildert, welche Schritte zu unternehmen sind.

Die Website kann Patienten in Praxen, aber auch in Kindertagesstätten, Schulen, Erste-Hilfe-Kursen und in Sportvereinen weiterempfohlen werden.

BZB: Warum ist eine Kooperation beim Bayerischen Zahnärztetag für die DGET attraktiv?

Krastl: Genau wie die Tagungen der DGET ist der Bayerische Zahnärztetag ein Erfolgsmodell. Er ist immer sehr gut besucht, hat sehr spannende Vorträge, tolle Referen-

ten und ermöglicht einen phantastischen Austausch im Kollegenkreis sowie mit den Vertretern der Dentalindustrie. Als die BLZK mich gefragt hat, ob wir mitmachen und auch das Programm mitgestalten möchten, mussten wir nicht lange nachdenken. Und die Möglichkeit, das Thema Zahntrauma in den Fokus zu rücken, ist natürlich hervorragend.

BZB: Der Bayerische Zahnärztetag steht für seinen Praxisbezug. Welche Referate werden diesem Anspruch besonders gerecht?

Krastl: Definitiv alle! Wir haben Programm und Referenten so ausgewählt, dass wir zwar eng an der Wissenschaft orientiert sind, jedoch einen noch stärkeren Fokus auf die Praxis legen – und das gilt für Referenten sowohl aus dem universitären Umfeld als auch aus der Privatpraxis.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDODONTOLOGIE UND ZAHNÄRZTLICHE TRAUMATOLOGIE (DGET)

Durch den Zusammenschluss der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie entstand 2011 die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET). Sie ist die größte Fachgesellschaft ihrer Art in Deutschland. Weitere Informationen: www.dget.de



Die Onlinekampagne „Erhalte Deinen Zahn“ ist eine Initiative der DGET in den Sprachen Deutsch, Englisch, Russisch und Türkisch. Sie will Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Informationen über die Möglichkeiten der Zahnerhaltung durch moderne endodontische Behandlungsverfahren (Wurzelkanalbehandlung) vermitteln. Weitere Informationen: www.ErhalteDeinenZahn.de



Die Initiative „Rette Deinen Zahn“ ist eine Kooperation der DGET mit den Universitäten/Zahnunfallzentren Regensburg, Würzburg, Erlangen und Basel. Sie bietet Patienten im Falle eines Zahnunfalles umfassende Unterstützung, um einen Zahnverlust zu vermeiden. Die Schwerpunkte liegen bei gesellschaftlicher Aufklärung und fachlicher Weiterbildung. Weitere Informationen: www.RetteDeinenZahn.de



Prof. Dr. Kerstin Galler wird sich intensiv mit dem Endodont auseinandersetzen, angefangen von der Pulpadiagnostik bis hin zur Revitalisierung. Prof. Dr. Roland Frankenberger fasst sämtliche Optionen der ästhetisch-restaurativen Versorgung nach Zahnfrakturen zusammen, wohingegen Prof. Dr. Thomas Attin Strategien zur Verbesserung der Ästhetik bei posttraumatischen Zahnverfärbungen vorstellt. Mein Beitrag wird die Dislokationsverletzungen beleuchten – mit besonderem Fokus auf schwerwiegende Verletzungen parodontaler Strukturen. Prof. Dr. Christopher J. Lux zeigt die kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten nach einem Zahntrauma. Prof. Dr. Matthias Kern analysiert die prothetischen Optionen bei unfallbedingtem Zahnverlust, von der Klebebrücke bis hin zum Implantat. Prof. Dr. Dirk Nolte erörtert das Potenzial der Zahntransplantation. Ebenfalls unverzichtbar ist das Thema Milchzahntrauma und dessen Auswirkungen auf die bleibende Dentition, präsentiert von Prof. Dr. Katrin Bekes, MME.

In den abschließenden Vorträgen wird zunächst Dr. Christoph Kaaden die Nachsorge und den Umgang mit Komplikationen thematisieren. Dr. Claudia Schaller untersucht dann den Aufbau von Traumanetzwerken und erschließt interdisziplinäre Lösungsansätze für komplexe Fälle. Insgesamt erwartet uns also ein vielfältiges Programm, das das Zahntrauma aus allen denkbaren Perspektiven betrachtet. Deswegen bin ich überzeugt, dass zahlreiche Behandler am Montag nach dem Kongress Zahntraumata mit deutlich mehr Gelassenheit begegnen werden.

BZB: Inwieweit ist die Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ in die Programmplanung eingeflossen?

Krastl: Sie ist natürlich mit eingeflossen, zumal die meisten Referenten des Bayerischen Zahnärztetages an ihrer Erstellung beteiligt gewesen sind, zum Beispiel Prof. Dr. Dirk Nolte, der die Trauma-Leitlinie koordiniert hat.

BZB: Welche therapeutischen Optionen sind bei einem Frontzahntrauma denkbar?

Krastl: Wenn ich diese Frage umfassend beantworten soll, dann landen wir bei



Die DGET ist wissenschaftlicher Kooperationspartner des Bayerischen Zahnärztetages 2024. Die Fragen des BZB beantwortete DGET-Generalsekretär Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Leiter des Zahnunfallzentrums des Universitätsklinikums Würzburg.

einem Lehrbuch ... Das haben wir ja eigentlich schon. Aber Spaß beiseite: Die therapeutischen Optionen sind natürlich vielfältig. Gerade in komplexen Fällen sind praktisch alle Disziplinen der Zahnmedizin beteiligt. Das macht das Zahntrauma als interdisziplinäres Fach so faszinierend.

So sind am Unfalltag häufig chirurgische Interventionen gefragt: Wunden werden versorgt, Zähne reponiert, replantiert und geschient. Dann kommt die Restaurative Zahnmedizin ins Spiel, später die Kieferorthopädie, wenn Zähne etwa extrudiert oder mesialisiert werden müssen. Immer dabei ist die Endodontologie. Von der Pulpadiagnostik und dem endodontischen Therapieentscheid über vitalerhaltende Maßnahmen bis hin zur Therapie von Zähnen mit ausgedehnten posttraumatischen infektionsbedingten Resorptionen entscheidet sie häufig über Zahnerhalt oder -verlust.

BZB: Ein Frontzahntrauma kann jeden Menschen treffen. Worin unterscheidet sich die Versorgung in unterschiedlichem Alter?

Krastl: Die biologischen Prinzipien bei der Traumaversorgung bleiben die gleichen, unabhängig vom Alter. Trotzdem gibt es entscheidende Unterschiede. Gerade bei jungen Patienten mit wurzelunreifen Zäh-

nen sollte man jeden Aufwand betreiben, um eine traumatisierte Pulpa vital zu erhalten. Der Vitalerhalt ermöglicht ein weiteres Wurzelwachstum mit Dickenzunahme und Stabilisierung fragiler Wurzelkanalwände. Auch bei Pulpanekrose und apikaler Parodontitis ist dieses Ziel noch in ausgesuchten Fällen durch eine Revitalisierung zu erreichen. Und selbst bei tief zerstörten und unter normalen Umständen nicht erhaltungsfähigen Zähnen gilt: Bei jungen Patienten wird man mit aufwendigen Techniken versuchen, diese Zähne zu retten, wenn andere Therapieoptionen nicht zur Verfügung stehen.

Für Erwachsene ist natürlich das Implantat eine gute Möglichkeit, fehlende Zähne zu ersetzen. Dennoch sollte man berücksichtigen, dass ein Implantat nie der bessere Zahn ist, und die Implantatversorgung auf Situationen beschränken, in denen ein Zahnerhalt tatsächlich nicht mehr möglich ist – das ist natürlich meine Sicht als Zahnerhalter. Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht: Wenn der Zahnarzt selbst im Patientenstuhl sitzt, wählt auch er bei schwieriger Ausgangssituation nicht das Implantat, sondern den Zahnerhalt ...

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

Das Interview führte Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie in der Anzeige auf Seite 9 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag



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



Berufsstand im Umbruch

Zahl der Angestellten wächst – Niederlassungsbereitschaft sinkt

Der Wandel bei der Berufsausübung setzt sich fort. Auch in Bayern! Laut der neuesten Mitgliederstatistik der KZVB ist die Zahl der Angestellten erneut gestiegen, während die Zahl der Niedergelassenen kontinuierlich sinkt. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht in Sicht.

Die zahnärztliche Versorgung hat sich in den vergangenen Jahren erkennbar verändert – auch im Bereich der KZVB. Die Auswertung der Gesamtzahl der Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, bestätigt den Trend weg von der eigenen Praxis. Vergleicht man das Durchschnittsalter der niedergelassenen Zahnärzte mit dem der Angestellten, wird deutlich, dass sich insbesondere junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zunehmend für ein Anstellungsverhältnis und gegen die selbstständige Tätigkeit entscheiden.

Ob sich diese Entwicklung wieder umkehren lässt, wird die entscheidende Frage der kommenden Jahre sein.

Die Gründe

Die Gründe, weshalb immer weniger Zahnärzte den Schritt in die Selbstständigkeit wagen, sind vielfältig. Eine erhoffte bes-

serere Work-Life-Balance spielt sicherlich eine Rolle, aber auch finanzielle Risiken, Verantwortung und die erforderliche langfristige Planung fließen wohl in die Überlegungen der jungen Menschen mit ein.

Dabei müsste die Entscheidung nicht zwingend gegen die Niederlassung und für eine Anstellung fallen, berücksichtigt man die vielen Vorzüge einer selbstständigen Tätigkeit als Freiberufler.

Vorteile der Niederlassung

Bei der Entscheidung zwischen der selbstständigen oder angestellten Tätigkeit sollten die Vorteile der eigenen Praxis nicht außer Acht gelassen werden. Dazu zählt beispielsweise die Unabhängigkeit, Entscheidungen bezüglich der Praxisgestaltung, der Arbeitszeiten und Behandlungsmethoden autonom treffen zu können. Die Möglichkeit, eigene fachliche Schwerpunkte zu setzen, sollte ebenso in die Ab-

wägung miteinfließen wie die finanzielle Unabhängigkeit. Schließlich verdient ein niedergelassener Zahnarzt im Durchschnitt noch immer erheblich mehr als ein angestellter. Der Steuerberater Dr. Ralf Erich Schauer veröffentlichte im BZBplus (August 2023) hierzu folgende Zahlen: Der durchschnittliche Überschuss einer Einzelpraxis beträgt 251.000 Euro, das durchschnittliche Gehalt eines angestellten Zahnarztes dagegen lediglich 82.000 Euro. Selbst bei tendenziell sinkenden Überschüssen und steigenden Gehältern dürfte also die Einkommensdifferenz zwischen Chef und Angestelltem auf absehbare Zeit erheblich bleiben.

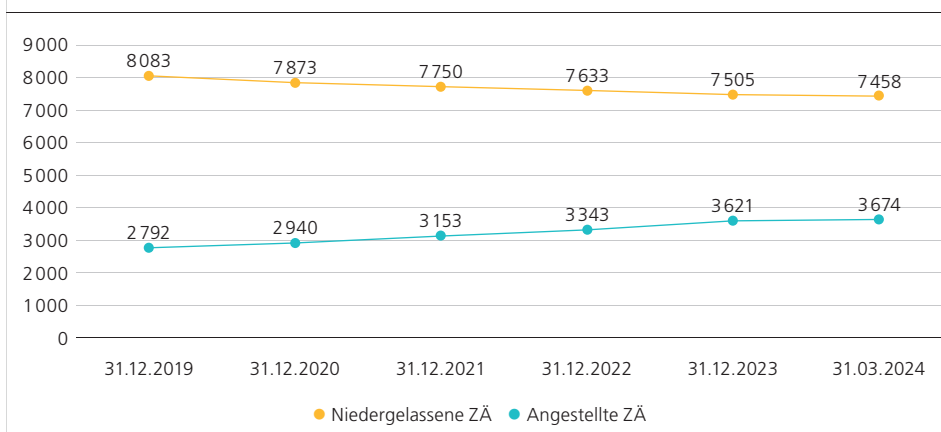
Ob die Entscheidung für die Niederlassung oder die Anstellung fällt, hängt letztlich von den persönlichen Präferenzen, in einem gewissen Umfang von der finanziellen Situation und sicherlich von den künftigen Chancen und Perspektiven ab.

Der gegenwärtige Trend hin zur Anstellung und weg von der Niederlassung wirft jedenfalls wichtige Fragen für die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung in Bayern auf. Kann eine Trendumkehr gelingen? Wie kann die KZVB die flächendeckende Versorgung weiterhin sicherstellen? Wie kann der Konzentrationsprozess gestoppt werden?

Diese Fragen müssen zeitnah beantwortet werden. Es braucht hierzu auch entsprechende Weichenstellungen des Gesetzgebers.

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

DIE ENTWICKLUNG VON NIEDERGELASSENEN UND ANGESTELLTEN ZAHNÄRZTEN



Umstellung auf digitalen Versand

Rundschreiben kommt künftig per E-Mail

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

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

So funktioniert die Registrierung für das Rundschreiben

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



Neuer Spezial-Newsletter zur GOZ

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

Redaktion

ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

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

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



Bayerische
Landeszahnärzte
Kammer

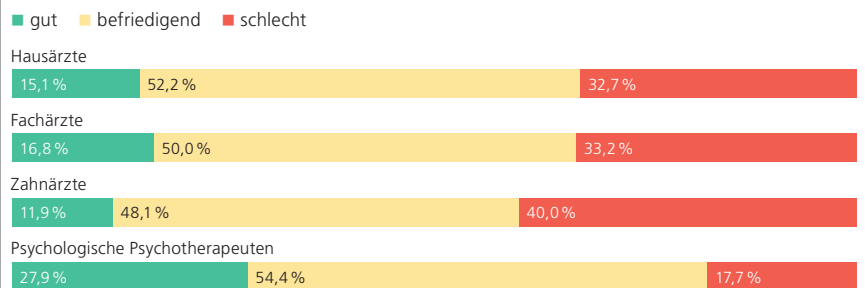
Zahnärzte bleiben pessimistisch

Lauterbachs Sparpolitik hinterlässt Spuren

Fachkräftemangel, Budgetierung, Bürokratiebelastung – das hinterlässt Spuren. Die Stimmung bei den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten ist weiterhin schlecht. Das belegt das Stimmungsbarometer der Stiftung Gesundheit für das erste Quartal 2024. Während die Ärzte zumindest etwas zuversichtlicher in die Zukunft blicken, hat sich die wirtschaftliche Stimmung bei den Zahnärzten weiter verschlechtert. Lauterbach wirkt!

Für die Stimmungsaufhellung bei den Ärzten gibt es gute Gründe. Bekanntlich hat Karl Lauterbach den Hausärzten die Entbudgetierung zugesichert. Es geht also bergauf, allerdings nur in kleinen Schritten. Obwohl sich die wirtschaftliche Stimmungslage von ambulant tätigen Haus- und Fachärzten, Zahnmedizinern und Psychotherapeuten mit einem Plus von 5,7 Punkten offensichtlich etwas gebessert hat, liegt sie mit einem Minus von 32,8 Punkten nach wie vor tief im Keller. Aus Sicht der Ärzte sind die beiden größten Störfaktoren nach wie vor die politischen Vorgaben (76,7 Prozent) und die Digitalisierung (67,9 Prozent). Beide Werte fallen etwas besser aus als im vorherigen Quartal. Konstant geblieben ist dagegen die Arbeitsbelastung, die von 53,3 Prozent der Befragten als problematisch eingestuft wird. Dennoch gibt es eine gewisse positive Erwartungshaltung für die kommenden sechs Monate (plus 5,3 Punkte).

AKTUELLE WIRTSCHAFTLICHE LAGE DER ÄRZTE



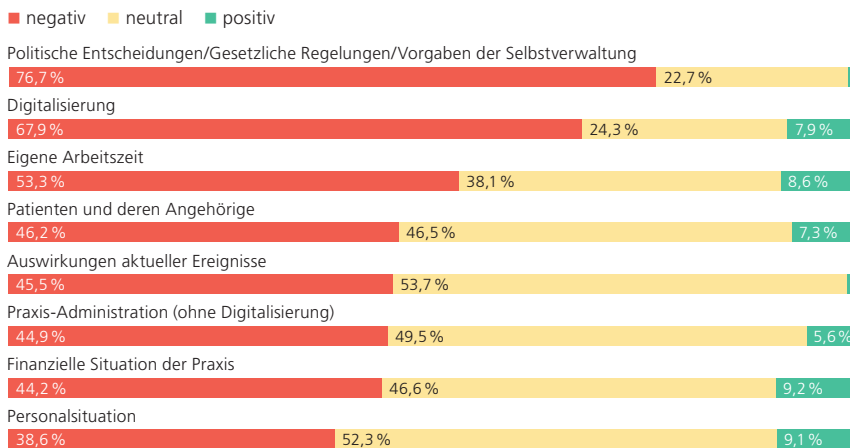
Aktuelle wirtschaftliche Lage der Ärzte nach Fachgruppen (n=967)

Quelle: Stiftung Gesundheit, Stimmungsbarometer Ärzte 1. Quartal 2024

Die stärkste Verbesserung zeigt sich erwartungsgemäß bei den Hausärzten mit einem Plus von 10,2 Punkten, gefolgt von den Psychologischen Psychotherapeuten (plus 8,4 Punkte) und den Fachärzten (plus 7,1 Punkte). Dagegen verschlechterte sich die Stimmung bei den Zahnärzten

(minus 3,5 Punkte). Hier zeigt sich deutlich, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die Wiedereinführung der Budgetierung die wirtschaftlichen Perspektiven der Praxen deutlich verschlechtert haben. Umso wichtiger war die Einigung zwischen der KZVB und der AOK Bayern für die Vergütung in den Jahren 2023 und 2024 (siehe Seite 10/11).

WIE HABEN SICH IN DEN VERGANGENEN DREI MONATEN DIE FOLGENDEN BEREICHE AUF IHRE GESAMTSITUATION AUSGEWIRKT?



Maßgebliche Einflussfaktoren für die Entwicklung der wirtschaftlichen Stimmung in den ärztlichen Fachgruppen (Mehrfachnennungen möglich, n=958 bis 968 für die einzelnen Antwortoptionen)

Quelle: Stiftung Gesundheit, Stimmungsbarometer Ärzte 1. Quartal 2024

Für Prof. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit, spiegelt das Stimmungsbarometer die Unsicherheit wider, verursacht durch die aktuelle politische Situation sowie auch der anstehenden notwendigen Reformen im Gesundheitswesen. Wie sich die Stimmungslage weiter entwickeln werde, sei ungewiss. Zwar beobachte man seit Mitte 2022 kleinere Auf- und Abwärtsbewegungen – ein klarer Trend ließe sich hieraus jedoch nicht ableiten. Die niedergelassene Ärzteschaft wolle jedoch in für sie relevante Planungen und Zukunftsentscheidungen mehr eingebunden sein.

Redaktion

EndoTurbo 812 MT

Reziprok + Hub + Ultraschall !

Einführungsaktion*



EndoTurbo
Reziprok +
Hub +
Ultraschall !

Eingebauter Apex-Locator



Feilendatenbank



Bewegungsoptionen:
Rotierend. Reziprok.
Vertikal Hub. Ultraschall.
Alle gemeinsam
kombinierbar oder selektiv.
Inkl. Endometrie.

Stk.	Aktionspreis zzgl. MwSt.
EndoTurbo 812 MT inkl. 2x kontaktlose Ladestation, Funk-Fußschalter, 2 Stück Super Mini Winkelstücke (6:1), Endometrie- Zubehör, Silikonschützhülle für Winkelstück, Einweg-Schutzfolien für das Handstück und aus- führliche Gebrauchsanweisung	EINFÜHRUNGS- AKTION* 1.899,-€* statt 2.190,-€*

Bestell-Fax DE 0 70 71 9 75 57 22 oder per Mail an info@cumdente.de

Praxis _____
 Besteller _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Fon _____
 Fax _____
 E-Mail _____

Ich bestelle die oben markierten Produkte zu Cumdente Liefer- und Zahlungsbedingungen.

Datum, Unterschrift _____

* Alle Preise ohne Gewähr zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. Cumdente Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Irrtum vorbehalten. Unsere vollständigen Liefer- und Zahlungsbedingungen in der jeweils aktuellen Fassung finden Sie im Internet unter www.cumdente.com
 Einführungs-Aktion gültig bis 30.06.2024. Stand: Februar 2024

FVDZ hat neuen Landesvorsitzenden

Dr. Christian Deffner wurde einstimmig gewählt

Die Landesversammlung 2024 hat am 20. April mit Dr. Christian Deffner aus Lohr/Unterfranken einen neuen Landesvorsitzenden gewählt. Sein Vorgänger Dr. Jens Kober trat nicht mehr zur Wahl an.

Wiedergewählt in das FVDZ-Führungsgremium wurden Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz/Oberfranken und Dr. Romana Krapf aus Weißenhorn/Schwaben. Die Delegierten aus allen bayerischen Bezirken zeigten mit ihrem jeweils einstimmigen Votum, dass die neue Konstellation des Vorstands im Landesverband Bayern den uneingeschränkten Rückhalt der Landesversammlung besitzt.

Mit Deffner übernimmt ein der Basis verbundener FVDZ'ler das Ehrenamt für die nächsten zwei Jahre. Er ist seit vielen Jah-

ren in der Bezirksgruppe Unterfranken aktiv und übte hier von 2012 bis 2024 das Amt des Bezirksgruppenvorsitzenden aus. Der in Thüngen niedergelassene Zahnarzt ist Delegierter des FVDZ auf Landes- und Bundesebene, im Zahnärztlichen Bezirksverband Unterfranken aktiv sowie seit 2017 auch Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Unterfranken.

Ihm zur Seite steht der Oberfranke Dr. Thomas Sommerer. Er wurde zum siebten Mal in Folge zum stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt. Auch er bringt jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit Standespolitik und Ehrenamtsarbeit in den zahnärztlichen Körperschaften und insbesondere im FVDZ mit. Dr. Romana Krapf aus Weißenhorn/Schwaben wurde erstmals wiedergewählt. Die junge Zahnärztin ist schon seit ihrem Start in die Berufstätigkeit Mitglied des FVDZ Bayern. Seit 2023 arbeitet sie ehrenamtlich im Aufsichtsrat der ABZ eG mit.

Dr. Christian Deffner hat besonders die zahnärztliche Niederlassung im Fokus: eine von politischen und gesetzgeberischen Gängeleien freie Ausübung der Zahnheilkunde und damit Therapiefreiheit, die aus seiner Sicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte

und Patientinnen und Patienten angeht. Er sieht die Existenz der Niedergelassenen in eigener Praxis mehr bedroht als je zuvor. Insbesondere die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach auf den Weg gebrachte Klinikreform zielt auf die Neustrukturierung und damit Stärkung des stationären Sektors. „Das trifft früher oder später auch uns Zahnärzte“, so seine Sorge.

Die Zusammensetzung des Landesvorstands 2024 bis 2026 folgt der Devise „Erfahrung trifft Zukunft“ und setzt sich wie folgt zusammen: Dr. Andrea Albert (Eichstätt), Dr. Jürgen Welsch (Hofheim), Dr. Ingo Lang (Schwandorf), Dr. Fabian Fleischmann (Neutraubling), Dr. Jens Kober (München) und neu Nathalie Huber (Illertissen). Auch die Versammlungsleitung mit Dr. Horst-Dieter Wendel, Dr. Hans A. Huber und Torsten Hänsel erhielt das einstimmige Votum der Landesversammlung 2024.

Mit stehenden Ovationen wurde Dr. Jens Kober als Landesvorsitzender verabschiedet. Er hatte den Landesverband zwei Jahre lang geführt und war aufgrund seiner Funktion als KZVB-Vorstandsmitglied nun nicht wieder angetreten.

Mit Dr. Christian Deffner an der Spitze will der FVDZ Bayern seine konstruktive Politik fortführen, die auf Dialog mit Politik, Staatsministerium und transparente Arbeit mit und in den zahnärztlichen Körperschaften setzt. „Wir brauchen einen starken Verband wie den FVDZ, um der Zahnarztpraxis in Bayern und auf Bundesebene die Unterstützung und den Rückhalt zu geben, den sie im Umgang mit den gesetzlichen Anforderungen und der wachsenden Bürokratie braucht“, so der frisch gewählte Vorsitzende.

Anita Wuttke
FVDZ Bayern



*Einstimmig gewählt!
Dr. Christian Deffner ist neuer
FVDZ-Landesvorsitzender.*



Noch nie so schlecht wie heute

Landesversammlung 2024 kritisiert Mangelwirtschaft im Gesundheitssystem

Der FVDZ Bayern sieht die ambulante, flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Patientenversorgung in Bayern massiv gefährdet. Entsprechend brachte die diesjährige Landesversammlung eine Resolution auf den Weg nach Berlin. Weitere Forderungen der freiverbandlichen Delegierten aus allen bayerischen Bezirken einschließlich München Stadt und Land betreffen die Budgetierung, die elektronische Patientenakte (ePA) und die MVZ-Thematik.

Deutlich verjüngt diskutierte die Landesversammlung an zwei Tagen über die Themen, die den Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern unter den Nägeln brennen. Die Resolution zeigt den Frust der Delegierten über den Sparkurs der Regierung: „Die bestehenden Rahmenbedingungen für zahnärztliche Praxen – strikte Budgetierung, ausufernde Bürokratie, Fachkräftemangel, steigende betriebswirtschaftliche Kosten – waren noch nie so schlecht wie heute.“ Als Folge der auf den stationären Gesundheitssektor fokussierten aktuellen Gesundheitspolitik kritisiert der FVDZ Bayern, dass im ambulanten Bereich ältere Kolleginnen und Kollegen bestärkt werden, ihre Praxen vorzeitig aufzugeben und junge Kollegen „aller notwendigen Anreize beraubt werden, eine Zahnarztpraxis zu übernehmen oder zu gründen“. Seine Forderung: Bundesregierung und Landesregierungen müssen dringend den ambulanten Sektor stärken und die Gesundheitspolitik zukunftsorientiert gestalten. „Zahnärztinnen und Zahnärzte brauchen Planungs- und Investitionssicherheit!“

Durch die Wiedereinführung von strikten Budgets, einem sich verschärfenden Personalmangel und einer auf dem Niveau von 1988 eingefrorenen privatärztlichen Vergütung sei die Lage der Zahn-

arztpraxen extrem angespannt, heißt es in der Resolution weiter. „Der in vielen ländlichen Regionen ständig zunehmende Zahnärztemangel führt schon jetzt dazu, dass Patienten länger auf einen Termin warten müssen oder erst gar keinen Hauszahnarzt finden.“ Die Landesversammlung verweist auf eine Prognose der KZVB, wonach in den kommenden fünf Jahren 30 Prozent der Kolleginnen und Kollegen ohne Nachfolger in den Ruhestand gehen würden.

„Der bestehende rigide Sparkurs der Bundesregierung geht erstrangig zulasten unserer Patienten. Als Folge der von der Regierung zu verantwortenden Mangelwirtschaft im Gesundheitssystem werden medizinisch indizierte zahnärztliche Leistungen nicht mehr in dem für die Patienten erforderlichen Umfang erbracht! Der sich zunehmend verknappende finanzielle Spielraum unserer Praxen, Bürokratie und Dokumentationspflichten belasten Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Teams über die Grenze des Erträglichen.“

Auf diesen Zustandsbericht des FVDZ Bayern aufbauend, fordert die Landesversammlung vom Bundesgesundheitsminister, die Sicherstellung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung

durch die Gesetzgebung nicht weiter zu schädigen. Die bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, dieser Gesetzgebung entgegenzuwirken. Des Weiteren fordert der FVDZ Bayern die Aufhebung der Budgetierung im zahnmedizinischen Bereich vom Lauterbach-Ministerium und endlich ein Regulierungsgesetz für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vorzulegen.

An die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte richtet die Landesversammlung den Appell, die geplante Plakataktion (OPT OUT) zum Widerspruch gegen die verpflichtende Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) zu unterstützen, weil sie aus Sicht des FVDZ Bayern die Sicherheit der Gesundheitsdaten aller Versicherten gefährdet.

Sowohl der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, als auch der Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Christian Öttl, kritisierten die Gesundheitspolitik und die Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministers in ihren Grußworten vor der Landesversammlung. „Alle verlieren“, so Professor Benz: „Patienten, Zahnärzte, Staat.“

Anita Wuttke
FVDZ Bayern

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Grünes Licht für Europäischen Gesundheitsdatenraum

Die Unterhändler von Europäischem Parlament, Europäische Kommission und der im Rat versammelten Mitgliedsstaaten haben sich auf einen Kompromiss über die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraumes (European Health Data Space, kurz: EHDS) geeinigt. Damit ist es nach monatelangen Verhandlungen gelungen, eines der wichtigsten EU-Gesetzgebungsverfahren in der Gesundheitspolitik vor den Europawahlen abzuschließen.

Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme der EU auf Grundlage interoperabler Austauschformate digital zu verbinden und den Zugriff auf bestimmte Patientendaten grenzüberschreitend zu ermöglichen. Knackpunkt der Verhandlungen war die Frage, inwieweit Patientinnen und Patienten dieser Vernetzung widersprechen können. Der Kompromiss sieht nun vor, dass die Mitgliedsstaaten selbst entscheiden können, ob sie ein Recht auf das sogenannte Opt-out-Verfahren einräumen. Die Bundeszahnärztekammer und der europäische Dachverband der Zahnärzteschaft CED hatten im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wiederholt dazu aufgefordert, den EHDS ohne weitere bürokratische Belastungen für die Praxen umzusetzen und den Datenschutz einzuhalten.

Europawahl: Zwölf Kernanliegen der Bundeszahnärztekammer

Anfang Juni 2024 sind die Bürger der 27 EU-Mitgliedsstaaten dazu aufgerufen, das Europäische Parlament neu zu wählen. Die Bedeutung der Europäischen Union für den zahnärztlichen Berufsstand hat in den vergangenen fünf Jahren seit der letzten Europawahl weiter spürbar zugenommen. Bereits heute werden viele für die Zahnärzteschaft wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern in Brüssel und Straßburg entschieden: EU-Gesetzgebung wie die Medizinprodukteverordnung, der Europäische Gesundheitsdatenraum, die Richtlinie über Patientenrechte oder die EU-Quecksilberverordnung betreffen den Alltag der Zahnarztpraxen unmittelbar.

Die Bundeszahnärztekammer hat im Vorfeld der Europawahlen ein Positionspapier verfasst, in dem zwölf europapolitische Kernanliegen der deutschen Zahnärzteschaft für die kommenden

Jahre definiert werden. Im Mittelpunkt steht die Sicherstellung der freien zahnärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patienten. Zudem gilt es, neue und bestehende EU-Vorgaben wegen deren bürokratischen Auswirkungen für Praxen zu hinterfragen. Ferner muss die hohe Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung in den EU-Mitgliedsstaaten, die Grundlage für die automatische Anerkennung von zahnmedizinischen Abschlüssen aus anderen EU-Staaten ist, unbedingt gewährleistet bleiben. Die Initiativen der EU im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen müssen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten beitragen und dürfen nicht die Sicherheit der sensiblen Gesundheitsdaten gefährden, so die BZÄK. Mit Blick auf den 2017 verabschiedeten EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte setzt sich die Bundeszahnärztekammer mit Nachdruck für eine Überarbeitung ein, damit diese Regeln endlich praxistauglich werden. Die europapolitischen Positionen sind auf der Website der BZÄK abrufbar:

www.bzaek.de/gesundheitspolitische-positionen-zur-europawahl-2024.html



EU-Pharmapaket nimmt erste Hürde

Die Abgeordneten des federführenden Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des EU-Parlamentes haben ihre Position zur Reform des europäischen Arzneimittelrechtes verabschiedet. Die erste Lesung im Parlament soll noch vor den Europawahlen abgeschlossen werden. Mit der endgültigen Verabschiedung der Reform ist allerdings frühestens nächstes Jahr zu rechnen, da noch viele Detailfragen unter den im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten offen sind.

Im Frühjahr 2023 hatte die EU-Kommission eine Modernisierung der seit über 20 Jahren geltenden EU-Vorgaben im Arzneimittelbereich vorgeschlagen. Die übergeordneten Zielsetzungen des Pharmapaketes sind es, den Zugang, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln zu sichern und zu verbessern. Daneben sollen Zulassungsverfahren beschleunigt und Engpässe bei der Versorgung mit Arzneimitteln verhindert werden.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

9. Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Zahnärztinnen und Zahnärzte verfügen über eine hervorragende medizinische Ausbildung. Um mit der eigenen Praxis dauerhaft erfolgreich zu sein, ist auch unternehmerisches Wissen unerlässlich. Der **9. Bayerische Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte** will hierzu ein Forum für neue Impulse bieten.

Wohin entwickeln sich in diesen auch wirtschaftlich unruhigen Zeiten die Märkte und Kapitalmärkte hin? Das zeigt uns **Dr. Thomas Strobel**, Senior Economist der HypoVereinsbank auf. Welche **betriebswirtschaftlichen Leitplanken** eine Praxis erfolgreich machen und wie man sie beeinflussen kann, erläutert praxisnah **Michael Stolz** von der Steuerkanzlei Fuchs + Stolz. Einen ganz anderen Blick auf unternehmerische Herausforderungen wirft **Schwester Teresa Zukic**, Ordensschwester der „Kleinen Kommunität der Geschwister Jesu“ im Erzbistum Bamberg. Ihr Thema ist der **befreiende Umgang mit Fehlern**.

Freuen Sie sich außerdem auf den Hauptvortrag am Nachmittag. **Dr. Anke Handrock**, spezialisiert auf Coaching zur systemisch-strategischen Führung und Teamcoachings für Praxen und Kliniken, stellt **leicht erlernbare und wirksame Führungstechniken** vor. Ein gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels hochaktuelles Thema!

Wir versprechen Ihnen unterhaltsame und informative Vorträge und freuen uns, Sie in Nürnberg begrüßen zu dürfen.

Programm

„Quo vadis wirtschaftliche Entwicklung und Kapitalmarkt?“

Dr. Thomas Strobel, Senior Economist (Direktor), HypoVereinsbank

Vom befreienden Umgang mit Fehlern

Schwester Teresa Zukic, KeySpeakerin und Buchautorin

Betriebswirtschaftliche Leitplanken für die Zahnarztpraxis

Michael Stolz B.A., Steuerberater

Mitarbeitende „wirksam“ führen

Dr. Anke Handrock, Zahnärztin, Lehrtrainerin und Lehrmediatorin

In Kooperation mit:

BLZK  KZVB
Die bayerischen
Zahnärzte

 HypoVereinsbank
Member of  UniCredit

 ZEP
Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Samstag, 22. Juni 2024

Zeit: 09:00 – 16:30 Uhr

HypoVereinsbank Nürnberg,
Lorenzer Platz 21
Raum „Rom“ (UG),
Eingang Pfarrgasse 11
90402 Nürnberg

Parkmöglichkeiten:

Öffentliche Parkhäuser in der
Findelgasse, Katharinengasse
und in der Adlerstraße

Kursnummer: 84740

Kursgebühr: 125,- Euro

Fortbildungspunkte: 7

Organisation:

eazf GmbH

Telefon: 089-230211400

Fax: 089-230211406

E-Mail: info@eazf.de



Anmeldung mit QR-Code
oder unter
[www.eazf.de/sites/
zahnaerzte-unternehmertag](http://www.eazf.de/sites/zahnaerzte-unternehmertag)

eazf GmbH

Fallstraße 34

81369 München

www.eazf.de

Tel.: 089 230211400

Fax: 089 230211406

E-Mail: info@eazf.de

Parodontologie in der Poleposition

Die Parodontologie ist das wichtigste Thema in der zahnmedizinischen Forschung. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie zum weltweiten Publikationsverhalten. Die Untersuchung anhand der Rechercheplattform „Web of Science“ (WoS) zeigt, dass parodontologische Themen gekoppelt mit den Themenkreisen Implantate und Periimplantitis einen wichtigen Anteil an der zahnmedizinischen Forschung einnehmen. Allein das Schlüsselwort „Periimplantitis“ tauche inzwischen etwa genauso häufig auf wie „Karies“, so das internationale Forscherteam.

Neben den thematischen Schwerpunkten enthält die Studie Auswertungen und Ranglisten zu Autoren, Universitäten und Fachzeitschriften. In puncto Autoren und Arbeiten zeigt sich der deutlich gewachsene Stellenwert deutscher Forscherteams. So befinden sich mit den Parodontologen Prof. Dr. Søren Jepsen (Bonn) und Dr. Jan Derks (Göteborg) gleich zwei deutsche Vertreter unter den Top 7-Autoren. In der Länder-Rangliste liegt Deutschland nach den USA auf dem zweiten Platz – vor Großbritannien, Italien und der Schweiz.

tas/Quelle: zm online

Neue Lösungen für Zahnersatz?

Innovative Zahnersatzlösungen will die Technische Hochschule Ulm (THU) mit ihren Forschungsprojekten „TiReZa“ und „PhlnoDent“ entwickeln. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert die beiden Verbundprojekte mit über 1,6 Millionen Euro.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) sind allein in Deutschland etwa 25 Millionen Dentalimplantate eingesetzt. Obwohl dies als sichere Versorgung gilt, kommt es bei etwa 860 000 dieser Implantate zu einer Mukositis, einer Entzündung des Weichgewebes im angrenzenden Bereich, und bei 440 000 Implantaten sogar zu einer Periimplantitis. Hier setzen gleich zwei neue Forschungsvorhaben der THU im Verbund mit weiteren Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft an.

In dem auf drei Jahre angelegten Projekt „Neue Titanlegierungen für reversible Zahnimplantate mit höchster Festigkeit“ (TiReZa) wird ein neuartiger Titanwerkstoff der dritten Generation erforscht. Die Legierung TNTZ-O – oftmals auch als „Gummetal“ bezeichnet – weist ein Eigenschaftsprofil mit geringer Steifigkeit, hoher Festigkeit, hoher elastischer Dehnung und Biokompatibilität auf. Grundlegender ausgerichtet ist das zweite Forschungsvorhaben „Physiologisch adaptierte Entwicklungsstrategien für innovative Dentalimplantate“ (PhlnoDent). Dabei geht es um die Entwicklung innovativer Prüf-, Simulations- und Designkonzepte für sichere Dentalimplantate, um so Komplikationen bis hin zum Implantatverlust zu vermeiden.

tas/Quelle: THU

apoBank 2023 auf Erfolgskurs

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das Geschäftsjahr 2023 mit einem Jahresüberschuss von 94,2 Millionen Euro abgeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies ein Plus von 28,4 Millionen Euro. Durch den Anstieg sollen die Mitglieder stärker als in den Jahren zuvor von dem Geschäftsergebnis profitieren. Aufsichtsrat und Vorstand der apoBank werden der Vertreterversammlung daher eine Dividende von sechs Prozent vorschlagen. Mit 131,9 Millionen Euro hat die Bank zudem ihre Reserven erheblich höher dotiert als im Vorjahr (2022: 46,5 Millionen Euro). Unterm Strich verbleibt ein Betriebsergebnis vor Steuern von 237,9 Millionen Euro (2022: 151,5 Millionen Euro).

Das im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gestiegene Zinsniveau wirkte sich positiv auf das Einlagengeschäft der apoBank aus. Andererseits belasteten die höheren Zinsen das Kreditneugeschäft, insbesondere bei Immobilienfinanzierungen. Hier konnte sich die Bank dem bundesweiten Trend nicht entziehen. So blieb das Darlehensneugeschäft mit 3,3 Milliarden Euro hinter dem Vorjahresniveau zurück. Finanzierungen von Praxis- und Apothekengründungen baute das Geldinstitut hingegen trotz der herausfordernden Rahmenbedingungen auf einen Bestand von 8,3 Milliarden Euro (2022: 8,2 Milliarden Euro) aus.

tas/Quelle: apoBank

GOZ aktuell

Endodontie

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

Die Endodontie nimmt im Bereich der Zahnmedizin einen wichtigen Stellenwert ein. Eine Wurzelkanalbehandlung stellt häufig die letzte Möglichkeit dar, einen Zahn vor einer Exzision zu bewahren. Die Prognose hängt maßgeblich von der Qualität der durchgeführten Behandlung ab. Dank innovativer Techniken und hochwertiger Materialien und Instrumente können endodontische Behandlungen immer schonender und Erfolg versprechender erfolgen. Patienten profitieren in hohem Maß von diesen Entwicklungen. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeutet Endodontie, hochkonzentriert, unter schwierigen Zugangsbedingungen und Sichtverhältnissen zu behandeln. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Gebühren und Berechnungsmöglichkeiten im Bereich der Endodontie.

Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal

GOZ 2360

Faktor 1,0 ⇒ 6,19€ Faktor 2,3 ⇒ 14,23€ Faktor 3,5 ⇒ 21,65€

Die Vitalexstirpation stellt die vollständige Entfernung der Kronen- und Wurzelpulpa bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen dar.

- Gegebenenfalls notwendige Exkavationsmaßnahmen sind in der Gebühr enthalten.
- GOZ 0110 (Operationsmikroskop) ist zusätzlich berechenbar.
- Die Leistung ist je Wurzelkanal berechnungsfähig.
- Der temporäre, speicheldichte Verschluss ist gesondert nach GOZ 2020 zu berechnen.

→ Beschluss des Beratungsforums Nr. 9:
„Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalstirpation) für angemessen.“

→ Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

„Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.“

Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

GOZ 2380

Faktor 1,0 ⇒ 9,00€ Faktor 2,3 ⇒ 20,70€ Faktor 3,5 ⇒ 31,50€

Die Amputation und Versorgung beinhaltet die Entfernung der gesamten avitalen Milchzahnkronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang.

- Die provisorische Versorgung der Zahnkavität oder deren definitive Versorgung sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Amputation und endgültige Versorgung der vitalen Milchzahnpulpa ist nach der GOZ-Nr. 2350 zu berechnen.

Mortalamputation an einem bleibenden Zahn

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Darunter versteht man das Abtragen der zuvor devitalisierten Pulpa im Kronenbereich. Im Wurzelbereich wird die Pulpa mit einem geeigneten Medikament abgedeckt.

Präendodontischer Aufbau

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Ein häufig auftretendes Problem bei einer endodontischen Behandlung durch den Zahnarzt ist die karies- oder traumabedingte umfangreiche Zerstörung der Zahnkrone. Nach Entfernung der Karies bleibt oft nur wenig Zahnhartsubstanz übrig, teils nur noch die Außenlamellen. Da diese Außenlamellen über mehrere Behandlungssitzungen stabil bleiben müssen, muss oft vor Beginn der Wurzelkanalbehandlung ein solider, dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn befestigt werden, der die Restsubstanz der Zahnkrone sichert und einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen ermöglicht.

Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung

GOZ 2390

Faktor 1,0 ⇒ 3,66€ Faktor 2,3 ⇒ 8,41€ Faktor 3,5 ⇒ 12,80€

Die Trepanation eines bleibenden Zahnes oder eines Milchzahnes dient der Eröffnung des Pulpenkavums und der Schaffung eines Zuganges zum endodontischen System oder kann zur Entlastung infizierten Pulpengewebes und dadurch der Schmerzstillung dienen.

- Die Leistung kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht und berechnet werden.
- Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen, die im unmittelbarem Anschluss an die Trepanation erfolgen und berechnet werden können.
- Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision kann erneut mit dieser Gebühr berechnet werden.
- Bei bereits freiliegendem Pulpenkavum ist die Leistung nicht berechenbar.

- Beschluss des Beratungsforums Nr. 10:
„Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanäleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.“
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 50:
„Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.“

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

GOZ 2400

Faktor 1,0 ⇒ 3,94€ Faktor 2,3 ⇒ 9,05€ Faktor 3,5 ⇒ 13,78€

Die elektrometrische Längenmessung kann sowohl im Zusammenhang mit einer maschinellen, drehmomentkontrollierten Aufbereitung als auch als Zwischenschritt bei der Handaufbereitung erfolgen.

- Die Leistung kann pro Kanal höchstens zweimal je Sitzung berechnet werden.
- Sind mehr Messungen notwendig, sollte der Mehraufwand über die Faktorsteigerung geltend gemacht werden.
- In Folgesitzungen ist die Maßnahme erneut berechnungsfähig.
- Die Leistung kann in derselben Sitzung auch neben Röntgenmessaufnahmen durchgeführt werden.

Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

GOZ 2410

Faktor 1,0 ⇒ 22,05€ Faktor 2,3 ⇒ 50,71€ Faktor 3,5 ⇒ 77,16€

Die Wurzelkanalaufbereitung besteht aus der mechanischen Erweiterung und Reinigung des Wurzelkanals mit dem Ziel der Reduktion von Keimen durch Substanzabtrag mittels unterschiedlicher Verfahren.

- Die Leistung wird je Kanal, gegebenenfalls mehrfach je Wurzel berechnet.
 - Ist zur Aufbereitung eine weitere Sitzung erforderlich, kann dies nur bei Vorliegen anatomischer Besonderheiten erneut berechnet werden und ist bei der Rechnungslegung zu begründen.
 - GOZ 0110 (Operationsmikroskop) ist zusätzlich berechenbar.
 - Die Berechnung der Aufbereitung ist auf zweimal je behandeltem Wurzelkanal beschränkt.
 - Weitere Aufbereitungen in Folgesitzungen können über die Faktorsteigerung berücksichtigt werden.
 - In Verbindung mit GOZ 2410 können Einmal-Nickel-Titan-Instrumente berechnet werden.
 - Die erneute Aufbereitung im Rahmen der Revision wird mit dieser Gebühr berechnet.
 - Die Anwendung eines Lasers kann mit GOZ 0120 in Rechnung gestellt werden.
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 8:
„Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.“

Entfernung von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Bei der Revision stellt das Entfernen einer alten Wurzelfüllung eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Sie ist auch nicht Leistungsbestandteil der Gebühren-Nr. 2410 (Wurzelkanalaufbereitung), da diese lediglich die Entfernung des den Wurzelkanal umkleidenden Dentins umschreibt und somit ein leerer Wurzelkanal vorausgesetzt wird.

Die Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Das Laserverfahren zur Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Leistung ist abzugrenzen von der GOZ-Gebühr 0120 (Laser), die für die Anwendung eines Lasers in Verbindung mit GOZ 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) angesetzt wird.

Wurzelkanalsterilisation mit Ozon

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Nach vorangegangener Aufbereitung und Spülung wird in das gesamte Wurzelsystem mit einer speziellen Sonde gasförmiges Ozon zur Desinfektion eingebracht. Es handelt sich um eine eigenständige Leistung.



Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

GOZ 2420

Faktor 1,0 ⇒ 3,94€ Faktor 2,3 ⇒ 9,05€ Faktor 3,5 ⇒ 13,78€

Zusätzliche Maßnahmen zur Dekontamination eines mechanisch (von Hand oder maschinell) aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren. Dabei erfolgt die Reinigung und Desinfektion der Kanalwände und mechanisch nicht aufbereiter akzessorischer Wurzelkanäle zum Beispiel mittels in Ultraschallschwingung versetzter Kanalinstrumente in Verbindung mit chemischen Spüllösungen (z. B. Natriumhypochlorit, Chlorhexidin).

- Die Leistung wird je Kanal und Sitzung unabhängig von der Anzahl der Anwendungen berechnet.
- Für die Wiederholbarkeit in Folgesitzungen existiert keine gebührentechnische Beschränkung oder Obergrenze.

Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasiertem Spülprotokoll

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Die Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte beschrieben und mit der GOZ-Nummer 2420 zu berechnen.

Ein aufwendiges Spülprotokoll ist jedoch im Gebührenverzeichnis nicht abgebildet. Sofern die Spülungen auf der Grundlage eines wissenschaftlichen, leitlinienbasierten Spülprotokolls erfolgen, stellt dies eine selbstständige Leistung dar und kann analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (z. B. Canal Detector®)

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Mithilfe eines Farbstoffes, der in die Mündungen der Wurzelkanäle eindringt und sie einfärbt, können Mündungen der Wurzelkanälchen und Bruchstellen leichter dargestellt werden.

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung

GOZ 2430

Faktor 1,0 ⇒ 11,47€ Faktor 2,3 ⇒ 26,39€ Faktor 3,5 ⇒ 40,16€

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung dienen medikamentöse Einlagen der Desinfektion und/oder Schmerzbeseitigung sowie zur Vorbereitung der weiteren Kanalaufbereitung.

- Die Leistung ist nur im zeitlichen Zusammenhang (in gleicher oder nachfolgender Sitzung) mit einer Vitalexstirpation der Pulpa (GOZ 2360), in Verbindung mit einer Amputation einer devitalisierten Milchzahnpulpa (GOZ 2380) oder nach Aufbereiten eines Wurzelkanals (GOZ 2410) berechenbar.
- Die Leistung ist nicht je Kanal, sondern nur je Zahn berechnungsfähig.
- Die Berechnung der Leistung ist im Behandlungsverlauf mehrfach, je Sitzung und Zahn jedoch nur einmal möglich.
- Der temporäre, speicheldichte Verschluss wird nach GOZ 2020 gesondert berechnet.

Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung (z. B. im Notdienst)

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Die Leistungsbeschreibung der GOZ 2430 (Medikamentöse Einlage) umfasst nicht die GOZ-Nr. 2390 (Trepanation eines Zahnes). GOZ 2430 ist demnach nur berechenbar, wenn zumindest mit der Aufbereitung der Wurzelkanäle begonnen wurde. Ist noch keine Aufbereitung erfolgt, kann die medikamentöse Einlage analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Füllung eines Wurzelkanals

GOZ 2440

Faktor 1,0 ⇒ 14,51€ Faktor 2,3 ⇒ 33,37€ Faktor 3,5 ⇒ 50,79€

Die Leistung beinhaltet das Füllen des Wurzelkanals mittels entsprechender plastischer und/oder konfektionierter Wurzelfüllmaterialien (z. B. Sealer, Guttaperchaspitzen).

- Die Berechnung der Leistung erfolgt einmal je tatsächlich behandeltem Wurzelkanal.
 - Wurde ein Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt und ist zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Aufbereitung (Revision) erforderlich, kann die Gebühr erneut berechnet werden.
 - Die Leistung ist auch für eine retrograde Wurzelfüllung im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion berechenbar.
 - Auch GOZ 0110 (Operationsmikroskop) kann zusätzlich berechnet werden.
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 4
„Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.“
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 6:
„Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 7:
„Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“
- Beschluss des Beratungsforums Nr. 11:
„Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – Bezug nehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig: Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080, ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440, Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440.“



Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Die bakteriendichte Versiegelung der Wurzelkanaleingänge ist eine zusätzliche Leistung. Es ist ein eigenständiger Arbeitsschritt, der nach Abschluss der Wurzelkanalfüllung in dentinadhäsiver Technik erfolgt.

Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Ist ein wurzelbehandelter Zahn aus unterschiedlichen Gründen bereits stärker beweglich, wird er mit einem Stift durch den Wurzelkanal im Knochen stabilisiert (transdentale Fixation). Diese Leistung stellt eine selbstständige Maßnahme dar.

Internes Bleaching (bei medizinischer Notwendigkeit)

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Oftmals verfärbt sich ein endodontisch behandelter Zahn und die Ästhetik ist dadurch beeinträchtigt. Um eine Kronenpräparation zu vermeiden, kann alternativ ein internes Bleaching in Betracht gezogen werden. Bei medizinischer Notwendigkeit ist die Leistung gemäß § 4 Abs. 14 UstG umsatzsteuerfrei. Das Bleichmittel kann nicht gesondert berechnet werden und muss in der gewählten Gebühr enthalten sein.

Grundsätzlich haben die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Analogbewertung eigenverantwortlich durchzuführen und bei der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum.

Es gibt keine vorgeschriebenen Gebührennummern, die für eine bestimmte Analogberechnung verwendet werden müssen. Eine analoge Berechnung erfolgt nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte und ist damit Bestandteil der GOZ.

Fazit

Mit den zur Verfügung stehenden originären Gebühren im Bereich der Endodontie kann eine State-of-the-Art-Wurzelkanalbehandlung nicht adäquat berechnet werden. Eine Vielzahl der Leistungen, die erbracht werden können, sind im Gebührenverzeichnis nicht aufgeführt und können lediglich unter Nutzung von § 6 Abs. 1 GOZ geltend gemacht werden.

Zusätzlich sollten bei qualitativ hochwertigen Leistungen § 5 GOZ (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) genutzt werden, um eine entsprechende Honorierung zu erhalten.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

ANZEIGE

DENTAL BERLIN

Der Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Berlin

Erfolgreiche ZahnMedizin 2024
gesunde Zähne · gesunder Mensch · gesunde Praxis

Fortbilden

Netzwerken

Kongress neu erleben



DENTAL BERLIN
DER HAUPTSTADTKONGRESS DER
ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

7. + 8. Juni 2024
Classic Remise Berlin

Jetzt anmelden!
www.dentalberlin.de



Toten Namen geben

Zahnmedizin spielt in der Forensik weiterhin eine wichtige Rolle

Den Toten Namen geben – das ist der Anspruch der Forensischen Medizin. Trotz moderner Methoden wie der DNA-Analyse spielt die Zahnmedizin in der Forensik weiterhin eine wichtige Rolle. Anhand der Zähne lässt sich die Identität von Verstorbenen meist eindeutig feststellen. Die Forensische Zahnmedizin gilt auch als effiziente Methode bei der Opfer-/Täter-Recherche. Eine aktuelle Studie hat sich mit den Methodiken in Deutschland befasst.

Die Identifizierung unbekannter Toter erfolgt heute nach weltweit gültigen Interpol-Standards. Neben den primären Merkmalen wie der DNA, den Fingerabdrücken und dem Gebiss werden beispielsweise auch Tätowierungen, mitgeführte Gegenstände sowie die Bekleidung untersucht und analysiert. Im Katastrophenfall hat sich schon mehrfach bewiesen, was Forensische Zahnmedizin leisten kann. Beim Tsunami 2004 in Thailand beispielsweise konnte der Großteil der damaligen Opfer (79 Prozent) allein anhand des Zahnstatus identifiziert werden. Die zunehmende Digitalisierung erleichtert den Ermittlern heute die Arbeit. Wurde etwa zu Lebzeiten ein Oralscan durchgeführt, können sie darauf zurückgreifen. Der Abgleich des post- und antemortalen Zahnstatus kann wichtige Erkenntnisse liefern.

Für die Studie der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz wurden bundesweit Polizeibeamte zu Identifizierungsmethoden und zum Einsatz Forensischer Zahnmedizin befragt. 85 Beamte aus zwölf Bundesländern beteiligten sich daran. Das Ergebnis: Die Herangehensweise für die Identifizierung unbekannter Toter ist teils recht uneinheitlich. Ob zusätzlich zu Fingerabdruck und DNA-Analyse auch noch der Zahnstatus hinzugezogen wird, entscheiden die jeweiligen Ermittler unter anderem anhand des Zustandes einer Lei-

che. Wenn Körperteile fehlen oder die Verwesung weit fortgeschritten ist, spielen Zähne eine umso wichtigere Rolle.

In mehr als zwei Dritteln der Fälle (72,6 Prozent) werden bei den Untersuchungen verschiedene Merkmale kombiniert, zu meist ist das die DNA zusammen mit dem Zahnstatus (37,1 Prozent). 62,9 Prozent der Befragten gaben an, dass die zahnärztliche Identifizierung bei ihnen sogar „oft“ angewendet wird. Neben der Analyse von Zahn-DNA heißt dies konkret eine Untersuchung der Zähne, Knochenstruktur, Mundhöhle, von Röntgenbildern und des Zahnstatus. Der geschätzte Anteil der Identifizierungen mittels Zahnstatus liegt zwischen 1,6 und 8,1 Prozent.

Die Methode kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn eine Identifizierung durch eine DNA-Analyse nicht möglich ist.

Das Beschaffen eines antemortalen Zahnstatus ist nicht selten problematisch. Voraussetzung ist, dass der oder die behandelnden Zahnärzte bekannt sind. Die Verwertbarkeit der Daten hängt letztlich von der Vollständigkeit des antemortalen Status ab. Eine digitale Plattform, um sich interdisziplinär austauschen zu können, wäre für einen Großteil der Befragten eine Erleichterung im Ermittlungsalltag, so das Ergebnis der Studie.

Redaktion

UNTERSUCHUNGSBOGEN FORENSISCHE ZAHNMEDIZIN

Um die Befunderhebung bei einer möglichen Gewalttat zu erleichtern, steht auf kzvb.de ein „Untersuchungsbogen Forensische Zahnmedizin“ zum Download bereit. Der Bogen wurde gemeinsam mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München erarbeitet. Mit ihm lassen sich Verletzungen dokumentieren, die im Falle einer Anzeigenerstattung der späteren Beweisführung dienen.



Die Dokumentation der Verletzungen führt für den Arzt nicht automatisch zu einer Anzeigepflicht. Die Entscheidung hierüber obliegt allein dem Betroffenen. Dies gilt nicht im Fall von Gewalt an Kindern: Seit dem 16.5.2008 sind Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen (§ 1 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes).

Mut zur (Zahn-)Lücke – oder besser doch nicht?

37. Oberpfälzer Zahnärztetag vom 27. bis 29. Juni 2024 in Regensburg

Rund 700 Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte besuchten im vergangenen Jahr den Oberpfälzer Zahnärztetag. Auf eine ähnlich hohe Beteiligung hofft der Zahnärztliche Bezirksverband Oberpfalz als Veranstalter auch in diesem Jahr, wenn es vom 27. bis 29. Juni 2024 um das Schwerpunktthema „Mut zur (Zahn-)Lücke – oder besser doch nicht?“ geht.

Der wissenschaftliche Teil des 37. Oberpfälzer Zahnärztetages findet erneut im Universitätsklinikum Regensburg statt und wird vom ZBV Oberpfalz in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum und dem Förderverein Fachgruppe Zahntechnik organisiert. Schirmherr ist in diesem Jahr Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Regensburg und Referent für Kieferorthopädie der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Festakt in historischem Ambiente

Wie jedes Jahr beginnt der Oberpfälzer Zahnärztetag mit einem Festakt, zu dem alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeladen sind. Die musikalische Umrahmung übernimmt die Regensburger Saxophonistin Julia Wiredu. Den Festvortrag hält Werner Tiki Küstenmacher zum Thema „Simplify your future“. Die Veranstaltung beginnt am Donnerstag, 27. Juni, um 18.30 Uhr im Historischen Festsaal des Kulturzentrums und ehemaligen Getreidespeichers „Leerer Beutel“ (Bertoldstraße 9).

Hochkarätige Besetzung

Das Programm am Freitag, 28. Juni, richtet sich primär an Zahnärztinnen und Zahnärzte. Unter den Referenten sind nam-



Das Fortbildungsprogramm des zweitägigen Kongresses für Zahnärzte findet wie bereits im vergangenen Jahr im Regensburger Universitätsklinikum statt.

hafte Wissenschaftler der Zahnmedizin. Prof. Dr. Daniel Edelhoff aus München spricht zum Thema „Digitale Technologien beim Zahnersatz – was ist heutzutage möglich?“, Prof. Dr. Matthias Kern aus Kiel widmet sich in seinem Vortrag dem minimalinvasiven Einzelzahnersatz und Prof. Dr. Fouad Houry aus Olsberg beleuchtet in seinem Vortrag das Thema „Augmentationsvermeidung versus minimalinvasive und umfangreiche Knochenaugmentation“.

In diesem Jahr finden auch wieder Vorträge für das zahnmedizinische Personal statt, unter anderem zu den Themen Abrechnung und Kommunikation. Der Abschluss des ersten Fortbildungstages wird ab 18 Uhr in „Kneitingers Hubertushöhe am Ziegetsberg“ begangen. Bei schönem Wetter treffen sich die Teilnehmer im Biergarten, bei Regen im großen Festsaal.

Am Samstag, 29. Juni, finden Vorträge für Zahnmediziner und Zahntechniker statt. Prof. Dr. Andreas Filippi aus Basel, Prof. Dr. James Deschner aus Mainz und Prof. Dr. Gabriel Krastl aus Würzburg laden zu interessanten und lehrreichen Vorträgen für Zahnärztinnen und Zahnärzte ein. Zeitgleich halten Zahntechnikermeister Jürgen Freitag und Dr. Jörg Mudrak für Zahnärzte und Zahntechniker einen Teamvortrag mit dem Titel „Das ästhetisch schöne Gesicht – Zähne und mehr“. Im Anschluss findet die Preisverleihung des Regensburger Förderpreises statt. Beide Fortbildungstage werden von einer Dentalausstellung begleitet. Für die Teilnahme am Gesamtprogramm gibt es 13 Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFOS UND ANMELDUNG

Ausführliche Informationen zum 37. Oberpfälzer Zahnärztetag finden Sie auf der Website des ZBV Oberpfalz. Anmelden können Sie sich unter folgendem Direktlink:
www.zbv-opf.de/oberpf-zahnaerztetag/anmeldung



Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



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

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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



Deutschland auf den Zahn gefühlt

DMS 6: Erhebung abgeschlossen – Ergebnisse werden ab 2025 publiziert

Nach acht Jahren Pause ist den Deutschen wieder gründlich in den Mund geblickt worden. Die Datenerhebung für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) wurde durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Herbst 2023 abgeschlossen. Nun läuft die Auswertung. Die Ergebnisse werden ab 2025 publiziert.

Die erste Mundgesundheitsstudie wurde 1989 vorgestellt. Seitdem hat sich viel getan. Die Mundgesundheit hat sich quer durch alle Bevölkerungsschichten erheblich verbessert. Das zeigte schon die DMS V, die 2016 vorgestellt wurde. Die DMS 6 wird diesen Trend vermutlich bestätigen. Sie ist weiterhin die größte repräsentative Analyse zur oralen Gesundheit und zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Anhand der Ergebnisse aus verschiedenen Untersuchungsmodulen soll aufgezeigt werden, ob die bereits umgesetzten versorgungspolitischen Strategien in Deutschland greifen oder ob ein Nachsteuern notwendig ist. Was bereits bekannt ist, sind Einzelheiten des Moduls „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ – ein Gebiet, auf dem in den vergangenen 30 Jahren keine vergleichbaren flächendeckenden Erhebungen gemacht worden sind.

KFO-Modul abgeschlossen

Für das Modul „Kieferorthopädie“ wurden zwischen Januar und März 2021 rund 700 Kinder im Alter von acht und neun Jahren deutschlandweit untersucht. Zahn- und Kieferfehlstellungen gehören neben Karies und Parodontitis demnach zu den häufigsten Beeinträchtigungen der Mundgesundheit. Konkret wurden bei rund 40 Prozent der Probanden Zahnfehlstellungen in unterschiedlicher Ausprägung registriert, die auch eine kieferorthopädische Behandlung erforderlich machten. Bei einem Großteil der Betroffenen war zudem schon einmal Karies festgestellt worden.

2025 folgen dann neue Zahlen zur allgemeinen Mundgesundheit. Von 2021 bis 2023 wurden an 90 verschiedenen Orten in Deutschland rund 4 000 Menschen

aus diversen Altersgruppen und sozialen Schichten umfassend befragt und zahnmedizinisch untersucht. Dabei ging es insbesondere um die folgenden Fragestellungen: Wie steht es um die Mundgesundheit in Deutschland? Wie entwickeln sich Karies und Zahnbetterkrankungen? Welche Einflüsse haben soziale Faktoren?

Die DMS 6 dient auch als Grundlage für die künftige Ausrichtung der zahnärztlichen Versorgung und gesundheitspolitischer Grundsatzentscheidungen. Sie soll zu noch besseren Strukturen und Prozessen in Zahnarztpraxen beitragen. Um ein möglichst verzerrungsfreies Abbild der Bevölkerung zu erhalten, werden hierfür verschiedene Alterskohorten untersucht. Die heute 20-Jährigen waren bei der DMS V zwölf Jahre alt, die heute 43- bis 52-Jährigen waren damals im Alter von 35 bis 44 Jahren. Die Mundgesundheit

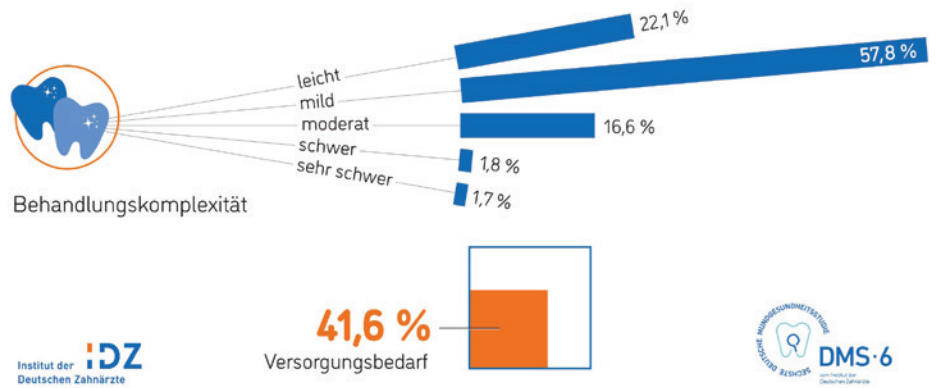


© Pixel-Shot - stock.adobe.com

ICON

Index of Complexity Outcome and Need

© IDZ Institut der Deutschen Zahnärzte



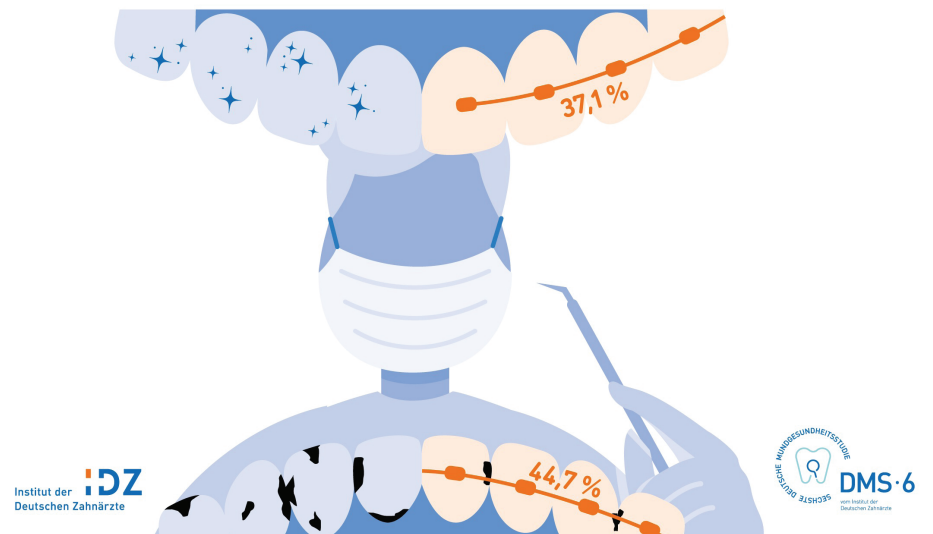
Institut der **IDZ**
Deutschen Zahnärzte

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSTUDIE
DMS-6
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

Zahnfehlstellungen und Karies

Kariesfreie Kinder haben seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf

© IDZ Institut der Deutschen Zahnärzte



Institut der **IDZ**
Deutschen Zahnärzte

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSTUDIE
DMS-6
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

von Senioren im Alter von 73 bis 82 Jahren ist ebenfalls relevant; diese waren damals zwischen 65 bis 74 Jahre alt. Es werden auch neue Alterskohorten aufgenommen: die heute Zwölfjährigen, die heute 35- bis 44-Jährigen und die heute 65- bis 74-Jährigen. Geplant ist, dass diese Kohorten in etwa acht Jahren in der Folgestudie DMS 7 weiter begleitet werden. Damit folgt das IDZ den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, was wiederum internationale Vergleiche mit ähnlichen älteren Studien erlaubt.

Konkret soll die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie Antworten auf folgende Fragen liefern:

Das Modul „Kieferorthopädie“ der DMS 6 ist bereits ausgewertet. Die Grafiken zeigen die wichtigsten Ergebnisse.

- Wie hoch sind die aktuellen Prävalenzen oraler Erkrankungen?
- Welche Assoziationen zwischen der Mundgesundheit und weiteren Probandenmerkmalen gibt es?
- Wie ist die Entwicklung der Mundgesundheit in Deutschland von 1989 bis 2023?
- Wie verändern sich orale Erkrankungen im Lebensverlauf?
- Welche Probandenmerkmale beeinflussen die Entwicklung oraler (Neu-) Erkrankungen?

Aufgrund der großen Datenmengen nimmt die Auswertung und Aufbereitung viel Zeit in Anspruch. Die Ergebnissichtung und wissenschaftliche Bewertung ist für das Frühjahr 2024 geplant. Die Publikation erfolgt in zwei Wellen im Frühjahr 2025 und 2026. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Redaktion



Glückliches München?

Erhebliche regionale Unterschiede bei der Arzt- und Zahnärztdichte

Deutschlands Zahnärzte sind für ihre Patienten da. Trotz Budgetierung und eines GOZ-Punktwertes aus dem Jahr 1988 sind die Wartezeiten auf einen Zahnarzttermin kürzer als bei anderen Fachärzten. Das liegt an der relativ hohen Zahnärztdichte, bei der es allerdings schon heute erhebliche regionale Unterschiede gibt, wie eine Auswertung des Portals oeffnungszeitenbuch.de ergeben hat. Die Sparpolitik der Bundesregierung dürfte die regionale Ungleichheit verschärfen.

Wer in Deutschland einen Arzt braucht, sollte im richtigen Bundesland leben. Denn nicht nur bei der Ärztedichte gibt es regionale Unterschiede. Auch die Öffnungs- beziehungsweise Sprechzeiten variieren ganz erheblich. Im bundesweiten Durchschnitt haben Ärzte ihre Praxis 28,2 Stunden pro Woche geöffnet. Am längsten sind die Praxen in Bremen, Berlin und Hamburg für ihre Patienten da, am kürzesten in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

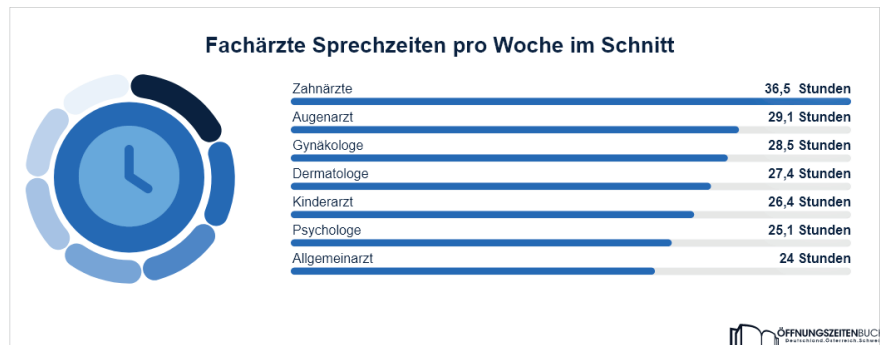
Bayern rangiert im Mittelfeld, so das Resultat der Auswertung. Genau 69230 Ärzte gibt es laut Bundesärztekammer im Freistaat. Das entspricht 5,2 Ärzten pro 1000 Einwohner. Die durchschnittliche wöchentliche Sprechzeit liegt bei 29,7 Stunden. In Bremen sind es etwas mehr als 32 Stunden. Auch in Berlin können Patienten ihren Arzt rund eine Stunde länger konsultieren als in Bayern, das jedoch deutlich über Sachsen-Anhalt liegt. Auf den Arbeitstag umgerechnet bieten die bayerischen Arztpraxen durchschnittliche Öffnungszeiten von rund 5,9 Stunden. Zum Vergleich: Die tägliche Sprechzeit in Bremen liegt bei 6,4 Stunden. Dieses „Mehr“ an Freizeit (oder Zeit für Verwaltungsaufgaben) muss man sich allerdings leisten können. So überrascht es nicht, dass die Öffnungszeiten mit der Ärztedichte korrelieren. „In Bayern zeigt sich, dass eine geringere Ärztedichte meist auch zu kürzeren Sprechzeiten führt“, sagt Dominik Jaworski, Geschäftsführer des Portals.

36,5 Stunden pro Woche haben sie fast 1,5-mal so lange geöffnet wie beispielsweise Psychologen, Gynäkologen, Dermatologen oder Augenärzte, deren Öffnungszeiten zwischen 27,4 und 29,1 Wochenstunden liegen.

München gehört in Sachen Sprechzeiten und Ärztedichte zu den Top 3 in Deutschland. Genau 21 661 Ärzte praktizieren in der bayerischen Landeshauptstadt laut Bundesärztekammer. Im Städtevergleich liegt München damit hinter Berlin auf dem zweiten Platz.

Auch bei der zahnärztlichen Versorgung nimmt München einen Spitzenplatz ein. 2310 Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte kümmern sich um die rund 1,6 Millionen Einwohner (und vermutlich auch um zahlreiche Pendler). Damit kommt in München auf 688 Einwohner ein Behandler. Bayernweit sind es 1 116 Patienten pro Zahnarzt. Im Durchschnitt haben die Ärzte in der bayerischen Landeshauptstadt 31,4 Stunden die Woche geöffnet.

Redaktion



Zahnärzte auf Platz 1

Die Zahnärzte sind der Auswertung zufolge übrigens deutlich „fleißiger“ als die Humanmediziner. Mit durchschnittlich

INFOPORTAL OEFFNUNGSZEITENBUCH.DE

Laut Angaben des 2009 live gegangenen Portals finden sich dort gebündelt Informationen rund um die Öffnungszeiten von bundesweit insgesamt 62 744 erfassten Arztpraxen. Neben Deutschland ist es auch in Italien, Frankreich, Ungarn, Österreich und der Schweiz verfügbar.



Sendoline Endo Motor

- Handlich
- Für alle Feilenbewegungen
- Frei Programmierbar



Sendoline S1 System

- Sicher
- Effektiver Abtrag
- Kosteneffizient
- Für reziproke und rotierende Technik geeignet



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

Versorgungslücken schließen

Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens an mehreren Standorten

„Das Praxissterben hat bereits begonnen“ – so lautete die Überschrift einer Pressemitteilung, die die KZVB kürzlich verschickte. Und in der Tat schließen immer mehr Praxen im ländlichen Raum ohne einen Nachfolger. Die verbleibenden Kollegen bemühen sich, die betroffenen Patienten weiter zu versorgen. Doch die Möglichkeiten, den Zahnarztberuf an mehreren Orten auszuüben, sind gesetzlich begrenzt. Dieser Beitrag gibt einen Überblick, wie dies trotzdem gelingen kann.



Wie allgemein bekannt, bedarf es einer Zulassung, um als Zahnarzt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilzunehmen. Diese ist grundsätzlich an einen bestimmten Ort, den Vertragszahnarztsitz, gebunden. Dort hat der Vertragszahnarzt seine Tätigkeit in Vollzeit auszuüben, also mit mindestens 25 Sprechstunden pro Woche.

0,5 + 0,5 = 2 – aus weniger wird mehr!

Mehr Flexibilität bietet § 19a Abs. 2 Satz 1 Zahnärzte-ZV. Hiernach kann ein Vertragszahnarzt seinen Versor-

gungsauftrag auf die Hälfte beschränken. Dies ermöglicht ihm, einerseits die Tätigkeit in Teilzeit auszuüben und sich andererseits als Vertragszahnarzt an einem weiteren Sitz in eigener Praxis niederzulassen: Das Bundessozialgericht (BSG) hat es für zulässig erklärt, neben einem auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrag an anderer Stelle eine zweite Teilzulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag auszuüben.

Die absolute Höchstgrenze bei der Bemessung des Versorgungsgrades liegt dabei allerdings bei dem Faktor 1,0 (vgl. § 5 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte). Nicht möglich ist es also, neben der eigenen Vollzulassung eine weitere halbe Zulassung zu erhalten. Grund dafür ist dem BSG zufolge, dass es nicht möglich ist, mehr als einen vollen Versorgungsauftrag zu erfüllen und dabei Sprechstunden innerhalb der in der vertragszahnärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Entscheidet sich ein Vertragszahnarzt für zwei Teilzulassungen an zwei Standorten, kann er dort allein arbeiten oder auch Zahnärzte anstellen. Beide Standorte werden als eigenständige Praxen geführt mit jeweils einer eigenen Abrechnungsnummer. Angestellte Zahnärzte können nicht zwischen den Standorten hin- und herwechseln, sondern sind „ihrer“ Praxis fest zugeordnet. Derzeit ist es nicht möglich, zwei Niederlassungen mit jeweils halber Zulassung desselben Vertragszahnarztes über eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) miteinander zu verbinden, da der Gründung einer üBAG „mit sich selbst“ formale Gründe entgegenstehen. Anders gestaltet es sich, wenn zwei Medizinische Versorgungszentren (MVZ), auch wenn sie in Trägerschaft ein und derselben juristischen Person sind, eine üBAG eingehen. Durch diese Konstruktion können auch mehrere MVZs verbunden werden, die von nur einem Zahnarzt betrieben werden.

Zulassung und Anstellung – es kommt darauf an!

Grundsätzlich darf der zugelassene Vertragszahnarzt einer Nebentätigkeit als angestellter Zahnarzt nachgehen, soweit ihn diese nicht daran hindert, seinen Versor-

gungsauftrag am Praxissitz zu erfüllen. Das Bundessozialgericht stellte dazu fest, dass Zulassung und Nebentätigkeit desto eher zu vereinbaren sind, je deutlicher sich der Umfang der Nebentätigkeit von einer Vollzeittätigkeit entfernt. Eine feste Stundenzahl, die eine Nebentätigkeit als angestellter Zahnarzt neben einer Zulassung in eigener Praxis maximal haben darf, gibt es nicht. Offenkundig bietet diese Feststellung keine handfesten Kriterien, und wie so oft bei der juristischen Bewertung von Sachverhalten kommt es damit auf die Umstände des Einzelfalles an. Möglich ist eine Nebentätigkeit als angestellter Zahnarzt sowohl in Vertragszahnarztpraxen als auch in MVZ.

Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)

Nicht zuletzt kann ein Vertragszahnarzt auch in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) arbeiten, die an mehreren Standorten tätig ist. Für den Zusammenschluss zu einer BAG braucht es mindestens zwei Vertragszahnärzte. Die BAG kann an mehreren Vertragszahnarztsitzen, auch KZV-übergreifend, als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) gegründet werden. In einer solchen üBAG dürfen Vertragszahnärzte nicht nur an ihrem eigenen Sitz, sondern auch an den übrigen Standorten der üBAG arbeiten. Die Tätigkeit an den anderen Standorten der üBAG darf allerdings höchstens ein Drittel der Zeit der Tätigkeit am eigenen Vertragszahnarztsitz ausmachen. Auch angestellte Zahnärzte, die für einen der üBAG-Standorte genehmigt sind, können in entsprechendem Umfang an den anderen Standorten tätig werden.

Mehrere MVZ-Standorte

Ursprünglich sollte ein MVZ unterschiedliche ärztliche Disziplinen miteinander verzahnen. Seit 2015 ist es aber auch möglich, ein oder auch mehrere rein zahnärztliche MVZ (zMVZ) zu gründen.

ZMVZ sind Einrichtungen, in denen Zahnärzte als Angestellte oder Vertragszahnärzte tätig sind. Sie haben einen zahnärztlichen Leiter, der selbst in dem MVZ als angestellter Zahnarzt oder Vertragszahnarzt tätig sein muss und die Einhal-

Die Rechtslage für die Tätigkeit an mehreren Standorten erinnert an einen Fußballplatz. Dessen Außenlinien dürfen nicht überschritten werden, aber auf dem Platz ist hinreichend Raum für eine individuelle und erfolgreiche Gestaltung.

© Thomas Böttge – stock.adobe.com

tung der vertragszahnärztlichen Pflichten und die Tätigkeit der Angestellten überwacht. Die Zulassung des zMVZ erfolgt ebenso wie die des Vertragszahnarztes für einen bestimmten Ort der Niederlassung (Sitz). Die Gründung eines zMVZ ist unter anderem in der Rechtsform der GbR oder der GmbH möglich.

Ein Vertragszahnarzt muss nicht zwingend selbst in dem von ihm gegründeten zMVZ tätig sein – er kann dies aber. Jedes zMVZ muss über wenigstens zwei Zahnärzte verfügen, die in mindestens hälftigem Umfang als Angestellte oder Vertragszahnärzte tätig sind. Grundsätzlich können auch mehrere MVZ von einem Vertragszahnarzt gegründet und betrieben werden. Auf diese Weise können unter einem Dach beliebig viele neue Standorte erschlossen werden.

Zweigpraxis

Nicht unerwähnt bleiben soll die Möglichkeit zur Gründung einer Zweigpraxis. Dafür müssen allerdings bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Zum einen muss die Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis verbessert und zum anderen darf die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des ersten Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt werden. Daher kann der Vertragszahnarzt in der Zweigpraxis auch nur in untergeordnetem Umfang tätig sein. Für die Genehmigung ist nicht der Zulassungsausschuss, sondern die KZV zuständig, die hierzu gerne berät.

Fazit

Die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung stellt Vertragszahnärzte auf ein gesetzlich begrenztes Spielfeld, dessen Außenlinien nicht überschritten werden dürfen. Auf dem Platz selbst ist aber hinreichend Raum für eine individuelle und erfolgreiche Gestaltung.

Kontakt für weitere Fragen:
zulassung-nordbayern@kzvb.de
zulassung-suedbayern@kzvb.de

TÄTIGKEITSUMFANG UND MÖGLICHKEIT DER ANSTELLUNG VON ZAHNÄRZTEN

Für die Entscheidung über die individuell passende Ausgestaltung der Tätigkeit als Vertragszahnarzt ist es unabdingbar zu wissen, wie viele Angestellte in den dargestellten Tätigkeitsformen zulässig sind. Ein Überblick:

Zwei Teilzulassungen an zwei Standorten

Entscheidet sich der Vertragszahnarzt, mit zwei Teilzulassungen an zwei Standorten tätig zu sein, ist an jedem Standort die Anstellung eines vollzeitbeschäftigten Zahnarztes möglich. Sofern der Praxisinhaber ein Praxiskonzept darlegt, welches ihm die persönliche Praxisführung im Sinne des § 9 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) erlaubt, ist die Anstellung von jeweils bis zu zwei Vollzeitbeschäftigten möglich.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (übAG)

In einer übAG können je Vertragszahnarzt bis zu drei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte beziehungsweise teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, die im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, angestellt werden. Mit einem Praxiskonzept, das die persönliche Praxisführung sicherstellt, ist die Anstellung von vier vollzeitbeschäftigten Zahnärzten möglich.

Rechenbeispiel für eine übAG mit drei Vertragszahnärzten (Gesellschaftern):

3 Gesellschafter mit vollem Versorgungsauftrag = bis zu 9 vollzeitbeschäftigte, angestellte Zahnärzte

3 Gesellschafter *mit vollem Versorgungsauftrag* x 4 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte pro einzelner Gesellschafter (bei Vorlage eines Praxiskonzeptes, das persönliche Praxisführung gewährleistet) = bis zu 12 vollzeitbeschäftigte, angestellte Zahnärzte

Verfügen einzelne der drei Gesellschafter nur über einen hälftigen Versorgungsauftrag, gilt für sie, dass nur je ein Angestellter in Vollzeit angestellt werden kann, alternativ eine Anzahl teilzeitbeschäftigter Zahnärzte, die im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit eines vollzeitbeschäftigten Zahnarztes entsprechen (vgl. §§ 10 Abs. 1 Satz 13, 9 Abs. 3 Satz 7 BMV-Z).

Rechenbeispiel:

3 Gesellschafter mit je hälftigem Versorgungsauftrag = bis zu 3 vollzeitbeschäftigte, angestellte Zahnärzte

3 Gesellschafter *mit je hälftigem Versorgungsauftrag* x 2 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte pro einzelnen Gesellschafter (bei Vorlage eines Praxiskonzeptes, das persönliche Praxisführung gewährleistet) = bis zu 6 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte

MVZ

Bei der Gründung eines oder mehrerer MVZ unter einem Träger ist die maximale Anzahl der angestellten Zahnärzte unbegrenzt.

Jennifer Alpmann, LL.M.
Syndikusrechtsanwältin



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



Wie sag ichs (m)einem Kinde?

Was bei der Behandlung von Minderjährigen zu beachten ist

Wenn ein Zahnarzt Kinder oder Jugendliche behandelt, wirft dies eine Reihe von juristischen Fragen auf. Mit wem wird der Behandlungsvertrag abgeschlossen? Wer zahlt für die zahnärztlichen Leistungen, sofern diese nicht im Sachleistungsprinzip erbracht werden? Wen muss der Zahnarzt über die geplante Behandlung aufklären? Kann ein Kind wirksam in eine Behandlung einwilligen? Werden die Unterschriften beider Elternteile für eine zahnärztliche Behandlung benötigt? Und was gilt, wenn die Eltern getrennt sind? Dieser Beitrag liefert die Antworten.

I. Vertragsabschluss bei Minderjährigen

Gemäß § 630a BGB schließt der Zahnarzt mit seinem Patienten einen zivilrechtlichen Behandlungsvertrag.

Ist der Patient jedoch noch minderjährig, so ist zu unterscheiden: Wird ein minderjähriges Kind von seinen Eltern in einer Praxis zur medizinischen Behandlung vorgestellt, kommt der Behandlungsvertrag in der Regel zwischen den Eltern und dem Behandelnden als Vertrag zugunsten Dritter gemäß §§ 630a, 328 BGB zustande und berechtigt und verpflichtet somit grundsätzlich die Erziehungsberechtigten. Dies gilt – jedenfalls bei kleinen Kindern – auch dann, wenn diese in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert sind.

Wird ein Minderjähriger ohne seine Eltern vorgestellt, so sind hingegen Besonderheiten zu beachten.

1. Geschäftsunfähigkeit

Das Gesetz sieht unterschiedliche Altersgrenzen für die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit vor. Wer jünger als sieben Jahre ist, ist gemäß § 104 BGB geschäftsunfähig und somit nicht in der Lage, einen Behandlungsvertrag wirksam abzuschließen. In diesen Fällen kommt der Behandlungsvertrag – wie oben beschrieben – als Vertrag zugunsten Dritter mit den Eltern des Kindes zustande.

2. Beschränkte Geschäftsfähigkeit

Ist der Patient älter als sieben Jahre, aber jünger als 18 Jahre, besteht für einen Ver-

tragsabschluss eine beschränkte Geschäftsfähigkeit (§ 106 BGB). Dies bedeutet, dass der Minderjährige Verträge wirksam abschließen darf, wenn sie für ihn lediglich rechtlich vorteilhaft sind (§ 107 BGB) oder die vertraglich geschuldete Leistung mit eigenen Mitteln bewirkt werden kann (§ 110 BGB). Da Letzteres regelmäßig ausgeschiedet, kommt es darauf an, ob der

Abschluss des Behandlungsvertrages für Minderjährige lediglich rechtlich vorteilhaft ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn durch den Abschluss des Behandlungsvertrages keine Zahlungsverpflichtung für den Minderjährigen selbst ausgelöst wird. Die Zahlungsverpflichtung hängt davon ab, ob der Minderjährige privat oder gesetzlich krankenversichert ist.



© AB.1 – stock.adobe.com

• **Privat versichert**

Ist der Minderjährige privat krankenversichert, kann der Vergütungsanspruch unmittelbar gegen diesen geltend gemacht werden, sodass kein lediglich rechtlich vorteilhaftes Rechtsgeschäft vorliegt. In diesem Fall werden regelmäßig die Erziehungsberechtigten durch einen Vertrag zugunsten Dritter Vertragspartner (s. o.).

• **Gesetzlich versichert**

Ist der Minderjährige gesetzlich krankenversichert, erhalten Zahnärzte keinen direkten Zahlungsanspruch gegen den Patienten, sondern rechnen die erbrachten Leistungen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab, sodass grundsätzlich keine Zahlungsverpflichtung für den Minderjährigen entsteht.

II. Einwilligungsfähigkeit und Aufklärungspflicht

Von der Geschäftsfähigkeit zu unterscheiden ist die Einwilligungsfähigkeit, die nicht zwangsläufig mit der Geschäftsfähigkeit zusammenfällt. Ein Patient ist einwilligungsfähig, wenn er Wesen und Tragweite der Maßnahme einsehen und seinen Willen danach ausrichten kann. Der Patient muss aufgrund seiner geistigen und sittlichen Reife selbst beurteilen können, welche Bedeutung und Tragweite die Behandlung hat. Eine klare Altersgrenze lässt sich schwer ziehen. Es muss im Einzelfall durch den behandelnden Zahnarzt entschieden werden, ob der Patient einwilligungsfähig ist.

III. Einwilligungserfordernis eines oder beider Elternteile

Grundsätzlich bedarf es daher vor einer ärztlichen Behandlung von Minderjährigen der Einwilligung beider Erziehungsberechtigten, da sie gemäß §§ 1626, 1629 Abs. 1 Satz 2 BGB das Kind grundsätzlich gemeinsam vertreten. Dabei dienen folgende drei Stufen als Orientierung: Bei leichten Eingriffen (Routinefällen des Alltags) dürfen Zahnärzte ohne Rückfrage darauf vertrauen, dass der anwesende Elternteil bevollmächtigt ist, für den anderen Elternteil in die Behandlung einzuwilligen, sofern keine gegensätzlichen Umstände bekannt sind. Sobald ein Eingriff

ein ausführlicheres Aufklärungsgespräch voraussetzt (mittlerer Eingriff), muss aktiv bei dem anwesenden Elternteil nachgefragt werden, ob er auch für den abwesenden Elternteil handeln darf. Die Antwort sollte aus haftungsrechtlichen Gründen dokumentiert werden. Bei schweren risikoreichen Eingriffen muss mit Sicherheit feststehen, dass beide Elternteile zustimmen. Entweder müssen beide Elternteile in der Praxis erscheinen oder es muss eine Vollmacht vorgelegt werden.

IV. Was gilt bei geschiedenen Elternteilen?

Bei nicht verheirateten Eltern ist aufgrund der in der Regel beiden Eltern zustehenden Vertretung eines gemeinsamen Kindes auch die Unterschrift beider nötig. Jedes Elternteil haftet dann als sogenannter Gesamtschuldner, das heißt, die Honorarforderung kann zwar insgesamt nur einmal, aber gegenüber jedem Elternteil in voller Höhe geltend gemacht werden.

Grundsätzlich gelten diese Ausführungen auch bei geschiedenen und getrennt lebenden Eltern, da aufgrund des geltenden Scheidungsrechtes das Sorgerecht für die Kinder im Regelfall weiterhin bei beiden Elternteilen verbleibt. Das Familiengericht

kann auch nur einem Elternteil die Personen- bzw. Vermögenssorge für ein Kind zusprechen. In diesem Fall ist der alleinige Sorgeberechtigte in Vertretung für das Kind einwilligungs- und zahlungspflichtig.

V. Besonderheiten bei nicht handlungsfähigen Personen (Vorsorgevollmacht)

Mit der Vorsorgevollmacht wird vom Patienten selbst eine Vertrauensperson für den Fall seiner Geschäfts- und/oder Einwilligungsunfähigkeit für bestimmte Bereiche bevollmächtigt, z. B. für die gesundheitlichen Angelegenheiten. In diesem Fall schließt der Bevollmächtigte den Behandlungsvertrag ab und entscheidet an der Stelle des nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten nach Maßgabe der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens des Patienten über die Einwilligung in die ärztliche Behandlung oder deren Ablehnung. Die Vollmacht für die Einwilligung und den Verzicht in ärztliche Maßnahmen bedarf der Schriftform (§ 1904 Abs. 1, Abs. 2 BGB). Eine notarielle Beurkundung ist hingegen nicht vorgeschrieben.

Jennifer Alpmann, LL.M.
Syndikusrechtsanwältin

BESONDERHEITEN UND ALTERSGRENZEN BEI MINDERJÄHRIGEN





Unternehmerische Herausforderungen besser meistern

Individuelle Business-Coachings für die Zahnarztpraxis

Blockaden? Stagnation? Konflikte im Team? Eine schwierige Praxissituation? In einer Zahnarztpraxis gibt es immer wieder Veränderungs- und Entwicklungsprozesse, die mit Entscheidungs-, Konflikt- und unklaren Führungssituationen einhergehen können. Wichtig ist es, offen für Veränderungen zu sein. Dabei können kompetente, erfahrene und vertrauenswürdige Berater unterstützen.

Es sind nicht nur Defizite, die den Ruf nach professioneller Hilfe auslösen. Auch die Freude und der Wunsch nach einer persönlichen Entwicklung gehören dazu. Wie Konfliktsituationen erfordern sie eine zielorientierte Begleitung. Je nach Situation stehen hierzu unterschiedliche Coaching-Tools und verschiedene Analyse- und Interventionstechniken zur Auswahl.

Individuelle Konzeption von Coachings

Ziel eines jeden Coachings ist es, Entwicklungspotenziale freizusetzen und komplexe Dinge zu vereinfachen. So wird das „Mindset“ gestärkt und mit dem nötigen Wissen ausgestattet, um neue Perspektiven für den Erfolg der Praxis zu schaffen. Verschiedene Coachings, die über unseren Kooperationspartner ABZ eG angeboten werden, können die Praxen kompetent unterstützen und begleiten.

Jedes Coaching wird individuell auf die Fragestellungen der Praxis zugeschnitten. Der erste Schritt, die Auftragsklärung und Problemanalyse, ist kostenfrei und findet über einen Videocall statt. Danach wird gemeinsam entschieden, ob die Unterstützung durch ein Coaching hilfreich sein kann, welcher Umfang sinnvoll ist und mit welchen Kosten zu rechnen ist. Die Beratungen werden von Iris Hartmann, Mitarbeiterin der ABZ eG, durchgeführt. Neben ihrer langjährigen Expertise in der Dentalbranche verfügt sie über eine mehrjährige Ausbildung zum DBVC/IOBC-zertifizierten Business-Coach.

Geht es in einem Coaching um Führungsverhalten, -kompetenz und Kommunikation, setzt es in der Regel an drei Punkten an. Zunächst wird geklärt, ob es der Chefin oder dem Chef an Führungswissen oder Kommunikationstechniken mangelt. So kann das eigene Führungsverhalten reflektiert werden, um adäquat damit umzugehen. Im Coaching werden Motive oder Einstellungen der Führungskraft erfragt, die einer neuen Perspektive eventuell im Weg stehen. Schließlich werden Strategien und Verhaltensweisen erarbeitet, die gute Absichten widerspiegeln und von Mitarbeitenden auch als solche erkannt werden. Häufiges Thema in einem Business-Coaching ist der Umgang mit Stress und die Prävention von Burn-out. Dazu wird bei Bedarf

mit Introvision-Coaching, einer der erfolgreichsten Methoden zur Burn-out-Prävention, gearbeitet.

Im Bereich der Teamentwicklung werden Praxisleitungen oder Mitarbeiter mit Führungsverantwortung geschult, Konflikten in ihrem Team gelassener und lösungsorientiert mithilfe von Konfliktmanagement-Methoden zu begegnen. Bevor eine Teamentwicklung die Position eines Chefs weiter schwächt, ist es sinnvoll, zunächst ein Einzel-Coaching zur Konfliktbewältigung zu absolvieren. Praxisteam können in relevanten Fragen und Aufgaben des Umganges mit Patienten gefördert, trainiert und gestärkt werden.

Wie läuft ein Coaching ab?

Nach dem Vorgespräch, in dem Erwartungen und Zielvorstellungen sowie die Vorgehensweise geklärt werden, verläuft ein Coaching in folgenden Etappen:

- Problemanalyse und Zieldefinition
- Interventionen/Reflexionen
- Entwicklung von Handlungsalternativen und neuem Verhalten
- Bei Bedarf: Training der Handlungsalternativen und des neuen Verhaltens
- Besprechung einer möglichen Umsetzung des neuen Verhaltens in der Praxis
- Überprüfung der Zielumsetzung bzw. Erreichung der Ziele
- Schlussfeedback und Abschluss

Stephan Grüner

Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse an einem individuellen Coaching durch unseren Kooperationspartner ABZ eG schreiben Sie bitte eine E-Mail an info@eazf.de, in der Sie kurz schildern, zu welchem Bereich Sie ein Coaching benötigen. Die eazf Consult stellt dann den Kontakt zur ABZ eG her, die mit Ihnen die weitere Vorgehensweise bespricht. Dieser Erstkontakt zur Bedarfsklärung ist kostenfrei und unverbindlich.



Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Das Beratungskonzept des ZEP

Das ZEP bietet eine umfassende individuelle und kostenfreie **Erstberatung** zu Ihren Fragen rund um die geplante Niederlassung oder Praxisabgabe.

Planen Sie die Beratung idealerweise neun bis zwölf Monate vor der Existenzgründung oder Praxisabgabe ein – in jedem Fall **vor verbindlichen Entscheidungen** oder dem Abschluss von Verträgen.

Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

Telefon 089 230211-412/-414
Fax 089 230211-488
zep@blzk.de



blzk.de/zep

Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

Das Beratungsgespräch bezieht **alle relevanten Bereiche** einer erfolgreichen Praxisgründung, -entwicklung oder -übergabe mit ein:

- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Steuerliche und rechtliche Fragen
- Wahl der Rechtsform
- Einschätzung zur Praxisbewertung
- Businessplan und Praxisfinanzierung
- Überlegungen zum Personalkonzept
- Umfang des erforderlichen Versicherungsschutzes und Analyse bestehender Versicherungen
- Praxismarketing und Praxismarke
- Umsetzung von QM, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement (BuS-Dienst der BLZK)
- Externe Abrechnung

Unsere Servicepartner



- Kostenfrei Überprüfung bestehender Verträge
- Beratung zum Versicherungsschutz
- Attraktive Gruppenversicherungsverträge für Praxen
- Kompetente Betreuung Ihrer Versicherungen

www.vvg.de
mweber@eazf.de



- Rechtssichere Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Leistungen
- Erstellung und Abrechnung von HKP und Kostenvoranschlägen
- Individuelle Betreuung durch geschulte Abrechnungsfachkräfte
- Kostensparende Online-Abrechnung ohne langfristige Vertragsbindung

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



- Erfolgreiche Prophylaxe - Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer 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 auf Ihre Praxis
- Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

www.eazf-consult.de
info@eazf.de



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Zahlen und Fakten von 2013 bis 2023

Hier finden Sie die aktuellen Zahnärztestatistiken der BLZK grafisch aufbereitet: Zahnärzte in Bayern, niedergelassene und angestellte Zahnärzte sowie zahnärztlich Tätige in Bayern:

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



QM Online



BuS-Aktualisierung online

Absolvieren Sie ganz bequem die BuS-Schulung online am PC. Sie besteht aus zehn Themenblöcken mit Multiple-Choice-Fragen. Die erfolgreiche Teilnahme wird mit einem Zertifikat und sechs Fortbildungspunkten belohnt.

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

BLZKcompact.de



Wenn die Praxis Urlaub macht

Eine geeignete Vertretung finden, den Urlaub mit dem Praxisteam koordinieren, die Praxis vor Einbrechern schützen – was Praxisinhaber in der Urlaubszeit bedenken sollten:

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

zahn.de

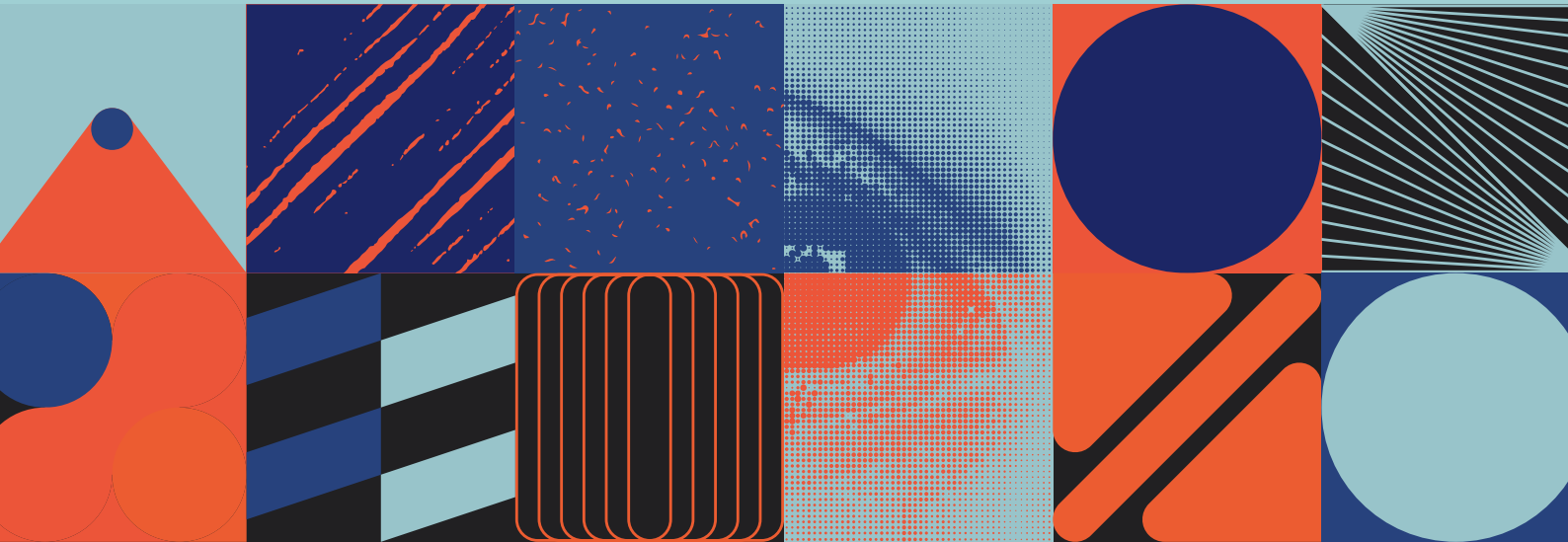


Mundgesund schwanger

Auf der Patienten-Website zahn.de erfahren werdende Mütter, warum gründliche Mundhygiene gerade für sie besonders wichtig ist. Zusätzlich gibt es Tipps zur Zahnpflege in der Schwangerschaft:

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

ZWP DESIGN- PREIS



DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

24

JETZT BIS ZUM 1.7.2024 BEWERBEN!

DESIGNPREIS.ORG



Zahnerhalt eines Oberkieferfrontzahnes trotz ausgeprägter Osteolyse mittels orthograder Revisionsbehandlung

Ein Beitrag von Dr. Jana Friedrich, Dr. Eva Maier und Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D.

Zahntraumata stellen eine komplexe Herausforderung hinsichtlich Diagnostik, Therapie und möglicher Spätfolgen dar. Die Bedeutung der Nachkontrollen und die Notwendigkeit des interdisziplinären Austausches bei der Behandlung von Traumata soll anhand des nachfolgenden Falles verdeutlicht werden.

Anamnese

Im April 2022 stellte sich ein 30-jähriger männlicher Patient mit unauffälliger Allgemeinanamnese erstmals in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie (Zahnklinik 1) des Universitätsklinikums Erlangen vor. Er gab persistierende, dauerhafte Beschwerden in

der Oberkieferfront trotz Behandlung beim Hauszahnarzt an. Die Zähne 21 und 22 waren beide am Vortag alio loco trepaniert worden, Zahn 21 war laut Patient nach Trepanation mit einer medikamentösen Einlage versorgt worden. Da der Wurzelkanal des Zahnes 22 vom Vorbehandler nicht aufgefunden werden konnte, wurde der Zahn direkt adhäsiv mit Komposit verschlossen. Im Anschluss wurde der Patient bezüglich einer Wurzelspitzenresektion (WSR) als Versuch des Zahnerhalts und der alternativen Therapieoption Extraktion mit anschließender Implantatversorgung beraten. Bei Vorstellung in der Hochschulambulanz der Zahnklinik wünschte der Patient neben der Schmerzbehandlung auch eine Zweitmeinung bezüglich des Erhalts von Zahn 22.

Klinischer und röntgenologischer Befund

Bei der klinischen Untersuchung war an Zahn 21 ein provisorischer Trepanationsverschluss zu erkennen, Zahn 22 war auf der Palatinalfläche mit Komposit gefüllt. Beide Zähne reagierten nicht auf den Sensibilitätstest mit CO₂-Schnee und waren perkussionsempfindlich. Außerdem war die Mobilität der Zähne 21 und 22 leicht erhöht (Grad I) und es lag eine druckdolente Schwellung im Vestibulum vor. Zur röntgenologischen Diagnostik wurden Einzelzahn-aufnahmen der betroffenen Zähne angefertigt (Abb. 1). Hierbei ließ sich eine ausgeprägte, klar abgegrenzte apikale Radioluzenz mit ca. 9 mm

Durchmesser ausgehend von Zahn 22 feststellen, die mit einer Abflachung der Wurzelspitze als Hinweis auf Resorptionsvorgänge einherging. Weiterhin war erkennbar, dass dieser seitliche Schneidezahn bis zur Hälfte der Wurzellänge großlumig mit einem röntgenopaken Material gefüllt worden war. Apikal davon ließ sich eine zunächst schmale, in Richtung apikal stark erweiterte Kanalstruktur erkennen.

Diagnose und Therapieplanung

Anhand der klinischen und röntgenologischen Befunde wurde für Zahn 21 die Diagnose einer irreversiblen akuten Pulpitis gestellt. An Zahn 22 wurde ein insuffizient gefülltes Wurzelkanalsystem mit akutem periapikalem Abszess diagnostiziert. Da der Zahn 22 bis auf den Trepanationsverschluss ungefüllt war und kein Anhalt auf eine parodontale Erkrankung des Zahnes vorlag, ist als Ursache für die Entstehung der endodontischen Problematik eine Karies bzw. eine Restauration sowie eine iatrogene und auch eine parodontale Ursache sehr unwahrscheinlich. Auf Nachfrage konnte sich der Patient jedoch daran erinnern, dass er vor ungefähr zwei Jahren beim Sportklettern einen Unfall hatte, bei dem auch die Zähne betroffen waren. Eine traumatisch bedingte Pulpanekrose erscheint als Ursache für den entstandenen apikalen Prozess also wahrscheinlich.

Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten anhand der Befunde wurde gemein-



Abb. 1: Einzelzahn-aufnahme Regio 21, 22; erkennbar sind die Trepanationsverschlüsse sowie die klar abgegrenzte, ca. 9 mm große apikale Radioluzenz im Wurzelspitzenbereich des Zahns 22 inklusive beginnenden Resorptionsprozesses.

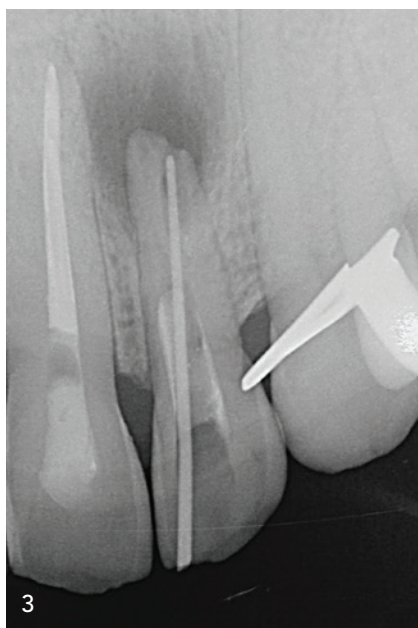


Abb. 2: Röntgenmessaufnahme Zahn 22 (Hedströmfeile Größe ISO 25). – **Abb. 3:** Masterpointaufnahme Zahn 22 (Guttapercha-Spitze Größe ISO 70). – **Abb. 4:** Kontrollröntgenbild nach abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung Zahn 21 und Revisionsbehandlung Zahn 22 mit suffizienten Wurzelkanalfüllungen.

sam ein Therapieplan festgehalten. An Zahn 21 wurde eine unkomplizierte, endodontische Primärbehandlung geplant, die problemlos durchgeführt werden konnte und im weiteren Verlauf nicht detailliert dargestellt werden soll. Für Zahn 22 wurde zunächst eine orthograde, nichtchirurgische Revisionsbehandlung geplant, die auch laut aktueller Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion „grundsätzlich das weniger invasive Verfahren“ darstellt.¹ Ziel war dabei, unter anschließender engmaschiger klinischer und röntgenologischer Kontrolle die Ausheilung des periapikalen Prozesses und somit den Therapieerfolg zu bewerten.

Therapie

Am Tag der Erstvorstellung erfolgte eine Entlastung des Abszesses mittels Inzision unter Lokalanästhesie. Nach Pusabfluss wurde die Abszeshöhle mit steriler Kochsalzlösung gespült. Dem Patienten wurden sterile Tupfer und ein Kühlpad mitgegeben. Des Weiteren wurde zur Analgesie Ibuprofen 600 mg verordnet.

Am geplanten Folgetermin für den Beginn der Revisionsbehandlung an Zahn 22 stellte sich der Patient abgesehen von

einer leichten apikalen Druckdolenz schmerzfrei vor. Unter absoluter Trockenlegung mittels Kofferdam wurde die Zugangskavität angelegt. Als nächstes erfolgte die Entfernung des Komposits aus dem Kanallumen unter Verwendung eines Operationsmikroskops. Im Bereich der Wurzelwände wurde Komposit belassen, um eine iatrogene Perforation zu vermeiden. In 15 mm Tiefe eröffnete sich apikal des mit Komposit verschlossenen Bereiches der nicht instrumentierte Abschnitt des Wurzelkanalsystems. Anschließend wurde der apikale Abschnitt mit Handfeilen in ISO-Größe 15 instrumentiert, wobei sich bei einer vorsichtigen Überinstrumentierung erneut Pus und Blut über den Kanal entleerten. Nach Spülung des Kanals mit steriler Kochsalzlösung wurde die Arbeitslänge endometrisch bestimmt und röntgenologisch verifiziert (Abb. 2). Es erfolgte die weitere Spülung des Kanals mit Natriumhypochlorit (NaOCl, 3 %). Nach Trocknung mit sterilen Papierspitzen wurde ein dünnfließendes, vorgemischtes Kalziumhydroxidpräparat eingebracht und der Zahn provisorisch adhäsiv verschlossen.

In der zweiten Sitzung sechs Wochen später war immer noch eine leichte apikale

Druckdolenz vorhanden. Nach absoluter Trockenlegung erfolgte unter Spülung mit NaOCl die Aufbereitung der röntgenologisch sichtbaren „Engstelle“ im Kanal mit Handinstrumenten bis hin zu ISO 70 als abschließende Größe. Da auch im Rahmen dieser Sitzung eine geringe Menge Pus über den Kanal abfloss, wurde nochmals ein Kalziumhydroxidpräparat eingebracht und der Zahn provisorisch verschlossen.

In der letzten Sitzung weitere vier Wochen später zeigte sich Zahn 22 klinisch unauffällig: Es war keine apikale Druckdolenz mehr vorhanden und der Zahn war nicht mehr perkussionsempfindlich. Nach Anlegen des Kofferdams und Entfernung des provisorischen Verschlusses wurde die medikamentöse Einlage unter intensiver Spülung von NaOCl entfernt. Vor der Wurzelkanalfüllung wurde eine Masterpointaufnahme zur erneuten Verifizierung der Arbeitslänge durchgeführt (Abb. 3).

Zur Entfernung der durch die mechanische Aufbereitung entstandenen Schmier-schicht wurde für eine Minute mit Zitronensäure (10 %) gespült. Die abschließende Spülung erfolgte mit 5 ml NaOCl (3 %).



5a



5b



5c

Abb. 5a–c: Klinische Situation zum Zeitpunkt der Kontrolle ein Jahr nach WF.

Nach Trocknung des Kanals mit sterilen Papierspitzen wurde ein MTA-Plug (MTA Angelus, Hersteller: American Dental Systems) mit 4,5 mm Schichtstärke zur apikalen Obturation eingebracht. In das Kanallumen wurde ein Glasfaserstift (white post dc Größe 4, FGM) passiv ohne Stiftbettbohrung mit einem dualhärtenden Komposit (Luxacore Z, DMG Dental) inseriert. Die Trepanationsöffnung wurde final in Adhäsivtechnik mit einem Komposit (Clearfil majesty ES Flow, Kuraray, Farbe A2) verschlossen und ein Kontrollröntgenbild angefertigt (Abb. 4).

Der Patient wurde sechs sowie zwölf Monate nach der abgeschlossenen Behandlung für Nachkontrollen wieder vorstellig. Der Patient war seit der durchgeführten Sekundärbehandlung durchgehend beschwerdefrei. Bei der Einjahreskontrolle zeigte sich Zahn 22 weiterhin klinisch unauffällig (Abb. 5a–c). Es war keine Perkussionsempfindlichkeit bzw. apikale Druckdolenz vorhanden und es lag keine erhöhte Mobilität mehr vor. Röntgenologisch stellte sich die apikale Läsion deut-

lich rückläufig im Vergleich zur Ausgangssituation dar (Abb. 6a und b). Der Patient wurde über weitere notwendige klinische als auch röntgenologische Nachkontrollen aufgeklärt. Die nächste Kontrolle ist in einem Abstand von weiteren sechs Monaten geplant.

Bedeutung der Nachkontrollen nach Trauma

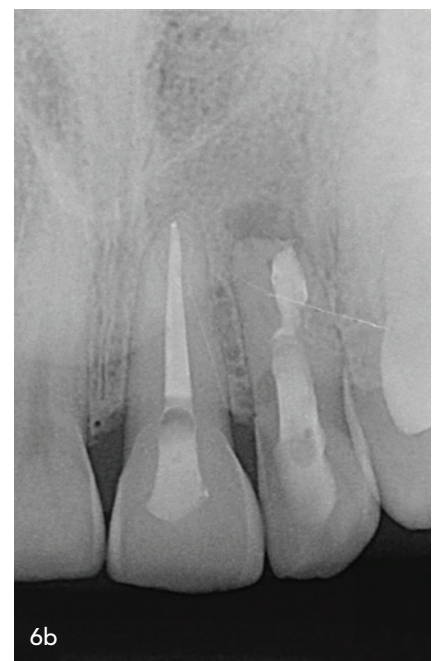
Der dargestellte Fall zeigt, wie wichtig regelmäßige Nachkontrollen trotz vermeintlich „harmloser“ Zahntraumata wie z. B.

Konkussionen oder Lockerung sind, um Spätfolgen rechtzeitig zu erkennen und Komplikationen möglichst zu vermeiden. Insbesondere periradikuläre, entzündliche Prozesse und Wurzelresorptionen sind hierbei entscheidend für den Zahnerhalt und sollten deshalb frühzeitig entdeckt und dementsprechend therapiert werden.²

Eine Pulpennekrose, die sich durch Unterversorgung der Pulpa im Rahmen einer Dislokationsverletzung entwickeln kann, entsteht oft unbemerkt und kann über Jahre hinweg symptomlos bleiben. Die



6a



6b

Abb. 6a und b: Kontrollröntgenbilder nach sechs Monaten (a) und einem Jahr (b) mit eindeutig rückläufiger Größe des apikalen Prozesses an Zahn 22.

bakterielle Infektion der nekrotischen Pulpa ist dabei ein sekundärer Prozess.^{2,3} Die apikale Parodontitis stellt das Resultat aus der infizierten Pulpanekrose dar und wird in den meisten Fällen röntgenologisch festgestellt.^{2,4}

Gemäß der aktuellen S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ sollten bei den meisten Verletzungsarten klinische Kontrollen im zeitlichen Abstand von drei und sechs Wochen sowie drei, sechs und zwölf Monaten geplant werden. Anschließend sollte mindestens in den ersten fünf Jahren eine Nachkontrolle pro Jahr erfolgen. Röntgenologische Kontrollen können von den angegebenen klinischen Nachsorgeintervallen abweichen und hängen von der klinischen Situation bzw. der individuellen Risikobewertung ab (z. B. minderjährige Patienten). Bei schweren Dislokationsverletzungen (Avulsion, Intrusion, laterale Dislokation > 2 mm) sollten im Rahmen der genannten Kontrollintervalle möglichst immer auch röntgenologische Aufnahmen angefertigt werden, da hier das Risiko der Pulpanekrose und von Wurzelresorption besonders hoch ist. Bei Kronenfrakturen mit erfolgreichem Vitalerhalt der Pulpa (anhaltend eindeutig positive Sensibilitätsprobe) können die Intervalle für röntgenologische Nachkontrollen verlängert werden.² Grundsätzlich sollten Patienten bzw. deren Erziehungsberechtigte immer auch über potenzielle Spätfolgen und ggf. notwendige Folgebehandlungen aufgeklärt sowie darauf hingewiesen werden, sich bei Anzeichen einer Pulpanekrose (Verfärbung, Aufbissbeschwerden, Schwellung) zeitnah vorzustellen.²

Alternative Therapieoptionen

Der Patient war bereits zu einem Versuch des Zahnerhalts mittels Wurzelspitzenresektion (WSR) beraten worden. Unter Berücksichtigung der aktuellen Fassung der deutschen Leitlinie zur Wurzelspitzenresektionen (Tab. 1) ist die Indikationsstellung vor orthogradem Vorgehen für diesen Fall infrage zu stellen.¹

Da röntgenologisch apikal des Komposits eine geradlinige, bis zum Apex durchgängige Kanalstruktur zu erkennen war und der Kanal weder obliteriert noch nicht

7 INDIKATIONEN ZUR WURZELSPITZENRESEKTION

Indikationen zur Wurzelspitzenresektion bestehen (starker Konsens)

- bei Zähnen mit obliteriertem und/oder nicht mehr instrumentierbarem Wurzelkanal bei klinischer und/oder radiografischer Symptomatik einer apikalen Parodontitis,
- bei indizierter, aber orthograd nicht durchführbarer Wurzelkanalbehandlung bzw. bei erheblichen morphologischen Varianten der Wurzeln, die eine vollständige Wurzelkanal desinfektion und -füllung nicht zulassen,
- bei persistierender apikaler Parodontitis mit klinischer Symptomatik oder zunehmender radiografischer Osteolyse nach einer vollständigen oder unvollständigen Wurzelkanalfüllung oder Revisionsbehandlung, falls diese nicht oder nur unter unverhältnismäßigen Risiken entfernt oder verbessert werden kann (z. B. bei aufwendiger prothetischer Versorgung und insbesondere bei Versorgung mit Wurzelstiften),
- bei einer Fraktur eines Wurzelkanalinstrumentes in Apexnähe, das auf orthogradem Weg nicht entfernbar ist, sofern dessen Bergung indiziert ist.

Indikationen zur Wurzelspitzenresektion bestehen starker Konsens

- bei persistierender apikaler Parodontitis, wenn bei der primären endodontischen Aufbereitung die Wurzelkanalmorphologie in Apexnähe so verändert bzw. verletzt wurde, dass eine orthograde Revisionsbehandlung nicht mehr Erfolg versprechend erscheint. Dazu gehören insbesondere Perforationen, die auf orthogradem Wege nicht verschlossen werden können, ausgeprägte Begradigungen der Wurzelkanäle, nicht auflösbare Blockaden des Wurzelkanals mit Debris oder Füllmaterialien oder nicht mehr überwindbare Stufen.

Indikationen zur Wurzelspitzenresektion bestehen starker Konsens

- nach Wurzelkanalfüllung mit überpresstem Wurzelkanalfüllmaterial und klinischer Symptomatik oder Beteiligung von Nachbarstrukturen (Kieferhöhle, Mandibularkanal). Es kann neben der Entfernung des Materials aus operativen Gründen auch eine Wurzelspitzenresektion notwendig sein.

Indikationen zur Wurzelspitzenresektion bestehen (starker) Konsens

- bei Wurzelquerfrakturen im apikalen Wurzel Drittel, wenn es zur Infektion des apikalen Fragmentes gekommen ist,
- bei Verletzung von Wurzelspitzen im Rahmen chirurgischer Eingriffe in Verbindung mit Wurzelkanalbehandlung (z.B. Zystenentfernung, Probeexzision).

Tab. 1: Auszug aus der S2k-Leitlinie Wurzelspitzenresektion, Stand 31.07.2020

mehr instrumentierbar erschien, war die Indikation zur WSR ohne vorherigen Versuch der suffizienten orthograden Wurzelkanalbehandlung nicht gegeben. Ebenso stellt das Komposit in der zervikalen Wurzelhälfte ein Hindernis dar, was unter Einsatz eines Operationsmikroskopes durchaus überwunden werden kann. Für eine orthograde Revision spricht außerdem, dass als Ursache für die Entstehung der apikalen Läsion eine bakterielle Be-

siedelung des Wurzelkanals wahrscheinlich und es für den Erfolg der Behandlung entscheidend ist, eine ausreichende Desinfektion zu erreichen.⁵

Ferner ist es eine weitverbreitete Ansicht, dass bei der Größe der apikalen Läsion eine „Zyste“ vorliegt und diese nicht adäquat auf eine Revisionsbehandlung reagieren wird, weshalb eine chirurgische Intervention auf jeden Fall notwendig sei.⁶

Der Begriff der Zyste ist jedoch rein histologisch definiert und kann nicht allein anhand von Röntgenaufnahmen diagnostiziert werden. Bereits 1998 stellte der Schweizer Forscher Nair fest, dass der Anteil der echten radikulären Zysten bei unter 10 Prozent aller apikaler Läsionen liegt und vergleichsweise dazu unverhältnismäßig viele chirurgische Eingriffe an der Wurzelspitze mit dem Ziel, diese Läsionen zu „enukleieren“, durchgeführt werden.⁷ Da bei den meisten apikalen Prozessen ein Ansprechen auf eine adäquate, von orthograd durchgeführte endodontische Behandlung zu erwarten ist, sollte eine WSR erst durchgeführt werden, wenn die vorangegangene endodontische Behandlung nicht zum Erfolg geführt hat bzw. nicht durchführbar war.⁸

Eine WSR kam aus unserer Sicht in dem vorangehend beschriebenen Fall daher nicht als Therapie der ersten Wahl infrage. Falls durch die orthograde Revisionsbehandlung keine Ausheilungstendenz der Läsion zu erreichen gewesen wäre, hätte die WSR als nachfolgende Therapieoption wieder in Betracht gezogen werden können. Auch die Extraktion und nachfol-

gende Implantation hätten dann eine valide Therapieoption aufgrund der Krankengeschichte und der Größe des teilweise iatrogen verursachten Zahnhartsubstanzverlustes dargestellt.

Fazit

Um Spätfolgen rechtzeitig zu erkennen, sollte sichergestellt werden, dass Patienten gemäß des Verletzungsmusters nach erlittenem Zahntrauma zu den empfohlenen Nachkontrollen einbestellt werden. Die aktuelle S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ bietet nicht nur Informationen zu der notwendigen Diagnostik und den Therapieoptionen nach Zahnunfällen, sondern erläutert auch Empfehlungen bezüglich der Nachsorgeintervalle. Die Patienten selbst sollten auch hinreichend für potenzielle Spätfolgen sensibilisiert werden. Dabei bietet neben der zahnärztlichen Beratung in der Praxis auch die Internetpräsenz der Initiative der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) mit dem Titel „Rette deinen Zahn“ wissenschaftlich fundiertes und übersichtlich

dargestelltes Aufklärungsmaterial für betroffenen Patienten.⁹

Bevor die Entscheidung zu einer retrograden Wurzelspitzenresektion getroffen wird, sollte immer überdacht werden, ob die orthograde Revision eine Behandlungsmöglichkeit darstellt. Erst wenn diese nicht zum Erfolg führt oder nicht durchgeführt werden kann, sollte die WSR als Ultima Ratio des Zahnerhaltes zum Einsatz gebracht werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und der fachliche Austausch zwischen endodontisch und oralchirurgisch tätigen Kollegen ist dabei zur optimalen Patientenversorgung essenziell.

Dr. Jana Friedrich



Dr. Eva Maier



Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D.



Zu den eFortbildungen
der KZVB:
<https://www.kzvb.de/efortbildungen>



DR. JANA FRIEDRICH

Universitätsklinikum Erlangen
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Glückstraße 11
91054 Erlangen
Jana.Friedrich@uk-erlangen.de



DR. EVA MAIER

Universitätsklinikum Erlangen
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Glückstraße 11
91054 Erlangen
eva.maier@fau.de



PROF. DR. KERSTIN GALLER, PH.D.

Universitätsklinikum Erlangen
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Glückstraße 11
91054 Erlangen
kerstin.galler@uk-erlangen.de

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

ARENA BERLIN
28 & 29 JUNI 2024

DIGITAL DENTISTRY SHOW

VERPASSEN SIE
+ NICHT DAS FESTIVAL
DER DIGITALEN
ZAHNHEILKUNDE
IN BERLIN

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN

WWW.DDS.BERLIN

WWW.DDS.BERLIN



in Zusammenarbeit mit



Digital
Dentistry
Society

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

Visualisierung in der Endodontie

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug, Würzburg, und Priv.-Doz. Dr. Marcel Reymus, München

Unser Verständnis von der Anatomie und Morphologie von Zahnstrukturen wird sowohl von den Erkenntnissen konventioneller Röntgenbilder als auch wesentlich von unserer klinischen Erfahrung in der täglichen Praxis bestimmt. Zusätzlich steht uns die moderne digitale Volumentomografie für die Diagnostik und Therapieplanung bei Situationen mit beispielsweise speziellen endodontischen oder chirurgischen Fragestellungen zur Verfügung. In diesem Beitrag werden die Relevanz und Erkenntnisse klinisch etablierter sowie experimenteller Möglichkeiten der Bildgebung für die zahlreichen Variationen der Wurzelkanalanatomie dargestellt. Die hierbei gewonnenen Informationen können unseren Blick für eine differenziertere Beurteilung der anatomischen Strukturen für prä-, intra- und postoperative Zwecke im Rahmen einer endodontischen Therapie schärfen.

Einleitung

Es bleibt für uns als Behandler eine tägliche Herausforderung, neben den typischen, für gewöhnlich zu erwartenden, anatomischen Gesetzmäßigkeiten seltene Wurzelformen und ungewöhnliche Konfigurationen möglichst frühzeitig zu erkennen. Unsere Patienten profitieren davon, wenn wir ihnen den Aufwand und den Schwierigkeitsgrad vor einer Therapie mit den möglichen Risiken darlegen können. Zudem erhöht sich intraoperativ der technische Erfolg für eine strukturierte und effektive Behandlung, wenn sich Zeitbedarf und Materialeinsatz vorab klar definieren lassen. Zur Patientenaufklärung gehört stets das Benennen der Erfolgchancen sowie mögliche den Erfolg bzw. Zahnerhalt limitierende Risi-

DIAGNOSTISCHE ÜBERLEGUNGEN MITTELS ZAHNFILM VOR TREPANATION BEI ENDODONTISCHER THERAPIE

- Ausmaß von Angulation/Kippung des Zahnes im Kiefer
- Ausdehnung der Pulpakammer
- Lokalisation von Dentikeln
- Ausmaß einer Kalzifikation von Pulpakammer und Wurzelkanälen
- Ausprägung und Lage der Pulpahörner
- Abstand von Pulpakammerdach bis zur Okklusalfäche
- Abstand zwischen Pulpakammerdach und -boden
- Ausmaß von Überhängen an den Wurzelkanaleingängen
- Achse und Durchmesser der Wurzelkanaleingänge

Tab. 1

ken, wie z. B. die Fraktur eines Wurzelkanalinstrumentes oder das Verursachen einer Perforation.

Röntgenologische Diagnostik

Im Rahmen einer ersten Untersuchung mit klinischer und röntgenologischer Dia-

gnostik lassen sich wichtige individuelle Gegebenheiten wie Zahnkippung, Wurzelform, Anzahl und die für den jeweiligen Zahntyp charakteristische Verteilung von Wurzelkanälen prüfen (Tab. 1). Bei mehrwurzligen Zähnen, die womöglich schon vorbehandelt worden sind, kann es diagnostisch von Vorteil sein, für die Einschätzung der endodontischen Behandlung mindestens zwei Zahnfilme mit verschiedenen Projektionswinkeln vorliegen zu haben. Die sehr gute Detailschärfe und hohe Ortsauflösung der Einzelzahnfilme sind hinreichend bekannt. Zusätzliche exzentrische Projektionen (z. B. bevorzugt distalexzentrisch bei oberen und unteren Molaren) können einen diagnostischen Mehrwert liefern. Ein besonderes Augenmerk sollte auf das Erkennen von ausgeprägten Zahnkippungen im Kiefer in Relation zur übrigen Zahnreihe, der Krümmung des Wurzelkanals ausgehend von der Pulpakammer sowie den apikalen Krümmungen gelegt werden. Abrupte Durchmesseränderungen des Wurzelkanallumens im mittleren oder apikalen Wurzeldrittel (Abb. 1) sowie iatrogen verursachte Stu-

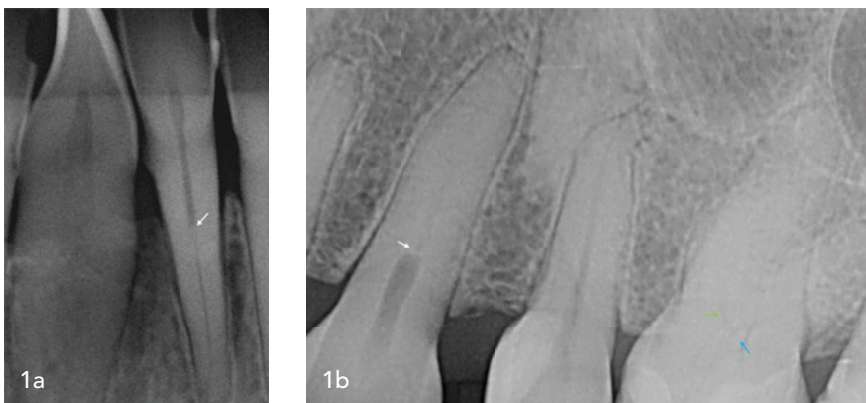


Abb. 1a und b: Abrupte Verengung des Wurzelkanallumens (weiße Pfeile) an Zahn 31 (a) und 24 (b) als Hinweis für zwei sich separat fortsetzende Wurzelkanäle; massiv kalzifiziertes endodontisches System an Zahn 26 (b) mit intrapulpaem Dentikel (blauer Pfeil) und ausgeprägter Krümmung der mesiobukkalen Wurzel bei schwer zugänglichem Wurzelkanaleingang (grüner Pfeil).

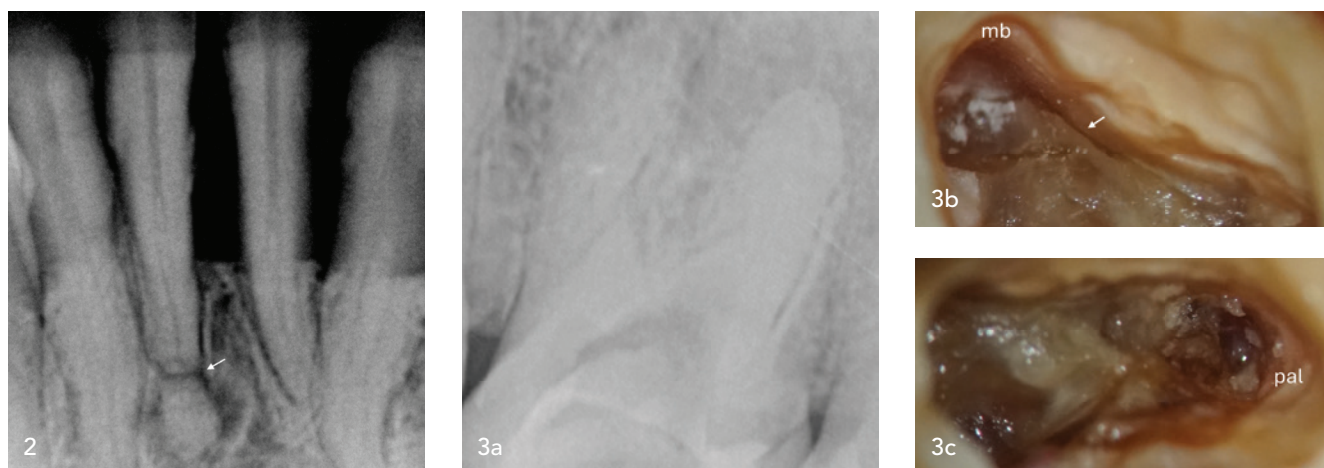


Abb. 2: Die Zähne 32-42 weisen jeweils zwei Wurzelkanäle auf, Zufallsbefund einer nicht therapiebedürftigen Wurzelquerfraktur im apikalen Drittel von Zahn 41 (weißer Pfeil). – **Abb. 3a–c:** Massiv kalifizierter Zahn 26 mit V.a. Isthmus mesiobuccal (weißer Pfeil) als Landmark zwischen den Wurzelkanaleingängen von mb1 und mb2; nicht instrumentierbares endodontisches System (mb, pal) bei 12,5-facher Vergrößerung im Dentalmikroskop.

fen lassen sich sehr häufig bei genauer Betrachtung des Zahnfilmes feststellen. Die genannten anatomischen Besonderheiten können vor allem bei Verwendung digitaler Bildgebungssysteme durch Veränderung der Helligkeits- und Kontrastwerte gut identifiziert werden (Abb. 2). Für spezifische Fragestellungen bieten moderne Röntgenprogramme bereits voreingestellte Filterfunktionen an, um dem Behandler die Betrachtung zu erleichtern. Das Potenzial der künstlichen Intelligenz gilt in diesem Bereich als sehr vielversprechend. Der Behandler kann technisch unterstützt auf Besonderheiten aufmerksam gemacht werden. Eine korrekte röntgenologische Befundung setzt allerdings die Betrachtung in einem Raum außerhalb des zahnärztlichen Behandlungsarbeitsplatzes mit einer maximalen Umgebungshelligkeit von 100 Lux (entspricht der Raumklasse 5) an einem Befundungsmonitor voraus (Madsack et al. 2014). Äußerst hilfreich erscheint auch der Nutzen einer zweiten Bildebene. Ein modernes digitales OPG kann im Abgleich mit einem Zahnfilm hoher Qualität das Vorhandensein einer periapikalen Läsion verifizieren. Kontrollen hinsichtlich der Pro- oder Regression einer Läsion endodontischen Ursprunges sollten stets möglichst standardisiert mittels Einzelzahnfilm unter Anwendung von Röntgenhaltern erfolgen. Periapikale Reossifikationsprozesse nach endodontischer Therapie benötigen je nach Läsionsgröße mitunter viele Monate, bis von einer vollständigen

Heilung gesprochen werden kann. Es wird daher eine jährliche Kontrolle mit Anfertigung eines Zahnfilmes für bis zu vier Jahre empfohlen (European Society of Endodontology 2006).

Intrakoronale und intrakanaläre Diagnostik

Das Inspizieren der endodontischen Kavität unter dem Dentalmikroskop mit opti-

LAGEBEZIEHUNGEN VON PULPAKAMMER UND WURZELKANALEINGÄNGEN NACH KRASNER & RANKOW

Pulpakammer:

Zentralität	Auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze liegt die Pulpakammer stets zentral im Zahn.
Konzentrizität	Die Wände der Pulpakammer verlaufen stets konzentrisch zur Zahnaußenkontur.
Schmelz-Zement-Grenze	Auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze ist der Abstand zwischen Pulpakammerwand und Zahnaußenkontur überall gleich groß.

Wurzelkanaleingänge:

Symmetrie	Die Wurzelkanaleingänge liegen in gleichem Abstand zu einer zentral in mesiodistal verlaufenden Linie (ausgenommen bei Molaren des Oberkiefers). Die Wurzelkanaleingänge liegen symmetrisch auf einer Linie rechtwinklig zu der mesiodistal verlaufenden Linie (ausgenommen bei Molaren des Oberkiefers).
Farbunterschiede	Der Pulpakammerboden ist immer dunkler als deren Wände.
Lage	Die Wurzelkanaleingänge liegen immer am Übergang von Pulpakammerboden zur Wand. Die Wurzelkanaleingänge liegen immer in den Ecken der Linie zwischen Pulpakammerboden und deren Wand. Die Wurzelkanaleingänge liegen immer am Ende der nochmals dunkleren Verschmelzungslinien auf dem Pulpakammerboden.

Tab. 2

maler Ausleuchtung hat wesentlich dazu beigetragen, dass schwer zugängliche oder kalzifizierte Wurzelkanäleingänge häufiger aufgefunden und instrumentiert werden können. Neben einer intrakoronaren Diagnostik, die die Erhaltungsfähigkeit des Zahnes vor der chemomechanischen Präparation der Wurzelkanäle prüft, erscheint es sinnvoll, während der Behandlung eine wiederholte intrakanaläre Diagnostik durchzuführen (Arnold et al. 2013). Unter direkter Sicht durch das Dentalmikroskop lassen sich Dentikel kontrolliert abtragen, bevorzugt mittels (ultra-)schallgestützten Geräten (z. B. Airscaler, KaVo Dental). Am Pulpakammerboden sind oftmals sogenannte Landmarks gut erkennbar (Abb. 3). Sie verbinden die Wurzelkanäleingänge miteinander, sodass entlang dieser Linien ein fehlender Wurzelkanal gesucht werden kann. Sie dienen auch zur Orientierung beim gezielten Abtrag von Dentinüberhängen sowie dem flächigen Abtrag von adhären Dentikeln an der Kavitätenwand oder auf dem -boden (Abb. 3). Die Lagebeziehungen von Pulpakammer und Wurzelkanäleingängen wurden von Krasner & Rankow 2004 eingehend beschrieben und lassen sich anhand von Gesetzmäßigkeiten hinsichtlich Zentralität und Symmetrie klinisch nutzen (Tab. 2). Gestaltet sich das Auffinden von kalzifizierten Wurzelkanäleingängen nach wiederholtem gezieltem Dentin-

abtrag als weiterhin schwierig, ist es oftmals hilfreich, einen Chelatbildner wie z. B. 17%ige EDTA-Lösung für einige Minuten einwirken zu lassen. Das Einfärben des Pulpakammerbodens mit Methylenblau oder Kariesdetektor verstärkt nach erneuter Reinigung der Kavität die Sichtbarkeit von Landmarks, Isthmen und möglichen Wurzelkanäleingängen.

Clearing-Technik

Eine experimentelle Methode, die anatomischen Besonderheiten des endodontischen Systems extrahierter humaner Zähne zu visualisieren, ist die Clearing-Technik (Abb. 4a und b). Sie basiert auf einem Demineralisationsprozess durch Säureeinwirkung (z. B. 5%ige Salzsäure), der Einfärbung des Wurzelkanalsystems, der Trocknung der Zahnpräparate in einer aufsteigenden Alkoholreihe (z. B. 50- bis 96%igem Ethanol) und ihrer Überführung in Methylsalicylat zur fotografischen Auswertung. In den 1980er-Jahren wurden auf diese Weise bereits die Anzahl und Morphologien von Wurzelkanälen für die verschiedenen Zahntypen untersucht. Zudem konnten Ramifikationen und Isthmen dargestellt sowie die Häufigkeiten eines apikalen Deltas oder bestimmter Formen und Lokalisationen der apikalen Foramina studiert werden (Vertucci 1984). Die Clearing-Technik wurde in Deutsch-

land vor allem von Holm Reuver perfektioniert (www.transparentmacher.de) und in jüngster Zeit für didaktisch-instruktive Zwecke in endodontologischen Fachkreisen präsentiert. Mit dieser Technik gelingt die hochauflösende Darstellung der Wurzelkanaltopografie in beliebigen Perspektiven und gleichzeitig die Wahrnehmung der untersuchten Wurzel als Volumen (Abb. 5). Die transparenten Zahnwurzelpräparate werden mittels spezieller Fototechnik erfasst. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse unterstreichen die Relevanz einer intensiven, hochvolumigen, desinfizierenden und möglichst gewebeauflösenden Spülwirkung im infizierten endodontischen System während und nach chemomechanischer Präparation. Diese experimentelle Art der Visualisierung des Inneren von extrahierten Zahnwurzeln kann uns und z. B. im Beratungsgespräch für einen ähnlichen Fall auch unseren Patienten eine wirklichkeitsnähere Anatomie eines oftmals komplexeren Endodonts vermitteln, als dies mit der täglich zu Verfügung stehenden röntgenologischen zweidimensionalen (2D) Bildgebung gelingt.

Digitale Volumentomografie (DVT)

Neben der bereits erwähnten 2D-Röntgen-diagnostik steht der Endodontie inzwischen auch die dreidimensionale (3D) Bild-

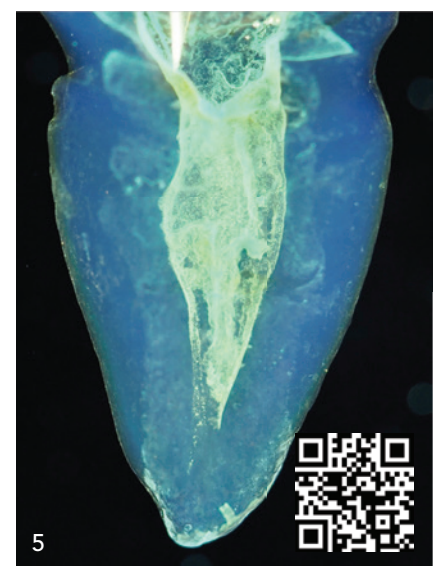
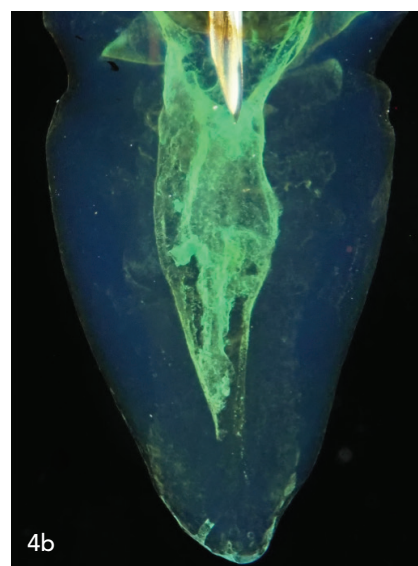
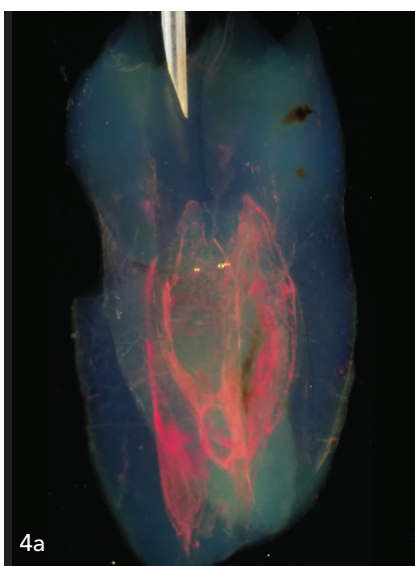


Abb. 4a und b: Transparente Wurzeln eines Molars (a) und Prämolars (b) mit Darstellung von Isthmen, Seitenkanälen, Aufzweigungen sowie unterschiedlichen Querschnittsformen und Krümmungen im Wurzelkanalsystem. – **Abb. 5:** Video einer transparenten Prämolarenwurzel mit querovalen Lumen und Variation der Querschnittsform.

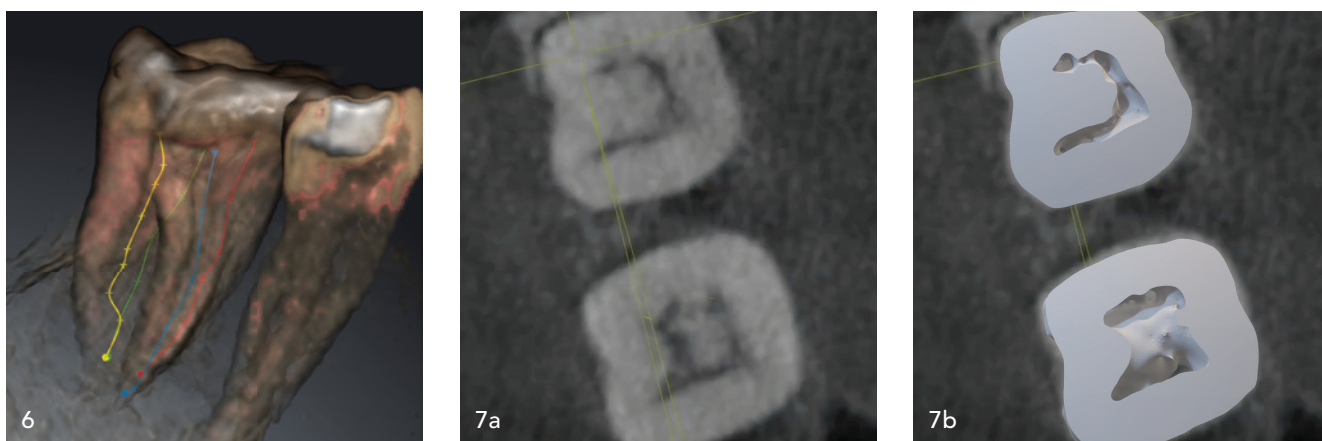


Abb. 6: Software-unterstützte Darstellung der Wurzelkanäle von Zahn 47 auf Grundlage einer DVT-Aufnahme. – **Abb. 7a und b:** Axialer Schnitt im DVT durch die Zahnkronen von 46 und 47 (a); mit räumlicher, Software-unterstützter Darstellung der Pulpakammern (b).

gebung mittels DVT zur Verfügung. In der aktuellen S2k-Leitlinie „Dentale digitale Volumentomographie“ werden bei der Anwendung dieser Technologie die diagnostischen Voraussetzungen (v. a. eine umfangreiche Basisdiagnostik) genannt und technische Empfehlungen (z. B. die Auswahl eines möglichst kleinen Field-of-View oder Parameter zur Auflösung) gegeben. Für endodontische Fragestellungen sollte die Aufnahme eine Voxelgröße von mindestens 120 μm liefern können. Zu den Indikationen gehören gemäß der Leitlinie unter anderem eine komplexe Wurzelkanalanatomie, der Verdacht auf Vorliegen einer Perforation sowie externe oder interne Resorptionen. Auch in bestimmten Fällen, in denen wiederholt klinische und konventionelle röntgenologische Befunde nicht zusammenpassen, kann eine 3D-Bildgebung sinnvoll und hilfreich sein. Beispielsweise ist es möglich, dass eine apikale Aufhellung von benachbarten anatomischen Strukturen (z. B. der Crista zygomaticoalveolaris im Oberkieferseitenzahnbereich) oder von einer ausgeprägten Kortikalis im Unterkiefer in der 2D-Aufnahme überlagert wird. Die DVT-Bildgebung erweist sich bei der Detektion von apikalen Läsionen als äußerst präzise. Jedoch ist die verminderte Auflösung der 3D-Diagnostik nicht zu unterschätzen. Während intraorale Röntgensensoren eine Auflösung von 33 Linienpaaren pro Millimeter (Lp/mm; z. B. Xios AE, Dentsply Sirona) erlauben, liefern die meisten DVT-Geräte lediglich bis

zu 3 Lp/mm bei einer minimalen Voxelgröße von 80 μm (z. B. Orthopos SL 3D, Dentsply Sirona).

Möglichkeiten der 3D-Visualisierung auf Grundlage eines DVTs

Auf Basis einer DVT-Aufnahme lässt sich die Anatomie des Wurzelkanalsystems mit unterstützender Anwendung spezieller Software hervorheben. Im sog. Endo-Modul der Software SICAT (www.sicat.de) wird dem Behandler der Verlauf der einzelnen Wurzelkanäle angezeigt und somit eindrücklich visualisiert. Es werden bereits vor der Behandlung Krümmungen oder Konflationen im endodontischen System erfasst und besser einschätzbar (Abb. 6). Dies hat konkrete Auswirkungen auf die Planbarkeit des Behandlungsablaufes, sodass im Vorfeld die Auswahl geeigneter Instrumente, die näherungsweise Bestimmung der Arbeitslängen im Wurzelkanal und auch der zeitliche Umfang festgelegt werden können. Ebenfalls bietet die Software die Möglichkeit, die hohe Ortsauflösung eines Zahnfilmes mit dem 3D-Datensatz des DVTs zu vereinen. Somit profitiert der Behandler von den Vorteilen beider Aufnahmen in einer einzigen visuellen Darstellung.

Mithilfe der Open-Source-Software 3D-Slicer (www.slicer.org) können DICOM-Daten einer DVT-Aufnahme auch in Flächendatensätze überführt werden. Dies ermöglicht die räumliche Darstellung der

Strukturen von Zahn und Endodont. Es dient bisher experimentellen Zwecken und weniger einer klinischen Anwendung. Ein klinisch relevantes Tool wäre beispielsweise die verbesserte (im besten Falle automatisierte) Darstellung der Anatomien von Pulpakammer und Endodont, mit denen sich der Behandler schon vor der Trepanation vertraut machen könnte (Abb. 7). Derzeit gibt es für derartige Visualisierungen noch keine kommerziell erhältlichen Softwaresysteme.

Als nächster innovativer Fortschritt in der räumlichen Darstellung von DVT-Aufnahmen gilt die Anwendung der Augmented bzw. Virtual Reality (AR/VR). Mithilfe dieser Technik wird eine DVT-Aufnahme entweder in den freien Raum „projiziert“ und von allen Seiten über den Bildschirm eines mobilen Gerätes (Tablet, Smartphone) betrachtet (AR) oder der Behandler begibt sich mittels einer Spezialbrille in eine vollständig virtuelle Welt, in der das DVT betrachtet werden kann (VR). Diese „holografische“ Art der Visualisierung befindet sich bisher noch in der Testphase und ist Gegenstand der aktuellen Forschung. Neben dem vorrangigen und vielversprechenden Nutzen in der Lehrdidaktik erlaubt es im klinischen Kontext dem Behandler vorab eine intensive Erfahrung der individuellen Gegebenheiten von Zahn und Endodont (Abb. 8).

Um den Lesern ein erstes Beispiel der Anwendung der AR-Technologie zu geben,

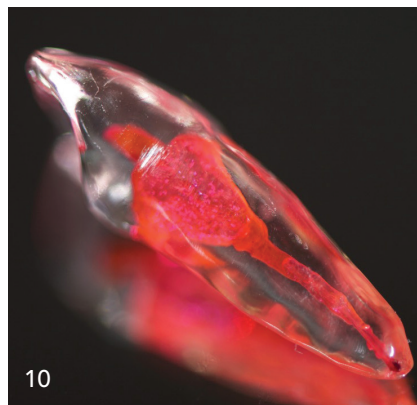
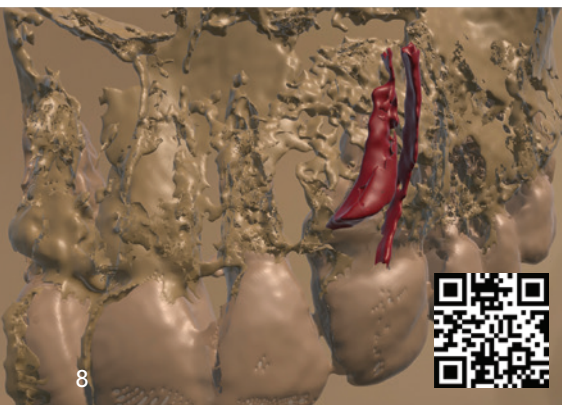


Abb. 8: Darstellung einer DVT-Aufnahme mit einem Dens invaginatus (Zahn 23) in Augmented Reality. – **Abb. 9:** Link zu einem beispielhaften AR-Projekt (Adobe Aero) für die Visualisierung eines endodontischen Systems eines unteren Molars. – **Abb. 10:** Replikation eines Zahnes 22 mit interner Resorption mittels additiver Kunststofffertigung. – **Abb. 11:** Transparentes Kunststoffmodell einer Zahnreihe mit einem Dens invaginatus und rot eingefärbtem endodontischen System, in vierfacher Vergrößerung generiert aus einem DVT-Datensatz.

haben die Autoren das Pulpasystem eines Unterkiefer-Molars in eine entsprechende App geladen. Scannen Sie hierfür den oben stehenden QR-Code (Abb. 9).

Die Flächenrückführung von DICOM-Daten ermöglicht auch den Einsatz der additiven Fertigung (3D-Druck). Es können bestimmte Bereiche von DVT-Aufnahmen ausgewählt und diese experimentell als Kunststoffmodell in beliebiger Vergrößerung gedruckt werden. Hierdurch bieten sich dem Behandler neue visuelle und therapeutische Möglichkeiten. Spezielle Situationen könnten bereits im Vorfeld veranschaulicht und am Modell testweise behandelt werden (Abb. 10). Es können auch (vergrößerte) Modelle als visuell-haptisch erfahrbare Präparate hergestellt werden, um beispielsweise therapeutische Überlegungen bei spezifischen Fragestellungen zu erleichtern (Abb. 11).

Fazit

Die moderne Software-gestützte Bildgebung auf Basis von 3D-Datensätzen hat derzeit vor allem einen didaktisch-instruktiven Nutzen in der Endodontie. Das Potenzial für eine künftige klinische Anwendung insbesondere bei anatomischen Besonderheiten und technisch anspruchsvollen Situationen ist groß. Ein endodontisches System auf Basis eines vorhandenen DVT-Datensatzes mittels Augmented bzw. Virtual Reality (AR/VR) räumlich zu erleben, gelingt bereits heute.

Es ist denkbar, dass eines Tages die modernsten kommerziell verfügbaren Bildgebungssoftwaresysteme derartige Visualisierungstools besitzen, damit der Behandler dies z. B. im Rahmen der Patientenaufklärung oder der präoperativen Planung auch klinisch nutzen kann. Trotz der zahlreichen meist experimentellen Mög-

lichkeiten der heutigen Bildgebung spielen im klinischen Alltag abgesehen von der Erfahrung und dem Können des Behandlers immer noch das Wissen von der Anordnung und den typischen Charakteristika der Wurzelkanalanatomien (eines jeden Zahntyps) eine wesentliche Rolle.



PRIV.-DOZ. DR. RALF KRUG

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnunfallzentrum, Universitätsklinikum Würzburg, Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
krug_r@ukw.de

Privatpraxis für Zahnheilkunde
Prof. Dr. Fickl & Priv.-Doz. Dr. Krug
Königswarterstraße 20, 90762 Fürth
krug@fickl-krug.de

PRIV.-DOZ. DR. MARCEL REYMUS

Dr. Bartels & Kollegen,
Theaterstraße 47, 80333 München
info@virtualendo.com

Priv.-Doz. Dr.
Ralf Krug



Priv.-Doz. Dr.
Marcel Reymus



Literatur



GIORNATE VERONESI

OEMUS
EVENT
SELECTION

IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

**HIER
ANMELDEN**

www.giornate-veronesi.info



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

Neue Impulse für 3D-gedruckte Kompositrestaurationen

Ein Beitrag von Po-Chun Tseng

Im vergangenen Jahr gewann der Doktorand Po-Chun Tseng von der LMU München für das Projekt „High-fidelity Composite Restorations Printed with Direct Ink Writing Technology“ einen Fördergelder-Zuschlag in Höhe von 10.000 Euro durch das DGR²Z-Kulzer-Start-Förderprogramm. Im Artikel erläutert der ambitionierte Wissenschaftler seine Arbeit und die Besonderheiten bei der Herstellung von Kompositrestaurationen im 3D-Druckverfahren.

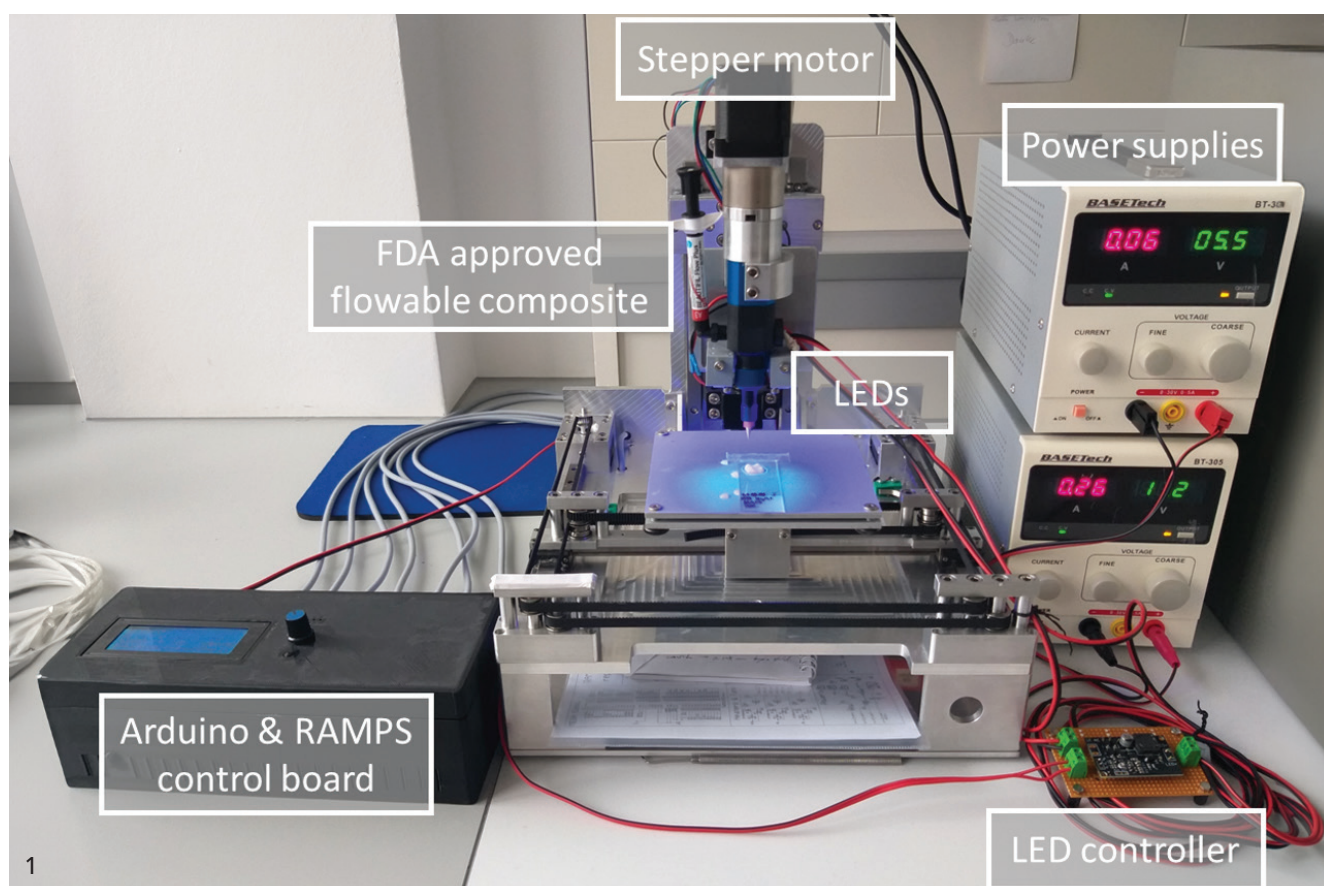
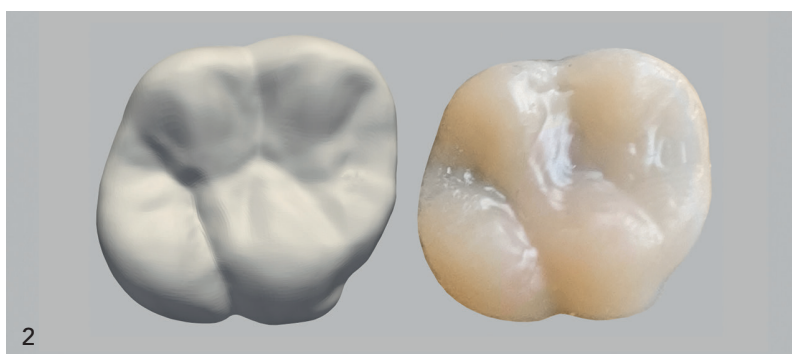


Abb. 1: Der DIW-3D-Drucker. – **Abb. 2:** Das geplante digitale 3D-Modell und ein DIW-gedrucktes okklusales Veneer.



Der 3D-Druck hat ein großes Potenzial zur Verringerung des Materialverbrauches, der Produktionszeit und der Kosten für indirekte Restaurationen. Es gibt bereits kommerzielle Lösungen, die Kompositfüllungen mithilfe der VAT-Polymerisation durch eine Lichtquelle herstellen können. Dieser Ansatz hat jedoch eine Einschränkung: Er ist nicht kompatibel mit hochgefüllten dentalen Kompositen, da diese mechanisch robusten Materialien im Vergleich zu bestehenden Lösungen zu viskos sind. Mit anderen Worten: Gedruckte Kompositfüllungen können mit der derzeitigen Technologie nur als temporäre Lösung betrachtet werden.

Um diese Einschränkung zu überwinden, haben Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann und ich das Projekt „InnoPrintIve“¹ an der LMU München initiiert. In diesem Projekt haben wir ein neues System entwickelt, das auf dem Extrusions-3D-Druck basiert. Das Extrusionsprinzip ist unter dem Namen „Direct Ink Writing“ (DIW) bekannt und arbeitet zuverlässig mit hochviskosen Materialien. Es wurde jedoch angenommen, dass das Extrusionsverfahren nicht in der Lage ist, eine ausreichende Maßgenauigkeit für dentale Restaurationen zu erreichen. Um die Machbarkeit dieses völlig neuen Ansatzes in der restaurativen Zahnmedizin zu überprüfen, sind die beiden zentralen Fragen dieses Projektes, ob das System in der Lage ist, indirekte Restaurationen 1) mit klinisch zugelassenen dentalen Kompositen zu drucken und 2) eine gute dimensionale Genauigkeit zu erreichen. Die Beantwortung dieser beiden Fragen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur klinischen Anwendung.

Kompositrestaurationen anhand 3D-Druck

Unsere Ergebnisse zeigten, dass mit dem System unter Verwendung eines klinisch zugelassenen fließfähigen Dentalkomposits eine hohe Dimensionsgenauigkeit (mittlere absolute Abweichung 30,1 µm) erreicht werden kann. Darüber hinaus kann ein vollflächiges okklusales Veneer innerhalb von 20 Minuten ohne Nachbearbeitung oder Reinigung hergestellt werden. Mit diesem Ergebnis konnte die Anwendbarkeit der DIW-Technologie in der klinischen Praxis unter Beweis gestellt werden.

Das neuartige DIW-Druckverfahren setzt in zweierlei Hinsicht einen neuen Standard für Nachhaltigkeit in der restaurativen Zahnheilkunde. Erstens ist das System bereits im frühen Entwicklungsstadium sehr erschwinglich (unter 5.000 EUR). Zweitens ist es umweltfreundlich, da nur die benötigte Menge an Kompositmaterial extrudiert wird. Im Gegensatz dazu muss bei 3D-Druckverfahren, bei denen die Polymerisation im Tank erfolgt, das Rohharzmaterial in einen Tank gegossen werden, was zu unnötigem Abfall und einem erhöhten Risiko der Umweltverschmutzung führt. Daher wird das Point-of-Care-System eine nachhaltige On-Demand-Produktion von indirektem Zahnersatz ermöglichen und mehr bedürftigen Patienten den Zugang zu einer kosteneffizienten restaurativen Behandlung ermöglichen. Im Einklang mit der Agenda 2030 der Vereinten Nationen stellt das interdisziplinäre Projekt eine ideale Lösung für die Nachhaltigkeitsziele 3, 9 und 10 dar.²

Die Herausforderungen bei diesem Projekt liegen vor allem in der Erzielung einer hohen Maßhaltigkeit. Dazu sind detaillierte Kenntnisse der Materialflussberechnung und des Maschinenbetriebes erforderlich. Eine weitere Herausforderung bestand in der Entwicklung einer aussagekräftigen 3D-Abweichungsanalyse und -statistik. Nicht zuletzt verfügt das System über einstellbare LEDs für die Aushärtung, um eine gleichzeitige Polymerisation zu ermöglichen und den Einfluss des Materialabbaus zu minimieren. All diese akribischen Bemühungen tragen zur ultimativen Genauigkeit des Drucksystems bei. Wir planen, das Systemdesign in naher Zukunft über das Online-Repository zu veröffentlichen, um weitere Innovationen weltweit zu fördern.

Potenzial von DIW-Technologie

Wir haben das Potenzial mit fließfähigen Dentalkompositen (47 Volumenprozent Füllstoff) demonstriert. Jetzt teste ich zur Verbesserung der mechanischen Eigenschaften und der Verschleißfestigkeit die Möglichkeiten des Systems mit universellen Kompositen mit noch höherem Füllstoffgehalt (über 60 Volumenprozent). Außerdem rüsten wir den Drucker auf eine 5- oder 6-Achsen-Mechanik auf. Der-

zeit kann unser 3-Achsen-System überhängende Strukturen nur mithilfe eines zusätzlichen gedruckten Trägers drucken, was zusätzliche Schritte und Zeit für das Ablösen und Polieren erfordert. Die Ausrüstung auf 5-Achsen wird diese Einschränkung überwinden und selbsttragende Freiform-Restaurationen sowie einen effizienteren Arbeitsablauf ermöglichen. Der DIW-Ansatz ermöglicht auch die Herstellung mehrschichtiger ästhetischer Restaurationen in mehreren Farben. Wir arbeiten aktiv mit industriellen und akademischen Interessengruppen zusammen und sind offen für weitere Kooperationen, um diese Innovation in die klinische Praxis zu überführen.

Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann



Literatur:

- 1 Innovative Printing initiative, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UN7BM>
- 2 Die Nachhaltigkeitsziele 3, 9 und 10 sind: Wohlstand für alle, nachhaltige Innovation, Verringerung von Ungleichheiten



PROF. DR. MED. DENT. KARL-HEINZ KUNZELMANN

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestraße 70
80336 München
Tel.: +49 89 51609301
karl-heinz@kunzelmann.de
<http://www.kunzelmann.de>

PO-CHUN TSENG

PhD Candidate
Ludwig-Maximilians-Universität München

Der werkstoffsensible Patient – eine kurze Übersicht

Ein Beitrag von Joachim Kraft

Zahnärztliche Werkstoffe zeichnen sich durch eine gute Biokompatibilität aus. Zu ihrer erfolgreichen Anwendung am Patienten müssen die speziellen Eigenschaften berücksichtigt werden, insbesondere auch, weil die Zahl der dentalen Werkstoffe durch neue Technologien steigt und die Digitalisierung in der Zahnmedizin rasant fortschreitet. Dabei werden metallfreie Therapien immer wichtiger.

Die klinischen Erscheinungsbilder als Reaktion auf aus Legierungen gelöste Metallionen sind bei werkstoffsensiblen Patienten unter anderem: Schleimhautbrennen, Metallgeschmack, Missempfindungen oder evtl. Verfärbungen des Zahnersatzes (Abb. 1a). Ein Auftreten der Symptome in den ersten zehn Tagen nach Eingliederung des Werkstoffes ist typisch.

Bei der klinischen Untersuchung wird neben den bekannten Maßnahmen (z. B. Randschlussprüfung, Sensibilitätstest) die Okklusion überprüft. Fehler der vertikalen und horizontalen Kieferrelation können durch das Symptom Schleimhautbrennen eine vermeintliche Werkstoffproblematik vortäuschen (Abb. 2). Bei Verdacht auf eine Okklusionsstörung haben sich Aufbissbehelfe bewährt, da durch eine Schiene mit zentriknaher Front-Eckzahn-geführter Okklusion keine irreparable Veränderung des Zahnersatzes erfolgt. Hinweise

auf korrosive Prozesse ergeben sich durch Lunker und raue Oberflächen an Metallgerüsten und Verbindungsstellen von Teilprothesen. Bevor die Diagnose Werkstoffunverträglichkeit gestellt wird, sind die Nebenwirkung eines Medikamentes, eine psychogene Prothesenunverträglichkeit, eine Prothesenstomatopathie und ein Burning-Mouth-Syndrom auszuschließen.

Allergie

Nickel ist eines der wichtigsten Kontaktallergene.⁸ Bei Frauen haben Untersuchungen eine Sensibilisierungsquote für Nickel von über 30 Prozent ergeben. Auch Palladium⁷, Methylmethacrylat und Dibenzoylperoxid sind evtl. Ursachen für Allergien. Nach langjährigem Hautkontakt mit Kunststoffen kann bei Zahntechnikern und zahnärztlichem Team eine Kontaktdermatitis entstehen (Tab. 1).

Legierungen mit einem Goldanteil von mehr als 75 Massenprozent gelten aufgrund von Korrosionstests und der über Jahrzehnte beobachteten guten klinischen Verträglichkeit als hervorragend biokompatibel. Es gibt wenige Berichte in der Literatur, die belegen, dass auch goldhaltige Legierungen allergische Reaktionen auslösen.³⁶ Die Verwendung von kupferhaltigen Au-Legierungen kann in sehr seltenen Fällen bei Patienten mit Kupferallergie zu systemischen Reaktionen führen. Dabei binden die Metallionen an Proteine, und dieser Komplex löst nach einer Sensibilisierung die metallbedingte Reaktion aus. Alleiniges Schleimhautbrennen ohne objektivierbare Befunde ist nicht allergietypisch.

Wenn Belege für allergische Reaktionen (plaqueunabhängige Erytheme, Schwellungen unklarer Genese) vorliegen, kann ein Epikutantest^{4,7} oder ein Lymphozyten-



ELEMENTVERTEILUNG IN GEWICHTSPROZENT

	Au	Pt	Pd	Sn	Zn	Re	Ir
1	78	9	10	<1	<0,2		
2	36	13	5	<1	<1	34	7
1b 3	11	10	2	<0,2	<1	65	12

Abb. 1a: Verfärbung der Innenkronen aus einer hochgoldhaltigen Legierung (Unterkiefer). Ursache: Korrosion verursacht durch ein vor Jahren alio loco gefertigtes Brückengerüst im Oberkiefer (unsachgemäßer Guss oder übermäßiger Altgoldanteil). – **Abb. 1b:** Elementverteilung der inhomogen erhärteten Legierung des obigen Brückengerüsts. Unterschiedliche Gewichtsprozentanteile von Gold, Platin, Palladium, Zinn, Zink, Rhenium und Iridium an verschiedenen Messpunkten (energiedispersive Röntgenspektroskopie).

NEBENWIRKUNGEN DENTALER WERKSTOFFE

Befund	Metallgeschmack, Erythem im Bereich des ZE, Verfärbung des ZE Lunker, Oxide Ostitis an stiftstabilisiertem Zahn	Metallgeschmack Cu-Belag	Metallgeschmack Cu-Belag	Schleimhautbrennen im Bereich der Prothese Erythem	perorale Dermatitis oraler Lichen Erythem	Mukositis in Kontakt zum ZE Plaque unabhängige PA	Kontaktdermatitis der Hände Zahntechniker zahnärztliches Team
Ursache	erhöhte Korrosionsneigung einer Legierung Spaltkorrosion z. B. im Lötspalt	Korrosion durch verschiedene Legierungen Lokalelement	Korrosion durch inhomogene Gefüge Cu-haltige Legierungen Lokalelement	Allergie auf Acrylate Restmonomer	Allergie auf Komposite Adhäsive	Allergie auf Bestandteile der Legierung wie Ni, Cu	langjähriger Hautkontakt mit Kunststoffen Glasionomerelement Silikonen
mögliche Therapie	ZE umarbeiten	ZE umarbeiten	ZE umarbeiten	Prothesekarenz, Nachpolymerisation der Prothese	Erneute Polymerisation, Wechsel des restaurativen Werkstoffes	Entfernung des Zahnersatzes	Haut-/ Handschuhkontakt vermeiden

Tab. 1: Nebenwirkungen dentaler Werkstoffe

Transformations-Test (LTT) entsprechend den Empfehlungen der Dt. Kontaktallergiegemeinschaft der Dt. Dermatologischen Gesellschaft durchgeführt werden. Der Epikutantest mit einem hochpotenten Allergen darf nur bei strenger Indikationsstellung erfolgen, da die Gefahr einer iatrogenen Sensibilisierung und eines falsch positiven Testergebnisses bestehen.⁶⁰

Korrosion – Spaltkorrosion

Bei geringer Korrosionsbeständigkeit metallbasierter Restaurationen lösen sich Ionen, verursachen evtl. Metallgeschmack und können resorbiert werden.^{9,55,65} In schlecht belüfteten Bereichen wie subgingivalen Kronenrändern, Lunkern, unvollständig geschlossenen Lötstellen, minderwertigen Wurzelkanalschrauben⁶⁸, zwischen Verblendung und Metallgerüst und an Geschieben und Teleskopen sinken die pH-Werte in den sauren Bereich, da in diesen Bereichen die Verdünnung durch den Speichel reduziert ist. Weitere Ursachen für Metallgeschmack sind auch die Einnahme bestimmter Medikamente bei Erkrankungen wie Alzheimer und Parkinson.⁵⁹

Palladium-Kupfer-Legierungen zeigen verminderte Korrosionsresistenzen und im Tierversuch bei sehr hoher Dosierung systemisch-toxische Organveränderungen^{2,53}, sodass die Verwendung von Palladium-Kupfer-Legierungen kritisch zu hinterfragen ist.¹²

Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen werden aufgrund der guten Korrosionsfestigkeit übereinstimmend als biokompatibel bewertet, sofern kein Nickel zugefügt ist.^{10,39} Bei den neueren edelmetallhaltigen Kobaltbasislegierungen wurden ungünstige inhomogen erstarrte Gefüge nachgewiesen.³⁴

Die in der Mundhöhle auftretende Spaltkorrosion ist eventuell so intensiv, dass eine unvollständige Lötung an einer Kobalt-Chrom-Molybdän-Prothese zum Ausbruch einer Allergie mit erythematösen Schleimhautveränderungen führen kann. Es gibt einen Krankenbericht, in dem die Metallbasis bei bestehender Kobalt-Sensibilisierung jahrelang vor dieser Lötung symptomlos bis zum Zeitpunkt vertragen wurde, als ein Spalt an der Basis der Teilprothese durch eine Erweiterung entstand.²⁴ Das

entstandene aggressive saure Milieu kann die durch den Chromgehalt gewährleistete große Korrosionsbeständigkeit der Modellgusslegierung reduzieren, da die Passivierungsschicht an Chrom verarmt.³⁴

Es sind Fälle bekannt, bei denen Korrosionsprodukte an Cr/Ni-Stahl- oder Messing-Retentionselementen rasterelektronenmikroskopisch und Eisen und Zink im Dentin/Wurzeldentin mittels energiedispersiver Röntgenspektroskopie nachgewiesen wurden. Wirz macht die Penetrationen von Eisen und Zink ins Dentin bei nicht korrosionsfesten Wurzelstiften für die Ostitiden und Parodontopathien verantwortlich.^{15,67,68}

Um bei einer unbekanntem Legierung die Zusammensetzung zu bestimmen, werden von dem Zahnersatz Splitter mit einem unbenutzten Karborundstein auf einer graphitierten Platte aufgefangen und im Labor mittels energiedispersiver Röntgenspektroskopie (EDX) untersucht. Durch Probeexzision aus dem benachbarten Gewebe können Korrosionsprodukte mithilfe der Atomabsorptionsspektrometrie (AAS) eruiert werden.³²

Korrosion durch unterschiedliche Legierungen – galvanische Elemente

Vor Jahren hat das Bundesgesundheitsamt¹² veröffentlicht: „Die Anzahl der Legierungen im Munde eines Patienten ist so gering wie möglich zu halten.“ Trotz guter Korrosionsfestigkeit hochwertiger Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen kann die Kombination einer Einstückgussprothese mit Zahnersatz aus Edelmetalllegierungen Metallgeschmack verursachen, der dann mit der Zeit vielleicht verschwindet.⁶² Bei Anwesenheit einer Goldlegierung und einer kupferhaltigen NEM-Legierung entsteht ein galvanisches Element evtl. mit Metallgeschmack und Kupferbelag auf dem goldhaltigen Zahnersatz. Vielleicht wird dann fälschlicherweise aufgrund der Verfärbung diese edlere Legierung statt der unedleren aus dem Mund entfernt. Die Verwendung von CoCrMo- oder hochgoldhaltigen Legierungen auf Titan-Implantaten scheint hinsichtlich einer Korrosion unbedenklich zu sein.²⁶

Inhomogen erhärtete Legierungen

Einige Tage nach Eingliederung einer teleskopgestützten Teilprothese im Unterkiefer verfärbten sich bei unserem Patienten die aus einer hochgoldhaltigen Legierung gefertigten Innenkronen, was auch nach Politur wieder erfolgte (Abb. 1).

Ursache waren Korrosionsvorgänge, die durch das beim Dentalguss inhomogen erhärtete Brückengerüst der vor Jahren alio loco eingegliederten Oberkiefer-Brücke ausgelöst wurden. Diese fehlerhafte Legierungsstruktur entsteht durch nicht vorschrittmäßige Temperaturabläufe beim Guss oder übermäßigen Altgoldanteil.

Kupferhaltige Legierungen können grobkörnig aushärten, wobei auch Zonen mit unterschiedlichen Konzentrationen der Elemente entstehen.^{18,34} In diesen Bereichen bilden sich kleine Potenzialdifferenzen, ein Lokalelement und Verfärbungen⁴⁷ infolge Kupferabscheidungen. Im Extremfall entstehen durch fortschreitende Korrosion „Gräben“ mit erhöhter Plaqueanlagerung.



Abb. 2: Patient mit Schleimhautbrennen. Die Remontage mittels zentralem Stützstift ergibt eine Nonokklusion des Zahnersatzes auf einer Seite. Der Aufbau der Zahnreihe erzielt eine Linderung der Beschwerden.

Methylmethacrylat und Weiterentwicklungen

Ausgangssubstanzen für Acrylatkunststoffe sind Methylmethacrylatmonomer (MMA), Benzoylperoxid, Katalysatoren, Polymerisationshemmer wie Hydrochinon und anderes. Bei diesen acrylatbasierten Kunststoffen können nach der Polymerisation Reste (MMA, Formaldehyd) im Zahnersatz verbleiben, die im Speichel eruiert werden^{23,66} und bei werkstoffsensiblen Patienten Schleimhautbrennen verursachen. Das Restmonomer, der herauslösbare Anteil von 0,45–1 Gew.% bei der Kaltpolymerisation wird durch die Heißpolymerisation auf 0,2–0,5 Gew.% reduziert. Eine Erhöhung der Polymerisationszeit und Polymerisationstemperatur und eine gute Oberflächenqualität verkleinern die Restmonomermenge.⁸

Ein neu entwickelter Prothesenkunststoff auf der Basis von MMA, Dibenzoylperoxiden und anderen Bestandteilen ist das bruchfeste „Hochleistungs-Kaltpolymerisat“ LUCITONE HIPA der Firma DENTSPLY SIRONA PROTHETICS. Industriell gefertigtes Polymethylmethacrylat (PMMA) wird zahntechnisch im thermoplastischen Injektionsverfahren (Abb. 3) oder CAD/CAM-Verfahren^{6,56} verarbeitet, wodurch Beschwerden wie ein „Schleimhautbren-

nen“ gelindert werden, da bei diesen Verfahren kein Restmonomer in der Prothese vorhanden sein sollte (POLYAN PLUS, Fa. DENTALPLUS).

Eine Weiterentwicklung sind MMA-freie Kunststoffe wie CLEARSPINT und LAB-TEC Pro der Firma ASTRON; mit dem Werkstoff ist eine Unterfütterung der Prothese möglich. Als PMMA-freier Kunststoff wird seit einiger Zeit ein hochelastisches Polyamid aus thermoplastischem Nylon angeboten (SUNFLEX, VALPLAST). Eventuelle Probleme wie Okklusionsstörungen oder erhöhte Atrophie des zahnlosen Alveolarfortsatzes durch die große Elastizität dieser Prothesen bedürfen weiterer Untersuchungen.⁶

Komposite

Beim zahnärztlichen Team traten gelegentlich allergische Reaktionen durch Hautkontakt mit Kompositen und Bondingsystemen auf,^{14,46} wobei auch Handschuhe aufgrund möglicher Penetration keinen vollständigen Schutz bieten.¹

Für die dentale Anwendung gelten Komposite aus toxikologischer Sicht aufgrund der geringen Resorptionsrate als biokompatible Füllungsmaterialien.^{19,52} In sehr seltenen Fällen verursachen sie eine Allergie

in Form einer peroralen Dermatitis oder lichenoiden Veränderung der Mundschleimhaut.^{28,29,41,42} Verantwortlich für diese Erkrankungen sind u. a. das aus Kompositen freigesetzte Hydroxyethylmetacrylat (HEMA) und Triethylenglykoldimetacrylat (TEGDMA).^{20,31,52,57} Aus acrylatbasierten Werkstoffen kann Formaldehyd freigesetzt werden, und diese Substanz wird auch als Ursache seltener allergischer Reaktionen diskutiert.^{3,48}

Die Freisetzung von Komponenten aus einem Komposit wird durch seinen chemischen Charakter und den Polymerisationsgrad bestimmt.^{19,27,63} Je höher der Polymerisationsgrad, desto farbstabiler und biokompatibler ist das Komposit.^{13,40,45} Der Polymerisationsgrad ist unter anderem abhängig von

- der Intensität der Lichtquelle (1 000 bis 1 500 mW/cm², Kontrolle der Lichtstärke bei älteren Geräten)
- der Belichtungsdauer
- dem Abstand der Lichtquelle zum Komposit
- dem Lichteinfallswinkel

Bei genauer Befolgung der Herstellerangaben ist die Elution von (Co)Monomeren und Additiven aus dentalen Kompositen hinsichtlich der freigesetzten Menge unbedenklich.^{30,61}

Keramiken

Dentalkeramiken sind durch ihre gute Biokompatibilität ausgewiesen und weitgehend unlöslich. Laut einer DGZMK Leitlinie sind „zweiteilige Keramikimplantate auf Zirkoniumdioxidbasis eine Therapieoption zum Ersatz fehlender Zähne ... Eine abschließende Beurteilung ist jedoch aufgrund der niedrigen Evidenzlage aus klinischen Studien nicht möglich“.¹⁶

Für Kronen ist ein zunehmender Trend zu hochfesten Keramiken in CAD/CAM-Technologie und zu monolithischen Restaurationen zu beobachten.⁴⁴ Bis heute wurden fünf Generationen der Zirkoniumdioxidkeramik mit verschiedenen Festigkeiten entwickelt, sodass sich für Keramikbrücken hinsichtlich der Bruchsicherheit Schwierigkeiten bei der Beurteilung in Langzeitstudien ergeben.⁶⁹ Für kleinspan-

nige Brückenzwischenglieder aus Vollkeramik gibt es Erfolg versprechende Mitteilungen.^{35,37,58} Vollkeramische Kronen und kleinspannige Brücken aus monolithischer Zirkoniumdioxidkeramik bewähren sich bei werkstoffsensiblen Patienten.

Für weitspannige Brücken ist zurzeit die Metallkeramik die langfristig bewährte Technologie. Metallkeramischer Zahnersatz enthält im Gerüst unedle Zusätze wie Indium, Gallium, Zinn oder Zink zur Bildung einer Haftoxidschicht. Die Korrosionsraten kupferhaltiger Legierungen für die Aufbrennkeramik sind größer als die von kupferfreien.³³

Polyacryletherketone (PAEK)

Auf PAEK-Basis wurden Hochleistungspolymere wie mit Titanoxid gefülltes oder „reines“ Polyetheretherketon (PEEK), Polyetherketonketon (PEKK) und Arylketonpolymer (AKP) für die Anwendung als Inlay⁵¹, Kronen, Brücken, Klammern, Teleskopkronen, Stege, Implantataufbauten und Gingivaformer entwickelt.⁶⁴ Da zu diesen Werkstoffen ausreichend klinische Studien fehlen, ist eine Bewertung schwierig.⁶⁹

Prothesenhaftmittel

Zum Einfluss von Haftmitteln auf das Wachstum enoraler Keime und insbesondere *Candida species* gibt es Mitteilungen über eine Zunahme der Keime als auch über eine Reduktion oder keine Beeinflussung je nach untersuchtem Mittel.^{49,50} Die Keimzahl wird von vielen Faktoren beeinflusst wie den Haftmittelinhaltsstoffen, antimyzetischen Zusätzen, der Verweildauer auf der Schleimhaut und dem Reinigungsverhalten des Patienten.

Therapie des werkstoffsensiblen Patienten

Die zahnärztliche Behandlung von Patienten mit unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerz, Müdigkeit, Schleimhautbrennen ist zeitaufwendig, insbesondere dann, wenn diese von einer Werkstoffunverträglichkeit überzeugt sind. Bei der Suche nach Nebenwirkungen ist auch eine „Verunreinigung“ mit Nickel zu berücksichtigen, da sehr geringe Mengen

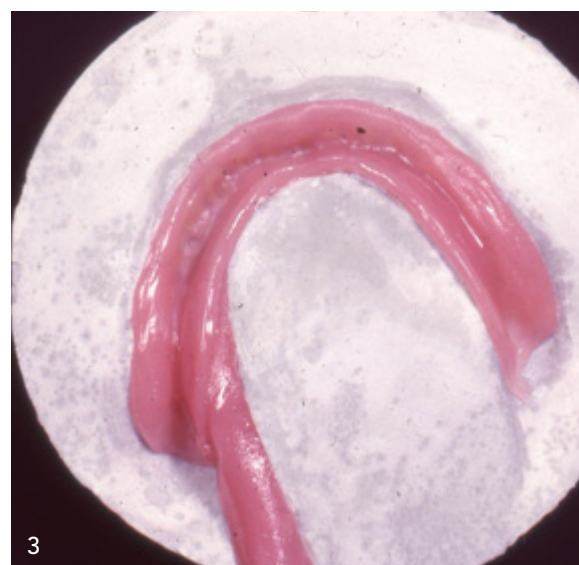


Abb. 3: Unterkiefer-Totalprothese in Spritzgusstechnik nach thermoplastischer Verformung des industriell gefertigten PMMA-Granulates.

nicht deklarierungspflichtig sind. Um bei herausnehmbarem Zahnersatz einen beschwerdefreien Zustand zu erreichen, kann zu Beginn der Behandlung eine zehntägige Prothesenkarenz indiziert sein, falls dies möglich ist. Ein wichtiger Hinweis, welche Werkstoffe nicht angewendet werden dürfen, ergibt sich aus dem Allergiepass. Mittels einer Testplatte im Oberkiefer oder einer Interimsprothese können Werkstoffe Schritt für Schritt hinsichtlich der Verträglichkeit ähnlich einem Epimukosa-Test jeweils für eine Tragezeit von zwei Wochen geprüft werden.

Bei der zahnärztlichen Behandlung werkstoffsensibler Patienten haben sich metallfreie Restaurationen bewährt. Benötigt bei endodontisch behandelten Zähnen der mit adhäsiven Materialien zu befestigende Aufbau als zusätzliche Retention eine Stiftverankerung, sind glas- oder quarzfaserverstärkte Komposite verwendbar.^{17,21,22,38} Faserverstärkte Kompositewurzelstifte besitzen gute Festigkeits- und Elastizitätseigenschaften, und eine eventl. Entfernung ist möglich.^{5,11,43} Kronen können bei werkstoffsensiblen Patienten aus hochfester Keramik gefertigt werden oder bei besonders schwieriger Einstiegstherapie als stabile Polymer-Langzeitprovisorien. Im Fall umfangreicher Lücken ist eine Therapie mit Implan-

taten mit dem Patienten zu diskutieren. Sollte kombiniert festsitzend abnehmbarer Zahnersatz geplant werden, besitzen sowohl CoCrMo-Legierungen als auch kupferfreie hochgoldhaltige Legierungen ein ähnlich gutes Korrosionsverhalten.²⁵

Therapiemöglichkeiten für den werkstoffsensiblen Patienten:

- Testplatte zur Prüfung der geplanten Werkstoffe bei schwierigen Behandlungssituationen
- Komposit-Restaurationen ausreichend lange polymerisieren
- Kronen aus Vollkeramik
- Brücken kleinspannig evtl. aus monolithischer Zirkoniumdioxidkeramik; im Fall weitspanniger Lücken enossale Implantate oder Metallkeramikbrücken
- Teilprothese soweit notwendig: biokompatible CoCrMo- oder

Au-Legierungen; jedoch statt Teilprothese vorzugsweise implantatgestützter ZE⁵⁴

- Totale evtl. aus PMMA im thermoplastischen Injektionsverfahren

Nebenwirkungen dentaler Werkstoffe sind sehr selten. Diese lassen sich durch Anamnese, Verwendung metallfreier Restaurationen so weit möglich, Beachtung der Herstellervorschriften für die Werkstoffe und durch sorgfältige Planung⁷⁰ weitgehend verhindern.



PROF. DR. JOACHIM KRAFT

Zahnärztliche Werkstoffkunde,
Kinematik der Teilprothese,
Implantologie, Keimbeflussung
durch Prothesenhaftmittel
Zedernstraße 7
91094 Langensendelbach
jochenkraft52@gmail.com

Prof. Dr. Joachim Kraft



Literatur



ANZEIGE

© svetsazi - stock.adobe.com

Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 dentalautoren.de

Dentale Schreibtalente gesucht!

OEMUS MEDIA AG

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



Erdinger Elefanten

Archäologen finden Knochen und Stoßzähne

Woran erkennt man Ur-Elefanten? An den nach unten gebogenen Stoßzähnen! Besonders gut erhaltene Elefantenknochen und -zähne wurden kürzlich in der Nähe von Erding gefunden. Forscher sprechen von einer Sensation.

Die Ur-Elefanten, die vor über zehn Millionen Jahren auch in Bayern gelebt haben, waren riesig. Das Schulterblatt hat einen Durchmesser von fast einem Meter und allein der Oberarm wiegt 100 Kilogramm.

Gertrud Rößner, Oberkonservatorin für fossile Säugetiere an der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und Geologie, bezeichnet den Fund als „spektakulär“. Bei den rund 120 gesicherten Knochen fand sich auch ein Schädel und Stoßzähne eines Jungtieres, das zu 70 Prozent erhalten ist. Derart relativ vollständige Skelette seien selten, so die Expertin. Die Tiere, die eine Schulterhöhe von über vier Metern und bis zu 13 Tonnen Lebendgewicht erreichen konnten, gehörten der Gattung Deinotherium (Deinotherium giganteum) an. Ein charakteristischer Unterschied zu den heute lebenden Elefanten sind die nach unten gebogenen Stoßzähne des Unterkiefers. Die meisten anderen Ur-Elefanten hatten sogar vier Stoßzähne, jeweils ein Paar oben und unten.

Entdeckt hatten die Fundstelle zwei junge Nachwuchsforscher im April 2023, nämlich die beiden Söhne von Peter Kapustin, Betreiber des Urzeitmuseums Taufkirchen. Kapustin ist Autodidakt im Fach Paläontologie. Nachdem bereits vor 20 Jahren in der Erdinger Umgebung der Schädel eines Deinotheriums entdeckt worden war, zog es ihn immer wieder dorthin, um möglicherweise auf noch mehr Fossilien zu stoßen.

Die gut erhaltenen Erdinger Skelettteile lassen sich insgesamt drei Tieren zuordnen. Neben dem Jungtier war das Zweite

etwas größer und älter, jedoch noch nicht ausgewachsen, sodass daran auch die Entwicklung der Tiere sichtbar ist. Einem dritten Tier konnte man den ebenfalls entdeckten riesigen Oberschenkelknochen zuordnen. Nils Knötschke, der geologische Präparator, spricht von einem Glücksfall für die Wissenschaft. Es sei die größte Fundstelle, an der Deinotherien (die im Übrigen die größten Landsäuger Europas waren) je entdeckt wurden. Um den Zerfall der fragilen und rissigen Knochen zu verhindern, sei „literweise Sekundenkleber“ verwendet worden, berichtet Knötschke

in der „FAZ“. Danach erst habe man sie in einem Gipsmantel bergen können.

Warum die Knochen der Ur-Elefanten alle an einer Stelle gefunden wurden, ist offen. Dass sie wie heutige Elefanten zum Sterben einen bestimmten Ort aufsuchten und es sich somit um einen urzeitlichen „Elefantenfriedhof“ handelte, wäre möglich, sagt die Oberkonservatorin Rößner, „aber sicher ist das nicht zu beantworten“.

Redaktion

Charakteristisch sind die nach unten gebogenen Stoßzähne der Ur-Elefanten, erläutert Peter Kapustin, Museumsleiter des Urzeitmuseums in Taufkirchen.



© picture alliance / dpa / Peter Kneffel

Schon der enorme Unterkiefer deutet darauf hin, wie riesig diese Ur-Säugetiere waren.



© picture alliance / REUTERS | Leonhard Simon

La dolce Vita meets zahnärztliche Fortbildung

Giornate Veronesi im Juni in Valpolicella/Italien

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 14. und 15. Juni 2024 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Unter der Sonne Italiens bieten die Giornate Veronesi hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare und Table Clinics sowie ein tolles Rahmenprogramm.

Unweit des Gardasees und nahe der Kulturmetropole Verona erstreckt sich das Weinanbaugebiet Valpolicella. Mit seiner beeindruckenden malerischen Kulisse bietet es ideale Voraussetzungen, um hochkarätige zahnärztliche Fortbildung mit dem süßen Leben Italiens – La dolce Vita – zu verbinden.

Im renommierten Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella wird am 14. und 15. Juni 2024 ein äußerst abwechslungsreiches und breit gefächertes Programm für die gesamte Praxis angeboten (Kongresssprache: Deutsch). Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es auch in diesem Jahr wieder ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein interessantes Team-Programm zu den Themen Dokumentation und Hygiene. Besondere Highlights sind der Expertentalk zum Thema Schmerzfreie Zahnmedizin und der beliebte Hands-on-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten am Freitag.

Die Giornate Veronesi bieten viel Raum für Referentengespräche und den kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit italienischen Köstlichkeiten, DJ Marco, Tanz und natürlich guten Gesprächen am Samstagabend ausreichend Gelegenheit.

Eigentümer der VILLA QUARANTA ist die international bekannte Weindynastie der Tommasis. Am Donnerstag bietet sich den Teilnehmern bereits die Möglichkeit, an einer Weinprobe im historischen Garten der Villa teilzunehmen. Empfehlenswert!

Interessierte Praxisteams sollten nicht zu lange zögern – die Plätze bei den Giornate Veronesi sind begrenzt.



© Gianluca Basso/istock.com

OEMUS MEDIA AG

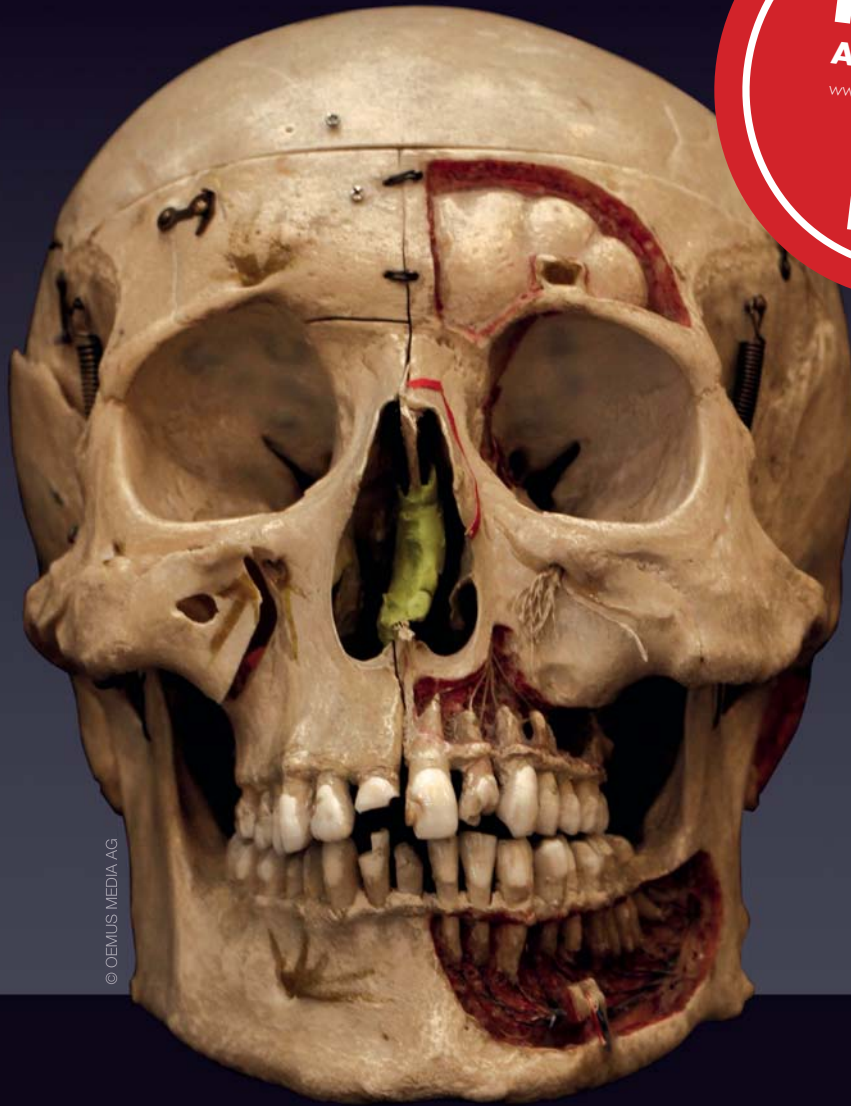
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.giornate-veronesi.info

Anmeldung/Programm



9. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURS

IMPLANTOLOGIE, KNOCHEN- UND
WEICHGEWEBEMANAGEMENT



© OEMUS MEDIA AG



11./12. Oktober 2024

Veranstaltungsort: Charité Berlin, Institut für Anatomie



40 Jahre grüne Entsorgung

**Feiern Sie mit und profitieren Sie
von tollen Geschenken!**

Grün ist nicht nur die Farbe unseres Logos, sondern auch unsere ganz persönliche Mission. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Abfälle aus zahnmedizinischen Einrichtungen nachhaltig und ressourcenschonend zu entsorgen. So wird bereits ein Großteil der Abfälle verwertet oder zu neuen Produkten verarbeitet. Darüber hinaus sind wir stets angetrieben, auch Verwertungsverfahren für Praxisabfälle zu finden, die sich heutzutage noch nicht komplett wiederverwenden lassen.

Neben unserem Beitrag für die Umwelt, wollen wir als Full-Service-Entsorger auch einen Mehrwert für unsere Kunden schaffen.

Mit unserer Dienstleistungsoption enretec4you kann auch die Praxis ihren Beitrag zum Umweltschutz leisten, indem

sämtliche Belege digital verwaltet werden. Darüber hinaus bietet enretec4you zusätzliche Leistungen wie zum Beispiel kostenfreie Webinare zu Entsorgungsthemen, eine automatische Erinnerung an bevorstehende Entsorgungen und 10 Prozent Nachlass auf die Entsorgung von medizinischen Elektrogeräten.

Kleingeräte können mittels einer geeigneten Transportbox unkompliziert in der Praxis abgeholt werden, um anschließend an unserem Firmenstandort in Velten ggf. dekontaminiert, zerlegt und einer weiteren Verwertung zugeführt zu werden. Der Nachweis über die Entsorgung des Gerätes kann über das Dokumentenmanagement myenretec abgerufen werden. Ohne enretec4you kommt der Entsorgungsbeleg per Mail in die Praxis.

Zu unserem 40-jährigen Firmenjubiläum erhalten Neukunden unser enretec4you im Wert von 22 Euro auf Wunsch für ein Jahr kostenfrei. Zusätzlich gibt es bei der ersten Entsorgung eines Amalgamabscheider-Behälters im Jahr 2024 einen neuen Behälter kostenfrei im Austausch.



Happy Birthday: enretec feiert 40 erfolgreiche Jahre!



enretec
40 Jahre

entsorgung. effizient. einfach.

ENRETEC GMBH

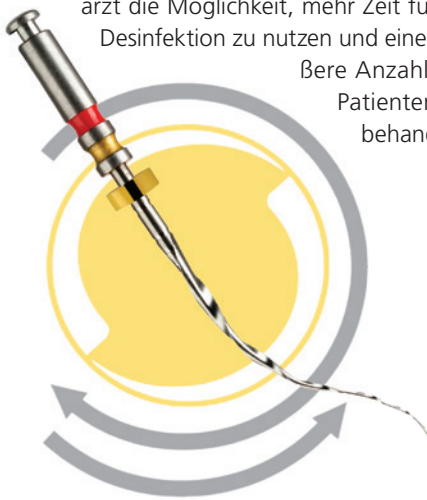
Tel.: 0800 1005556

info@enretec.de

www.enretec.de

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 RECIPROK 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

Cumdente Endo Turbo: Neuer Reziprok-Motormit Hub und Ultraschall

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

Zusätzlich kann eine Ultraschallaktivierung zugeschaltet werden. Die Kanalwände werden dadurch ideal gereinigt, Biofilme disruptiert und die Feile (für alle Feilen geeignet) verklebt nicht. Natürlich können die Feilen gleichzeitig auch zur Spülaktivie-

rung oder zur Kondensation von MTA-Zementen verwendet werden. Weitere Geräte sind überflüssig.

Die Erfahrung und klinische Kompetenz von Cumdente und das Entwicklungs-Know-how von Woodpecker haben zu einer völlig neuen Gerätekombination geführt: Alle bekannten Funktionen sind enthalten: Autostop, Autoreverse, ein integrierter Apex-

Locator, LCD-Screen und ein modernes, schnittiges Design. Dazu sind alle relevanten Feilensysteme vorprogrammiert. Ein mitgelieferter Funk-Fußschalter erleichtert das Auswählen der gewünschten Funktionen bei laufender Anwendung.

CUMDENTE GMBH

info@cumdente.de
www.cumdente.de



Wiesn spezi(dent)al

„Das Züricher Konzept der modernen Zahnerhaltung“

25. September 2024
16.00 – 20.00 Uhr



Online - Sonderveranstaltung



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

In diesem Jahr freuen wir uns ganz besonders auf Kollegen aus der Schweiz. Sie erläutern uns das **„Züricher Konzept der modernen Zahnerhaltung: Mit minimal-invasiven Maßnahmen zum maximalen Erfolg“**. Falls Sie nicht live dabei sein können – kein Problem! Die Vorträge des Wiesn Spezi(dent)al stehen nach der Veranstaltung weiter **zum Download on demand** zur Verfügung.

16.00 - 17.00 Uhr

Es müssen nicht immer Kronen sein...
Prof. Dr. Thomas Attin (Zahnerhaltung)

17.15 - 18.15 Uhr

Leitlinien in der Parodontologie: Alles mit Maß oder eine Maß, bitte!
Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin (Parodontologie)

18.30 - 19.30 Uhr

Pragmatische Endodontie
Prof. Dr. Matthias Zehnder, PhD (Endodontie)

Kosten: EUR 125,00

Fortbildungspunkte: 4

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



Information und Buchung unter:

online.eazf.de





eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64759	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 15.05.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
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 Medizinprodukte- sicherheit gemäß Medizinprodukte- Betrieberverordnung	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, 9.00 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
A54765	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeiter- gewinnung	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
A54204	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 14.06.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A64767	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 17.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	475	0	PP
A74766	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mo., 17.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64684	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 18.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	PP
A64765-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 19.06.2024, 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A74768	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Sa., 22.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	PP
A84740	9. Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Thomas Strobel, Sr. Teresa Zukic, Michael Stolz, Dr. Anke Handrock	Sa., 22.06.2024, 9.00 Uhr, HypoVereinsbank Nürnberg	125	7	ZA, ZÄ, PM
A74770	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64138	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Zauberhaft leichter Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	7	ZA, PP
A64693	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	675	24	PP
A64771	Abrechnung Compact – Modul 4: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 27.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64117	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit – Intensivkurs	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Do., 27.06.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	895	17	ZA, ZÄ
A34701	Kieferorthopädische Assistenz	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Mo., 01.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	975	0	PP

eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A74772	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A74773	Die „First Class Praxis“ – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A64774	Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten- und Persönlichkeitstypen	Christine Rieder	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64118	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 03.07.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	9	ZA, ZÄ
A64119	Endo Intensiv-Seminar 2024	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 05.07.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	895	15	ZA, ZÄ
A64620-4	BWL 4 – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64140	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	6	ZA, ZÄ
A74158	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt, Dr. Andreas Petschelt, Dr. Johannes Petschelt	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A64139	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
A74775	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 08.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	475	0	PP
A74776	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 10.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64777	Einfach besser SEHEN! Sehtraining zur Förderung der Gesundheit	Doris Lederer	Mi., 10.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	11	ZA, PP
A74777	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 10.07.2024, 13.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A74777-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 10.07.2024, 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A54101	Von Bruxismus bis CMD: Diagnostik und Therapie der Funktionsstörungen – praxisnah und evidenzbasiert	Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Irmgard Marischler	Sa., 13.07.2024, 9.00 Uhr, Bindlach Transmar Travel Hotel	195	7	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM
A64148	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Gabriele Kaeppler	So., 14.07.2024, 9.00 Uhr, München Poliklinik für MKG-Chirurgie	0	17	ZA, ASS
A34402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 15.07.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	750	0	PP
A64779	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 17.07.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	0	PP
A54778	Grundlagen des Hygiene-managements	Brigitte Kenzel	Mi., 17.07.2024, 9.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	385	0	PP
A74159	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 17.07.2024, 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA, ZÄ
A64780	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Do., 18.07.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	385	0	PP
A64620-5	BWL 5 – Workshop für Existenzgründer	Michael Kreuzer	Sa., 20.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	7	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64141	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 24.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A74781	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte – Virtueller Praxisrundgang	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 24.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	8	ZA, PP
A64783	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 29.07.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	475	0	PP
A64782	Down to the roots – Die subgingivale Instrumentierung (Therapiestufe 2)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 29.07.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	995	0	PP

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
8. Juni 2024	München	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	München	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	München	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
30. November 2024 7. Dezember 2024	München Nürnberg	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, 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
 - Praxisschließung – 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:

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 2 a, 93051 Regensburg

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

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



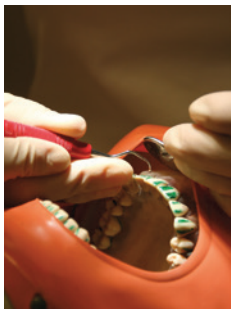
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf Abschlussprüfungen und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis. In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z. B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP). Neben den Aufstiegsfortbildungen mit Prüfung vor der BLZK gibt es auch Weiterqualifizierungen der eazf mit Abschlussprüfung durch die eazf.

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte: Plaque- und Blutungsindizes, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlägen, 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/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte: Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM

Kursgebühr: € 4.500 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: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme, 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: € 1.800 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt vier 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 Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB

Kursinhalte: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung

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

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen.

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



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

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

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

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

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

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



QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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

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

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

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



DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE/-R EAZF (DSB) – ONLINE

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

Kursgebühr: € 395 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form

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

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	4.9.2024	30.7.2024
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2024	30.7.2024
DH Schriftliche Prüfung	27.8.2024	30.7.2024
DH Praktische Prüfung	28.8.–31.8.2024	30.7.2024
DH Mündliche Prüfung	2.9.–3.9.2024	30.7.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	28.8.–29.8.2024	30.7.2024
ZMV Mündliche Prüfung	4.9.–7.9.2024	30.7.2024
ZMP Schriftliche Prüfung	13.3.2025	4.2.2025
ZMP Praktische Prüfung	18.3.–22.3.2025	4.2.2025
ZMP Schriftliche Prüfung	2.9.2025	30.7.2025
ZMP Praktische Prüfung	10.9.–13.9.2025	30.7.2025
ZMV Schriftliche Prüfung	11.3.–12.3.2025	4.2.2025
ZMV Mündliche Prüfung	13.3.–17.3.2025	4.2.2025
ZMV Schriftliche Prüfung	27.8.–28.8.2025	30.7.2025
ZMV Mündliche Prüfung	3.9.–6.9.2025	30.7.2025
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**.

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

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

Kassenänderung

Anschriftenänderung eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –

Jugendamt Erlangen-Höchstädt,
Nägelsbachstraße 1, 91052 Erlangen

Tel.: 09131 803-1500, Fax: 09131 803-491500
(KA-Nr. 911007544500).

ANZEIGE



**SOS-KINDERDORF
STIFTUNG**

WERDEN SIE ZUKUNFTSSTIFTER!

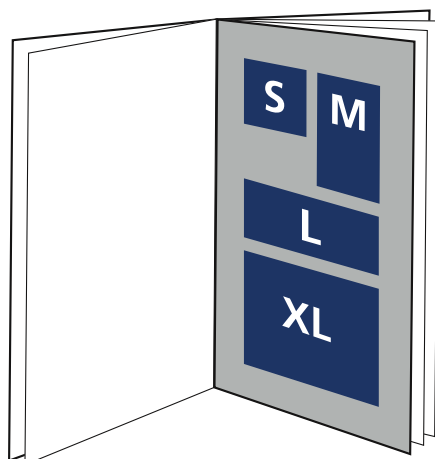
Junge Menschen wollen ihren eigenen Weg gehen.
Helfen Sie ihnen dabei, die ersten Stufen zu erklimmen
und werden Sie Teil der SOS-Stiftungsfamilie!

Mehr Infos unter www.sos-kinderdorf-stiftung.de





DIE DB PRAXISBÖRSE – IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



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 Zahnarztrecht

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

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:

Mittwoch, 15. Mai 2024

ISSN 1618-3584

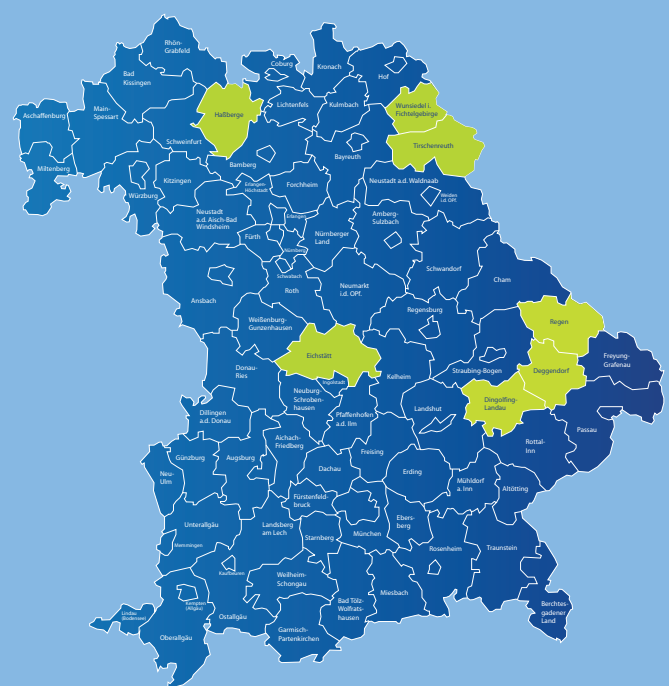


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

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

- Eichstätt
- Deggendorf
- Dingolfing-Landau
- Haßberge
- Regen
- Tirschenreuth
- Wunsiedel



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

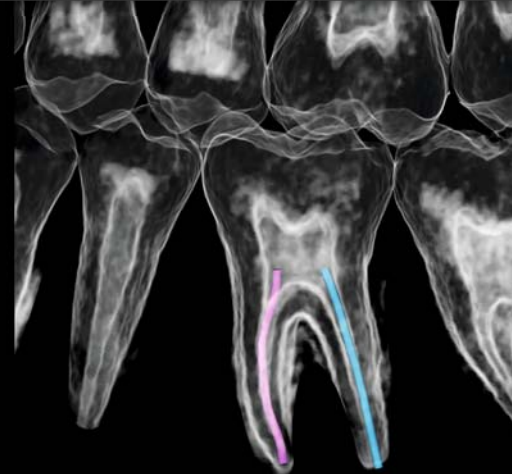
Aus „alt“ mach „besser“!

Austauschaktion Röntgen 2024 - gültig vom 01.02.2024 bis 30.06.2024



Einzigartige Auflösung: 49 µm

Green X
Endo & Speed Master



byzz® Convert
Übernehmen Sie Ihre Daten ganz einfach in das byzz® Nxt Bildarchiv.
Wir beraten Sie gerne!

- Endo Master: Höchste Auflösung 49 µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4
- Speed Master: Ceph 1,9 Sek., DVT 2,9 Sek., OPG 3,9 Sek.
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9, 18x15
- Green: Low Dose + High Resolution Mode
- Free FOV Insight PAN 2.0, Multilayer mit 41 Schichten
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden



Chairside Trio **NEU**

EASY Mill-Chairside Workflow – präzise, einfach, offen, automatisch, erschwinglich, profitabel!

Zwei TOP Innovationen:

Chairside Duo WET:

Automatischer Datentransfer **NEU**

PVS (VDDS)

byzz® Nxt

Datenbank



Design

exocad

Chairside

Fertigung



Chairside Duo DRY:

EASY Mill



EASY Mill4

- Nassbearbeitung
- 4 Achsen
- Perfit FS **NEU**
- Vollgesintertes Zirkonoxid, unter 60 Min. vollständig bearbeitet, kein Sinterofen notwendig
- Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

- Trockenbearbeitung
- 5 Achsen
- Ronden + Blocks aus weichen Materialien, geeignet für vorgesintertes Zirkon

FUSSEN
by orangedental

- Intraoraler 3D-Scanner
- Schnelle Scanzzeiten und hohe Kantengenauigkeit
- Wireless oder mit Kabel

• Optional mit Cart



Austauschaktion Röntgen 2024

Wir tauschen Ihr Altgerät (OPG, DVT oder Intraoralröntgengerät) - egal welcher Marke in die Weltklasse **vatech!**

- 5 Jahre Garantie, 2 Jahre Standardgarantie und 3 Jahre Garantieverlängerung auf Röntgenstrahler (Röhre) und Sensor (10 Jahresgarantie optional)
- Kostenlose Datenkonvertierung der Bilddaten aus Fremdsoftware in byzz® Nxt im Wert von 2.500 €
- Kostenlose, fachgerechte Entsorgung des Altgerätes durch ENRETEC GmbH
- Zusätzliche Preisvorteile bis zu 15.000 €

Profitieren Sie von unserer **Garantieoffensive** ohne Mehrpreis für alle DVT/OPG bis 31.12.24.



Ihre orangedental Ansprechpartner in Bayern:



Stefano Soprano
Bayern, Süd-Ost und Österreich
Röntgen

Mobil: +49 (0)160 944 580 45
Mail: sso@orangedental.de



Svetlan Molnar
Bayern und Österreich
Lupenbrille / Parodontalsonde

Mobil: + 49 (0) 173 967 54 87
Mail: smo@orangedental.de

*Teilegarantie ausschließlich gültig für Sensor und Röntgenstrahler (Röhre).
2 Jahre Standardgarantie und 3 Jahre Garantie auf Röntgenstrahler und Sensor.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations

