

Schwerpunktthema

Prophylaxe | Kinderzahnheilkunde

Tendenz – zunehmend weiblich
Zahnärzttestatistik der BLZK
zeigt Konstanz in der Entwicklung

Modernes Multitool
KZVB-Abrechnungsradar lotst Praxen
durch den Gebührendschungel

Manuell oder elektrisch putzen –
was sagt die Forschung?
CME-Beitrag

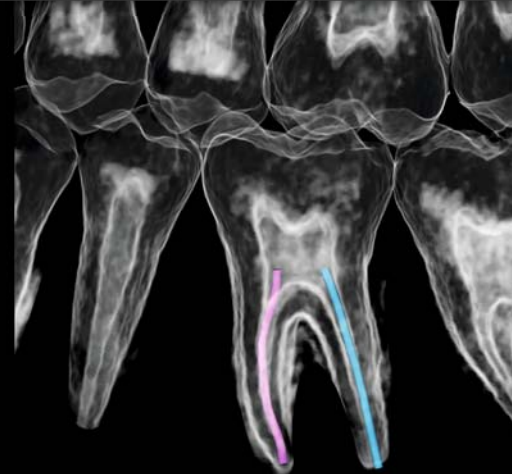
Aus „alt“ mach „besser“!

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

Authorised Partner of
WORKNC DENTAL

HEXAGON

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





Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Lauterbachs Zitronen – und wie man daraus Limonade macht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„wenn dir das Leben Zitronen schenkt, mach Limonade draus“, sagt der Optimist. Und genau das haben wir in Bayern getan. Denn die Vergütungsverhandlungen, die wir mit den Krankenkassen geführt haben, fanden unter denkbar schlechten Voraussetzungen statt. Über uns schwebte Lauterbachs „GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“, das den Rahmen für Punktwert- und Budgeterhöhungen eng begrenzte. Durch die Wiedereinführung der strikten Budgetierung drohten Rückbelastungen in Millionenhöhe. Durch konstruktive Verhandlungen mit den Krankenkassen konnten wir das für 2023 vermeiden. Alle erbrachten Leistungen werden Ihnen vollumfänglich vergütet. Sofern sich die Abrechnungszahlen nicht massiv erhöhen, werden die Budgets auch 2024 reichen.

Das Budgetradar informiert Sie weiterhin tagesaktuell über den Stand der Budgetausschöpfung bei den einzelnen Krankenkassen. Ein weiteres „Tool“, das Ihnen und Ihrem Praxisteam die Arbeit erleichtert, ist das Abrechnungsradar. Dr. Maximilian Wimmer erklärt in diesem BZB, wie es Sie bei der Erbringung und Abrechnung von Leistungen unterstützt (Seite 44). Im Abrechnungsradar ist auch eine GOZ-Ampel integriert. Sie zeigt Ihnen, welchen GOZ-Steigerungsfaktor Sie ansetzen müssten, um auf das Bema-Honorar zu kommen. Und da wäre ich wieder bei den Zitronen. Denn die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes seit 1988 hat Folgen. Bei Dutzenden von Behandlungen liegt das GOZ-Honorar mittlerweile unter den Bema-Preisen – selbst beim 3,5-fachen Faktor! Die BLZK hat deshalb am 12. Juni zu Recht am Marienplatz demonstriert. Denn während wir als KZVB die Auswirkungen politischer Fehlentscheidungen durch Verhandlungen mit den Krankenkassen zumindest abmildern können, ist der GOZ-Punktwert zu 100 Prozent der Willkür des Gesetzgebers ausgesetzt. Und der lässt

uns am ausgestreckten Arm verhungern. Eine Petition für eine Anpassung des GOZ-Punktwertes, die ich zusammen mit Dr. Claus Durlak im Deutschen Bundestag eingebracht habe, wurde im Petitionsausschuss mit den Stimmen der Ampelkoalition von der Tagesordnung gestrichen!

Eine weitere Lauterbach-Zitrone ist die Digitalisierung. Die geplante Umwandlung der gematik in eine Digitalagentur für Gesundheit mit hoheitlichen Rechten (Seite 34) ist ein erneuter Angriff auf die Selbstverwaltung. Sanktionen bei Nichtanbindung an die Telematik-Infrastruktur (TI) gibt es schon lange. Aber bislang waren die KZVen dafür zuständig. Und wir nutzten jeden Ermessensspielraum, den uns der Gesetzgeber lässt. Eine Digitalagentur wird den Druck auf die Praxen dagegen weiter erhöhen. Wie machen wir aus der TI-Zitrone trotzdem Limonade? Indem wir Sie bei der Umsetzung neuer technischer Vorgaben bestmöglich unterstützen. Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) ist ein gutes Beispiel für eine Digitalisierung, die funktioniert und einen echten Mehrwert mit sich bringt.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat also recht, wenn sie eine Stärkung der Selbstverwaltung fordert. Karl Lauterbach kann noch so viele Versorgungsverbesserungsgesetze erlassen – die Versorgung sichern nur wir in unseren Praxen. Ich danke deshalb allen Kolleginnen und Kollegen, die trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen jeden Tag den Sicherstellungsauftrag erfüllen. Sie machen auf ihre Art und Weise aus Lauterbachs Zitronen Limonade, die den Patienten schmeckt – selbstverständlich zuckerfrei!

Ihr



Im Interview mit dem BZB informiert die Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP), Carola Sraier, über die neue UPD und deren Erfolgsaussichten.



Das Wachstumschancengesetz soll eine Doppelbesteuerung der Rente vermeiden – Details erläutern die Referenten Ärzteversorgung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Michael Förster und Maïke Albrecht.



Budgetierung widerspricht der Selbstverwaltung – zum „Tag der Selbstverwaltung“ fordern KZBV und KZVB weniger staatlichen Einfluss auf das Gesundheitswesen.

politik

- 6 **Tendenz – zunehmend weiblich**
Zahnärzttestatistik der BLZK zeigt Konstanz in der Entwicklung
- 8 **„Außerhalb der Ballungsräume werden die Wartezeiten länger“**
Carola Sraier über die neue UPD und die Versorgungssituation
- 12 **Zahnärztlicher Nachwuchs für die Selbstverwaltung**
13. Fortbildungsgang der AS Akademie traf sich in München
- 14 **Frust von Freilassing bis Flensburg**
VV-Vorsitzende tagen in München – Kritik an Lauterbach
- 15 **Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer**
- 16 **„Kurswechsel in der Gesundheitspolitik“**
Frühjahrsfest in Berlin – Zahnärzte fordern finanzielle Planungssicherheit
- 18 **Doppelbesteuerung der Rente**
Vollständige nachgelagerte Besteuerung kommt erst 2058
- 20 **Selbstverwaltung stärken**
Zahnärzte fordern weniger staatlichen Einfluss auf das Gesundheitswesen
- 22 **So wird der 65. Bayerische Zahnärztetag**
Das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde vom 24. bis 26. Oktober in München
- 23 **Prof. Dr. Johannes Einwag erhält Tholuck-Medaille**
Anerkennung für Lebenswerk in der angewandten oralen Präventivmedizin
- 24 **Europäischer Gesundheitsdaten(t)raum?**
Dr. Andrea Albert über Brüsseler Digitalisierungspläne
- 26 **iMVZ bedrohen flächendeckende Versorgung**
Walter Wanninger über seine Ziele als Bezirksstellenvorsitzender
- 27 **Umstellung auf digitalen Versand**
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 28 **„Mein Fokus liegt auf der Niederlassung“**
Dr. Christian Deffner ist neuer FVDZ-Landesvorsitzender
- 30 **„Von der Ampel bekommt man Zahnfleischbluten“**
KZVB beim CSU-Parteitag
- 32 **Zahnärzte gut vertreten**
Bundesverband der Freien Berufe wählt neuen Vorstand
- 34 **Superbehörde gematik?**
Lauterbach plant Umbau zur Digitalagentur
- 35 **Nachrichten aus Brüssel**
- 36 **Journal**

praxis

- 37 **GOZ aktuell**
Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde
- 42 **Eltern verständlich informieren**
BLZK bietet verschiedene Patienteninfos zur Mundgesundheit von Kindern
- 44 **Modernes Multitool**
KZVB-Abrechnungsradar hilft beim Umgang mit BEMA und GOZ
- 46 **Online-News der BLZK**
- 48 **Individuelles Prophylaxe-Training**
Trainerinnen der eazf schulen Teams in der Praxis

wissenschaft und fortbildung

- 50 **Manuell oder elektrisch putzen – was sagt die Forschung?**
- 58 **Prävention und Kinderzahnheilkunde**
- 62 **Ein Update zur Prävalenz der frühkindlichen Karies und den zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FUs)**
- 66 **Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation**
Welche Möglichkeiten der Prophylaxe gibt es?

markt und innovationen

- 69 **Produktinformationen**

reise und kultur

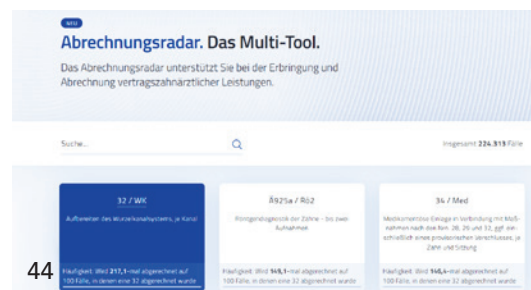
- 70 **Neandertaler sahen uns ähnlicher als gedacht**
Wissenschaftler gewinnen durch Zahnschmelz neue Erkenntnisse

termine und amtliche mitteilungen

- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen**
- 76 **Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2024**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025/2026**
- 80 **Kassenänderung/Ordentliche Vertreterversammlung**
- 81 **Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



Der Zahnärztliche Kinderpass der BLZK ist als „Vorsorgeplan“ bei Zahnarztpraxen und Eltern gleichermaßen beliebt.



KZVB-Abrechnungsradar – eine echte Erfolgsgeschichte, die den bayerischen Zahnärzten den Umgang mit der Budgetierung erleichtert.



In diesem Beitrag zeigt Prof. Dr. Katrin Bekes Möglichkeiten der Prophylaxe bei MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation).

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 7-8/2024 mit dem Schwerpunktthema „Kieferorthopädie“ erscheint am 15. Juli 2024.

Tendenz – zunehmend weiblich

Zahnärztestatistik der BLZK zeigt Konstanz in der Entwicklung

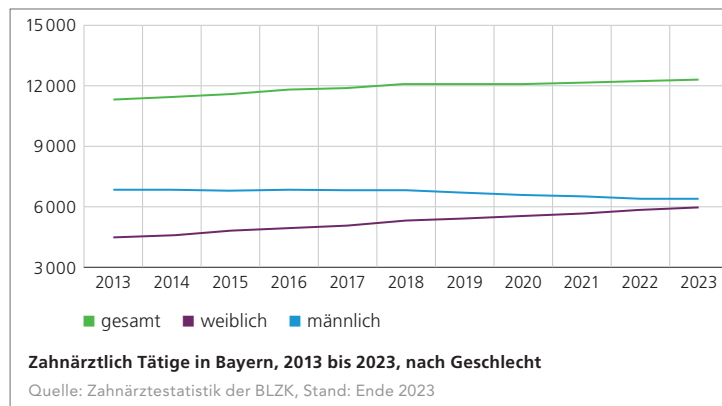
Die Feminisierung innerhalb der Zahnmedizin nimmt weiterhin zu, eine Prognose, die sich sowohl in Bayern wie auch bundesweit erhärtet. Inzwischen steigen aber nicht nur die Zahlen unter den Studierenden, es werden zudem immer mehr Frauen zu Gründerinnen. Bereits das zweite Jahr in Folge haben Zahnärztinnen bei der Existenzgründung die Nase vorn.

Bei der Gesamtentwicklung der Mitgliederzahlen der BLZK erweist sich das Jahr 2023 erneut als konstant. So steigt die Zahl der zahnärztlich Tätigen im Freistaat leicht. Ein Umstand, der allerdings auf die Zunahme der Frauen in der Zahnärzteschaft zurückzuführen ist. Während die Statistik im Jahr 2022 noch 12 217 zahnärztlich Tätige festhält, waren dies 2023 insgesamt 12 284 (0,5 Prozent Zunahme). Bei den Zahnärztinnen erhöhte sich die Zahl von 5 852 auf 5 974, bei den Zahnärzten sank diese von 6 365 auf 6 310. Dem weiblichen Plus von 1,6 Prozent steht demnach ein männliches Minus von 0,1 Prozent gegenüber. Die Zahlen nähern sich kontinuierlich an, wie die beiden Linien in der Grafik zeigen.

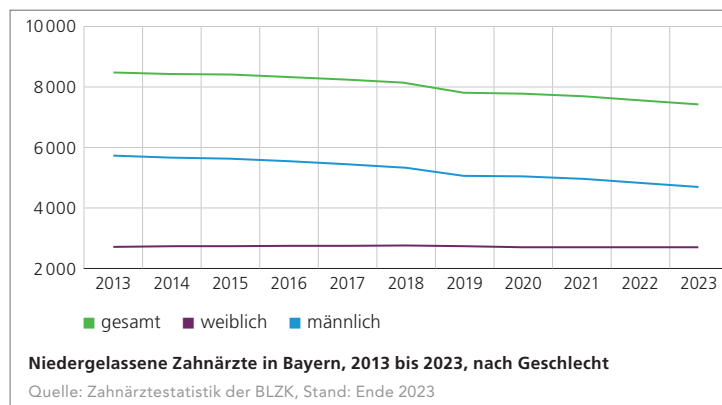
Deutschlandweit liegt dieser Trend ebenfalls vor. Im jährlich publizierten Band „Schwarz auf Weiß“ der Bundeszahnärztekammer, der unter anderem die Entwicklung der Zahnarztzahlen erfasst, werden für das Jahr 2021 insgesamt 72 683 und für das Folgejahr 72 767 zahnärztlich Tätige gelistet. Dies ergibt bundesweit eine minimale Steigerung um 0,1 Prozent. Auch hier geht der Zuwachs mit 1,8 Prozent auf die Frauen in der Zahnmedizin zurück. Der Männeranteil dagegen sinkt um 1,6 Prozent (für 2023 liegen noch keine Zahlen der BZÄK vor).

Niederlassung versus Angestelltenverhältnis

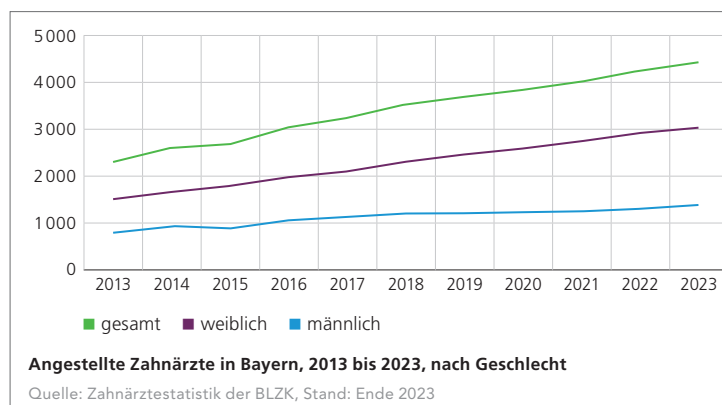
Beim Verhältnis von Niedergelassenen zu Angestellten weist die bayerische Zahnärzteschaft ebenfalls Konstanz gegenüber den Vorjahren auf. Während die



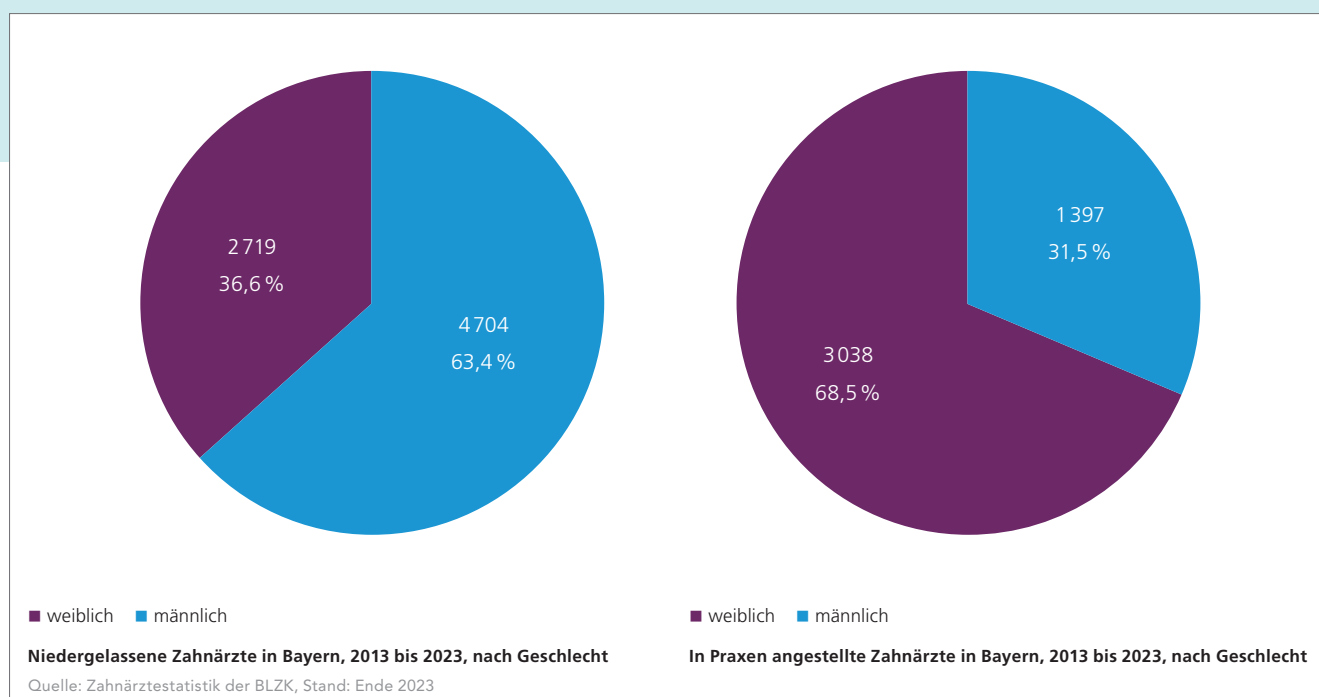
Kontinuierliche Annäherung von Zahnärztinnen und Zahnärzten bei den zahnärztlich Tätigen.



Niedergelassene in Bayern: Die Zahl der Zahnärztinnen bleibt konstant, während die der Zahnärzte sinkt.



Das Angestelltenverhältnis erfährt weiterhin deutliche Zuwächse.



Gegensätzliche Präferenzen: Männer finden sich nach wie vor häufiger in der Niederlassung, Frauen dagegen stärker im Angestelltenverhältnis.

Gesamtzahl der Niedergelassenen beständig abnimmt, verzeichnen die Angestellten einen starken Zuwachs. So stehen im Freistaat 7 562 Niedergelassene aus dem Jahr 2022 gegenüber 7 423 aus 2023 – ein Rückgang um 1,8 Prozent, der sich allerdings nur bei den männlichen Behandlern äußert. Die Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen blieb hingegen unverändert. Ganz anders die Situation bei den Angestellten: Die Statistik registriert eine Gesamtzunahme von 4,6 Prozent (von 4 241 auf 4 435). Im Gegensatz zum letzten Jahr ist der Anstieg bei den Männern jedoch stärker als bei den Frauen.

Die Aufteilung der Geschlechter bei der Ausübungsform ist deutlich, betrachtet man die Gesamtzahl bayerischer Zahnarztpraxen. Männer dominieren in der Niederlassung, Frauen sind überproportional in der angestellten Zahnärzteschaft vertreten. Unter den Niedergelassenen in Bayern sind 63,4 Prozent Zahnärzte (2022: 64,0 Prozent) und 36,6 Prozent Zahnärztinnen (2022: 36,0 Prozent). Bei den Angestellten ist das Verhältnis gegensätzlich mit 31,5 Prozent Männern (2022: 30,9 Prozent) und 68,5 Prozent Frauen (2022: 69,1 Prozent). Der Vergleich mit den Vorjahreszahlen deutet

eine leichte Verschiebung zugunsten der Frauen in der Niederlassung an. Perspektivisch erklärt sich der zunehmende Frauenanteil unter anderem dadurch, dass die aktuell und in den kommenden Jahren in den Ruhestand tretende Altersgruppe mehrheitlich männlich ist.

Seit zwei Jahren liegen Frauen bei der Praxisgründung vorn

Auch wenn es sich bei den Gesamtzahlen der BLZK erst vorsichtig widerspiegelt, Frauen dominieren zwischenzeitlich, wenn es darum geht, eine Praxis neu zu gründen. Dies zeigt der aktuelle KfW-Gründungsmonitor. Gerade in den akademischen Heilberufen verhalten sich Frauen sehr viel unternehmerischer als ihre Kollegen. Der Anteil der Zahnärztinnen bei den Praxisgründungen liegt demnach bei 53 Prozent, bei den Ärztinnen sogar noch höher bei 61 Prozent. „Wir beobachten seit Jahren, dass die Anzahl der Ärztinnen, Zahnärztinnen und Apothekerinnen

unter den Studierenden steigt – inzwischen setzt sich dieser Trend auch bei den Existenzgründenden fort“, so Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der apoBank.

Bei den Entscheidungen für die Selbstständigkeit legen Frauen andere Kriterien zugrunde als ihre männlichen Kollegen. So zeigen die Existenzgründungsanalysen, die die apoBank regelmäßig durchführt, dass Frauen eher finanziell zurückhaltender agieren und sich in der Regel für kleinere Praxen zu einem entsprechend niedrigeren Kaufpreis entscheiden. Für eine Einzelpraxis, nach wie vor eine beliebte Option, werde durchschnittlich von Frauen ein um 12 Prozent niedrigerer Preis bezahlt. Allerdings erfreuen sich ebenso gemeinschaftliche Strukturen wie eine Berufsausübungsgemeinschaft zunehmender Beliebtheit.

Dagmar Loy

INFOS IM NETZ

Zahlen und Fakten zu den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten finden Sie auch auf der Website der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahlen_fakten.html



„Außerhalb der Ballungsräume werden die Wartezeiten länger“

Carola Sraier über die neue UPD und die Versorgungssituation

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wurde zum 1. Januar neu geregelt. Eine Stiftung soll dafür sorgen, dass die Beratung künftig wirklich unabhängig und neutral erfolgt. Carola Sraier ist die Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP). Wir sprachen mit ihr darüber, ob die hohen Erwartungen an die neue UPD realistisch sind.

BZB: Die Stiftungs-UPD hat ihre Arbeit aufgenommen. 40 Mitarbeiter für 74 Millionen Versicherte – reicht das?

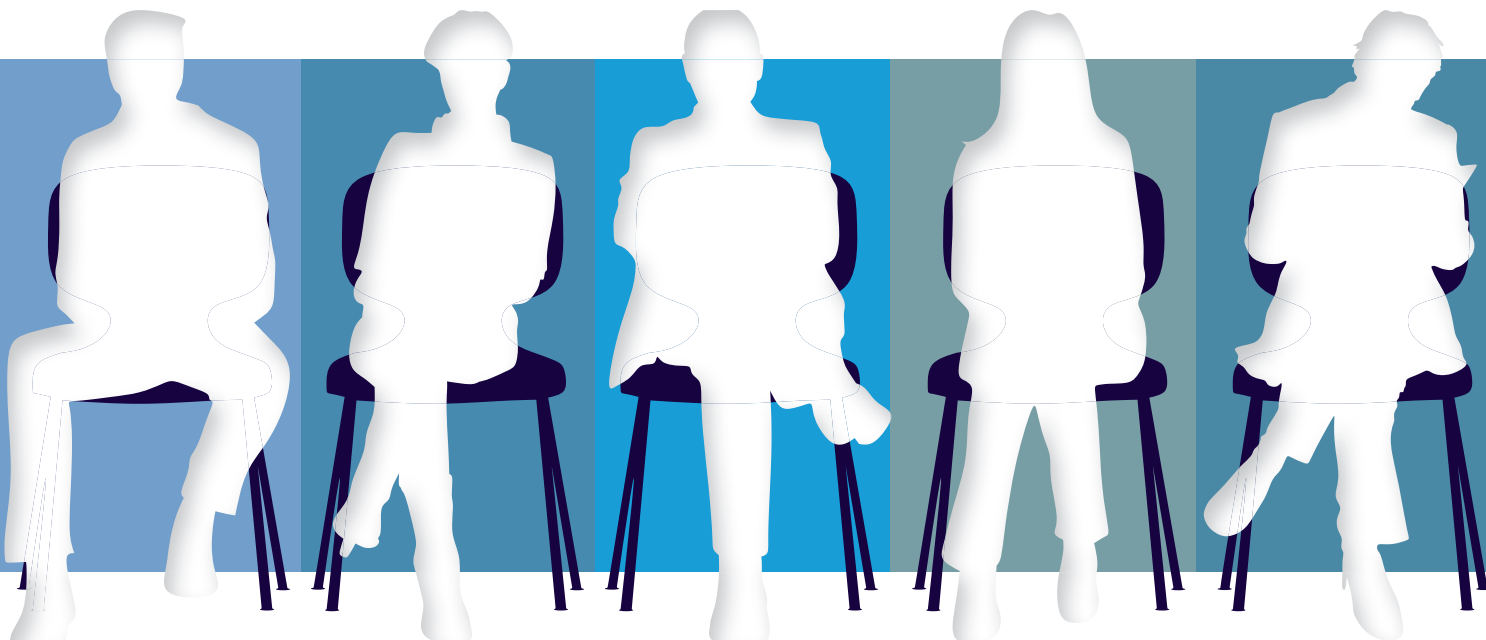
Sraier: Die UPD-Stiftung hat zum 6. Mai mit diesen Mitarbeitern die Patientenberatung wieder aufgenommen. Mittelfristig muss nun mit dem neuen Stiftungsvorstand das Beratungskonzept für die Regionen erarbeitet, abgestimmt und realisiert werden. Im Gesetz wurde verankert, dass in jedem Bundesland mindestens eine UPD-Beratungsstelle eingerichtet werden soll. Aus Sicht der BAGP ist das natürlich zu wenig, da eine gute regionale Einbindung, Vernetzung und Erreichbarkeit gewährleistet sein sollte. Für Bayern wünschen wir uns daher mindestens vier bis fünf Beratungsstellen.

BZB: Was muss die neue UPD anders oder besser machen, damit sie erfolgreicher ist als Sanvartis?

Sraier: Die neue UPD-Beratung wird auf die Vorerfahrungen aufbauen und muss sich gut sichtbar aufstellen. Das Herzstück der Patientenberatung sind deren Beraterinnen und Berater, die zugleich hoch qualifiziert und empathisch zugewandt sein müssen. Die Vernetzung der UPD mit den zahlreichen anderen Netzwerkpartnern im Gesundheitsbereich ist genauso wichtig wie regelmäßige mediale Präsenz. Um Vertrauen vor Ort gewinnen zu können, braucht es Regionalität und Kontinuität des Angebotes. Um die Beratungsqualität überall gleich hochzuhalten, braucht man ein gutes, zentral gesteuertes und im Netzwerk arbeitendes Qualitäts- und Wissensmanagement.

BZB: Bei Sanvartis befürchtete man eine zu große Nähe zu den Krankenkassen. Halten Sie die neue UPD für wirklich unabhängig?

Sraier: Die UPD ist nun eine Stiftung bürgerlichen Rechts und mit dieser Organisation sehr viel demokratischer aufgebaut, als Sanvartis es war. Im Stiftungsrat sind die Patientenorganisationen mit eingebunden. Wir haben uns immer für eine Finanzierung der Patientenberatung aus Steuermitteln eingesetzt, die leider politisch nicht durchsetzbar war. Eine inhaltliche Einflussnahme auf die Beratungsinhalte durch die Geldgeber ist nicht direkt zu erwarten. Derzeit gibt es noch kein Beratungskonzept, das Umfang und Grenzen des Angebotes definiert. Die BAGP setzt sich intensiv dafür ein, dass das Beratungsangebot umfassend und am Bedarf der Ratsuchenden ausgerichtet ist. Dabei sollen Doppelangebote in der Beratungslandschaft vermieden und Synergien mit anderen Angeboten genutzt werden. Eine Einflussnahme auf die Beratung ist den Krankenkassen gesetzlich verboten.



BZB: Die Rede ist von einem Ausbau der Online- und Videoberatung. Trifft das die Erwartungshaltung der Ratsuchenden?

Sraier: Die Anforderung, für Ratsuchende verschiedene Zugangswege anzubieten, gibt es vermehrt vor allem auch von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Bundesweit werden zwischen 16 und 30 UPD-Beratungsstellen eingerichtet, mehr ist nicht finanzierbar. Damit erreicht man keine Flächendeckung, sodass auch digitale Kommunikationsformen angeboten werden müssen. Wir wissen aber, dass viele unserer Ratsuchenden ein persönliches Gespräch bevorzugen, weil es um sensible Gesundheitsfragen geht.

BZB: Werden regionale Angebote wie der Münchner Gesundheitsladen in die Arbeit der UPD eingebunden?

Sraier: Wir sind als Gesundheitsladen zugehörig zur Patientenorganisation BAGP, die sich sehr engagiert für die Neuaufstellung der UPD-Stiftung einsetzt. Ob regionale Träger in das Beratungskonzept der Stiftung eingebunden werden, ist bisher nicht entschieden.

Den Gesundheitsladen München gibt es seit 44 Jahren. Wir sind in München städtisch gefördert. Unsere Ratsuchenden erreichen uns im Münchner Westend und in acht Außenstellen in sozial schwachen Quartieren. Wir sehen nicht, dass die UPD-Stiftung unsere Arbeit übernehmen kann, und gehen fest davon aus, dass die Stadt München uns weiterhin bezuschussen

wird. Mit künftigen UPD-Beratungsstellen in Bayern werden wir natürlich kooperieren und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

BZB: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach produziert neue Gesetze wie am Fließband. Auch das E-Rezept ist jetzt verpflichtend. Die ePA kommt nächstes Jahr. Sorgen diese ständigen Neuerungen für einen erhöhten Beratungsbedarf?

Sraier: Wir nehmen unseren Bildungsauftrag sehr ernst und haben schon seit gut einem Jahr extrem viele Vorträge zu den digitalen Neuerungen für Senioren, chronisch Kranken und Multiplikatoren durchgeführt. Es bräuhete viel mehr Stellen zur Information für die Nutzer, die zum Teil große Ängste vor der digitalen Welt haben und sich ausgeschlossen fühlen, weil sie nicht mit Smartphone und Internet aufgewachsen sind.

BZB: Das Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz soll dem Landarztmangel entgegenwirken. Spüren Sie in Ihrer Beratungstätigkeit, dass Patienten im ländlichen Raum tendenziell schlechter versorgt sind als in den Großstädten?

Sraier: Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten, die nicht in Ballungsräumen leben, zeigen, dass sie zunehmend mit längeren Wartezeiten und immer weiteren Anfahrtswegen umgehen müssen, um einen Behandler aufzusuchen. An einigen Orten gibt es bei Praxisaufgaben



Die neue UPD plant bundesweit 16 bis 30 Patientenberatungsstellen. „Damit erreicht man keine Flächendeckung“, kritisiert Carola Sraier, Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen.

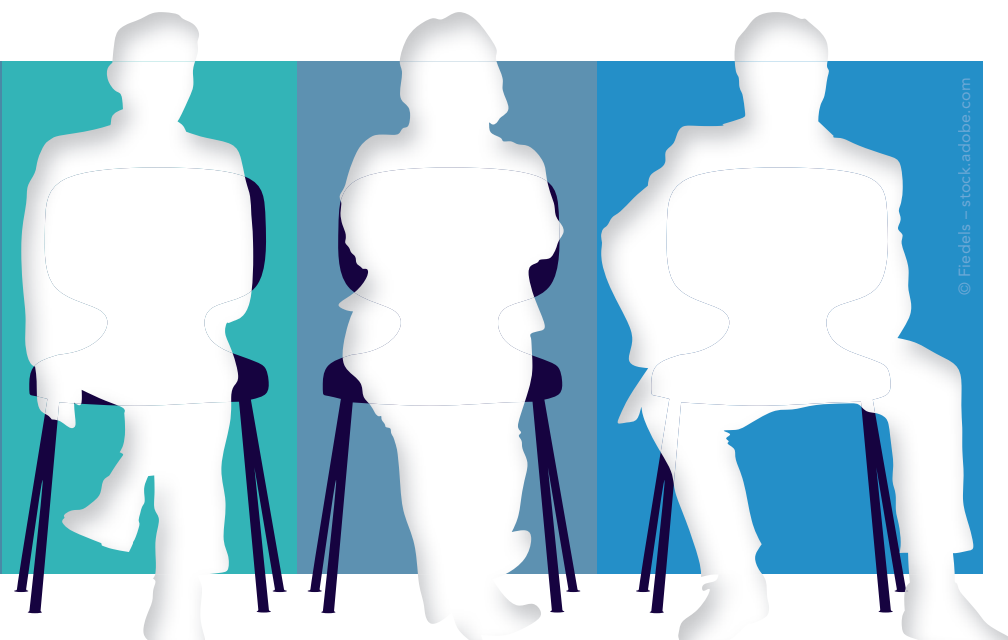
keine Ärzte und Zahnärzte, die nachrücken. Technische Möglichkeiten, wie digitale Kommunikationswege über Videosprechstunde oder Telemonitoring, funktionieren noch nicht überall. Sehr spürbar sind auch Praxisaufgaben im nichtärztlichen Bereich, etwa für Physiotherapie.

BZB: Die Gesundheitskioske wurden vorerst gestrichen. Wären sie aus Ihrer Sicht ein sinnvolles Angebot für unterversorgte Regionen?

Sraier: Im Gegensatz zum Referententwurf vom 15. Juni 2023 sind wesentliche Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung gestrichen worden, zum Beispiel Regelungen zu Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen (§ 65g) und Primärversorgungszentren (§ 73A SGB V). Die BAGP fordert dringend, dass die Formulierungen unter § 65g und unter § 73a wieder in die Reformdiskussion aufgenommen werden. Die dort formulierten Vorhaben fußten auf positiver Evaluation durch den Innovationsfonds und durch verschiedene andere wissenschaftliche Institute und auf internationalen Erkenntnissen. Zumindest sollte eine intensive und ausgeweitete Erprobung durchgeführt werden. So ließe sich erkennen, welche Wege Erfolg versprechen, um eine an den lokalen Verhältnissen angepasste Unterstützung der Patienten in der Fläche zu erreichen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



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



Kassenärztliche
Vereinigung Bayerns



Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

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

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 24. OKTOBER 2024

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr (geladene Gäste)

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Prof. Dr. Axel Ockenfels, Universität zu Köln
Max-Planck-Institut zur Erforschung von Gemeinschaftsgütern, Bonn
Die Suche nach der perfekten Strategie

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

FREITAG, 25. OKTOBER 2024

- 09.00 – 09.15 Uhr **Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK**
Dr. Rüdiger Schott/KZVB
Prof. Dr. Gabriel Krastl/DGET
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D./Erlangen**
Pulpadiagnostik und Therapie nach Trauma: von der Vitalerhaltung bis zur Revitalisierung
- 10.00 – 10.45 Uhr **Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg**
Restauration nach Zahnfraktur
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr **Prof. Dr. Katrin Bekes, MME/Wien**
Milchzahntrauma und Auswirkungen auf die bleibende Dentition
- 12.15 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg**
Dislokationsverletzungen: Gefahren und Chancen für den Zahnerhalt
- 13.00 – 13.15 Uhr Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr **Eileen Andrä/München**
Dipl.-Ing. Matthias Benkert/München
EBZ, eRezept, ePA – Chancen und Risiken der Digitalisierung
- 14.45 – 15.00 Uhr **Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis**
Dissertationspreis des VFWZ
- 15.00 – 15.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München**
Blindflug beenden! Navigieren mit dem Radarsystem der KZVB
- 15.45 – 16.00 Uhr Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

- 16.30 – 17.30 Uhr **Markus Koch/Baar-Ebenhausen**
Blick über den Tellerrand: Mentaltechniken aus dem Spitzensport – Erfolgsstrategien für die zahnärztliche Praxis
- 17.30 – 17.45 Uhr Diskussion und Zusammenfassung

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2024

- 09.00 – 09.15 Uhr **Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK**
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Christopher J. Lux/Heidelberg**
Kieferorthopädische Lösungen nach Zahnunfall
- 10.00 – 10.45 Uhr **Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich**
Posttraumatische Zahnverfärbungen und Therapieoptionen
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr **Prof. Dr. Matthias Kern/Kiel**
Adhäsivbrücke, Brücke oder Implantat?
- 12.15 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Dirk Nolte/München**
Zahntransplantation nach Trauma: wann und wie?
- 13.00 – 13.15 Uhr Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.00 – 14.30 Uhr **Dr. Christoph Kaaden/München**
Nachsorge und Umgang mit Komplikationen
- 14.30 – 15.00 Uhr **Dr. Claudia Schaller/Bamberg**
Traumanezwerk: interdisziplinäre Lösungen für komplexe Fälle
- 15.00 – 15.15 Uhr Diskussion
15.15 – 15.45 Uhr **Barbara Zehetmeier/München**
Irmgard Marischler/Bogen
Das Frontzahndrama – ein neuer KZV-Krimi!
Abrechnung einfacher und komplexer Frontzahnverletzungen
- 15.45 – 16.00 Uhr Abschlussdiskussion und Verabschiedung

Freitag, 18.15 – 18.45 Uhr: **Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck** Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 9. Oktober 2024)

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen

FREITAG, 25. OKTOBER 2024

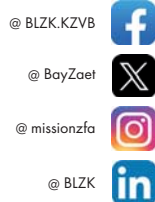
09.00 – 09.15 Uhr	Dr. Brunhilde Drew/BLZK Dr. Dorothea Schmidt/BLZK Begrüßung	13.00 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrierausstellung
09.15 – 10.00 Uhr	DH Tatjana Herold/Coburg Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes	14.00 – 14.45 Uhr	Dr. Petra Volz/Garmisch-Partenkirchen DH Ann-Kathrin Keper/München Do it your way – zwei Frauen, zwei Wege – eine Leidenschaft
10.00 – 10.45 Uhr	DH Petra Natter, BA/Lochau Zungenbelag und Halitosis: Meine Strategie – ein Update zum Tabuthema Mundgeruch	14.45 – 15.30 Uhr	Doris Lederer/München Einfach besser sehen (Sehtraining mit interaktiven Übungen)
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion	15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrierausstellung	15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrierausstellung
11.30 – 12.45 Uhr	Regina Kraus/Greding Arbeitssicherheit und Hygienemanagement – Basics für die tägliche Praxis	16.15 – 17.30 Uhr	Katja Altmann-Funke/Gehrden Turn the pain into power – Blockaden und Rückenschmerzen gezielt und aktiv behandeln
12.45 – 13.00 Uhr	Diskussion	17.30 – 17.45 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

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



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



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



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

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 18.09.2024	Buchung ab 19.09.2024
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGET)	290,-€	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	360,-€	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€	155,-€
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGET)	220,-€	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	245,-€	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)		120,-€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)		85,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		
Freitag und Samstag		95,-€
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal		50,-€

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 9. Oktober 2024) 50,-€

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

AGB

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

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

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



Inklusive
Kongress-
programm

Hinweis:

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

Zahnärztlicher Nachwuchs für die Selbstverwaltung

13. Fortbildungsgang der AS Akademie traf sich in München

Im Februar dieses Jahres startete der neue Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Im Rahmen des berufsbegleitenden Weiterbildungsangebotes, das sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte richtet, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der Berufspolitik und Selbstverwaltung haben, war der 13. Fortbildungsgang Ende April im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ in München zu Gast.



Hochkarätige Experten referierten vor den Studentinnen und Studenten zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen der Zahnärzteschaft.

Der Studiengang der AS Akademie erstreckt sich über zwei Jahre und endet im Dezember 2025. Die Veranstaltungen finden an zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt und sind zeitlich gut in den zahnärztlichen Berufsalltag integrierbar. Während des Studiums finden insgesamt fünf Termine in Berlin und fünf bei Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Trägerkörperschaften statt.

Unter der wissenschaftlichen Leitung des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer,

Prof. Dr. Christoph Benz, vermitteln hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis dabei im Rahmen von Vorlesungen, Workshops, Seminaren und Diskussionsforen das Know-how für ein späteres professionelles berufspolitisches Engagement.

Vorträge zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen

Beim Treffen im Rahmen des zweiten Seminarblockes ging es für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ um Themen wie

Herausforderungen in der Alterszahnheilkunde und das Konzept der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP), Praxisgründung, Schlichtung, Gesundheitsökonomie, Patientenaufklärung sowie um europäische Institutionen und Entscheidungsverfahren.

Weitere Infos und Anmeldung

Den Studiengang der AS Akademie, der von den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abgeschlossen



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 13. Fortbildungsgangs der AS Akademie im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ in München.

wird, gibt es seit 25 Jahren. Unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV wird die Fortbildung derzeit von elf (Landes-)Zahnärztekammern und acht Kassenzahnärztlichen Vereinigungen getragen. Das zweijährige Curriculum kostet 4.290 Euro und wird gemäß den Leitsät-

zen von BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Voraussetzung für die Zulassung zum Studiengang ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin oder eines bezugswissenschaftlich relevanten Faches.

Weitere Informationen finden Interessenten im Internet: <https://zahnaerzte-akademie-as.de>



Redaktion

STIMMEN VON TEILNEHMERN AUS BAYERN



Dr. Judith Sperl
Stellvertretende Prüferin für die Aufstiegsfortbildungen von ZMP und ZMV,
Moderatorin der Röntgen-Auffrischung für ZFA

„Ich nehme an der AS Akademie teil, weil mich schon die berufspolitische Fortbildungsreihe der BLZK und der KZVB begeistert und mein großes Interesse geweckt hat. Ich finde es wichtig, das Bewusstsein für die Freiberuflichkeit zu stärken und sich mehr Hintergrundwissen unter anderem für die Arbeit in den Körperschaften anzueignen. Detaillierte Kenntnisse über die Strukturen im Gesundheitssystem zu erlangen und politische Hintergründe zu verstehen, sehe ich als essenziell an, um die grundlegenden Bedingungen für die Zahnarztpraxis nachvollziehen zu können. Die Herausforderungen an unseren Berufsstand werden immer höher, nur mit aktivem Einsatz lassen sich diese bewältigen. Gezielte Vernetzungen führen zu einem besseren Miteinander, wodurch sich leichter mehr bewegen lässt. Die Selbstverwaltung von uns Zahnärzten ist ein hohes Gut und muss bewahrt werden! Mit viel Engagement und Einsatz können wir das schaffen!“



Dr. Florian Müller
Mitglied in den KZVB-Ausschüssen Widerspruchsstelle 3 und Prothetik, Vorsitzender des Arbeitskreises Garmisch-Partenkirchen der LAGZ,
Gutachter für Prothetik und PAR, Stellvertretender Vorsitzender der FVDZ-Bezirksgruppe Oberbayern

„Die Teilnahme an der AS Akademie hat sich für mich gelohnt, weil ich durch das erlangte fundierte Fachwissen einen Beitrag für die Zahnärzteschaft leisten kann. Ebenso können durch das Netzwerk von Kolleginnen und Kollegen, das die AS Akademie bietet, neue Ideen gesammelt und Impulse gesetzt werden. Unser Berufsstand braucht einen engagierten Nachwuchs, der sich einer herausfordernden Zukunft stellen will. Nur durch eine starke Selbstverwaltung kann die Freiberuflichkeit von Zahnmedizinern erhalten werden.“



Frust von Freilassing bis Flensburg

VV-Vorsitzende tagen in München – Kritik an Lauterbach

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der 17 KZVen tagten Ende April im Zahnärzthehaus München. Die Unzufriedenheit mit der Politik der Berliner Ampelkoalition zog sich wie ein roter Faden durch die zweitägige Veranstaltung. „Die Selbstverwaltung muss die politischen Versäumnisse ausgleichen. Allerdings ist unser Handlungsspielraum begrenzt“, meinte der Gastgeber Dr. Jürgen Welsch in seiner Begrüßung.



Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) aller KZVen trafen sich Ende April in München zu einer Arbeitstagung. Gastgeber war Dr. Jürgen Welsch (1. Reihe, 4. v. r.), Vorsitzender der VV der KZV Bayern und stellvertretender Vorsitzender der VV der Bundes-KZV.

Der Frust ist in den Praxen zwischen Freilassing und Flensburg groß. Budgetierung in Zeiten der Inflation, der Fachkräftemangel, die Bürokratie, Auflagen und Dokumentationspflichten und die Telematik-Infrastruktur schrecken immer mehr junge

Zahnärzte vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Die Zahl der Praxen schwindet. Und das gefährdet die flächendeckende Versorgung. Besonders weit fortgeschritten ist dieser Prozess in den ostdeutschen Bundesländern. Dort versuchen KZVen be-

reits mit finanziellen Anreizen und Stipendien für Landzahnärzte gegenzusteuern. Die Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form zum 1. Januar 2023 durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz war der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Sie wirkt wie ein Brandbeschleuniger für das Praxissterben. Auch gut gehende Landpraxen tun sich schwer, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden.

Die KZVen können den Mangel nur verwalten. Und dazu dient der Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den jede KZV in eigener Zuständigkeit erlässt. Die VV-Vorsitzenden diskutierten intensiv über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle. Auch der Umgang mit der jeweiligen Rechtsaufsichtsbehörde war ein Thema. Gute Nachrichten konnte die KZV Bayern verkünden, die zumindest 2023 keine Budgetüberschreitungen bei den drei großen Kassenarten hat. Ob dies auch 2024 gelingt, bleibt abzuwarten. Letztlich wird sich die Stimmung im Berufsstand nur aufhellen, wenn die „große Politik“ endlich die Forderungen der Standespolitik aufgreift. „Es muss wieder Spaß machen, sein eigener Chef zu sein. Mit einem Heer von angestellten Zahnärzten in den Großstädten werden wir die wohnortnahe Versorgung nicht aufrechterhalten können“, waren sich alle Teilnehmer einig.

Leo Hofmeier

Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer

Bürokratieabbau, Fachkräftemangel, Budgetierung, das Praxissterben im ländlichen Raum und vieles mehr: Die aktuellen Herausforderungen des Berufsstandes beschäftigen die Bundes- und Länderebene gleichermaßen. Um die Aufgaben gemeinsam anzugehen, trafen sich Ende April BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (3. v. l.), Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (links) und Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe (5. v. l.) mit dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer um BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (4. v. r.), Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler (3. v. r.) und Vizepräsident Konstantin von Laffert (5. v. r.) sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BZÄK-Verwaltung zu einem konstruktiven Arbeitstreffen in Berlin.



ANZEIGE

Zahntechnisches Speziallabor für digitale Abformungen und Fräszentrum in München

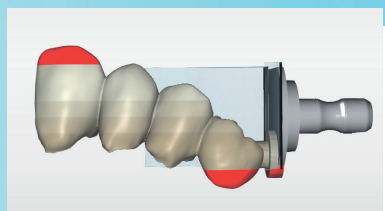
Ihre selbst konstruierte CEREC Brücke passt nicht in den Zirkonblock?

Wir fräsen für Sie:

Mit unserer Fünffachs Fräsmaschine inLab MC X5 können wir das Fräsen von CEREC Restaurationen in allen Größen und Materialien für Sie übernehmen wie z. B. komplexe mehrgliedrige Brücken oder Implantatversorgungen.



Auf Wunsch fertigen wir für Sie auch Implantatkronen- und Brücken verschraubt oder zementiert.



CEREC Brücke passt nicht in den Zirkondioxid Block

- Aufbissschienen gefräst
- Digital Smile Design und Wax Up mit Übertragungsschlüssel für Ihre CEREC Frontzahn Restaurationen
- Veneers und Kronen
- Datenübertragung über CEREC Connect, DS Core oder FTP Server

Wir können Intraoralscans von CEREC oder auch von anderen Intraoralscannern verarbeiten.

„Kurswechsel in der Gesundheitspolitik“

Frühjahrsfest in Berlin – Zahnärzte fordern finanzielle Planungssicherheit

Das Frühjahrsfest der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist ein fester Termin im Kalender der Berliner Politik. Die Vertreter des Berufsstandes forderten vor 350 Gästen aus Politik, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft erneut einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. Die bayrischen Zahnärzte waren durch den Vorstand sowie den Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZVB und den Präsidenten der BLZK in Berlin vertreten.

Den festlichen Rahmen für das Frühjahrsfest bot die Vertretung des Landes Baden-Württemberg. Stephan Ertner, Dienststellenleiter der Landesvertretung, betonte in seiner Begrüßung die Unterstützung der Landesregierung für die Forderung der Zahnärzte, die Ausbreitung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) in der zahnärztlichen Versorgung einzudämmen.

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, skizzierte im Anschluss die großen Linien der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit seinem Amt verbinde ihn der Anspruch, „Gesundheit gestalten“ zu wollen. Für ihn stehen dabei die Stärkung der Präventionsorientierung, die Digitalisierung sowie die Frage im Vordergrund, wie die zahnmedizinischen Versorgungsstrukturen zukunftsfest gemacht werden können. Vor diesem Hintergrund appellierte Hendges an Bundesgesundheitsminister Lauterbach und die Abgeordneten der Ampel, einen politischen Kurswechsel einzuleiten:

„Dem zahnärztlichen Nachwuchs und denen, die Versorgung heute aufrechterhalten, dürfen wir die Freude am Beruf

nicht durch fehlende finanzielle Planungssicherheit, überbordende Bürokratie und eine versorgungsferne Digitalisierungsstrategie nehmen.“ Eine Politik, die für den zahnmedizinischen Bereich allein auf Kostendämpfung setze, sei in hohem Maße versorgungsfeindlich. Besonders die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) 2022 wiedereingeführte strikte Budgetierung und die damit verbundene Kappung der finanziellen Mittel für die präventionsorientierte Parodontistherapie kritisierte Hendges scharf. Die Ergänzung des aktuellen Referentenentwurfes für das „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG) um eine Herausnahme der Parodontistherapie aus der Budgetierung bezeichnete er insoweit als „letzte Chance“, wenigstens noch die schlimmsten Folgen für die Patientenversorgung abzufedern, „vor allem aber dafür zu sorgen, dass die Parodontitisversorgung in 2025 wieder auf die Füße kommen kann.“

Dringend notwendigen Korrekturbedarf nannte Hendges auch in anderen Bereichen. Als „Versorgungsgesetz“ müsse das GVSG dafür genutzt werden, endlich die

lang versprochene Entbürokratisierung im Gesundheitswesen anzugehen sowie gesetzliche Regelungen einzuführen, die der anhaltenden Ausbreitung von iMVZ und damit den nachgewiesenen Gefahren für die Patientenversorgung, wie vom Bundesgesundheitsminister schon 2022 versprochen, „einen Riegel“ vorschieben. Auch diese Regelungen fehlen im aktuellen Entwurf für das GVSG.

Lob von der Politik

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Sabine Dittmar, stellte in ihrem Grußwort zunächst die enormen Verbesserungen heraus, die die Mundgesundheit in Deutschland in den letzten Jahrzehnten erfahren habe: „Daran haben die Zahnärzteschaft und ihre Spitzenorganisationen einen ganz maßgeblichen Anteil.“ Die von KZBV, BZÄK und auch den zahnmedizinischen Fachgesellschaften eingebrachten Versorgungskonzepte hätten wesentlich dazu beigetragen, die Prävention in der zahnmedizinischen Versorgung auf ein neues Niveau zu heben. „Dafür gebührt Ihnen, die an der Entwicklung und der Verbrei-



Die bayerischen Zahnärzte waren beim Frühjahrsfest in Berlin gut vertreten.

zung dieser Versorgungskonzepte beige-tragen haben, ein großer Dank“, erklärte die Staatssekretärin weiter.

Zu den wichtigen Blaupausen für eine bessere Versorgung gehöre auch das 2017 von KZBV, BZÄK und DG PARO (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.) vorgelegte „Konzept für die Behandlung von Parodontalerkrankungen bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (PAR-Versorgungskonzept), auf dessen Grundlage 2021 die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie eingeführt wurde. Die Kritik der Zahnärzteschaft am GKV-FinStG, wonach die strikte Budgetierung insbesondere die modernisierte Parodontitisversorgung hart treffe und mit Blick auf die hohe Prävalenz schwere Negativfolgen für die Patientenversorgung mit sich bringe, teile sie jedoch nicht. Die mit dem Gesetz beschlossenen Konsolidierungsmaßnahmen seien notwendig gewesen, um das Defizit der GKV zu verringern, verteidigte Dittmar den Sparkurs von Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Ampel: „Gleichwohl begrüße ich, dass die Kritik der Zahnärzteschaft immer von dem Ziel geleitet ist, die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln. (...) Dass es dabei auch unterschiedliche Sichtweisen zwischen der Zahnärzteschaft und dem BMG geben kann, liegt in der Natur der Dinge und ist insbesondere in Zeiten enger geworde-

ner Spielräume nicht überraschend.“ Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, kam in seinem Schlusswort auf die anstehenden Europawahlen zu sprechen. Zudem forderte er – anknüpfend an den Redebeitrag von Martin Hendges – die Politik auf, die Praxen von unnötiger Bürokratie zu befreien.

Die bayerische Lösung

Beim „Get-together“ sahen sich die Vertreter der KZV Bayerns vielen Fragen zur

Budgetsituation ausgesetzt. Die Nachricht, dass es in Bayern 2023 bei keiner großen Krankenkasse zu einer Budgetüberschreitung gekommen ist, hatte bundesweit für Aufmerksamkeit gesorgt. Denn in anderen KZV-Bereichen wurden bereits Kürzungsbescheide im fünfstelligen Bereich verschickt. „Die bayerische Lösung“ (siehe BZB 5/2024) würde man sich dort wünschen.

Leo Hofmeier



An Deutschlands Mundgesundheits haben die Zahnärzteschaft und ihre Spitzenorganisationen erheblichen Anteil, so Sabine Dittmar, Staatssekretärin im BMG.



Doppelbesteuerung der Rente

Vollständige nachgelagerte Besteuerung kommt erst 2058

Seit 2005 läuft der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung von Leistungen aus der Basisversorgung wie der Bayerischen Ärzteversorgung, 2040 sollte die Übergangsphase enden. Mit dem kürzlich verabschiedeten Wachstumschancengesetz wird der Zeitraum bis ins Jahr 2058 verlängert. Rückwirkend ab dem Jahr 2023 steigt der Besteuerungsanteil für jeden neuen Renteneintrittsjahrgang nur noch um 0,5 Prozentpunkte statt wie bisher um einen Prozentpunkt.

Die mögliche Doppelbesteuerung der Rente ist ein Thema, über das seit Jahren intensiv diskutiert wird. Doppelbesteuerung von Renten – das klingt zunächst abstrakt.

Im Kontext der Rente spricht man von einer Doppelbesteuerung, wenn der steuerfreie Rententeil geringer ist als die versteuerten Rentenbeiträge während des Arbeitslebens, da man auf einen Teil der bereits versteuerten Rentenbeiträge erneut Steuern zahlt. Das wäre jedoch verfassungswidrig, wie erst kürzlich wieder vom Bundesfinanzhof (BFH) in München festgehalten wurde.

Erhöhter Sonderausgabenabzug

Nach den wegweisenden BFH-Urteilen 2021 hat sich die Bundesregierung zum Ziel gesetzt, eine Doppelbesteuerung zu vermeiden. Die erste Maßnahme: Ab 2023 wurde die frühere Beschränkung für den Abzug von Ausgaben für die Altersvorsorge aufgehoben. Dies ist bereits gesetzlich verankert. Die bislang vorgesehenen Stufen von 96 Prozent im Jahr 2023 und 98 Prozent im Jahr 2024 entfallen somit. Die steuerliche Förderung wird aber nach wie vor durch einen maximalen jährlichen Höchstbetrag begrenzt, der an den Ma-

ximalbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung West gekoppelt ist. Für Alleinstehende beträgt dieser im Jahr 2024 zum Beispiel 27.565 Euro, Zusammenveranlagte können 55.130 Euro steuerlich geltend machen. Für Arbeitnehmer wird der Abzugsbetrag dabei um den steuerfreien Arbeitgeberanteil gekürzt. Die im Jahr 2024 entrichteten Beiträge und freiwilligen Mehrzahlungen an die Bayerische Ärzteversorgung können somit in noch größerem Umfang als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 2a EStG geltend gemacht werden.

Neuregelung des Besteuerungsanteiles bei Rentenbeginn

Im Wachstumschancengesetz, dem auch der Bundesrat am 22. März zugestimmt hat, wurde eine neue beziehungsweise geänderte Regelung aufgenommen. Danach wird der steuerpflichtige Rentenanteil bei der Besteuerung für (künftige) Rentenjahrgänge nicht mehr wie aktuell um 1 Prozent pro Jahr steigen, sondern nur noch um 0,5 Prozent. Für Renten, die im laufenden Jahr beginnen, ergibt sich dadurch ein Besteuerungsanteil von 83 Prozent statt 84 Prozent. 2040 sind es nach der neuen Regelung dann nicht wie bisher 100 Prozent, sondern lediglich 91 Prozent.

SONDERAUSGABENABZUG FÜR BEITRÄGE

Jahr	Maximal abzugsfähiger Anteil in %	Höchstbetrag	Maximal abzugsfähig Ledige	Maximal abzugsfähig Zusammenveranlagung
2022	94	25.639€	24.100€	48.201€
2023	100	26.528€	26.528€	53.056€
2024	100	27.565€	27.565€	55.130€
2025	100	wird vom Gesetzgeber noch festgelegt		
2026	100			
2027	100			

© Quelle: BAV

ENTWICKLUNG DER HÖHE DES BESTEUERUNGSANTEILES

Jahr des Rentenbeginnes	Besteuierungsanteil in %	Jahr des Rentenbeginnes	Besteuierungsanteil in %	Jahr des Rentenbeginnes	Besteuierungsanteil in %
bis 2005	50,0	2023	82,5	2041	91,5
ab 2006	52,0	2024	83,0	2042	92,0
2007	54,0	2025	83,5	2043	92,5
2008	56,0	2026	84,0	2044	93,0
2009	58,0	2027	84,5	2045	93,5
2010	60,0	2028	85,0	2046	94,0
2011	62,0	2029	85,5	2047	94,5
2012	64,0	2030	86,0	2048	95,0
2013	66,0	2031	86,5	2049	95,5
2014	68,0	2032	87,0	2050	96,0
2015	70,0	2033	87,5	2051	96,5
2016	72,0	2034	88,0	2052	97,0
2017	74,0	2035	88,5	2053	97,5
2018	76,0	2036	89,0	2054	98,0
2019	78,0	2037	89,5	2055	98,5
2020	80,0	2038	90,0	2056	99,0
2021	81,0	2039	90,5	2057	99,5
2022	82,0	2040	91,0	2058	100,0

© Quelle: BÄV

Eine Verringerung der jährlichen Steigerung hat zur Folge, dass die vollständige Besteuerung neuer Renten erst im Jahr 2058 eintritt. Die verlängerte Übergangszeit bedeutet für künftige Versorgungsempfänger letztlich eine Steuerentlastung. Die Auswirkungen sind allerdings abhängig vom individuellen Einkommen und dem Jahr des Rentenbeginnes.

Weitere gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich?

Das Wachstumschancengesetz wurde am 27. März 2024 im Bundesgesetzblatt verkündet. Unter Finanzexperten wird allerdings weiterhin bezweifelt, dass die gesetzliche Änderung ausreicht, um eine mögliche Doppelbesteuerung vollständig zu vermeiden. Dies wird dazu führen, dass die Doppelbesteuerung der Rente auch künftig ein Thema bleibt.



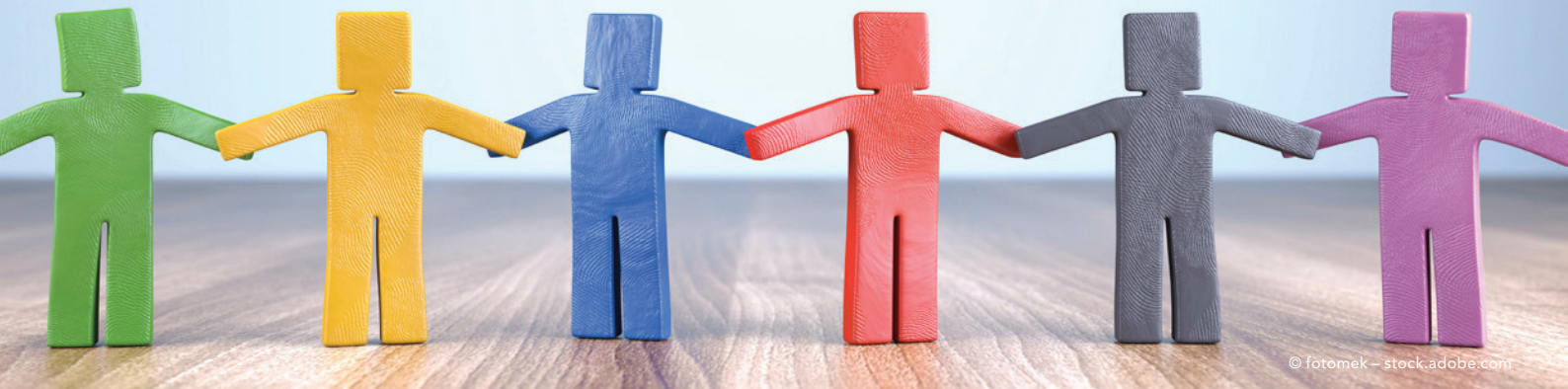
DR. MICHAEL FÖRSTER

Referent Ärzteversorgung der BLZK und 1. stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung



MAIKE ALBRECHT

Co-Referentin Ärzteversorgung der BLZK und Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung



© fotomek – stock.adobe.com

Selbstverwaltung stärken

Zahnärzte fordern weniger staatlichen Einfluss auf das Gesundheitswesen

Am 18. Mai war der „Tag der Selbstverwaltung“. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) nutzte diesen Anlass, um eine Stärkung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu fordern. Denn: Die Ampelregierung habe die Selbstverwaltung auf allen Ebenen geschwächt.

Wie wichtig eine funktionierende Selbstverwaltung ist und wozu sie in der Lage ist, das zeigt der Blick auf die erfolgreichen Vergütungsverhandlungen, die die KZVB geführt hat. Bekanntlich hatte die Bundesregierung mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die strikte Budgetierung zum 1. Januar 2023 wiedereingeführt. In vielen KZV-Bereichen führt dies zu Budgetüberschreitungen. Den Zahnärzten werden die erbrachten Leistungen nicht voll-

umfänglich vergütet, es kommt zu Rückbelastungen oder zu Punktwertabsenkungen. Ganz anders in Bayern: Dank konstruktiver Verhandlungen konnte die KZVB für das Jahr 2023 mit allen großen Krankenkassen Vergütungsvereinbarungen abschließen, durch die Budgetüberschreitungen vermieden werden. Auch 2024 soll das nach dem Willen aller Beteiligten so bleiben. Die Praxen bekommen Rechts- und Planungssicherheit.

Rechts- und Planungssicherheit

Am schwierigsten waren die Verhandlungen mit der AOK Bayern. Die Positionen waren anfangs so verhärtet, dass die KZVB das Landesschiedsamt anrufen musste. Doch auch der Schiedsspruch war aus Sicht der Zahnärzteschaft unbefriedigend. Die KZVB und die AOK Bayern setzten sich erneut an den Verhandlungstisch und fanden eine Lösung, die für beide Seiten akzeptabel ist. „Dieses Beispiel zeigt, dass die Selbstverwaltung trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen in der Lage ist, Kompromisse zu schließen. Davon profitieren sowohl die Zahnärzte als auch die Patienten. Gerade die Einigung mit der AOK Bayern war ein wichtiger Beitrag für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung“, so Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.



© KZVB/knoff



© KZVB

„Unter der Ampelregierung wird die zahnärztliche Selbstverwaltung Schritt für Schritt beschnitten“, kritisiert Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Bundes-KZV.

„Es ist nicht mit dem Gedanken der Selbstverwaltung vereinbar, Vertragspartnern gesetzliche Vorgaben für Punktwert- und Budgeterhöhungen zu machen“, ergänzt Dr. Rüdiger Schott.

Verbesserung der Mundgesundheit

Auch Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Bundes-KZV, verweist auf die Erfolge der Selbstverwaltung. So habe sich die Mundgesundheit der Bevölkerung in den letzten Jahren erheblich verbessert. Deutschland nehme in diesem Bereich eine internationale Vorbildfunktion ein. Dies zeige, dass die Selbstver-

waltung ihr volles Potenzial ausschöpfen kann, wenn sie über ausreichend große Handlungs- und Gestaltungsspielräume verfügt. Hendges gibt aber auch zu bedenken: „Unter der Ampelregierung wird die zahnärztliche Selbstverwaltung Schritt für Schritt beschnitten, im Gegenzug werden die Aufsichtsrechte und Entscheidungsbefugnisse des Bundes ausgeweitet. Das schwächt die Selbstverwaltung auf allen Ebenen und macht sie auch für ein Engagement des Nachwuchses wenig attraktiv“, kritisiert Hendges. „Um eine Selbstverwaltung zu fördern, die auch in Zukunft ihren zentralen Beitrag im Gesundheitswesen leisten kann, müssen ihre Handlungs- und Gestaltungsspielräume erhalten und ausgebaut werden. Dafür brauchen wir ein klares Bekenntnis der Politik zur Selbstverwaltung“, fordert Hendges. Darüber hinaus bemängelt die KZBV eine zunehmende Respektlosigkeit in den Aussagen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, in denen er Organisationen der Selbstverwaltung, die ihren

per Gesetz festgelegten Aufgaben nachgehen, als „Lobbygruppen“ diffamiert.

Budgetierung widerspricht der Selbstverwaltung

Einen Schritt weiter geht Dr. Rüdiger Schott. Er fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die strikte Budgetierung sofort aufzuheben. „Es ist nicht mit dem Gedanken der Selbstverwaltung vereinbar, Vertragspartnern gesetzliche Vorgaben für Punktwert- und Budgeterhö-

hungen zu machen. Der Bund mischt sich ja auch nicht in Tarifverhandlungen oder in die Preisgestaltung von Unternehmen ein. Wenn wir einerseits den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag haben, müssen wir andererseits auch in der Lage sein, die dafür nötigen Mittel mit den Krankenkassen zu verhandeln. Die massive Einflussnahme des Gesetzgebers durch das GKV-FinStG gefährdet die flächendeckende Versorgung.“

Leo Hofmeier

DEUTSCHE BESONDERHEIT

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist eine deutsche Besonderheit. Neben dem Solidaritäts- und Sachleistungsgebot als tragende Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Selbstverwaltung die wesentliche Grundlage für das Gesundheitssystem. Der Staat setzt den allgemeinen gesetzlichen Rahmen und weist Aufgaben und Verantwortungsbereiche den Trägern der Selbstverwaltung zu, darunter der KZBV für den vertragszahnärztlichen Bereich. Diese erfüllen damit alle Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung und unterliegen lediglich der Rechtsaufsicht des Staates. Mit ihrer Versorgungsnähe und Fachkompetenz gewährleisten sie die Stabilität und Sicherung des Gesundheitswesens; zugleich wird der Staat von dieser Aufgabe entlastet.

ANZEIGE

MÜNCHEN ER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

18. OKTOBER 2024



© Rocktafox – stock.adobe.com

So wird der 65. Bayerische Zahnärztetag

**Das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde
vom 24. bis 26. Oktober in München**

Der Bayerische Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober steht unter dem Leitmotiv „Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?“. Diese Fragestellung ermöglicht einen Einblick, wie viel zahnärztliches Know-how auf kleinstem Raum gefragt sein kann.

„Der Bayerische Zahnärztetag in München ist die zentrale Fortbildungsveranstaltung für die bayerischen Zahnärzte – und der Fokus liegt immer auf dem Praxisbezug und dem kollegialen Austausch“, bringt Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, den Anspruch des Kongresses auf den Punkt. „Darüber hinaus bietet er eine wichtige Plattform für den standes- und gesundheitspolitischen Dialog.“ Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der BLZK und wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag, erläutert das Motto für 2024: „Unser Thema ‚Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?‘ erlaubt es, das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde fokussiert abzubilden: von der Prävention über die Zahnerhaltung, die Endodontie, die Prothetik bis hin zur Chirurgie und Implantologie.“

Veranstalter des Bayerischen Zahnärztes ist die BLZK, unterstützt von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Als wissenschaftlicher Kooperationspartner konnte die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) gewonnen werden. Der Generalsekretär der DGET ist Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Leiter des Zahnunfallzentrums des Universitätsklinikums Würzburg. Er fasst

die Überlegungen bei der Gestaltung des Programmes zusammen: „Wir haben Vorträge und Sprecher so ausgewählt, dass wir zwar eng an der Wissenschaft orientiert sind, jedoch ein noch stärkeres Augenmerk auf die Praxis legen – dies gilt sowohl für die Spezialisten aus dem universitären Umfeld als auch aus der Privatpraxis.“

Die Umsetzung dieses hohen Niveaus kann nur mit den passenden Experten gelingen: Die meisten Referentinnen und Referenten waren an der Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ beteiligt und geben diesen State of the Art nun an die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen weiter.

Vielseitiger Kongresstag für das Praxisteam

Der eintägige Kongress Zahnärztliches Personal findet am Freitag, 25. Oktober,

statt. Hier stehen „Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen“ und damit das „Gewusst wie“ im Mittelpunkt. „Um eine Zahnarztpraxis am Laufen zu halten, kommt es auf jedes Teammitglied an“, weiß Dr. Barbara Mattner. Die Vizepräsidentin der BLZK hat ihre Karriere selbst als Zahnarthelferin, wie es damals noch hieß, begonnen. „Entsprechend groß sind die Anforderungen auch für das zahnärztliche Personal, was sich im Programm widerspiegelt.“ Die Bandbreite reicht von Karies, Mundgeruch, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement bis hin zu Sehübungen und Rückentraining. Außerdem berichten zwei bekannte Influencerinnen über die Verwirklichung ihres Traumberufes in der Zahnarztpraxis. Parallel zu den Vorträgen beim Bayerischen Zahnärztetag läuft im Tagungshotel „The Westin Grand“ in München eine Industrieausstellung.

Ingrid Krieger

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie in der Anzeige auf Seite 10 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag

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



So sieht in diesem Jahr das Programmheft für den Bayerischen Zahnärztetag aus.



Prof. Dr. Johannes Einwag erhält Tholuck-Medaille

Anerkennung für Lebenswerk in der angewandten oralen Präventivmedizin

Er gilt als einer der Wegbereiter der angewandten oralen Präventivmedizin: Mit der Verleihung der Tholuck-Medaille hat der Verein für Zahnhygiene jetzt das Lebenswerk von Prof. Dr. Johannes Einwag gewürdigt. Der Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und wissenschaftliche Leiter des Bayerischen Zahnärztetages erhielt die Auszeichnung in seiner Heimatstadt Würzburg. Einwag freute sich, die Medaille im Beisein mehrerer langjähriger Weggefährten entgegennehmen zu dürfen.



Dr. Guido Oster (Mitte), Vorstandsmitglied der BLZK und 1. Vorsitzender des ZBV Unterfranken, überbrachte die Glückwünsche des amtierenden Kammerpräsidenten Dr. Dr. Frank Wohl an Prof. Dr. Johannes Einwag. Dr. Manuel Eichinger (rechts), langjähriger Wegbegleiter des Geehrten, schloss sich den Glückwünschen in freundschaftlicher Verbundenheit an.

Nach dem Studium und der Promotion in Bonn begann Prof. Dr. Johannes Einwag seine wissenschaftliche Karriere im Sonderforschungsbereich „Biologie der Mundhöhle“ an der Universität Würzburg, wo er sich 1986 habilitierte. 1992 wurde er zum Professor an der Universität Würzburg ernannt. Im gleichen Jahr übernahm er als Direktor die Leitung des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart.

Basis für nachhaltige Prävention geschaffen

In mehr als 300 wissenschaftlichen Veröffentlichungen, unter anderem zu den Themen angewandte orale Präventivmedizin, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie, Epidemiologie, Pharmakologie und Toxikologie von Fluoriden, klinische (Langzeit-) Studien in der Kinderzahnheilkunde, Effizienz von Prophylaxe-Konzepten in unterschiedlichen Altersstufen sowie der Prophylaxe periimplantärer Entzündungen schuf er die Basis einer evidenzbasierten und nachhaltigen präventiven Zahnheilkunde.

An seiner Wirkungsstätte im Zahnärztlichen Fortbildungszentrum vermittelte

er dieses Wissen in seiner ihm eigenen, sympathischen, freundlichen und praxisorientierten Lehrtätigkeit an Tausende von Zahnärzten und Praxisangestellten. Dabei lag ihm stets am Herzen, dass die Teilnehmenden ihr Wissen „bereits am Montag“ in der Praxis umsetzen können.

Erster Kurs für Dentalhygienikerinnen

Durch die Entwicklung und Einführung des ersten Kurses für Dentalhygienikerinnen in Deutschland in den Jahren 1993 und 1994 übernahm das ZFZ Stuttgart unter seiner Leitung eine Vorreiterrolle im Bereich der Aufstiegsfortbildungen. Mit tatkräftiger Unterstützung des leider viel zu früh verstorbenen Referenten für zahnärztliches Personal, Dr. Klaus-Peter Rieger, wurde das Stuttgarter Konzept für die DH-Ausbildung zu einem großen Erfolg und zur Blaupause für etliche Bundesländer und die Bundesebene.

Ein weiterer Beleg seiner Kreativität ist die rasche Einführung onlinebasierter Fortbildungsformate im ZFZ Stuttgart zu Beginn der Corona-Pandemie, die sich aufgrund der perfekten fachlichen und technischen Präsentation schnell großer Beliebtheit er-

freuten und auch heute noch erfolgreich angeboten werden.

Seine Expertise als Wissenschaftler, aber auch sein Ruf als überaus beliebter Fortbildungsreferent wurden im Laufe von mehr als drei Jahrzehnten in ganz Deutschland sowie in Österreich nachgefragt. Durch diese ausgedehnte Lehrtätigkeit entwickelte sich Prof. Dr. Johannes Einwag zu dem „Prophylaxe-Papst“, den wir heute kennen. Es ist schwer vorstellbar, dass sein Einfluss auf die praktische Umsetzung der präventiven Zahnheilkunde in Deutschland und Österreich übertroffen werden kann.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer und der Zahnärztliche Bezirksverband Unterfranken sind froh darüber, Prof. Dr. Johannes Einwag als wissenschaftlichen Leiter der eazf, des Bayerischen Zahnärztetages und für das Fortbildungsgeschehen in Unterfranken gewonnen zu haben. Seine Kreativität, seine Kompetenz und seine weitreichenden Vernetzungen in der zahnärztlichen Fortbildungslandschaft tragen entscheidend zum fachlichen und wirtschaftlichen Erfolg verschiedener Fortbildungsformate auch in Bayern bei.

Redaktion



Europäischer Gesundheitsdaten(t)raum?

Dr. Andrea Albert über Brüsseler Digitalisierungspläne

Der Europäische Gesundheitsdatenraum nimmt Gestalt an. Am 14. März verständigten sich die Mitgliedsstaaten, das EU-Parlament und die Europäische Kommission auf eine entsprechende Verordnung, die voraussichtlich im Herbst in Kraft tritt. Wir sprachen mit Dr. Andrea Albert, die sich als Vizepräsidentin des Verbandes Freier Berufe Bayern e.V. (VFB) mit den Auswirkungen der Verordnung befasst.

BZB: Sie sind niedergelassene Zahnärztin in Eichstätt. Die EU-Gesundheitspolitik war bis vor Kurzem nicht Ihr Schwerpunkt. Warum beschäftigen Sie sich damit?

Albert: Durch meine Wahl zur Vizepräsidentin des VFB wurde ich mit Themen konfrontiert, die über den Alltag in unseren Praxen hinausgehen. Wir waren im Herbst 2023 in Brüssel, um uns dort über aktuelle Vorhaben der EU zu informieren. Ziel dieser Dienstreise war es, den EU-Politikern die Bedeutung der Freiberuflichkeit für das Gemeinwohl zu vermitteln. Viele Verordnungen aus Brüssel sind ja eher kontraproduktiv für uns Selbstständige.

BZB: Ging es in Brüssel auch um den Europäischen Gesundheitsdatenraum?

Albert: Das Thema wurde angesprochen, stand aber nicht im Mittelpunkt. Im Dezember 2023 fand jedoch eine Veranstaltung in der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (BAW) zum European Health Data Space (EHDS) statt, wie der

Gesundheitsdatenraum offiziell heißt. Dort wurde ich für das Thema sensibilisiert. Die EU-Verordnung zum EHDS hat weitreichende Auswirkungen auf unser Gesundheitswesen.

BZB: Die da wären?

Albert: Der EHDS wird von den EU-Mitgliedsstaaten entwickelt, um die Gesundheitsdaten aller europäischen Bürgerinnen und Bürger für medizinische Behandlung (primäre Datennutzung) und medizinische Forschung (sekundäre Datennutzung) verfügbar zu machen. Die Daten sollen für die Versorgung, Forschung und Entwicklung sowie für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens effektiver genutzt werden können – auch über Ländergrenzen hinweg. Umstritten ist vor allem, ob und wie die Betroffenen der Nutzung ihrer Gesundheitsdaten widersprechen können. Ein kollektives Einverständnis („no-opt“) würde auch die Sekundärnutzung ermöglichen. Allerdings gibt es aktuell eine Tendenz zum „Opt-out“-Modell, wonach die Betroffenen der

Nutzung ihrer Daten für die Forschung widersprechen können, sodass die Rechtsgrundlage für die weitere Verarbeitung wieder entfiel.

BZB: Ist Deutschland überhaupt in der Lage, entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen?

Albert: Derzeit sicher nicht. Wir haben ja noch keine elektronische Patientenakte (ePA). Aber das wird sich durch das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens ändern. Ab 2025 ist die ePA verpflichtend. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach spricht von einer „digitalen Aufholjagd“. Ich bin froh, dass es bei der ePA zumindest eine Opt-out-Lösung gibt. Versicherte können der Speicherung ihrer Daten aktiv widersprechen. Es liegt jetzt an uns, die Patienten entsprechend aufzuklären.

In anderen Ländern ist das übrigens ganz anders. An der Veranstaltung in München nahmen auch Vertreter aus Finnland und Dänemark teil. Sie berichteten, dass die

Patienten in diesen Ländern in dem Moment, in dem sie medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, automatisch ihr Einverständnis zur elektronischen Erfassung ihrer Daten geben.

BZB: Hat man in anderen EU-Ländern Verständnis für die deutschen Bedenken in Sachen Datenschutz?

Albert: Bei der Veranstaltung in der Akademie der Wissenschaften hatte ich eher den Eindruck, dass man mitleidig auf Deutschland schaut. Die skandinavischen Gesundheitspolitiker sehen in der Datensammlung nur Vorteile und blenden die Risiken aus. Aus ihrer Sicht profitieren die Bürger zum einen von einer besseren medizinischen Versorgung, da mehr Datenpunkte zum persönlichen Gesundheits- bzw. Krankheitsverlauf eine präzisere Prävention, Diagnose und Behandlung ermöglichen. Zum anderen fördern die Teilen der Gesundheitsdaten die Erforschung neuer Präventions-, Diagnose- und Behandlungsansätze und das Monitoring der nationalen Gesundheitslage. Durch das Sammeln von Echtzeit-Daten könnten Dänemark und Finnland angemessener auf nationale Gesundheitskrisen reagieren und beispielsweise Impfprogramme zum Schutz und Nutzen ihrer Bürgerinnen und Bürger anpassen. Auch deutsche Experten teilten diese Auffassung. Frederick Richter, Vorstand der Stiftung Datenschutz, meinte sogar, dass man durch einen Widerspruch gegen die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten gegen das Allgemeinwohl agiert. Man würde anderen Patienten eine bessere Versorgung vorenthalten. Dirk Heckmann, Richter am Bayerischen Verfassungsgericht, hob die staatliche Pflicht zur Gewährleistung von Leben und Gesundheit hervor und verwies dabei auf Artikel 35 der EU-Grundrechtecharta. Dies bedeute auch, dass der Datenschutz eingeschränkt werden kann, wenn dies der Gesundheitsschutz verlange.

BZB: Teilen Sie diese Auffassung?

Albert: Als Zahnärztin hat die ärztliche Schweigepflicht für mich absolute Priorität. Wie bereits erwähnt, werde ich meine Patienten über die Chancen und die Risiken der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten aufklären, und empfehle das auch allen Kollegen. Man muss

aber auch zugeben, dass medizinische Forschung in Deutschland derzeit meist mit ausländischen Daten betrieben wird. Das kann die Einführung neuer Verfahren oder Medikamente verzögern. Ein gutes Beispiel ist der BioNTech-Impfstoff Comirnaty, der zuerst in Israel „getestet“ wurde.

BZB: Das größte Risiko der zentralen Speicherung ist doch sicherlich, dass die Daten in falsche Hände geraten ...

Albert: Korrekt! Und dafür gibt es ja eine ganze Reihe von Beispielen. Aus Sicht von Frederick Richter hat Deutschland kein Datenschutzproblem, sondern ein IT-Sicherheitsproblem. Die Datenverschlüsselung und die kontinuierliche Anpassung der Sicherheitssysteme seien essenziell, um mit der Weiterentwicklung von Malware Schritt zu halten. In den Datenverwaltungszentren, den „Data Access Committees“, muss ausreichend qualifiziertes IT-Personal vorhanden sein. Um deutsche Gesundheitsdaten im Rahmen des EHDS nutzbar zu machen, müssen sie schon bei der Erfassung mit Identifikationsnummern oder Forschungskennziffern versehen werden. Nur vollständig pseudonymisierte Daten dürfen weitergegeben werden. Der Aufbau einer sicheren und effizienten nationalen Dateninfrastruktur verlangt zudem, dass Staat und Industrie zusammenarbeiten, um Gesetze und Technologien im Einklang zu entwickeln.

BZB: Wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang den geplanten Umbau der gematik zur Gesundheits-Digitalagentur?

Albert: Ich habe meine Zweifel, ob die gematik über die nötigen personellen und fachlichen Ressourcen verfügt. Vor allem aufgrund der Erfahrungen, die wir als Praxisinhaber mit der gematik und der Telematik-Infrastruktur bislang gemacht haben. Ich glaube, dass die freie Wirtschaft bessere Lösungen liefert als eine GmbH, an der der Staat die Mehrheit hält. Besonders kritisch sehe ich die „hoheitlichen Befugnisse“, mit denen der Bundesgesundheitsminister die gematik ausstatten will. Es ist nicht Aufgabe eines IT-Dienstleisters, Sanktionen zu verhängen. Staatlicher Zwang ist bei der Digitalisierung generell der falsche Weg. Die

Technik muss so sicher und ausgereift sein, dass man sich freiwillig dafür entscheidet. Das war in der Vergangenheit leider nicht der Fall.

BZB: Sehen Sie zusammenfassend mehr Chancen oder mehr Risiken im EHDS?

Albert: Wir können sicher von anderen Ländern lernen – im positiven wie im negativen Sinn. Wir dürfen nicht die Fehler wiederholen, die andernorts bereits gemacht wurden. Die ePA darf kein Einfallstor für internationale Hackerbanden werden. Die Datenhoheit muss beim Patienten liegen. Genauso wichtig ist es, die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte beim Aufbau des EHDS einzubeziehen. Das beginnt bei so trivialen Fragen wie der Vergütung des Einlesens der Daten in die ePA. Und gerade bei der Nutzung der Sekundärdaten braucht es eine zentrale Stelle, die Missbrauch verhindert. Klar ist aber auch, dass der EHDS nicht von heute auf morgen entstehen wird. Die Mitgliedsstaaten haben bis zu zehn Jahre Zeit, die Vorschriften der entsprechenden EU-Verordnung umzusetzen. Diese Zeit sollten wir nutzen, um die vielen noch offenen Fragen zu klären.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Dr. Andrea Albert ist Vizepräsidentin des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. In dieser Funktion beschäftigt sie sich mit den Auswirkungen des geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraumes auf die deutschen Zahnärzte und ihre Patienten.

iMVZ bedrohen flächendeckende Versorgung

Walter Wanninger über seine Ziele als Bezirksstellenvorsitzender



© Copyright – stock.adobe.com

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten unterstützt, die wir im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Walter Wanninger, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Niederbayern, über die Versorgung im ländlichen Raum.

BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für Ihre Tätigkeit als Bezirksstellenvorsitzender mit?

Wanninger: Ich bin seit 25 Jahren niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis in Straubing. Außerdem engagiere ich mich seit über 20 Jahren in der zahnärztlichen Landespolitik. Ich war Mitglied der Vertreterversammlung der KZVB, Fortbildungsreferent im Zahnärztlichen Bezirksverband und Mitglied im Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Dabei war mir eines immer besonders wichtig: der Erhalt der Freiberuflichkeit. Es freut mich, dass ich nun als Bezirksstellenvorsitzender der KZVB einen Beitrag für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung leisten kann.

BZB: Wie ist Niederbayern zahnmedizinisch versorgt?

Wanninger: Noch gut! Aber der demografische Wandel und der Trend zur Anstellung machen sich auch bei uns bemerkbar. Immer mehr Alterspraxen schließen ohne Nachfolger. Wege und Wartezeiten werden für die Patienten länger. Hinzu kommt: Hinter jeder Praxis steht ein Lebenswerk. Es tut weh, wenn man sie auflösen und die Ausstattung entsorgen muss.

BZB: Was kann man gegen das Praxissterben im ländlichen Raum tun?

Wanninger: Diese Entwicklung ist größtenteils politisch verursacht. Die Ärgernisse, denen der Berufsstand ausgesetzt ist, kennen wir alle: Zu viel Bürokratie, die Budgetierung, ein GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988, eine störungsanfällige Tele-

matik-Infrastruktur (TI) – das weckt nicht gerade die Freude an der Selbstständigkeit. Ich möchte aber auch feststellen, dass die Landpraxis rein wirtschaftlich nach wie vor attraktiv ist. Wir haben in Niederbayern Gemeinden, in denen es für 5000 Patienten nur einen Behandler gibt. In München liegt das Verhältnis, glaube ich, bei 1 : 600.

BZB: Was kann man tun, damit sich wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für den ländlichen Raum entscheiden?

Wanninger: Ich sehe in investorenfinanzierten MVZ (iMVZ) eine große Bedrohung für die flächendeckende Versorgung. Jeder Zahnarzt, der dort als Angestellter tätig ist, fehlt uns als Gründer oder Übernehmer einer Bestandspraxis. Und iMVZ lassen sich fast ausschließlich in den städtischen Ballungsräumen nieder. Wir brauchen endlich strengere Regeln für MVZ. Die Gründung und der Betrieb eines zahnmedizinischen MVZ sollte nur Zahnärzten gestattet sein. Außerdem braucht es eine weitere Begrenzung der Marktanteile und ein MVZ-Register. So wie das Bayern und andere Bundesländer im Bundesrat gefordert haben.

BZB: Welchen Beitrag können die Bezirksstellen für den Erhalt der Versorgungsstrukturen leisten?

Wanninger: Wir sind der erste Ansprechpartner für die Kollegen vor Ort und verstehen uns als Dienstleister, nicht als Behörde. Anträge für Vorbereitungsassistenten werden schnellstmöglich bearbeitet.

Wir versuchen auch bei der Praxisübergabe zu unterstützen. Aber derzeit übersteigt das Angebot die Nachfrage, und daran können wir an der Basis wenig ändern. Hier ist die Politik gefordert. Ein wichtiges Signal für den Nachwuchs war die Einigung der KZVB mit der AOK Bayern. Alle in 2023 erbrachten Leistungen werden trotz der Budgetierung voll vergütet. Auch 2024 sollen Überschreitungen vermieden werden. In anderen Bundesländern wurden dagegen bereits Kürzungsbescheide verschickt. Das Verhandlungsergebnis mit der AOK Bayern war nur möglich, weil wir alle zusammengehalten haben. Es motiviert mich, mich weiterhin für den Berufsstand zu engagieren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Walter Wanninger ist Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Niederbayern.

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 Landes Zahnärztekammer zukünftig digital erhalten?

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



„Mein Fokus liegt auf der Niederlassung“

Dr. Christian Deffner ist neuer FVDZ-Landesvorsitzender

Der FVDZ Bayern ist der größte berufspolitische Verband für Zahnärzte. Er stellt die Mehrheit in der Vertreterversammlung der KZVB und gestaltet so die Standespolitik entscheidend mit. Neuer Landesvorsitzender ist seit Kurzem Dr. Christian Deffner. Wir sprachen mit ihm über seine Ziele.

BZB: Herr Dr. Deffner, nachträglich herzlichen Glückwunsch zu Ihrer neuen Position an der Spitze des FVDZ Bayern. Wo befinden sich Ihre Wurzeln?

Deffner: Vielen Dank! Ich bin gebürtiger Augsburger, habe in Würzburg studiert und bin Unterfranken seither treu. Meine Praxis in Thüngen habe ich vor fast 20 Jahren neu gegründet und wohne mit meiner Familie in Lohr am Main. Standespolitisch bin ich seit vielen Jahren beim Freien Verband verwurzelt: In der Bezirksgruppe Unterfranken des FVDZ befindet sich sozusagen meine standespolitische Heimat. Einst hat mich Jürgen Welsch an die Standespolitik herangeführt und mir klargemacht, dass man sich engagieren muss, um etwas zu verändern. Wer nur klagt, bewegt nichts.

BZB: Was hat Sie denn bewogen, die Führung des größten Landesverbandes im FVDZ zu übernehmen?

Deffner: Noch vor einem Jahr hätte ich es mir nicht träumen lassen, dass ich ein-

mal ernsthaft darüber nachdenken werde, Führungsaufgaben im FVDZ-Landesverband Bayern zu übernehmen. Immerhin reden wir von einem rund 3000 Mitglieder starken Verband. Ich bin ein regionales Gewächs des FVDZ. Ich fühle mich in meiner Bezirksgruppe wohl, dort kenne ich jeden und verstehe die meisten meiner Kolleginnen und Kollegen. Aber ich drücke mich auch nicht vor Verantwortung. Nachdem ich viele Gespräche – insbesondere mit Jens Kober – geführt habe, ist ein Keim aufgegangen und gewachsen. Ja, ich möchte im Landesvorstand Verantwortung übernehmen.

BZB: Welche Ziele haben Sie sich für die kommenden zwei Jahre Ihrer Amtszeit gesteckt?

Deffner: Mein Fokus liegt klar auf der Niederlassung, sprich die von politischen und gesetzgeberischen Gängeleien freie Zahnarztpraxis und auf der Therapiefreiheit, die nur uns Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie unsere Patientinnen und Patienten angeht. Die Existenz der Nieder-

gelassenen in eigener Zahnarztpraxis ist mehr bedroht als je zuvor. Der Bundesgesundheitsminister redet sein Krankenhausreformgesetz zwar schön, indem er von Ambulantisierung spricht, aber Stationarisierung meint. Schauen Sie sich die Inhalte des Krankenhausreformgesetzes und flankierend des Krankenhaustransparenzgesetzes mal an. Es trifft auch uns Zahnärztinnen und Zahnärzte, denn die Neuordnung der Versorgung durch die Klinikreform zielt auf die Neustrukturierung und damit Stärkung des stationären Sektors.

BZB: Wie wollen Sie dieses Ziel umsetzen?

Deffner: Leider wirkt sich die deutsche Gesundheitspolitik nicht förderlich auf die Niederlassungsfreude unseres zahnärztlichen Nachwuchses aus. Das bereitet mir wirklich Sorge. Ein Rezept habe ich nicht, aber der Dialog mit den jungen Kolleginnen und Kollegen muss aus meiner Sicht ein zentrales Thema der nächsten Jahre sein: zuhören, Ratschläge geben, unter-



© Krakenimages.com – stock.adobe.com

stützen, aber nicht besser wissen! An dieser Stelle baue ich stark auf die Mitarbeit und den Input, die Ideen unseres verjüngten Landesvorstands.

Wir wollen auch in Zukunft eigenständig und freiberuflich arbeiten können. Das geht einher mit dem Erhalt der wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung in Bayern – insbesondere auf dem flachen Land. Vielleicht müssen wir mit offenen Augen auch auf andere Player im Markt schauen. Was wollen andere Dienstleister oder „Leistungserbringer“ im Gesundheitswesen und wie erfolgreich sind sie dabei? Auch hier sollten wir über unseren zahnärztlichen Tellerrand hinausblicken und den Dialog wagen.

Wir müssen gemeinsam mit dem FVDZ-Bund, der KZBV und der BZÄK daran arbeiten, den Bundesgesundheitsminister zu sensibilisieren, die Budgetierung wieder aufzuheben und den GOZ-Punktwert endlich anzuheben. Auf bayerischer Ebene konnte erfreulicherweise das Problem mit der AOK ja fürs Erste gelöst werden. Hier müssen wir am Ball bleiben. Die geplante Kundgebung von Kammer und regionalen Vereinen in München am 12.6. möge auch in Berlin Augen und Ohren öffnen. Das sind meine primären Ziele, für die ich mich als Landesvorsitzender mit zwei außerordentlich engagierten Stellvertretern – Thomas Sommerer und Romana Krapf – tatkräftig einsetzen werde. Auch wenn es aufgrund der jahrzehntelangen Nichtanhebung des GOZ-Punktwertes

utopisch klingt, aber wer kein Ziel hat, weiß auch nicht, wofür er kämpfen soll.

BZB: Was steht akut bei Ihnen auf der To-do-Liste?

Deffner: Die Landesversammlung des FVDZ Bayern hat beschlossen, an alle bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu appellieren, die von uns 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. Wir treten in Vorlage, nehmen auch Geld in die Hand, um diese Kampagne auf den Weg zu bringen. Bei dieser Aktion möchten wir alle Verbände, Vereine, Körperschaften in Bayern mit ins Boot holen. Ich spreche hier alle Vorsitzenden und Präsidenten an, sich mit uns einzubringen. Wir sind ein zu kleines Rädchen im Getriebe des Gesundheitssystems, um nicht gemeinsam aufzutreten. Uns zu zerstreiten,

weil es unterschiedliche „Parteien“ gibt, macht unter diesem Aspekt keinen Sinn. Wir alle wollen für unseren Berufsstand das Beste, also müssen wir auch zusammen handeln.

BZB: Was wäre Ihr Wunsch, wenn Sie einen frei hätten?

Deffner: Das ist ein sehr kleiner – eigentlich! Ich möchte, dass sich die zahnärztlichen Körperschaften in ihrer Arbeit konstruktiv ergänzen und zusammenarbeiten. Das Dach „Die Bayerischen Zahnärzte“ muss alle zahnärztlichen Selbstverwaltungen einen. Wenn wir das nicht hinkriegen, brauchen wir uns nicht zu wundern, warum wir auch sonst nichts erreichen und die Politik uns nur zuhört und nichts unternimmt.

BZB: Vielen Dank für dieses spannende Gespräch!

Anita Wuttke
Freie Journalistin



„Die Gesundheitspolitik wirkt sich nicht förderlich auf die Niederlassungsbereitschaft aus“, meint Dr. Christian Deffner, neuer Landesvorsitzender des FVDZ Bayern.

„Von der Ampel bekommt man Zahnfleischbluten“

KZVB beim CSU-Parteitag

„Die bayerische Lösung“ – mit dieser Überschrift berichteten wir im letzten BZB über die Einigung zwischen der KZVB und der AOK Bayern, die Budgetüberschreitungen vermeidet. In anderen Bundesländern sieht es dagegen nicht so gut aus. Grund genug für die KZVB, beim CSU-Parteitag in München erneut auf die negativen Auswirkungen der Berliner Gesundheitspolitik hinzuweisen.

Dass der einstige „Gesundheitsminister der Herzen“ Karl Lauterbach (SPD) mit seinem Amt überfordert ist, haben mittlerweile viele Bürger erkannt. „Eine deutliche Mehrheit der Deutschen macht die Bundesregierung für die Defizite im Gesundheitswesen verantwortlich“, schreibt die Frankfurter Allgemeine (FAZ). Dies gelte sogar für Anhänger der drei Regierungsparteien SPD, Grüne und FDP. Laut einer Umfrage des Meinungsforschungs-

instituts INSA Consultere stimmten 73 Prozent der Befragten der Aussage zu: „Die Gesundheitspolitik der aktuellen Bundesregierung führt dazu, dass im Gesundheitswesen vieles falsch läuft.“ Als Beispiele für Missstände wurden Krankenhaussolvenzen, die Steigerung der Krankenkassenbeiträge oder Versorgungspässe bei Medikamenten genannt. Aber auch die ambulante Versorgungslandschaft dünnt sich zusehends aus.

Wenn jetzt nicht gehandelt wird, droht ein Praxissterben – diese Botschaft vermittelten die Vertreter der KZVB den Delegierten auf dem Parteitag in aller Eindringlichkeit. Leo Hofmeier, Margalara Koch, Maximilian Schwarz und Dr. Maximilian Wimmer sprangen dieses Mal für den Vorstand in die Bresche, der sich zur gleichen Zeit beim Fränkischen Zahnärztertage in Bamberg aufhielt. Die Forderungen der KZVB sind klar: Sofortige Abschaf-



Die KZVB wurde beim CSU-Parteitag durch Dr. Maximilian Wimmer, Margalara Koch, Maximilian Schwarz und Leo Hofmeier vertreten. Der Vorstand nahm zeitgleich am Fränkischen Zahnärztertage in Bamberg teil.



Wissenschaftsminister Markus Blume (links) sicherte zu, dass der Freistaat auch künftig ausreichend Mittel in die Mediziner Ausbildung investieren werde.



TK-Chef Christian Bredl (links) und der bayerische Finanzminister Albert Füracker trafen sich am KZVB-Stand.



Staatsminister Eric Beißwenger (rechts) sicherte, den bayerischen Einfluss auf Bundes- und Europaebene geltend zu machen.



Emmi Zeulner gehört dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages an. Sie berichtete Dr. Maximilian Wimmer über schwierige Verhandlungen mit Karl Lauterbach.

fung der Budgetierung, eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes, ein echter Bürokratieabbau und strengere Regeln für investorenfinanzierte MVZ – nur dann werden sich wieder mehr junge Zahnärzte für die Niederlassung entscheiden. Am KZVB-Stand fanden sich unter anderem der ehemalige bayerische Gesundheitsminister und jetzige Fraktionsvorsitzende Klaus Holetschek, Finanzminister Albert Füracker, Wissenschaftsminister Markus Blume, Eu-

ropaminister Eric Beißweger, Gesundheitsexpertin Emmi Zeulner, die Europaabgeordnete Angelika Niebler sowie zahlreiche Bundestagsabgeordnete ein. Sie waren sich einig, dass die Tage der Ampel gezählt seien. Das Bündnis aus SPD, Grünen und FDP habe in Umfragen keine Mehrheit mehr. Die Union werde 2025 wieder den Kanzler stellen. Ob diese Prognose Realität wird, bleibt abzuwarten. Für die bayerischen Zahnärzte wäre ein Kurswech-

sel in der Gesundheitspolitik allerdings elementar. Denn 2025 stehen wieder Vergütungsverhandlungen an. Lauterbachs Budgetierung könnte sich dann auch in Bayern bemerkbar machen.

Redaktion



Auch wenn Klaus Holetschek (links) jetzt Fraktionsvorsitzender ist, liegt ihm das Thema Gesundheit weiterhin am Herzen.



Schwaben unter sich: Dr. Maximilian Wimmer (links) und Maximilian Schwarz (rechts) diskutierten mit dem Europaabgeordneten Markus Ferber über Themen wie das Amalgamverbot und die Medizinprodukteverordnung.



Die Europaabgeordnete und stellvertretende CSU-Vorsitzende Angelika Niebler zeigte Verständnis für die Forderung nach einem Bürokratieabbau.



**STATT
FLUORID-
GELEE!**

**Medizinisches Hydroxylapatit
= flüssiger Zahnschmelz**

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

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

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

ApaCare Zahnlack Pinselflasche

Art.-Nr. 1040200

~~9,23 €*~~ (VK: 16,90 €)

4,61 €*



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

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

ApaCare Repair Reparaturpaste

Art.-Nr. 1001620

~~9,99 €*~~ (VK: 11,89 €)

4,99 €*

www.cumdente.de

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

Bitte senden Sie mir kostenlos wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu.

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

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

Cumdente GmbH · Paul-Ehrlich-Straße 11 · 72076 Tübingen, Germany · Fon +49 7071 9755721 · Fax +49 7071 9755722 · info@cumdente.de · www.cumdente.de

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

** Aktion einmalig pro Praxis.

Superbehörde gematik?

Lauterbach plant Umbau zur Digitalagentur

Die gematik soll zu einer „Digitalagentur Gesundheit“ ausgebaut werden. So steht es zumindest im Entwurf des Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes (GDAG). Für die Betroffenen, sprich die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte, verheißt das nichts Gutes.

Bislang ist die „Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte“ eine GmbH, an der das Bundesgesundheitsministerium 51 Prozent der Anteile hält. Die weiteren Geschäftsanteile verteilen sich auf den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Dafür, dass der Bund die Kontrolle über die gematik hat, sorgte bereits 2019 der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD) geht nun noch deutlich weiter. Als Digitalagentur soll die gematik die zentrale Verantwortung für die Digitalisierung des Gesundheitswesens tragen. Und dafür stattet sie der Gesetzgeber mit weitreichenden Kompetenzen aus.

Laut dem Referentenentwurf für das GDAG soll die Digitalagentur Strafen, Bußgelder und Sanktionen verhängen können. Bislang sind dafür die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Innerhalb der Digitalagentur soll zudem ein Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) aufgebaut werden. Die bisherige gematik könnte demnach mittelfristig auch eigene Komponenten und Dienste auf den Markt bringen dürfen und weitreichende Rechte hinsichtlich der Praxisverwaltungssoftware bekommen. Hier geht es unter anderem um den reibungslosen Wechsel zwischen PVS-Systemen, der im ärztlichen Bereich noch immer schwierig ist. Die PVS-Anbieter im Dentalmarkt bieten dagegen bereits einheitliche Schnittstellen an. Laut dem Fachportal „Quintessence“ soll die gematik auch qualitative und quantitative Anforderungen definieren und Zertifizierungen vornehmen dürfen. Das Thema „elektronische Patientenakte“ (ePA) soll ebenfalls bei der neuen gematik angesiedelt werden. „Zudem soll die gematik die konti-



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die gematik zur Digitalagentur umbauen und sie mit weitreichenden Kompetenzen ausstatten.

© picture alliance / Flashpic | Jens Krick

nierliche konzeptionelle Weiterentwicklung der ePA hin zu einem persönlichen Gesundheitsdatenraum, der eine datenschutzkonforme und sichere Verarbeitung strukturierter Gesundheitsdaten ermöglicht, durchführen. Dazu soll sie dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) bis zum 1. Juli 2026 ein Umsetzungskonzept vorlegen“, berichtet das „Deutsche Ärzteblatt“ dazu.

Als Digitalagentur Gesundheit soll die gematik künftig auch hoheitlich handeln, rechtsverbindliche Bescheide ausstellen und Reparaturen an der Telematik-Infrastruktur anordnen können: „Die Digitalagentur Gesundheit ist befugt, im Rahmen der Behebung von aufgetretenen Funktionsstörungen in Anwendungen der Telematik-Infrastruktur [...] von den verantwortlichen Anbietern [...] und den Herstellern der informationstechnischen Systeme, die für die Nutzung der Anwendungen der Telematik-Infrastruktur not-

wendig sind, Auskunft zu den Ursachen der Störung und zu den Maßnahmen zur Störungsbeseitigung zu verlangen. Soweit die Störungsbeseitigung durch die Anbieter und Hersteller [...] nicht unverzüglich erfolgt, kann die Digitalagentur Gesundheit diese zur Ergreifung von erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung der Störung anweisen oder eigene Maßnahmen ergreifen“, heißt es im Referentenentwurf. Die Kosten dafür sollen dann Anbieter und Hersteller ersetzen. Die Agentur soll auch die Anforderungen an die Primärsysteme der PVS und der klinischen Informationssysteme festlegen und zum Beispiel vorschreiben, wie lange die Befüllung einer ePA dauern darf. Das Ministerium hat das Gesetz dem Bericht zufolge so aufgebaut, dass es der Agentur jederzeit zusätzliche Befugnisse über eine neue Verordnungsermächtigung zubilligen kann.

Leo Hofmeier

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Neuordnung in Brüssel: Übergangsphase hat begonnen

Ende April tagte das Europäische Parlament in Straßburg zum letzten Mal vor den Europawahlen. Bis zur Neukonstituierung des Parlamentes und der Wahl der neuen EU-Kommission beginnt damit eine Übergangsphase, die bis in den Herbst anhalten und in der es keine neue EU-Gesetzgebung geben wird.

Die neuen Europaabgeordneten werden nach den Wahlen erstmals Mitte Juni in Brüssel zusammenkommen. In den folgenden Wochen müssen die wichtigsten Posten innerhalb der Fraktionen vergeben werden, bevor das neu gewählte Parlament Mitte Juli in Straßburg zu seiner ersten Plenarsitzung zusammenkommt, um das neue Präsidium des Europäischen Parlamentes zu bestimmen. Parallel dazu laufen die Bestrebungen zur Vergabe des Amtes der Kommissionspräsidentin oder des Kommissionspräsidenten. Die Person, die von den europäischen Staats- und Regierungschefs die Unterstützung bekommt, muss sich ebenfalls im Juli eine Mehrheit im Plenum des Europäischen Parlamentes sichern. Gemäß dem 2014 eingeführten Spitzenkandidatenprinzip sollte das Amt des EU-Kommissionspräsidenten eigentlich automatisch an die Person vergeben werden, die bei dem Parteienbündnis mit den meisterhaltenen Stimmen auf der Wahlliste ganz oben steht.

Folgt man diesem Ansatz, so spricht einiges dafür, dass die amtierende Präsidentin der EU-Kommission, Ursula von der Leyen, als Spitzenkandidatin der Europäischen Volkspartei eine zweite Amtszeit antreten könnte. Allerdings ist das Spitzenkandidatenprinzip nicht formal bindend. Dies zeigte sich schon 2019, als der Kandidat der Europäischen Volkspartei, Manfred Weber, nicht die Unterstützung der europäischen Staats- und Regierungschefs bekam. Das Rennen scheint weiterhin offen zu sein. In den vergangenen Wochen wurden vermehrt andere Personen als mögliche Alternativen zu Ursula von der Leyen ins Spiel gebracht: der Rumäne Klaus Johannis, EU-Binnenmarktkommissar Thierry Breton aus Frankreich oder Mario Draghi aus Italien.

Medizinprodukte: Verschiebung der In-vitro-Diagnostika-Verordnung

Der EU-Gesetzgeber hat in einem Schnellverfahren die Verschiebung von weiten Teilen der EU-Verordnung für In-vitro-Diagnostika (IVDR), eine Parallelvorschrift der EU-Medizinprodukteverordnung, gebilligt. In-vitro-Diagnostika sind Tests, bei denen anhand biologischer Proben der Gesundheitszustand einer Person bestimmt wird, beispielsweise HIV-Tests, Schwangerschaftstests oder Blutzuckermessgeräte. Auf diese Weise soll den Herstellern mehr Zeit für die Re-Zertifizierung bewährter und auf dem Markt befindlicher In-vitro-Diagnostika eingeräumt und drohende Lieferengpässe vermieden werden. Kritiker sehen sich durch diesen Schritt in ihrer Ansicht bestätigt, dass die geltende IVDR – ähnlich wie die EU-Medizinprodukteverordnung – nicht praxistauglich ist und fordern daher eine rasche Überarbeitung nach den Europawahlen.

Startschuss der Allianz für kritische Arzneimittel

EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat in Brüssel den Startschuss für die Allianz für kritische Arzneimittel gegeben. Mit dieser Initiative zieht die EU-Kommission die Lehre aus den eklatanten Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln in der EU, die sich während der Corona-Pandemie manifestierten. Der Zusammenschluss von EU-Kommission, EU-Mitgliedsstaaten, Sozialversicherungsträgern, Pharmaunternehmen, Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Zivilgesellschaft will die Produktion von Medikamenten in der EU stärken, internationale Lieferketten breiter aufstellen und so Europas Abhängigkeit von Drittstaaten bei der Herstellung von Arzneimitteln reduzieren. Die Allianz hat deshalb die Aufgabe, bis Ende des Jahres konkrete Vorschläge auszuarbeiten, wie die Produktion wichtiger Arzneimittel wieder in die EU rückverlagert werden kann.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Quitterer fordert mehr Tempo bei Patientensteuerung

Wegen des weiter gewachsenen Versorgungsbedarfes plädiert der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Gerald Quitterer, für eine bessere Patientensteuerung. Man werde in den nächsten Jahren vor erheblichen Problemen bei der flächendeckenden Versorgung stehen, wenn nicht schnell etwas passiere, warnte er im Bayerischen Ärzteblatt.

Fast die Hälfte aller praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland seien mittlerweile über 50 Jahre alt. Der Trend zu immer mehr Teilzeit verschärfe die Situation zusätzlich. „Gleichzeitig steigt der Versorgungsbedarf in unserer älter werdenden Gesellschaft kontinuierlich, nicht zuletzt aufgrund der zu erwartenden gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Um dem prognostizierten Versorgungsengpass stärker entgegenzuwirken, muss das bestehende Gesundheitssystem effizienter gestaltet werden“, forderte Quitterer. Deshalb brauche es eine Verbesserung der Patientenlenkung und eine Hebung von Arbeitszeitpotenzialen, etwa durch ein verbessertes Angebot bei der Kinderbetreuung oder beim beruflichen Wiedereinstieg, so der bayerische Kammerchef. „Wir können uns die unstrukturierte Inanspruchnahme der ärztlichen Ressourcen nicht länger leisten.“

Positiv bewertete Quitterer einen Leit Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer, den die Delegierten des Deutschen Ärztetages mehrheitlich befürworteten. Dieser fordert unter anderem eine Stärkung der primärärztlichen Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte. Darüber hinaus solle bei der Notfallversorgung die Steuerung von Patienten in die adäquate Versorgungsebene mithilfe einer validierten und standardisierten medizinischen Ersteinschätzung erfolgen.

tas/Quelle: BLÄK

Parodontologen und Hausärzte arbeiten zusammen

Eine engere Zusammenarbeit streben die europäischen Dachverbände von Parodontologen (EFP) und Hausärzten (WONCA Europe) an. Gemeinsam haben sie ein Konsensuspapier erstellt, in dem sie eine engere Kooperation der beiden Arztgruppen anmahnen.

Parodontitis ist mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Atemwegserkrankungen verbunden und darüber hinaus die häu-

figste nicht übertragbare Krankheit beim Menschen. Da ihre Behandlung Diabeteswerte verbessert und das kardiovaskuläre Risiko senken kann, fordern die European Federation of Periodontology (EFP) und der europäische Arm der World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) eine engere Zusammenarbeit von Zahnärzten und Hausärzten. Das Konsensuspapier wurde im European Journal of General Practice veröffentlicht.

Wegen des möglichen positiven Einflusses einer Parodontalbehandlung auf kardiovaskuläre Erkrankungen sollten Hausärzte ihre Herz-Kreislauf-Patienten nach Parodontitis-Symptomen wie Zahnfleischbluten oder gelockerte Zähne befragen und gegebenenfalls eine zahnmedizinische Überprüfung empfehlen. Auch bei Diabetespatienten empfehlen die Dachverbände eine verstärkte Kooperation. Die Parodontalbehandlung könne die Blutzuckerkontrolle verbessern und künftige Diabetes-Komplikationen reduzieren, so die Autoren des Konsensuspapiers.

tas/Quelle: zm online

Inklusiver Zahnputzplan

Einen interaktiven Zahnputzplan für Menschen mit kognitiven Entwicklungsstörungen und Patienten, die sich lautsprachlich nicht ausdrücken können, hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg vorgestellt.

Der Zahnputzplan arbeitet mit METACOM-Symbolen, die deutschlandweit bekannt sind. Inzwischen gibt es mehr als 1 700 solcher Symbole. Zahnärzte und Pflegekräfte sollen den interaktiven Zahnputzplan gemeinsam mit Betroffenen erstellen. Wann, wer, was, womit und was ist sonst noch wichtig – Angaben wie diese können individuell in einer Online-Maske eingegeben werden. Auf der Grundlage dieser Eingaben wird der inklusive Zahnputzplan mit den jeweiligen Symbolen als PDF erstellt.

Das interaktive Tool finden Sie auf folgender Website:

<https://lzk-bw.de/zahnaerzte/alters-und-behindertenzahnheilkunde/pflegeampel-inklusive-zahnputzplan>



tas/Quelle: LZÄK Baden-Württemberg

GOZ aktuell

Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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 zahnärztliche Versorgung von Kindern unterscheidet sich signifikant von der von Erwachsenen. Der Umgang mit den sehr jungen Patientinnen und Patienten muss auf deren Bedürfnisse ausgerichtet sein und erfordert ein umfassendes Behandlungskonzept. Von wesentlicher Bedeutung sind dabei Präventionsmaßnahmen, die eine bestmögliche Grundlage für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit formen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert über Besonderheiten bei Prophylaxe-Leistungen und Berechnungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Untersuchungen und allgemeinen zahnärztlichen Maßnahmen bei Kindern.

Behandlungsbeginn

Da mit Kindern kein Behandlungsvertrag geschlossen werden kann, muss die Einwilligung der Eltern oder Erziehungsberechtigten zur Behandlung vorliegen. Wenn Kinder bei Folgeterminen allein erscheinen, empfiehlt sich eine Überprüfung, ob das Einverständnis vorliegt. Nach Möglichkeit sollte die Unterschrift beider Elternteile vorhanden sein, da nicht immer bekannt ist, wer über das Sorgerecht verfügt.

Untersuchungen und Beratungen

GOZ 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

- Bei der Leistung handelt es sich um einen orientierenden diagnostischen Überblick im Sinne eines Screenings zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit.
- Die Leistung ist für jede eingehende Untersuchung berechenbar – eine zeitliche Begrenzung gibt es nicht.
- Verlaufskontrollen während der Therapie einer Erkrankung erfüllen nicht den Leistungsinhalt der GOZ 0010.
- Der Befund muss dokumentiert werden, Form und Umfang der Dokumentation bestimmt die Zahnärztin oder der Zahnarzt.
- Die Leistung ist nicht neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- GOZ 6190 (Beratendes und belehrendes Gespräch) ist in derselben Sitzung nicht abrechnungsfähig.

GOÄ 5

Symptombezogene Untersuchung

- Die Leistung kann in einem Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung aus den Abschnitten C. bis O. der GOÄ berechnet werden.
- Eine neue, andere Erkrankung oder eine wesentliche Veränderung der ursprünglichen Erkrankung begründet einen neuen Behandlungsfall und berechtigt zur erneuten Berechnung der GOÄ-Nr. 5 neben Leistungen der Abschnitte C. bis O. der GOÄ.
- Leistungen gemäß GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) sind neben GOÄ 5 berechenbar.
- Neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) kann die Leistung nicht berechnet werden.
- Die symptombezogene Untersuchung kann nicht im Zusammenhang mit GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) berechnet werden – außer, die Untersuchung dient anderen Zwecken.

GOÄ 6

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation

- Die Untersuchung des stomatognathen Systems beinhaltet die Inspektion der Mundhöhle, die Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie den vollständigen Zahnstatus.
- Die Leistung ist nicht neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) berechenbar.
- Neben den GOZ-Nrn. 0010 (Eingehende Untersuchung) und 8000 (Klinische Funktionsanalyse) kann GOÄ 6 in derselben Sitzung nicht berechnet werden, da sich die Leistungsinhalte überschneiden.
- GOÄ 6 kann nicht im Zusammenhang mit GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) berechnet werden – außer, die Untersuchung dient anderen Zwecken.

GOÄ K1

Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

- Der Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Im Zusammenhang mit GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) kann der Zuschlag nicht berechnet werden.

GOÄ 4

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken

- Mit dieser Gebührennummer sollen besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen mit Bezugspersonen honoriert werden.
- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung) nicht berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden GOÄ 1 und GOÄ 4 (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein und dieselbe Person richten, wie dies z. B. der Fall ist bei Eltern und Kleinkind oder Betreuern und schwerst kommunikationsgestörten Patienten.
- Die Befragung von Angehörigen, zum Beispiel zur Kontrolle der Patientenangaben, rechtfertigt nicht den Ansatz der Gebührennummer. Gehört die Anamneseerhebung über eine Bezugsperson auch beim „normalen Gesundheitszustand“ zum Regelfall (z. B. bei Kindern), so ist davon auszugehen, dass die Anamneseerhebung bereits mit der Berechnung der Positionen GOÄ 1 (Beratung) bzw. GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) abgegolten ist. Wird einer Bezugsperson jedoch die Handhabung und Kontrolle eines kieferorthopädischen Behandlungsmittels erklärt und gezeigt, so kann hierfür durchaus GOÄ 4 verwendet werden.

GOZ 6190

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

- Die Gebühr kann immer dann berechnet werden, wenn ein belehrendes beziehungsweise beratendes Gespräch über schädliche Gewohnheiten und Dysfunktionen stattgefunden hat. Die Leistung ist nicht auf den kieferorthopädischen Bereich beschränkt.
- Die Leistung kann nicht neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) berechnet werden.
- Eine Beratung zu anderen Fragestellungen kann jedoch nach der GOÄ 1 daneben erfolgen.

Prophylaxe

GOZ 1000

Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

GOZ 1010

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

- Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung der Patienten.
- Die Leistungen sind im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOZ-Nummern 0010 (Eingehende Untersuchung), 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) und 8000 (Klinische Funktionsanalyse) sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

- Die Verwendung eines Formblattes ist nicht vorgeschrieben.
- Die Leistungen sind an einem Behandlungstag berechnungsfähig, wenn der Patient im Anschluss an die Leistungserbringung nach der Nummer 1000 selbstständig die Umsetzung des Erlernen übt und anschließend eine Kontrolle nach der Nummer 1010 erfolgt. Ein derartiger Ablauf ist nicht als eine, gegebenenfalls einen Ausschluss der Nebeneinanderberechnung begründende Sitzung aufzufassen. Die Zeitvorgaben sind einzuhalten.
- Sollte eine häufigere Leistungserbringung medizinisch notwendig sein, so sind diese Leistungen analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

GOZ 1020

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

- Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.
- Die Maßnahme ist unabhängig von der Anzahl der behandelten Zähne nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Sollte eine häufigere Leistungserbringung medizinisch notwendig sein, so ist diese Leistung analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.
- Die Leistung ist nicht am selben Zahn und in gleicher Sitzung neben GOZ-Nr. 1040 (Professionelle Zahnreinigung) berechenbar.

GOZ 1030

Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

- Die Leistung ist nur berechnungsfähig, wenn eine individuell gefertigte Schiene und keine konfektionierte Schiene als Medikamententräger benutzt wird.
- Die Leistung kann nur bei Anwendung in der Zahnarztpraxis berechnet werden.
- Die zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.
- Die Leistung ist nur im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Kariesprophylaxe berechnungsfähig.
- Eine Schiene als Medikamententräger für andere Zwecke als zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung wird analog nach § 6 Abs. 1 berechnet.
- Die Kosten für das verwendete Medikament können nicht extra berechnet werden.

GOZ 1040

Professionelle Zahnreinigung

- Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilmes, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.



- Die Leistung ist an demselben Zahn, Implantat oder Brückenglied in derselben Sitzung nicht neben den GOZ-Positionen 1020 (Lokale Fluoridierung), 4050 und 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge), 4060 (Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder PZR), 4070 und 4075 (Subgingivale Konkremententfernung) sowie 4090 und 4100 (Lappenoperation) berechnungsfähig.
- Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung können GOZ 1040 und GOZ 4070 und 4075 (Subgingivale Konkremententfernung) an unterschiedlichen Zähnen in einer Sitzung berechnet werden.
- Die subgingivale Belagentfernung im Sinne einer PZR, zum Beispiel im Rahmen einer parodontalen Nachsorge, ist von dieser Nummer nicht umfasst und muss daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.
- Hinsichtlich der Häufigkeit oder Frequenz gibt es in den Abrechnungsbestimmungen keine Beschränkung.

GOZ 4050

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

GOZ 4055

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn

- Bei diesen Gebühren handelt es sich um die Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen im Sinne von supragingivalen Ablagerungen.
- Die Oberflächenpolitur ist Bestandteil der Leistungen und kann in gleicher Sitzung nicht gesondert berechnet werden.
- Sofern es sich allein um die Entfernung von Verfärbungen ohne die Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen als vorwiegend kosmetische Maßnahme handelt, ist die Leistung gegebenenfalls als medizinisch nicht notwendig einzustufen und entsprechend als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ zu berechnen.
- Die Häufigkeit der Leistungserbringung ist auf einmal innerhalb von 30 Tagen beschränkt.
- Die Entfernung noch vorhandener oder neuer Beläge während dieses Zeitraumes wird mit GOZ 4060 (Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder PZR) berechnet.

GOZ 4060

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

- Die Leistung wird in einer getrennten Sitzung nach Erbringung der GOZ-Nummern 4050 und 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge) und 1040 (Professionelle Zahnreinigung) durchgeführt und beinhaltet die Nachreinigung und Politur im supragingivalen Bereich.
- Die Kontrolle und Nachreinigung nach nichtchirurgischer subgingivaler Belagentfernung entspricht nicht dem Leistungsinhalt der Nummer 4060 und ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.
- Für diese Gebühr ist keine zeitliche Einschränkung in den Abrechnungsbestimmungen vorgesehen.

Konservierende Behandlung

GOZ 2000

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn

- Die Leistung ist bei kariesfreien Fissuren oder Grübchen bei Milch- und bleibenden Zähnen berechenbar.
- Die Leistung kann auch für die Versiegelung von Glattflächen, z. B. Wurzeloberflächen, berechnet werden.
- Die relative Trockenlegung ist mit der Gebühr abgegolten.
- Die Teilversiegelung einer kariesfreien Fissur, zum Beispiel neben einer Füllung, ist ebenfalls berechnungsfähig.
- Auch bei mehreren Fissuren eines Zahnes erfolgt die Berechnung immer nur einmal je Zahn.
- Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet.

➔ Beschluss des Beratungsforums Nr. 2:

„Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen ‚Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde‘ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.“

GOZ 2250

Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde

- Die Leistung kann an einem Milch- oder bleibenden Zahn bei umfangreichem Verlust an Zahnhartsubstanz, bei unvollständiger Ausbildung eines Zahnes oder infolge eines Unfalles erbracht werden.
- Die Leistung ist nicht auf die Versorgung von Milchzähnen begrenzt.
- Materialkosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.

Nicht in der Gebührenordnung enthalten

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesrisikotest

Durch den Kariesrisikotest können bestimmte Risikofaktoren untersucht und bewertet werden, die ursächlich für die Entstehung und Entwicklung von Karies sind.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesdetektor

Bei einem Kariesdetektor handelt es sich um färbende Substanzen, die auf das Dentin aufgebracht werden. Die Lösung dient zur Überprüfung noch vorhandener Restkaries oder demineralisierter Bezirke.



Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesinfiltrationsbehandlung

Die Kariesinfiltration ermöglicht, beginnende Karies zu behandeln, ohne gesunde Zahnschicht zu berühren. Karies wird somit ohne Bohrer im Anfangsstadium gestoppt. Nach einer kurzen Vorbehandlung der Zahnoberfläche mit einem Gel wird hochflüssiger Kunststoff auf die betroffene Stelle aufgetragen und mit einem speziellen Licht ausgehärtet.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiederbefestigung eines Zahnfragmentes mittels Dentin-Adhäsiv-Technik

Nicht selten bricht bei einem Sturz oder Unfall ein Stück des Zahnes ab. In diesem Fall kann das Zahnfragment mittels Dentin-Adhäsiv-Technik wieder am Zahn befestigt werden.

Fazit

Die Behandlung von Kindern erfordert Verständnis, Einfühlungsvermögen, Geduld und fachliche Kompetenz. Um die jungen

Patienten altersgerecht an die Mundgesundheit heranführen und auch deren Vertrauen gewinnen zu können, muss im Praxisalltag mehr Zeit eingeplant werden. Der erhöhte Mehraufwand und besondere Umstände, die über eine durchschnittliche Behandlung hinausgehen, müssen selbstverständlich honoriert werden. Deshalb sollten auch bei der Behandlung von Kindern Steigerungsfaktoren konsequent genutzt werden.



MANUELA KUNZE

Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung



Ausführliche Informationen
unter blzk.de/zep



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



Eltern verständlich informieren

BLZK bietet verschiedene Patienteninfos zur Mundgesundheit von Kindern

Kinder sind darauf angewiesen, dass ihre Eltern über das Thema Mund- und Zahnpflege gut und richtig informiert sind. Denn die Prophylaxe im Kindesalter ist entscheidend für eine gute Mundgesundheit im Erwachsenenalter. Deshalb hat die Bayerische Landes Zahnärztekammer im Bereich Kinderzahnheilkunde eine Vielzahl an Patienteninformationen im Angebot. Zahnarztpraxen können die Informationen in Print, online und Bewegtbild als Unterstützung für das Beratungsgespräch nutzen.

Besonders beliebt: der Zahnärztliche Kinderpass

Der Zahnärztliche Kinderpass ist bei den Zahnarztpraxen mit Abstand die beliebteste Patienten-Publikation der BLZK. Er dient als „Vorsorgeplan“, mit dem Eltern alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Blick behalten. Zusätzlich enthält der Kinderpass viele Informationen und Tipps zur Mundgesundheit von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr. Für die Kinder selbst gibt es auch ein spielerisches Element: ein Ratebild, mit dem sie lernen, was den Zähnen guttut und was nicht.

Paket „Gesunde Kinderzähne“ mit allen Printprodukten

Im Onlineshop der BLZK finden Zahnarztpraxen das Paket „Gesunde Kinderzähne“. Es enthält alle für dieses Thema relevanten BLZK-Patienteninfos im Printformat:

- den Zahnärztlichen Kinderpass
- die Pockets „Kreidezähne“, „Karies bei Kleinkindern“, „Zahnunfall“ und „Zahnwechsel“
- die Lernkarte „KAI-Technik“
- den Spiegelaufkleber „Jetzt ist Zahnputzzeit!“

Die Pockets sowie die Lernkarte eignen sich gut, um sie Eltern mit nach Hause zu geben. Den Spiegelaufkleber können Sie Kindern nach der Behandlung als schönes und zugleich nützliches Geschenk überreichen.

Infoblätter zum Selbstausschneiden

Die Infoblätter der BLZK sind eine weitere Möglichkeit, um Eltern mit Informationsmaterial zu versorgen. Sie können diese kostenlos im Onlineshop der BLZK herunterladen und ausdrucken. Es gibt sie zum Beispiel zu den Themen „Tipps für gesunde Kinderzähne“ und „Tipps für die Reinigung der Zahnspange“.



Zahnärztlicher Kinderpass

Das Paket „Gesunde Kinderzähne“ bündelt alle Patienteninfos der BLZK zur Mundgesundheit von Kindern im Printformat.



Der Zahnärztliche Kinderpass der BLZK ist als „Vorsorgeplan“ bei Zahnarztpraxen und Eltern gleichermaßen beliebt.

Dentale Schreib- talente gesucht!



Im Video „Zahnunfall“ erhalten Eltern Tipps, wie sie im Notfall richtig reagieren.

Viele Infos auf zahn.de und Filme in der Mediathek

Auch auf ihrer Patientenwebsite zahn.de bietet die BLZK vielfältige Informationen zur Mundgesundheit von Kindern – zum Beispiel „So geht Zähneputzen nach der KAI-Technik“, „Die richtige Pflege von Kinderzähnen“ und „Kinder zahngesund ernähren“. Einer der beliebtesten Artikel in diesem Themenbereich informiert über den Zahnwechsel bei Kindern. Machen Sie die Eltern Ihrer kleinen Patientinnen und Patienten gern auf das Angebot auf zahn.de aufmerksam, sodass sie sich zu

Hause noch einmal in Ruhe ausführlich informieren können. In der Mediathek auf der Patientenwebsite sind zudem zahlreiche Filme zu Themen wie „Zahnunfall“, „Zahnwechsel“, „Gesunde Kinderzähne“ und „Fissurenversiegelung“ zu finden. Die Videos können Sie auch nutzen, um sie während des Beratungsgesprächs zur Veranschaulichung auf dem PC oder Tablet zu zeigen.

Nina Prell
Referat Patienten und Versorgungsforschung
der BLZK

HIER FINDEN SIE DIE VERSCHIEDENEN PATIENTENINFOS

Das Paket „Gesunde Kinderzähne“ ist für 35 Euro inklusive Versandkosten im Onlineshop der BLZK erhältlich unter https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_kinderpaket.html



Alle Publikationen, die im Paket enthalten sind, können Sie auch einzeln bestellen. Sie finden Sie in der Kategorie „Publikationen für Patienten“ unter https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_sh_publikationen_fuer_patienten.html



Die Infoblätter können Sie kostenlos herunterladen unter https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_infoblaetter_patienten.html



Alle Filme finden Sie in der Mediathek von zahn.de unter www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

Modernes Multitool

KZVB-Abrechnungsradar hilft beim Umgang mit BEMA und GOZ

Das Budgetradar der KZVB ist eine echte Erfolgsgeschichte. Es erleichtert den Zahnärzten den Umgang mit der Budgetierung und wird mittlerweile auch in anderen Bundesländern „kopiert“. Seit Kurzem steht den Praxen mit dem „Abrechnungsradar“ ein weiteres Online-Tool zur Verfügung.

Mit dem Budgetradar ging die KZVB Anfang 2023 neue Wege. Seitdem können sich Praxisinhaber jederzeit auf kzvb.de über die aktuelle und für das Jahresende prognostizierte Budgetausschöpfung bei den einzelnen Krankenkassen informieren. Für die Krankenkassen, bei denen das Budgetradar „rot“ zeigt – das Budget also voraussichtlich nicht ausreichen wird –

gibt das Budgetradar eine Hochrechnung der prozentualen Rückzahlung der Mehrleistungen. Damit schafft es Transparenz und Planungssicherheit für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Ein Jahr nach Einführung des Budgetradars steht nun das zweite Radarsystem der KZVB online: das Abrechnungsradar. Es unter-

stützt Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Erbringung und Abrechnung ihrer Leistungen.

Leistungsketten und -informationen

Das Abrechnungsradar beinhaltet zwei Funktionen: Es zeigt an, wie häufig und

NEU

Abrechnungsradar. Das Multi-Tool.

Das Abrechnungsradar unterstützt Sie bei der Erbringung und Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen.

Suche... Insgesamt **224.313** Fälle

32 / WK

Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal

Häufigkeit: Wird **217,1**-mal abgerechnet auf 100 Fälle, in denen eine 32 abgerechnet wurde

Ä925a / Rönt

Röntgendiagnostik der Zähne - bis zwei Aufnahmen

Häufigkeit: Wird **149,1**-mal abgerechnet auf 100 Fälle, in denen eine 32 abgerechnet wurde

34 / Med

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29 und 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung

Häufigkeit: Wird **146,4**-mal abgerechnet auf 100 Fälle, in denen eine 32 abgerechnet wurde

Weißer Kachel

Es ist kein Filter bezüglich der Leistung gesetzt.

Blaue Kachel

Es werden nur noch diejenigen Leistungen angezeigt, die **in Verbindung** mit der blau hinterlegten Leistung abgerechnet wurden.

Rote Kachel

Es werden nur noch diejenigen Leistungen angezeigt, die **nicht** in Verbindung mit der rot hinterlegten Leistung abgerechnet wurden.

Die Startseite des Abrechnungsradars stellt übersichtlich die am häufigsten abgerechneten Leistungen dar.

Ein Klick auf eine Kachel filtert die dargestellten Leistungen.

in welcher Kombination einzelne BEMA-Leistungen abgerechnet werden – eine sogenannte bedingte Häufigkeitsstatistik. Zudem fasst es alle wesentlichen Informationen zu den Leistungen kompakt und übersichtlich zusammen.

Funktionsweise

Nachdem Sie sich auf ar.kzvb.de angemeldet haben, sehen Sie für jede BEMA-Leistung eine weiße Kachel. Die Kacheln sind nach der Häufigkeit der KCH-Abrechnung sortiert. Leistungen, die weniger oft als 0,01-mal auf 100 Fälle abgerechnet werden, werden nicht angezeigt. Sie haben nun zwei Möglichkeiten:

Wenn Sie auf die unterstrichene Überschrift einer Kachel klicken, öffnet sich die eingebaute Abrechnungsmappe (die sogenannte „Abrechnungsmappe Lite“) mit weiteren Informationen zur jeweiligen BEMA-Leistung wie Punktzahl, Bewertung in Euro, HVM-Fallgruppe, vergleichbare GOZ-Ziffer etc.

Wenn Sie irgendwo anders auf eine Kachel klicken, so können Sie die Anzeige nach der jeweiligen Leistung filtern. Die Kachel wird blau hinterlegt. Klicken Sie

0070 Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung

50 Punkte

Abrechnungsmappe

1,0x	2,3x	2,68x (= Bema 8)	3,5x
2,81 EUR	6,47 EUR	7,54 EUR	9,84 EUR

Die eingebaute Abrechnungsmappe Lite enthält eine GOZ-Ampel. Diese zeigt an, ab welchem Steigerungsfaktor eine GOZ-Leistung gleichbewertet mit der jeweiligen BEMA-Leistung ist.

ein zweites Mal auf die Kachel, wird sie rot hinterlegt. Klicken Sie nun erneut auf die Kachel, so wird der Filter gelöscht und die Kachel wieder weiß hinterlegt. Diese Funktion hilft insbesondere Praxismitarbeitern, sich in die Systematik der Leistungserbringung interaktiv einzuarbeiten.

Wer sucht, der findet

Zu guter Letzt beinhaltet das Abrechnungsradar eine leistungsfähige Suchfunktion. Wenn Sie beispielsweise nach „vivr goz“ suchen, so finden Sie direkt die entsprechende GOZ-Ziffer 0070. Die Suche umfasst sowohl die angezeigten BEMA-Leistungen, den kompletten Inhalt

der Abrechnungsmappe Lite wie auch die Rundschriften der vergangenen zehn Jahre.

BEMA vs. GOZ

In der Abrechnungsmappe Lite ist eine GOZ-Ampel integriert, zudem sind dort die BEMA-Leistungen mit den entsprechenden GOZ-Leistungen verlinkt. Die GOZ-Ampel zeigt Ihnen an, ab welchem Steigerungsfaktor eine GOZ-Leistung gleichbewertet mit der jeweiligen BEMA-Leistung ist. Das Abrechnungsradar läuft auf fast allen Geräten – egal ob PC, iPad oder Smartphone. Es bietet eine kompakte Übersicht von (beinahe) allem rund um die zahnärztliche Leistungserbringung und -abrechnung. Ein Multi-tool, das man stets zur Hand hat.

WIE GELANGE ICH ZUM ABRECHNUNGSRADAR?

Den Zugang finden Sie auf kzvb.de unter dem Menüpunkt Abrechnung & Verwaltung > Abrechnungsradar oder direkt auf <http://ar.kzvb.de>



Dr. Maximilian Wimmer
Leiter des KZVB-Geschäftsbereiches
Abrechnung und Honorarverteilung

ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

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

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

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Standespolitik gemeinsam gestalten

Im Juli 2024 beginnt ein neuer Durchgang der erfolgreichen Kursreihe „Berufspolitische Bildung“ von BLZK und KZVB. Infos und Anmeldung unter:

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

QM Online



B05 Mutterschutzgesetz

Im Kapitel B05 finden Sie Formulare zur Meldung an das Gewerbeaufsichtsamt oder an die Krankenkasse sowie die aktualisierte „Gefährdungsbeurteilung bei Weiterbeschäftigung“.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-b05--mutterschutzgesetz>

BLZKcompact.de



Tipps zur Bewerbung

Von A wie Anschreiben bis Z wie Zusage erhalten Sie hier Tipps zur Bewerbung, zum Bewerbungsgespräch und zur Lohngestaltung:

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

zahn.de

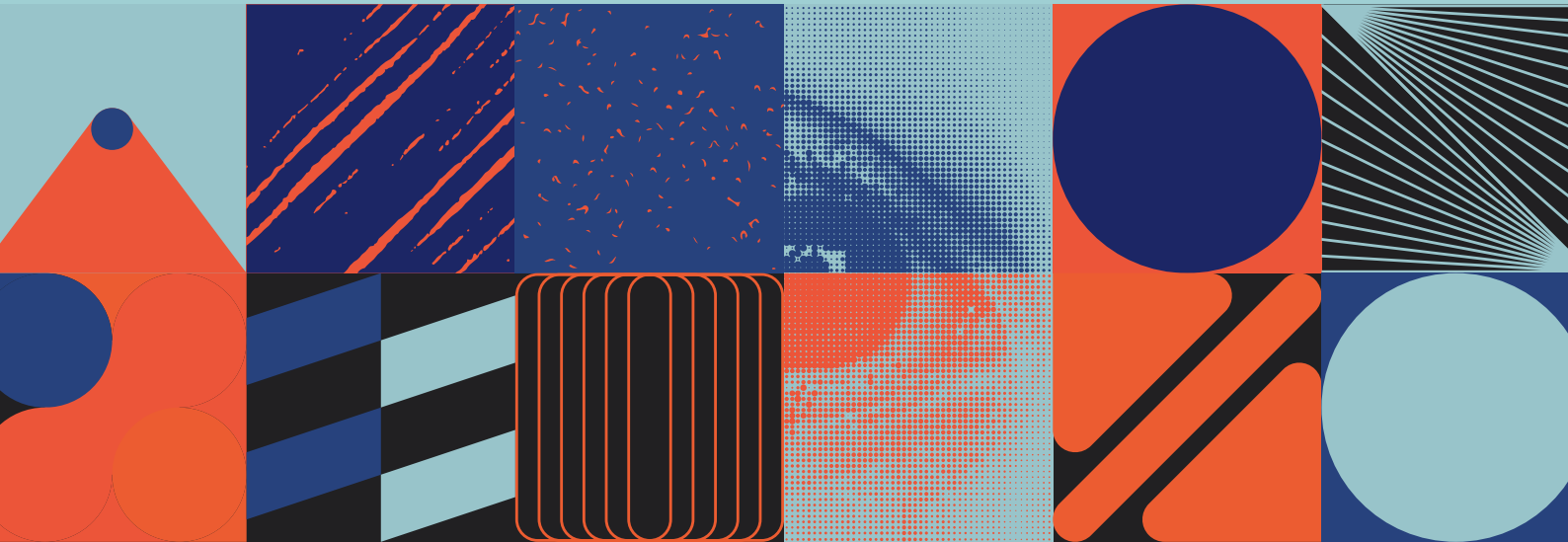


Wurzelspitzenresektion

Was ist das Ziel einer Wurzelspitzenresektion und wie läuft die Behandlung ab? Das erfahren Patientinnen und Patienten auf der Patientenwebsite zahn.de:

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

ZWP DESIGN- PREIS



DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

24

JETZT BIS ZUM 1.7.2024 BEWERBEN!

DESIGNPREIS.ORG



Individuelles Prophylaxe-Training

Trainerinnen der eazf schulen Teams in der Praxis



Die professionelle Zahnreinigung mit konsequentem Recall sollte im Behandlungsspektrum von Zahnarztpraxen inzwischen ein fester Baustein sein. Voraussetzung für ein solches Leistungsangebot sind entsprechend geschulte Prophylaxe-Fachkräfte. Die Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung (eazf), das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, bietet für den Aufbau eines professionellen PZR-Konzepts oder als Update-Schulung ein individuell abgestimmtes Training in der eigenen Praxis an.

Das Training setzt sich aus drei unterschiedlichen Schulungs- und Trainingsmodulen zusammen. Ziel der Schulung ist es, grundlegendes theoretisches Wissen im Bereich der Prophylaxe zu vermitteln oder an bereits bestehendes Wissen der Prophylaxe-Mitarbeiter anzuknüpfen – unabhängig davon, welchen Ausbildungsstand die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben.

Ganzheitlicher Ansatz

Darüber hinaus nimmt die praktische Arbeit am Behandlungsstuhl mit gegenseitigen Übungen in den Trainings einen großen Raum ein. Angefangen von den praktischen zahnmedizinischen Fertigkeiten bis hin zur Patientenführung und -bindung steht ein ganzheitlicher Ansatz für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten im Mittelpunkt dieses Schulungsangebotes.

In drei Modulen zur erfolgreichen PZR

Im ersten Modul unter der Überschrift „PZR von A bis Z“ wird ein praktikables PZR-Konzept von der Anamnese über die Befunderhebung bis zur bedarfsorientierten Instrumentierung vermittelt. Insbesondere der sichere und schonende Einsatz von Handinstrumenten, maschinellen Scalern und Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräten im supra- und subgingivalen Bereich sowie die Interdental- und Glattflächenpolitur werden intensiv trainiert. Hierbei wird auch Augenmerk auf eine sichere Abstütztechnik und eine ergonomische Arbeitshaltung gelegt.

Inhalt des zweiten Moduls ist die unterstützende Parodontitis-therapie (UPT). Anknüpfend an das erste Modul werden die Befunderhebung im PAR-Recall und das subgingivale Biofilmmanagement geübt. Im dritten Modul geht es dann ausführlich um die beiden Themenbereiche Patientenberatung und Patientenkommunikation.

Erfahrene Instruktorinnen aus der Praxis

Die Trainings werden von praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Trainerinnen durchgeführt. Sie wurden bei der

eazf zu Dentalhygienikerinnen (DH) ausgebildet und verfügen über langjährige Erfahrung im Bereich der Prophylaxe und Dentalhygiene. Zudem sind sie bei der eazf als Dozentinnen und Instruktorinnen für verschiedene Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen tätig.

Individuelle Anforderungen und Wünsche werden berücksichtigt

Das Training wird in Bezug auf Inhalte und Ablauf bereits im Vorfeld mit der Zahnarztpraxis abgestimmt und auf individuelle Anforderungen und Wünsche ausgerichtet. Dies gilt auch für die Festlegung des Teilnehmerkreises: Möglich sind zum Beispiel Einzelschulungen, aber auch eine Schulung des gesamten Teams. Die Module des PZR-Trainings können auch einzeln gebucht werden. Die anfallenden Kosten richten sich nach der Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Hierzu erhält die Praxis vor einer verbindlichen Beauftragung ein individuelles Angebot von der eazf.

Viele Praxen nutzen das Angebot inzwischen jährlich, um in puncto PZR „am Ball“ zu bleiben. Sichern auch Sie mit einem Prophylaxe-Coaching den Erfolg und die Qualität der Prophylaxe in Ihrer Zahnarztpraxis!

Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Nähere Informationen zum PZR-Praxistraining finden Sie auf der Website der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung: www.eazf.de/sites/pzr-praxistraining-praxisberatung



Unter diesem Link gibt es auch ein Anmeldeformular. Alternativ schreiben Sie gerne eine E-Mail: info@eazf.de



■ 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



Manuell oder elektrisch putzen – was sagt die Forschung?

Ein Beitrag von Prof. Dr. med. dent. Clemens Walter und Priv.-Doz. Dr. med. dent. Julia C. Difloe-Geisert

Parodontale Erkrankungen haben eine nachgewiesene mikrobielle Ätiologie. Voraussetzung für den therapeutischen Erfolg ist die mechanische Zerstörung, idealerweise die Entfernung, des infektiösen pathogenen Biofilmes. Während der subgingivale Biofilm von den zahnärztlichen Fachkräften mit geeigneten Methoden angesprochen wird, obliegt das kontinuierliche Management supragingivaler Biofilme dem Patienten. Unter den Hilfsmitteln zur täglichen Plaque-entfernung sind für elektrische Zahnbürsten mittlerweile deutliche Vorteile gegenüber Handzahnbürsten – aus Labor- und epidemiologischen Untersuchungen – aufgezeigt. Das impliziert für viele Patienten neben dem Hinweis für eine adäquate Zahnzwischenraumpflege eine Empfehlung für elektrische Zahnbürsten mit geprüfter Effektivität bezüglich des Biofilmmanagements.

Einleitung

Parodontale Erkrankungen sind multifaktorielle, chronische Krankheiten. Die wesentliche Voraussetzung für Entstehung und Progression einer Parodontitis ist eine (meist) polymikrobielle opportunistische Infektion mit pathogenen Mikroorganismen des oralen Biofilmes.¹ Dabei wirken die Bakterien nicht nur direkt; eine entzündliche Reaktion des Parodontiums wird vielmehr auch ohne eine bakterielle Invasion in die entsprechenden Kompartimente des Zahnhalteapparates durch die Immunantwort des Wirtes auf den bakteriellen Reiz hervorgerufen.^{5,3}

Vor dem Hintergrund dieses pathogenetischen Verständnisses parodontaler Erkrankungen sollen in dieser Arbeit nun wissenschaftlich basierte und praxisnahe Empfehlungen für die tägliche Mundhygiene (Abb. 1) herausgearbeitet werden.

Mikrobielle Ätiologie parodontaler Erkrankungen – von der Plaque zum Biofilm

Die Bedeutung einer Ansammlung oraler Mikroorganismen für die Entstehung entzündlicher parodontaler Erkrankungen wurde lange vermutet und später durch die klassischen 21-Tage Gingivitis-Experimente bewiesen.^{3,4} Hier wurde eine unzureichende Mundhygiene durch das Einstellen des Zähneputzens durch die Ver-

suchspersonen simuliert. Die kontinuierliche Akkumulation von Mikroorganismen, bakteriellen Stoffwechselprodukten, Nahrungsresten und Speichelbestandteilen auf den Zahnoberflächen führte nach einigen Tagen zu einer Veränderung der bakteriellen Zusammensetzung.^{3,4} Der Körper selbst reagierte mit einer Entzündungsreaktion – einer Gingivitis. Durch eine Wiederaufnahme der Mundhygiene wurde die Plaque entfernt und die Entzündung klang nach einigen Tagen auch wieder vollständig ab. Bestehen der mikrobielle Reiz und die Entzündung nun aber über längere Zeit fort, werden bei einem empfänglichen Organismus tiefere Bestandteile des Parodonts involviert, was schlussendlich zum Abbau des Zahnhalteapparates, das heißt zur Entstehung einer Parodontitis führt.⁵ Dieser Prozess ist dann nicht mehr vollständig reversibel.

In einer skandinavischen Population konnte gezeigt werden, welchen langfristigen Einfluss mikrobielle Plaque auf den Entzündungsgrad der Gingiva und den folgenden Attachmentverlust an den untersuchten Stellen besitzt.⁵ Die klinisch sichtbare Plaqueansammlung an den analysierten Zahnstellen korrelierte mit dem Entzündungsgrad der Gingiva. Darüber hinaus zeigten Zahnstellen, die über den Untersuchungszeitraum von 26 Jahren auf Sondierung geblutet hatten, ca. 70 % mehr Attachmentverlust als entzündungsfreie Stellen.

Die oralen Mikroorganismen – es sind nicht nur Bakterien – sind dabei in Form eines Biofilmes organisiert (Abb. 2).⁶ Diese besondere Struktur schützt unter anderem die Bakterien vor dem wirtseigenen Immunsystem und vor antimikrobiellen Agenzien. In einem Biofilm sind die Mikroorganismen von einer schützenden extrazellulären Matrix aus Exopolysacchariden umgeben. Derartig „eingepackte“ Bakterien weisen eine deutlich höhere Widerstandskraft (Resistenz) gegen antimikrobielle Substanzen auf als „frei schwimmende“ (planktonische) Bakterien.^{7,8} Antimikrobielle Wirkstoffe oder auch die Bestandteile des Immunsystems können intakte Biofilme nicht oder nur sehr unzureichend penetrieren.^{1,10} In oralen Biofilmen bietet zudem der horizontale Gentransfer den Bakterien ein erhebliches Potenzial zur Anpassung. Es steht die Gesamtheit der genetischen Information der Mikroorganismen des Biotops Mundhöhle, das sog. orale Metagenom, potenziell für den Gentransfer zur Verfügung. Dieses Reservoir an Genen ist insofern auch von therapeutischer Relevanz, als dass beispielsweise Virulenz- und Resistenzgene ausgetauscht werden können. Solche Biofilm-assoziierten Interaktionen sind daher auch für die Entwicklung neuer antimikrobieller Wirkstoffe von großer Bedeutung und werden daher intensiv erforscht. Dabei zeigte sich, dass in Biofilmen noch ein weiterer Mechanismus eine wichtige Rolle zu spielen scheint. Membranvesikel, die

von vielen gramnegativen, aber auch von einigen grampositiven Bakterien freigesetzt werden können, sind ebenfalls in der Lage, unter anderem Nukleinsäuren, Proteine und Polysaccharide innerhalb eines Biofilmes zu verbreiten.¹¹ Ein pathogener oraler Biofilm, wie er z. B. bei Parodontalerkrankungen vorliegt, muss daher mechanisch zerstört werden, um die Mikroorganismen darin überhaupt erreichen zu können.^{1,2,12–15} Die mechanische Entfernung und/oder Zerstörung des subgingivalen Biofilmes durch eine Dentalhygienikerin oder den Zahnarzt ist daher ein integraler Bestandteil der parodontalen Therapie und damit entscheidende Voraussetzung für den langfristigen Zahnerhalt. In einigen klinischen Situationen und bei bestimmten parodontalen Krankheitsbildern ist es zudem sinnvoll, das Behandlungsergebnis der nichtchirurgischen Therapie durch die zusätzliche Gabe antimikrobieller Wirkstoffe, z. B. in Form systemischer Antibiotika, zu optimieren. Dabei ist darauf zu achten, dass der Einnahmebeginn in engem zeitlichen Zu-

sammenhang mit der mechanischen Zerstörung des Biofilmes steht.^{14,17} Für eine solitäre Behandlung parodontaler Erkrankungen mit systemischen Antibiotika gibt es keine überzeugende wissenschaftliche Evidenz.^{14–17}

Aspekte des Biofilmmanagements und der Instrumentierung der erkrankten Parodontien

Wesentliches Ziel der parodontalen Therapie ist die Etablierung eines biologischen Gleichgewichtes zwischen dem kontinuierlichen Angriff pathogener Mikroorganismen im parodontalen Sulkus und der Immunantwort des befallenen Organismus.⁶ Bis heute gibt es trotz intensiver klinischer und mikrobiologischer Forschung zur mechanischen Biofilmzerstörung keine wissenschaftlich fundierten Alternativen. Daher steht die Entfernung der pathogenen sub- und supragingivalen Biofilme nach wie vor im Fokus der initialen wie auch der darauffolgenden unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) in der

zahnärztlichen Praxis.^{15,19} Bei der initialen Instrumentierung wird neben der Biofilmzerstörung die Etablierung einer biokompatiblen, d. h. einer glatten, harten und dekontaminierten Wurzeloberfläche angestrebt. Es finden daher in erster Linie herkömmliche Handinstrumente wie etwa Gracey-Küretten und/oder Ultraschallgeräte mit speziellen, an die Zahnform adaptierten Spitzen Verwendung.²⁰ In der darauffolgenden UPT steht bei stabilen Parodontien (Sondierungstiefen <6 mm) „nur noch“ die Biofilmzerstörung im Vordergrund.⁶ Demzufolge sollte in der UPT minimalinvasiven und zahnhartsubstanzschonenden Verfahren des Biofilmmanagements der Vorzug gegeben werden. Dazu können auch niedrigabrasive Pulverwasser-Strahlgemische gewählt werden.^{18,21,22} Letztere erzeugen neben verschiedenen anderen Effekten auch hydrodynamische Phänomene wie Kavitationseffekte und Scherkräfte, die zur supra- und subgingivalen Biofilmentfernung beitragen.²³ Sind für die erfolgreiche Umsetzung dieser Therapieschritte

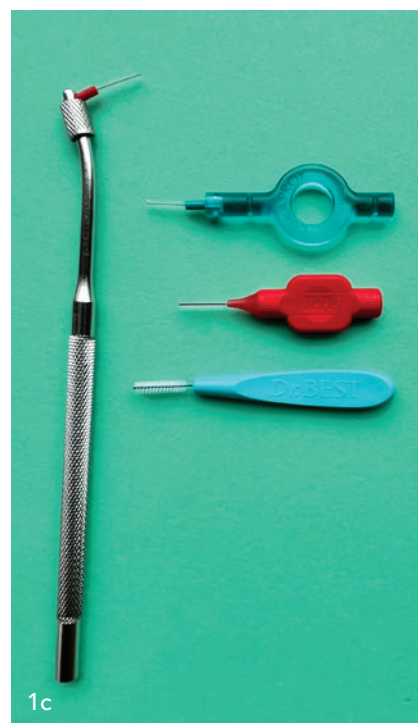


Abb. 1a–c: Varianz der Hilfsmittel für die Zahnhygiene. Für die tägliche Mundhygiene steht heute eine breite Palette an Produkten zur Verfügung. Einerseits sollten die individuellen Präferenzen des Patienten berücksichtigt werden, andererseits findet die tatsächliche – zuvor mittels geeigneter Plaque- und Blutungsindices (Abb. 5–7) bestimmte – Effektivität der Plaqueentfernung Beachtung für die Empfehlungen des Zahnarztes. Gegebenenfalls erfolgt dann eine Umstellung und Instruktion für ein neues Produkt. Wichtig ist jedoch immer, dass neben einer entsprechenden Zahnbürste (Hand- oder elektrische Zahnbürste) zur Reinigung der Glattflächen auch Hilfsmittel für die Zahnzwischenraumpflege (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürstchen) empfohlen werden sollten.

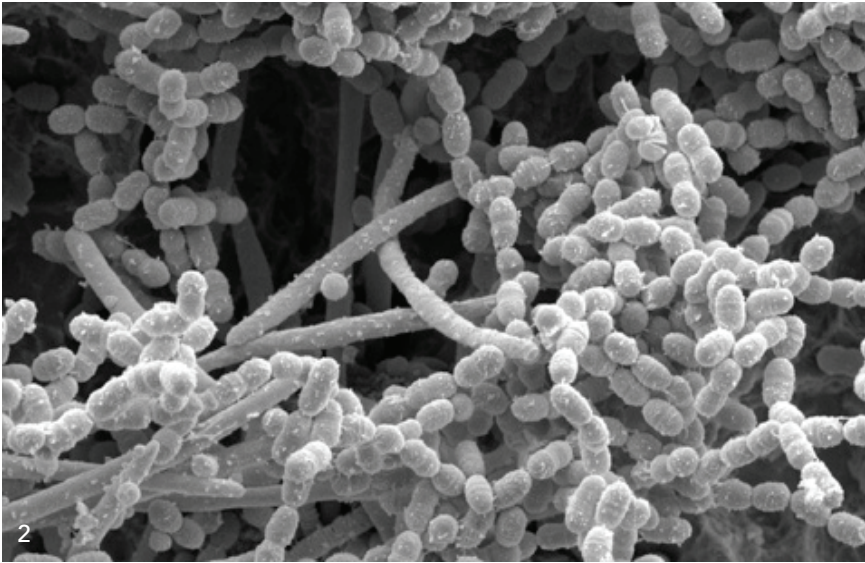


Abb. 2: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme des im Labor generierten Multispeziesbiofilmes. Der Biofilm besteht aus drei unterschiedlichen Spezies: Streptococcus sanguinis, Fusobacterium nucleatum und Porphyromonas gingivalis. Die ausgewählten Bakterien stellen Repräsentanten der unterschiedlichen Phasen der oralen Biofilmbildung dar.⁶

der geübte Zahnarzt oder die Zahnärztin mit dem entsprechend aus- und fortgebildeten Personal wie Dentalhygienikerin und/oder Prophylaxeassistentin verantwortlich, spielen für den Langzeiterfolg vor allem die tägliche und penible Mundhygiene sowie die langfristige Mitarbeit des Patienten die entscheidende Rolle.

Herausforderungen in der individuellen täglichen Mundhygiene

Für die regelmäßige Reinigung der Zähne stehen heute verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung (Abb. 1). Darunter finden sich manuelle und elektrische Zahnbürsten,

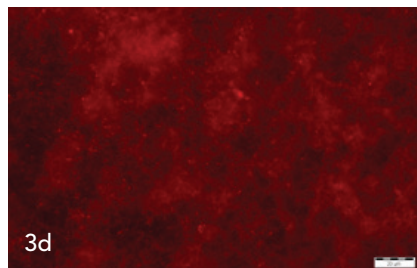
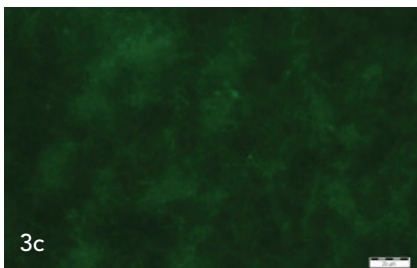
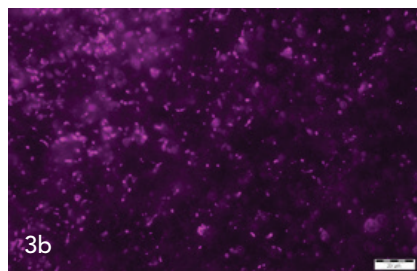
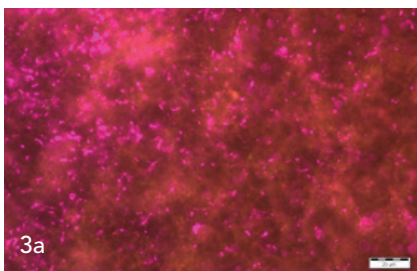


Abb. 3a–d: Fluoreszenzmikroskopische Aufnahmen (CLSM: Confocal Laser Scanning Microscopy) des In-vitro-Multispeziesbiofilmes. Darstellung von (a) Streptococcus sanguinis, Fusobacterium nucleatum und Porphyromonas gingivalis, (b) Streptococcus sanguinis, (c) Fusobacterium nucleatum (d) und Porphyromonas gingivalis.

konzipiert in erster Linie für die Säuberung oraler, bukkaler und okklusaler Zahnflächen, sowie Instrumente und Geräte für die Reinigung der Zahnzwischenräume wie Zahnstocher, Zahnseide, Superfloss, Interdentalraumbürstchen oder auch Mundduschen.²⁰ Vor allem die Interdentalraumhygiene stellt für viele Patienten ein Problem dar und Karies und Parodontitis etablieren sich daher bevorzugt an den Zahnflächen der Zahnzwischenräume.^{24–27} Nur wenige Patienten zeigen allerdings die manuelle Geschicklichkeit und Compliance, technisch anspruchsvolle Produkte wie beispielsweise Zahnseide und Interdentalraumbürstchen oder eine entsprechend instruierte Putztechnik auch wirklich vernünftig anzuwenden.²⁸ Für körperlich eingeschränkte Patienten kann die adäquate Reinigung der Zähne auch nahezu unmöglich sein. In einer Reihe von kontrollierten, randomisierten klinischen Studien wurde die adäquate Anwendung und Effektivität von Zahnputztechniken sowie die Patientencompliance bei der Verwendung von Zahnseide untersucht. Es wurde gezeigt, dass

1. trotz wiederholter Instruktion und Remotivation eine manuelle Zahnputztechnik in den meisten Fällen nicht korrekt durchgeführt wird,²⁹
2. die Verbesserung der Durchführung einer manuellen Zahnputztechnik nicht zu einer höheren Biofilmreduktion führt,³⁰
3. häufig die gleichen Zahnputztechniken bei manuellen und elektrischen Zahnbürsten angewendet werden³¹ und
4. nur wenige Patienten Zahnseide benutzen, und dies häufig nicht korrekt.³² Abgesehen davon, dass der zusätzliche Nutzen der Anwendung von Zahnseide wohl mindestens als umstritten anzusehen ist.³³ Vor diesem Hintergrund wäre eine Verbesserung und vor allem Vereinfachung der individuellen Mundhygiene, insbesondere in schwierig zu erreichenden Regionen, für die Prävention parodontaler und anderer oraler Erkrankungen überaus erstrebenswert.

Hand- oder elektrische Zahnbürsten?

Elektrische Zahnbürsten stellen durchaus eine Möglichkeit dar, die tägliche Mundhygiene zu vereinfachen. Sie sind seit Jahrzehnten auf dem Markt und wurden kon-

tinuierlich weiterentwickelt, sodass heute zahlreiche Produkte mit unterschiedlichen Wirkmechanismen (und auch Preisklassen) verfügbar sind. Die jeweilige grundlagenorientierte oder klinische Evidenz zur Wirksamkeit der entsprechenden Produkte ist dabei allerdings recht variabel und reicht von „nicht vorhanden“ bis „gut wissenschaftlich abgestützt“.^{37–40,44} Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass bislang nur wenige Studien die Langzeitwirksamkeit elektrischer gegenüber manuellen Zahnbürsten auf „harte“ Studienendpunkte wie den Zahnverlust (oder dessen Vermeidung) hin dokumentiert haben.

In diesem Kontext verdient eine Arbeit der Greifswalder Gruppe besondere Beachtung.³⁴ In dieser Publikation wurden Probanden bevölkerungsrepräsentativer Studien (Studies of Health in Pomerania, SHIP) über den Zeitraum von elf Jahren mit klinischen Untersuchungen und Interviews systematisch beobachtet. Insgesamt 2819 Probanden mit einem Durchschnittsalter von $52,1 \pm 14,4$ Jahren wurden dabei statistisch ausgewertet. Die Probanden, die elektrische Zahnbürsten benutzten (Abb. 1a), waren demnach jünger ($46,3 \pm 12,4$ Jahre) als solche, die eine Handzahnbürste ($53 \pm 14,5$ Jahre) verwendeten (Abb. 1b). Der Anteil an Nutzern elektrischer Zahnbürsten nahm über den Untersuchungszeitraum kontinuierlich von 18,3 auf 36,9 % zu. Unter statistischer Berücksichtigung etwaiger Co-Faktoren nahmen die durchschnittlichen Sondierungstiefen und der durchschnittliche Attachmentlevel signifikant weniger in der Gruppe der Nutzer elektrischer Zahnbürsten verglichen mit Handzahnbürstennutzern zu. Nutzer elektrischer Zahnbürsten hatten, analysiert über die DMFS – (decayed, missed, filled surfaces) bzw. DFS – (decayed, filled surfaces) Indices, eine geringere Kariesprogression und – das ist von zentraler Bedeutung – Nutzer elektrischer Zahnbürsten verloren über den Untersuchungszeitraum auch deutlich weniger Zähne. Hier wurde somit in einer großen Population und über einen beachtlichen Zeitraum von über zehn Jahren herausgearbeitet, dass die Benutzung elektrischer Zahnbürsten offenbar klinisch und aus der Perspektive des Patienten relevante Vorteile gegenüber Handzahnbürsten aufweist.

Da steht dann die Frage im Raum, woran das liegen könnte. Wichtige Aspekte betreffen wohl die einfachere Handhabung, das durch den Kauf einer elektrischen Zahnbürste dokumentierte gestiegene Gesundheitsbewusstsein und damit verbunden wohl auch die Compliance hinsichtlich der Durchführung der täglichen Mundhygiene. Andere Faktoren betreffen möglicherweise aber den Wirkmechanismus bestimmter elektrischer Zahnbürsten.

Hydrodynamische Effekte von Schallzahnbürsten

Von besonderer Bedeutung ist dabei möglicherweise der sogenannte „Hydrodynamische Effekt“. Es wird vermutet, dass durch die Aktivität der elektrischen Zahnbürste (Schallzahnbürste) ausgelöste Strömungsphänomene, d. h. insbesondere Scherkräfte, Oberflächenspannungskräfte und akustische Schallwellen, an festen Oberflächen adhärierende Bakterien ablösen und In-vitro-Biofilme zu eliminieren vermögen.^{35,36} Das heißt ganz vereinfacht gesagt eine quasi zusätzliche Putzwirkung ohne einen direkten Kontakt der Zahnbürstenborsten mit der Zahnoberfläche, eben durch den hydrodynamischen Effekt. In einer Analyse von insgesamt 16 in einer systematischen Übersichtsarbeit eingeschlossenen In-vitro-Studien wurde bereits vor einigen Jahren gezeigt, dass verschiedene Schallzahnbürsten einen Biofilm grundsätzlich auch ohne direkten Borstenkontakt reduzieren können.³⁵ Die Mehrzahl der Studien konnte eine Biofilmreduktion um mehr als 50 % (Schwankungsbreite 38 bis 99 %) nachweisen. Es wurden aber auch eine enorme Heterogenität hinsichtlich der Studienparameter und die Notwendigkeit einer Standardisierung des Versuchsdesigns als Herausforderungen künftiger Studien identifiziert. Konkret sollten die folgenden Eckpunkte berücksichtigt werden:

- Verwendung humanen Speichels für die Pellikelbildung
- Vielfalt der oralen Mikroflora in einem Biofilmmodell
- simulierter kontinuierlicher Speichelfluss in einer Fließkammer
- Adaptation des Versuchsablaufes an die übliche Zahnputzdauer

- Aufbau einer interdisziplinären Arbeitsgruppe bestehend aus der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie und der Klinik für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie, UZB-Universitätszahnkliniken Basel; und dem Department für Physik, Universität Basel, Schweiz

In den letzten Jahren wurde dann in aufeinander aufbauenden Projekten die Wirksamkeit von Schallzahnbürsten auf die In-vitro-Biofilmentfernung ohne direkten Borstenkontakt weiter untersucht. Nach Etablierung und Validierung eines adäquaten Versuchsprotokolles wurden mittlerweile vier In-vitro-Studien durchgeführt.^{37–41} Hier soll nun eine kurze Übersicht der daraus gewonnenen Erkenntnisse gegeben werden.

Material und Methoden

Die Bildung eines Multispeziesbiofilmes erfolgte stets in einem kombiniert dynamischen und statischen Biofilmmodell auf Titanplättchen (SLActive, Straumann AG, Basel, Schweiz), die zuvor in einem Speichel-Serum-Gemisch (Genehmigung Ethikkommission Nr. 295/08) inkubiert wurden. Der In-vitro-Multispeziesbiofilm bestand aus den drei Bakterienspezies *Streptococcus sanguinis*, *Fusobacterium nucleatum* und *Porphyromonas gingivalis* (Abb. 2 und 3). Die ausgewählten Bakterienspezies repräsentieren einigen Untersuchungen zufolge frühe (*S. sanguinis*) und späte (*P. gingivalis*) Kolonisierer eines oralen Biofilmes.^{6,42} *Fusobacterium nucleatum* wird dabei als sogenanntes Brückenbakterium angesehen, das über Rezeptoren die Verknüpfung zwischen unterschiedlichen Kolonisierern herstellen kann.^{1,6,43} Nach Bildung des Multispeziesbiofilmes wurde der Einfluss verschiedener zuvor gekaufter Schallzahnbürsten internationaler und nationaler Firmen auf die Biofilmentfernung untersucht. Die Effektivität der Schallzahnbürsten wurde anhand des verbliebenen Biofilmvolumens im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrolle analysiert (Abb. 4). Die Quantifizierung erfolgte mittels Fluoreszenzmikroskopie (CLSM, Zeiss LSM700) und der Software Imaris (Bitplane AG, Zürich, Schweiz). Die Ergebnisse wurden statistisch ausgewertet (SPSS® Statistics, SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

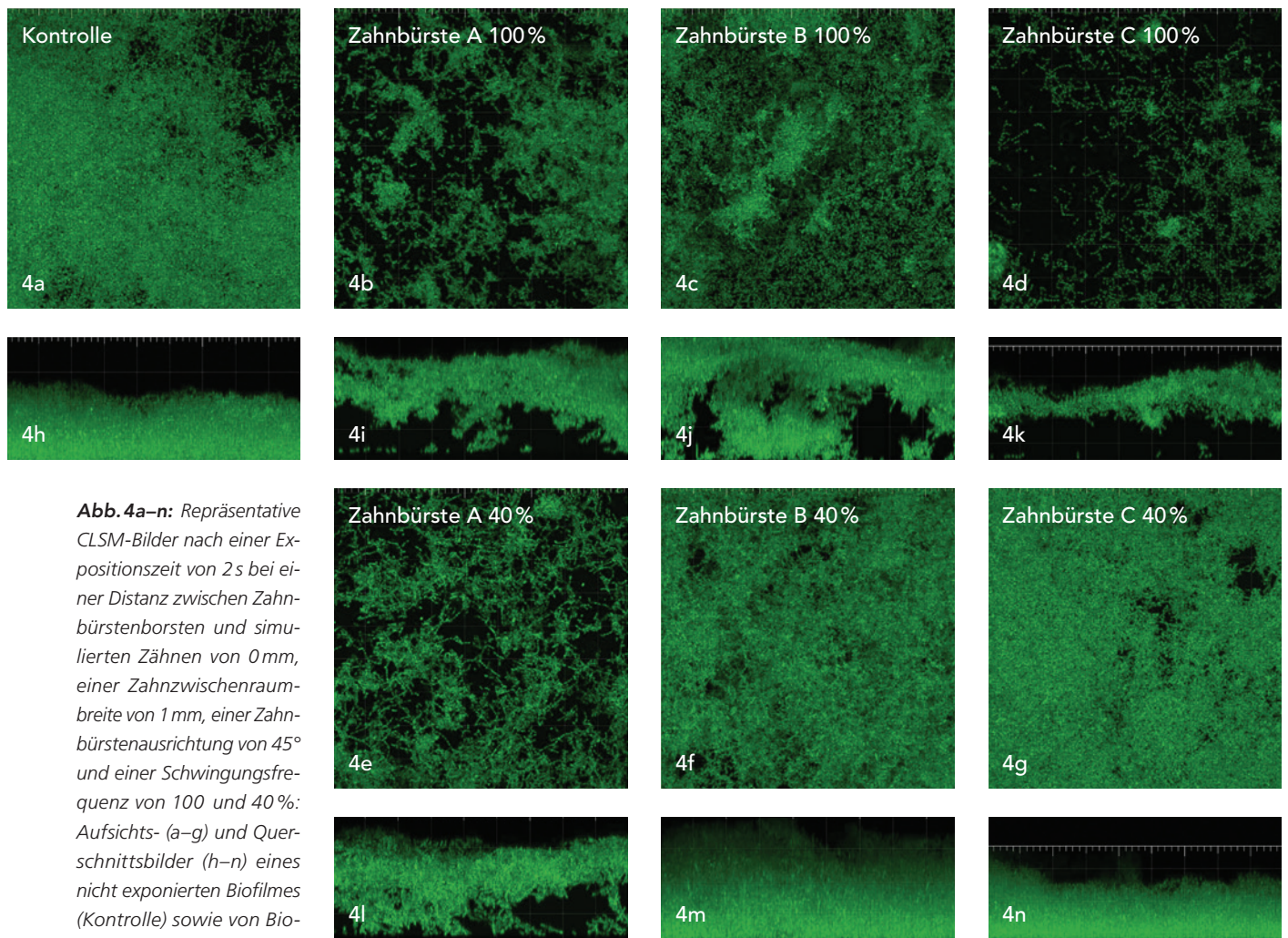


Abb. 4a–n: Repräsentative CLSM-Bilder nach einer Expositionszeit von 2s bei einer Distanz zwischen Zahnbürstenborsten und simulierten Zähnen von 0mm, einer Zahnzwischenraumbreite von 1mm, einer Zahnbürstenausrichtung von 45° und einer Schwingungsfrequenz von 100 und 40%: Aufsichts- (a–g) und Querschnittsbilder (h–n) eines nicht exponierten Biofilmes (Kontrolle) sowie von Biofilmen, die gegenüber den unterschiedlichen elektrischen Zahnbürsten (A, B und C) exponiert wurden.³⁹ Auf der Plättchenoberfläche (schwarzer Hintergrund in den Aufsichtsbildern a–g bzw. schwarze untere Begrenzung in den Querschnittsbildern h–n) ist nach Schallzahnbürstenexposition mit einer Schwingungsfrequenz von 100% (b, c, d, i, j, k) weniger Biofilm (grün dargestellt) vorhanden als auf dem nicht exponierten Plättchen (a, h) sowie nach Schallzahnbürstenexposition mit einer Schwingungsfrequenz von 40% (e, f, g, l, m, n). Balken=10µm.

Ergebnisse

Es konnte zunächst gezeigt werden, dass sich Schallzahnbürsten hinsichtlich ihres Potenzials, einen Multispeziesbiofilm ohne direkten Borstenkontakt zu entfernen, produktspezifisch unterscheiden.³⁷ Dabei variierte die Biofilmreduktion erheblich (Schwankungsbreite 9 bis 80%). Die Effektivität der Schallzahnbürsten war signifikant unterschiedlich ($p < 0,05$). Für zwei der untersuchten Schallzahnbürsten konnte eine statistisch signifikante Biofilmreduktion nachgewiesen werden ($p = 0,001$). In einem nächsten Schritt wurde ein Zahnzwischenraummodell, bestehend aus zwei simulierten benachbarten Zähnen und

einem Zahnzwischenraum, für die weiteren Untersuchungen entwickelt (Department für Physik, Universität Basel).³⁸ In diesem Modell wurden die Titanplättchen nach Bildung des Multispeziesbiofilmes an einer der beiden interdentalen Zahnflächen befestigt. Die Breite des Zahnzwischenraumes betrug 1mm. Die Borsten der untersuchten Schallzahnbürsten hatten Kontakt zu den simulierten bukkalen Zahnflächen, jedoch nicht zum interdental montierten Biofilm-Titanplättchen. Auch unter diesen modifizierten Bedingungen konnten drei von vier untersuchten Schallzahnbürsten einen Multispeziesbiofilm ohne direkten Borstenkontakt signifikant reduzieren.³⁸ Die untersuchten

Schallzahnbürsten erzielten eine Biofilmreduktion im Bereich von 7 bis 64%. Die Effektivität der Schallzahnbürsten war deutlich unterschiedlich ($p < 0,05$). Eine Übertragung der Ergebnisse auf nicht untersuchte Schallzahnbürsten ist allerdings nicht möglich und sollte vermieden werden. Es gab jedoch Hinweise, dass die Schwingungsfrequenz der Borstenbewegungen eine Rolle bei der Biofilmentfernung spielen könnte. Die Schallzahnbürsten, die eine signifikante Biofilmreduktion erzielen konnten, arbeiteten in einem höheren Frequenzbereich (31 000, 42 000 und 45 000 Bewegungen/min) als diejenige, die keine signifikante Biofilmreduktion erreichen konnte (26 000 Bewegun-

gen/min).²⁹ Daher wurde in einer weiteren Untersuchung anhand von Dosisreihen (100, 85, 70, 55 und 40 %) der Einfluss der Frequenz der Borstenbewegungen von verschiedenen Schallzahnbürsten (A, B und C) auf eine Biofilmentfernung ohne direkten Borstenkontakt analysiert.³⁹ Dazu wurden zunächst die Frequenzen (in Hertz) der untersuchten Schallzahnbürsten in den Grundeinstellungen im Physikalabor ermittelt. Ausgehend von der jeweils gemessenen Frequenz (= 100 %) wurde die Frequenz anschließend bei jeder Zahnbürste schrittweise reduziert (bis auf 40 % der jeweiligen Ausgangsfrequenz). Gleichzeitig wurde die Amplitude (Auslenkung des Borstenkopfes, gemessen in mm) konstant gehalten. Im Vergleich zu einer Schwingungsfrequenz von 100 % erzielten die untersuchten Schallzahnbürsten bei tieferen Frequenzen (bis 40 %) eine geringere Biofilmentfernung (mediane Biofilmentfernung bis zu 53 % bei einer Frequenz von 100 %, und bis zu 13 % bei einer Frequenz von 40 %; $p \geq 0,03$).³⁰ Ferner trat bei tieferen Frequenzen eine erhöhte Variabilität hinsichtlich der Biofilmentfernung auf, d. h. die Biofilmentfernung war weniger vorhersagbar. Zur Untersuchung der Amplitude des Borstenkopfes der Schallzahnbürsten (A, B und C) anhand von Dosisreihen wurden die Amplituden, die jeweils bei maximaler Frequenz (100 %) vorlagen, schrittweise von 100 auf 40 % des Ausgangswertes (in mm) reduziert.⁴⁰ Gleichzeitig wurde die Frequenz konstant gehalten. Auch bei der Untersuchung der Amplitude variierte die Vorhersagbarkeit der Biofilmentfernung unter den untersuchten Schallzahnbürsten. Im Vergleich zu den Zahnbürsten A und B zeigte Zahnbürste C eine geringere Variabilität hinsichtlich der Biofilmentfernung. Zahnbürste C erzielte die höchste Biofilmentfernung bei einer Amplitude von 85 % (Biofilmentfernung 76 %). Die Reduktion der Amplitude von 85 auf 40 % führte zu einer geringeren Biofilmentfernung ($p=0,029$). Bei einer Amplitude von 85 % unterschieden sich die Zahnbürsten C-A ($p=0,029$) und C-B ($p=0,029$) signifikant hinsichtlich ihrer Effektivität.

Zusammenfassung und Diskussion

Gingivitis und Parodontitis sind sehr weitverbreitete Biofilm-assoziierte Erkrankun-



Abb. 5a–e: Repräsentative klinische Bilder eines 34-jährigen männlichen kaukasischen Patienten. Der Patient berichtet neben Zahnstellungsänderungen auch von einem erhöhten Tabakkonsum (>20 Zigaretten/Tag) seit ca. 14 Jahren.

kungen.^{45,46} Orale Biofilme sind mitunter schwierig zu adressierende therapeutische Herausforderungen.¹ Von zentraler Bedeutung für die Prävention und die Behandlung parodontaler Erkrankungen ist daher die regelmäßige individuell-häusliche und gegebenenfalls professionelle Zerstörung der pathogenen Biofilme. Für die persönliche Zahnpflege stehen zwar verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung, oft mangelt es aber an der kontinuierlichen Umsetzung einer eventuell ja sogar zuvor instruierten Putztechnik.

Große epidemiologische Studien über lange Beobachtungszeiträume zeigen eindrucksvoll das enorme Potenzial elektrischer Zahnbürsten bezüglich verbesserter parodontologischer Parameter wie Son-

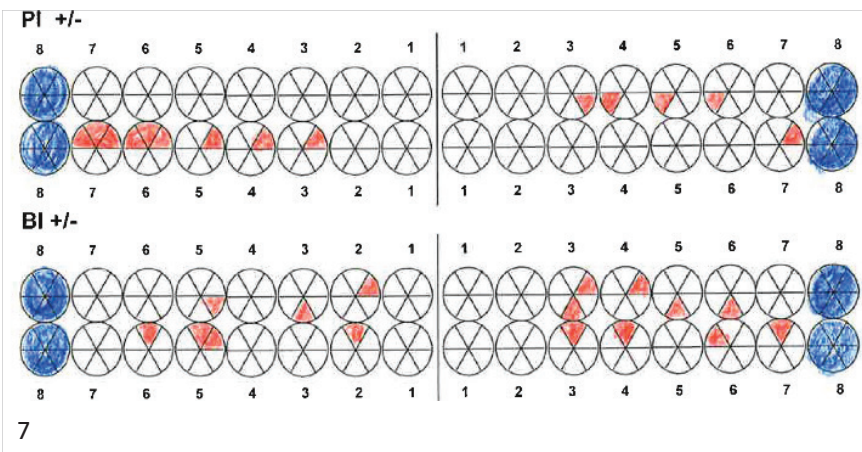
dierungstiefen und Attachmentverlust sowie der Vermeidung von Zahnverlust.³⁴ Es ist leider nicht bekannt, welche Zahnbürsten konkret von den Studienprobanden verwendet wurden. Unabhängig davon zeigen systematische aufeinander aufbauende In-vitro-Untersuchungen eine Biofilmentfernung ohne direkten mechanischen Borstenkontakt bestimmter Schallzahnbürsten.^{35,37–41} Insbesondere die Frequenz der Borstenbewegungen sowie die Amplitude des Borstenkopfes scheinen die Biofilmentfernung ohne direkten Borstenkontakt zu beeinflussen.^{40,41}

Die genauen physikalischen Mechanismen, mit denen verschiedene Schallzahnbürsten eine Biofilmentfernung ohne mechanischen Borstenkontakt erzielen können,

PALATINAL											LINGUAL							
Furkation											Furkation							
BAS											BAS							
AL											AL							
ST											ST							
GR-SZG											GR-SZG							
GR-MGL											GR-MGL							
18 17 16 15 14 13 12 11											21 22 23 24 25 26 27 28							
GR-MGL											GR-MGL							
GR-SZG											GR-SZG							
ST											ST							
AL											AL							
BAS											BAS							
Furkation											Furkation							
Beweglichkeit											Beweglichkeit							
48 47 46 45 44 43 42 41											31 32 33 34 35 36 37 38							
GR-MGL											GR-MGL							
GR-SZG											GR-SZG							
ST											ST							
AL											AL							
BAS											BAS							
Furkation											Furkation							

80% Schwere- bis mittelgradige
 Spätstadium
 5% Schwere- bis mittelgradige
 Spätstadium
 15% Schwere- bis mittelgradige
 Spätstadium
 10% Schwere- bis mittelgradige
 Spätstadium

6



7

Abb. 6: Ausführlicher parodontaler Befund des Patienten aus Abb. 5. Hier liegen generalisiert erhöhte Sondierungstiefen von >6mm, Furkationsbefall >1, erhöhte Lockerungsgrade > Grad 0 sowie Bluten auf Sondieren und Entleerung von Pus an zahlreichen Zähnen vor. Die damalige Diagnose lautete generalisierte aggressive Parodontitis. Nach aktueller Klassifikation würde man von einer generalisierten Parodontitis Stadium 4, Grad C sprechen. – **Abb. 7:** Evaluation der Mundhygiene und der gingivalen Blutungsneigung mittels Plaque- und Blutungsindizes des Patienten aus Abb. 5. Im Vergleich zum Schweregrad der parodontalen Erkrankung wirkt die Mundhygiene gut. Dieses Missverhältnis wurde früher als Kriterium für die Diagnosestellung mit in Betracht gezogen. Das bedeutete, dass eine unzureichende Mundhygiene allein die Parodontitis nicht erklären konnte. Umso wichtiger sind eine zahnmedizinische Mundhygieneanamnese, die genaue Dokumentation und individualisierte Instruktion. In diesem Fall liegt vor allem in den Zahnzwischenräumen Optimierungspotenzial vor. Der Patient verwendete bereits eine elektrische Zahnbürste sowie Zahnzwischenraumbürstchen und Zahnseide. Da an den oralen und bukkalen Glattflächen bereits eine gute Reinigung erzielt wurde, sollte eine Verbesserung in den Zahnzwischenräumen durch die Anpassung der Größen der Interdentalraumbürstchen erzielt werden.

sind bislang unklar. Die Borsten von Schallzahnbürsten bewegen sich mit einer hohen Geschwindigkeit und können dadurch möglicherweise eine turbulente Bewe-

gung von Flüssigkeiten und/oder von eingeschlossenen Luftbläschen verursachen.⁴⁷ Daraus könnten hydrodynamische und thermodynamische Kräfte sowie

Schallwellen resultieren, die auf einen Biofilm einwirken und Energie übertragen könnten.⁴⁸⁻⁵¹ Ist die übertragene Energie ausreichend, um die adhäsiven Kräfte innerhalb eines Biofilmes und/oder die kohäsiven Kräfte zwischen Biofilm und Substrat zu überwinden, kommt es zu einer Ablösung des gesamten Biofilmes oder einzelner Biofilm-assoziiierter Bakterien.⁴⁷ Die vorliegenden In-vitro-Untersuchungen haben nun gezeigt, dass insbesondere die Schwingungsfrequenz eine Rolle bei der Biofilmreduktion spielt.³⁹ Eine hohe Schwingungsfrequenz der Borstenbewegungen führt möglicherweise zu mehr Turbulenzen und Luftbläschen in einer Flüssigkeit und somit zu einer anderen Energieübertragung als eine niedrige Schwingungsfrequenz.

Der intraorale Biofilm, der sich in vivo als Plaque auf den Zähnen bildet, kann aus mehr als 700 Bakterienspezies bestehen.⁵² Diese bakterielle Vielfalt und die entsprechenden speziesübergreifenden Kommunikationen lassen sich in Laboruntersuchungen bisher nicht nachahmen. Der Multispeziesbiofilm der vorliegenden In-vitro-Untersuchungen bestand aus den Bakterienspezies *S. sanguinis*, *F. nucleatum* und *P. gingivalis*, die üblicherweise in reifer supragingivaler Plaque sowie bei Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis nachweisbar sind.⁶ Inwiefern und ob die bakterielle Zusammensetzung eines Biofilmes möglicherweise auch die Biofilmreduktion durch Schallzahnbürsten beeinflusst, wurde bisher nicht untersucht.

Klinische Schlussfolgerungen

Robuste Evidenz aus aktuellen großen bevölkerungsbasierten Studien zeigt eine Überlegenheit der Effektivität elektrischer Zahnbürsten gegenüber Handzahnbürsten. Darüber hinaus legen systematische Übersichtsarbeiten und In-vitro-Studien einen zusätzlichen Effekt – die Putzwirkung auch ohne direkten Borstenkontakt durch unterschiedliche Strömungsphänomene – bestimmter elektrischer Zahnbürsten (Schallzahnbürsten) nahe. Laboruntersuchungen zeigen aber auch große Unterschiede der untersuchten Zahnbürsten hinsichtlich der Effektivität der Biofilmreduktion.

Das bedeutet, dass in der Klinik (Abb. 5–7) in aller Regel eine Empfehlung für elektrische Zahnbürsten und (!) geeignete Hilfsmittel für die Zahnzwischenraumpflege vorliegen sollte. Idealerweise handelt es sich dabei um Produkte, bei denen in entsprechenden unabhängigen Untersuchungen eine überzeugende Effektivität nachgewiesen wurde.

Anmerkung

Die Autoren haben keinen Interessenkonflikt. Die Forschung wurde zum Teil durch den Forschungsfond der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO (264–12), den Forschungsfonds der Universität Basel (DZM 2051) sowie den DGPZM-CP GABA-Wissenschaftsfonds finanziell unterstützt.^{37–40} Die Titanplättchen wurden von Straumann AG (Basel, Schweiz) zur Verfügung gestellt.

Das vorliegende Manuskript stellt eine zusammenfassende Aktualisierung der folgenden Publikationen dar:

- Schmidt JC, Walter C (2014) Putzen ohne zu putzen? Hydrodynamische Effekte von Schallzahnbürsten. Parodontologie 25(1):23–29.
- Schmidt JC, Zaugg C, Weiger R, Walter C (2013) Brushing without brushing? – a review of the efficacy of powered toothbrushes in noncontact biofilm removal. Clin Oral Invest 17:687–709.
- Schmidt JC, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach I, Schmidt JP, Waltimo T, Weiger R, Walter C (2014) Efficacy of various side-to-side toothbrushes for noncontact biofilm removal. Clin Oral Invest 18:793–800.
- Schmidt JC, Astasov-Frauenhoffer M, Waltimo T, Weiger R, Walter C (2017) Efficacy

of various side-to-side toothbrushes and impact of brushing parameters on noncontact biofilm removal in an interdental space model. Clin Oral Invest 21:1565–1577.

- Schmidt J, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach, I, Waltimo T Weiger R, Walter C (2018) Influence of the oscillation frequency of different side-to-side toothbrushes on noncontact biofilm removal. Clin Oral Invest 22:2141–2147.
- Schmidt JC, Walter C: Putzen ohne zu putzen? – Hydrodynamische Effekte von Schallzahnbürsten. Ein Update. Parodontologie 2019, 117: 153–169.



PROF. DR. MED. DENT. CLEMENS WALTER

Abteilung für Parodontologie, Oralchirurgie und Orale Medizin
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abmannshausenstraße 4–6
14197 Berlin
walter.clemens@yahoo.com

- Schmidt J, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach I, Waltimo T, Weiger R, Walter C (2019) Influence of the amplitude of different side-to-side toothbrushes on noncontact biofilm removal. Clin Oral Invest 23:1951–1957.

Prof. Dr. Clemens Walter



Priv.-Doz. Dr. Julia C. Difloe-Geisert



Literatur



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



PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. JULIA C. DIFLOE-GEISERT

Zahngesundheit am Tegernsee
MVZ GmbH
Adelhofstraße 1
83684 Tegernsee

ANZEIGE



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



Prävention und Kinderzahnheilkunde

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nelly Schulz-Weidner, Dr. med. dent. Maria Hofmann und Prof. Dr. med. dent. Norbert Krämer

Der zahnärztlichen Prävention im Kindesalter kommt eine bedeutende Rolle zu. Noch immer stellt sich das Problem der frühkindlichen Karies, an der 14 Prozent aller Dreijährigen leiden. Neben der Einschränkung der Lebensqualität für die betroffenen Kinder kann die frühkindliche Karies weitere gravierende Folgen haben. Eine frühzeitige zahnärztliche Betreuung der Kinder sowie die Aufklärung und Motivation von Eltern und Betreuungspersonen ist deshalb notwendig. Die eingeführten früheren zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können hierbei einen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit bei den kleinen Patienten leisten.

Frühkindliche Karies

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries – ECC) ist definiert als das Vorliegen von mindestens einer oder mehrerer kariöser Läsionen (mit oder ohne Kavitation) und/oder eines durch Karies fehlenden oder gefüllten Milchzahnes (Abb. 1a und b).¹ Weiterhin beschreibt die frühkindliche Karies eine Erkrankung der Milchzähne, die mit kariösen Läsionen in unterschiedlicher Ausprägung einhergeht.

Häufig wird dazu die Nomenklatur nach Wyne (1999) verwendet. Diese bezieht sich auf die Altersgruppe von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr. Je nach Schweregrad werden drei Typen unterschieden: die milde bis moderate Form, die moderate bis schwere Form sowie die schwere Form.² Eine zunächst milde Form kann ohne Therapiemaßnahmen in eine moderate bis schwere Form übergehen. Sie stellt aufgrund der Anzahl der betroffenen Zähne, der Schwere der Zerstörung und aufgrund des geringen Alters der Kinder eine Herausforderung für die Kinderzahnheilkunde dar und gehört inzwischen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter.

Untersuchungen zeigen, dass dreijährige Kinder eine hohe Karieserfahrung aufweisen. So zeigen die Daten der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (2016), dass 14 Prozent der Dreijährigen bereits einen dmf-t (auf Dentinniveau) über 0 aufwiesen. Zudem sind etwa drei Viertel der kariösen Milchzähne bei den Dreijährigen nicht saniert; dabei sind mehr als drei Zähne betroffen.^{3,4} Als beeinflussende Ernährungsfaktoren werden eine hohe

Zuckerzufuhr, die Verwendung von Trinkflaschen, eine häufige Aufnahme zucker- und säurehaltiger Getränke, insbesondere in der Nacht, und/oder ad libitum Stillen über das 1. Lebensjahr hinaus genannt. Darüber hinaus spielen eine unzureichende Mundhygiene bzw. der verspätete Start des Zähneputzens durch die Eltern oder Betreuungspersonen eine Rolle.^{1,5,6} Als Umweltfaktoren werden Frühgeburt oder niedriges Geburtsgewicht, niedriger sozioökonomischer Status und niedriges Bildungsniveau der Eltern genannt. Zusätzlich werden fehlende Fluoridierungsmaßnahmen, genetische Faktoren und Zahnschmelzdefekte sowie außerdem die mütterliche Mundgesundheit und Speichelzusammensetzung als Risikofaktoren aufgeführt.⁷

Neben chronischen Zahnschmerzen bei fortgeschrittener Karies und damit verbundener verminderter Lebensqualität inklusive psychosozialen Leidensdruck⁸, besteht die Gefahr der Entstehung von „Turner-Zähnen“ als Schädigung der Nachfolgerzähne durch das durch die Entzündung verursachte saure pH-Milieu. Darüber hinaus können sich andere Folgen,



Abb. 1a und b: Dreijähriges Kind mit frühkindlicher Karies mit kariös erkrankten Zähnen im Oberkiefer (a) und Unterkiefer (b).

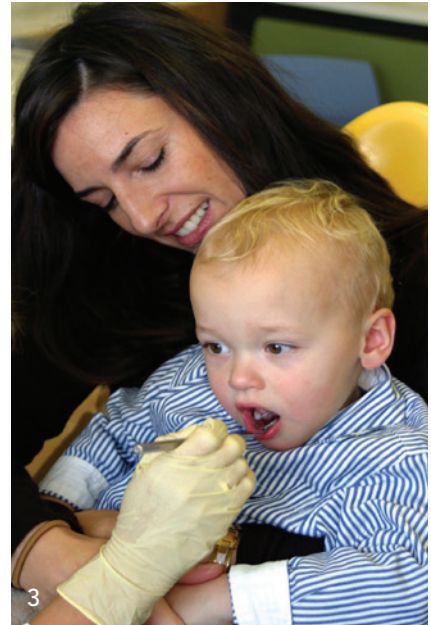


Abb. 2: 2,5-jähriges Kind beim ersten Zahnarztbesuch. Mittels „Tell-Show-Do“ kann die zahnärztliche Situation kindgerecht ohne akuten Behandlungsbedarf erläutert werden. – **Abb. 3:** Zahnärztliche eingehende Untersuchung bei demselben Kind nach kindgerechter Erläuterung der durchzuführenden Maßnahmen.

wie die Entstehung eines Platzmangels durch frühzeitigen Milchzahnverlust sowie die Notwendigkeit späterer kieferorthopädischer Therapienotwendigkeiten zeigen.⁹

Dies führt in der Folge dazu, dass, aufgrund des geringen Alters der Patienten und der damit verbundenen altersentsprechenden unzureichenden Kooperation, die Therapie häufig nicht am Stuhl

durchgeführt werden kann. So muss die Therapie oftmals als Sanierung in Allgemeinanästhesie erfolgen, was nicht nur kostenmäßig, sondern vor allem als Risiko für die kleinen Patienten problematisch

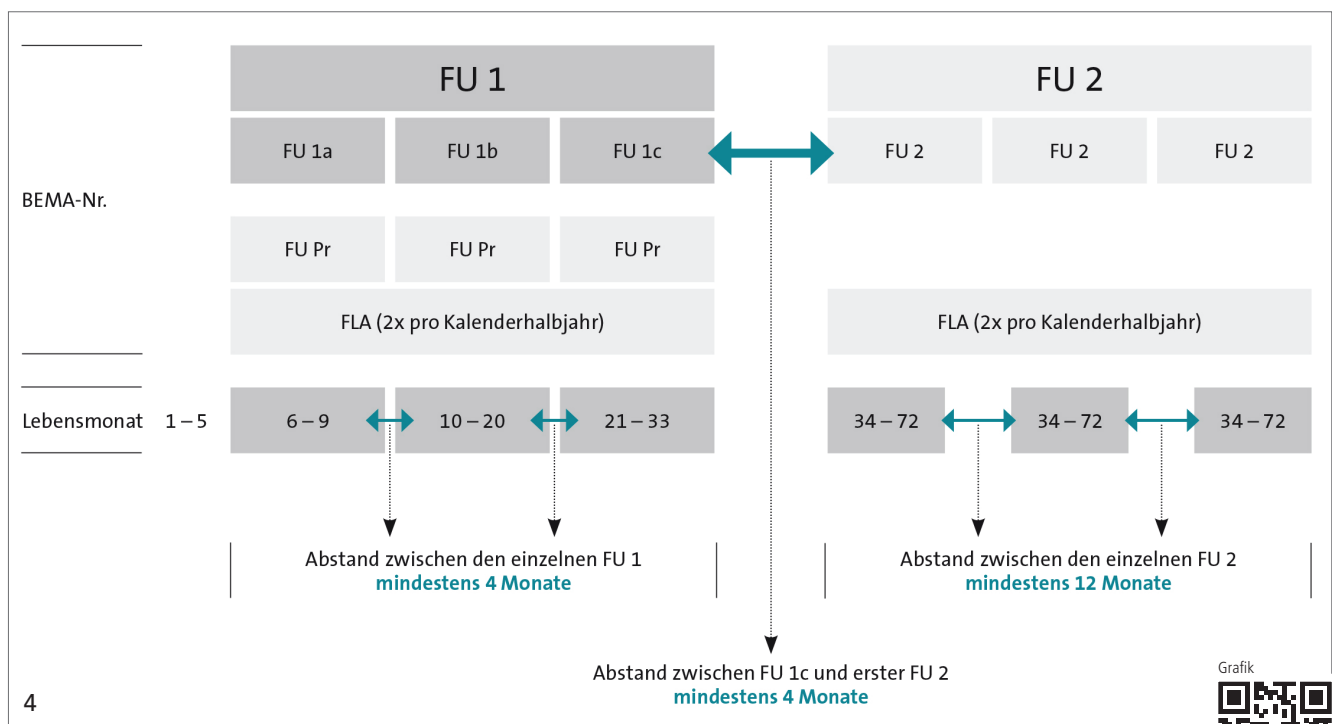


Abb. 4: Zeitintervalle: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung.¹³

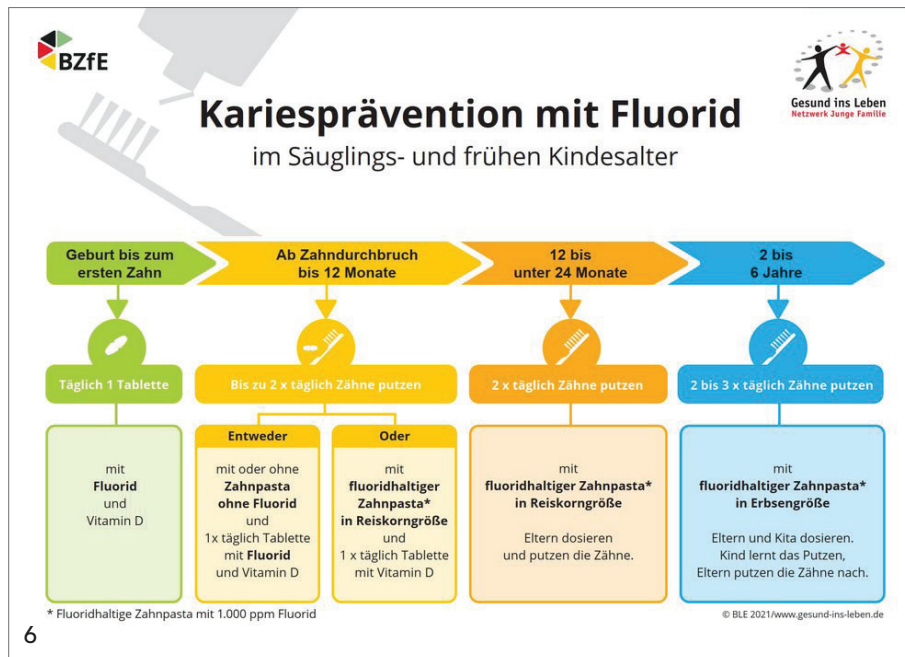


Abb. 5: FU Pr: Demonstration des Zähneputzens einer Mutter bei ihrem dreijährigen Kind. – Abb. 6: Kariesprävention mit Fluorid.¹⁵

ist.^{10,11} Eine zahnärztliche Prävention ist daher unabdingbar.

Kariesprävention beim Kind

Eine frühzeitige zahnmedizinische Prävention in Kombination mit einer optimierten häuslichen Mundhygiene kann die Entstehung von Karies verhindern. Eine frühzeitige Prävention setzt ebenso eine frühe Erkennung von Kariesrisikopatienten voraus. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dieses wichtige Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern ab 2019 umgesetzt. Die neuen zahnärztlichen Untersuchungen ab dem ersten Milchzahn bzw. ab dem sechsten Lebensmonat (FU 1a, FU 1b, FU 1c) wurden im Juli 2019 zusätzlich eingeführt. Sie umfassen unter anderem eine gründliche eingehende Untersuchung des Kindes, eine Beratung der Eltern bzw. Betreuungspersonen sowie die Anleitung zum optimierten täglichen Zähneputzen des kleinen Kindes. Hiermit soll vor allem auch einer frühkindlichen Karies entgegengewirkt werden, indem frühzeitig Aufklärung und Beratung zur Ursachenentstehung stattfindet.¹² Darüber hinaus kann so frühzeitig ein vertrauensvolles Verhältnis zum Kind aufgebaut werden, da es ohne Behandlungsbedarf kindgerecht

an die zahnärztliche Betreuung und ggf. spätere Behandlung herangeführt werden kann, indem es spielerisch über „Tell-Show-Do“ an die zahnärztliche Situation gewöhnt wird (Abb. 2 und 3). Abbildung 4 gibt einen Überblick über die empfohlenen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vom sechsten bis zum 33. Lebensmonat.¹³

Als wichtiges zusätzliches Tool wurde zudem unterstützend das pädiatrische Kinderuntersuchungsheft durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Kinder- und Jugendarzt zum Zahnarzt für Kinder vom sechsten bis zum 72. Lebensmonat ergänzt, was auch die wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendarzt und Zahnarzt herausstellt.

Darüber hinaus haben Kleinkinder ab dem sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des 33. Lebensmonates nun zweimal pro Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack (FLA: Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung) in der Zahnarztpraxis, was die Möglichkeit schafft, bereits existierende Initialläsionen zu behandeln. Dabei sollte der Fluoridlack nur punktuell auf die kariösen Läsionen aufgetragen werden.^{10,12} Mittels Microbrush oder Pinsel kann der hoch-

dosierte Fluoridlack (22 600 ppm) appliziert werden, um eine Remineralisation zu begünstigen.¹⁴

Aufklärung und Motivation der Eltern und Betreuungspersonen als Baustein der Kariesprävention

Neben den oben genannten Maßnahmen sollten Wissensdefizite zur Mundhygiene, zur Ernährung und zur Verwendung von Fluoriden im Rahmen eines korrespondierenden Aufklärungsgesprächs mit den Eltern und Betreuungspersonen behoben werden. Hier sollte auf eine kauaktive zahngesunde Ernährung und vor allem auf die Risikofaktoren der Entstehung einer Flaschen-/Stillkaries als Form der frühkindlichen Karies sowie auf die Bedeutung der täglichen Mundhygiene mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste als wichtiger Pfeiler der Kariesprävention hingewiesen werden. Über die „FU Pr“ (Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind) ergibt sich dabei die Möglichkeit, die Eltern und Betreuungspersonen hinsichtlich der Mundhygiene beim Kind zu instruieren und zu trainieren (Abb. 5). So können auch hier Defizite im Hinblick auf die praktische Durchführung der Eltern und Betreuungs-

personen durch gemeinsames Putztraining beim Patienten behoben und die häusliche Mundhygiene optimiert werden.

Fluoride als Baustein der Kariesprävention

Die gemeinsamen Fluoridempfehlungen der Kinder- und Jugendärzte und der Zahnärzte sind in Abbildung 6 dargestellt. Wie bereits international etabliert, wird für Kleinkinder im Alter von unter 24 Monaten zum Zähneputzen die Verwendung von Kinderzahnpasten mit 1 000 ppm Fluorid in einer reiskorngroßen Menge empfohlen. Für Kinder von 24 Monaten bis zu unter sechs Jahren soll die Menge der Zahnpasta der Größe einer Erbse entsprechen und ebenfalls 1 000 ppm Fluorid

enthalten.¹⁵ Auf die richtige Dosierung sowie das Vermeiden der kombinierten Gabe von Fluoridtabletten und der Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta sollte im Aufklärungsgespräch hingewiesen werden. Der Hinweis an die Eltern und Betreuungspersonen einer zweimal täglich gründlichen Reinigung aller Zahnoberflächen sollte ergänzend erfolgen, um zu gewährleisten, dass die Fluoride an der sauberen Zahnoberfläche ihre Wirksamkeit erreichen können.¹⁶

Fazit

Durch die Einführung der neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ist eine frühzeitige zahnärztliche Betreuung der Kinder sowie die Einbindung der Eltern

und Betreuungspersonen, insbesondere auch im Hinblick auf Aufklärung und Motivation, möglich. Dies kann der Entstehung einer frühkindlichen Karies vorbeugen, was gerade hinsichtlich beschriebener assoziierter Problemfaktoren wünschenswert wäre.

Literatur



Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner



Dr. Maria Hofmann



Prof. Dr. Norbert Krämer



PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. NELLY SCHULZ-WEIDNER

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Universität Gießen und Marburg
Schlangenzahl 14
35392 Gießen
Nelly.Schulz-Weidner@dentist.med.uni-giessen.de



DR. MED. DENT. MARIA HOFMANN

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Universität Gießen und Marburg
Schlangenzahl 14
35392 Gießen
Maria.Hofmann2@dentist.med.uni-giessen.de



PROF. DR. MED. DENT. NORBERT KRÄMER

Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Universität Gießen und Marburg
Schlangenzahl 14
35392 Gießen

ERLANGEN
» 2024



31. JAHRESTAGUNG

Kinderzahnmedizin im Wandel der Zeit

» WO: Heinrich-Lades-Halle
» WANN: 26.09. – 28.09.2024



www.dgkiz.de



Ein Update zur Prävalenz der frühkindlichen Karies und den zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FUs)

Ein Beitrag von Dr. Carolin Anne Mempel, ZÄ Lara Marie Elias und Prof. Dr. Alexander Rahman

Update aktueller Daten und Präventionsmaßnahmen

Hat sich die Prävalenz für frühkindliche Karies in den letzten Jahren verbessert? Können Präventionsmaßnahmen invasive Behandlungen reduzieren? In welchem Bereich der Kinderzahnmedizin besteht weiterhin Verbesserungsbedarf?

Prävalenz

Die Daten von epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) aus den letzten zwei Jahrzehnten weisen darauf hin, dass die Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen rückläufig ist.¹ Ebenso liegen Daten zu der

Karieslast bei Kindern im Vorschulalter in Kitas aus der Region Stuttgart vor. Der mittlere dmft-Wert der Dreijährigen in der Region Stuttgart hat sich von 0,42 im Jahr 2017/2018 auf 0,30 im Jahr 2022/2023 leicht verbessert. Im Gegensatz dazu zeigt sich bei Sechsjährigen ebenfalls aus der Region Stuttgart, dass der mittlere dmft-Wert von 1,47 (2017/2018) auf 1,71 (2022/2023) nach der COVID-19-Pandemie zugenommen hat.² Eindrücklich ist, dass 2016 in Berlin etwa 60 Prozent der untersuchten Kinder an frühkindlicher Karies erkrankt waren.¹

Laut dem aktuellsten BARMER Report von 2020 nimmt ab Mitte des dritten Lebensjahres der Anteil der Kinder ohne Versorgungserfahrung im Milchgebiss deutlich ab. Bei Sechsjährigen wiesen 74 Prozent der Milchzähne keine Karies auf. Allerdings hatten im Gegensatz dazu nur noch 46 Prozent der Kinder im Alter von zehn Jahren keine kariesbedingte Therapie an den Milchzähnen. Diese Daten heben hervor, dass frühkindliche Karies trotz vieler Bemühungen immer noch stark verbreitet ist. Dabei ist zu betonen, dass zunehmend weniger Kinder betroffen sind, aber dafür die Betroffenen eine höhere Anzahl an kariösen Läsionen aufweisen und daher im Vergleich zu den Vorjahren höhere Therapiekosten als Konsequenz verursachen.³



Abb. 1: Vierjährige Patientin mit frühkindlicher Karies durch häufigen Flaschenkonsum mit zuckerhaltigen Getränken.

Gründe für frühkindliche Karies

Es gibt nach wie vor viele Risikofaktoren für eine frühe Kariesentwicklung bei Kindern im Vorschulalter. Dazu zählt beispielsweise die oft fehlende Aufklärung und das mangelnde Wissen, Können oder Wollen der Familien zum Thema Ernährung und häusliche Mundhygiene. Außerdem spielt der sozioökonomische Status der Eltern oder Erziehungsberechtigten für das Auftreten von Milchzahnkaries eine zentrale Rolle. Präventionsmaßnahmen erreichen Menschen mit Migrationshintergrund häufig nur schlecht, nicht zuletzt aufgrund der oft vorhandenen Sprachbarriere.⁴ Zudem fällt auf, dass Kinder von Eltern oder Erziehungsberechtigten mit geringem Bildungsgrad oder von Alleinerziehenden häufiger an Karies und Folgeerscheinungen wie Abszessen leiden. Allerdings beschreibt der Begriff „Wohlstandskaries“, dass auch Kinder aus finanziell gut situierten und bildungsstarken Familien frühkindliche Karies aufweisen können. In beiden Fällen kann es sich um Stillkaries handeln, wenn Mütter ihre Kinder über das erste Lebensjahr hinaus häufig und besonders nachts wiederholt stillen und danach keine Mundhygienemaßnahmen durchführen. Darüber hinaus ist die sog. Flaschenkaries bei Kleinkindern immer noch verbreitet (Abb. 1). Die Angewohnheit, zuckerhaltige Getränke in Trinkflaschen zur „Ruhigstellung“ des Kindes anzubieten, erleichtert den Familienalltag. Jedoch ist bereits das Säuglings- und Kleinkindalter wichtig für die Entwicklung von mundgesunden Ritualen und Gewohnheiten. Daher sollten schlechte Angewohnheiten mit Relevanz für die Entstehung von frühkindlicher Karies vermieden werden. Die Eltern und Erziehungsberechtigten nehmen dabei eine Vorbildfunktion ein, sodass eine unzureichende häusliche Mundhygiene sowie auch eine Zahnarztangst mit einer negativen Grundeinstellung seitens der Eltern oder Erziehungsberechtigten auf die Kinder übertragen werden kann.

Folgen von frühkindlicher Karies

Aus den Folgen von frühkindlicher Karies kann sich eine jahrelange Negativspirale entwickeln. Diese beginnt häufig mit schmerzhaften Abszessgeschehen, die

sich als Mineralisationsstörungen an den Folgezähnen widerspiegeln können. Darauf folgt der frühzeitige Milchzahnverlust mit ggf. Stützzonenverlust im unkontrollierten Verlauf. Neben den funktionellen und ästhetischen Einschränkungen kann dies zu Sprachentwicklungs- und Durchbruchstörungen der Folgezähne mit folglich kieferorthopädischen Problemen sowie zur Reduktion des Selbstwertgefühles führen.

Integration von Prävention in den Alltag

Wünschenswert wäre es, wenn den Kindern das Erlernen einer regelmäßigen und suffizienten Zahnpflege neben den oft seltenen Zahnarztbesuchen auch im Alltag vermittelt werden könnte. Präventionsmaßnahmen und die Gruppenprophylaxe in Kindergärten können leider nicht flächendeckend angeboten werden, da dafür oft die Kapazität in den Einrichtungen und den umliegenden zahnmedizinischen Versorgungszentren fehlt. Zudem erschwerte die COVID-19-Pandemie die praktische Umsetzung dieses Vorhabens.⁵

Trotz aller Bemühungen in der Gruppenprophylaxe fehlt in diesem Rahmen häufig die Zeit für individuelle Hilfestellungen, um den Kindern suffiziente Mundhygieneschulungen zu ermöglichen. Durch Feedbackbögen werden die Eltern oder Erziehungsberechtigten über den Zahnstatus

ihres Kindes aufgeklärt und auf die Empfehlung zur Frühuntersuchung hingewiesen. Eine daran anschließende Vorstellung beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin ist jedoch nicht immer sichergestellt. Das beruht darauf, dass die Interaktion mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten betroffener Kinder häufig problematisch ist und die Mundgesundheit nicht im Fokus liegt.

Langfristig unversorgte und/oder multiple kariöse Läsionen können ein Anhalt auf Kindesvernachlässigung sein. Bei Verdacht auf Vernachlässigung sollten sich die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen an die Kinderschutzhotline oder das Jugendamt wenden, denn die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind oft die ersten, die solche Anzeichen sehen und damit deuten können.

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU)

Um die Ursachen und Folgen von frühkindlicher Karies einzudämmen, wurden am 01.07.2019 die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (kurz: FUs) als präventiv-zahnmedizinische Maßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) eingeführt.

Diese Daten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zeigen, dass

MIT DER GKV IN 2020–2022 ABGERECHNETE FU-BEMA-POSITIONEN (ABSOLUT IN TAUSEND) ^{6–9}				
BEMA-Pos.	Beschreibung	Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022
FU1a	FU vom 6. bis zum vollendeten 9. LM	26,1	33,0	36,3
FU1b	FU vom 10. bis zum vollendeten 20. LM	168,5	194,7	219,6
FU1c	FU vom 21. bis zum vollendeten 33. LM	280,9	310,4	325,1
FU2	FU vom 34. bis zum vollendeten 72. LM	1.020,4	1.122,0	1.146,1
FU Pr	Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind	261,9	311,7	352,1
FLA	Fluoridlackanwendung	812,7	951,5	1.047,1

FU: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung, LM: Lebensmonat

die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in den Jahren 2019 bis 2022 zwar mit einer steigenden Tendenz, aber noch nicht in ausreichendem Maße wahrgenommen wurden.⁶⁻⁸ Gründe dafür könnten eine fehlende Aufklärung über das Präventionsprogramm seitens der Gynäkologen und Kinderärzte oder ausbleibende Zahnarztbesuche aufgrund von Zahnarztangst der Eltern oder Erziehungsberechtigten sein. Im letzteren Fall kann es viel Geduld und Zeit erfordern, bis sich ein Kind mit den negativ behafteten Erfahrungsbereichen der Eltern oder Erziehungsberechtigten auf eine Behandlung einlässt. Viele Kinder haben erst mit schmerzenden kariösen Zähnen ihren ersten Zahnarztbesuch, bei dem wenig Zeit zur Desensibilisierung bleibt. Das späte kontrollorientierte Aufsuchen des Zahnarztes/der Zahnärztin spiegelt sich auch in den Daten des BARMER Reportes von 2020 wider, in dem gezeigt wurde, dass 15 Prozent der Kinder im Alter bis sechs Jahre noch nie beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin waren.³

Aufklärung schon in der Schwangerschaft

Während der gesamten Nutzungsphase des Milchzahngebisses sollte eine Prävention für frühkindliche Karies betrieben werden. Um die Eltern oder Erziehungsberechtigten auf die Mundgesundheit des Kindes vorzubereiten, sollte bereits in der Schwangerschaft eine umfangreiche

Aufklärung zum Thema Stillen, Kleinkindernährung und häusliche Mundhygiene inkl. Empfehlungen zur Fluoridierung sowie zu zahnärztlichen Frühuntersuchungen erfolgen.

Die Prävention beginnt mit der Zahngesundheit der Mutter, weshalb regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft empfohlen werden. Eine Befragung von 700 Schwangeren aus dem Jahr 1985 ergab, dass etwa die Hälfte der Frauen in der Schwangerschaft nicht beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin war. Zwei Jahrzehnte später im Jahr 2005 konnten zwar eine Verbesserung, aber noch keine zufriedenstellenden Ergebnisse erhoben werden, da von 600 befragten Schwangeren immer noch 38 Prozent während der Schwangerschaft nicht den Zahnarzt/die Zahnärztin kontrollorientiert aufgesucht haben.¹⁰

Diesbezüglich wären eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein fachlicher Austausch zwischen den Fachgebieten Gynäkologie, Hebammenwissenschaft, Kindermedizin und (Kinder-)Zahnmedizin wünschenswert. Ziel sollte es sein, den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Allgemeingesundheit nicht nur bei allgemeinanamnestisch erkrankten kleinen Patienten und Patientinnen, sondern auch grundsätzlich besser zu kommunizieren und frühzeitig Probleme zu erkennen.

Leitfaden für Eltern und Erziehungsberechtigte

Glücklicherweise gibt es durch die enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Zahnärzten nicht nur seit 2021 eine klare altersabhängige Fluoridempfehlung,¹¹ sondern seit 2016 auch Verweise in dem gelben Kinderuntersuchungsheft (U-Heft) auf zahnärztliche Untersuchungen, die der Prävention von sechs Monaten bis 18 Jahren dienen. Zusätzlich gibt es in Deutschland verschiedene zahnärztliche Kinderpässe, die regional von den jeweiligen Bundesländern bereitgestellt werden. Diese können auf den Internetseiten der Zahnärztekammern eingesehen und z. T. kostenlos angefordert werden. Viele Familien gelangen nicht selbstständig an diese Information, weshalb die Kommunikationswege über die Hebammen, Kinder- und Zahnärzte und -ärztinnen ausgeweitet werden sollten.

Literatur



Dr. Carolin Anne Mempel



ZÄ Lara Marie Elias



Prof. Dr. Alexander Rahman



DR. CAROLIN ANNE MEMPEL

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532- 4833



ZÄ LARA MARIE ELIAS

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532-4833



PROF. DR. ALEXANDER RAHMAN

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532-4833

Wiesn spezi(dent)al

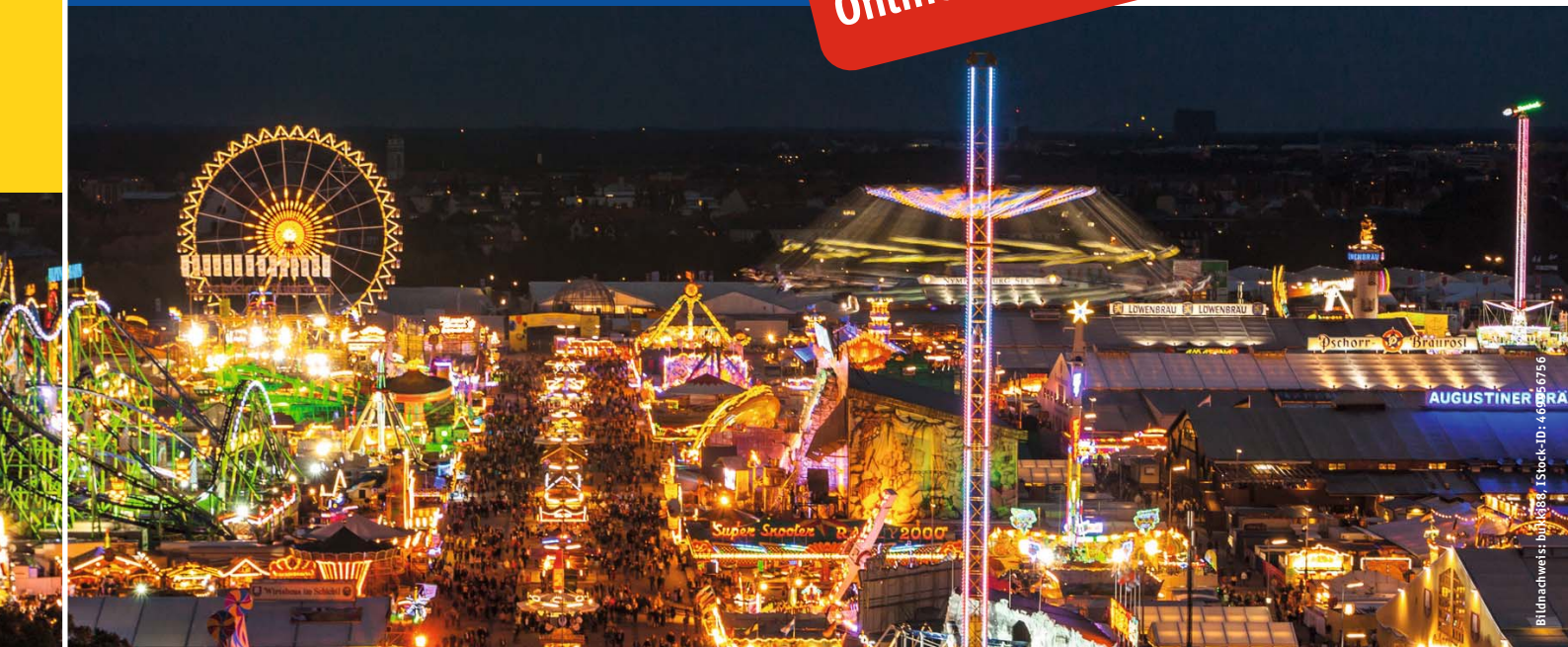
„Das Züricher Konzept der modernen Zahnerhaltung“

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



Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Welche Möglichkeiten der Prophylaxe gibt es?

Ein Beitrag von Prof. Dr. Katrin Bekes

In der Zahnmedizin ist in den vergangenen Jahren bei Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendalter das Krankheitsbild der „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)“ immer mehr in den Fokus geraten. Im Volksmund wird auch von den sog. „Kreidezähnen“ gesprochen. Beschrieben wird hiermit ein qualitativer Defekt im Zahnschmelz, der typischerweise an einem oder mehreren ersten permanenten Molaren auftritt, mit oder ohne Beteiligung der bleibenden Inzisiven. Das Krankheitsbild ist durch das Auftreten von weißlichen, gelblichen oder bräunlichen abgegrenzten Verfärbungen charakterisiert, ggf. Schmelzeinbrüche in diesen Bereichen sowie Hypersensibilitäten der betroffenen Zähne. Durchschnittlich wird weltweit von einer Prävalenz von 13 bis 14 Prozent ausgegangen.¹ In Deutschland sind es nach Angaben der DMS V sogar knapp 28,7 Prozent der zwölfjährigen Kinder, die mindestens einen betroffenen hypomineralisierten Molaren zeigen.² Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt.

Der vorliegende Beitrag soll einen Überblick über das klinische Erscheinungsbild geben und aktuelle Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren.

Klinisches Erscheinungsbild

Im Jahr 2001 wurde der Terminus „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ offiziell in Umlauf gebracht und hat seitdem Bestand.³ Per definitionem handelt es sich um eine systemisch bedingte Hypomineralisation des Schmelzes bei ein bis vier ersten permanenten Molaren mit oder ohne Einbezug der Inzisiven (Abb. 1 und 2). Betroffene Zähne zeigen eine Abweichung in der Farbe des Schmelzes in Form unterschiedlich stark ausgeprägter Opazitäten auf. Sie können weiß, gelb oder braun gefärbt sein. Molaren weisen die Hypomineralisationen an ganz unterschiedlichen Stellen auf – einzelne Höcker, das Fissurenrelief, Teile oder den gesamten Bereich der Zahnkrone.⁴ Bei den Inzisiven sind Verfärbungen in der Regel auf der bukkalen Fläche zu finden. Je dunkler die Farbgebung ist, desto poröser ist der Schmelz.

Je nach Stärke der Hypomineralisation oder deren Lokalisation kann es durch den Einfluss von Kaukräften sehr schnell nach dem Zahndurchbruch zu einem Einbruch des Schmelzes im Bereich der Verfärbungen kommen. Man spricht von einem sog. „posteruptiven Schmelzeinbruch“. Weiterhin können betroffene Zähne sehr empfindlich sein. Sie reagieren auf thermi-

sche, chemische oder mechanische Reize. Liegt bei einer Patientin/einem Patienten die Kombination aus Schmelzeinbrüchen und Hypersensibilitäten vor, kann dies zu Einschränkungen in der Mundhygiene, der Funktionalität und auch der Behandlungsfähigkeit führen.

Ätiologie

Um Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren zu können, muss die Frage nach den möglichen Ursachen, die bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle spielen, beleuchtet werden. Aktuell ist die Ätiologie noch nicht abschließend geklärt.^{5,6} Angenommen wird, dass aufgrund des zeitlich gemeinsamen Ablaufs der Amelogenese von ersten permanenten Molaren und den bleibenden Inzisiven die Störung zwischen dem 8. Schwangerschaftsmonat und dem 4. Lebensjahr liegen muss. Das heißt, dass prä-, peri- und postnatale Faktoren in den ersten Lebensjahren zu diskutieren sind.⁵ Derzeit geht man davon aus, dass es jedoch keinen einzelnen auslösenden Faktor zu suchen gilt, sondern dass das Geschehen multifaktorieller Natur ist. Rezente Analysen zeigen, dass insbesondere peri- (Hypoxie, Kaiserschnitt und Frühgeburtlichkeit) und postnatale Faktoren (Masern, Harnwegsinfektionen, Bronchitis, Mittel-

ohrentzündung, Magen-Darm-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Lungenentzündung und Asthma) signifikant mit der Ätiologie der MIH verknüpft sind.⁵

Diagnose und Klassifikation

Kreidezähne können mithilfe der von der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) vorgeschlagenen Kriterien diagnostiziert werden: begrenzte Opazität, posteruptiver Schmelzeinbruch, atypische Restauration und atypische Extraktion.⁷

Die Opazität zeigt sich in Form einer Veränderung der Transluzenz des Schmelzes in einem abgegrenzten Bereich. Defekte, die kleiner als ein Millimeter sind, werden nicht registriert.

Der posteruptive Schmelzeinbruch ist durch einen Schmelzverlust einer ursprünglich gebildeten Oberfläche während oder nach Zahndurchbruch charakterisiert. Der Defekt ist häufig mit einer bereits bestehenden, abgegrenzten Opazität verbunden.

Atypische Restaurationen entsprechen in ihrer Größe und Form nicht dem aktuellen Bild der Zahnkaries. Am Rand der Restaurationen ist häufig eine Opazität sichtbar.



Abb. 1: MIH am Zahn 26. Der Molar weist eine Opazität mit einem ersten Schmelzeinbruch auf dem mittleren palatinalen Höcker auf. – **Abb. 2:** Patient aus Abbildung 1. Beide mittlere Inzisiven zeigen umschriebene Opazitäten.

Als verdächtig für eine Extraktion aufgrund von MIH gelten gleichzeitige Verfärbungen oder atypische Restaurationen an anderen ersten Molaren oder Schneidezähnen.

Das klinische Bild einer MIH ist variabel. Für eine Einteilung in Schweregrade erweist sich die Klassifikation nach dem „Würzburger Konzept“ in Form des MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) als nützlich.⁸ Der MIH-TNI unterscheidet vier Grade einer Hypomineralisation:

- Index 1 kein Schmelzeinbruch, keine Hypersensibilität
- Index 2 Schmelzeinbruch
- Index 3 Hypersensibilität
- Index 4 Schmelzeinbruch und Hypersensibilität

Zudem bietet das „Würzburger Konzept“ in einem zweiten Teil ein Behandlungs-Flow-Chart zu jedem Schweregrad an, sodass problemspezifisch ein Therapie-vorschlag gefunden werden kann.^{9,10}

Prophylaxe

Kinder mit Kreidezähnen sollten in ein in Abhängigkeit vom vorliegenden Schweregrad der Hypomineralisation individuell angepasstes Prophylaxekonzept eingebunden werden.¹¹ Es tritt hierbei aber zunächst ein Problem auf. Klassische Primärprophylaxe ist gar nicht umsetzbar, da die

Vermeidung des Entstehens einer MIH momentan nicht möglich ist. Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt und die rezent im Raum stehenden ursächlichen Faktoren, wie z. B. Erkrankungen im Kindesalter, können nicht verhindert werden.

Derzeit liegt der Schwerpunkt auf der Sekundärprävention. Dies bedeutet: Das frühzeitige Erkennen von Kreidezähnen, die Verhinderung des Fortschreitens (Substanzverlust) und die Förderung der Remineralisation stehen im Vordergrund.

Dennoch sollten bei der Behandlung von MIH die allgemein bekannten Risikofaktoren für das Entstehen von Karies nicht vernachlässigt werden. Denn Kinder mit einer MIH weisen ein etwa bis zu 4,6-fach höheres Kariesrisiko an den erkrankten Zähnen auf.¹² Somit spielt auch die Kariesprophylaxe bei der Behandlung einer MIH eine essenzielle Rolle.

Folgenden Faktoren sollte im Rahmen der Prophylaxe Beachtung geschenkt werden: Kariesrisiko, Schwere und Ausmaß der Hypomineralisation, Vorhandensein eines posteruptiven Schmelzeinbruches und Abklärung einer Schmerzsymptomatik. Aus ihrer Bewertung ergeben sich dann die zeitlichen Abstände von Recall-Terminen, um ggf. auftretende Schmelzeinbrüche oder Komplikationen ohne beachtenswerten Zeitverlust frühzeitig erkennen zu können.

Die häusliche Prophylaxe beinhaltet aus kariesprophylaktischer Sicht das zweimal tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (mindestens 1450ppm Fluorid).^{13,14} Zudem kann eine CPP-ACP-Paste (Casein-Phosphopeptid-amorphes Kalziumphosphat) als Quelle für bioverfügbares Kalzium und Phosphat für MIH-Zähne sowie zur Unterstützung der Mineralisierung genutzt werden.^{15–17} Allerdings sind die klinischen Daten hierzu immer noch beschränkt.¹³

Wichtige Erkenntnisse lieferte die Studie Baroni et al. aus Italien.¹⁶ In dieser konnte gezeigt werden, dass sich nach einer dreijährigen täglichen 20-minütigen Anwendung von CPP-ACP im Tray die Struktur des Schmelzes in Bezug auf Mineralisierung, Morphologie und Porosität ändert. Anhand von rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen und energiedispersiver Röntgenspektrometrie konnte zudem dargestellt werden, dass es zu einer Verbesserung des Kristallgefüges im Sinne einer Heilung kommt. Für die Übertragung des Protokolls in die Praxis muss allerdings vorsichtig konstatiert werden, dass sich dieses Prozedere nicht bei jedem Patienten realisieren lässt. Aus diesem Grund wird alternativ die Applikation einer erbsengroßen Menge auf die betroffenen Zähne vor dem Zubettgehen empfohlen. Jedoch ist dann die geringere Standzeit des Präparates im Gegensatz zur Schienenapplikation zu beachten.



Abb. 3: MIH-Molar mit intakter okklusaler Oberfläche nach der Versiegelung.

Fissurenversiegelung

Die Versiegelung von Molaren mit einer MIH ist prinzipiell möglich. Allerdings gilt es, gewisse Punkte zu berücksichtigen. Im Allgemeinen sollten sie keine okklusalen Schmelzeinbrüche oder kariöse Kavitationen aufweisen und eher von einem milden Schweregrad betroffen sein (Abb. 3).¹⁸ Die genaue Lage, Größe oder Farbe (Weiß, Gelb, Braun) der Hypomineralisation spielt eine weniger wichtige Rolle. Allerdings ist nachvollziehbar, dass Molaren mit kleineren hypomineralisierten Bereichen oder helleren Verfärbungen bessere Bedingungen für die Haltbarkeit einer Fissurenversiegelung bieten als großflächig hypomineralisierte Zähne oder dunklere und somit porösere Verfärbungen.

Als Material kann der klassische Fissurenversiegler auf Kunststoffbasis zur Anwendung kommen. Jedoch empfiehlt es sich, ein adaptiertes Applikationsprotokoll zu nutzen. Studien haben jedoch gezeigt,

dass die zusätzliche Nutzung eines Adhäsivsystems vor Auftragen des Fissurenversieglers von Vorteil ist, um einen besseren Verbund zum hypomineralisierten Schmelz zu erzielen.^{19–21}

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung eines niedrigviskosen Glasionomerezementes im Rahmen der Versiegelung. Dieser kann genutzt werden, wenn der betroffene Zahn noch nicht vollständig eruptiert und somit keine komplette Feuchtigkeitskontrolle möglich ist.

Eine Multicenter-Studie hat zudem zeigen können, dass durch eine Versiegelung auch Hypersensibilitäten effektiv gelindert werden können.^{22,23} Schmerzen an den MIH-Zähnen (insbesondere der Molaren) sind ein ernstes Problem im Rahmen der Betreuung. Betroffene Kinder berichten teilweise bereits mit dem beginnenden Durchbruch der Zähne von ständigen mehr oder weniger starken chronischen Schmerzempfindungen. Die Ursachen hierfür sind immer noch nicht abschließend geklärt. Aktuell wird angenommen, dass orale Bakterien durch den porösen Zahnschmelz in die Dentinkanälchen eindringen können, was Entzündungsreaktionen in der Pulpa auslösen kann. Dies scheint auch bei MIH-Zähnen möglich zu sein, die keine sichtbaren post-eruptiven Schmelzeinbrüche, sondern nur Verfärbungen aufweisen.²⁴ Die o. g. Studie untersuchte die Behandlung von hypersensiblen MIH-Molaren unter Nutzung von zwei unterschiedlichen Versiegelungsmethoden im Split-mouth-Design.²³ Dabei wurden Kinder mit zwei hypersensiblen MIH-Molaren ohne Schmelzeinbrüche eingeschlossen. Ein Zahn wurde dann mit einem Kunststoffversiegler mit vorheriger Nutzung eines Adhäsivs versiegelt, der andere MIH-Zahn erhielt eine Glasionomerezementversiegelung. Bereits unmittelbar nach der Behandlung und über den Nachuntersuchungszeitraum von zwölf Wochen konnte bei den versiegelten MIH-Molaren eine signifikante Reduktion oder sogar vollständige Beendigung der zuvor vorhandenen Hypersensibilität festgestellt werden. Zudem zeigte sich bei den Kindern auch eine Verbesserung in der Wahrnehmung ihrer eigenen Mundgesundheit (mundgesundheitsbezogene Lebensqualität).²²

Schlussfolgerungen

Die MIH hat in den letzten Jahren in der Zahnmedizin an Relevanz gewonnen. Neben der Karies zählt sie zu den häufigsten oralen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Es ist wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu diagnostizieren, um betroffene Kinder entsprechend des diagnostizierten Schweregrades schnell in ein engmaschiges Recall-Programm einzubinden.

Die häusliche Zahnpflege sollte fluoridhaltige Zahnpasten beinhalten und unterstützend die Anwendung von CPP-ACP-Präparaten einschließen. Bei schweren Formen können Hypersensibilitäten auch durch Versiegelungen behandelt werden.

Prof. Dr. Katrin Bekes



Literatur



PROF. DR. KATRIN BEKES

Medizinische Universität Wien
Universitätszahnklinik Wien
Fachbereich Kinderzahnheilkunde
Sensengasse 2 a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40070-2801
katrin.bekes@meduniwien.ac.at
<http://www.unizahnklinik-wien.at>

Turbine mit micro-Kopf:

Gut in der Kinderzahnheilkunde einsetzbar

Vor elf Jahren stellte NSK die revolutionäre pico-Turbine als weltweit kleinste Dentalturbine vor. Mit der Ti-Max Z micro Turbine, der Weiterentwicklung der pico-Serie, wurde an die Erfolgsgeschichte angeknüpft. Die Z micro Turbine stellt durch den 100°-Kopfwinkel sowie den im Durchmesser nur 9mm kleinen



Instrumentenkopf einen optimalen Zugang auf die zu behandelnde Stelle sicher. Durch die filigrane Größe und den neuen Winkel ist das Instrument ideal für den Einsatz an den Molaren sowie für die Behandlung von Kindern bzw. Patienten mit eingeschränkter Mundöffnung geeignet. Trotz kleinem Kopf bietet das Instrument mit dem 4-fach-Düsen-spray eine optimale Kühlung und mit einem für Instrumente mit dieser Kopfgröße außerordentlichen Drehmoment von 20 W eine Spitzenleistung. Die aus Titan gefertigte Turbine ist mit weniger als 40 Gramm ein Leichtgewicht und wird mit der kratzfesten DURAGRIP-Beschichtung ausgeliefert, sodass ein ergonomisches und ermüdungsfreies Behandeln möglich ist. Die eingebaute Quick-Stop-Funktion stellt sicher, dass das Instrument innerhalb einer Sekunde anhält, was ein großes Sicherheitsplus darstellt. Die Z micro Turbine ist für die Turbinenkupplungen von NSK, KaVo™ und Dentsply Sirona™ erhältlich und mit Kurzschaftbohrern bis 21 mm Länge verwendbar.

Bis Ende Juni ist die Ti-Max Z micro Turbine in der aktuellen get it!-Aktion erhältlich!

NSK EUROPE GMBH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen



Statt Fluorid Gelee:

ApaCare Repair-Paste und Zahnschmelz-Zahnlack

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



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

Neandertaler sahen uns ähnlicher als gedacht

Wissenschaftler gewinnen durch Zahnschmelz neue Erkenntnisse



Neandertaler und moderne Menschen waren sich im Aussehen wohl ähnlicher als bislang angenommen. Um die 40 Jahre alt und etwa 1,50 Meter groß war demnach die Frau, deren Überreste Forscher in der Shanidar-Höhle im irakischen Teil Kurdistans entdeckt hatten. Alter, Größe und Geschlecht ließen sich durch eine Zahnanalyse und Sequenzierung von Zahnschmelzprotein bestimmen. Durch ein ausgeklügeltes technisches Verfahren erhielt die Frau nun auch wieder ihr Gesicht.

Dass in der Region der Shanidar-Höhle ehemals auch Neandertaler gelebt haben, weiß man seit den 1950er-Jahren. Erst vor Kurzem machten sich Wissenschaftler der Universitäten Cambridge und Liverpool wieder zu neuerlichen Ausgrabungen dorthin auf. Im Laufe mehrerer Grabungsperioden machten sie eine verblüffende Entdeckung: „Shanidar Z“ ist das erste Neandertaler-Skelett, das seit fast einem Vierteljahrhundert in der Region gefunden wurde.

„Die Schädel von Neandertalern und Menschen sehen sehr unterschiedlich aus“, erklärt Dr. Emma Pomeroy, leitende Pa-

läoanthropologin am Institut für Archäologie in Cambridge. Neandertaler-Schädel hätten riesige Brauenkämme und kein Kinn, dafür aber ein vorstehendes Mittelgesicht, das zu markanteren Nasen führt. Das nachgebildete Gesicht lässt jedoch vermuten, dass diese Unterschiede im Leben nicht so stark ausgeprägt waren. „Es ist vielleicht leichter zu erkennen, wie es zur Kreuzung zwischen unseren Arten kam, sodass fast jeder heute lebende Mensch noch Neandertaler-DNA hat“, führt sie weiter aus.

Die Gesichtsrekonstruktion war möglich geworden, nachdem auch der Schädel

der Neandertaler-Frau gefunden worden war. Doch die Forscher standen davor noch vor einem anderen Problem: Zwar war der Schädel noch fast vollständig erhalten, allerdings war er zertrümmert und völlig plattgedrückt. Man nahm an, dass ein Steinschlag dafür die Ursache gewesen ist. Offenbar geschah dies kurz nach dem Tod der Frau, und zwar nach der Zersetzung des Hirns und noch bevor der Schädel sich wieder mit Erde füllen konnte. In den darauffolgenden Zehntausenden von Jahren wurde er durch Sedimente weiter verdichtet. Als ihn die Archäologen fanden, war die Schicht nur noch rund zwei Zentimeter dick.

Das Herauslösen Hunderter einzelner Fragmente aus der Schicht war eine aufwendige Puzzlearbeit. „Jedes Schädelfragment wird sanft gereinigt, während Klebstoff und Festigungsmittel wieder hinzugefügt werden, um den Knochen zu stabilisieren, der sehr weich sein kann, ähnlich der Konsistenz eines in Tee getauchten Kekses. (...) Es ist wie ein 3D-Puzzle mit hohem Schwierigkeitsgrad“, erläutert Pomeroy die Vorgehensweise. Das ganze Unterfangen dauerte weit über ein Jahr. Der wiederhergestellte Schädel wurde im Anschluss gescannt und ein 3D-Modell hiervon gedruckt. Mit der Gesichtsrekonstruktion wurden die beiden niederländischen Paläospezialisten Adrie und Alfons Kennis beauftragt. Schicht für Schicht trugen sie künstliche Muskeln und Haut auf und gaben so der vor über 75 000 Jahren verstorbenen Neandertaler-Frau wieder ein Gesicht.

Bei ihrer Arbeit zogen die Wissenschaftler auch forensische Studien zurate. So konn-

ten sie beispielsweise nachvollziehen, auf welche Weise Zähne aus den Kieferknochen herauspringen und wie sich Knochen nach einem Trauma durch stumpfe Gewalteinwirkung und während der Verwesung verschieben können. Da keine Beckenknochen vorhanden waren, verließ sich das Team auf die Sequenzierung von Zahnschmelzproteinen, um das Geschlecht der aufgefundenen Person zu bestimmen. Die Zähne wurden auch zur Altersbestimmung herangezogen. Auffällig war, dass einige Vorderzähne bis auf die Wurzel abgenutzt waren – ein Indiz für ein hohes Lebensalter.

Die Wissenschaftler der Universitäten Cambridge und Liverpool wurden von einem BBC-Team begleitet. Heraus kam eine spannende Dokumentation „Secrets of the Neanderthals“, die seit Anfang Mai auf Netflix zu sehen ist.

Ingrid Scholz

Nach der Gesichtsrekonstruktion: So könnte „Shanidar Z“ ausgesehen haben.

© Jamie Simonds / BBC Studios



Der Schädel wurde im Labor an der Universität Cambridge rekonstruiert.



Steinschlag und Sedimentablagerungen haben den Schädel im Laufe der Jahrtausende immer mehr verdichtet.

Abrechnungsmanager/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info



Kursinhalte

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

Die Weiterqualifizierung ist **modular aufgebaut**. Durch den Wechsel von Präsenzunterricht, Online-Schulung und praktischen Übungen mit Fallbeispielen werden alle Themen während des Lehrgangs intensiv geübt und vertieft.

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

Dauer der Weiterqualifizierung

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

Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

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

Prüfung und Zertifikat

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

Kurs- und Prüfungsgebühren

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 1.800,00. Die Zahlung der Kursgebühr kann ohne Mehrkosten in monatlichen Raten erfolgen. In der Kursgebühr sind digitale Kursunterlagen sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten. Nach Eingang der geforderten Unterlagen erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. Rechnung und Informationen zu Kursablauf und Terminen. Die Kosten für die Abschlussprüfung betragen € 200,00.

Weiterführende Qualifikation

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



Infos und Anmeldung unter
www.eazf.de/sites/praxispersonal-abrechnungsmanager



Ansprechpartnerin

Kerstin Sigllechner
Tel.: 089 230211462
Fax: 089 230211438

eazf GmbH

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



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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, 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 in der Zahnarztpraxis	Annalisa Neumeyer	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	385	7	ZA, PP
A64771	Abrechnung Compact – Modul 4: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 27.06.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	385	8	PP
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
A64119	Endo Intensiv-Seminar 2024	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 05.07.2024, 14.00 Uhr München Akademie	895	15	ZA, ZÄ
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
A74685	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 09.07.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	850	32	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, 9.00 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	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
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 Hygienemanagements	Brigitte Kenzel	Mi., 17.07.2024, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	385	0	PP
A74159	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung 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
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
A64781	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 24.07.2024, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP

eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64781-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 24.07.2024, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A14100-8	Summer-Special	Dr. Kathrin Seidel, Dr. Amely Hartmann	Mi., 24.07.2024, 15.30 Uhr Gut Wöllried	150	4	ZA, ZÄ
A64783	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 24.07.2024, 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
A34304	Prophylaxe Basiskurs	Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Katharina Spiegelberger, Simonetta Ballabeni	Mo., 19.08.2024, 9.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
A64785	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mi., 04.09.2024, 9.00 Uhr München Akademie	595	0	PP
A64120	Zentrik-Registrierung, Modellmontage im Artikulator und instrumentelle Okklusionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 06.09.2024, 9.00 Uhr München Akademie	895	22	ZA, ZÄ
A74787	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 09.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	475	0	PP
A74786	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 09.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	795	0	PP
A74790	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Do., 12.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A74791	Abrechnung Compact – Modul 4: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Fr., 13.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64142	Digitale Volumetomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 14.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
A54001	Prophylaxe Basiskurs	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 16.09.2024, 9.00 Uhr Kempten Hotel St. Raphael	950	0	PP
A34203	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 16.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
A64686	Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 17.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	850	32	PP
A74792	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 18.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	415	0	PP
A54741	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 18.09.2024, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, PP
A64620-6A	Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 20.09.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64620-6B	Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Sa., 21.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64121	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 21.09.2024, 9.00 Uhr München Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A64794	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 25.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	385	8	PP
A64122	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 25.09.2024, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	9	ZA, ZÄ
A64143	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.09.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	300	6	ZA, ZÄ
A54904	Wies'n spezi(dent)al 2024	Prof. Dr. Thomas Attin, Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin, Prof. Dr. Matthias Zehnder	Mi., 25.09.2024, 16.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	4	ZA
A54205	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 27.09.2024, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A64123	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 28.09.2024, 9.00 Uhr München Akademie	515	11	ZA, ZÄ

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
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
 - Praxissschließung – Was ist zu beachten?

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.15 Uhr Planung der Altersvorsorge**
- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?
 - Überprüfung der Krankenversicherung im Alter
 - Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?

- 14.30 Uhr Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe**
- Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?
 - Drei Schritte zur optimalen Übergabe

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Uhr Rechtliche Aspekte**
- Praxisabgabevertrag
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
 - Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

17.00 Uhr Seminarende

Termine:

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



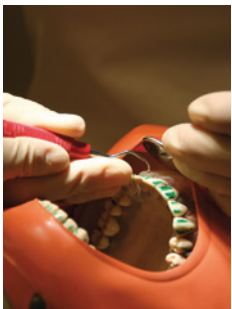
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung 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 Koordinationen 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 Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-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 2024/2025/2026



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	10.9.–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	21.3.–22.3.2025 31.3.–4.4.2025	4.2.2025
ZMP Schriftliche Prüfung	2.9.2025	30.7.2025
ZMP Praktische Prüfung	9.9.–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
ZMP Schriftliche Prüfung	17.3.2026	04.2.2026
ZMP Praktische Prüfung	20.3.–25.3.2026	04.2.2026
ZMP Schriftliche Prüfung	3.9.2026	30.7.2026
ZMP Praktische Prüfung	7.9.–12.9.2026	30.7.2026
DH Schriftliche Prüfung	2.9.2026	30.7.2026
DH Praktische Prüfung	3.9.–5.9.2026	30.7.2026
DH Mündliche Prüfung	10.9.–11.9.2026	30.7.2026
ZMV Schriftliche Prüfung	10.3.–11.3.2026	4.2.2026
ZMV Mündliche Prüfung	12.3.–14.3.2026	4.2.2026
ZMV Schriftliche Prüfung	8.9.–9.9.2026	30.7.2026
ZMV Mündliche Prüfung	16.9.–18.9.2026	30.7.2026

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 Prüfungs-

teile 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.

Kassenänderungen



1. Namens- und Anschriftenänderungen von Sonstigen Kostenträgern – ab sofort –

- a) SOZ Dillingen in Landratsamt Dillingen, Team 223 Asyl und Integration, Große Allee 24, 89407 Dillingen a.d. Donau, Tel.: 09071 51-0, Fax: 09071 51-101 (KA-Nr. 911007032200).
- b) Landratsamt Eichstätt, Dienststelle Ingolstadt in Landratsamt Eichstätt, Dienstleistungszentrum Lenting, Bahnhofstraße 16, 85101 Lenting, Tel.: 08421 700, Fax: 08421 70-1306 (KA-Nr. 911007541100).

2. Anschriftenänderung eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –

SOZ Neuburg-Schrobenhausen, Platz der Deutschen Einheit 1, 86633 Neuburg, Tel.: 08431 570, Fax: 08431 57205 (KA-Nr. 911007124700).

Ordentliche Vertreterversammlung



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

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

Freitag, 12. Juli 2024, 09:30 Uhr

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

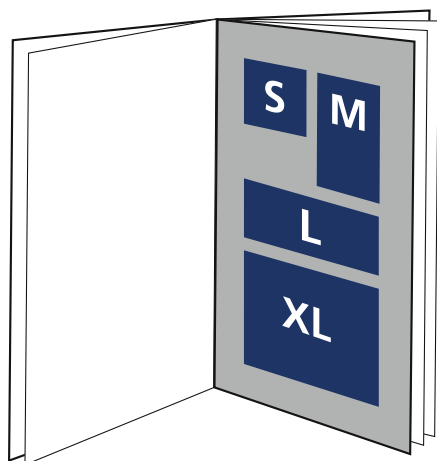
TAGESORDNUNG

- A) Begrüßung und Regularien
- B) Fragestunde
- C) Tagesordnung
 - 1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
 - 2. Bericht des Vorstands
 - 3. Bericht der Geschäftsführung
 - 4. Immobilien der KZVB (nicht öffentlich)
 - 5. Sonstiges

Dr. Jürgen Welsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung



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 Zahnartzrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
Argyrakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de

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:

Montag, 17. Juni 2024

ISSN 1618-3584

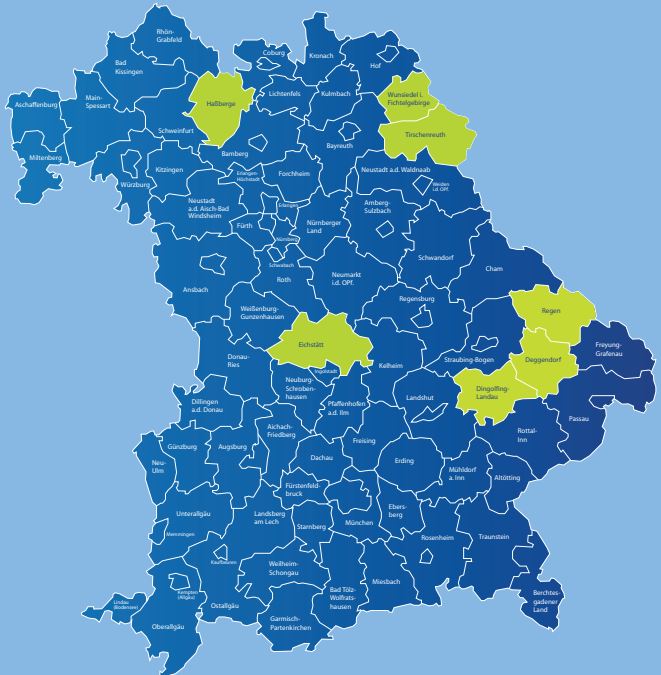


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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

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