

61. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

7-8/2024



Schwerpunktthema

Kieferorthopädie

BLZK setzt starkes Zeichen an die Bundesregierung
Weit über 1 000 Bayerische Zahnärzte und ZFA
demonstrierten in München

Nochmal davongekommen
Keine Rückbelastungen in Bayern

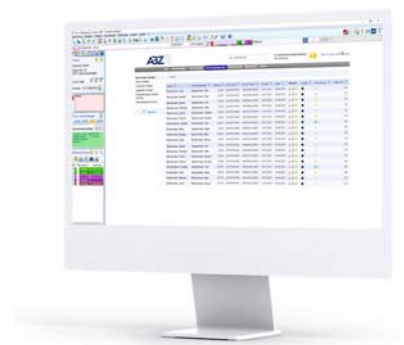
**Differenzialdiagnose und -therapie
bei transversalem Defekt**
CME-Beitrag

www.bzb-online.de

ABZ-Factoring-Navigator für KFO-Praxen

Optimieren Sie Ihre KFO-Factoring-Prozesse und verwalten Sie Ihre Finanzen einfach und effizient:

- » Nahtlose Integration in die marktführende KFO-Software ivoris®
- » Factoring-Einwilligungserklärung ausfüllen per Knopfdruck
- » Direkter Zugriff auf die ABZ-Rechnungsübersicht
- » Schnelles und unkompliziertes Stornieren von Rechnungen
- » Einfache Möglichkeit zur Zahlungszielverlängerung für Ihre Patienten
- » Optimaler Überblick über aktuelle Ratenzahlungen



ivoris® ortho
die führende KFO-Software

Erfahren Sie mehr über die Vorteile des ABZ-Factoring-Navigators sowie die Optimierungsmöglichkeiten Ihrer Factoring-Prozesse.

Einfach QR-Code scannen und ein kostenloses Erstgespräch vereinbaren.





Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Demo in München: Wer sich nicht rührt, lebt verkehrt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bilder der Demonstration am 12. Juni 2024 am Münchner Marienplatz werden mir unvergesslich bleiben. Ein Meer von blauen Basecaps mit der zentralen Botschaft „Zahnmedizin braucht Zukunft“ vor dem Neuen Rathaus und eine eindrucksvolle Geräuschkulisse visualisierten und artikulierten den Protest der bayerischen Zahnärzte gegen die verfehlte Gesundheitspolitik der Bundesregierung.

Die Kundgebung verknüpfte die wichtigsten Probleme der Zahnärzte mit dem sich abzeichnenden Versorgungsmangel des ländlichen Raumes in Bayern. Politik und Öffentlichkeit wurde verdeutlicht, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen nur mit besseren strukturellen Bedingungen auch künftig zur Niederlassung motiviert werden können. Die Probleme der Zahnärzte werden somit die Probleme der Patienten sein – eine klare Ansage an die Politik, diese Probleme ernst zu nehmen.

Es sind dies vor allem die überbordende und kafkaeske Ausmaße annehmende Bürokratie, der zunehmende Fachkräftemangel, Leistungskürzungen und der seit 36 Jahren eingefrorene GOZ-Punktwert sowie internationale Finanzinvestoren (Private-Equity-Fonds), die immer mehr Zahnarztpraxen aufkaufen und die Gewinne überwiegend in Steueroasen im Ausland versteuern.

Für unsere Forderungen haben wir dabei Unterstützung aus der ersten Reihe der bayerischen Landespolitik: Der stellvertretende bayerische Ministerpräsident und Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger und der Fraktionsvorsitzende der CSU und frühere Gesundheitsminister Klaus

Holetschek waren die ersten beiden Kundgebungsredner.

Die Stimmung am Marienplatz war trotz des ernstesten Themas heiter und optimistisch, sehr viele Teilnehmer berichteten mir, wie wichtig ihnen das Gemeinschaftserlebnis und das Gefühl solidarischer Verbundenheit gewesen sei. Für alle, die nicht teilnehmen konnten, hat die BLZK eine einstündige Aufzeichnung der Kundgebung ins Netz gestellt.

Außerdem wurde ein sechsminütiger Kurzfilm produziert, der sich hervorragend für den Einsatz in der digitalen Patientenkommunikation (z. B. TV-Wartezimmer) eignet. Alle Kolleginnen und Kollegen, die solche Systeme in ihrer Praxis einsetzen, können und sollten diesen Film einspielen. Auf diese Weise wird das Ziel, die Öffentlichkeit für unsere Probleme zu sensibilisieren, noch auf einem weiteren Medienkanal erreicht.

Durch die Kundgebung am 12. Juni und zahlreiche weitere Aktivitäten wurde und wird der Politik, den Medien und der Öffentlichkeit vermittelt, dass unsere Probleme künftig die Probleme der Patienten sein werden und dass deshalb die Rahmenbedingungen für Zahnärzte verbessert werden müssen. Die BLZK wird diese Botschaft weiter kommunizieren und gleichzeitig Lösungswege (z. B. GOZ ON TOUR) aufzeigen, wo und wie wir uns selbst helfen können. Denn: Wir sind die Zahnärzte!

Ihr



VIDEOS ZUR KUNDGEBUNG

Kurzfilm

https://download.blzk.de/filme/BLZK_Kundgebung_Kurzfilm.mp4



Aufzeichnung in voller Länge

https://download.blzk.de/filme/BLZK_Kundgebung.mp4





*Kundgebung der BLZK in München:
Über 1 000 Teilnehmer forderten faire
Bedingungen für Zahnarztpraxen
und Praxisteams.*



*Im Interview mit dem BZB spricht der Vorstand der KZVB
über die aktuelle Stimmung im Berufsstand und die
Gründe, warum Bayern aktuell noch gut dasteht.*



*Im Rahmen seiner Klausurtagung diskutierte der
Vorstand der BLZK mit Bürgermeistern und Landräten
aus der Oberpfalz über Lösungsansätze gegen
das drohende Praxissterben im ländlichen Raum.*

politik

- 6 **BLZK sendet starkes Zeichen an die Bundesregierung**
Weit über 1 000 bayerische Zahnärzte und ZFA demonstrierten
in München gegen das Praxissterben
- 10 **Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?**
65. Bayerischer Zahnärztetag im Oktober in München
- 13 **„Zentralistisch diktierte Staatsmedizin“**
Vertragszahnärzte fordern Kurswechsel in der Gesundheitspolitik
- 15 **Alarmierende Ergebnisse**
Jeder zweite Zahnarzt würde sich nicht mehr niederlassen
- 16 **„Bayern ist nochmal davongekommen“**
Budgetierung wirkt sich in fast allen Bundesländern aus
- 20 **Ein Präsident und zwei Finanzminister**
Dr. Dr. Wohl trifft Bundesminister Christian Lindner
und Staatsminister Albert Füracker
- 21 **Tod und Auferstehung im Kloster**
Gespräch mit Kommunalpolitikern über Auswege
aus dem drohenden Praxissterben
- 22 **„Zahnarztpraxen sind wichtige Arbeitgeber“**
Dr. Rüdiger Schott beim CSU-Wirtschaftsgipfel
- 24 **„Das Arbeiten auf dem Land muss attraktiver werden“**
Wie der Patientenbeauftragte der Staatsregierung
die Versorgung sichern will
- 26 **Geburtstag mit viel Prominenz**
Bundesverband der Freien Berufe feierte 75-jähriges Jubiläum
- 28 **Von Finnland lernen**
Bayerns Gesundheitsministerin zu Gast in Helsinki
- 30 **Viele Fragen offen**
ePA startet im Januar 2025 – KZVB informiert im Virti-Talk
- 31 **Bürokratiebelastung hat unzumutbares Ausmaß erreicht**
Verband Freier Berufe zu Gast in der Bayerischen Staatskanzlei
- 32 **Gleichwertige Lebensverhältnisse**
KZVB bei der Landesversammlung der Freien Wähler
- 33 **Arbeitstreffen in der Röntgenstelle**
Fortschreitende Digitalisierung in der Röntgendiagnostik
- 34 **„Dezentrale Strukturen sind wichtig“**
Dr. Heinz Tichy über seine Arbeit als Bezirksstellenvorsitzender
- 35 **Nachrichten aus Brüssel**
- 36 **Journal**

praxis

- 37 **GOZ aktuell**
Kieferorthopädie

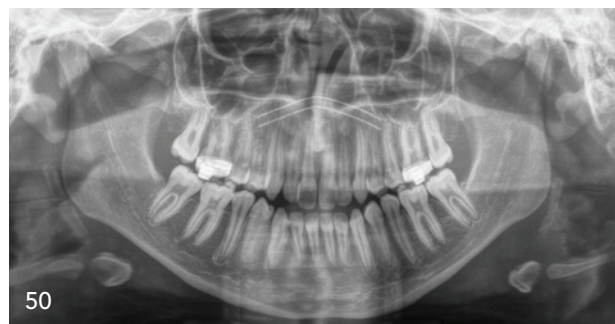
- 42 „Ausnahmen sind möglich“
Was bei Fehlern in der Quartalsabrechnung zu tun ist
- 44 Länderübergreifender Austausch vor historischer Kulisse
3. Internationaler Kongress im südböhmischen Český Krumlov
- 46 Mehr Sicherheit für sensible Daten
KZVB führt Zwei-Faktor-Authentifizierung ein
- 47 Online-News der BLZK
- 48 „Praxis vorübergehend wegen Schäden geschlossen!“
Welche Versicherungen sind erforderlich?



Schutz vor Hackern – KZVB führt Zwei-Faktor-Authentifizierung für den Zugang zu „Meine KZVB“ ein.

wissenschaft und fortbildung

- 50 Skelettale vs. dentoalveoläre Erweiterung bei transversalem Defizit im Oberkiefer: Differenzialdiagnose und -therapie
- 55 Umstellungsosteotomie ohne Kieferorthopädie sinnvoll?
- 58 Interzeptive Maßnahmen bei der Verlagerung oberer Eckzähne
- 62 Qualität in der Behandlung für eine nachhaltigere Versorgung
Interview anlässlich der 31. Jahrestagung der DGKiZ



In diesem Beitrag erläutern die Autoren die Bedeutung von Differenzialdiagnose und -therapie bei transversalem Defekt im Oberkiefer.

reise und kultur

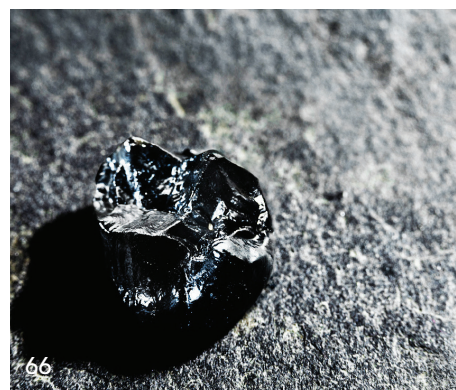
- 66 Buronius manfredschmidi
Paläontologen benennen neue Gattung nach Zahnarzt aus Marktoberdorf

markt und innovationen

- 68 Produktinformationen

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 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Ein Zahnarzt aus Marktoberdorf ist Namensgeber einer neuen Hominidenart.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 9/2024 mit dem Schwerpunktthema „Frontzahntrauma – was nun, was was tun“ erscheint am 16. September 2024.



© BLZK

BLZK sendet starkes Zeichen an die Bundesregierung

Weit über 1000 bayerische Zahnärzte und ZFA demonstrierten in München gegen das Praxissterben

„Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach! Zahnmedizin braucht Zukunft.“ Unter diesem Motto veranstaltete die Bayerische Landes Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe (vmf), den bayerischen Zahn-techniker-Innungen sowie über 20 zahnärztlichen Verbänden und Organisationen am Mittwoch, 12. Juni, auf dem Münchner Marienplatz eine Kundgebung gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Mehr als 1000 Teilnehmer waren vor Ort und setzten sich – Seite an Seite mit prominenten Vertretern aus der bayerischen Landespolitik – lautstark für faire Bedingungen für Zahnarztpraxen und ihre Praxisteams ein.

Probleme der Zahnärzte vor Augen führen

Ziel der Veranstaltung war, insbesondere auf die überbordende Bürokratie, den anhaltenden Fachkräftemangel, Leistungskürzungen sowie den Kauf von Praxen durch Finanzinvestoren und das daraus resultierende Praxissterben aufmerksam zu machen. Unterstützt wurde die Kundgebung von prominenten Vertretern aus



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl stimmte die Menge vor dem Münchner Rathaus auf die Veranstaltung ein.

der bayerischen Landespolitik. Sowohl der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident Hubert Aiwanger, MdL, als auch der Vorsitzende der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag, Klaus Holetschek, MdL, waren bei der Kundgebung vor Ort und sprachen vor den Teilnehmern. Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach, MdL, war terminlich verhindert und übermittelte eine **schriftliche Grußbotschaft** (siehe QR-Code im Kasten, Seite 9).

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl betonte in seiner Einführung die große Bedeutung der Kundgebung: „Die Veranstaltung auf dem Marienplatz war dringend notwendig. Dass Zahnärztinnen und Zahnärzte gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen, ist ein starkes Zeichen an die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Wir brauchen bessere Perspektiven für unsere zukünftige Arbeit und setzen uns für Bürokratieabbau, für die längst überfällige Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

und gegen den Kauf von Praxen durch Finanzinvestoren ein. Denn unsere Patientinnen und Patienten sind die Leidtragenden, wenn für die Praxis am Ort kein Nachfolger in Sicht ist oder wenn der nächste Zahnarzttermin in weiter Ferne liegt, weil die Bürokratie zu viel Behandlungszeit verschlingt. Schon allein das macht mehr als deutlich, warum wir gemeinsam auf die Straße gegangen sind. Uns hat bislang immer ausgezeichnet, dass wir für eine moderne und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung in unserer bayerischen Heimat sorgen – das soll auch in Zukunft so bleiben!“

Unterstützung aus der ersten Reihe der Landespolitik

Nach BLZK-Präsident Wohl sprachen unter anderem der stellvertretende Bayerische Ministerpräsident Hubert Aiwanger, der Vorsitzende der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag, Klaus Holetschek, die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, Hannelore König, und der



Standespolitik und bayerische Politik setzen sich gemeinsam gegen das Praxissterben ein (v.l.): Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Frank Hummel, Mitglied des Vorstands der BLZK, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, Moderatorin Susanne Remlinger, Freie Zahnärzteschaft, Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, Dr. Andrea Behr, MdL, Hubert Aiwanger, MdL, stellvertretender Bayerischer Ministerpräsident, Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, Klaus Holetschek, MdL, Vorsitzender der CSU-Fraktion, und Bernhard Seidenath, MdL, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag.

Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz. Darüber hinaus waren der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, MdL, und die Zahnärztin Dr. Andrea Behr, MdL, vor Ort und stärkten den bayerischen Zahnärzten bei der Kundgebung und auf dem Podium den Rücken. Vom Verband Freier Berufe (VFB) war außerdem der Ehrenpräsident Dr. Fritz Kempter bei der Kundgebung vor Ort.

Statements der Redner

Hubert Aiwanger, stellvertretender Bayerischer Ministerpräsident und Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie: „Wir dürfen nicht immer mehr Praxen verlieren, wir brauchen bessere Perspektiven auch für junge Zahnärzte! Unsere Bevölkerung hat ein Recht auf beste Versorgung, und die ist in Gefahr! Gerade in den strukturschwachen Regionen gehen in den kommenden Jahren viele Zahnärzte in Rente, ohne dass ein Nachfolger zur Verfügung steht. Deshalb müssen wir die Rahmenbedingungen so setzen, dass eine selbstständige Tätigkeit als Zahnarzt attraktiv bleibt. Ein wesentlicher Faktor ist die längst überfällige Anpassung des GOZ-Punktwertes, aber auch die Erleichterung des Praxisalltags durch Abbau der Bürokratie. Der Bund muss endlich Gesundheitspolitik für die Bevölkerung machen!“

Klaus Holetschek, Vorsitzender der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag: „Bayern steht zu seinen Zahnärztinnen und Zahnärzten – und diese brauchen verlässliche Rahmenbedingungen: Abbau von Bürokratie, angemessene Vergütung, Zukunftsperspektiven für niedergelassene Zahn-

ärzte statt Kauf von Praxen durch Finanzinvestoren! Mit einem aktuell eingebrachten Antragspaket der CSU-Fraktion unterstützen wir die so wertvolle Arbeit. Ziel ist es, die Parodontitistherapie und die Arbeit der Kinderzahnärzte weiter zu stärken, einen Kinder- und Seniorenzahnbericht zu erarbeiten, einen Praxiszukunftsfonds auch für Zahnarztpraxen aufzulegen, die Tarifsteigerungen bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten zu refinanzieren – und vor allem auch die Gebührenordnung für Zahnärzte endlich anzupassen. Um all das zu finanzieren, braucht es endlich eine echte Reform der Krankenkassenfinanzen. Hier muss die Ampel in Berlin liefern und schnellstmöglich die richtigen Prioritäten setzen.“

Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe (vmf): „Die derzeitige Situation der Praxen, die Budgetierung, der Personalmangel und die Bürokratie geben Anlass genug, auf die Straße zu gehen und Veränderungen zu fordern. Wir machen das gemeinsam mit den Vertretern der Zahnärzteschaft, weil es uns nur gemeinsam gelingt, gute Arbeitsbedingungen für die Zahnmedizinischen Fachangestellten zu verhandeln, wenn die Politik entsprechende Rahmenbedingungen schafft.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): „Stirbt die Hauszahnarztpraxis, kommt die Versorgungslücke. Wenn junge Zahnärztinnen und Zahnärzte immer weniger Lust haben, ihre eigene Praxis zu gründen, hat das einfache Gründe: Zu viel Bürokratie, wichtige Vorbeugungsleistungen werden für viele Patienten nicht bezahlt, überflüssige Investoren-Praxen saugen das Personal ab. Wir müssen alles dafür tun, dass

unser Nachwuchs wieder Lust auf die Niederlassung hat, sonst gehen vielerorts die Praxis-Lichter aus.“

Dr. Andrea Behr, MdL, Zahnärztin und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag: „Mit Lauterbachs Finanzstabilisierungsgesetz geht die zahnmedizinische Versorgung den Bach runter! Mit Methoden von vorgestern wie der Budgetierung kann man die Probleme von heute und morgen nicht lösen. Wir brauchen einen GOZ-Punktwert, der betriebswirtschaftlich in das Jahr 2024 passt. Lauterbach greift den Zahnärzten in die Tasche – wir greifen ihnen unter die Arme!“

Bernhard Seidenath, MdL und Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag: „14 Zahnarztpraxen schließen jeden Monat in Bayern. Das heißt, dass 7000 Patienten jeden Monat einen neuen Zahnarzt suchen müssen. Das geht nicht mehr lange gut, wir müssen etwas ändern.“

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch eine Podiumsdiskussion, bei der sich unter anderem auch der Vorsitzende von Zukunft Zahnärzte Bayern, **Dr. Frank Hummel**, äußerte. Hummel wies dabei mit konkreten Beispielen aus der Praxis lautstark auf eine Reihe von Missständen hin, mit denen sich Praxen unnötig herumzergären haben: „Wie kann es denn sein, dass bei uns Sterilisationsgeräte aufgestellt werden, die neu aus der Produktion kommen und dann noch für circa 1.000 Euro validiert werden müssen?“ Solche zeit- und kostenaufwendigen Auflagen seien unter anderem Gegenstand von vielen Gesprächen und Diskussionen, die Dr. Hummel als Vorstandsmitglied der BLZK und Kammer-Referent für Praxisführung derzeit mit den verantwortlichen Behörden führt.

Alle Teilnehmer waren sich am Ende der Kundgebung einig: Die Veranstaltung war ein wichtiger Schritt, um geschlossen auf die Probleme der Zahnärzteschaft aufmerksam zu machen. Der Kampf gegen das Praxissterben geht weiter!

Christian Henßel

Partner:



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl forderte in seiner Rede bessere Arbeitsbedingungen für die bayerischen Zahnärzte: „Wir erleben eine Entwicklung, die wir stoppen müssen, sonst geht die zahnmedizinische Versorgung gerade im Flächenland Bayern den Bach runter.“



Der stellvertretende bayerische Ministerpräsident und bayerische Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, Hubert Aiwanger, MdL, unterstützte in seiner Rede die Belange der Zahnärzte und ihrer Praxisteam.

Bernhard Seidenath, MdL, stand bei der Podiumsdiskussion im Rahmen der Kundgebung Rede und Antwort.

Der Verband medizinischer Fachberufe mit Präsidentin Hannelore König unterstützte die Kundgebung der BLZK.



Der ehemalige bayerische Gesundheitsminister und aktuelle Vorsitzende der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag, Klaus Holetschek, forderte verlässliche Rahmenbedingungen für Zahnarztpraxen.

Die Zahnärztin Dr. Andrea Behr, MdL, sicherte den bayerischen Zahnärzten ihre Unterstützung zu: „Lauterbach greift den Zahnärzten in die Tasche – wir greifen ihnen unter die Arme!“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, betonte die Wichtigkeit bundesweiter Protestaktionen.



Zahnärzte und ihre Teams reisten aus ganz Bayern zur Kundgebung nach München.



Von der Praxis direkt auf den Marienplatz: Viele Zahnärzte und ZFA erschienen in Arbeitskleidung zur Kundgebung.



Gut zwei Stunden gehörte der Münchner Marienplatz ganz den bayerischen Zahnärzten.



Die Teilnehmer der Kundgebung protestierten mit Trillerpfeifen und Roten Karten gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung.



Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger im Schulterschluss mit Teilnehmerinnen der Kundgebung.



Talkrunde mit Experten: Dr. Frank Hummel und Moderatorin Susanne Remlinger.

WEITERES BILDMATERIAL UND VIDEOS

Impressionen von der Kundgebung, der Link zur Grußbotschaft der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach, ein Filmbeitrag sowie ein Videomitschnitt der Veranstaltung in voller Länge stehen auf der BLZK-Website unter www.blzk.de/kundgebung-pressemappe zur Verfügung.

Mehr Infos zur Veranstaltung gibt es unter www.blzk.de/kundgebung.





Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

65. Bayerischer Zahnärztetag im Oktober in München

Der Bayerische Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober steht unter dem Leitthema „Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?“. Veranstaltet wird der zentrale Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte von der Bayerischen Zahnärztekammer in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Wissenschaftlicher Partner ist 2024 die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET).



Im August 2023 ließ die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) eine repräsentative Online-Umfrage zum Thema Zahntrauma durchführen. Das Ergebnis: Von den 1000 Teilnehmern hatten bereits 66 Prozent einen Zahnunfall im eigenen Familienkreis – wobei 65 Prozent der Befragten nicht wussten, was sie bei einem abgebrochenen Zahn am Unfallort be-

achten sollten. 62 Prozent konnten nicht einschätzen, ob sich abgebrochene oder ausgeschlagene Zähne wieder einkleben beziehungsweise einpflanzen lassen. Den Kontrast zwischen der hohen Prävalenz von dentalen Traumata und fehlendem Know-how in der Bevölkerung kennen Zahnärztinnen und Zahnärzte nur zu gut. Dieser Diskrepanz begegnet beispielsweise die DGET mit der Online-Kampagne www.RetteDeinenZahn.de.

Damit Zahnärzte ihre Patienten bestmöglich beraten und versorgen können, ist Fachwissen auf dem aktuellen Stand gefragt. Dieses wurde in der Überarbeitung der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ zusammengefasst. Sie bietet systematisch entwi-

ckelte Entscheidungshilfen für die Erst- und Weiterversorgung von dentalen Traumata – und bildet zugleich die Basis für die Gestaltung des Zahnärztesprogrammes beim 65. Bayerischen Zahnärztetag.

Zahnerhalt in jedem Alter

Schon der erste Kongresstag am Freitag, 25. Oktober, verdeutlicht, warum das Frontzahntrauma nahezu alle Disziplinen der modernen Zahnmedizin betrifft. Nach einem Zahntrauma – und gerade bei jungen Patienten – sind Pulpadiagnostik und -therapie oft eine Herausforderung. Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D., Direktorin der Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Erlangen, erörtert biologische Grundlagen,



Prof. Dr. Kerstin Galler



Prof. Dr. Roland Frankenberger



Prof. Dr. Katrin Bekes



Prof. Dr. Gabriel Krastl



Eileen Andrä



Dipl.-Ing. Matthias Benkert



Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer



Markus Koch

die Diagnostik von Verletzungen und wissenschaftliche Leitlinien zu Vitalerhaltung und Revitalisierung. Für Prof. Dr. Roland Frankenberger, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Universitätszahnmedizin, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg, ist ein Trauma normalerweise eine der dankbarsten Situationen in der Zahnerhaltung. Er nähert sich der „Restauration nach Zahnfraktur“ durch fünf Leitfragen und Beispiele aus insgesamt 32 Jahren.

Auf jüngere Patienten und auf den Aspekt „Milchzahntrauma und Auswirkungen auf die bleibende Dentition“ geht Prof. Dr. Katrin Bekes, MME ein. Sie ist Direktorin des Fachbereiches Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik an der Medizinischen Universität Wien und beleuchtet verschiedene Verletzungsarten, deren therapeutische Möglichkeiten im Milchgebiss und potenzielle Folgen. Ebenfalls der bleibenden Dentition widmet sich Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Leiter des Zahnunfallzentrums am Universitätsklinikum Würz-

burg. Er spricht über Dislokationsverletzungen, die damit verbundenen Gefahren – etwa Pulpanekrose, Wurzelkanalinfektion, apikale Parodontitis, Wurzelresorptionen – und Chancen für den Zahnerhalt.

KZVB-Tipps und Blick über den Tellerrand

Der Nachmittag beginnt mit zwei vertragszahnärztlichen Referaten. Wie machen Zahnarztpraxen ihre IT fit für die Zukunft? Wie können sie sich vor Cyberattacken schützen? Solche Fragen beantworten Eileen Andrä, Leiterin Telematik-Infrastruktur (TI) der KZVB in München, und ihr Kollege Dipl.-Ing. Matthias Benkert, stellvertretender Leiter Geschäftsbereich IT, Leitung Telematik- und Web-Lösungen der KZVB, in ihrem Vortrag „EBZ, E-Rezept, ePA – Chancen und Risiken der Digitalisierung“. Im Anschluss wird der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“, der Dissertationspreis des Vereines zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern (VFwZ), verliehen. Privatdozent Dr. Maximilian Wimmer, Leiter des Geschäftsbereiches Abrechnung und Ho-

norarverteilung der KZVB, fordert: „Blindflug beenden! Navigieren mit dem Radarsystem der KZVB“. Er erklärt, wie das Budget- und das Abrechnungsradar der KZVB funktionieren und welchen Nutzen die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte daraus ziehen können.

Mit einem Brückenschlag vom Sport zur Zahnmedizin geht der erste Teil des Programmes zu Ende. Markus Koch, 13-facher Weltmeistertrainer und Mentalcoach aus Baar-Ebenhausen, lädt zu einem Blick über den Tellerrand ein. Er stellt Mentaltechniken aus dem Spitzensport vor und leitet aus ihnen Erfolgsstrategien für die zahnärztliche Praxis ab. Mithilfe seiner Tipps lassen sich die Leistungsfähigkeit verbessern, Stresssituationen spielerischer bewältigen und kleine Blockaden lösen.

Fachübergreifend zum Top-Ergebnis

Den zweiten Kongresstag am Samstag, 26. Oktober, eröffnet Prof. Dr. Christopher J. Lux, Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklini-



Prof. Dr. Christopher J. Lux



Prof. Dr. Thomas Attin



Prof. Dr. Matthias Kern



Prof. Dr. Dirk Nolte



Dr. Christoph Kaaden



Dr. Claudia Schaller



Barbara Zehetmeier



Irmgard Marischler

kum Heidelberg. Er zeigt „Kieferorthopädische Lösungen nach Zahnunfall“ und damit auch klinisch wichtige Schnittstellen zwischen der Kieferorthopädie und den anderen zahnärztlichen Fächern. Prof. Dr. Thomas Attin, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, nimmt „Posttraumatische Zahnverfärbungen und Therapieoptionen“ ins Visier. Dabei spannt er den Bogen von der Walking-Bleach-Technik über die Bleichschiene mit Bleichreservoir bis zum Einzelzahnveneer.

„Adhäsivbrücke, Brücke oder Implantat?“, fragt Prof. Dr. Matthias Kern, der ehemalige Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Bei der Entscheidung für die optimale Versorgung nach einem traumatischen Zahnverlust spielt das Alter des Patienten eine zentrale Rolle. Mit dem „Wann“ und dem „Wie“ einer Zahntransplantation nach Trauma befasst sich Prof. Dr. Dirk Nolte, MKG-Chirurg und Inhaber der Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mkg-muc® in München. Im Mittelpunkt steht die autogene Zahntransplantation (TX) von Milchzähnen und Prämolaren bei Kindern und Jugendlichen.

Ein Frontzahntrauma ist keine Routine

Dr. Christoph Kaaden, niedergelassen in einer zahnärztlichen Privatpraxis für Endodontologie und dentale Traumatologie in München, setzt sich mit dem Thema „Nachsorge und Umgang mit Komplikationen“ auseinander. Sein Credo: Der

regelmäßige Recall und die strukturierte Nachsorge sind von größter Wichtigkeit. Nur so lassen sich Spätfolgen früh erkennen und effektiv therapieren. Die DGET will die traumatologische Versorgung besser koordinieren und traumatologisches Know-how auf eine breite Basis stellen. Dafür baut sie gerade ein Traumanetzwerk auf. Dr. Claudia Schaller, niedergelassen in der eigenen Praxis „Endo Bamberg“, präsentiert dieses Konzept in ihrem Referat „Traumanetzwerk: interdisziplinäre Lösungen für komplexe Fälle“.

Den Ausklang des Bayerischen Zahnärztes Tages gestaltet Barbara Zehetmeier, Betriebswirtin für zahnärztliches Abrechnungs- und Praxismanagement, Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) und Leiterin Abrechnungswissen der KZVB, gemeinsam mit Irmgard Marischler, Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), selbstständige Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) und Praxismanagerin (PM) aus Bogen. In ihrem Beitrag „Das Frontzahndrama – ein neuer KZV-Krimi! Abrechnung einfacher und komplexer Frontzahnverletzungen“ vermitteln sie

praxisnahe Tipps für die effiziente und korrekte Liquidation.

Aktualisierung der Röntgenfachkunde

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist beim 65. Bayerischen Zahnärztetag ebenfalls möglich. Voraussetzungen sind eine separate Anmeldung bis zum 9. Oktober, gekoppelt mit der Teilnahme am Kongress Zahnärzte am Freitag sowie am Vortrag von Dr. Stefan Gassenmeier, Referent Strahlenschutz der BLZK. Für die Aktualisierung entsteht eine zusätzliche Gebühr von 50 Euro. Parallel zum Bayerischen Zahnärztetag läuft im Tagungshotel „The Westin Grand“ in München eine Ausstellung der Dentalindustrie. Ein Besuch in München lohnt sich mit dem gesamten Team – nicht nur in puncto Fortbildung: Wenn sich mehr als zwei Personen aus derselben Praxis anmelden, gibt es eine Gruppenermäßigung. Der Frühbucherrabatt für Zahnärzte gilt bis zum 18. September.

Ingrid Krieger



Dr. Stefan Gassenmeier

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Bayerischen Zahnärztes Tag erfahren Sie im Programmheft, das diesem BZB beiliegt, in der Anzeige auf den Seiten 18/19 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag.



Auf der Website der BLZK und auf der Kongressseite www.bayerischerzahnaerztetag.de können Sie sich auch anmelden. Der Frühbucherrabatt gilt noch bis zum 18. September.



„Zentralistisch diktierte Staatsmedizin“

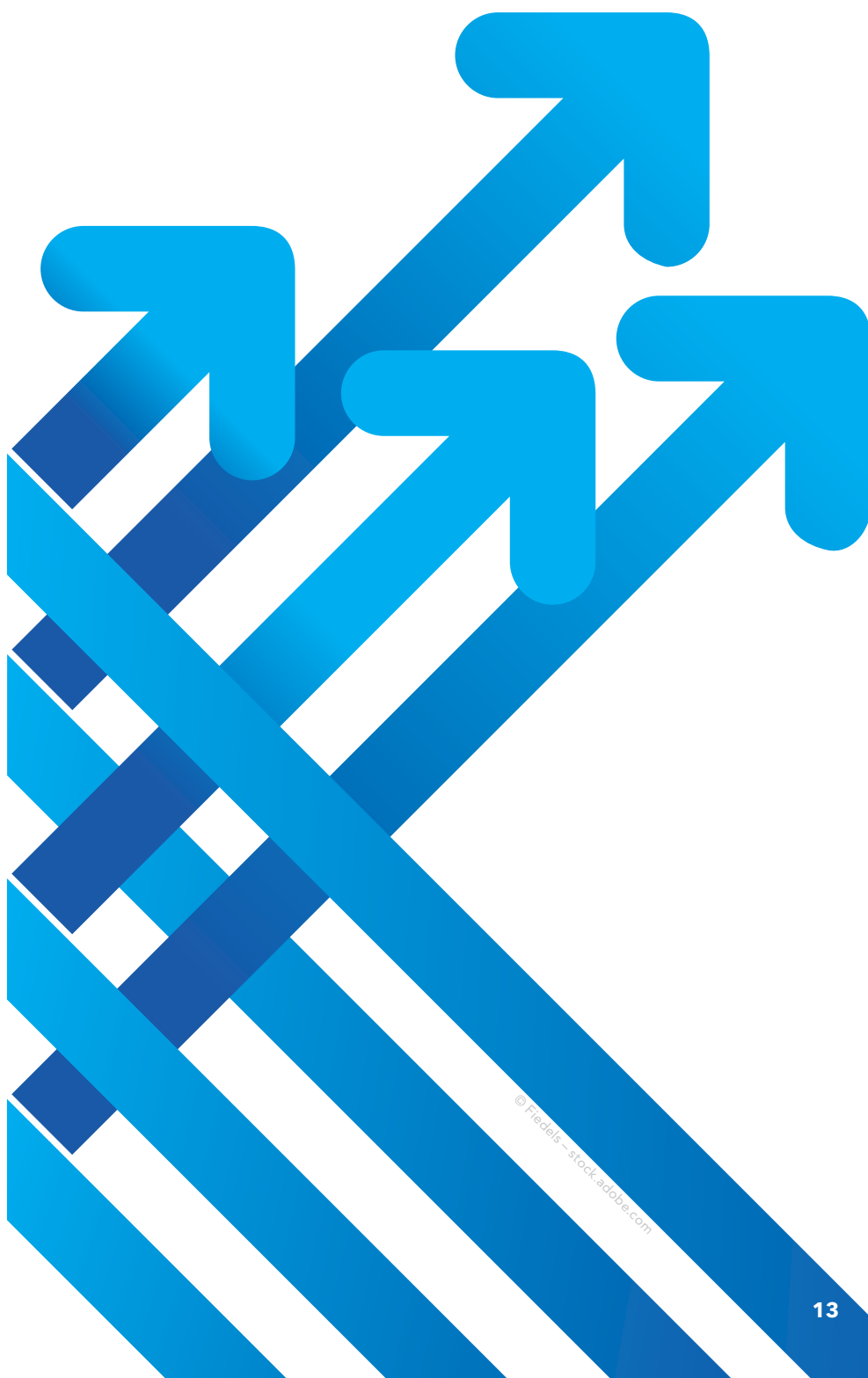
Vertragszahnärzte fordern Kurswechsel in der Gesundheitspolitik

Von der zweitägigen Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZVB) Anfang Juni ging ein klares Signal aus: Die Delegierten forderten die Bundesregierung und insbesondere den Bundesgesundheitsminister auf, in der Gesundheitspolitik umgehend einen Kurswechsel einzuleiten. Aktuelle Fehlentwicklungen in der zahnärztlichen Versorgung müssten endlich gebremst und korrigiert werden. Sonst drohe ein Praxissterben.

Die Standespolitiker sind sich einig, dass wichtige Versorgungsentscheidungen zurück in die Hände der Selbstverwaltung gegeben werden müssten. Für eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung brauche es adäquate Rahmenbedingungen, die eine Niederlassung in eigener Praxis, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen, nachhaltig fördern und finanzielle Planungssicherheit garantieren. Dazu gehöre auch, die Behandlung von Parodontitis extrabudgetär zu vergüten. Dringenden politischen Handlungsbedarf sieht die VV auch an anderen Stellen: Eine überbordende Bürokratie und eine praxisuntaugliche Digitalisierungsstrategie provozierten vorzeitige Praxisschließungen und halten den Zahnarznachwuchs immer mehr von einer Niederlassung ab.

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZVB: „Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz bietet der Ampel die wahrscheinlich letzte Chance, noch in der laufenden Legislaturperiode das Ruder in Richtung einer präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung herumzureißen. Hält Minister Lauterbach aber an seinen radikalen Vorhaben fest, unsere bewährten Strukturen in Richtung einer am Reißbrett geplanten zentralistisch diktierten Staatsmedizin reformieren zu wollen, gefährdet dies die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Daher darf die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung nicht weiter ausgehöhlt werden!“

Im Referentenentwurf zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) sieht die KZVB zwar einige positive Ansätze, übt aber Kritik am zunehmenden Einfluss der Gematik, der weit über die Betriebsver-



antwortung für die Telematik-Infrastruktur (TI) hinausgeht. Die Digitalagentur an den Verhandlungen der Selbstverwaltung beteiligen zu wollen hieße, in deren originäre Belange eingreifen zu können. Die KZBV fordert, die Rolle der Selbstverwaltung in der Digitalisierung des Gesundheitswesens stattdessen deutlich zu stärken und die Expertise derjenigen einzubeziehen, die täglich die Versorgung gestalten.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV: „Die Politik muss sich viel stärker auf das fokussieren, was Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Digitalisierung ihrer Prozesse tatsächlich benötigen: eine stabile TI, praxistaugliche Anwendungen und mehr Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung.“ Sanktionen, um praxisferne Anwendungen in die Versorgung zu zwingen, seien völlig kontraproduktiv. Die geplante Ausweitung der Befugnisse der gematik im Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz ist in Pochhammers Augen mehr als kritisch. Man fordere ja schon lange, dass die gematik laut dem Referentenentwurf endlich mehr Verantwortung für einen stabilen Betrieb der TI übernehmen solle. So sei es begrüßenswert, dass sie auch künftig mehr Durchgriffsrechte zur TI-Stabilisierung erhalte. Unverständlich sei es jedoch, dass das Bundesgesundheitsministerium die Aufgaben und Rechte der gematik darüber hinaus deutlich erweitert und bereits eine erneute Vergrößerung des Kompetenzbereiches ankündigt.

„Der Fokus der Digitalagentur muss auf der Steuerung des Betriebes der TI und dem stabilen und funktionalen Bereitstellen der Basistechnologien liegen. [...] Die gematik muss sich jetzt vorrangig um den Betrieb der TI kümmern, nicht um die Entwicklung immer neuer Dienste und Anwendungen.“

Auch bei den technischen Standards bei (zahn-)medizinischen Daten zum interdisziplinären Austausch oder zur Unterstützung der elektronischen Patientenakte über die Grenzen der Praxisverwaltungssysteme (PVS) hinweg wird von der Politik eine praktikable Vorgehensweise gefordert.



Die KZV Bayern war bei der Vertreterversammlung der KZBV stark vertreten. Neben dem gesamten Vorstand machte auch Dr. Jürgen Welsch (links) als stellvertretender Vorsitzender der VV der KZBV seinen Einfluss geltend. Als weitere Delegierte der KZVB nahmen Dr. Christian Öttl, Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Axel Wiedenmann an der Sitzung teil.

Dr. Ute Maier, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV: „Grundsätzlich unterstützen wir eine stärkere Interoperabilität im Gesundheitswesen. Das mit dem Digitalgesetz neu aufgesetzte Zertifizierungsverfahren für PVS-Hersteller muss sich aber erst noch beweisen.“ Das Drohen mit Abrechnungsverboten sei an dieser Stelle das völlig falsche Signal. Maier fordert für die Praxen

zwingend eine Bürokratieentlastung. „Die KZBV ist bereit, ihr Expertenwissen einzubringen, damit der wichtige Themenkomplex Interoperabilität im Versorgungsalltag positiv sowohl von den Praxen als auch von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden kann.“

Redaktion



In mehreren Beschlüssen forderten die Delegierten einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. Wenn nicht gehandelt werde, sei die flächendeckende Versorgung gefährdet.

Alarmierende Ergebnisse

Jeder zweite Zahnarzt würde sich nicht mehr niederlassen

Die Niederlassung in der eigenen Zahnarztpraxis hat offenbar stark an Attraktivität verloren. Das geht aus einer repräsentativen Online-Befragung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor. Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (58 Prozent) würden sich demnach heute nicht mehr niederlassen. Ein noch höherer Anteil (72 Prozent) überlegt, vorzeitig aus der Versorgung auszusteigen. Dabei erachten nahezu 100 Prozent ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich.

Grund für die hohe Unzufriedenheit innerhalb der Zahnärzteschaft sind vor allem die aktuellen Rahmenbedingungen: Knapp 97 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte fühlen sich durch die Vielzahl an bürokratischen Aufgaben überlastet, rund 81 Prozent sehen ihren Praxisablauf infolge einer praxisfernen Digitalisierung beeinträchtigt. Beide Faktoren führen zusammen mit einem sich verschärfenden Fachkräftemangel dazu, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Zeit für ihre Kernaufgabe – die Patientenversorgung – eingeschränkt sehen.

Gekürzte Mittel verschärfen die Lage

Die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) und der damit verbundenen Budgetierung verschärfen die Situation in den Praxen weiter. Drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, von den Honorarkürzungen bereits betroffen zu sein. Zwangsläufig müssen die Praxen ihre Abläufe daher anpassen, was bei 87 Prozent bereits sogar zu Einschränkungen in der Patientenversorgung führt. Längere Wartezeiten auf einen Termin sind die Folge. Mit einer Verschlech-

terung ihrer wirtschaftlichen Lage noch in diesem Jahr rechnen fast 90 Prozent.

„Diese Befragung zeigt eindrucksvoll, dass unsere Forderungen nach weniger Bürokratie, nach einer tragfähigen Finanzierung, nach einer praxistauglichen Digitalisierung und nach Abschaffung der Mittelbegrenzung keine haltlosen Lobbyisten-Klagen sind, wie es Bundesgesundheitsminister Lauterbach wiederholt behauptet“, erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV. „Diese Ergebnisse spiegeln die ganz realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. Wir haben Minister Lauterbach bereits frühzeitig Lösungsvorschläge unterbreitet. Seine Vorstellung der Problemlösung, nämlich ein Wechsel hin zu einem staatlich gelenkten Gesundheitssystem, wird keine Abhilfe schaffen. Im Gegenteil!“

Hoher Stresslevel

Fast drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fühlen sich bereits jetzt „ausgebrannt“, zumal sie immer mehr Patientinnen und Patienten von Praxen übernehmen müssen, die aufgeben bzw. ihre Arbeitszeit reduzieren. Zudem sehen 97 Prozent keine angemessene Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Politik. „Mein Blick geht sorgenvoll in die Zukunft“, so Hendges weiter. „Wenn sich so viele Kolleginnen und Kollegen am Limit sehen

und mit dem Gedanken spielen, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen, ist das ein eindeutiger Beweis für schlechte Rahmenbedingungen und damit auch nicht der dringend notwendige Anreiz für den zahnärztlichen Nachwuchs, sich niederzulassen.“ 90 Prozent befürchten daher auch laut Stimmungsbarmeter, keine geeignete Nachfolge für die Praxis zu finden.

Verlässliche Rahmenbedingungen schaffen

„Gerade aber die selbstständig und freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte bilden das Fundament einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung. Mit einer durch staatszentrierte Großstrukturen organisierten Versorgung wird es nicht funktionieren, das bewährte Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten. Die Unabhängigkeit von Weisungen und Interessen Dritter sowie die fachliche Entscheidungsfreiheit im Rahmen der Berufsausübung machen den Kern der Freiberuflichkeit aus“, betont Hendges und fordert daher von der Politik gute und verlässliche Rahmenbedingungen für die inhabergeführten Praxen. Daran führe kein Weg vorbei. In einigen Regionen zeige sich bereits heute exemplarisch, wie schlecht es um die wohnortnahe zahnärztliche Versorgung bestellt ist. Aber selbst dort, wo auf dem Papier aktuell noch eine gute Versorgungslage vorherrsche, dürfte es künftig eng werden – wenn die Politik nicht umgehend gegensteuert.

Redaktion





„Bayern ist nochmal davongekommen“

Budgetierung wirkt sich in fast allen Bundesländern aus

Lauterbach wirkt – die Stimmung im zahnärztlichen Berufsstand war noch nie so schlecht wie im Jahr drei der Ampelkoalition. Das zeigt eine Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZVB) auf Seite 15. Vor allem die Wiedereinführung der strikten Budgetierung trifft die Praxen hart. Wir sprachen mit dem Vorstand der KZVB darüber, warum Bayern (noch) besser dasteht als die meisten anderen Bundesländer.

BZB: Im Juni fand die Vertreterversammlung der KZVB in Frankfurt am Main statt. Wie war die Stimmung?

Teichmann: Ich bin zwar erst seit einhalb Jahren Mitglied des Vorstands der KZVB, aber ich habe mich auch davor schon standespolitisch engagiert. Die Stimmung innerhalb des Berufsstandes ist auf einem absoluten Tiefpunkt angekommen. Es überrascht mich nicht, dass sich mehr als die Hälfte der Kollegen nicht mehr niederlassen würde. Den Frust und die Wut über die aktuelle Gesundheitspolitik hat man auch in Frankfurt deutlich gespürt.

BZB: Wäre es nicht die Aufgabe der Landespolitik, die Politik auf Fehlentwicklungen hinzuweisen?

Kober: Das haben wir in aller Deutlichkeit getan. Als die ersten Entwürfe für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bekannt wurden, sammelten wir bundesweit Unterschriften und schickten die Listen an Karl Lauterbach. Im September 2023 demonstrierten wir am Brandenburger Tor in Berlin. Die KZVB hat jeden Parteitag in Bayern besucht und dort auf die Folgen einer verfehlten Gesundheitspolitik hingewiesen. Der Erfolg war gleich Null.

Schott: Ich darf auch an die Petition für eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes erinnern, die ich zusammen mit dem Kollegen Dr. Claus Durlak im Deutschen Bundestag eingebracht habe. Sie wurde Mitte Juni mit den Stimmen der Ampelkoalition

vom Tisch gewischt. Ich muss ernüchert feststellen: Der Berufsstand hat unter dieser Bundesregierung keine Lobby. Wir müssen uns selbst helfen.

BZB: Wie kann diese Selbsthilfe aussehen?

Schott: Das beste Beispiel für „Help Yourself“ sind die Vergütungsverhandlungen, die die KZVB geführt hat. Wir konnten bei allen großen Kassen Budgetüberschreitungen und Honorarkürzungen vermeiden. Den bayerischen Vertragszahnärzten werden bei den Ersatzkassen, den Betriebskrankenkassen und bei der AOK Bayern alle in 2023 erbrachten Leistungen vollumfänglich vergütet. Wir sind nochmal glimpflich davongekommen.

BZB: Und wie schauts im laufenden Jahr aus?

Kober: Prognosen sind zwar bekanntlich schwierig, wir wagen sie aber trotzdem. Das Budgetradar informiert die Praxen tagesaktuell über den Stand der Budgetausschöpfung. Aktuell sind die Balken bei fast allen Kassen blau. Budgetüberschreitungen sind unwahrscheinlich. Wenn das Abrechnungsverhalten auf dem Niveau der Vorjahre bleibt, bleiben den Praxen auch 2024 Rückbelastungen erspart.

BZB: Wie ist die Lage in den anderen Bundesländern?

Schott: Deutlich schlechter als in Bayern! Aktuellen Zahlen zufolge sind bundesweit knapp 80 Prozent der Praxen von der Budgetierung betroffen. Viele Kollegen haben bereits Kürzungsbescheide in fünfstelliger Höhe erhalten. Das wirkt sich natürlich verheerend auf die Niederlassungsbereitschaft aus. Kein junger Kollege wird sich für die Gründung oder Übernahme einer Praxis entscheiden, wenn die Vergütung nicht vollumfänglich garantiert ist. Es droht ein Praxissterben ungeahnten Ausmaßes.

BZB: Warum steht Bayern besser da?

Kober: Wir haben einen Honorarverteilungsmaßstab, der den Mangel sichtbar macht. Die Praxen können rechtzeitig gegensteuern. Wie das geht, haben wir 2023 den Kolleginnen und Kollegen bei bayernweiten Infoveranstaltungen erläutert. „Mehr GOZ, weniger BEMA“, daran haben sich die meisten gehalten und das wirkte sich natürlich positiv auf die Budgetsituation aus.

Teichmann: Wichtig war aber auch die Geschlossenheit des Berufsstandes während der Vergütungsverhandlungen mit der AOK Bayern. Dafür möchte ich mich im Namen des gesamten Vorstands herzlich bedanken. Die größte in Bayern tätige Krankenkasse hat erkannt, dass auch sie einen Beitrag zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung leisten muss.

BZB: Wie blicken die anderen Bundesländer auf Bayern?

Schott: Aktuell ist die KZVB bundesweit die Benchmark. Wir haben gezeigt, dass man toxische Gesetze aus Berlin vor Ort



Die Budgetierung wirkt sich in Bayern derzeit noch nicht auf die Praxen aus. Dennoch fordert der Vorstand der KZVB die sofortige Abschaffung. „Alle Zahnärzte in Deutschland haben Anspruch darauf, dass ihnen die erbrachten Leistungen vollumfänglich vergütet werden“, sind sich Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober einig.

entschärfen kann und sind bei den Vergütungsverhandlungen an die Grenzen des gesetzlich Zulässigen gegangen. Die Erhöhung der Punktwerte und der Budgets musste ja 2024 um 1,5 Prozentpunkte niedriger ausfallen als die ohnehin niedrige Grundlohnsummensteigerung. Das halten wir auch in Bayern nicht mehr lange durch. Die Budgetierung muss weg! 2025 endet die Amtszeit dieser Bundesregierung. Die nächste Bundestagswahl ist auch eine Entscheidung über die Zukunft unseres Gesundheitswesens.

Kober: Ich habe bei Terminen außerhalb Bayerns auch viel Lob und Anerkennung für unseren „bayerischen Weg“ erfahren. Es darf aber eigentlich keine Rolle spielen, wo man den Beruf ausübt. Alle Zahnärzte in Deutschland haben Anspruch darauf, dass ihnen alle erbrachten Leistungen vollumfänglich vergütet werden. Die Budgetierung ist ein planwirtschaftliches Steuerungsinstrument. Damit lässt sich das Finanzierungsproblem des Gesundheitswesens nicht lösen.

Teichmann: Der Blick in andere Bundesländer zeigt auch, dass die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition den freiberuflich tätigen Zahnarzt zum Auslaufmodell macht und den Konzentrationsprozess fördert. In den ostdeutschen Bundesländern sind bereits ganze Landstriche zahnmedizinisch unversorgt. Die Budgetierung wurde zwar schon 1992 vom damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer eingeführt, aber damals gab es nicht die Alternative, sich in einem MVZ anstellen zu lassen. Manchmal habe ich das Gefühl, dass die Politik gar keine Freiberufler mehr will. Dann soll sie das aber auch ehrlich sagen und uns nicht am ausgestreckten Arm verhungern lassen. Bis 2028 erreicht fast ein Viertel der Praxisinhaber in Bayern das Ruhestandsalter. Wenn sie keinen Nachfolger finden, gehen im ländlichen Raum die Lichter aus.

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

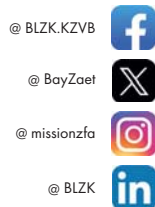
09.00 – 09.15 Uhr	Dr. Brunhilde Drew/BLZK Dr. Dorothea Schmidt/BLZK Begrüßung	13.00 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrierausstellung
09.15 – 10.00 Uhr	DH Tatjana Herold/Coburg Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes	14.00 – 14.45 Uhr	Dr. Petra Volz/Garmisch-Partenkirchen DH Ann-Kathrin Keper/München 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 Landeszahnärztekammer

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

Ein Präsident und zwei Finanzminister

Dr. Dr. Wohl trifft Bundesminister Christian Lindner und Staatsminister Albert Füracker

Gleich zwei Finanzminister traf BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl am 27. Juni: mittags Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) in München und abends den Bayerischen Staatsminister für Finanzen und für Heimat Albert Füracker (CSU) beim Oberpfälzer Zahnärztetag in Regensburg.

„Berlin ist derzeit ein heißes Pflaster. Schön, mal für eine Stunde in München zu sein“, freute sich Christian Lindner bei seiner Eröffnungsrede zum 75. Jubiläum des ifo-Institutes in der großen Aula der Ludwig-Maximilians-Universität. Er forderte statt immer neuer Subventionen mehr Leistung und eine Rückbesinnung auf die Grundsätze der sozialen Marktwirtschaft.

Am Rande der Veranstaltung tauschten sich Wohl und Lindner kurz aus und vereinbarten, ihren Dialog fortzusetzen. Der Kammerpräsident adressierte die längst überfällige Anpassung der GOZ und die notwendige Regulierung investorengeführter MVZ. Themen mit finanzpolitischer Relevanz: die GOZ auch mit Blick auf die Beihilfe für Beamte und die iMVZ, zumal es zu verhindern gelte, dass GKV-Gelder über große Private Equity Fonds in Steuerparadiese fließen.

Politikern kraftvoll auf den Zahn gefühlt

In Regensburg angekommen, griff Wohl bei der Eröffnung des Oberpfälzer Zahnärztetages die iMVZ gegenüber Füracker erneut auf: „Herr Finanzminister, Sie haben gesagt, wir sind Ihre Freunde, denn alle Steuerzahler sind Ihre Freunde. Die iMVZ sind das nicht, denn sie versteuern zu einem Großteil auf den Cayman Islands, in Luxemburg und in Jersey.“ Füracker schilderte zunächst humorvoll, mit welcher Leidenschaft der BLZK-Präsident die Interessen der bayerischen Zahnärzte gegenüber der Politik vertritt: „Bei unserem letzten Gespräch kam ich mir nach einer Stunde vor wie frisch wurzelbehandelt.“ Die Therapie habe aber gewirkt: Er und die gesamte Bayerische Staatsregierung setze sich für eine Regulierung der iMVZ ein, unter anderem für eine Kennzeichnungspflicht auf dem Praxisschild.

Bezüglich der geforderten iMVZ-Regulierung pflichteten auch weitere Redner der Eröffnungsfeier des Oberpfälzer Zahnärztetages dem bayerischen Finanzminister bei, darunter Staatssekretär Tobias Gotthard (Freie Wähler) aus dem Bayerischen Wirtschaftsministerium und die Zahnärztin und Landtagsabgeordnete Dr. Andrea Behr (CSU).

Ein ausführlicher Bericht über den Oberpfälzer Zahnärztetag folgt im BZB 9/2024.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Wollen den Austausch fortsetzen: Bundesfinanzminister Christian Lindner und BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl.



GOZ und iMVZ waren auch Themen bei der Eröffnung des Oberpfälzer Zahnärztetages (v. l.): Bayerns Staatsminister für Finanzen und für Heimat Albert Füracker, die Regensburger Bürgermeisterin Dr. Astrid Freudenstein, die Landtagsabgeordnete und Zahnärztin Andrea Behr, die 1. Vorsitzende des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz Dr. Cosima Rücker und BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl.

Tod und Auferstehung im Kloster

Gespräch mit Kommunalpolitikern über Auswege aus dem drohenden Praxissterben

Wie können Kommunalpolitik und Zahnärzte gemeinsam das Praxissterben im ländlichen Raum aufhalten? Mit dieser Frage beschäftigte sich der Vorstand der BLZK bei seiner Klausurtagung im Kloster Speinshart. Bürgermeister und Landräte aus der Region kamen zum Gespräch in das barocke Anwesen. Einig waren sich Zahnärzte und Politiker, dass es an der Zeit ist, die Akteure zu vernetzen, um die Niederlassung auf dem Land attraktiver zu gestalten.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl belegte anhand von Kartenmaterial die drohenden zahnmedizinischen Versorgungslücken bis 2028, besonders im ländlichen Raum. Mögliche Gründe sieht er in der erdrückenden Bürokratielast, dem Fachkräftemangel und dem seit über 36 Jahren stagnierenden GOZ-Punktwert. Gleichzeitig blute der Kauf von Praxen durch Finanzinvestoren den ländlichen Raum aus, da die Investitionen fast ausschließlich in die Städte fließen.

Bürgermeister Martin Birner aus Neunburg vorm Wald stellte klar: „Wenn die Versorgung wegfällt, geht der Bürger zum Bürgermeister. Der ist eigentlich nicht zuständig, aber zu Recht wollen die Bürger Lösungen. Deshalb kümmere ich mich jetzt selbst darum.“ So gründete die Kommune ein Gesundheitszentrum – für den Bürgermeister ein Wagnis: „In keinem anderen Bereich erbringe ich erst eine Leistung und erfahre ein halbes Jahr später, was ich bekomme.“

Zwar waren sich alle Kommunalpolitiker in der Runde einig, dass die Überalterung

im zahnärztlichen Bereich Kommunen vor Probleme stellt, ihre Lösungsansätze waren jedoch unterschiedlich: Waldershofs Bürgermeisterin Margit Bayer sieht in ihrer Gemeinde aufgrund der Altersstruktur langfristig Handlungsbedarf. Einen Ansatz sieht sie darin, dass auf Landkreisebene Netzwerke mit Filialpraxen in kleineren Gemeinden entstehen könnten.

Gemeinsam Perspektiven schaffen

Die beiden Landräte am runden Tisch sehen die Landes- und Bundespolitik am Zug. „Wir lassen uns immer mehr Aufgaben aufdrücken, die nicht in unserer Zuständigkeit liegen und für die wir auch nicht die Kompetenz mitbringen“, wandte Andreas Meier ein. Der Landrat aus Neustadt an der Waldnaab kritisierte: „Wir werden in Berlin nicht mehr gehört.“ Seine Erwartungen an die Bundespolitik und die Selbstverwaltung sind Bürokratieabbau und mehr Anreize für die Niederlassung. Als solche sieht Meier auch Teilzeit, Vertretungsregelungen und Modelle für

die Rückkehr in den Beruf. Meiers Kollege aus Tirschenreuth, Landrat Roland Grillmeier, bekräftigte: „Wenn die Kommunen MVZ gründen und Ärzte anstellen müssen, läuft etwas schief.“ Er forderte bessere Bedingungen für die Praxen: „Zahnärzte sagen mir regelmäßig, dass es aufgrund von Bürokratie sowie fehlenden Fachkräften und Nachfolgern immer schwieriger wird, Praxen zu erhalten.“

BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner brachte die Idee ins Spiel, den Kollegen Wege aus der Anstellung in die Selbstständigkeit zu bahnen, etwa durch Ausgründungen aus „Kommunalen MVZ“. Das wäre auch im Interesse der Kommunen, die ihren Bürgern Versorgung vor Ort anbieten, aber eigentlich keine MVZ betreiben wollen. Dr. Dr. Wohl fasste das Gespräch zusammen: „Lassen Sie uns unser Networking fortsetzen. Suchen wir den Schulterschluss und machen wir der Bundespolitik Beine!“

Anschließend konnten die Teilnehmer den Genius Loci – den Geist des Ortes – erleben: Die Klosterführung mit den Vorsitzenden des Fördervereines Kloster Speinshart e.V., Landtagsvizepräsident Tobias Reiß und Bürgermeister Albert Nickl, endete in der Wieskapelle unter Deckenfresken zum Thema Tod und Auferstehung. „Das gibt Hoffnung, dass auch das aktuelle Praxissterben nicht das Ende sein muss, sondern wir kraft aller Beteiligten neue Perspektiven für die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum eröffnen werden“, so Kammerpräsident Wohl.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Im Kloster Speinshart diskutierten Zahnärzte und Kommunalpolitiker über Lösungsansätze gegen das drohende Praxissterben. Von links: Bürgermeister Martin Birner aus Neunburg vorm Wald, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, Bürgermeisterin Margit Bayer aus Waldershof, Landrat Roland Grillmeier aus Tirschenreuth, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Landrat Andreas Meier aus Neustadt an der Waldnaab.

„Zahnarztpraxen sind wichtige Arbeitgeber“

Dr. Rüdiger Schott beim CSU-Wirtschaftsgipfel

Das Gesundheitswesen wird (leider) meist nur als Ausgabenfaktor gesehen. Dass niedergelassene Ärzte und Zahnärzte auch wichtige Arbeitgeber sind, machte der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott beim CSU-Wirtschaftsgipfel in München deutlich. Er betonte, dass rund 50 000 Beschäftigte in den bayerischen Zahnarztpraxen einen wohnortnahen und sicheren Arbeitsplatz hätten.



Beim Wirtschaftsgipfel der CSU erinnerte der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott den Vorsitzenden der Mittelstandsunion Sebastian Brehm daran, dass Zahnarztpraxen wichtige Arbeitgeber sind.

Doch die aktuelle Gesundheitspolitik der Bundesregierung gefährdet nicht nur die flächendeckende Versorgung. Sie mache es den Praxisinhabern immer schwerer, im Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte zu bestehen. „Durch die Wiedereinführung der strikten Budgetierung sind wir von der Einkommensentwicklung abgekoppelt. Permanent steigende Lohn- und Praxiskosten werden mit einem Punktwert aus dem Jahr 1988 weder im BEMA noch in der GOZ ausgeglichen“, kritisierte Schott. Schon heute litten die Praxen unter einem massiven Fachkräftemangel.

Dieser werde sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen.

Sebastian Brehm, Vorsitzender der CSU-Mittelstandsunion, zeigte Verständnis für die Verärgerung der Zahnärzte. Die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition sei mittelstands- und versorgungsfeindlich. Der Bundestagsabgeordnete verwies auf den wirtschaftspolitischen Forderungskatalog der CSU, der unter dem Motto „Leistung muss sich wieder lohnen“ steht. Darin enthalten: Steuersenkungen, die Abschaffung des Solidaritätszuschlages, ein Bürokratiemoratorium, ein Ausbau der digitalen Infrastruktur und eine nachhaltige Reform der Sozialsysteme. „Wir brauchen in Deutschland endlich wieder Wertschätzung für Arbeit und Leistung. Wir brauchen Technologieoffenheit statt Verbotspolitik. Und wir brauchen Entlastungen, statt immer weiterer Belastungen durch den Bund“, so Brehm.

Ministerpräsident Markus Söder machte beim Wirtschaftsgipfel klar, was er unter „Leistung muss sich lohnen“ versteht. „Wir wollen Überstunden steuerfrei stellen, um Anreize zu setzen. Wir müssen Unternehmen durch niedrigere Unternehmenssteuern und eine Reform und Regionalisierung der unfairen Erbschaftsteuer entlasten. Bei der Energie braucht es neben den erneuerbaren auch eine Förderung der Kernfusion und der Wasserstoffnetze auch in den Süden. Mehrere Strompreiszonen lehnen wir ab.“

Prof. Dr. Veronika Grimm vom Sachverständigenrat Wirtschaft unterstrich: „Wir sind in einer herausfordernden Zeit: Ab-



Der bayerische Ministerpräsident Markus Söder forderte beim Wirtschaftsgipfel steuerliche Entlastungen für Unternehmer und Freiberufler.

nehmendes Produktivitätswachstum aufgrund der Demografie und damit auch abnehmendes Produktionspotenzial. Wir brauchen mehr Arbeitsstunden in allen Bereichen und Investitionen, um das Produktionswachstum zu stärken. Für die Menschen, die noch arbeiten können, müssen wir die Anreize stärken, dass sie auch arbeiten wollen.“

Schott mahnte die Politik zur Eile. „In den kommenden fünf Jahren erreichen über 20 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte das Ruhestandsalter. Niederlassungswilliger Nachwuchs ist kaum in Sicht. Den Trend zur Anstellung können wir nur umkehren, wenn die eigene Praxis wieder als Chance wahrgenommen wird und nicht als wirtschaftliches Risiko.“

Leo Hofmeier



**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.



„Das Arbeiten auf dem Land muss attraktiver werden“

Wie der Patientenbeauftragte der Staatsregierung die Versorgung sichern will

Als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung ist Thomas Zöller (FW) erster Ansprechpartner der Bürgerinnen und Bürger im Freistaat für Fragen rund um die medizinische Versorgung. Vor seiner Wahl in den Bayerischen Landtag war Zöller in der Kommunalpolitik tätig. Wir sprachen mit ihm darüber, wie die flächendeckende Versorgung in Bayern aufrechterhalten werden kann.

BZB: Welche Voraussetzungen bringen Sie für Ihr Amt mit?

Zöller: Am 8. November 2023 habe ich das Amt des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung von meinem Vorgänger Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer übernommen. Als langjähriger Bürgermeister des unterfränkischen Luftkurortes Markt Mönchberg kenne ich die vielfältigen Herausforderungen unserer Zeit im Gesundheits- und Pflegewesen gut. Mir ist die Bandbreite der Anliegen bekannt, wenn es um Gesundheits- und Pflegefragen geht. Auch im privaten Umfeld bin ich mit diesen Themen konfrontiert. Mehrere Familienangehörige sind in Gesundheitsberufen tätig.

BZB: Welche Ziele wollen Sie in den kommenden Jahren erreichen?

Zöller: Als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung setze ich mich für die Belange der Patientinnen und Patienten, der pflegebedürftigen Menschen sowie der Angehörigen von Erkrankten oder Hilfebedürftigen ein. Auch die Anliegen aller Berufsgruppen, die in unserem Gesundheits- und Pflegesystem arbeiten, sind mir wichtig. Für meine Amtszeit habe ich mir mehrere Ziele gesetzt. In erster Linie möchte ich die medizinische Versorgung der Menschen in Bayern verbessern. Dazu gehört, eine qualitativ hochwertige sowie wohnortnahe Medizin für alle möglich zu ma-

chen, egal, ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Ein besonderes Augenmerk lege ich dabei auf sensible Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung und ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger. Die Kinder- und Jugendmedizin, die Inklusion im Krankenhaus sowie die Geriatrie müssen daher gestärkt werden. Auch die Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten sind mir ein wichtiges Anliegen, vor allem im Zusammenhang mit Behandlungs- und Pflegefehlern. Besonders wichtig für mich ist auch das Thema Organspende, wo ich mich ausdrücklich für die Einführung der Widerspruchslösung einsetze.

Behandlung und medizinische Fragen, menschliches Verhalten, Gesundheits- und Pflegepolitik, Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittel.

BZB: Die Versorgungslandschaft dünnt sich aus. Die Staatsregierung versucht unter anderem durch Förderprogramme für Hausärzte gegenzusteuern. Können Sie sich eine Ausweitung der Förderung auf Zahnärzte vorstellen?

Zöller: Als Patienten- und Pflegebeauftragter ist mir natürlich die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten besonders wichtig. Dafür benötigen wir in erster Linie gut ausgebildete Ärzte und Zahnärzte, um eine ausreichende Zahl an Behandlungsmöglichkeiten vorzuhalten. Daher begrüße ich die Anstrengungen der Bayerischen Staatsregierung, durch verschiedene Anreize, Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in unterversorgten Regionen zu gewinnen. Dies gilt selbstverständlich auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

BZB: Investorenfinanzierte MVZ beschleunigen den Konzentrationsprozess. Ein Entschließungsantrag im Bundesrat lässt Karl Lauterbach kalt. Wie kann man den Druck erhöhen?

Zöller: In der Tat sehe auch ich die investorenfinanzierten MVZ kritisch. Ich bin der Meinung, dass sich Umfang und Ausgestaltung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland vordringlich am medizinischen Versorgungsbedarf und am Gemeinwohl, nicht an finanziellen Renditeerwartungen von Kapitalinvestoren, orientieren sollte. Es bedarf daher meiner Meinung nach klarer rechtlicher Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung der Gründung und des Betriebes Medizinischer Versorgungszentren. Soweit mir bekannt, ist die Debatte in diesem Bereich noch nicht abgeschlossen. Insofern ist es richtig und wichtig, dass Nachbesserungsbedarf zum Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) gefordert wird.

BZB: Welche weiteren Maßnahmen halten Sie für erforderlich, um die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten?

Zöller: Als erstes würde ich in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeiten durch die Digitalisierung hinweisen. Digitalisierung kann durch Automatisierung und Übernahme von Arbeitsschritten Entlastung bringen und den Behandelnden Freiräume verschaffen, die sie für ihre Patientinnen und Patienten nutzen können. Vernetzung und Telemedizin können zu einer Steigerung der Behandlungsqualität führen und komplexere Therapien, auch außerhalb von spezialisierten Zentren und damit auch in ländlichen Gebieten, möglich machen. Meiner Meinung nach müssen wir in diesem Bereich deutlich schneller vorankommen. Daneben spielen auch die Verbesserung von Rahmenbedingungen und eine angemessene Entlohnung der Arbeitsleistung in allen Bereichen eine wichtige Rolle. Auch mehr Ausbildungskapazitäten, sowohl in der Medizin als auch in der Pflege, können hilfreich sein. Und wir müssen das Arbeiten auf dem Land für alle Berufsgruppen attraktiver machen. Hier sind auch die Kommunen gefragt. Auch sollte in der medizinischen und pflegerischen Versorgung immer der Mensch im Mittelpunkt stehen, egal, in welchem Setting er sich gerade befindet. Dazu bedarf es meines Erachtens eines Ausbaues der sektorverbindenden Versorgung des ambulanten und stationären Bereiches.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Thomas Zöller ist seit November 2023 Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung.

Auch im Bereich der Pflege gibt es viele Baustellen. Hier liegt mein Fokus zum einen in der Verbesserung der Rahmenbedingungen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Zum anderen müssen Pflegeangebote deutlich ausgebaut werden, jeder Suchende in Bayern sollte einen Pflegeplatz finden können. Wir brauchen mehr Pflegeheimplätze, aber auch mehr Tages-, Kurzzeit- oder Nachtpflegekapazitäten. Wichtig dabei ist auch, dass Pflege für alle bezahlbar sein muss. Daneben möchte ich die Position der pflegenden Angehörigen stärken. Beruf und Pflege müssen vereinbar sein. Pflege darf nicht dazu beitragen, in finanzielle Schwierigkeiten zu kommen!

BZB: Mit welchen Anliegen wenden sich die Patienten an Sie?

Zöller: Ich bin Ansprechpartner für alle Menschen in Bayern, wenn Sie in unserem Gesundheits- und Pflegesystem Unterstützung suchen. Dabei sind die Themenbereiche, die mich erreichen, sehr vielfältig. Es geht in erster Linie um Fragen zur Kranken- und Pflegeversicherung, Beratungsfragen, Beschwerden beziehungsweise Suchanfragen, Fragen rund um das Thema Krankenhaus. Daneben gibt es Anliegen zum Thema Pflege im stationären, ambulanten oder häuslichen Umfeld, Pflegeausbildung und -studium, ärztliche

Geburtstag mit viel Prominenz

Bundesverband der Freien Berufe feierte 75-jähriges Jubiläum

Mit einem Festakt in Berlin-Mitte feierte der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) sein 75-jähriges Bestehen. Zum Jubiläum würdigten mehrere prominente Politiker die Leistungen der Freiberufler für eine demokratische Gesellschaft.

„Frei und berufen“ – so lautete das Motto der Jubiläumsveranstaltung, die Mitte Mai in den Räumen der Allianz in Berlin-Mitte stattfand. Das Echo war groß und so feierten rund 400 Gäste gemeinsam mit dem BFB dessen 75-jähriges Bestehen. Unter den Gästen waren mehr als 30 Abgeordnete des Deutschen Bundestages sowie Vertreterinnen und Vertreter der Bundesressorts, hochrangige Repräsentanten der BFB-Mitgliedsorganisationen, der österreichischen Freiberufler-Organisation, befreundeter Wirtschaftsverbände und aus dem immer größer werdenden Netzwerk des BFB. Den Geburtstagsgästen wurde ein facettenreiches Programm geboten.

Doppelter Grund zum Feiern

Bei einem Empfang konnten sich die Anwesenden auf die kommenden Stunden einstimmen. Diesen richtete der BFB gemeinsam mit dem Institut für Freie Berufe (IFB) aus, das ebenfalls Grund zum Feiern hatte: Das IFB blickt zurück auf 60 Jahre Forschung und Beratung für und über Freie Berufe. So richtete Dr. Thomas Kuhn, Vorstandsvorsitzender des IFB und Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, ein Grußwort an die Gäste. Dieses kurzweilige Beisammensein wurde flankiert von einer Premiere. Der scheidende BFB-Präsident und jetzige BFB-Ehrenpräsident Friedemann Schmidt eröffnete den „Demokratie Campus“, in dem der BFB gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern insbesondere die herausragende und unverhandelbare Rolle der Freien Berufe für die freiheitliche demokratische Grundordnung spiegelt.

Die solitäre Stellung der Freien Berufe als Stütze der Demokratie nahm Schmidt in seiner Begrüßung auf: „Dieser 75. Geburtstag ist keiner der unbekümmerten

Bilanz, sondern auch einer der Mobilisierung für die Demokratie und deren Erhalt.“ Und fuhr fort: „Die Freien Berufe haben über sieben Jahrzehnte dazu beigetragen, dass Deutschland ein offenes Land mit höchster Lebensqualität, mit einer Ausstrahlung von Freiheit und Möglichkeiten geworden ist.“

„Ein Stück gelebte Demokratie“

In ihrer kraftvollen Festrede betonte Manuela Schwesig, MdL (SPD), amtierende Bundesratspräsidentin und Ministerpräsidentin des Landes Mecklenburg-Vorpommern, die herausragende Bedeutung der Freien Berufe: „Ihre Arbeit ist wichtig und sorgt für ein gutes Leben in unserem Land. Freie Berufe sind Teil unserer Demokratie. So gehört auch die Gründung des Bundesverbandes zum Beginn der deutschen Demokratie im Jahr 1949. Beides lässt sich gut gemeinsam feiern.“ Freie Berufe seien anspruchsvolle Tätig-

keiten, deren Qualität garantiert und kontrolliert werden müsse. „Aber“, so die Bundesratspräsidentin, „das machen, so weit wie möglich, die Freien Berufe selbst – mit ihren Kammern und Verbänden im Rahmen der Selbstverwaltung. Das ist ein Stück gelebte Demokratie.“

Friedrich Merz, MdB, Vorsitzender der CDU Deutschlands und der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, stellte insbesondere die Freiheit ins Zentrum seiner prononcierten Ausführungen und schlug einen Bogen zum Grundgesetz: „Dieses eröffnet Ihnen Ihre Berufsausübung. Autoritäre Systeme mögen keine Freien Berufe. Freie Berufe sind Ausdruck einer offenen, liberalen, freiheitlichen und demokratischen Gesellschaft und haben einen enormen Anteil an der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung.“ Überdies forderte er auch von den Freien Berufen, sich einzubringen: „Diese Gesellschaft braucht parteipolitisches Engagement.“



Die amtierende Bundesratspräsidentin Manuela Schwesig betonte in ihrer Festrede die herausragende Bedeutung der Freien Berufe. Darüber freuten sich der neue BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister (links) und sein Amtsvorgänger Friedemann Schmidt (rechts).

Wichtiges Standbein der Wirtschaft

Robert Habeck, MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Vizekanzler und Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz, wurde zur Einstimmung auf die Diskussionsrunde „Freie Berufe – Schlüssel für Transformation und Gesellschaft“ von Volker Finthammer vom Deutschlandfunk interviewt. Dann wurde die Runde erweitert und Habeck diskutierte gemeinsam mit Dr. Nicola Brandt, Leiterin des OECD Berlin Centre, Prof. Dr. Robert Mayr, CEO der DATEV, und Birgit Kurz, Geschäftsführerin des IFB, darüber, wie das Arbeitsumfeld der Freien Berufe effektiv gestützt werden kann und wie die Freien Berufe dem Fachkräftemangel entgegenwirken können. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie der Personalnot wirkungsvoll begegnet werden kann, die sich hierzulande wie kaum andernorts durch den demografischen Wandel verschärft. So wurde die Bildungsinfrastruktur hinterfragt, auch müsse der Übergang von der Schule in den Beruf verbessert und die Vermittlung neuer Kompetenzen in den Blick genommen werden. Zudem wurden die Potenziale von Automatisierung und Digitalisierung ebenso erörtert wie die Ressourcenschonung durch Bürokratieabbau. Am Ende stellte Habeck mit Blick auf die Freien Berufe – für ihn ein wichtiges Standbein der deutschen Wirtschaft – fest: „Sie sind unterschiedlich, aber klug“. Michael Theurer, MdB (FDP), Parlamentarischer Staatssekretär für Digitales und Verkehr, erörterte in der Dialogrunde „Fit für das Digital Age? – Qualitätssicherung in den Freien Berufen“ mit Barbara Gessler, Leiterin der Vertretung der Europäischen Kommission in Deutschland, und Dr. Thomas Remmers, BFB-Vizepräsident sowie Vizepräsident der Bundesrechtsanwaltskammer, wie künstliche Intelligenz (KI) und Digitalisierung sowie damit einhergehende neue Entwicklungen, Methoden und Intelligenzen im Sinne der Qualitätssteigerung für die Freien Berufe nutzbar gemacht werden können. Lucas Samlidis moderierte den Austausch. Theurer betonte, dass die Freien Berufe aufgrund ihrer unabhängigen und flächendeckenden Strukturen eine sehr wichtige Funktion innehaben. Diese Rolle der Freien Berufe werde durch die zunehmende Di-



Vizekanzler Robert Habeck beteiligte sich an einer Diskussionsrunde zum Thema „Freie Berufe – Schlüssel für Transformation und Gesellschaft“.

gitalisierung nicht strittig, aber es gelte, sich mehr zu digitalisieren. Remmers unterstrich den Stellenwert der Freien Berufe auch im digitalen Zeitalter. KI könne als Unterstützung im Bereich der freiberuflichen Dienstleistung einen wertvollen Beitrag leisten, die Entscheidung selbst müsse allerdings verantwortungsbewusst durch die Freiberuflerin, den Freiberufler erfolgen. Gessler kristallisierte die Vorreiterrolle Europas heraus: Die EU-Kommission habe als Regulatorin mit dem „AI Act“ einen Rechtsrahmen geschaffen, wie er bisher auf anderen Kontinenten nicht existiere. Diese Position gelte es auch auf dem Markt zu nutzen. Beim „AI Act“ handele es sich um „einen menschenzentrierten und auf europäischen Werten basierenden Ansatz.“

Dr. Stephan Hofmeister neuer Präsident

Zum Abschluss stellte sich der neue BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister vor. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung war zuvor von den Mitgliedsorganisationen bei der internen BFB-Mitgliederversammlung an die Spitze gewählt worden. Er dankte seinem Amtsvorgänger Friedemann Schmidt, den ausscheidenden Mitgliedern des Präsidiums und des Vorstands sowie den BFB-Mitgliedsorganisationen, die den BFB als Dialogpartner weiter etabliert und die Freien Berufe hör- und sichtbar gemacht haben: „Als Ange-



Friedrich Merz (rechts) gratulierte dem neuen BFB-Präsidenten Dr. Stephan Hofmeister zu seiner Wahl.

hörige der Freien Berufe und als BFB sind wir aufgefordert, die zahlreichen Herausforderungen anzunehmen – beispielhaft nenne ich die Digitalisierung und den Fachkräftemangel – und dabei neben unseren berufsspezifischen Baustellen auch das große Ganze zu denken und zusammen für das System ‚Freier Beruf‘ einzutreten – unter dem Dach unseres BFB, der ebenso konkurrenzlos wie verantwortlich ist.“ Sein Appell: „Statt Misstrauen zu kultivieren und auf mehr Staat zu setzen, sollte die Politik auf unsere Potenziale vertrauen, diese nutzen und stärken, statt sie infrage zu stellen und zu beschneiden.“

Nach dem offiziellen Teil startete die Jubiläumsparty mit musikalischer Untermalung von DJ und Saxophonist Nate Sebsibe, kulinarischer Begleitung und Raum für zahlreiche bilaterale Begegnungen. Hier konnten die am Vorabend im Rahmen des Treffens der Landesverbände der Freien Berufe sowie der geselligen Zusammenkunft im Berliner Kult-Club „Trompete“ geführten Gespräche fortgesetzt und neue Kontakte geknüpft werden. Zudem gab es die Möglichkeit, mit befreundeten und Partnerorganisationen des BFB Kontakt aufzunehmen, die mit Ständen vertreten waren, unter anderem mit der „Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung“, der „Deutschlandstiftung Integration“ und dem „Senior Expert Service“.

Redaktion



© Only Flags – stock.adobe.com

Von Finnland lernen

Bayerns Gesundheitsministerin zu Gast in Helsinki

Über den Vorsprung Finnlands bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe des BZB. Doch auch in anderen Bereichen kann Bayern von dem skandinavischen Land lernen. Das sieht auch die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach so, die Ende Mai nach Helsinki reiste. Dort traf sie ihre finnische Amtskollegin Sanni Grahn-Laasonen.

Um die Menschen in Europa bestmöglich gesundheitlich versorgen zu können, brauche es mehr belastbare Daten für die Forschung, begründete die Ministerin diesen

Vorstoß. Dies gelte zum Beispiel mit Blick auf die Bekämpfung schwerer Erkrankungen wie Krebs. Bayern unterstütze grundsätzlich das Erheben von Gesundheits-

daten und setze sich auch sehr für eine europäische Zusammenarbeit in diesem Bereich ein. „In Finnland erfolgt der Aufbau großer Datenbanken unter staatlicher Trägerschaft. Das ist auch für Bayern richtungsweisend“, sagte Gerlach und nannte als Beispiel den erfolgreichen Aufbau einer Genomdatenbank – ein Projekt, dass auch in Bayern möglichst rasch angegangen werden soll und bei dem eine Zusammenarbeit mit Finnland auf staatlicher Ebene wie auch auf Unternehmensebene denkbar wäre. In Finnland würde man auch in der Medizinforschung oder der Anonymisierung von Gesundheitsdaten länger schon auf den Einsatz künstlicher Intelligenz setzen und hätte hierfür wegweisende Lösungen entwickelt. In einem Pilotprojekt könnten demnach die vorhandenen Daten aus Finnland und Bayern geteilt und gemeinsam von Wissenschaftlern und Unternehmen genutzt werden.



© StMD-Susie-Knoell-01

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach besuchte Ende Mai Finnland, das bei der Anonymisierung seiner Gesundheitsdaten unter anderem auf künstliche Intelligenz setzt.

Ein weiteres Beispiel ist die Pflege. Gerlach betonte: „Wir müssen die Vorteile der Digitalisierung und neuer Technologien im Pflegebereich noch stärker nutzen. Deutschland hat hier großen Nachholbedarf, während Finnland bei der Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialbereich Vorreiter in Europa ist. Wir können vom gegenseitigen Austausch über Ländergrenzen hinweg nur profitieren.“ Judith Gerlachs Expertise als ehemalige bayerische Digitalministerin ist hierbei ein sehr großes Plus. Gerade im Pflegebereich ließen sich die Vorteile der Digitalisierung und Technisierung noch stärker nutzen, meinte die Ministerin und wies auf die noch in diesem Jahr startende HighCare-Agenda „Pflege für morgen – selbstbestimmt, ganzheitlich, generationengerecht und digital“ hin. Hierdurch sollen Voraussetzungen geschaffen werden, um die digitale Revolution in die Pflege zu bringen.

Pflege soll ganzheitlich gedacht werden. Von der Entwicklung von Pflegeassistenzsystemen sowie Robotik-Innovationen als Unterstützung in Pflegesituationen verspricht man sich viel. Diese wie auch digitale Pflegeanwendungen sollen künftig weit stärker in die Versorgung eingebracht werden.

Beeindruckt zeigte sich Gerlach auch vom finnischen Innovationsfonds „Sitra“. Damit habe man dort „ein Instrument, um in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen Innovationen anzustoßen, u. a. im Bereich der Gesundheitsdaten. Sitra betreibt heute anders als früher keine Förderung von Start-ups, sondern agiert als Thinktank und Treiber von strukturellen Entwicklungen im staatlichen Bereich (z. B. der Schaffung eines Metadatenkataloges für Gesundheitsdaten)“, schreibt Gerlach auf ihrem LinkedIn-Account.

Im Umfeld des bayerischen E-Health-Kongresses „Connect/Health/Care“ am 12. Dezember 2024 in Augsburg, der den Schwerpunkt auf Digitalisierung und neue Technologien in der Pflege haben wird, lässt sich die bayerisch-finnische Zusammenarbeit noch vertiefen. Gerlach hat ihre Amtskollegin Grahn-Laasonen hierzu eingeladen, denn: „Unser E-Health-Kongress dient als zentrale bayerische Plattform, auf der sich Fachleute aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Verwaltung über die digitale Transformation in Gesundheit und Pflege informieren, austauschen und zukunftsweisende Projekte aus Bayern direkt kennenlernen können. Eine Beteiligung Finnlands wäre eine Bereicherung für unseren Kongress.“

Ingrid Scholz

ANZEIGE

MERKUR
PRIVATBANK



Die Privatbank für Heilberufe

Spitzenleistung für Anlage
und Finanzierung

☎ 089 59 998 420

🌐 www.merkur-privatbank.de

WirtschaftsWoche

Kunden- Favoriten

Sehr hohe Empfehlung

2024

MERKUR PRIVATBANK

Branchenvergleich:
13 Privatbanken
ServiceValue GmbH
28.05.2024



Viele Fragen offen

ePA startet 2025 – KZVB informiert im Virti-Talk

Der Virti-Talk ist das Format, mit dem die KZVB ihre Mitglieder zeitnah über neue gesetzliche Vorgaben informiert. Üblicherweise findet die Talkrunde am Mittwochmittag statt. Doch besondere Ereignisse erfordern besondere Maßnahmen. Und so gab es am 26. Juni um 18 Uhr einen 90-minütigen „Virti-Talk spezial“ zum Thema „elektronische Patientenakte“ (ePA). Das Interesse war riesig.

Und das überrascht nicht. Denn einerseits betrifft die ePA jeden Vertragszahnarzt, und andererseits stand mit Rechtsanwalt Dirk Wachendorf von der Kanzlei Lennemed ein ausgewiesener Experte als Referent zur Verfügung.

Ab dem 15. Februar 2025 sind Ärzte und Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, Daten in die ePA einzustellen, die sie selbst erhoben haben und die elektronisch vorliegen. Voraussetzung dafür ist, dass der Zahnarzt Zugriff auf die ePA hat, der Patient dem also nicht widersprochen hat. Ein solcher Widerspruch kann auch „teilweise“ erfolgen. So kann der Patient bei-

spielsweise festlegen, dass er bestimmte Informationen nicht in seiner ePA haben will, zum Beispiel den Medikationsplan oder Labordaten.

Weitere Daten gelangen automatisch über den E-Rezept-Server in die ePA, es sei denn, der Patient hat auch dem widersprochen. Auf dem Server liegen alle elektronischen Arzneimittelverordnungen, sodass die ePA auch eine „Medikationsliste“ enthält.

Für den Behandler ergeben sich durch die ePA neue haftungsrechtliche Fragen insbesondere mit Blick auf die Anamnese. Der Zahnarzt ist verpflichtet, „die ePA zu nutzen und deren Inhalte auf für die Behandlung relevante Befunde hin zu sichten“. Eine unvollständige Sichtung der ePA könnte aus Sicht Wachendorfs ein Befunderhebungsfehler sein. Gleichzeitig kann sich der Arzt oder Zahnarzt nicht auf die Vollständigkeit verlassen. Gerade in der Anfangsphase befürchtet der Anwalt zudem viele technische Schwierigkeiten. So betrage die maximale Dateigröße aktuell 25 MB – viel zu wenig für hochauflösende Röntgenbilder. Auch gebe es derzeit noch keine Volltextsuche, was die Sichtung der ePA deutlich erschwere. Auch die Schnitt-

stelle zum Praxisverwaltungssystem (PVS) könne problematisch sein. Viele PVS erzeugten PDFs, die nicht ePA-konform seien. Auch betriebswirtschaftlich stelle die ePA für die Praxen eine Herausforderung dar. Gerade der Aufwand für die Erstbefüllung sei enorm und werde mit nur zehn Euro vergütet. Da Zahnärzte die meisten Patientenkontakte haben, könnten sie relativ häufig in die Rolle des Erstbefüllers geraten. „Ein halbes Jahr vor der flächendeckenden Einführung der ePA sind noch viele Fragen offen. Auch an der Sicherheit der Daten bestehen berechtigte Zweifel“, so Wachendorf.

Dr. Christian Öttl, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle München Stadt und Land und FVDZ-Bundesvorsitzender, kündigte eine Informationskampagne zur ePA an. „Wir werden die Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen aufklären. Jeder muss dann selbst entscheiden, ob er der ePA widerspricht.“ Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands der KZVB, warnte vor einem weiteren TI-Schnellschuss. „Das Beste wäre eine erneute Verschiebung der ePA. Zumindest so lange, bis die offenen Fragen geklärt sind.“

Leo Hofmeier



© privat

Dirk Wachendorf, Fachanwalt für Medizinrecht, informierte bei einer Onlinefortbildung der KZVB über Risiken und Nebenwirkungen der elektronischen Patientenakte (ePA).

WEITERE INFORMATIONEN

Die KZVB informiert auf ihrer Website über aktuelle Entwicklungen in Sachen ePA. Dort finden Sie auch den Vortrag, den Dirk Wachendorf am 26. Juni gehalten hat.



Bürokratiebelastung hat unzumutbares Ausmaß erreicht

© Ulia Koltyrina – stock.adobe.com

Verband Freier Berufe zu Gast in der Bayerischen Staatskanzlei

Die Belastung der Freien Berufe durch gesetzliche Vorgaben hat ein Maß erreicht, das nicht mehr zumutbar ist. Das war die zentrale Botschaft des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB) bei einem Gespräch in der Bayerischen Staatskanzlei.

Eingeladen dazu hatte Dr. Florian Herrmann, Chef der Staatskanzlei und Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten. Er wollte wissen, worunter die Freien Berufe am meisten leiden. Die Zahnärzteschaft wurde durch VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert vertreten. Sie nutzte die Gelegenheit, um auf ein drohendes Praxissterben hinzuweisen. Die Bürokratiebelastung sei dafür mitverantwortlich. Erschwerend kämen die Wiedereinführung der Budgetierung, ein Punktwert aus dem Jahr 1988 und der Fachkräftemangel hinzu. „Der demografische

Wandel macht vor dem zahnärztlichen Berufsstand nicht Halt. Gleichzeitig sinkt die Niederlassungsbereitschaft. Von den Kollegen unter 40 sind fast zwei Drittel als Angestellte tätig. Vor allem im ländlichen Raum dünnt sich die Versorgungslandschaft immer weiter aus“, so Albert.

Bei dem Gespräch in der Staatskanzlei wurde deutlich: Auch andere Bereiche des Gesundheitswesens leiden unter der Bürokratiebelastung und der Gesundheitspolitik der Ampelkoalition. So nimmt die Zahl der Apotheken kontinuierlich ab, die

Wartezeiten für Facharzttermine werden immer länger. Für den VFB ist deshalb klar: Alle Gebühren- und Vergütungsordnungen müssen an die aktuellen Kostensteigerungen angepasst werden. Handlungsbedarf sieht der VFB auch beim Medizinstudium, bei der flächendeckenden, wohnortnahen Arzneimittelversorgung durch Vor-Ort-Apotheken und bei Lieferengpässen bei Arzneimitteln.

Leo Hofmeier

Bei einem Gespräch zwischen Vertretern des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. und Staatsminister Dr. Florian Herrmann, MdL, in der Bayerischen Staatskanzlei ging es vor allem um die Zukunft der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung. Herrmann (Mitte) sicherte Dr. Markus Beck, Eva Maria Reichart, Franziska Scharpf, Dr. Thomas Kuhn, Dr. Andrea Albert und Karlheinz Beer (v.l.) die Unterstützung der Bayerischen Staatsregierung bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu.



Gleichwertige Lebensverhältnisse

KZVB bei der Landesversammlung der Freien Wähler

Gleichwertige Lebensverhältnisse in allen Teilen Bayerns, das ist eine der zentralen Forderungen der Freien Wähler (FW) – auch mit Blick auf die medizinische und zahnmedizinische Versorgung. Und die ist bekanntlich akut gefährdet (Seiten 13–17).

Die KZVB weist seit Langem darauf hin, dass in den kommenden vier Jahren über 20 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte das Ruhestandsalter erreichen. Niederlassungswilliger Nachwuchs ist kaum in Sicht. Das wird sich nur ändern, wenn die Politik endlich Rahmenbedingungen schafft, die die Gründung oder Übernahme einer Praxis wieder attraktiv machen. Damit die Politiker nicht sagen können, sie hätten von nichts gewusst, führt die KZVB Gespräche mit allen politisch Verantwortlichen.

Und dazu gehören auch Besuche bei den Parteitag und Landesversammlungen.

Die Delegierten der Freien Wähler trafen sich Anfang Juni in Bamberg. Leo Hofmeier, Dr. Maximilian Wimmer und Lena Nürnberger waren am KZVB-Infostand gefragte Ansprechpartner. Vor allem Kommunalpolitiker wollten wissen, wie sie die zahnmedizinische Versorgung in ihrer Gemeinde aufrechterhalten können. Denn auch in Bayern gibt es mittlerweile Orte,

die mehr als 20 Kilometer von der nächsten Zahnarztpraxis entfernt sind. In den Gesprächen wurde schnell klar: Die aktuellen Probleme können nur in Berlin gelöst werden. Karl Lauterbach und die Ampelkoalition müssen entweder einen fundamentalen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik vollziehen, oder sie sind verantwortlich für ein Praxissterben, das es so in Deutschland noch nicht gegeben hat.

Redaktion

Der Infostand der KZVB bei der Landesversammlung der Freien Wähler in Bamberg war stark frequentiert. Zu den Besuchern zählten unter anderem:



Der stellvertretende Ministerpräsident und FW-Landesvorsitzende Hubert Aiwanger, MdL



Digitalminister Fabian Mehring, MdL



Kultusministerin Anna Stolz, MdL



FW-Generalsekretärin Susanne Enders, MdL



Der Patientenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung Thomas Zöller, MdL



Der ehemalige Kultusminister Prof. Dr. Michael Piazzolo, MdL

Arbeitstreffen in der Röntgenstelle

Fortschreitende Digitalisierung in der Röntgendiagnostik

Über aktuelle Themen rund um die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Röntgengeräte in Bayern sprachen Vertreter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und die Leiterin der Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ), Dr. Gabriele Schiml, bei einem gemeinsamen Arbeitstreffen in Nürnberg.

Im Mittelpunkt des Gespräches standen grundsätzliche Entwicklungen im Zusammenhang mit der fortschreitenden Digitalisierung der Röntgendiagnostik. Die RBZ prüft zahnärztliche Röntgengeräte im Freistaat alle drei Jahre nach einem standardisierten Prüfungsverfahren. Pro Jahr werden dabei mehr als 6 000 Röntgengeräte von der in Nürnberg ansässigen Röntgenstelle untersucht.

Die RBZ berät Zahnarztpraxen außerdem bei der Optimierung von Maßnahmen im Bereich Strahlenschutz, um die Strahlenbelastung der Patientinnen und Patienten so gering wie möglich zu halten.

Redaktion



Sie nahmen am Arbeitsgespräch in der Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte teil (v. l.): Dr. Stefan Gasenmeier, Referent Strahlenschutz der BLZK, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Gabriele Schiml, Leiterin der RBZ, Rechtsanwalt Rudolph Spaan, LL.M., Leiter des Geschäftsbereiches Praxis und Recht der BLZK, Vivian Gehring, Mitarbeiterin der RBZ, und Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK.

ANZEIGE

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Recycling aus Überzeugung! Unser zertifiziertes SmartWay-Recyclingverfahren ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis.

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamsorgung:



medentex
The Experts in Dental Services



Tel. 05205-75 16 0
info@medentex.de
medentex.com/weglaecheln



„Dezentrale Strukturen sind wichtig“

Dr. Heinz Tichy über seine Arbeit als Bezirksstellenvorsitzender

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Heinz Tichy, der Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern ist.

BZB: Welche Voraussetzungen bringen Sie für Ihr Amt mit?

Tichy: Ich bin seit über 20 Jahren niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis. Zudem engagiere ich mich seit vielen Jahren in der Standespolitik. Seit 2010 bin ich Obmann im Landkreis Starnberg. Es hat mich sehr gefreut, dass mich der Vorstand der KZVB 2023 als „Mann der Basis“ zum Vorsitzenden der größten Bezirksstelle berufen hat.

BZB: Welche Ziele wollen Sie erreichen?

Tichy: Die größte Herausforderung für die gesamte Standespolitik ist der Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Die ist nämlich akut gefährdet. Das liegt auch, aber nicht nur, an falschen politischen Weichenstellungen. Ein seit 1988 unveränderter GOZ-Punktwert, eine erzwungene Digitalisierung, viel zu viel Bürokratie und die Wiedereinführung der strikten Budgetierung – das sorgt für Frust in den Praxen. Wenn in einer aktuellen Umfrage mehr als 50 Prozent der Kollegen sagen, dass sie sich nicht mehr niederlassen würden, ist das ein Alarmsignal. Ehrlicherweise muss man aber auch sagen, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen andere Vorstellungen von der Berufsausübung haben als wir damals. Das Streben nach einer guten Work-Life-Balance fördert den Trend zur Anstellung.

BZB: Und was kann man dagegen tun?

Tichy: Man sollte die Lage nicht schlechter reden, als sie tatsächlich ist. Zahnarzt –

das ist und bleibt ein toller Beruf mit vielen Freiheiten. Die hat man allerdings meiner Meinung nach nur dann, wenn man sein eigener Chef ist. Ich persönlich könnte mir nicht vorstellen, dass mir ein Oberarzt oder ein kaufmännischer Leiter eines MVZ vorschreibt, wie ich meinen Patienten zu versorgen habe. Wir sollten den jungen Kolleginnen und Kollegen Mut machen, sich niederzulassen, und sie bestmöglich auf dem Weg dorthin unterstützen. Die KZVB macht das bereits in vielfältiger Weise. Ein gutes Beispiel ist der Empfang für Absolventen des Studienganges Zahnmedizin. Je früher sich der Nachwuchs mit den verschiedenen Formen der Berufsausübung auseinandersetzt, umso besser! Eine tolle Sache sind auch die Fortbildungen für Vorbereitungsassistenten, die wir gemeinsam mit der Bezirksstelle München Stadt und Land dieses Jahr organisiert haben. Sie erleichtern den Übergang von der Universität in die Praxis.

BZB: Welche Rolle spielen die Bezirksstellen bei der Unterstützung der Kollegen?

Tichy: Eine sehr große! Die Bezirksstelle Oberbayern ist für über 2.500 Zahnärzte zuständig. Wir haben unser Büro zwar in München, aber in jedem Regierungsbezirk steht den Kollegen eine Bezirksstelle als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung. Und das hat sich gerade in Krisenzeiten bewährt. Während der Coronapandemie organisierten die Bezirksstellen

Impftermine, kümmerten sich um die Verteilung von Schutzausrüstung und sorgten für die Aufrechterhaltung der Versorgung. Auch beim Hochwasser Anfang Juni waren die Bezirksstellenvorsitzenden gefordert. Gemeinsam mit den Obleuten unterstützten sie die betroffenen Praxen und kümmerten sich um Vertretungen. In einem immer zentralistischer organisierten Gesundheitswesen sind dezentrale Strukturen umso wichtiger.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„In einem immer zentralistischer organisierten Gesundheitswesen sind dezentrale Strukturen umso wichtiger“, sagt Dr. Heinz Tichy, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Bericht zur Zukunft des EU-Binnenmarktes

Einen 146-seitigen Bericht zur Zukunft des EU-Binnenmarktes, den die Staats- und Regierungschefs der EU-Mitgliedsstaaten im vergangenen Jahr in Auftrag gegeben hatten, stellte der ehemalige italienische Ministerpräsident Enrico Letta vor. In seinem Bericht würdigt Letta angesichts des zunehmenden geopolitischen Wettbewerbes die zentrale Rolle des EU-Binnenmarktes für die Position der EU in der Welt.

Seine Kernempfehlungen für die Zukunft zielen darauf ab, den Binnenmarkt in den Bereichen Infrastruktur, Energie, Steuern, Digitales und Berufsrecht zu stärken. Mit Blick auf das Berufsrecht schlägt Letta vor, Hindernisse für die berufliche Mobilität innerhalb der EU durch eine Ausweitung der automatischen Anerkennung beruflicher Qualifikationen, wie es etwa bei Zahnärztinnen und Zahnärzten seit vielen Jahren der Fall ist, konsequent zu verbessern. Außerdem will Letta die soziale Dimension des Binnenmarktes sowie dessen Nachhaltigkeit stärken.

Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung im Blick

In Athen fand die Frühjahrsvollversammlung des Council of European Dentists (CED), des Dachverbandes aller europäischen Zahnärzte, mit Delegierten aus über 30 europäischen Ländern statt. In der griechischen Hauptstadt wurde unter anderem eine Stellungnahme zur Abfallentsorgung und Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin einstimmig verabschiedet. Das Papier will das Bewusstsein für die Nachhaltigkeit vor allem bei Herstellern von Dentalprodukten sowie beim zahnärztlichen Berufsstand schärfen.

Intensiv diskutiert wurde zudem über Dentalketten und die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung. Die Delegationen berichteten über die Entwicklungen aus ihren Ländern und die zwiespältige Rolle von Dentalketten in Europa. Von vielen Delegationen wurde vor diesem Hintergrund eine Positionierung des CED angeregt. Eine CED-Arbeitsgruppe soll nun eine Stellungnahme zur Zukunft der zahnärztlichen Versorgung im Jahr 2035 vorbereiten.

Deutschland und Frankreich sind sich einig

Im Rahmen eines deutsch-französischen Ministertreffens im Schloss Meseberg starteten die beiden Länder eine gemeinsame Initiative zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und des Wirtschaftswachstums in der EU. Dies betrifft in besonderem Maße den Gesundheits- und Pharmasektor.

Konkret fordern die beiden Länder, die anhaltende Abhängigkeit der EU vom Import von Arzneimitteln und Arzneimittelgrundstoffen zu bekämpfen. Zudem soll die Pharmaproduktion wieder innerhalb der EU angesiedelt werden. Gleichzeitig sollen Anreize für die Förderung und den Schutz von Innovationen im Pharmabereich geschaffen und ein europäischer Forschungsplan entwickelt werden, um die Behandlung von Krebs, Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen voranzubringen.

Enge Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Kurz vor dem Ende ihrer Amtszeit zog die scheidende EU-Kommission ein positives Fazit der Europäischen Gesundheitsunion. Unter dem Eindruck der Covid-19-Pandemie habe die EU innerhalb kürzester Zeit die Grundlagen für eine enge Zusammenarbeit der EU-Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich geschaffen. Aus Sicht der EU-Behörde hat sich diese Zusammenarbeit bei der Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren bewährt.

Darüber hinaus seien in den vergangenen Jahren wichtige Maßnahmen zur Krebsbekämpfung und Initiativen zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung wie der Europäische Gesundheitsdatenraum auf den Weg gebracht worden. Aus der Stellungnahme der EU-Kommission wird deutlich, dass die EU-Behörde das Ziel der Gesundheitsunion über die Europawahlen hinaus als prioritär ansieht und weiterhin verfolgen wird.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Bundesärztekammer kritisiert Pläne für Medizinforschungsgesetz

Vor einer wachsenden politischen Einflussnahme auf die medizinische Forschung warnt der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt. Der Entwurf der Bundesregierung für ein Medizinforschungsgesetz sehe die Etablierung einer spezialisierten Ethikkommission auf Bundesebene bei einer nachgeordneten und weisungsgebundenen Behörde vor. Eine solche Bundes-Ethikkommission lehnt die Bundesärztekammer jedoch entschieden ab. Die damit verbundene Aufweichung des Patienten- und Probandenschutzes habe das Potenzial, der gesellschaftlichen Akzeptanz der medizinischen Forschung erheblichen Schaden zuzufügen und die bereits bestehenden Ethikkommissionen zu entwerten.

„Es ist ein wichtiges Signal, dass die Bundesregierung den Standort Deutschland für die medizinische Forschung attraktiver machen will. Oberste Priorität müssen aber immer die Sicherheit und der Schutz von Studienteilnehmenden haben. Die von der Bundesregierung mit dem Medizinforschungsgesetz geplante Errichtung einer ‚Bundes-Ethikkommission‘ wird dieser Maßgabe leider in keiner Weise gerecht. In der jetzigen Form untergräbt das Gesetz die Unabhängigkeit der Bewertung klinischer Studien und schadet so dem Vertrauen der Menschen in die medizinische Forschung insgesamt“, betonte Reinhardt in seiner Stellungnahme zu den Regierungsplänen.

Mit ihrer Kritik steht die Bundesärztekammer nicht allein. Mittlerweile haben auch die Leopoldina und der Bundesrat aktuelle Stellungnahmen vorgelegt, in denen sie sich kritisch mit dem Gesetzentwurf auseinandersetzen.

tas/Quelle: BÄK

PKV wieder auf Wachstumskurs

Nach Jahren der Stagnation meldet der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) wieder ein Branchenwachstum. Im vergangenen Jahr stieg die Gesamtzahl an Versicherungen um 432 700 auf 38,3 Millionen. „Damit ist fast jeder zweite Bundesbürger privat versichert“, berichtete der Vorsitzende des PKV-Verbandes, Thomas Brahm, bei der Jahrestagung in Berlin.

Die Zahl der Zusatzversicherungen erhöhte sich um 1,5 Prozent auf 29,6 Millionen. „Immer mehr Menschen nutzen die private Vorsorge, um das Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken“, sagte Brahm. Ebenso erfreulich sei die Entwicklung in der Vollversicherung. Demnach würden wieder mehr Menschen aus der GKV in die PKV wechseln als umgekehrt, so der Verbandsvorsitzende. Im Saldo ergab sich ein Plus von 49 800 Versicherten zugunsten der PKV (Saldo 2022: plus 30 300). Nach Abzug der Sterbefälle belief sich die Anzahl der Vollversicherten auf 8,7 Millionen.

Die Beitragseinnahmen in der Kranken- und Pflegeversicherung wuchsen im vergangenen Jahr um 2,8 Prozent auf 48,4 Milliarden Euro. Davon entfallen 42,6 Milliarden Euro (plus 1,5 Prozent) auf die Krankenversicherung und 5,8 Milliarden Euro (plus 13,4 Prozent) auf die private Pflegepflichtversicherung. Die Versicherungsleistungen stiegen um 8,1 Prozent auf 36 Milliarden Euro.

tas/Quelle: PKV-Verband

Unterstützung für Gesundheitswesen in der Ukraine

Deutschland wird das ukrainische Gesundheitswesen mit rund 100 Millionen Euro unterstützen. Das kündigte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bei der „Ukraine Recovery Conference“ in Berlin an.

„Putins Angriffskrieg fordert nicht nur viele Menschenleben und unzählige Verletzte. Das andauernde Leid, der Verlust von Angehörigen und die dramatischen Erfahrungen traumatisieren ganze Generationen. Es gibt Kinder in der Ukraine, deren erste Erinnerung das Einschlagen von Bomben ist. Deshalb unterstützen wir das ukrainische Gesundheitswesen in allen Bereichen, aber insbesondere auch bei der mentalen Gesundheit“, sagte der SPD-Politiker.

Deutschland will die Ukraine mit 65 Millionen Euro bei der mentalen Gesundheit und psychosozialen Hilfe unterstützen. Zusätzlich stehen zwölf Millionen Euro für Klinikpartnerschaften bereit – insbesondere für die telemedizinische Versorgung ukrainischer Patienten. Weitere 20 Millionen Euro sind für Gesundheitseinrichtungen vorgesehen, die sich auf die Versorgung von Frauen spezialisiert haben.

tas/Quelle: BMG

GOZ aktuell

Kieferorthopädie

@ 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.

Aufgrund neuester wissenschaftlicher Entwicklungen und mithilfe modernster Behandlungsmethoden können in der Kieferorthopädie effektive Ergebnisse erzielt werden. Spezielle Apparaturen und individuell angepasste Behandlungskonzepte machen es möglich, sowohl Zahn- oder Kieferfehlstellungen als auch ästhetische Beeinträchtigungen erfolgreich zu korrigieren. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer erläutert in diesem Beitrag Besonderheiten bei der Berechnung kieferorthopädischer Maßnahmen.

GOZ 6000

Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung

- Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.
- Wird die Leistung mehr als viermal berechnet, muss dies in der Rechnung begründet werden.
- Ist aufgrund einer Therapieumstellung eine erneute Planung erforderlich, kann die Gebühr abermals berechnet werden.
- Die Aufnahmen sind je Projektion berechnungsfähig.

→ Beschluss Nr. 15 des Beratungsforums:

„Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.“

GOZ 6010

Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060

- Die Wahl der indizierten Methode(n) bestimmt sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles.
- Kommen mehrere der aufgeführten Methoden zur Anwendung, können sie einzeln berechnet werden.

- Werden andere als die aufgeführten Methoden angewendet, werden sie analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Die Leistung kann im Verlauf der Behandlung mehrfach erforderlich werden.
- Die Berechnung der Leistung setzt die Erstellung von Kiefermodellen nach GOZ 0060 (Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung) voraus.

→ Beschluss Nr. 53 des Beratungsforums:

„Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodell-paares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen.“

GOZ 6020

Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)

- Die Gebühr ist für sämtliche Röntgenaufnahmen und bildgebende Verfahren des Schädels (z. B. FRS, Schädel-PA, DVT etc.) berechenbar.
- Sind mehrere unterschiedliche Methoden erforderlich, können diese einzeln berechnet werden.
- Die Leistung ist im Verlauf einer Behandlung mehrfach abrechenbar.

GOZ 6030

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang

GOZ 6040

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang

GOZ 6050

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang

- Die kieferorthopädische Therapie zur Umformung eines Kiefers wird mit den Nummern 6030, 6040 und 6050 in drei Klassen je nach Behandlungsumfang eingeteilt.
- Die Leistungen umfassen einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.



- Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach GOZ 6030, 6040 und 6050 berechnet werden.
- Die Leistungen sind je Kiefer berechnungsfähig.
- Die Leistungen können unabhängig von der Art der Behandlungsmethode oder der verwendeten Therapiegeräte (z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen) berechnet werden.
- Auch der Einsatz von Schienen, Alignern, Positionern o. Ä. wird mit diesen GOZ-Positionen berechnet.
- Vorbereitende Maßnahmen (z. B. Abformungen zur Herstellung von Apparaturen, Eingliederung von herausnehmbaren Geräten, Verlaufskontrollen, Maßnahmen zur Retention) sind mit den Gebühren abgegolten.
- Nicht eingeschlossen sind spezielle Maßnahmen (z. B. Eingliederung von Brackets, Bändern, Bögen, Teilbögen und intra-/extraoralen Verankerungsapparaturen sowie die Entfernung von Brackets und Bändern sowie Bögen und Teilbögen).
- Im Zusammenhang mit diesen Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahmen können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen nach den GOZ-Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnet werden.

GOZ 6060

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang

GOZ 6070

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang

GOZ 6080

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang

- Die kieferorthopädischen Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase werden mit den Nummern 6060, 6070 und 6080 in drei Klassen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad eingeteilt.
- Die Maßnahmen zur Erreichung des Behandlungszieles können sich auf einen oder auf beide Kiefer beziehen.
- Die Leistungen umfassen einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.
- Ist die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet und wird später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich, kann eine neue Therapie nach GOZ 6060 bis 6080 berechnet werden.
- Die Therapiemaßnahmen können unabhängig von der Art der Behandlungsmethode (z. B. festsitzende oder abnehmbare Apparaturen) berechnet werden.
- Die Wachstumsphase ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden.
- Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase fallen nicht unter diese Gebührennummer, sondern werden nach der Nummer 6090 berechnet.
- Im Zusammenhang mit dieser Umformungs- bzw. Einstellungsmaßnahme können weitere kieferorthopädische Einzelleistungen, die in den Nummern 6190 bis 6260 beschrieben sind, nicht berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Festsitzender Lingualretainer

Ein festsitzender Retainer ist nicht Inhalt der GOZ-Positionen 6030 bis 6080. Insofern ist auch der Zeitpunkt der Eingliederung des Retainers (während oder nach der Berechnung von Abschlüssen zu 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich, solange nicht vier Behandlungsjahre überschritten sind.

Auszug aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

Berechenbarkeit nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Februar 2021 (Az.: BVerwG 5 C 7.19)

„Das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass die Eingliederung des festsitzenden Retainers eine besondere Ausführung der Retention sei und daher nicht neben den Kernpositionen berechnet werden könne. Neben den kieferorthopädischen Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ ist die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes danach nicht zusätzlich berechenbar. Das Urteil überzeugt weder fachlich noch gebührenrechtlich. Aus den dargelegten Gründen hält die Bundeszahnärztekammer an der Auffassung fest, dass gebührenrechtlich eine gesonderte Berechnung der Eingliederung eines festsitzenden Retainers neben den Kernpositionen zulässig ist. Es ist jedoch möglich, dass das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auch auf die Rechtsprechung der unteren Verwaltungsgerichte wie auf die zivilgerichtliche Rechtsprechung Einfluss hat.“

Lediglich aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt die BLZK beim Ansatz eines festsitzenden Retainers eine Vereinbarung nach § 2 GOZ.

GOZ 6090

Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer

- Die Gebührennummer ist neben den Nummern 6030, 6040 bzw. 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) berechnungsfähig, allerdings nur außerhalb einer Wachstumsphase.
- Die Leistung ist nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden.
- Die Maßnahme wird vorwiegend innerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung bei Erwachsenen erbracht.

GOZ 6100

Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

- Die Leistung beinhaltet das Positionieren, die Eingliederung des Brackets und die Überschussentfernung.
- Die Leistung ist auch mehrfach je Zahn berechnungsfähig.
- Ein gelöstes Bracket kann erneut mit dieser Gebühr berechnet werden.
- Die Umpositionierung eines Brackets wird mit den GOZ-Nummern 6110 (Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes) und 6100 berechnet.
- Das Anbringen von Attachments im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Alignern, z. B. Kunststoffschienen, wird ebenfalls unter dieser Nummer berechnet.



GOZ 6110**Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes**

- Die Leistung umfasst das Abnehmen eines Klebebrackets oder Attachments, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren.
- Die Leistung ist je geklebtes Bracket auch mehrfach pro Zahn in derselben Sitzung möglich.
- Die „gegebenenfalls erfolgende Versiegelung des Zahnes“ gemäß Leistungsbeschreibung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets/Bandes (Demineralisationen ohne Kavitätenbildung).
- Weitere Fissuren-/Glattflächenversiegelungen, die aufgrund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Klebebrackets/Bandes erfolgen, werden mit GOZ 2000 (Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn) berechnet.
- Auch das Entfernen von Attachments im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Alignern wird mit dieser Gebühr berechnet.

GOZ 6120**Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel**

- Die Vorauswahl am Modell, das Vorbeschleifen des Bandes, die Einprobe, das Adaptieren, das Konturieren, die einfache Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung sind mit dieser Gebühr abgegolten.
- Die Leistung ist je Zahn berechnungsfähig und gilt auch für das Rezementieren.
- Die Leistungsbeschreibung beinhaltet nicht die adhäsive Befestigung des Bandes.

GOZ 6130**Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes**

- Die Leistung ist auch mehrfach im Laufe der Behandlung möglich.
- Die „gegebenenfalls erfolgende Versiegelung des Zahnes“ gemäß Leistungsbeschreibung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt-/Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets/Bandes (Demineralisationen ohne Kavitätenbildung).
- Weitere Fissuren-/Glattflächenversiegelungen, die aufgrund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Klebebrackets/Bandes erfolgen, werden mit GOZ 2000 (Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn) berechnet.
- Die unmittelbare Entfernung von Zement oder Kleberesten kann nicht separat berechnet werden.

GOZ 6140**Eingliederung eines Teilbogens**

- Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.
- Auch die Wiedereingliederung eines gelösten Teilbogens oder die erneute Eingliederung desselben Bogens wird mit dieser Gebühr berechnet.
- Die Leistung ist je Teilbogen berechnungsfähig.
- Die Leistung ist auch neben der Eingliederung eines ungeteilten Bogens berechnungsfähig.

GOZ 6150**Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer**

- Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.
- Auch die Wiedereingliederung eines gelösten Bogens oder die erneute Eingliederung desselben Bogens werden mit dieser Gebühr berechnet.
- Die Leistung ist gegebenenfalls auch neben der Eingliederung von Teilbögen berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten für Standardmaterialien sind mit den Gebührennummern 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets), 6120 (Eingliederung eines Bandes), 6140 (Eingliederung eines Teilbogens) und 6150 (Eingliederung eines ungeteilten Bogens) abgegolten.

Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass vor der Behandlung, nach persönlicher Absprache mit dem Zahlungspflichtigen, eine schriftliche Vereinbarung getroffen wird.

GOÄ 2702**Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ****Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer**

Die Bundeszahnärztekammer stellt in ihrem Kommentar der GOZ zur Gebühr 6150 (Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer) fest: „... Die Entfernung eines ungeteilten Bogens ist unter der Nummer 2702 (GOÄ) beschrieben.“

Vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) wird die Auffassung vertreten, die Leistung sei analog zu berechnen, weil nicht in der GOZ beschrieben.

Einig ist man sich darin, dass das Ausgliedern nicht Bestandteil der Leistungen 6140 oder 6150 GOZ ist.

GOZ 6160**Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)**

- Materialien und gegebenenfalls Laborkosten sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt und können nach GOZ-Nr. 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) berechnet werden.
- Die Leistung ist auch mehrfach je Sitzung berechenbar.
- Das Ausgliedern einer intra-/extraoralen Verankerung wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

GOZ 2197

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

- Die Bayerische Landes Zahnärztekammer ist der Meinung, dass die GOZ-Position 2197 in Verbindung mit der Eingliederung von kieferorthopädischen Hilfsmitteln berechnet werden kann.
- Die Leistungsbeschreibung der Position 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel), 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) oder 6160 (Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung, z. B. Headgear) umfasst die adhäsive Befestigung nicht.

Auszug aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

Berechenbarkeit nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. März 2021 (Az.: 5 C 11.19)

„Das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets zwar kein (methodisch notwendiger) Bestandteil der Eingliederung eines Klebebrackets, jedoch eine besondere Ausführung des Eingliederns sei, die aufgrund des in § 4 Abs. 2 GOZ geregelten Zielleistungsprinzips nicht gesondert berechnungsfähig ist. Aus den dargelegten Gründen hält die Bundeszahnärztekammer an der Auffassung fest, dass gebührenrechtlich eine Nebeneinanderberechnung der Gebührennummern 6100 und 2197 GOZ möglich ist. Es ist jedoch möglich, dass das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auch auf die Rechtsprechung der unteren Verwaltungsgerichte wie auf die zivilgerichtliche Rechtsprechung Einfluss hat.“

Lediglich aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt die BLZK eine Vereinbarung nach § 2 GOZ.

GOZ 6170

Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe

- Die Leistung beschreibt die Anpassung und Einstellung einer Kopf-Kinn-Kappe zu kieferorthopädischen Zwecken.
- Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel sind in dem Honorar nicht enthalten und können zusätzlich berechnet werden.
- Gegebenenfalls erforderliche Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt und können nach GOZ-Nr. 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) berechnet werden.

GOZ 6180

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig

- Die Gebührennummer bezieht sich auf Wiederherstellungsmaßnahmen ausschließlich für herausnehmbare kieferorthopädische Geräte und Apparaturen einschließlich gegebenenfalls erforderlicher Abformungen.
- Die Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzenden Geräten oder Apparaturen werden analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Die Leistung kann einmal je Kiefer und Sitzung berechnet werden.

GOZ 6190

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

- Die Leistung ist nicht nur auf den kieferorthopädischen Bereich beschränkt.
- Die Gebührennummer ist im Zusammenhang mit den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) nicht berechnungsfähig.
- Diese Leistung kann nicht neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) berechnet werden.
- GOÄ 1 kann daneben berechnet werden, wenn eine Beratung zu anderen Fragestellungen erfolgt.
- Die Leistung kann im Behandlungsverlauf mehrfach berechnet werden.

GOZ 6200

Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen

- Die Gebührennummer beschreibt die Eingliederung von Hilfsmitteln jeglicher Art (auch konfektioniert), die geeignet sind, Funktions- bzw. Verhaltensstörungen (Habits) abzustellen.
- Die Anleitung zum Gebrauch sowie die Verlaufskontrolle sind Leistungsbestandteil.
- Die Maßnahme ist einmal je Kiefer berechenbar.
- Diese Gebührennummer ist im Zusammenhang mit den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) nicht berechnungsfähig.
- Die Kosten für die verwendeten Hilfsmittel sind als Zahntechnikkosten nach § 9 bzw. als Auslage nach § 4 Abs. 3 berechnungsfähig.

GOZ 6210

Kontrolle des Behandlungsverlaufes oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung

- Die Gebührennummer bezieht sich auf Kontrollen eines kieferorthopädischen Behandlungsverlaufes oder auf eine Weiterführung der Retention in denjenigen Fällen, die nicht den Abrechnungsbestimmungen zu den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) unterliegen, z. B. Vorbehandlung, Frühbehandlung, im Vertretungsfall.
- Kontrollen im Zusammenhang mit den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) werden mit dieser Gebühr berechnet, wenn sich die Behandlungszeit inklusive Retentionsphase über einen Zeitraum von mehr als vier Jahren erstreckt.
- Auch Kontrollen im Verlauf einer gesteuerten Extraktionstherapie werden mit dieser Gebühr berechnet.



GOZ 6220

Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer

- Die Gebührennummer beschreibt alle Maßnahmen, die der Vorbereitung zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln dienen.
- Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.
- Für ein bimaxillär wirkendes Gerät ist die Nummer zweimal berechnungsfähig.
- Diese Nummer ist neben den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) nicht berechnungsfähig.

GOZ 6230

Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer

- Die Leistung bezieht sich auf die Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, die nicht im Zusammenhang mit den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) stehen.
- Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.

GOZ 6240

Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)

- Die Gebührennummer umfasst Maßnahmen, die geeignet sind, den Folgen von vorzeitigem Zahnverlust entgegenzuwirken und den Einbruch von Stützzonen, Zahnkippen, -wanderungen, -drehungen und Elongationen zu vermeiden.
- Die Leistung ist neben den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) nicht berechnungsfähig.
- Die Leistung kann mit festsitzendem oder abnehmbarem Gerät erfolgen.
- Die Gebühr ist je offen zu haltender Lücke berechnungsfähig.

GOZ 6250

Beseitigung des Diastemas, als selbstständige Leistung

- Die Gebühr beinhaltet alle Maßnahmen, die geeignet sind, Lücken zwischen Zähnen mittels kieferorthopädischer Maßnahmen zu verringern oder zu beseitigen.
- Die chirurgische Vorbehandlung des echten Diastemas (Diastema mediale) wird nach GOZ 3280 (Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema) berechnet.
- Die Leistung ist neben den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) nicht berechnungsfähig.

GOZ 6260

Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung

- Die Gebührennummer beschreibt Maßnahmen, die dazu geeignet sind, die Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen zu erreichen.
- Notwendige chirurgische Maßnahmen können gesondert berechnet werden.
- Die Leistung ist nur als selbstständige kieferorthopädische Maßnahme und daher nicht neben den GOZ-Nummern 6030 bis 6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention) und 6060 bis 6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention) berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Approximale Schmelzreduktion

Die approximale Schmelzreduktion dient der Reduktion von Zahnschmelz im Bereich der Kontaktflächen zwischen den Zähnen. Dadurch werden die Zähne schmaler und die Zahnbogenlänge kürzer. Beim Auflösen von Engständen kann dadurch eine unerwünschte Expansion der Zahnbögen vermieden werden, was alternativ nur durch Zahnextraktion zu erreichen wäre.

ClinCheck® im Zusammenhang mit Aligner-Therapie

Mit Hilfe von ClinCheck® erfolgt die virtuelle 3D-Planung und die Ausarbeitung eines Behandlungsplanes. Mit der Software werden die geplanten Zahnbewegungen während der Therapie veranschaulicht und das gewünschte Behandlungsergebnis dargestellt.

Entfernung von Zementresten/Kunststoff durch einen anderen Zahnarzt/Kieferorthopäden

Werden ein Retainer oder Brackets entfernt, gehört die Entfernung des Befestigungszementes zur Leistung. Werden Reste des Zementes allerdings bei Patienten entfernt, bei denen der Retainer oder die Brackets bereits durch eine andere Behandlerin oder einen anderen Behandler abgenommen wurden, kann dies separat berechnet werden.

Vor Behandlungsbeginn muss ein umfassender Behandlungsplan, der individuell auf den Patienten angepasst ist, erstellt werden. Um eine Kostenvorausberechnung erstellen zu können, sind Voruntersuchungen, Abdrucknahmen, Röntgenaufnahmen etc. notwendig. Es empfiehlt sich, den Patienten darauf hinzuweisen, dass diese diagnostischen Leistungen, auch wenn es zu keiner kieferorthopädischen Behandlung kommt, in Rechnung gestellt werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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





„Ausnahmen sind möglich“

Was bei Fehlern in der Quartalsabrechnung zu tun ist

Im ersten Quartal 2024 hat die KZVB 3 747 279 KCH-Fälle aus 5 792 Praxen bearbeitet und abgerechnet. Damit die Auszahlung pünktlich erfolgen kann, sind die Prozesse effizient organisiert. Doch was passiert hinter den Kulissen? Und kann eine Praxis Fehler nachträglich korrigieren?

Hektik am Abrechnungstag

Der fünfte Tag eines neuen Quartals ist in vielen Zahnarztpraxen besonders stressig: Es ist der Stichtag für die Quartalsabrechnung bei der KZVB. Schnell müssen noch die Fälle des vergangenen Quartals durchgegangen und eventuelle Fehler im Abrechnungsmodul korrigiert werden, bevor die Abrechnungsdatei an die KZVB übermittelt wird. Geschafft!

Aber was tun, wenn man einige Tage später noch Fehler entdeckt und diese korrigieren oder ergänzen möchte?

Nachträgliche Korrekturen und Ergänzungen

„Die Abrechnungen sind vollständig bei der KZVB einzureichen“ – so trocken beschreibt der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB das Verfahren der Ein-

reichung der Abrechnungen der bayerischen Zahnarztpraxen. Zudem steht im Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z): „Nicht ordnungsgemäß erstellte Abrechnungen können von der laufenden Abrechnung ausgeschlossen werden.“ Einen Rechtsanspruch auf die Berücksichtigung nachträglicher Ergänzungen oder Korrekturen gibt es demnach nicht. Dennoch bemüht sich die KZVB, bayerischen Zahnarztpraxen im Ausnahmefall entgegen-

zukommen. Wie eine Nachmeldung funktioniert, erfahren Sie im Infokasten.

Prüfung und Auszahlung

Die regulär eingereichten Abrechnungen werden digital geprüft, Nachmeldungen müssen jedoch manuell verarbeitet werden. Daher kann es vorkommen, dass nicht jede Nachmeldung im laufenden Quartal berücksichtigt werden kann. In der Regel

ERGÄNZUNG ODER KORREKTUR DER ABRECHNUNG

Nachmeldungen müssen schriftlich erfolgen. Schreiben Sie einen formlosen Brief an die KZVB, Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung, mit folgenden Informationen:

- Ihre ABE-Nummer
- Patientendaten: Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum
- Welche Leistungen geändert oder ergänzt werden sollen

Bitte beachten Sie, dass Nachmeldungen nur innerhalb von 3 Wochen nach dem Einreichungstermin akzeptiert werden können. Es besteht kein Rechtsanspruch auf deren Berücksichtigung.

Dentale Schreib- talente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

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 / R62

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 Maß-
nahmen nach den Nrn. 28, 29 und 32, ggf. ein-
schließlich eines provisorischen Verschlusses, je
Zahn und Sitzung

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

ist dies jedoch unproblematisch: Der Fall wird aus der laufenden Abrechnung seitens der KZVB entnommen. Dann können Sie den entsprechenden Fall einfach in der nächsten Quartalsabrechnung digital einreichen.

Direkt nach dem Eingang der Abrechnungen beginnt die zweimonatige Prüfphase in der KZVB. Die rund 15 Mitarbeiterinnen der Quartalsabrechnung kontrollieren – unterstützt von diversen automatisierten Prüfverfahren – die eingegangenen Abrechnungen auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit. Hierbei steht die Frage im Vordergrund, ob die eingegangenen Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen und satzungsrechtlichen Regelungen erbracht und abgerechnet wurden. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen müssen immer dann vorgenommen werden, wenn abgerechnete Leistungen nicht

den Vorgaben der maßgeblichen Abrechnungsvorschriften wie dem BEMA, der GOZ und der GOÄ entsprechen. Bei Unklarheiten kontaktieren unsere Mitarbeiterinnen die betroffenen Praxen telefonisch, um den Fall zu klären.

Sind alle Abrechnungen überprüft, geht es schnell weiter. Die Kassenrechnungen werden erstellt, gedruckt und an die Krankenkassen versandt. Diese haben dann zehn Tage Zeit, die Rechnungen zu begleichen. Direkt im Anschluss überweist die KZVB das Honorar an die Praxen, in der Regel am 25. des dritten Monats im Quartal. Zudem werden die Abrechnungsunterlagen digital im Portal „Abrechnung Online“ bereitgestellt.

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

TIPPS ZUR VERMEIDUNG VON NACHTRÄGLICHEN KORREKTUREN

- Fortbildungen:** Nehmen Sie an unseren regelmäßig stattfindenden Virtinaren® zu Abrechnungsthemen teil. Hier weisen wir auf häufige Fehler hin und zeigen Ihnen, wie Sie diese vermeiden können. Unser aktuelles Angebot finden Sie auf kzvb.de unter Zahnarzt & Praxisführung > Fortbildung.
- Abrechnungsradar:** Nutzen Sie das neue Abrechnungsradar der KZVB. Unter ar.kzvb.de können Sie schon vor Einreichung eines Falles überprüfen, ob Sie möglicherweise bestimmte Leistungen, die Sie erbracht haben, in der Abrechnung vergessen haben.

Länderübergreifender Austausch vor historischer Kulisse

3. Internationaler Kongress im südböhmischen Český Krumlov

Das Treffen hat bereits Tradition: Vor historischer Kulisse in Český Krumlov in Südböhmen fand der diesjährige internationale Kongress der vier (Landes-)Zahnärztekammern aus Tschechien, Österreich, Bayern und Sachsen statt. In den beiden Jahren zuvor war die Stadt Karlsbad Treffpunkt der vier Zahnärztekammern.

Im Beisein von Hauptmann Pavel Klíma, Magister der Region Südböhmen für das Schulwesen, eröffnete der Gastgeber doc. MUDr. Roman Šmucler, Präsident der Tschechischen Zahnärztekammer, den eintägigen Kongress, der traditionell von Referenten aus Tschechien, Deutschland und Österreich bestritten wird. Šmucler bezeichnete die Stadt Český Krumlov an der Moldau als hervorragenden Ort, um die länderübergreifende Begegnung fortzuführen.

Zur Eröffnung wandten sich Repräsentanten der Zahnärztekammern mit Grußworten an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Dr. Christoph Meißner, Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, und stellvertretend für die im Stau stehenden Präsidenten aus Bayern und Österreich, Christian Berger als Past-Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer sowie Dr. Ernst Michael Reicher aus dem Burgenland. Während die vier Präsidenten in einer politischen Zusammenkunft über aktuelle Themen diskutierten – inzwischen auch mit dem bayerischen Kammerpräsidenten Dr. Dr. Frank Wohl und seiner österreichischen Kollegin Dr. Birgit Vetter-Scheidl –, startete der Kongress.

Biologie und Endodontologie

Zum Auftakt beschäftigte sich MDDr. Patrik Pauliška aus Prag mit der vertikalen Präparation von festsitzendem Zahnersatz anhand eigener Fälle und untermauerte mit seinem Vortrag die „Renaissance der biologisch orientierten Präparationstechnik (BOPT)“ nach Ignazio Loi, der 2013 einen neuen Ansatz zur prothetischen Versorgung parodontal gesunder Zähne

vorgestellt hatte, mittels vertikaler oder auslaufender Präparation. Bei der BOPT ist das Entfernen des anatomischen Austrittsprofils des Zahnes oder vorhandener Präparationsgrenzen das Ziel, was die Gestaltung eines Präparationsbereiches erlaubt, in dem sich der Kronenrand nach koronal verschieben lässt.

MDDr. Martin Košťál aus Trutnov (Tschechien) behandelte die präendodontische Präparation, die über die Kavum-/Kanalzugangsöffnung einer fachgerechten Wurzelkanalbehandlung dient. Ineffiziente Aufnahmen führten häufig zu Fehldiagnosen, mahnte er. Im Zweifel helfe das Anfertigen einer digitalen Volumentomografie bei der Planung des korrekten Zuganges zum Wurzelkanalsystem. Bei aller technologischer Unterstützung sollten die möglichen Anomalien des Wurzelkanalsystems bekannt sein. Letztlich müsse man auch mit gesundem Menschenverstand eine Abwägung treffen. Košťál, der in seiner Praxis nach eigenen Angaben eine Erfolgsrate von 92 Prozent bei der Wurzelkanalbehandlung aufweisen kann, sieht die möglichen Ursachen einer fehlerhaften Trepanation im Unterschätzen der Basisparameter. „Den guten Endodontologen erkennt man daran, dass er nicht vom Protokoll abweicht“, so sein Fazit.

Amalgam, Implantologie und L-PRF

Prof. Dr. Karl Glockner, Leiter der klinischen Abteilung für Zahnerhalt, Parodontologie und Zahnersatzkunde an der Universitätsklinik in Graz, stellte vor dem Hintergrund des Amalgamverbotes durch

die EU zum 1. Januar 2025 die unbefriedigende Suche nach Ersatzmaterialien dar. 30 Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung habe noch Amalgamfüllungen im Mund. Für Kompositfüllungen müsse man vergleichsweise mit dem drei- bis fünffachen Zeitaufwand rechnen. Für ihn sei daher Glasionomerzement eine echte Alternative – allerdings mit der Einschränkung, dass dessen Haltbarkeit nur zwischen drei und fünf Jahren liege.

„Der digitale Workflow in der Implantologie nach prothetischen Konzepten“ lautete der Vortragstitel des einzigen Referenten aus Deutschland, Christian Berger aus Kempten. Der Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) stellte anhand von exemplarischen Patientenfällen den digitalen Workflow von Anamnese und Diagnostik über prothetisch orientiertes Backward Planning zur Implantatchirurgie und Implantatprothetik vor und betonte die Wichtigkeit der Nachsorge.

Berger betonte mehrfach: „Jeder Fall ist ein kombinierter Fall: von der prothetisch orientierten Fallplanung über die Implantatchirurgie und die prothetisch orientierte Versorgung bis zur lebenslangen Nachsorge.“ Passend dazu stellte er den aktuellen Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz vor, der jedes Jahr unter Federführung des BDIZ EDI Handlungsempfehlungen zu einem aktuellen Thema in der Oralen Implantologie gibt. Das neue Papier behandelt von der digitalen Diagnostik über die digital gesteuerte Implantatpositionierung auch die digitalen Laborverfahren mit Digitaldruck bis zur KI.



Begrüßung der Kammerpräsidenten (v.l.): Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK; MUDr. Libor Zdařil, Vorstandsmitglied der tschechischen Zahnärztekammer; Dr. Birgit Vetter-Scheidl, Präsidentin der ÖZÄK; doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., Präsident der CSK; Dr. Ernst Michael Reicher, Regionalpräsident Burgenland; Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI; Dr. Hans-Rainer Fischer, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Sachsen, und Dr. Christoph Meißner, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Nach dem Vortrag von Magister Alexandra Košťálová über Ernährungsprobleme bei Schulmahlzeiten in Tschechien stellte MUDr. Pavel Hyšpler aus Prag seine 15-jährige klinische Erfahrung im Umgang mit L-PRF (Leukozyten- und plättchenreiches Fibrin) vor. Aus seiner Erfahrung mit der vestibulären Augmentation bei der Ridge Preservation mit Einsatz von ausschließlich PRF (plättchenreiches Fibrin), also autologes Thrombozytenkonzentrat, das zur Regeneration von Weichgewebe und Knochen eingesetzt wird, habe sich nach fünf Jahren zwar stabiles Gewebe gezeigt, die Hoffnung, dass sich die Membranen in Knochen verwandeln, habe sich jedoch nicht erfüllt: Weichgewebe ja, aber keine Knochenbildung. Anders seine Erfahrung mit L-PRF, das er heute beim transkrestalen Sinuslift einsetzt. Hyšpler bestätigte, dass sich das neu gebildete Gewebe tatsächlich als Knochen herausgestellt habe. Seine Schlussfolgerung für das Auditorium: L-PRF sei eine kostengünstigere Methode als der Einsatz von Kollagenmembranen und habe einen wissenschaftlich nachgewiesenen Nutzen. Auf der anderen Seite bestehe die Notwendigkeit für qualifiziertes Personal. Er betonte ab-

schließend, dass es sich bei PRF nicht um ein Blutderivat handele, sondern um autologes Gewebe. Diese Unterscheidung sei für Zahnarztpraxen wichtig.

KI in der Zahnarztpraxis

Mit Spannung erwartet wurde der Vortrag von doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., der über die realistische Anwendung der künstlichen Intelligenz (KI) in der Zahnheilkunde referierte. Der tschechische Kammerpräsident ist Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Digitale Zahnheilkunde und KI“ der europäischen Regionalorganisation ERO in der Federation Dentaire Internationale (FDI) und arbeitet darüber hinaus gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke (LMU München) in der FDI-Arbeitsgruppe, die sich weltweit mit KI beschäftigt. Šmucler betonte, dass sich durch KI der bedeutendste strukturelle Wandel in der Zahnmedizin der vergangenen 100 Jahre vollziehe. Das umfasse ChatGPT, Telemedizin, Marketing, KI-kontrollierte medizinische Dokumentation bis hin zur selbstständigen Implantation durch Roboter. Er äußerte die Befürchtung, dass sich in Zukunft eine Schere aufmachen

werde zwischen Praxen, die KI einsetzen, und denen, die es nicht tun. Die Entwicklung der KI sei indes generell extrem rasant, weil die Systeme lernfähig seien und sich selbst optimierten. Aktuell arbeite das EU-Parlament an der Regulierung der KI für verschiedene Risikogruppen. Für die Zahnarztpraxis nannte er als aktuelle Trends den Einsatz in der Administration, im Marketingbereich durch Chatbots, Röntgenscreening und erste Befundung, Experimente in der Diagnostik und bei den digitalen Modalitäten. „Die Robotertechnik und die KI werden die Planung und die Abläufe in der Praxis komplett verändern“, schloss Šmucler seine Ausführungen.

Nach den Zukunftsaussichten im Bereich KI entführte der Historiker Ondřej Lee Stolička zum Abschluss des Kongresses das Publikum in die reiche Vergangenheit von Český Krumlov. Im Mittelpunkt stand dabei die Geschichte der Adelsfamilie der Rosenberger in der Renaissance. Der Kongress fand in der ehemaligen Jesuitenschule, dem heutigen Hotel Růže, statt.

Anita Wuttke
München



© EsterB - stock.adobe.com

Mehr Sicherheit für sensible Daten

KZVB führt Zwei-Faktor-Authentifizierung ein

Immer öfter werden auch Einrichtungen des Gesundheitswesens Opfer von Hackerattacken. Die KZVB hat darauf reagiert und bietet ihren Mitgliedern seit Anfang des Jahres eine Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA) für die persönlichen Zugänge zu „Meine KZVB“ an.

Seit dem Start von 2FA haben bereits rund 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte den für die Registrierung notwendigen PIN angefordert. Die Umstellung funktioniert in den allermeisten Fällen problemlos. Der zweite Faktor verbessert den Schutz vor Phishingangriffen ganz erheblich. Das Verfahren ist den Nutzern bereits vertraut. Es kommt seit Langem beim Onlinebanking und bei anderen sicherheitsrelevanten Anwendungen zum Einsatz. Das Prinzip ist immer das gleiche: Zusätzlich zum Passwort muss beim Log-in ein weiterer Sicherheitsfaktor eingegeben werden. Für den persönlichen Bereich von kzvb.de ist das die KZVB-ID. Um sie zu verwenden, müssen Zahnärzte nur die KZVB-ID-App herunterladen.

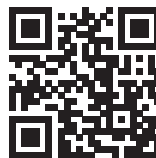
Wichtig: Sollte ein Zahnarzt einer Mitarbeiterin Zugang zu seinem persönlichen Bereich auf kzvb.de gewährt haben, kann er zusätzlich zu seinem persönlichen Smartphone ein weiteres Mobilgerät für die Mitarbeiterin registrieren. Wir empfehlen aber einen anderen Weg! Legen Sie für die Mitarbeiterin einen Personalzugang mit eigenem Log-in an. Dann kann sie weiterhin die Abrechnungsdaten mit

Namen/Passwort-Authentifizierung übernehmen. Sie bestätigen dann im Nachgang die Abrechnung mit Ihrem Smartphone.

Registrierung

Wenn Sie sich für mehr Sicherheit für Ihr KZVB-Konto entschieden haben, können Sie sich auf <https://www.kzvb.de/mein-zugang/zwei-faktor-registrierung> für 2FA registrieren. Auf dieser Seite können Sie auch den für die Registrierung notwendigen PIN bestellen. In kurzen Videos erklären wir Ihnen alle notwendigen Schritte.

Siehe:
<https://www.kzvb.de/mein-zugang/zwei-faktor-informationen>



Mit der Einführung von 2FA ist die KZVB nun sicherheitstechnisch auf dem gleichen Niveau wie Banken, Mobilfunkanbieter oder Fluggesellschaften. Sensible Informationen wie das Abrechnungskonto sind besser geschützt, das Risiko von unbefugten Zugriffen wird minimiert. „Die 2FA ist vorerst freiwillig. Wir raten den

Kollegen aber dringend dazu, Cyberkriminellen das Leben schwerer zu machen“, betont Dr. Marion Teichmann, die innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig ist.

Redaktion



„Wir raten den Kollegen dringend dazu, Cyberkriminellen das Leben schwerer zu machen“, meint Dr. Marion Teichmann mit Blick auf die Zwei-Faktor-Authentifizierung.

Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landes Zahnärztekammer?
 Unsere aktuelle Übersicht für den Monat Juli beantwortet diese Frage.



BLZK.de



Änderung im Website-Impressum

Wer in seinem Website-Impressum noch auf Angaben gemäß § 5 TMG verweist, muss diese Passage aktualisieren und § 5 TMG durch § 5 DDG ersetzen.

- > www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_website-impressum_tmg-wird-zu-ddg.html



QM Online



Neue G-BA-Richtlinie

Am 20. April trat die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagement in Kraft. Die aktualisierten Dokumente sind im QM Online abrufbar.

- > <https://qm.blzk.de/qm/q-1-2-g-ba-richtlinie-vom-20-04-2024>

BLZK-compact.de



Praxispersonal binden

Von der Bezahlung über die Fortbildung bis zur Motivation des Praxisteam – so binden Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Ihre Zahnarztpraxis:

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

zahn.de



Trinken bei Hitze

Auf zahn.de können Patientinnen und Patienten nachlesen, wie sie bei heißen Temperaturen sowohl einem Hitzschlag als auch Karies vorbeugen können:

- > www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_trinken_fuer_mundgesundheit_bei_hitze.html



„Praxis vorübergehend wegen Schäden geschlossen!“

Welche Versicherungen sind erforderlich?

Die kürzlich aufgetretenen Starkregenereignisse haben wieder einmal gezeigt, dass die Natur unberechenbar ist. Selbst Orte, die teilweise kilometerweit von Flüssen entfernt liegen, wurden überspült. Doch nicht nur Wohnhäuser waren betroffen – auch (Zahn-)Arztpraxen und Apotheken standen unter Wasser, und mussten zeitweise schließen.

Intakte Behandlungs- und Laborräume sind unabdingbar für eine Zahnarztpraxis. Was tun, wenn die Betriebseinrichtung unbenutzbar geworden ist? Ob Gefahren wie Starkregenereignisse, Erdbeben, Hochwasser, Wasserrohrbruch, Feuer, Einbruchdiebstahl oder Glasbruch, es gibt verschiedene Risiken, die den Praxisbetrieb zum Erliegen bringen.

Praxisinventarversicherung

Zumindest teilweise kann eine Praxisinventarversicherung vor den finanziellen Folgen schützen. Sie gehört zu den besonders wichtigen Vorsorge- und Absicherungsmaßnahmen des niedergelassenen Zahnarztes, ähnlich wie die Gebäude- und Hausratversicherung im privaten Bereich. Versichert werden können Feuer, Einbruchdiebstahl/Vandalismus, Leitungswasserschäden, Sturm, Glasbruch sowie Elementarschäden wie zum Beispiel Hochwasser, Erdbeben, Überflutung durch Starkregen und Schneedruck.

Doch so wünschenswert insbesondere die Elementarschadenversicherung ist – längst nicht jeder bekommt sie. Wer in traditionell hochwassergefährdeten Gebieten lebt oder seine Praxis führt, hat nur geringe Chancen auf den Zusatzschutz. Ein wichtiges Kriterium für die Versicherer ist, ob der Kunde in den vergangenen zehn Jahren schon einmal Wasser aus Keller, Garage oder Wohnung pumpen musste. Ist dies der Fall, ist das Risiko aus Sicht des Versicherers zu hoch und nicht zu kalkulieren.

Wer kann, sollte jedoch eine Elementarversicherung abschließen – auch wenn noch nie ein Schaden eingetreten ist. Sie ist meist als Ergänzung zur Praxisinventar-, Gebäude- und Hausratpolice zu haben. Schäden durch Naturgewalten werden ohne Zweifel zunehmen. Ob ein solcher Schutz überhaupt gewährt wird, kann durch eine unverbindliche Voranfrage beim Versicherer geklärt werden.

Grundwasserschäden sind zumeist nicht versicherbar

Aber Achtung – es gibt auch Ereignisse, die nicht versichert sind. Hierzu gehört bei fast allen Anbietern in Deutschland das Risiko des steigenden Grundwassers. Wenn sich Wasser durch den Kellerboden drückt, ist der Versicherer nicht in der Leistungspflicht.

Mitunter schwierig gestaltet sich auch die Festlegung der „passenden“ Versicherungssumme. Hier gilt es, eine Unterversicherung zu vermeiden, indem der Wert des Praxisinventars genau bestimmt wird. Hat man nicht alle Einrichtungsgegenstände bei der Festlegung der Versicherungssumme berücksichtigt, übernimmt der Versicherer nur den Teil des entstandenen Schadens, der dem Verhältnis der zu gering abgeschlossenen Versicherungssumme zum tatsächlichen Wert entspricht.

Bei der Ermittlung der Versicherungssumme berücksichtigt man am besten den Wert, den man aufwenden müsste, um den Einrichtungsgegenstand im Schadenfall neu zu beschaffen (Neuwert). So ist gewährleistet, dass der Versicherer eine Neuwertentschädigung vornimmt. Manche Gesellschaften bieten auch eine sogenannte „Umsatzpolice“ für die Praxis an. Wird der Umsatz der Praxis korrekt angegeben, ist das gesamte Inventar zum Neuwert versichert.

Betriebsunterbrechungsversicherung

Wenn ein größerer Schaden in den Praxisräumen eintritt, kann oft nicht mehr praktiziert werden. Es werden keine Einnahmen erzielt, während die Kosten weiterlaufen. Finanzielle Risiken, die aus entgangenem Gewinn und fortlaufenden Kosten resultieren, können durch eine Betriebsunterbrechungsversicherung aufgefangen werden. Betriebsunterbrechungsversicherungen sind in der Regel mit Praxisinventarversicherungen kombiniert. Entschädigung wird geleistet für den entgangenen Betriebsgewinn und fortlaufende Kosten bis zur Wiederherstellung des normalen Praxisbetriebes.

Michael Weber
Geschäftsführer eazf Consult

KONTAKT

Sie haben Fragen oder benötigen Unterstützung bei der Auswahl der für Sie wirklich notwendigen Absicherungen? Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Überprüfung Ihrer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie unter www.zahnarzt-versichern.de eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie auch bei unserem Berater Michael Weber unter der Telefonnummer +49 89 230211-492.





Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



- Erfolgreiche Prophylaxe - Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Business-Coaching: Chef-/Führungskräfte-Coaching, Umgang mit Stress, Einzelcoaching oder Team-Entwicklung
- Praxis-Check nach den Anforderungen der Gewerbeaufsicht (Hygienemanagement und Arbeitssicherheit)
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter auf Ihre Praxis
- Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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



Skelettale vs. dentoalveoläre Erweiterung bei transversalem Defizit im Oberkiefer: Differenzialdiagnose und -therapie

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Eva Paddenberg-Schubert, Dr. med. dent. Sebastian Krohn und Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Proff

Bei posterioren Kreuz- und Kopfbissen muss für eine funktionelle und morphologische Eugnathie diagnostisch, wie auch therapeutisch, zwischen skelettalen und dentoalveolären transversalen maxillären Defiziten differenziert werden. Mithilfe eines Entscheidungsalgorithmus können bestimmte Parameter konkret bei der korrekten Formulierung der Diagnose und Therapieplanung helfen. Darüber hinaus muss, aufgrund einer zunehmenden Verknöcherung der Sutura palatina mediana mit steigendem Alter, bei erwachsenen und zum Teil auch bei jugendlichen Patienten eine chirurgische Unterstützung der transversalen Nachentwicklung erfolgen.

Einführung

Zur Beurteilung der Okklusion hinsichtlich eugnather Verhältnisse stellen die von Andrews eingeführten sechs Schlüssel der Okklusion „Molarenrelation, Kronenangulation, Kroneninklination, Rotatio-

nen, Lücken und Okklusionsplanum“¹ eine etablierte Methode dar. Anhand dieser Kriterien wird ersichtlich, dass eine Bewertung des Gebisses nur unter Berücksichtigung aller drei Raumebenen erfolgen kann. Die korrekte intermaxilläre Beziehung in der Transversalebene gilt als es-

senzielle Voraussetzung für eine harmonische Relation des Ober- und Unterkiefers in der Vertikal- und Sagittalebene, da die transversale Dimension die übrigen zwei Ebenen sowohl skelettal als auch dentoalveolär beeinflusst. Dies bedingt, dass in der Therapieplanung die trans-



Abb. 1a–f: Intraorale Fotos des Bisses, Fernröntgenseitenbild, Handröntgenaufnahme und Orthopantomogramm zum Zeitpunkt der Behandlungsübernahme.

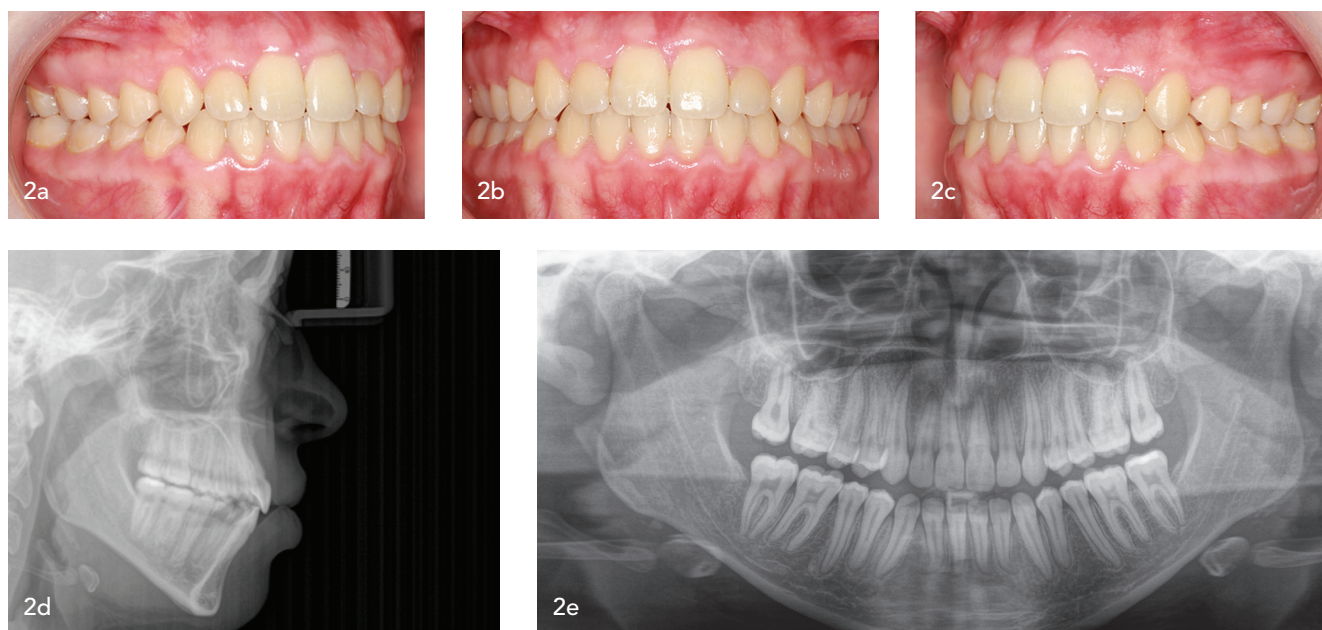


Abb. 2a–e: Intraorale Fotos des Bisses, Fernröntgenseitenbild und Orthopantomogramm zum Zeitpunkt der Entfernung der festsitzenden Apparatur.

versale Dimension zuerst, gefolgt von der vertikalen und schließlich der sagittalen beachtet werden sollte.² Die Abhängigkeit der Raumebenen und die klinische Implikation dieser wurde beispielsweise von Körbitz anhand des „Pantoffelvergleiches“ verdeutlicht: Demnach kann ein retrognather Unterkiefer, der Fuß, erst dann nach anterior in einen Neutralbiss gleiten, wenn der Oberkiefer, der Pantoffel, dies durch eine ausreichende Breite ermöglicht.³

Nicht nur intermaxillär, sondern auch intramaxillär kommt der Transversalebene eine große Bedeutung zu, da sie zur Aufrechterhaltung langfristig stabiler und parodontal gesunder Verhältnisse gewahrt werden sollte. In diesem Zusammenhang gilt es, die korrekte Relation zwischen dentalem Bogen und anatomisch begrenzender apikaler Basis, beispielsweise mithilfe der WALA-Ridge,⁴ zu bestimmen.⁵ Insbesondere im Unterkiefer sind aufgrund des Dogmas der intercaninen Distanz⁶ und der mandibulären Morphologie kaum stabile therapeutische Veränderungen möglich. Daher sollte bei seitlichen Kreuzbissen und korrekter Relation des apikalen und dentalen Bogens im Unterkiefer eine Erweiterung im Oberkiefer erfolgen. In diesem Fall gilt es, ein dentoalveoläres von einem skelettalen maxillä-

ren Defizit diagnostisch zu differenzieren, um nachfolgend die korrekte Therapie einzuleiten. Um diesen Prozess zu präzisieren, wurde von Rasmussen und Viozzi⁷ ein Entscheidungsalgorithmus vorgestellt. Wenngleich dieser nicht nur kieferorthopädische, sondern auch (kombiniert) kieferchirurgische Fälle beschreibt, kann das Vorgehen im klinischen Alltag nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden.

Der erste Schritt in der transversalen Differenzialdiagnostik ist demnach die Beurteilung des Ausmaßes eines transversalen skelettalen Defizites der Maxilla (TSDM) bei korrekter Relation zwischen dentalem Bogen und apikaler Basis. Daher müssen im Falle von Diskrepanzen diese zunächst korrigiert werden.

Die anschließenden Entscheidungen basieren initial auf dem Ausmaß der TSDM. Beträgt dieses Defizit 2 mm oder weniger, kann die transversale Malokklusion durch eine alleinige dentoalveoläre Expansion des oberen Zahnbogens und/oder Kompression des unteren Bogens korrigiert werden. Liegt eine TSDM von mindestens 10 mm vor, ist eine skelettale transversale Nachentwicklung der Maxilla, welche in Abhängigkeit vom Patientenalter als konservative oder chirurgisch unterstützte

Gaumennahterweiterung (GNE) durchgeführt wird, unabdingbar. Sofern weitere Befunde vorliegen, müssen diese später im Rahmen eines mehrstufigen Vorgehens adressiert werden. Auch bei einer TSDM zwischen 3 und 9 mm ist zwar immer eine skelettale transversale Erweiterung der Maxilla erforderlich, jedoch variiert bei erwachsenen Patienten, bei denen eine chirurgische Segmentierung der Gaumennaht erforderlich ist, das therapeutische Vorgehen in Abhängigkeit von weiteren sagittalen und/oder vertikalen Dysgnathien sowie der gesamten Platzbilanz im oberen Zahnbogen.

Die drei nachfolgenden Patientenfälle sollen anhand von unterschiedlichen transversalen Therapien, einer konservativen GNE, einer chirurgisch unterstützten GNE und einer dentoalveolären Expansion, die Differenzialdiagnose sowie -therapieplanung und damit den Entscheidungsalgorithmus transversaler Malokklusions- und Dysgnathie-Befunde erörtern.

Patientenfall 1: konservative skelettal-transversale Nachentwicklung

Die weibliche Patientin wies bei der Erstvorstellung ein Alter von 15 Jahren und 3 Monaten auf, war aufgrund eines per-

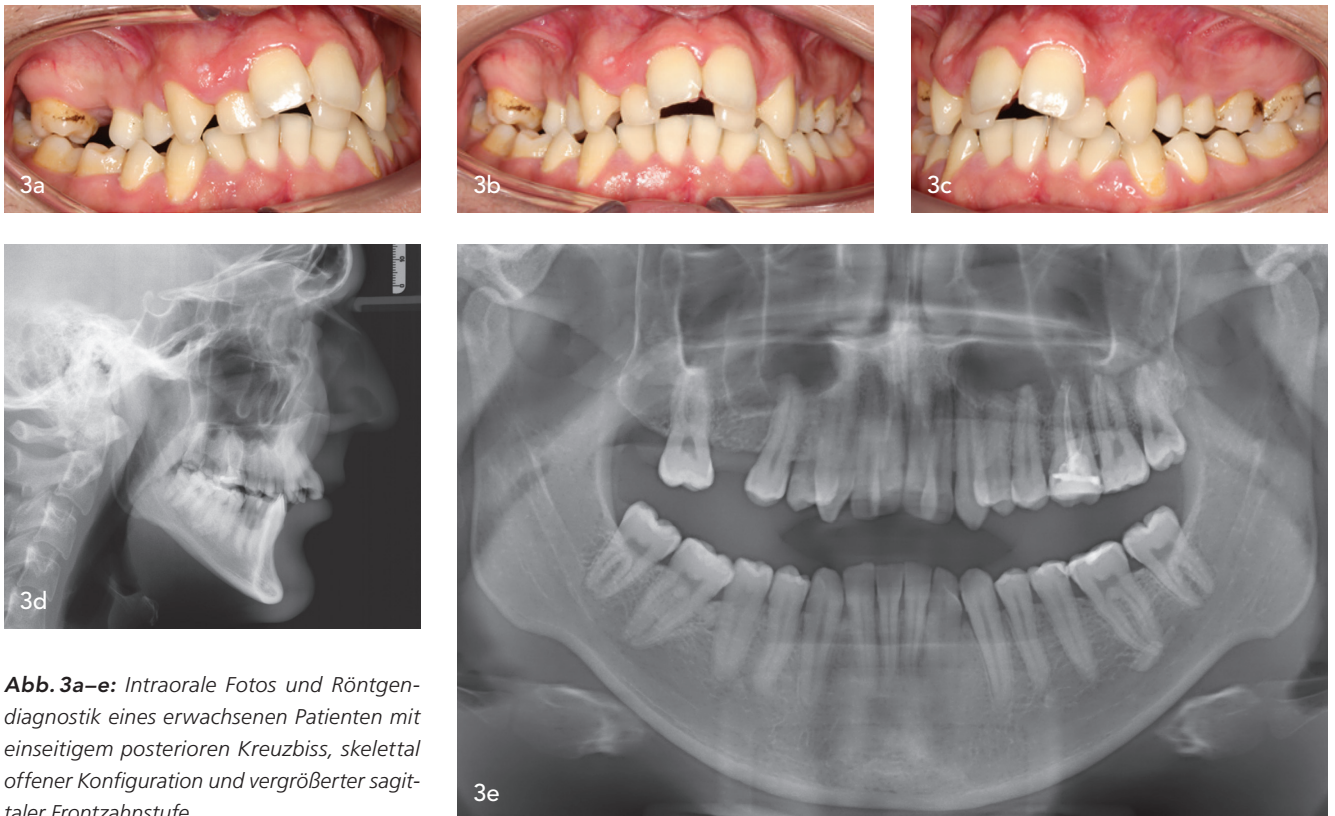


Abb. 3a–e: Intraorale Fotos und Röntgen-
diagnostik eines erwachsenen Patienten mit
einseitigem posterioren Kreuzbiss, skelettal
offener Konfiguration und vergrößerter sagittal-
er Frontzahnstufe.

sistierenden anterioren Zungenpressen in langjähriger logopädischer Betreuung und hatte bei der Behandlungsübernahme Bänder an den Zähnen 16 und 26 in situ. Leitsymptomatisch zeigte die Patientin eine skelettale Klasse III, stellenweise eine negative sagittale und vertikale Frontzahnstufe sowie einen Kopfbiss an den Zähnen 16/46, welcher mit einer schmalen apikalen Basis im Oberkiefer (TSDM 4mm) bei korrekter Relation von dentalem und skelettalem Bogen im Unterkiefer einherging. Auffällig waren in der FRS-Analyse ein posterior rotierter Unterkiefer und anteponierte Inzisivi in beiden Kiefern. Gemäß des Stadiums MP3u in der Handröntgenaufnahme war ein minimales Restwachstum zu erwarten (Abb. 1a–f).

Aufgrund des geringfügig zu erwartenden Restwachstums und der moderaten Fehlstellungen wurde eine rein kieferorthopädische Behandlung als zielführend eingeschätzt. Da das TSDM zwischen 3 und 9 mm lag, wurde im Oberkiefer eine skelettal-transversale Nachentwicklung mittels GNE forciert. Diese wurde aufgrund des Alters der Patientin unter eng-

maschiger Kontrolle aktiviert, sodass als Indiz für eine erfolgreiche Sprengung der Gaumennaht ein Diastema entstand.

Sechs Monate nach Verblockung der GNE konnte diese entfernt und eine festsitzende Apparatur im Ober- und Unterkiefer zur Ausformung der Zahnbögen eingegliedert werden, welche zur Retention der transversalen Nachentwicklung um einen Trans-Palatal Arch (TPA) ergänzt wurde. Zeitgleich wurden die logopädische Betreuung der Patientin zur Korrektur der Zungendysfunktion fortgeführt und intermaxilläre Klasse III-Gummizüge zur Sicherung des Overjets eingesetzt. Bei Entfernung der festsitzenden Apparatur zeigte die Patientin beidseits neutrale Okklusionsverhältnisse bei physiologischer Frontzahnrelation und transversaler Dimension (Abb. 2a–e). Die Patientin wurde in beiden Kiefern mit semipermanenten, adhäsiv befestigten Sechsbasen-Retainern sowie mit modifizierten Hawley-Retainern versorgt. In die Oberkiefer-Apparatur wurde eine transversale Dehnschraube eingearbeitet, sodass einem potenziellen transversalen Rezidiv hätte entgegengewirkt werden können.

Patientenfall 2: chirurgisch unterstützte skelettal-transversale Nachentwicklung

Bei der Erstvorstellung des männlichen Patienten im Alter von 23 Jahren und zwei Monaten dominierten intraoral ein posteriorer Kreuzbiss an den Zähnen 14-15/44-45, eine stark vergrößerte sagittale Frontzahnstufe sowie frontale Engstände in Ober- und Unterkiefer bei einer Schalllücke Regio 16. In der FRS-Analyse zeigte sich ein vertikaler Gesichtsschädelaufbau mit posteriorer Rotation des Unterkiefers und anteriorer Inklination des Oberkiefers sowie eine skelettale Klasse II. Die oberen Inzisivi waren prokliniert, die unteren hingegen retrokliniert (Abb. 3a–e). Bei einer TSDM von 10 mm ergab die Differenzialdiagnose ein ausgeprägtes transversales skelettales maxilläres Defizit.

Entsprechend dem Entscheidungsalgorithmus wurde bei der ausgeprägten apikalen transversalen Differenz zunächst nur eine skelettal-transversale Erweiterung, aufgrund des Alters chirurgisch unterstützt, durchgeführt (Abb. 4a). Erst in späteren Schritten erfolgten die kiefer-

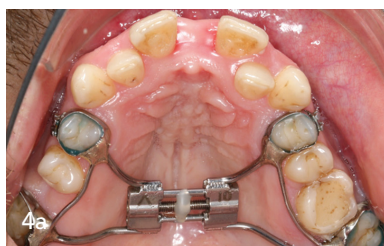


Abb. 4a und b: GNE *in situ* nach chirurgisch unterstützter skelettal-transversaler Nachentwicklung des Oberkiefers (a). Intraorale Situation bei Entfernung der festsitzenden Apparatur in Ober- und Unterkiefer (b).

orthopädischen Ausformungen mithilfe festsitzender Apparaturen in Ober- und Unterkiefer mit reziprokem Lückenschluss Regio 16 sowie die bimaxilläre Umstellungsosteomie zur Korrektur der vertikal offenen Konfiguration und der sagittalen Diskrepanz der Kieferbasen (Abb. 4b). Schließlich wurden in beiden Kiefern modifizierte Hawley-Retainer sowie adhäsiv befestigte, semipermanente Sechs-Basen-Retainer eingegliedert.

Patientenfall 3: dentoalveoläre transversale Nachentwicklung des oberen Zahnbogens

Im Alter von zehn Jahren und drei Monaten wurde die Diagnostik für den in Abbildung 5 dargestellten Patientenfall erstellt, welcher anamnestisch eine operierte linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte angab. Intraoral auffällig waren der Kreuzbiss an 24/34 und 12/43, ein Kopfbiss an 14/44–45 und 21/32, die Aplasie von 22 sowie die Retention und Verlagerung von 23 (Abb. 5a–c). Aufgrund der Palatinalkipung von 14, 12 und 24 musste zunächst die korrekte Relation zwischen apikalem und dentalem Bogen rekonstruiert werden.

Anschließend wurde ein TSDM von 1,5 mm diagnostiziert, sodass hier zur transversalen Korrektur eine dentoalveoläre Expansion des oberen Zahnbogens mit festsitzenden Apparaturen in Ober- und Unterkiefer indiziert war. Darüber hinaus wurde während der Ausformung der Zahn 23 aufgerichtet und in den Zahnbogen eingeordnet sowie die Lücke Regio 22 für eine anschließende prothetische Versorgung geöffnet (Abb. 5d–f).

Diskussion

In den vorliegenden Patientenfällen wurden seitliche Kopf- und Kreuzbisse mit verschiedenen Herangehensweisen korrigiert: im ersten Fall durch eine konservative GNE zur skelettal-transversalen Erweiterung der apikalen Basis im Oberkiefer, im zweiten Fall durch eine chirurgisch unterstützte transversale Nachentwicklung der maxillären apikalen Basis und im dritten Fall durch die dentoalveoläre Expansion eines komprimierten oberen Zahnbogens. Dies verdeutlicht, dass im Phänotyp identisch erscheinende Befunde nicht bei allen Patienten mit einer Einheitsbehandlung korrigiert werden sollten.

In den ersten beiden Patientenfällen waren, gemäß dem TSDM von mehr als 2 mm, der seitliche Kopf- und Kreuzbiss Resultat einer zu kleinen apikalen Basis im Oberkiefer, sodass die kausale Therapie eine forcierte Erweiterung im Bereich der Sutura palatina mediana vorsah.⁸ Differenzialdiagnostisch wurde das TSDM mittels der WALA-Ridge⁴ von einem zu schmalen maxillären oder zu breiten mandibulären Zahnbogen abgegrenzt. Zur Therapie wurde dann eine forcierte Erweiterung der Gaumennaht, wie sie bereits 1860 von Angell vorgeschlagen wurde,⁹ gewählt. Eine reine Expansion des oberen Zahnbogens, beispielsweise durch eine Dehnplatte, wäre hier nicht zielführend gewesen.⁸ Zum einen wäre, intramaxillär betrachtet, die anatomisch-morphologische Grenze der apikalen Basis⁵ überschritten worden und, als unerwünschte Nebenwirkung, eine bukkale Fenestration und Dehiszenz der Gingiva nicht auszuschließen gewesen.¹⁰ Zum anderen hätte, intermaxillär gesehen, als Folge der Bukkalkippungen von Zähnen eine Bissöffnung auftreten können,¹¹ welche in Anbetracht der verringerten vertikalen Frontzahnstufe (Fall 1) bzw. der offenen Konfiguration (Fall 2) kontraproduktiv



Abb. 5a–f: Intraorale Situation vor (5a–c) und nach (5d–f) kieferorthopädischer Ausformung der Zahnbögen mit dentoalveolärer transversaler Nachentwicklung des oberen Zahnbogens.

tiv anzusehen wäre. Schließlich wurde mithilfe der skelettalen Erweiterung des Oberkiefers auch der Funktionsraum für die Zunge erweitert und damit die physiologische Positionierung dieser im ersten Beispiel unterstützt.¹² Im Gegensatz dazu lag im dritten Patientenfall ein TSDM von weniger als 3 mm und somit ein Defizit im Zahnbogen vor, welches durch die transversale Aufrichtung des oberen posterioren Segmentes behoben werden konnte.

Da die transversale Dimension Teil des Wachstums ist und dieses beeinflusst, sollte bei ausgeprägten transversalen Malokklusions- oder Dysgnathie-Befunden frühzeitig eine Korrektur erfolgen, unabhängig davon, ob sie skelettal oder dentoalveolär bedingt ist.¹³ Bei kleiner apikaler Basis kann eine maxilläre skelettal-transversale Nachentwicklung das Volumen der nasalen Luftwege vergrößern und den Nasenwiderstand reduzieren,¹⁴ während bei unterlassener Erweiterung ein niedriger Nasenluftstrom auftritt.¹⁵

Da es mit steigendem Alter zu einer zunehmenden Verknöcherung im Bereich der Sutura palatina mediana kommt¹⁶ und morphologische Veränderung des Widerstands- und Rotationszentrum der Maxilla verlagern, tritt eine transversale Nachentwicklung dann nicht wie bei Zehnjährigen parallel, sondern v-förmig

vor allem anterior und inferior auf.¹⁷ Dies macht eine konservative GNE im Erwachsenenalter unmöglich, sodass dann eine chirurgisch unterstützte GNE indiziert ist.¹⁸ Auch wenn Melsen bereits feststellte, dass ab einem Alter von 16 Jahren bei Mädchen bzw. 18 Jahren bei Jungen kein weiteres transversales Wachstum im Bereich der Sutura palatina mediana zu erwarten ist,¹⁶ besteht keine eindeutige chronologische Altersgrenze für die konservative GNE. Während manche Autoren eine chirurgische Unterstützung der GNE schon ab dem 14. Lebensjahr propagieren,¹⁹ empfehlen andere diese geschlechtsabhängig ab dem 15. bis 16. Lebensjahr bei Jungen und ab dem 14. bis 15. Lebensjahr bei Mädchen.²⁰ Nach Timms ist eine chirurgische Unterstützung zwingend erst ab dem 25. Lebensjahr erforderlich, ab dem 20. Lebensjahr jedoch wahrscheinlich und ab dem 15. Lebensjahr bereits als notwendig zu erachten.²¹ Im ersten Fall wies die Patientin eingangs ein Alter von 15 Jahren und drei Monaten auf, sodass die Erfolgsaussichten einer konservativen GNE kritisch hinterfragt werden sollten. Hier zeigte sich jedoch frühzeitig nach Aktivierung der GNE-Apparatur ein

Diastema mediale als Indiz für eine erfolgreich gesprengte Gaumennaht. Bei erfolgloser konservativer Dehnung im Bereich der Sutura palatina mediana hätte die transversale Nachentwicklung des Oberkiefers chirurgisch unterstützt werden müssen. Im zweiten Patientenfall war angesichts des Alters von 23 Jahren und zwei Monaten eine vollständige Verbindung der Ossa maxillae sehr wahrscheinlich, weshalb hier eine chirurgisch unterstützte GNE erfolgte.

Schlussfolgerungen

Es lässt sich festhalten, dass die korrekte Differenzialdiagnose entscheidend für die Differenzialtherapie skelettale vs. dentoalveoläre transversale Nachentwicklung in der Maxilla ist. Während bei einem TSDM ab 3 mm eine Dehnung der apikalen Basis indiziert ist, können transversale Defizite bis zu 2 mm durch dentoalveoläre Expansion des oberen und/oder Kompression des unteren Zahnbogens korrigiert werden. Sofern eine GNE indiziert ist, sollte ab dem 14. Lebensjahr eine chirurgische Unterstützung dieser in Erwägung gezogen werden.

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



Eva Paddenberg-Schubert



Sebastian Krohn



Peter Proff



Literatur



PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. EVA PADDENBERG-SCHUBERT

Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: +49 941 944-16090
eva.paddenberg@ukr.de



DR. MED. DENT. SEBASTIAN KROHN

Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: +49 941 944-16052
sebastian.krohn@ukr.de



PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. PETER PROFF

Universitätsklinikum Regensburg
Poliklinik für Kieferorthopädie, Direktor
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Telefon: +49 941 944-6095
Peter.Proff@klinik.uni-regensburg.de

Umstellungsosteotomie ohne Kieferorthopädie sinnvoll?

Ein Beitrag von Dr. Karsten Junghanns und Dr. Heiko Goldbecher

Im Erwachsenenalter ist eine Korrektur von schwerwiegenden Kieferfehlstellungen nur als kieferchirurgisch-kieferorthopädische Kombinationsbehandlung möglich. Aufgrund der veränderten Morphe und Funktionsmuster nach der OP ist immer zusätzlich eine begleitende funktionskieferorthopädische Therapie und Logopädie notwendig und sinnvoll. So können Komplikationen vermieden und das erzielte Ergebnis langfristig stabilisiert werden.

Fallvorstellung

Die Patientin stellte sich erstmals aufgrund einer Überweisung ihres neuen Hauszahnarztes im Jahr 2019 für eine kieferorthopädische Beratung bei uns vor. Seitens der Patientin bestand der Wunsch nach einer umfassenden Diagnostik und Therapieplanung, welche zu einem zufriedenstellenden langzeitstabilen Ergebnis führt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung lag ein teilweise implantatprothetisch versorgtes Lückengebiss vor. Es zeigte sich eine ausgeprägte Rücklage des Unterkiefers mit einer sagittalen Schneidekantenstufe von

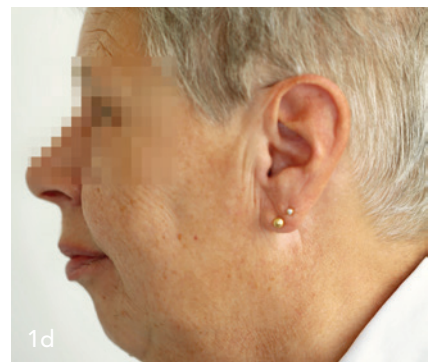
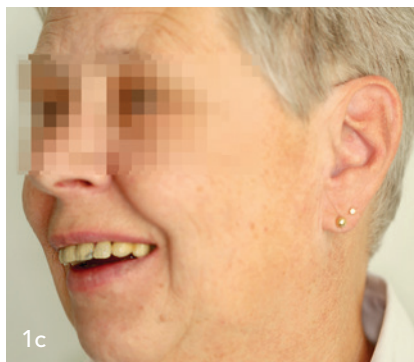
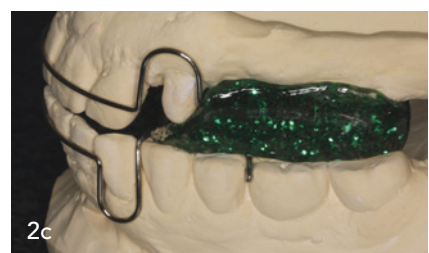


Abb. 1a–g: Ausgangsbefund: Extraorale Aufnahmen (a–d) und intraorale Aufnahmen (e–g). – **Abb. 2a–c:** Aktivator auf dem Modell (a und c) und im Mund (b), Gerät wird ohne prothetische Versorgung getragen.



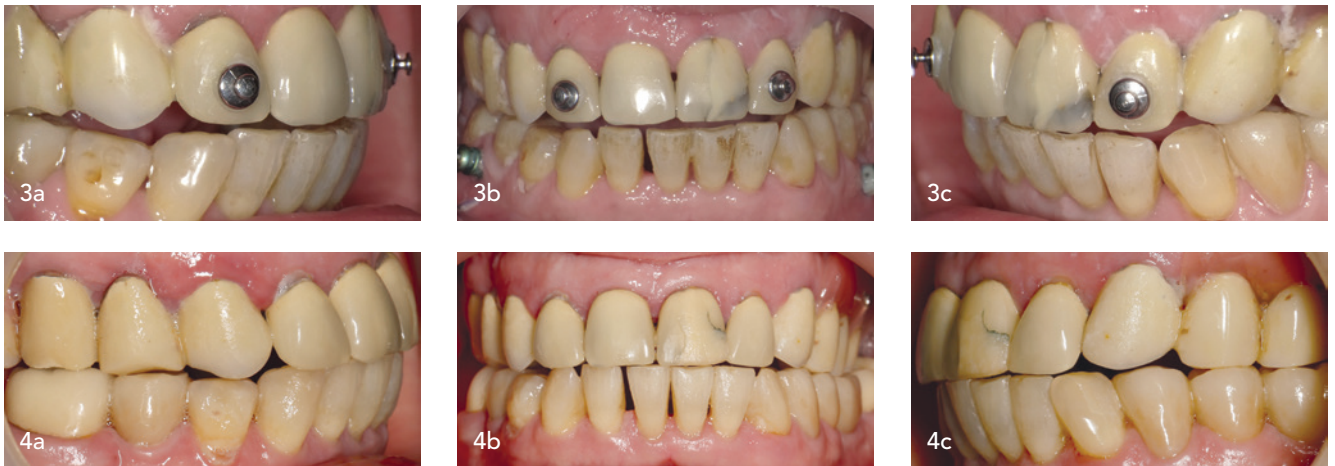


Abb. 3a–c: Zustand nach Umstellungsosteotomie, geklebte Knöpfchen an Zähnen 12, 22. – **Abb. 4a–c:** Zustand nach ca. 15 Monaten nach Umstellungsosteotomie.

ca. 15 mm bei einer Distalokklusion um eine Prämolarenbreite. Zusätzlich bestanden ein inkompetenter Mundschluss und ein viszerales Schluckmuster. Mit der Patientin wurden die möglichen Optionen besprochen und nach einer ausführlichen Aufklärung vereinbart, ein diagnostisches Set-up anzufertigen und eine kieferchirurgische Expertise für eine zu planende Umstellungsosteotomie einzuholen.

Behandlungsplanung

Vom Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen wurde eine Umstellungsosteotomie zur Behandlung der ausgeprägten Kieferfehlstellung befürwortet und empfohlen. Eine anfänglich in Erwägung gezogene alleinige Vorverlagerung des Unterkiefers wurde zugunsten einer bimaxillären Umstellungsosteotomie verworfen. Nach Auswertung

der Modellanalyse und einer Modell-OP sollte auf eine dentoalveoläre Dekompensationsbehandlung vor der OP verzichtet werden. Durch die Kopplung von Morphe und Funktion ist jedoch bei einer Umstellungsosteotomie immer davon auszugehen, dass sich die Weichgewebe einschließlich Muskulatur an die postoperative Situation anpassen müssen und es daher einer begleitenden myofunktio-



Abb. 5a–g: Nach Abschluss der prothetischen Behandlung sowie der kieferorthopädischen Begleitbehandlung, extraorale (a–d) und intraorale Fotos (e–g).

nellen Therapie bedarf. Außerdem ist in der Regel nicht davon auszugehen, dass intraoperativ eine maximale Interkuspitation erreicht wird und nach der OP stabil ist. Aus diesen Gründen wurden in Abstimmung mit dem Hauszahnarzt, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und dem Kieferorthopäden vor der Anfertigung einer neuen definitiven prothetischen Versorgung eine kieferchirurgisch-kieferorthopädische Kombinationsbehandlung geplant, welche insbesondere einen Schwerpunkt auf die myofunktionelle Vorbereitung der Weichgewebe legt. Die Patientin war mit dem Behandlungskonzept einverstanden und entschied sich für den vorgeschlagenen Therapieplan.

Umstellungsosteotomie ohne Kieferorthopädie?

Die gesetzliche Krankenkasse (GKV) lehnte aufgrund eines angeforderten Gutachtens die geplante kieferchirurgisch-kieferorthopädische Kombinationsbehandlung ab. Zwar sei eine Umstellungsosteotomie indiziert, eine kieferorthopädische Behandlung jedoch nicht notwendig. Das Einschleifen zur OP und die später geplante prothetische Versorgung seien ausreichend. Die Kosten für die geplante OP würden von der Krankenkasse übernommen, eine kieferorthopädische Behandlung sei jedoch von der Patientin selbst zu tragen. Aufgrund der Intervention des Kieferorthopäden wurde im Rahmen einer Einzelfallentscheidung ein einzelnes FKO-Gerät genehmigt. So konnte ein offener Aktivator als myofunktionelles Gerät eingegliedert werden. Einen Monat später wurde die bimaxilläre Umstellungsosteotomie durchgeführt.

Postoperative Behandlung

Postoperativ zeigte sich eine Parästhesie im Bereich der Unterlippe sowie ein frontal offener Biss. Noch während der Immobilisationsphase wurden durch den Kieferorthopäden an 12 und 22 Knöpfchen geklebt (Abb. 3), sodass die Patientin Gummis zu den noch vorhandenen Pins im Unterkiefer Regio 35/36 und 45/46 spannen konnte. Während der Mobilisationsphase zeigten sich Beschwerden im Kiefergelenk und Schwierigkeiten, intuitiv die neue Schlussbisslage zu finden.

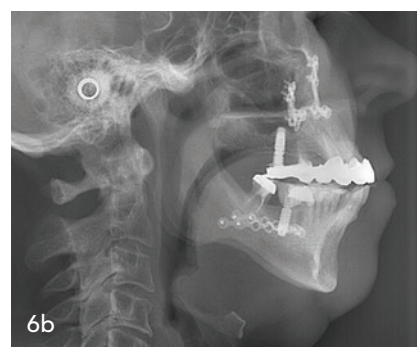


Abb. 6a und b: Ausschnitt Fernröntgenseitenbild: Ausgangssituation (ANB 9,2°; Wits 10,2 mm; a) und nach Abschluss der Behandlung (ANB 3,2°; Wits 0,63 mm; b).

Mithilfe des offenen Aktivators und logopädischer und manualtherapeutischer Unterstützung konnte die myofunktionelle Situation schrittweise verbessert werden, sodass nach einem Jahr ein akzeptables Ergebnis hinsichtlich Schlussbisslage, Mastikation und Beschwerdefreiheit des Kiefergelenkes erreicht werden konnte. Nach einer ca. halbjährigen Stabilisierungsphase konnte mit einer kontinuierlichen Reduktion der Tragezeit des Aktivators begonnen werden (Abb. 4). Zwei Jahre nach der Umstellungsosteotomie konnte beim Hauszahnarzt mit der Anfertigung des definitiven Zahnersatzes begonnen und ein weiteres Vierteljahr später erfolgreich abgeschlossen werden (Abb. 5).

Fazit

Häufig ist bei der Behandlung einer schwerwiegenden Kieferfehlstellung im Erwachsenenalter die Notwendigkeit einer Kombinationsbehandlung offensichtlich. Dieser Fall zeigt exemplarisch, dass bei einer chirurgischen Bisslagekorrektur zwangsläufig auch eine Umstellung der myofunktionellen Funktion erfolgen muss; nur so kann das Kauen, Beißen und Sprechen mit der neuen Morphe trainiert werden. Es ist nicht ausreichend, nach der OP ausschließlich Einschleifmaßnahmen vorzunehmen. Die erforderliche myofunktionelle Vorbehandlung und Nachsorge liegt nicht in der Hand des Chirurgen, da dieser oftmals fachlich nicht entsprechend geschult ist. Erschwerend traten bei dieser Patientin Symptome einer craniomandibulären Dysfunktion nach der Umstellungsosteotomie auf. Nur durch eine in-

tensive Intervention des Kieferorthopäden in Zusammenarbeit mit Logopädie und Manualtherapeuten konnten diese erfolgreich therapiert werden. Die umfassende Betreuung des Patienten und die Bewältigung aller auftretenden Risiken und Komplikationen ist nur im Zusammenspiel der einzelnen Fachdisziplinen umsetzbar.

Dieser Beitrag ist bereits in der KN 1+2/2024 erschienen.

Dr. Karsten Junghanns



Dr. Heiko Goldbecher



DR. KARSTEN JUNGHANNS

Junghanns_Karsten@gmx.net
www.fachzahnaerzte-halle.de

Interzeptive Maßnahmen bei der Verlagerung oberer Eckzähne

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert

Einleitung

Die Verlagerung von oberen Eckzähnen ist eine häufige Komplikation des Zahnwechsels. Die Therapie ist zeitaufwendig, stellt eine große Belastung für den Patienten dar und birgt einige therapeutische Risiken. In den vergangenen 50 Jahren wurden evidente Konzepte entwickelt, welche die Prognose eines verlagerten oberen Eckzahnes für einen spontanen Durchbruch verbessern. In Folge werden klinische Zeichen eines gestörten Zahnwechsels ausgearbeitet und interzeptive Verfahren zur Steuerung der Zahnerup-tion vorgestellt.

Epidemiologie der Eckzahnverlagerung

Verlagerungen von Eckzähnen sind eine häufige Komplikation des Zahnwechsels. In der Literatur wird eine Inzidenz von zwei bis drei Prozent angegeben.^{1,2} Man erkennt einen geschlechtsspezifischen Unterschied, bei dem das weibliche Ge-

schlecht in einem Verhältnis von 2:1 häufiger betroffen ist.³ Unter den Durchbruchsstörungen ist die Verlagerung des Eckzahnes im Oberkiefer mit 60 Prozent die zweithäufigste Verlagerung nach dem dritten Molaren. Ungefähr 15 Prozent der Zähne haben eine vestibuläre Lokalisation und ca. 85–90 Prozent liegen palatinal. Tritt eine Verlagerung ein, kann dies schwerwiegende Folgen auf die Mundgesundheit haben. Neben der reduzierten Funktion wegen einer fehlenden Eckzahnführung können die Zähne die Wurzeln der Nachbarzähne resorbieren (Abb. 1),⁴ Zysten ausbilden oder bei palatinalen Durchbruch Ulzerationen der Zunge verursachen.⁵

Die Behandlung eines verlagerten Eckzahnes ist auf mehreren Ebenen eine sehr hohe Belastung. Die durchschnittliche Behandlung dauert 22 Monate,⁶ es ist eine chirurgische Freilegung erforderlich und die biomechanische Planung ist für den Behandler sehr anspruchsvoll (Abb. 2a–d). In einigen Fällen besteht die Notwendig-

keit einer ergänzenden Röntgendiagnostik und manchmal ist ein Zweiteingriff beim Verlust der Zugkette erforderlich.⁷ Doch nicht nur für den Patienten und den Behandler stellt die Eckzahnverlagerung eine große Belastung dar. Die Untersuchung von Bazargani et al.⁶ zeigte auf, dass in Schweden die Behandlung von 1900 Fällen mit verlagerten Eckzähnen Kosten in Höhe von 6.000.000 Euro pro Jahr erzeugten. Aus all diesen Gründen wäre es zu begrüßen, wenn man durch interzeptive Interventionen den Zahndurchbruch eines Eckzahnes mit einem pathologischen Wachstumspfad begünstigen könnte.

Physiologie des Zahnwechsels oberer Eckzähne

Um die zugrunde liegenden Pathomechanismen einer Verlagerung zu verstehen und interzeptive Therapieansätze zur Vermeidung zu entwickeln, ist eine profunde Kenntnis des physiologischen Eruptionspfades eines oberen Eckzahnes von Bedeutung. Bereits 1941 publizierte Broadbent⁷ seine Arbeit über den physiologischen Durchbruchsweg oberer Eckzähne, der sich wie folgt darstellt: Die Keimanlage des Eckzahnes ist lateral der Apertura piriformis in der Fossa canina lokalisiert. Um das erste Lebensjahr beginnt die Kalzifikation der Krone zwischen den Wurzeln des ersten Milchmolars. Die Krone des Eckzahnes befindet sich während des Durchbruches der Milchmolaren kranial der sich entwickelnden Krone des Prämolars. Um das sechste bis achte Lebensjahr befindet sich die Krone des permanenten Dreiers mesial der Wurzel des Milcheckzahnes in enger Lagebeziehung des Apex des lateralen Inzisivus. Die Zahnachse ist zu diesem Zeitpunkt schräg nach kaudal und medial gerichtet. Nun bildet sich die subnasale Region des Mittel-

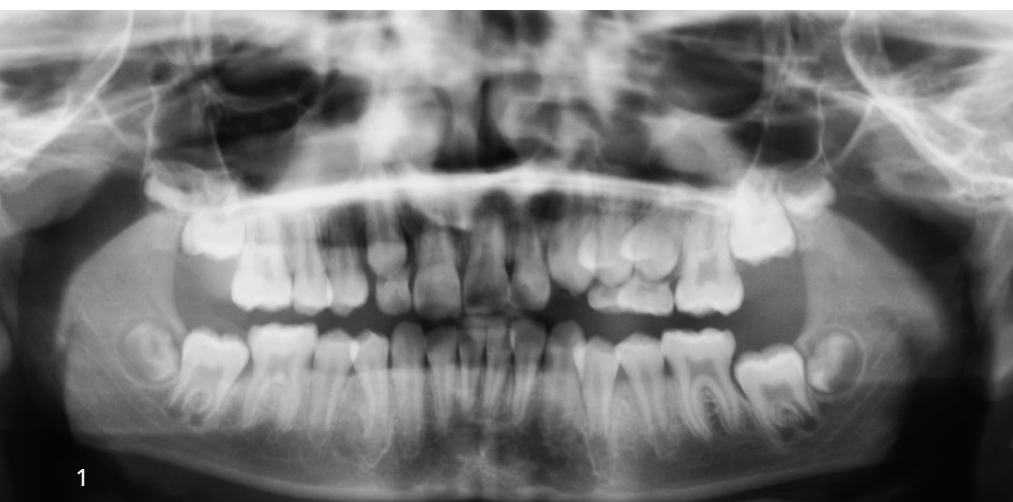


Abb. 1: Dargestellt ist eine hochgradige Resorption der Wurzel des lateralen Inzisivs 12 durch Zahn 13, welche in dem Verlust des Zahnes resultierte.

gesichtes aus und die Apertura piriformis erfährt eine Öffnung, wodurch die intercanine Distanz zunimmt. Der Eckzahn verliert den Kontakt zur Wurzel des lateralen Inzisivus und entfernt sich von dieser nach lateral, kaudal und anterior. In der nächsten Eruptionsphase erfährt der Zahn eine Rotationsbewegung. Seine Krone senkt sich nach kaudal ab, die Wurzel richtet sich nach kranial auf und die Zahnachse nimmt eine senkrechte Position ein.⁹ Vom fünften bis 15. Lebensjahr wandert der Eckzahn auf einem kurvenförmigen Durchbruchspfad von der basalen Maxilla in den Zahnbogen auf einer Strecke von durchschnittlich 22 mm in allen drei Raumbenen.¹⁰

Klinische Zeichen eines pathologischen Zahnwechsels

Während des Zahnwechsels gibt es eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die zu einer Verlagerung führen können.³ Neben mechanischen Hindernissen, wie z. B. Hamartomen oder Zysten gibt es einige patientenspezifische Risikofaktoren, welche diese begünstigen.

Die lückige obere Front im Milchgebiss ist zum Zeitpunkt der ersten Wechselgebissphase ein Normalbefund. Angetrieben durch ein knöchernes Displacement in der Sutura mediana und den Kontaktflächen des primären Gaumens zur Maxilla bereitet sich diese in der Transversale und Sagittale auf den Zahnwechsel vor. Im Anschluss, während des Durchbruches der zentralen Inzisiven kommt es zu distalen Driftphänomenen der Keimanlagen der lateralen Inzisiven und reaktiv der Milcheckzähne mit einer ersten Erweiterung des intercaninen Raumes. Nach Abschluss des Frontzahnwechsels ist ein kleines Trema physiologisch, dessen Lückenschluss während des Eckzahnwechsels zu erwarten ist. Der primäre Engstand bzw. das Fehlen von Lücken in der oberen Front im Milchgebiss ist häufig ein Vorzeichen für einen unkoordinierten Zahnwechsel mit Auswirkungen bis in die Stützzonen. Da sich die Zahnkeime der lateralen und zentralen Inzisiven auf dem primären Gaumen ausbilden ist eine schmale Apertura piriformis ein weiteres Zeichen für eine mögliche Verlagerung. In extremen Fällen präsentiert sich ein Phänotyp mit einer

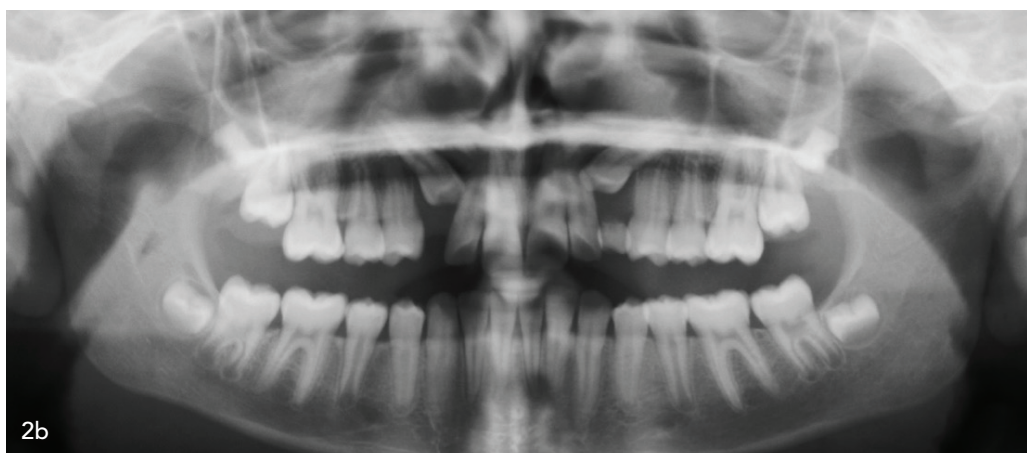


Abb. 2a–d: Man erkennt eine intraorale Situation mit klinischen Anzeichen einer Eckzahnverlagerung i. S. einer Protrusion von Zahn 12 und 22 und einer fächerförmigen Lückenbildung (Abb. 2a). Abbildung 2b bestätigt die Verlagerung röntgenologisch. In Abbildung 2c ist die Situation nach operativer Freilegung der Zähne 13 und 23 dargestellt, welche mit einer Cantilever-Mechanik mobilisiert wurden. Abbildung 2d zeigt die Situation nach Einstellung der Eckzähne und abgeschlossener Retentionsphase

adenoiden Facies, vertikalem Wachstumsmuster, offener Mundhaltung, frontal offenem Biss und seitlichen Kreuzbissen. Weitere klinische Zeichen, die ein Risiko einer Verlagerung kennzeichnen, sind in unvollständiger Auflistung alle Zeichen eines Engstandes, bzw. Platzmangels, wie zum Beispiel ein frontaler Kreuzbiss, Milchzahnpersistenz, unterminierende Resorption der Milcheckzähne, und eine Proklination der lateralen Inzisiven.

Die Bedeutung des seitlichen Schneidezahnes als Leitschiene erkennt man unter anderem bei Fällen mit Nichtanlagen und formanormalen lateralen Inzisiven.¹¹ So beschreibt Zilbermann¹² eine sechsmal häufigere palatinale Verlagerung von Eckzähnen bei hypoplastischen Zern gegenüber normal ausgebildeten seitlichen Schneidezähnen (Abb. 3a und b). Ähnliches lässt sich bei Nichtanlagen beobachten.¹³

KLINISCHE ZEICHEN EINER ECKZAHNVERLAGERUNG

Primärer Engstand
Schmale Apertura piriformis
Adenoide facies
Vertikales Wachstum
Frontal offener Biss
Seitlicher Kreuzbiss
Hypoplasie oder Nichtanlage der seitlichen Schneidezähne
Frontaler Kreuzbiss
Milchzahnpersistenz
Unterminierende Resorptionen
Proklination der 2er
Verlust der Stützzone
Dentale Asymmetrie
Seitenungleicher Zahnwechsel
Vestibuläre oder orale Palpation der Zahnkeime

Tab. 1: Auflistung klinischer Zeichen einer Eckzahnverlagerung.

Doch auch ohne primären Engstand, Nichtanlagen, hypoplastische Inzisiven oder Extremformen des Wachstums gibt es weitere Risikofaktoren, bei denen einer möglichen Eckzahnverlagerung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Der seitliche Kreuzbiss stellt eine starke Entwicklungsstörung dar. Die transversale Entwicklung ist häufig gehemmt und kann in einem Platzmangel mit einer Eckzahnverlagerung resultieren.¹⁴ Auch ein unkoordinierter Seitenzahnwechsel kann zu einer Einengung der Stützzone und folglich einem abnormen Durchbruchspfad der Eckzähne führen. Daher sollte beim Verlust der Stützzone, einer dentalen Asymmetrie, einem seitenungleichen

Zahnwechsel und einer vestibulären oder oralen Palpation der Zahnkeime eine Verlagerung in Betracht gezogen werden. Die Durchbruchzeiten der oberen Eckzähne sind sehr spezifisch für den individuellen Patienten und schwanken im Mittel zwischen dem elften und 13. Lebensjahr.⁹ Die Indikation einer Bildgebung vor dem zehnten Lebensjahr sollte man sehr zurückhaltend stellen. Die Untersuchungen von Ericson und Kuroi¹⁵ führten zu dem Schluss, dass eine Röntgendiagnostik zu diesem Zeitpunkt nur eine sehr geringe Aussagekraft hat, da es eine große Variation der Position des Zahnkeimes gibt und der Eckzahn noch mehrere Positionsänderungen auf seinem Eruptionspfad

erfährt. Bedenkt man, dass interzeptive Maßnahmen vor dem Zahnwechsel erfolgen, kommt dem frühen Erkennen von klinischen Anzeichen einer Verlagerung eine umso größere Bedeutung zu, insbesondere beim gleichzeitigen Vorkommen mehrerer klinischer Risikofaktoren (Tab. 1).

Interzeptive Maßnahmen, welche den Durchbruch eines Eckzahnes begünstigen

Die Idee den Durchbruch des Eckzahnes zu steuern, wurde erstmals in den 1980er-Jahren von Ericson & Kuroi^{4,15,16} systematisch untersucht. Ausgehend von einer longitudinalen Untersuchung entwickelten sie röntgenologische Parameter, welche eine beginnende Verlagerung erkennen lassen.⁴ Im Jahr 1988 stellte die Arbeitsgruppe eine richtungsweisende Arbeit vor.¹⁶ In dieser konnten sie darstellen, dass die Extraktion des Milch Eckzahnes den Durchbruchspfad eines röntgenologisch bestätigten, ektop durchbrechenden Eckzahnes normalisieren kann. Bei 46 Zähnen stellten sie in einem 16-monatigen Follow-up eine Verbesserung von 36 Zähnen fest, was einer Verbesserung in 78 Prozent der Fälle entsprach. Seitdem wurde die Effektivität dieser Maßnahme in einer Reihe hochwertiger randomisierter, kontrollierter klinischer Studien (RCT) bestätigt.¹⁷⁻²⁰ Auch der Vergleich der Extraktion des Milch Eckzahnes mit anderen Interventionen, wie z. B. die zusätzliche Extraktion des ersten Milchmolars, die Verwendung eines Transpalatinalbogens, der Einsatz eines Headgears mit zervikalem Zug, um das obere posteriore Segment zu distalisieren und auch die maxilläre Expan-

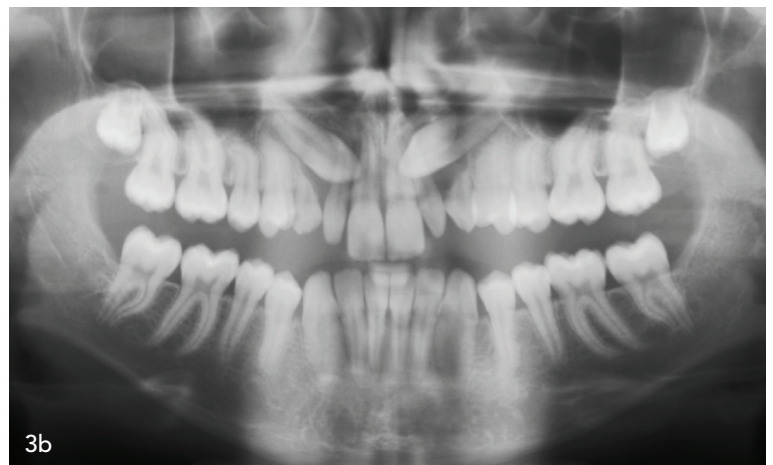


Abb. 3a und b: Im klinischen Eingangsbefund imponieren eine Hypoplasie der Zähne 12 und 22 und die Zähne 53 und 63 persistierten, was den Verdacht einer Verlagerung nahelegte. Die daraufhin angefertigte Röntgendiagnostik bestätigte die Verlagerung der Zähne 13 und 23.

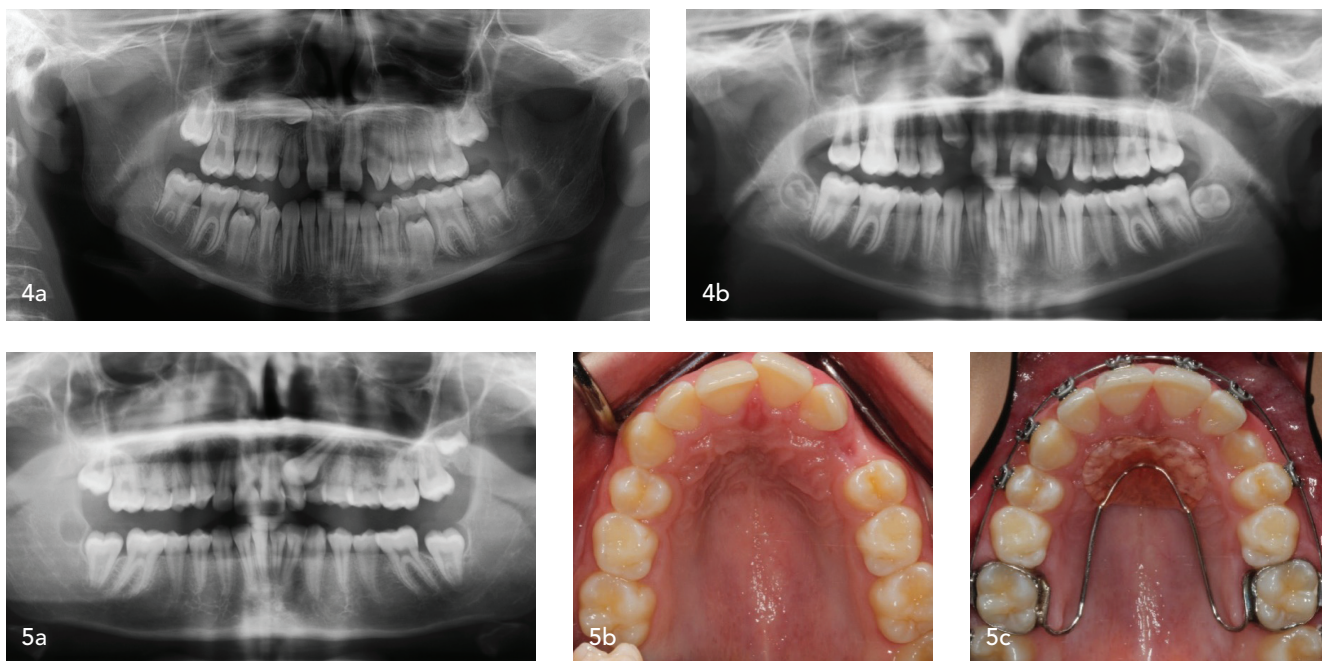


Abb. 4a und b: In diesem Beispiel waren die Zähne 12 und 22 nicht angelegt, es persistierte der Zahn 53 und Zahn 13 war stark horizontal verlagert. 1,5 Jahre nach der Exzision des Zahnes 53 verbesserte sich der Eruptionspfad von Zahn 13 deutlich. – **Abb. 5a–c:** In diesem Beispiel erkannte man eine Verlagerung des Zahnes 23 bei Persistenz des Zahnes 63. Therapeutisch erfolgte die Exzision von Zahn 63, gefolgt vom Einsatz einer Kombination aus GNE und Headgear. Dies führte zu einem spontanen Durchbruch des Zahnes 23.

sion zur Platzgewinnung, bzw. die Kombination der genannten Maßnahmen waren Gegenstand von RCTs und hochwertigen longitudinalen Studien (Abb. 4a und b).^{21–26}

In einer aktuellen Metaanalyse von de Araujo et al.²⁷ wurden die bis heute beschriebenen interzeptiven Interventionen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit vergleichend bewertet. In die Untersuchung flossen Daten aus neun RCTs ein, welche sich auf die Daten von 506 Patienten, bzw. 730 verlagerten Eckzähnen stützt. In dieser Untersuchung fand man die höchste Effektivität für die Exzision des Milcheckzahnes unter Einsatz eines Headgears mit zervikalem Zug und der Ergänzung durch eine GNE (Abb. 5a–c). Interessanterweise konnte man aber auch mit hoher Signifikanz ableiten, dass keine Maßnahme zu unternehmen zu den schlechtesten Resultaten führte.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Therapie eines verlagerten oberen Eckzahnes ist eine Belastung für den Patienten und das Gesundheitssystem. Die

Therapie ist meist langwierig, bedarf einer großen therapeutischen Sorgfalt und birgt einige Risiken. Die Anwendung von Strategien zur Vermeidung einer Verlagerung sind ein großer Dienst, den wir unseren Patienten anbieten können. Hierbei ist es von großer Bedeutung, frühzeitig klinische Risikofaktoren zu erkennen und den Patienten einer geeigneten Diagnostik zuzuführen. Bis heute wurden eine Vielzahl gut erprobter Verfahren entwickelt, um die Prognose ektop durchbrechender Eckzähne signifikant zu verbessern. Die Exzision eines Milcheckzahnes kann ein großes Potenzial auf die Entwicklung der Dentition haben. Die Wirkung sollte jedem Zahnarzt bekannt sein und bei erkennbarer Verlagerung schnell in Erwägung gezogen werden. Der Einsatz weiterführender Maßnahmen, wie z. B. die Verwendung einer GNE oder eines Headgears sind stark von der jeweiligen klinischen Situation abhängig und bedürfen einer kieferorthopädischen Begleitung. Jedoch kann allein schon dieser überschaubare Eingriff zu einer prognostischen Verbesserung des Durchbruchspfad führen und ist daher in jedem Fall dem Unterlassen einer Maßnahme vorzuziehen.

Priv.-Doz. Dr.
Christoph Reichert



Literatur



PRIV.-DOZ. DR. CHRISTOPH REICHERT

Fachpraxis für Kieferorthopädie
Mannheimer Straße 16
67098 Bad Dürkheim
Tel.: +49 6322 66767
info@kfo-reichert.de

Qualität in der Behandlung für eine nachhaltigere Versorgung

Interview anlässlich der 31. Jahrestagung der DGKiZ

Die 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) vom 26. bis 28. September 2024 in Erlangen steht unter dem Doppelmotto „Nachhaltigkeit in der Kinderzahnmedizin“ und „Kinderzahnmedizin im Wandel der Zeit“. Inwiefern die Entwicklungen in der Kinderzahnmedizin mehr Nachhaltigkeit ermöglichen, beleuchten Kongresspräsident Prof. Dr. Norbert Krämer und Kongresspräsidentin Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner im folgenden Gespräch. Sie erläutern ihre Perspektive auf Fortschritte in der Kinderzahnmedizin und betonen, dass sie das gesamte zahnärztliche Team zu ihrem Kongress begrüßen möchten.

Herr Prof. Krämer, wo liegen die inhaltlichen Schwerpunkte des wissenschaftlichen Kongresses der DGKiZ?

Prof. Dr. Norbert Krämer: Als übergreifendes Thema des Kongresses sehe ich die Nachhaltigkeit an. In der heutigen Zeit haben Kinderzahnmedizin und Pädiatrie die Aufgabe, für Nachhaltigkeit im Sinne einer Ressourcenschonung zu sorgen. Jüngste Entwicklungen wie beispielsweise die Digitalisierung und der Einsatz künstlicher Intelligenz in der Zahnmedizin sowie die Implementierung eines modernen Kariesmanagements ermöglichen uns, noch nachhaltiger zu arbeiten. Hinsichtlich dieser Neuerungen gibt der erste Kongresstag ein Update. Der zweite Tag des Hauptkongresses steht im Zeichen der umweltbezogenen Nachhaltigkeit; die Vorträge befassen sich z. B. mit dem Einfluss von Umweltfaktoren auf die Zahngesundheit, mit der Biokompatibilität von Materialien und mit nachhaltiger Praxisführung.

Was bedeutet Nachhaltigkeit in Bezug auf die Kinderzahnmedizin für Sie?

Prof. Krämer: Eine hohe Qualität in der Behandlung entspricht für mich dem Gedanken der Nachhaltigkeit in der Versorgung. Wenn wir einem hohen Qualitätsstandard gerecht werden, können wir Wiederholungsbehandlungen vermeiden. Diese sind für alle Beteiligten, für das Kind wie für das zahnärztliche Team, sehr frustrierend und eben auch nicht nachhaltig, weil zusätzliche Ressourcen verbraucht werden und meist auch Zahnhartsubstanz verloren geht. Nachhaltig-

keit bedeutet natürlich auch, Zähne und Zahnschmelze zu erhalten.

Welche Erkenntnisse bzw. Behandlungsmethoden, die zu einem nachhaltigeren Behandeln beitragen, werden die Referentinnen und Referenten auf dem Kongress vorstellen?

Prof. Krämer: Nehmen wir das spannende Thema der regenerativen Endodontie. Als international anerkannte Expertin auf diesem Gebiet wird uns Professorin Kerstin Galler, die aktuell in Erlangen beheimatet ist, verdeutlichen, wie

durch Apexifikation Zähne erhalten werden können. Davon hätte man vor zehn Jahren nur träumen können! Auf dem Gebiet der Chirurgie sind es die Techniken des Toothrecyclings und der Autotransplantation, die neue Möglichkeiten der Zahnerhaltung eröffnen.

Nicht mehr ganz neu ist das Thema Kariesmanagement: Bereits 2018 wurde das ICCMSTM International Caries Classification and Management System (ICCMS) von einer internationalen Expertengruppe etabliert und 2020 wur-



Termin der DGKiZ-Jahrestagung: 26. – 28. September 2024

Veranstaltungsort: Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, 91052 Erlangen

Für das Hauptprogramm (Freitag und Samstag) werden 16 Fortbildungspunkte anerkannt (gemäß den Richtlinien von BZÄK/DGZMK). Für das separat zu buchende Vorprogramm am Donnerstag gibt es 8 zusätzliche Fortbildungspunkte. Jeweils 1 Zusatzpunkt wird für den Besuch eines Workshops sowie für die Teilnahme an einer abschließenden Lernkontrolle angerechnet.

Die Veranstaltung findet statt in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Programm und Anmeldung unter <https://dgkiz-jahrestagung.de>

Für Fragen: Prof. Dr. Norbert Krämer & Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner;
E-Mail: info@dgkiz.de

den die Konsensempfehlungen der European Organisation for Caries Research (ORCA) und der European Federation of Conservative Dentistry (EFCD/DGZ) zum Management von Karies im Milchgebiss veröffentlicht.^{1,2} Weshalb nimmt das Thema einen großen Block im Vorkongress ein?

Prof. Krämer: Modernes Kariesmanagement ist in der Kinderzahnmedizin weiterhin ein wichtiges Thema, weil frühkindliche Karies noch immer hochprävalent ist.^{3,4} Besonders gravierende Formen sehen wir bei Kindern mit Allgemeinerkrankungen. Durch die Möglichkeit der Inaktivierung von Karies haben wir die Chance, aufwendige Behandlungen zu vermeiden oder aufzuschieben, etwa durch den Einsatz von Silberdiaminfluorid. Aber gerade diese Verfahren sind noch längst nicht hinreichend in der Praxis bekannt. Sie führen in Deutschland noch ein Exotendasein, zumal sie nicht an jeder Universität gelehrt werden.

Wo sehen Sie die besondere Bedeutung des Einsatzes von Silberdiaminfluorid?

Prof. Krämer: Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Im Dezember vergangenen Jahres kamen Eltern mit einem eineinhalbjährigen Kleinkind zu mir in die Sprechstunde und wünschten eine ambulante Behandlung unter Vollnarkose. Da der Anästhesist dies aufgrund des jungen Alters des Patienten ablehnte, haben wir die Karies inaktiviert, um eine Narkosebehandlung zu vermeiden. Nicht einmal eine Sedierung war letztendlich notwendig, weil die Eltern sehr gut mitgearbeitet haben. Und die Inaktivierung war erfolgreich. Das ist für mich ein Paradebeispiel für die Indikation von Silberdiaminfluorid. Im Ausland, gerade in Großbritannien, spielt das Verfahren eine größere Rolle als hierzulande. Daher haben wir zwei Referenten, die einen Bezug zum britischen Gesundheitssystem haben, eingeladen. Prof. Dr. Alaa Bani Hani und Prof. Dr. Monty Duggal werden sich das Thema teilen.

Auf dem Vorkongress wird die aktuelle wissenschaftliche Empfehlung der DGKiZ zur „Ambulanten zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Allgemeinanästhe-

sie“ thematisiert.⁵ Welche Botschaft ist Ihnen diesbezüglich wichtig?

Prof. Krämer: Der erste Teil des Vorkongresses zum Thema der Schmerzausschaltung ist so aufgebaut, dass klar wird: Die Basis der zahnärztlichen Behandlung sollte immer die ambulante Behandlung mit lokaler Schmerzausschaltung sein. Wie das in der Praxis optimal funktioniert, zeigt ein Update mit Tipps, Tricks und dem pharmakologischen Background. Wenn die Kombination von Lokalanästhesie und Verhaltensführung an Grenzen kommt, können wir zusätzlich das Tool der Sedierung einsetzen. Die Narkosebehandlung sollte in dieser Reihe die letzte Lösung sein, die in Betracht gezogen wird. Dr. Julia Hinrichs-Priller und Professor Alexander Rahmann haben die aktuelle wissenschaftliche Empfehlung der DGKiZ zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Allgemeinanästhesie verfasst. Daher haben wir sie eingeladen, diese Zusammenhänge und den aktuellen Erkenntnisstand vorzustellen.

Weshalb sollte auf Narkosebehandlungen verzichtet werden, sofern Alternativen möglich sind?

Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner: Es ist besser, auf eine Allgemeinanästhesie zu verzichten, um das Risiko für das Kind zu vermeiden. Auch der Ablauf für mich als Zahnärztin ist ohne Allgemeinanästhesie einfacher, da ich keinen Anästhesisten als Partner benötige. Der Einsatz von Lachgas ist eine schonendere Option, die oftmals ausreicht. Ich arbeite gerne damit, da es die Verhaltensführung unterstützt und somit gut in unser Konzept des zahnärztlichen Behandelns von Kindern passt. Während der Kongresstage bieten wir einen Workshop zur Behandlung mit Lachgas für alle, die sich darin weiterbilden möchte an.

Am zweiten Kongresstag stehen die Wechselwirkungen zwischen Zahngesundheit und Umwelt im Fokus. Der Vortrag von Prof. Thomas Göen zu Umwelteinflüssen in der Kinderzahnmedizin fokussiert auf endokrine Einflüsse. Welche Antworten wird er geben?

Prof. Krämer: Professor Göen setzt sich in seiner Tätigkeit als Arbeitsmediziner mit endokrinen Faktoren auseinander. Er hat Verfahren entwickelt, um diese z. B.

ANZEIGE

**Quartalsende
ohne Kopfschmerzen**

RECHNUNGEN & PAPIERKRAM AUSLAGERN!

Für Infos einfach den QR-Code scannen und YouTube-Video anschauen!

ABZ

im Organismus nachzuweisen. Wir fragen uns, inwieweit Einflüsse von Umweltfaktoren auf den Organismus und speziell auf die Zähne bestehen. Denn alles, was die Mineralisation stört, verursacht potenziell Strukturanomalien, und dies könnte uns Hinweise auf die Ätiologie der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation geben.

Um Umwelteinflüsse auf unsere Gesundheit wird es auch im Vortrag von Prof. Frankenberger gehen ...

Prof. Krämer: Ja, er wird zur Biokompatibilität von Füllungsmaterialien referieren. Als „Adhäsivpapst“ ist er prädestiniert für dieses Thema. Zu der Frage, ob ein Komposit Bisphenol A oder Methacrylate enthalten darf, wird er Stellung nehmen.

Wie steht es mit den Einflüssen der Zahnmedizin auf die Umwelt und das Klima? Wird dies auch Thema sein?

Prof. Krämer: Ja, durchaus. Nachhaltigkeitspotenziale stecken in den Themen Energie, Mobilität, Bauen und Sanieren sowie Abfall und Recycling – also den typischen „grünen“ Themen. Aber auch in der Behandlung können umweltfreundliche Alternativen eine Rolle spielen. Beispielsweise können digitale Abläufe Transportwege vermeiden und Materialien einsparen. In diesem Zusammenhang wird Priv.-Doz. Dr. Maximiliane Schlenz ausführen, wie es um die Digitalisierung in deutschen Praxen bestellt ist.

Der Kongress beinhaltet ein eineinhalb-tägiges Teamprogramm. Das ist neu bei der Jahrestagung. Wie kommt es dazu?

Prof. Krämer: Ich finde es wichtig, dass sich im Kongressprogramm das ganze Team wiederfindet. Denn Nachhaltigkeit und die Weiterentwicklung in der Praxis funktionieren nur im Team. Wenn man

in der Praxis Weichen in diese Richtung stellen möchte, braucht man das gesamte Team. Das wollen wir zum Ausdruck bringen.

Priv.-Doz. Dr. Schulz-Weidner: Zudem sind wir in der Kinderzahnmedizin besonders stark auf unser Team angewiesen. Wir arbeiten in einem stark ritualisierten Umfeld und müssen daher einig sein in der Kommunikation und im Vorgehen. Deswegen ist es für uns klar, dass Zahnärztinnen und zahnmedizinische Fachkräfte zusammengehören als ein Behandlungsteam. Und insofern sollte es auch eine gemeinsame Fortbildungsmöglichkeit geben.

Frau Dr. Schulz-Weidner, welche Themen fokussieren Sie für das Team?

Priv.-Doz. Dr. Schulz-Weidner: Einen Vormittag lang kann sich das Team in Dental English fit machen. Wir haben diese Fortbildung in das Programm genommen, weil wir zunehmend Sprachbarrieren zu unseren Patienten überwinden müssen bzw. zu ihren Eltern. Gerade diejenigen, die den ersten Kontakt mit Patienten in der Praxis haben, sollten häufige Situationen auf Englisch meistern können. Ansonsten geht es natürlich um das Thema Prophylaxe. Als Experten konnten wir Professor Stefan Zimmer gewinnen, der über Fluoride als Grundlage für die Prävention referieren wird, und Professor Jan Kühnisch als Experten zur Fissurenversiegelung. Für Team-

kräfte, die die Fissurenversiegelung übernehmen, wird dezidiert vorgestellt werden, welche Maßnahmen für eine erfolgreiche Fissurenversiegelung entscheidend sind. Am zweiten Tag geht es im Teamprogramm um Intraoralscanner. Intraoralscans werden meist von der Assistenz durchgeführt. Diese sollte nicht nur wissen, wie das Instrument bedient und gereinigt wird, sondern auch eine effiziente Vorgehensweise am Patienten beherrschen. Weitere Themen, die auf der Agenda stehen, sind die Schmerzausschaltung und die Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie.

Das Programm kündigt einen Vortrag von Prof. Roland Frankenberger zum Thema „Ernährung bei Zahnärzten“ an. Geht es tatsächlich um die Ernährungsweise des dentalen Fachpersonals und nicht um Patientinnen und Patienten?

Priv.-Doz. Dr. Schulz-Weidner: Nein. Es geht tatsächlich darum, wie wir uns ernähren sollten, damit wir gesund bleiben. Professor Frankenberger setzt bei der eigenen Ernährung an, denn als gutes Vorbild in Sachen Ernährung gelingt uns als Team die Beratung von Eltern und Kindern noch besser.

Vielen Dank für das Interview!

Das Interview führte Dagmar Kromer-Busch, Fachjournalistin

KONTAKT

Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnmedizin
Schweinfurter Straße 7
97080 Würzburg
Tel.: +49 931 99128-750
www.dgkiz.de
E-Mail: info@dgkiz.de



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nelly Schulz-Weidner



Prof. Dr. med. dent. Norbert Krämer



Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

Der BDIZ EDI bietet neben dem erfolgreichen Curriculum in Köln ab sofort ein weiteres hochwertiges Curriculum Implantologie im Süden an!

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE DES BDIZ EDI

in München, Landsberg und Ansbach

5 MODULE IN PRÄSENZ UND 3 ONLINE AN WOCHENENDEN MIT WORKSHOPS

- ★ **Moderne Wissensvermittlung im Mix**
in Präsenz und online/on-demand: selbst entscheiden, wann man lernen möchte
- ★ **Ideale Lernerfahrung durch hochqualifizierte Leitung**
mit Prof. Dr. Neugebauer, Dr. Dr. M. Tröltzsch, Prof. Dr. Dr. J. Zöller
und vielen externen Referenten
- ★ **Großer Übungsanteil in den Workshops**
mit allen gängigen Implantatsystemen, allen notwendigen Instrumenten und Materialien
- ★ **Unschlagbarer Preis**
Mitglied im BDIZ EDI werden und Geld sparen

DER RICHTIGE EINSTIEG IN DIE ORALE IMPLANTOLOGIE!
AUFTAKT 27. & 28.09.2024 IN ANSBACH

JETZT ANMELDEN & DABEI SEIN!
www.bdizedi.org/curriculum-sued/





Buronius manfredschmidi

Paläontologen benennen neue Gattung nach Zahnarzt aus Marktoberdorf

Die „Hammerschmiede“ bei Kaufbeuren im Allgäu ist ein Paradies für Paläontologen. Der Fund von *Danuvius guggenmosi* – Spitzname „Udo“ – ging 2019 um die Welt, da dieser Menschenaffe vermutlich der erste Hominide war, der sich bereits aufreht auf beiden Beinen bewegte. Inzwischen weiß man auch, wem die nahe bei Udos Fundstelle gelegenen Zähne und Kniescheibe gehörten: dem *Buronius manfredschmidi*.

Etwa zur selben Zeit wie Udo, im Miozän vor rund 12 Millionen Jahren, war in der Gegend demnach noch eine weitere, bislang nicht bekannte Art von Menschenaffen zu Hause. *Buronius* war kleiner als Udo und auch kleiner als alle heutigen Menschenaffen. Sein Körpergewicht von etwa zehn Kilogramm ist am ehesten vergleichbar mit den Siamangs, Verwandte der Gibbons aus Südostasien. Vermutlich lebte *Buronius* auf Bäumen. Auf dem Speiseplan war rein vegetarische Kost, ganz anders als bei seinem Verwandten Udo, wie die Analyse des Zahnschmelzes der beiden Menschenaffen ergab. Denn bei Primaten ist die Dicke des Zahnschmelzes eng mit ihrer Ernährung verknüpft. Sehr dünner Zahnschmelz, wie ihn zum Beispiel Gorillas besitzen, weist auf eine faserreiche vegetarische Ernährung hin. Ein dicker Zahnschmelz, wie er bei Menschen vorkommt, ist Hinweis auf harte und zähe Nahrung und damit auf einen Allesfresser mit hohen Beißkräften. „Die

Schmelzdicke bei *Buronius* ist so gering wie bei keinem anderen Menschenaffen Europas und vergleichbar mit der von Gorillas. Der Zahnschmelz von *Danuvius* hingegen ist dicker als der aller verwandten ausgestorbenen Arten und erreicht fast die Stärke menschlichen Zahnschmelzes“, erläutert Prof. Madelaine Böhme vom Senckenberg Centre for Human Evolution and Paleoenvironment an der Universität Tübingen, die zusammen mit ihrem Team und weiteren internationalen Wissenschaftlern an der Studie beteiligt war. Die unterschiedliche Schmelzdicke korrespondiert wiederum mit der Form der Kauflächen. Der Schmelz ist bei *Buronius* glatter und mit stärkeren Scherkannten versehen; der von *Danuvius* ist gekerbt und hat stumpfe Zahnhöcker. „Dies zeigt, dass *Buronius* ein Blattfresser war und *Danuvius* ein Allesfresser.“

Sein Fund deutet laut den Wissenschaftlern darauf hin, dass die Diversität und

Ökologie europäischer Menschenaffen in vergangenen Jahrmillionen höher und komplexer waren als bisher bekannt. Entdeckt wurden die Fossilien von *Buronius* bereits vor einigen Jahren in einem 11,6 Millionen Jahre alten Bachsediment. „Die Ablagerungsbedingungen lassen den Schluss zu, dass beide Menschenaffen zur gleichen Zeit dasselbe Ökosystem besiedelten“, so Thomas Lechner, Grabungsleiter in der Hammerschmiede.

Buronius und Danuvius hatten denselben Lebensraum

Leben zwei Arten im gleichen Lebensraum (Syntopie), müssen sie, um keine Konkurrenz aufkommen zu lassen, auf unterschiedliche Ressourcen zurückgreifen. Die Fossilien aus der Hammerschmiede belegen erstmals eine Syntopie bei Menschenaffen in Europa. Es sei daher sehr wahrscheinlich, dass der kleine blattfressende *Buronius* sich länger in den Baumkronen

und auf Ästen aufhielt, so die Autoren der Studie. Der mehr als doppelt so große Danuvius durchstreifte auf seiner Nahrungssuche hingegen vermutlich ein größeres Gebiet. So geschieht es auch heute noch, wie beispielsweise auf Borneo und Sumatra. Die dort lebenden Orang-Utans streifen auf Futtersuche umher, die kleinen fruchtfressenden Gibbons halten sich in Baumwipfeln auf.

Namensgeber von *Buroni* manfredschmidi ist der Marktoberdorfer Zahnarzt Dr. Manfred Schmid. Es ist eine Würdigung für den leidenschaftlichen Hobby-

forscher, der in den vergangenen Jahrzehnten gerade in der Hammerschmiede immer wieder auf wertvolle Fossilien gestoßen war und diese der Wissenschaft zur Verfügung stellte. Die Bezeichnung „*Buroni*“ selbst leitet sich vom mittelalterlichen Namen der Stadt Kaufbeuren (*Buron*) ab. *Buroni*'s Zeitgenosse Udo aus der Hammerschmiede verdankt seinen Namen im Übrigen der Rocklegende Udo Lindenberg, dessen Songs anlässlich seines 70. Geburtstages zur Zeit der Ausgrabungen im Radio liefen.

Ingrid Scholz

ORIGINALPUBLIKATION

Madelaine Böhme, David R. Begun, Andrew C. Holmes, Thomas Lechner & Gabriel Ferreira. *Buroni manfredschmidi* – A new small hominid from the early late Miocene of Hammerschmiede (Bavaria, Germany). *PlosOne*, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301002>



Der Originalzahn von *Buroni* ist nur 7,7 Millimeter groß und gibt dennoch tiefe Einblicke in seine Lebensweise vor rund 12 Millionen Jahren.

Für die Zahnmedizin steht die Ampel auf „Grün“

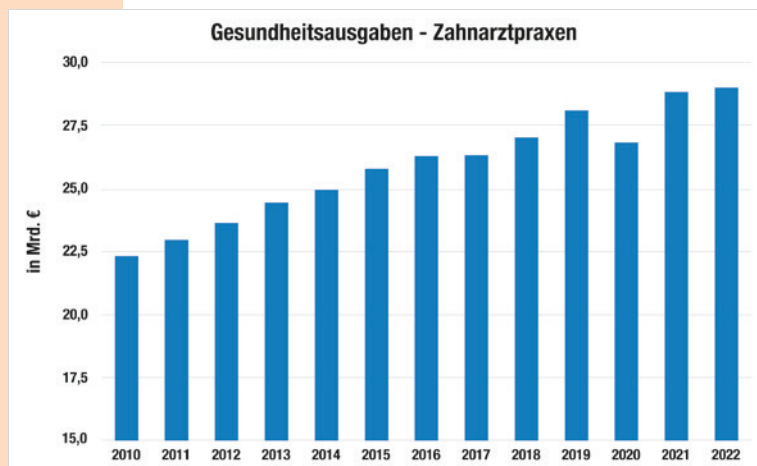
Finanzinstitute zeigen insgesamt eine wohlwollende Haltung gegenüber dem ambulanten Gesundheitsmarkt, wobei die Zahnmedizin mit ihren vielfältigen Spezialisierungen eine herausragende Position einnimmt. Besonders die Kieferorthopädie verdient hierbei Erwähnung, da sie während der Corona-Pandemie eine äußerst positive Entwicklung verzeichnete. Die kontinuierliche Nachfrage nach zahnärztlichen Dienstleistungen und die steigende Bedeutung der Zahnmedizin tragen dazu bei, dass Finanzierungsmodelle für diesen Bereich zunehmend immer attraktiver werden. Darüber hinaus unterstreichen innovative Ansätze und Technologien die Attraktivität dieses Sektors für Investitionen.

man hierbei auf öffentliche Fördermittel zurück, um den Praxisinhabern die bestmöglichen Konditionen bieten zu können. Diese finanzielle Unterstützung trägt dazu bei, den Berufszweig der Zahnmedizin attraktiv zu halten, und ermöglicht es den Zahnärzten, ihre Praxen effektiv zu betreiben und weiterzuentwickeln.

Da die Ampel für Finanzierungen für die Zahnmedizin auf Grün steht, was sich positiv auf Bankanfragen auswirkt, gibt es für Zahnmediziner keinen Grund, ihre Vorhaben auf die lange Bank zu schieben.

Ein enger Austausch sowie eine kontinuierliche Beratung und Überprüfung der Praxiszahlen sind unerlässliche Dienstleistungen, um einen fortlaufenden Überblick zu gewährleisten und gegebenenfalls weitere Optimierungen im laufenden Praxisbetrieb vorzunehmen. Dadurch können Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen mit ihren Bankberatern zeitnah und proaktiv auf mögliche Marktveränderungen reagieren.

Ein fortlaufender persönlicher Kontakt über sämtliche Lebensphasen des Praxiszyklus sowie unabhängige Beratung zu Themen wie Vermögensaufbau, Altersvorsorge und Risikoabsicherung sind von entscheidender Bedeutung und gelten bei der MERKUR PRIVATBANK, die sich als Privatbank für Zahnärzte positioniert hat, als Standard. Auf diese Weise können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte voll und ganz auf ihre beruflichen Tätigkeiten und ihre Berufung konzentrieren, um innerhalb ihrer eigenen Visionen maximalen Erfolg zu erzielen.



Die positive Einschätzung ergibt sich natürlich aus den historischen Wachstumsraten. Seit 2010 verzeichneten die Gesundheitsausgaben bzw. die Umsätze der Zahnarztpraxen in Deutschland durchschnittlich einen Anstieg um 2,2 Prozent pro Jahr, was 100 Basispunkte über dem BIP-Wachstum der Bundesrepublik Deutschland in diesem Zeitraum liegt. Dies unterstreicht die robuste und nachhaltige Natur des zahnmedizinischen Sektors. Insbesondere die Aussicht auf die Zukunft zeigt ein außergewöhnliches Entwicklungspotenzial für die Zahnmedizin.

Ein wesentlicher Aspekt ist hier das bereits schon immer vorhandene „zahnärztliche Unternehmer-Gen“, das sich unter anderem aus der Niederlassungsfreiheit entwickelt hat. Diese Freiheit erlaubt es Zahnärzten, ihre eigene Praxis zu gründen oder zu erweitern, ohne dabei aufwendige Hürden überwinden zu müssen. Als Folge stehen Banken ihren Kunden oft ohne die Notwendigkeit dinglicher Sicherheiten zur Verfügung, um die Finanzierung ihrer Neugründung, Erweiterung oder Praxispartnerschaften zu ermöglichen. In der Regel greift

Markus Knollhuber
Betriebswirt

Direktor
Unternehmens-
kunden
Heilberufe



MERKUR PRIVATBANK
KGAA | MÜNCHEN
Tel.: +49 89 59998-421
Mobil: +49 162 6024689

Geballte Expertise in digitaler Zahntechnik

Zahntechnisches Speziallabor für digitale Abformungen und Fräszentrum in einem: Das Dentallabor Rauscher in München setzt auf modernste Technologie für digitale Zahnrestaurationen. Dank der Ausstattung mit marktführenden Technologien von Dentsply Sirona in Form des inLab inFire HTC Sinterofen, der CEREC Primemill, dem Primescan Intraoralscanner bis hin zur fünfschigen Fräs- und Schleifeinheit inLab MC X5 bietet das Team um Geschäftsführer Dr. Otmar Rauscher, selbst Zahnarzt und international zertifizierter CEREC-Ausbilder, die präzise Fertigung von hochwertigen und ästhetisch ansprechenden Lösungen für restaurative Zahnbehandlungen. Die Vorteile für die Kunden liegen in der konstanten Präzision, der hohen Qualität, der Materialvielfalt und der großen Effizienz. Das Rundum-Angebot umfasst dentale Serviceleistungen wie Designservice für Ihre eigenen CEREC-Restaurationen, z. B. komplexe Frontzahngestaltungen oder aufwendige Bissbehebungsbehandlungen. Wir können Daten von jedem Intraoralscanner verarbeiten und damit Kronen, Veneers, Brücken, Implantatkronen und -brücken (auch verschraubt) und gefräste Aufbisschienen anfertigen. Wenn Ihre selbstdesignten CEREC-Restaurationen nicht in den Keramikblock passen sollten, können wir in unserer 5-Achs-Fräsmaschine praktisch jede Größe ausfräsen – gemeinsam findet das Team eine Lösung für jede prothetische Herausforderung. Ob Beratung zum optimalen CAD/CAM-Workflow oder zur Auswahl der passenden Materialien für die Verarbeitung – dank der 30-jährigen Erfahrung im Bereich der digitalen Herstellung von Zahnersatz können sich Kunden voll und ganz auf das Kompetenzteam vom Dentallabor Rauscher verlassen.

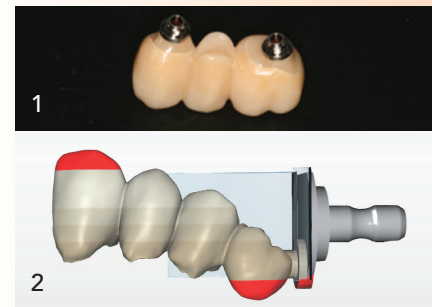


Abb. 1: Auf Wunsch fertigen wir für Sie auch Implantatkronen und -brücken verschraubt oder zementiert. – **Abb. 2:** CEREC Brücke passt nicht in den Zirkondioxid Block.

DENTALLABOR RAUSCHER GMBH

Wörnbrunner Straße 30
82041 Oberhaching
Tel.: +49 89 91059155
info@dentallabor-rauscher.de
www.dentallabor-rauscher.de

ANZEIGE

DGZMK/APW- JAHRESTAGUNG

12. – 14. September 2024
Düsseldorf



50 JAHRE APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

adbesto.de/relaxent



Hier anmelden

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

ZAHNMEDIZIN 2024:

Welche Qualität müssen wir uns leisten?

- zwischen Anspruch und Realisierung
- zwischen Qualität und Versorgungsrealität
- über 20 wissenschaftliche Vorträge leiten durch den Therapiekorridor

dgzmk-apw-kongress.de

Dem Team der ABZ um Tassilo Richter ist es gelungen, SEA LOVE KFO zu einem Fixpunkt im KFO-Fortbildungskalender zu machen.



SEA LOVE KFO 2024 – Extended Version

KFO-Kongress der ABZ am Tegernsee mit einem zusätzlichen Tag und neu überarbeitetem Konzept

Bereits der Blick ins Tagungsprogramm machte neugierig: „Stammreferenten“ wie Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs oder Abrechnungsexpertin Heike Herrmann fanden sich hier ebenso wie Dr. Sachin Chhatwani oder Dr. Michael Visse, die zum ersten Mal dabei waren. Moderiert wurde SEA LOVE KFO erneut von Mitinitiator und Tagungsleiter Dr. Moritz Försch.

Klare Entscheidungen – vom Spielfeld in die Praxis

Los gings bereits am Donnerstagabend, wo nach einem Get-together Bundesligaschiedsrichter und Speaker Patrick Ittrich mit seiner Keynote den Kongress eröffnete. Er beschrieb, wie es ist, unter enormem Druck innerhalb von Sekunden Entscheidungen großer Tragweite treffen zu müssen. Eine klare Kommunikation sei hier ebenso grundlegend wie eine bestehende innere Klarheit – sowie die Fähigkeit, gefällte Entscheidungen als solche stehen zu lassen. Er analysierte Situationen, um daraus zu lernen – jedoch niemals, um zu hadern. Die Teilnehmer zeigten sich beeindruckt von Ittrichs Offenheit und davon, wie er es schaffte, die Brücke von der Bundesliga in die KFO-Praxis zu schlagen.

Digitalisierung in der KFO-Praxis

Dem gelungenen Auftakt folgte eine erste fachliche Session am Freitagvormittag: Prof. Dr. Anton Demling und Dr. Michael

Berthold beschäftigten sich mit der digitalen KFO-Praxis. Professor Demling stellte die Bedeutung des Intraoralscanners und der Aligner-Therapie „als Herzstück der kieferorthopädischen Praxis“ in den Fokus. Dr. Berthold, der als Oralchirurg in München in einer interdisziplinären Praxis niedergelassen ist, sprach über die „Zahntransposition im digitalen Workflow“. Die Digitalisierung erleichtere die interdisziplinäre Zusammenarbeit enorm, insbesondere bei der Diskussion gemeinsamer Behandlungs- und Therapieansätze. Auch hier käme es, nahm Dr. Berthold den Faden des Vorabends auf, auf eine klare Kommunikation und hochpräzise Abstimmung an.

„Begeisterte Mitarbeiter erzeugen begeisterte Patienten“

Tassilo Pollmeier, Geschäftsführer des Deutschen bKV-Service, zeigte anschließend unter dem Titel „Mitarbeiterbindung ist das neue Recruiting“, wie Inhaber mithilfe einer betrieblichen Krankenversiche-

rung das eigene Team noch besser an die Praxis binden können. „Begeisterte Mitarbeiter erzeugen begeisterte Patienten“, schloss Pollmeier den Vortrag – und gab so eine perfekte Überleitung zum Beitrag von Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde und Gründer von iie-Systems. In seiner gewohnt temporeichen Vortragsweise gewann er das Publikum für digitale Patientenservices – „ein Must-have“ für die KFO-Praxis der Zukunft, das schon heute für den Unterschied gegenüber dem Wettbewerb sorgen könne.

Neue Schnittstelle iie-Systems zur ABZ

Abschließend stellte Dr. Visse die aktuell programmierte Schnittstelle zur ABZ vor – ab sofort sei eine direkte Anbindung in die Abrechnungssoftware der ABZ möglich. Warum eine solche Schnittstelle nicht auch andere Abrechnungsunternehmen anbieten? „Ein derart hoher Invest in eine reine KFO-Schnittstelle will gut überlegt sein“, so Tassilo Richter, Geschäftsführer der ABZ. „Wir verstehen uns als KFO-Kompetenzzentrum, deshalb war es für uns nur logisch, diese Schnittstelle für die digitalen Patientenservices für KFO-Praxen schaffen zu wollen. Für uns ist das ein klares Bekenntnis zur weiteren umfassenden Unterstützung unserer KFO-Kunden.“

Moderne KFO: Digital und interdisziplinär

Die Vormittagssession beendete mit Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs aus Jena eine „feste



Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs



Dr. Moritz Försch, Mitglied des BDK-Bundesvorstands, ist Mitinitiator von SEA LOVE KFO.

SEA LOVE-Größe“ – Professor Jacobs ist bereits von Anfang an dabei. Er gab „ein Update zur Kieferorthopädie 2024: Digital, individuell, unsichtbar“ und begann seinen Vortrag mit einem Appell an die Kollegen, die Evidenz in der Kieferorthopädie noch deutlicher in den Fokus zu rücken. „Wir sind Ärzte. ZahnÄrzte. Unsere Aufgabe ist es, unseren Patienten medizinische Hilfe anzubieten.“ Er besprach interdisziplinäre Therapieansätze bei Dysgnathie- und CMD-Patienten und gab einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zur MIH. Kurz: einen rasanten Rundumüberblick zum wissenschaftlichen Stand des Faches.

Mini-Implantate in Kombination mit Alignern & Brackets

Wissenschaftlich startete auch der Samstag. Anhand zahlreicher Fälle zeigte Prof. Dr. Benedict Wilmes unter dem Titel „OP versus Kompensation bei ausgeprägten Dysgnathien“, wie mit einer klugen Kombination aus TADs und Aligner oder Multiband vielfach Operationen zu vermeiden sind. Er teilte Protokolle zur Distalisierung und Mesialisierung mithilfe von TADs und Slidern und ermutigte die Teilnehmer zum Einsatz der Mini-Implantate. Grundsätzlich riet er, bei der Patientenkommunikation auf Begriffe wie „Schrauben“ oder „Gaumenimplantate“ zu verzichten.

Die moderne KFO-Praxis – in Abrechnung und Management

Während fachlich am Tegernsee also jede Menge geboten war, beschrieb Abrechnungsexpertin Heike Herrmann, wie die moderne KFO in der GOZ adäquat abzurechnen ist. Detailliert ging sie auf verschiedene Szenarien ein, gab Tipps, wel-

che Positionen wie und wie oft zu welcher Behandlung abrechenbar sind, und erklärte anhand zahlreicher Beispiele, was funktioniert und was eben nicht. Ebenso praxisorientiert war der Workshop zur „Qualitätsentwicklung in den Arbeitsprozessen durch gutes Onboarding“ von Praxiscoach Wilma Mildner. Ein strukturierter Einarbeitungsprozess sei essenziell wichtig, um Mitarbeiter nicht nur einzustellen, sondern auch in der Praxis zu halten. „Einarbeitung ist immer Sache der Besten.“

Alles rund ums Kiefergelenk

Den fachlichen Schlusspunkt setzten zwei Vorträge mit dem gemeinsamen Fokus „Kiefergelenk“. Dr. Gabriele Gündel, Erding, besprach die „Behandlung von CMD-Patienten mit Alignern“. Patienten mit CMD-Problematik seien anspruchsvoll – sowohl dental wie auch psychisch. Die CMD sei zwischenzeitlich „so etwas wie eine Volkskrankheit“: Rund 31 Prozent der Erwachsenen und bereits 11 Prozent der Kinder seien betroffen. Dr. Gündel teilte ihr Protokoll zur „Kondylenbestimmten Kieferorthopädie“ zur Behandlung mit Alignern – und lud die Kolleginnen und Kollegen ein, dessen Umsetzung gern in ihrer Erdinger Praxis zu erleben.

Dr. Sachin Chhatwani, Lüdenscheid, besprach „Funktionelle Aspekte in der Kieferorthopädie“. „Ich halte es schlicht für ärztlich, kiefergelenkorientiert zu behandeln.“ Dies gelte für alle KFO-Behandlungen, insbesondere jedoch für CMD-Patienten. In seinem rasanten Vortrag warb Dr. Chhatwani für genaueres Hinsehen und ein Bewusstsein für funktionelle Zusammenhänge. „Wenn Sie Abrasionen für ‚Putzdefekte‘ halten, liegen Sie mit hoher

Wahrscheinlichkeit falsch – das sind meist nonaxiale Belastungsdefekte!“ Sein Fazit: Kieferorthopädie, die „wirklich gut gemacht ist“, bringe dem Patienten ein lebenslanges Plus an Lebensqualität. „Was wir tun, ist nachhaltig. Und wertvoll.“

Rahmenprogramm mit reichlich Zeit für Austausch

Wertvoll waren auch die zahlreichen Slots, die für fachlichen Austausch, kollegiale Gespräche mit Teilnehmern, Referenten, Ausstellern und dem Team der Veranstalter vorgesehen waren. Bereits am Freitagnachmittag erwartete die Gäste bei strahlendem Sonnenschein eine Schifffahrt über den Tegernsee – wie gemacht, entspannt mit Kollegen zu plauschen oder auch das eine oder andere Thema mit den Referenten zu vertiefen. Die Teilnehmer genossen den Kongress sichtlich. Gleiches galt für den schon traditionellen bayerischen Abend am Samstag, wo bei Livemusik und bayerischem Büfett (meist in Tracht getanzt und gelacht wurde, bis in den frühen Morgen.

Es ist dem Team der ABZ gelungen, SEA LOVE KFO 2024 zu einem unvergesslichen Highlight im kieferorthopädischen Fortbildungskalender zu machen. Und so waren am Ende Teilnehmer, Referenten und Veranstalter einig: „Wir sehen uns nächstes Jahr am Tegernsee!“

Von Doris Hoy-Sauer,
Geschäftsführerin
der A Hoy PR-Agentur

ABZ-ZR GMBH
kontakt@abz-zr.de
www.abz-zr.de/kfo

SEA LOVE KFO 2024



ABZ-ZR



DANKE

Die ABZ-ZR GmbH bedankt sich bei allen Referenten:

Patrick Ittrich, Prof. Dr. Anton Demling, Dr. Michael Berthold, Tassilo Pollmeier, Dr. Michael Visse, Prof. Dr. Collin Jacobs, Prof. Dr. Benedict Wilmes, Dr. Gabriele Gündel, Dr. Sachin Chhatwani, Heike Herrmann und Wilma Mildner



Bei strahlendem Sonnenschein genossen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Freitagnachmittag die Schifffahrt auf dem Tegernsee.

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
A74781	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte – Virtueller Praxisrundgang	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 24.07.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, PP
A64783	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 29.07.2024, 9.00 Uhr München Akademie	475	0	PP
A64782	Down to the roots – Die subgingivale Instrumentierung (Therapiestufe 2)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 29.07.2024, 9.00 Uhr München Akademie	995	0	PP
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. MPB-BetriebV	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 Volumentomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 14.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
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: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.09.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	300	6	ZA, ZÄ
A54904	Wies'n spezi(dent)al: Das Züricher Konzept der Zahnerhaltung	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
A74620-6A	Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 27.09.2024, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
A74620-6B	Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Sa., 28.09.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64123	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 28.09.2024, 9.00 Uhr München Akademie	515	11	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A74796	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 02.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A74795	Fissurenversiegelung – Sicher und effektiv	Monika Hügerich	Mi., 02.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	0	PP
A34801	Kieferorthopädische Assistenz	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Mo., 07.10.2024, 9.00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	975	0	PP
A64797	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 07.10.2024, 9.00 Uhr München Akademie	475	0	PP
A74160	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Moritz Kipping	Mo., 07.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	24	ZA, ZÄ
A74798	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 07.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	475	0	PP
A14100-6	Update Mundschleimhautläsionen und dentoalveoläre Notfälle	Prof. Dr. Dr. Urs Müller-Richter, PD Dr. Dr. Stefan Hartmann	Di., 08.10.2024, 20.00 Uhr Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A74800	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 09.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64799	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 09.10.2024, 9.00 Uhr München Akademie	385	8	ZA, PP
A64145	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.10.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	175	6	ZA, ZÄ
A74801	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 10.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	4	PP
A64001	Kursbeginn Ernährungsberater/-in eazf	Stefan Duschl, Carl-Philipp Cauer, Reiner Otto, Dr. Rosemarie Klamer, Dr. Hannes Proeller	Fr., 11.10.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	3.400	207	ZA, ZÄ, PP
A74161	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 11.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A54802	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 11.10.2024, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	385	8	ZA, PP
A64146	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder in der Zahnarztpraxis	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 11.10.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64621-2	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
A74163	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A74162	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	385	6	ZA, ZÄ
A54180	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	515	8	ZA, ZÄ
A64124	Unterkieferprotrusionsschiene – Eine sichere Lösung für Schlafapnoe	Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Florian Fliedner	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr München Akademie	465	8	ZA, ZÄ
A74620-7	BWL 7 – HVM, Dokumentation und Patientenkommunikation	Dr. Rüdiger Schott, Iris Hartmann	Sa., 12.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A34502	Prophylaxe Basiskurs des ZBV Schwaben	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 14.10.2024, 9.00 Uhr Augsburg Hotel am alten Park	950	0	PP
A34305	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 14.10.2024, 9.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
A74803	KFO – Durch die Prophylaxebrille betrachtet	Karin Schwengsbier	Mo., 14.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP
A74687	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 15.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	850	32	PP

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
20. Juli 2024	München	9.00–16.00 Uhr	BWL 5	Workshop für Existenzgründer
20. September 2024	München	14.00–19.00 Uhr	BWL 6A	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
27. September 2024	Nürnberg	14.00–19.00 Uhr		
21. September 2024	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 6B	Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
28. September 2024	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr		
28. September 2024	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 7	Vertragszahnärztliche Abrechnung Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Ordnungsgemäße Dokumentation Patientenkommunikation
12. Oktober 2024	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr		

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	ABRECHNUNGSMODULE
12. Oktober 2024	München	9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ – Einsteigerkurs
9. November 2024	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr		
16. November 2024	München	9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs
23. November 2023	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr		
30. November 2024	München	9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse – Einsteigerkurs
7. Dezember 2024	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr		

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,

Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/sites/bwl-curriculum

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

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

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

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

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

17.00 Uhr Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

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

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Uhr Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxissschließung – Was ist zu beachten?

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

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

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

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

17.00 Uhr Seminarende

Termine:

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



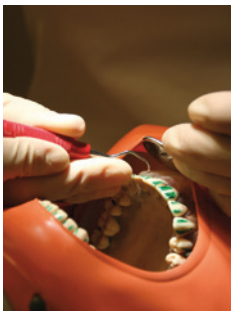
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung 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.



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 Abrechnungsmanger/-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, 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:

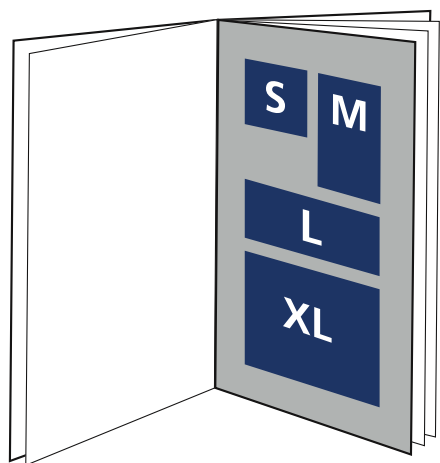
ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

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.



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

Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format angeliefert werden.

Wahlarztpraxis Raum Kitzbüchel zu verkaufen.
Günstiges Mietobjekt, barrierefreie 100 m²,
2 x Planmeca compact i5 Einheiten (neuwertig),
DVT Planmeca (neuwertig), EB digital mit Röntgen-
sowie Mundhygiene Raum.

Kontakt:

Tel.: +43676/3592390

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 Datenlieferung erfolgt bitte an:
dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:
<https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/>



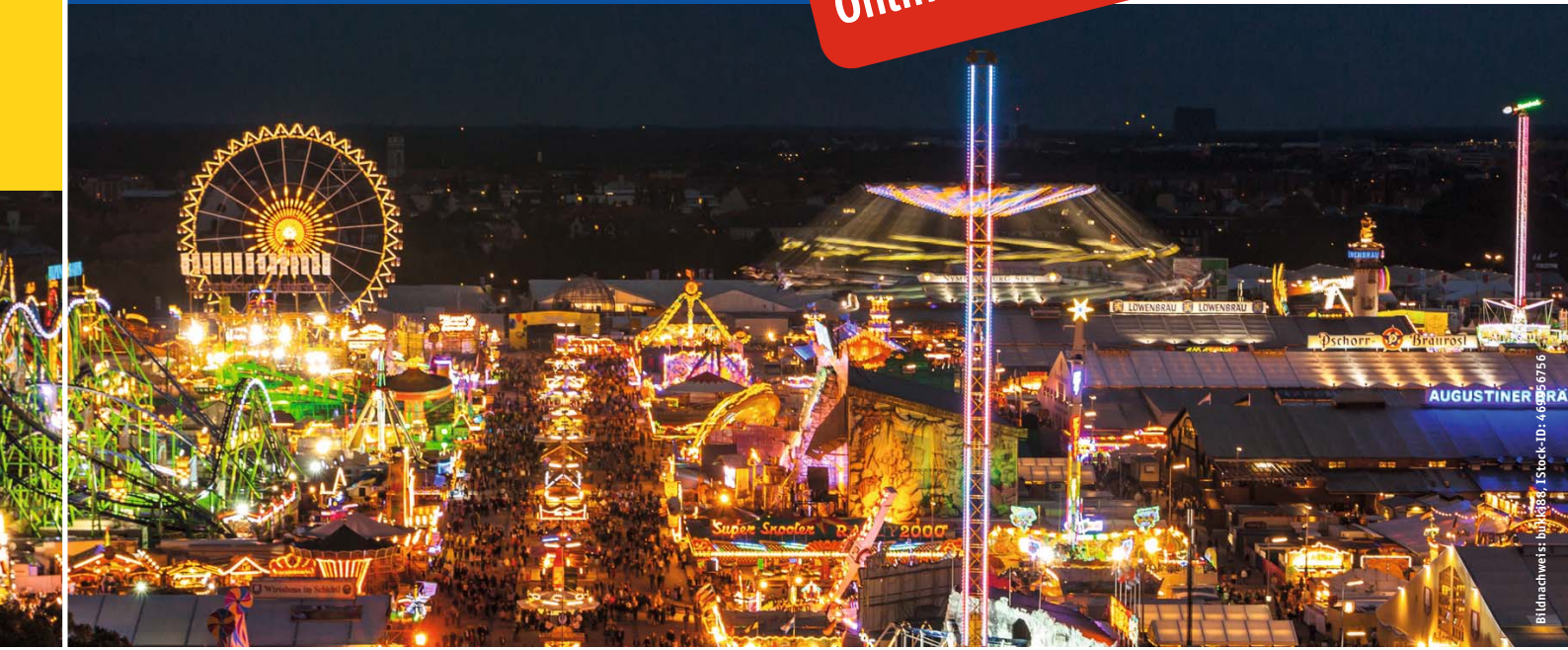
Wiesn spezi(dent)al

„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



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, 15. Juli 2024

ISSN 1618-3584

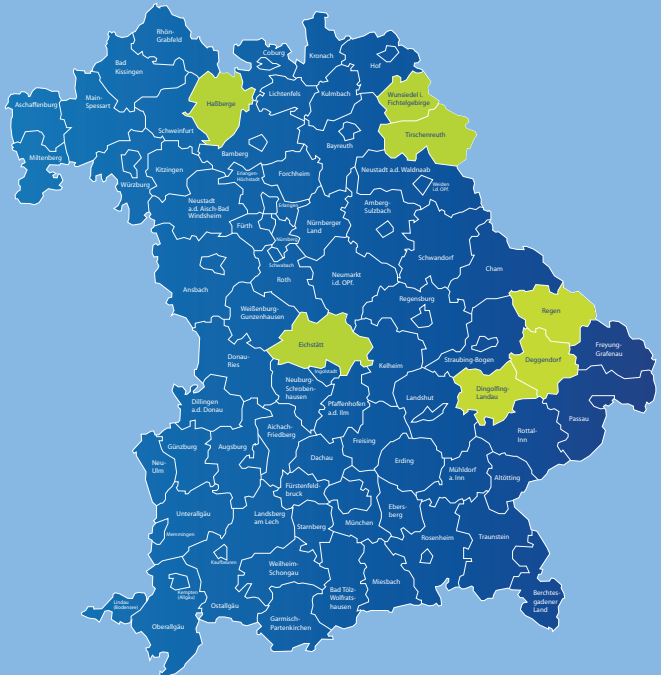


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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



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

