

61. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

9/2024

Programm
hier **DIGITAL**
und als Anzeige im Heft



65. Bayerischer Zahnärztekongress
24. bis 26. Oktober 2024



Das Frontzahntrauma –
was nun, was tun?

Schwerpunktthema

Frontzahntrauma

Politischer Dialog wirkt
Landtag beschließt Antragspaket
zur zahnärztlichen Versorgung

Zahnmedizin hat Zukunft
Warum sich die eigene Praxis
immer noch lohnt

**Pulpadiagnostik und -therapie
nach Zahntrauma**
Fachbeitrag





FOTOS: DHANA SABIRA WALLMEIER

ZMM, BERLIN

DENTALDESIGN FÜR INDIVIDUALISTEN MADE BY DENTAL BAUER



ERLEBEN SIE MASSGESCHNEIDERTE PRAXISPLANUNG UND AUSDRUCKSSTARKE DESIGNKONZEPTE JENSEITS DER STANDARDS.



INDIVIDUALITÄT UND EXKLUSIVITÄT

Wir unterstreichen das Einzigartige Ihrer Räume und schaffen eine unverwechselbare Atmosphäre, die Ihrer Praxis ein Alleinstellungsmerkmal verleiht.

DESIGN TRIFFT FUNKTION

Wir konzipieren für Sie Lösungen, die alle funktionalen Bedürfnisse der Dentalwelt erfüllen und zugleich den hohen Ansprüchen an ein wirkungsvolles, stilvolles Design gerecht werden.

LEBEN SIE IHREN STIL IN DEN RÄUMEN IHRER PRAXIS.



DENTALBAUER.GMBH



DENTALBAUER

Für eine persönliche Beratung kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter: designkonzept@dentalbauer.de

DESIGNKONZEPT^{db}



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Humane Mediziner?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Profilierungs- und Grabenkämpfe gegen uns Zahnärzte sind nichts Neues. Neu ist aber, dass die Angriffe nicht irgendwo von links kommen oder von Krankenkassen, die ihre Geldtöpfe mit Zähnen und Klauen verteidigen, sondern von Ärzten: Der 128. Deutsche Ärztetag hat festgestellt, die intravenöse Gabe von Sedativa unterliege dem Arztvorbehalt. Explizit werden Zahnärztinnen und Zahnärzte in dem Beschluss als „Nichtärzte“ etikettiert, die nur „unter Aufsicht eines Arztes“ sedieren dürften. Was für ein Schlag ins Gesicht! Der trifft nicht nur uns Zahnärzte; der Ärztetagsbeschluss ist vor allem eine Attacke auf unsere besonders vulnerablen Patienten – Menschen mit Behinderung, Phobiker oder Patienten, bei denen sehr schmerzhaft Eingriffe anstehen.

Gravierende Zwischenfälle bei der intravenösen Sedierung sind weder bei uns in Bayern noch bei der Bundeszahnärztekammer bekannt. Pikanterweise haben bei den schlagzeilenträchtigen Strafverfahren, bei denen die balkendicken Überschriften dann meist „Tod beim Zahnarzt (!)“ lauten, in der Regel Fachärzte für Anästhesie gröblich versagt. Die Antragsteller des unglückseligen Antrages sollten ihre politische Energie eher darauf richten, dass solche Fehlleistungen unterbleiben.

Wovon haben sich unsere humanen Medizinerkollegen bloß leiten lassen, als sie den Beschluss initiiert haben? Es kann ihnen jedenfalls kaum darum gehen, dass sie uns bei Zahnbehandlungen gerne öf-

ter zur Seite stünden – ist es doch fast unmöglich, einen Anästhesisten zu finden, wenn etwa eine Vollnarkose zur Behandlung eines behinderten Kindes nötig ist. Wenn die zahnärztliche Versorgung der schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft gefährdet wird, weil eine Gruppe wie die Fachärzte für Anästhesie einerseits nicht genügend Behandlungen unter Narkose ermöglicht, andererseits aber die IV-Sedierung durch qualifizierte Zahnärzte und Oralchirurgen mithilfe polemisch und unsachlich formulierter Beschlüsse wie den des 128. Ärztetages kippen will, dürfte die Öffentlichkeit kaum Verständnis aufbringen. Hier sind tatsächlich Belange des Gemeinwohles berührt!

Je stärker uns der gesundheitspolitische Wind ins Gesicht bläst, umso weniger dürfen wir Heilberufler uns spalten lassen! Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. (I) Klaus Reinhardt hat – in anderer Funktion, nämlich als Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe – Stellung zu dem Beschluss bezogen und sich „für die missverständliche Formulierung des Antrages“ ausdrücklich entschuldigt: „Selbstverständlich sind auch Zahnärztinnen und Zahnärzte von uns geschätzte Ärztinnen und Ärzte.“ Das ist aller Ehren wert! Darüber hinaus ist der nächste Deutsche Ärztetag gefordert, diesen gemeinwohlschädlichen Beschluss aufzuheben.

Ihr



Die Vertreterversammlung der KZVB forderte unter anderem die sofortige Abschaffung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung.



Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Judith Gerlach informierte sich persönlich in einem Glattbacher Kindergarten über die LAGZ-Gruppenprophylaxe und griff auch selbst zur Zahnbürste.



Ergebnis des intensiven Dialoges zwischen der BLZK und der Politik – der Bayerische Landtag beschließt ein Antragspaket „Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern“.

politik

- 6 **„Bei uns ist nichts mehr zu holen“**
KZVB-Vertreterversammlung fordert politischen Kurswechsel
- 8 **Punktlandung im Storchennest**
Gesundheitsministerin Judith Gerlach erlebt eine LAGZ-Gruppenprophylaxe aus dem Bilderbuch
- 12 **Überlegungen zur Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)**
Ein Kommentar von Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, Dr. Armin Walter, Dr. Frank Hummel, Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc., Dr. Nicolas Pröbstl und Susanne Remlinger
- 16 **Von Skandinavien lernen**
Dänemark demonstriert, wie Digitalisierung funktioniert
- 17 **Kein Vertrauen mehr in den NHS**
Labour-Regierung muss staatliches Gesundheitswesen reformieren
- 18 **Politischer Dialog wirkt**
Landtag beschließt Antragspaket zur zahnärztlichen Versorgung in Bayern
- 20 **„Die Versorgung wird durch die ePA nicht besser“**
Dr. Andreas Meißner sieht keinen Nutzen in der Speicherung von Gesundheitsdaten
- 23 **Honorarprofessur für Dr. jur. Peter J. Knüpper**
BLZK gratuliert ihrem ehemaligen Hauptgeschäftsführer
- 24 **Vorstand wieder komplett**
ZZB-Landesversammlung wählt Dr. Katharina Reckhenrich in das Führungsgremium
- 25 **Probleme vor Ort lösen**
Dr. Uwe Kaspar über den Erhalt der flächendeckenden Versorgung
- 26 **„Die Niederlassung ist nach wie vor attraktiv“**
KZVB und apoBank machen Mut zur Selbstständigkeit
- 28 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Frontzahntrauma
- 35 **Gruppenprophylaxe für alle Kinder und Jugendlichen**
DAJ feiert 75-jähriges Bestehen – Mundgesundheit hat sich enorm verbessert
- 36 **Gesund und sicher durch den Praxisalltag**
Neues für das Praxisteam beim Bayerischen Zahnärztetag
- 38 **Wirtschaftlichkeitsprüfung – arbeitsintensiv, aber notwendig**
Arbeitstagungen bringen Sachverständige auf den neuesten Stand
- 39 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 14: Vergleich zwischen Annuitätendarlehen und endfälligen Darlehen

- 42 Wichtiges Instrument der Qualitätssicherung
Vertragszahnärztliche Gutachter tagten in Würzburg
- 44 Diesmal wird München gerockt
Kinderfest zum „Tag der Zahngesundheit“ in der Landeshauptstadt
- 46 Lernen Sie Ihre eigene Arbeit wieder schätzen!
Zahnärzte-Unternehmertag unterstützt bei der Praxisführung
- 48 Vorsicht vor „Studentenangeboten“!
Angebote von Finanzdienstleistern an Universitäten nicht immer sinnvoll
- 50 Online-News der BLZK



Das Kinderfest zum „Tag der Zahngesundheit“ findet in diesem Jahr in der bayerischen Landeshauptstadt statt, mit dabei ist auch das LAGZ-Maskottchen „Dentulus“.

wissenschaft und fortbildung

- 51 Pulpadiagnostik und -therapie nach Zahntrauma
- 56 Composite first – Ceramic second: Restauration nach Zahnfraktur
- 58 Dentales Trauma: Status quo und Wege aus dem Dilemma
- 64 Komplikationen bei kindlichen und jugendlichen permanenten Trauma-Zähnen
- 70 Milchzahntrauma – Was tun?



Bereits zum neunten Mal fand in Nürnberg der Zahnärzte-Unternehmertag statt und gab den Teilnehmern wichtige Impulse für eine wirtschaftliche Praxisführung.

reise und kultur

- 74 Patientenrechte – Ärztepfllichten?
Ausstellung im Gesundheitsladen München

markt und innovationen

- 75 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 78 eazf Fortbildungen
- 79 Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 80 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024
- 81 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 83 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2025/2026
- 84 Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
- 85 Kassenänderungen/Kleinanzeigen
- 86 Impressum



In Ihrem Fachbeitrag erläutern Prof. Dr. Kerstin Galler und Dr. Eva Maier die grundlegende Bedeutung der Erfassung des Pulpastatus nach dentalem Trauma für eine erfolgreiche Behandlung.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 10/2024 mit dem Schwerpunktthema „Minimalinvasive Zahnheilkunde“ erscheint am 15. Oktober 2024.

PLAN A

PLAN B

„Bei uns ist nichts mehr zu holen“

KZVB-Vertreterversammlung fordert politischen Kurswechsel

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB fordert einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. Denn: Wenn jetzt nicht gehandelt werde, sei die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Vor allem die Wiedereinführung der strikten Budgetierung ist aus Sicht der Delegierten ein grundfalsches Signal – gerade an die jungen Kolleginnen und Kollegen, auch wenn Bayern, wie es Dr. Rüdiger Schott bereits in der letzten Ausgabe des BZB ausdrückte, „noch einmal davon gekommen ist“. Denn anders als in den meisten anderen Bundesländern kommt es hierzulande noch nicht zu Budgetüberschreitungen. Grund dafür sind die Vergütungsvereinbarungen, die die KZVB mit allen großen Krankenkassen abschließen konnte.

Wie wichtig diese Einigung auf dem Verhandlungsweg war, machte Dr. Jens Kober deutlich, der innerhalb des Vorstands der KZVB für die Abrechnung zuständig ist: „Bei der AOK Bayern drohte für das Jahr 2023 eine Budgetüberschreitung in Millionenhöhe. Es ist uns buchstäblich in letzter Minute gelungen, dieses Loch zu stopfen und die bayerischen Vertragszahnärzte vor Rückbelastungen zu bewahren.“ Kober führte dies unter anderem auf den bayerischen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zurück, der den Mangel im wahren Sinne des Wortes sichtbar mache. „Die maximale Transparenz, die unser HVM in Verbindung mit dem Budgetradar liefert,

hat den bayerischen Zahnärzten eine böse Überraschung erspart“, so Kober.

Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann schilderte drastisch, wie sich die Budgetierung außerhalb Bayerns bereits auswirkt. So berichtete die Tageszeitung „Die Welt“ über eine Zahnärztin aus Berlin, die einen fünfstelligen Betrag an ihre KZV zurückzahlen musste. „Das ist skandalös, das ist beschämend, aber Berlin ist leider fast überall. Rund 80 Prozent der Praxen in Deutschland sind bereits von der Budgetierung betroffen“, so Teichmann. Dieses planwirtschaftliche Steuerungsinstrument richte viel Schaden an, löse aber nicht das Problem der Unterfinanzierung des Gesundheitswesens. Die 120 Millionen, die der Bundesgesundheitsminister 2023 aus dem Berufsstand herausgequetscht hat, seien noch nicht einmal der berühmte Tropfen auf dem heißen Stein. „Der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben geht seit Jahren zurück. Ohne Zahnersatz liegt er gerade noch bei 4,7 Prozent. Bei uns ist nichts mehr zu holen“, sagte Teichmann und bekam dafür viel Beifall von den Delegierten. Für die stellvertretende KZVB-Vorsitzende ist klar: Für begrenzte Mittel könne es nur

begrenzte Leistungen geben. „Für mich hat das alles sozialistische Züge. Das spiegelt sich ja sogar schon in den Namen der Gesetze wider! „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ – welches Gesetz hat denn jemals die Versorgung verbessert? Die Versorgung sichern nur wir – die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte“, so Teichmann, die auch von der Zwangs-Digitalisierung des Gesundheitswesens wenig hält. „Wenn Karl Lauterbach den Ausbau der Gematik zur Digitalisierungsagentur mit hoheitlichen Befugnissen plant, schrillen bei mir die Alarmglocken. Staatlicher Zwang kann nicht die Lösung für die deutschen Digitalisierungsdefizite sein. Ich kann nur hoffen, dass möglichst viele Versicherte der ePA in der jetzt geplanten Form widersprechen. Und ich hoffe, dass der Einführungstermin 15.2.2025 noch einmal verschoben wird. Zu viele Fragen sind offen, die Sicherheit hochsensibler Daten ist nicht garantiert.“

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott schilderte, wie es zu der für viele überraschenden Einigung mit der AOK Bayern kam. Die Öffentlichkeitsarbeit der KZVB habe dabei eine wichtige Rolle gespielt. Er dankte den bayerischen Vertragszahn-



Die VV der KZVB fasste in ihrer Sitzung am 12. Juli eine Reihe politischer Beschlüsse und fordert unter anderem die sofortige Abschaffung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

ärzten für die Geschlossenheit, die sie während den Vergütungsverhandlungen gezeigt hatten. Die gütliche Einigung zwischen der KZVB und der größten in Bayern tätigen Krankenkasse beweise, dass die Selbstverwaltung gute Ergebnisse erzielen könne. Allerdings nur, wenn ihr die Politik die dafür nötigen Handlungsspielräume lasse. Doch dieser Erfolg sei nicht beliebig wiederholbar. Früher oder später wirke sich die Budgetierung auch in Bayern aus. Zudem sei die KZVB solidarisch mit den Kollegen in anderen KZV-Bereichen, die bereits von Rückzahlungen betroffen seien. Für Schott ist deshalb klar: „Die Budgetierung gehört in die Mülltonne. Auch aus wirtschaftlichen Gründen. Denn: Wenn Vorsorgeuntersuchungen oder eine indizierte PAR-Behandlung wegen der Budgetierung nicht durchgeführt werden, führt das zu Folgeschäden, die für die Krankenkassen teuer und für die Versicherten schmerzhaft sind.“

Dr. Jürgen Welsch, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB, schloss sich der Kritik an der Gesundheitspolitik der Ampelkoalition an. Er warnte vor einem „Marsch in die Staatsmedizin“. Die VV forderte die Bundesregierung deshalb dazu auf, die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung zu stärken.

Leo Hofmeier

BESCHLÜSSE DER KZVB-VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB fasste in ihrer Sitzung am 12. Juli mehrere politische Beschlüsse, die wir in Auszügen veröffentlichen.

Kurswechsel in der Gesundheitspolitik

Die VV fordert die Bundesregierung auf, einen Kurswechsel in ihrer Gesundheitspolitik einzuleiten, die Krise in der zahnärztlichen Versorgung zu stoppen und wieder zu einer Politik zurückzukehren, die eine präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung ermöglicht, die die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in eigener Praxis fördert und die Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung gewährleistet. Die Politik muss sich endlich wieder zu ihrer Mitverantwortung für die Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung bekennen und entsprechend handeln.

Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit stärken

Die VV fordert die Bundesregierung dazu auf, zu einer Politik zurückzukehren, die sich klar und eindeutig zu Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit als Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung bekennt. Jegliche Überlegungen, die darauf abzielen, die bewährten Strukturen unseres selbstverwalteten Gesundheitssystems in Richtung einer vom Reißbrett geplanten, zentralistisch diktierten Staatsmedizin umzubauen, lehnt die Vertreterversammlung vehement ab.

Maßnahmen zur Verhinderung einer zahnärztlichen Unterversorgung

Die VV erkennt drohende Defizite in der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Hauptursache ist neben einer problematischen Altersstruktur der niedergelassenen Zahnärzteschaft bei gleichzeitig erhöhtem Behandlungsbedarf [...] vor allem die im Vergleich zu vorangegangenen Generationen deutlich reduzierte Behandlungskapazität, die heutige Studienabgänger zur Verfügung stellen. Die KZVB bietet der Bayerischen Staatsregierung ihre Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Konzepten zur Studienplatzvergabe anhand relevanter Schlüsselqualifikationen, zu Anpassungen der Kapazitätsverordnung, zur Steigerung der Attraktivität der Niederlassung im ländlichen Bereich sowie weiterer geeigneter Maßnahmen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Bayern an.

Punktlandung im Storchennest

Gesundheitsministerin Judith Gerlach erlebt eine LAGZ-Gruppenprophylaxe aus dem Bilderbuch

„Was ist denn ein Smarties-Muffin?“ „Ein Smarties-Kuchen, nur kleiner.“ Die Kinder im Storchennest haben auf die meisten Fragen eine Antwort parat. Auch auf die, die sich um das Thema Zahngesundheit drehen. Manchmal brauchen sie vielleicht eine kleine Hilfestellung, aber dann wissen sie genau, was für ihre Zähne gut ist und was nicht. Das ist kein Zufall: Dieser Freitag ist der Abschluss der Zahngesundheitswoche in dem Glattbacher Kindergarten. Vier Tage lang haben die Erzieherinnen die Mundgesundheit zum Thema gemacht, zum krönenden Abschluss kommen die LAGZ-Zahnärzte Dr. Christina Mehling und Dr. Berthold Lutz. Diesmal mit prominenter Begleitung und wie immer mit einem plüschigen Superstar.

Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention will sich ein Bild von der Arbeit der LAGZ in den Kitas machen und hat sich für den Termin in ihrem Wahlkreis angemeldet. Der schwarze BMW fährt pünktlich um kurz vor zehn in der Elise-Oberle-Straße vor. Judith Gerlach trägt Jeans, Jeansbluse und rote Kirschen-Ohringe, die durch ihre zu einem Pferdeschwanz gebundenen Haare

gut zu sehen sind. Die Ministerin begrüßt jeden mit Handschlag: Kindergartenleiterin Lioba Schmitt, den zweiten Bürgermeister der Gemeinde Glattbach, Jürgen Kunsmann, Dr. Martina Enke, die Leiterin des Referates für Gesundheitsförderung und Prävention, die erste Vorsitzende der LAGZ, Dr. Barbara Mattner, sowie die beiden LAGZ-Zahnärzte Dr. Christina Mehling und Dr. Berthold Lutz.

Ein Platz bei den Kindern

Lioba Schmitt führt Gerlach zu einem lichtdurchfluteten Zimmer im gerade fertiggestellten Anbau des Kindergartens. „Die offizielle Eröffnung ist erst nächsten Monat“, hat sie kurz zuvor noch verraten. Die Erzieherinnen Claudia Grünewald und Claudia Michalik haben in einem Halbkreis kleine bunte Plastikstühle aufgestellt,



Gruppenfoto mit Goldie (v. l.): Erzieherin Claudia Grünewald, Kindergartenleiterin Lioba Schmitt, LAGZ-Zahnarzt Dr. Berthold Lutz, Erzieherin Claudia Michalik, LAGZ-Zahnärztin Dr. Christina Mehling, der zweite Bürgermeister der Gemeinde Glattbach, Jürgen Kunsmann, Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach, die erste Vorsitzende der LAGZ, Dr. Barbara Mattner, sowie die ZFA Dilara Demirel und die beiden ZFA-Azubis Rojda Jazaer und Günay Gojajeva.

auf denen die Kinder Platz nehmen. Einen Stuhl lassen sie für die Ministerin frei, die ihnen als „ganz wichtige Person“ angekündigt worden ist. Judith Gerlach setzt sich bereitwillig zwischen die Kinder – und hat sofort einen neuen Bewunderer. Der Junge neben ihr ist hin und weg von der blonden Frau mit den tollen Ohringen. Aber auch die anderen Kinder sind neugierig auf die Besucherin, obwohl sie mit ihrem politischen Amt natürlich noch nichts anfangen können.

Goldie Superstar

Derweil baut LAGZ-Zahnärztin Dr. Mehling eine Magnetwand auf und heftet Magnete mit Bildern verschiedener Lebensmittel daran, während Dr. Lutz ein paar Meter entfernt Platz nimmt und hinter dem Kamishibai, einem aufklappbaren Erzähltheater, eine geheimnisvolle Tasche abstellt. Die Kinder wissen natürlich ganz genau, wer darin sein Nickerchen hält. Nach einer kurzen Begrüßung stimmen Zahnärzte und Kinder in einen oft zitierten Weckruf ein: „Liebe kleine Goldie, wo bist du?“ Dr. Berthold Lutz holt den unangefochtenen Star der Veranstaltung behutsam aus der Tasche, lässt die plüschige Botschafterin der Aktion Seelöwe genüsslich gähnen und dann interessiert in die Runde schauen. Das kleine Seelöwenmädchen, bei Dr. Lutz noch in der alten schwarzen Version, hat sofort die Aufmerksamkeit der ganzen Runde.

Dr. Mehling ruft die Kinder dazu auf, nach vorne zu kommen und die abgebildeten Lebensmittel einer roten oder grünen Ampel zuzuordnen – je nachdem, wie schädlich sie für die Zähne sind. Die Finger schnellen in die Höhe, jedes Kind will zeigen, was es gelernt hat. Die Zahnärztin ruft ein Kind nach dem anderen auf. Bevor es den Magneten an der anderen Seite unter die Ampelsymbole heftet, will Goldie einen Blick darauf werfen. Als verlängerter Arm des Zahnarztes und mit seiner leicht verstellten Stimme tritt das Plüschtier in einen kleinen Fachdialog mit den Kindern. Ob Obst so gesund für die Zähne ist? Bei manchen Entscheidungen hilft Erzieherin Claudia Grünwald mit: „Ein Apfel ist zwar gesund, aber die Fruchtsäure greift die Zähne an – so haben wir das gelernt, stimmt’s?“ Der Smarties-

Muffin dagegen ist leicht zuzuordnen, da hat das Mädchen mit dem blauen Kleid keine Probleme. Ist zwar lecker, aber gar nicht gut für die Zähne.

Der Pflasterstein-Molar

Um den Kindern zu veranschaulichen, welche Spuren bestimmte Lebensmittel auf den Zähnen hinterlassen, hatte sich das Glattbacher Storchennest-Team kreative Versuchsreihen für die Zahngesundheitswoche einfallen lassen. So diente zum Beispiel ein Pflasterstein als Modell für einen Molar, mit dem die Nahrung zu einem Brei verrieben wird. Die zerdrückte Karotte ließ sich ganz leicht von der rauen Oberfläche des Steines abbürsten, bei der Schokolade war dagegen viel Muskelkraft und Geduld nötig, und selbst dann war das Ergebnis noch nicht perfekt. Bei den Vorschulkindern kam der Essig-Test mit dem mit Fluorid präparierten Ei zum Einsatz – nach Aussage der Erzieherinnen immer ein Hit.

Im neuen Trakt des Kindergartens haben die Erzieherinnen mit dem Architekten-Team eine extra schicke Ausstattung ausgehandelt. Unterschiedlich hohe Waschbecken sind in Form einer Welle miteinander verbunden. Ministerin Gerlach schaut interessiert zu, wie sich die Kinder im zweiten Teil der LAGZ-Stunde ihre mit Namen markierten Goldie-Zahnputzbecher mit der LAGZ-Zahnbürste schnappen und nach der KAI-Methode putzen. Diese hatten Dr. Mehling und Dr. Lutz zuvor nochmal an Goldie erklärt und mehrere Kinder mit einer Zahnbürste am menschlichen Gebiss der Plüsch-Handpuppe ausführen lassen: erst die Kauflächen, dann die Außen- und Innenflächen und zuletzt die Zunge.

Keine Scheu vor Zuschauern

Dr. Mehling und Dr. Lutz haben eine Zahnmedizinische Fachangestellte und zwei ZFA-Azubis dabei, die den Kindern am Waschbecken Zahnpasta auf die Bürste und Tipps beim Putzen geben. Günay Gojayeva und Rojda Jazaer sind zum ersten Mal dabei, Dilara Demirel hat die Zahnärzte schon öfter zu den LAGZ-Einsätzen begleitet. Alle drei wissen genau, was zu tun ist und wie sie auf die Kinder einwir-



Ministerin mittendrin: Judith Gerlach erlebt die Gruppenprophylaxe gemeinsam mit den Kindern. Auch Dr. Barbara Mattner (hintere Reihe, 2. v. l.) ist begeistert.

ken, um die Bürste richtig zu schwingen. Hinter den zähneputzenden Kindern haben sich die erwachsenen Besucher aufgereiht, ein Kameramann von TV Mainfranken filmt die Szenerie. Ministerin Gerlach ist beeindruckt, wie geschickt sich die Kindergartenkinder anstellen. Jetzt will sie zeigen, dass sie’s auch kann.



Kindgerechter Unterricht: Dr. Christina Mehling und Dr. Berthold Lutz im Einsatz als LAGZ-Zahnärzte.

Ministerin putzt Goldies Zähne

Die Ministerin leiht sich kurzerhand die plüschige Goldie aus, lässt sich eine Zahnbürste geben und putzt dem Seelöwenmädchen die Zähne – links und rechts von Kindern mit schaumigen Zahnpasta-Mündern flankiert. „Und auskehren“, sagt sie, während sie mit der Zahnbürste die Innenflächen bürstet. In der offiziellen Pressemitteilung, die das Ministerium nach der Veranstaltung aussendet, wird Gerlach mit der Aussage zitiert: „Die Gruppenprophylaxe der LAGZ in Kindertageseinrichtungen fördert Gesundheitskompetenz schon bei den Kleinsten und trägt in großem Maße zur Zahngesundheit der bayerischen Kinder bei.“ Weniger offiziell kniet sie am Waschbecken neben den Kindern und kommentiert ihren Putzeifer mit einem „super“ oder „ganz toll“.



Judith Gerlach hat den Dreh raus: Die Ministerin putzte Goldie fachgerecht die Zähne.

Begeistert ist auch Dr. Barbara Mattner, Vorsitzende der LAGZ in Bayern. Der Besuch der Ministerin hat für sie und den Verein einen hohen Stellenwert. Immerhin bezuschusst das bayerische Gesundheitsministerium die Aktion Seelöwe, zu der auch die Gruppenprophylaxe in den Kitas gehört, jährlich mit rund 280.000 Euro. Für Gerlach „gut investiertes Geld“, denn, so der Wortlaut der Ministerin in der Pressemitteilung: „Die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert. Das zeigt, was Individual- und Gruppenprophylaxe im Kindesalter leisten können! Gutes Wissen über die Bedeutung der Zahngesundheit, tägliches Zähneputzen und regelmäßige Zahnarztbesuche bilden die Grundlage für ein gesundes bleibendes Gebiss.“

Vorbildliche Zusammenarbeit

Besonders gut gefällt Dr. Mattner in Glattbach die Einbindung des Kindergarten-teams und der Eltern in die LAGZ-Gruppenprophylaxe – genau darauf setzt die LAGZ. „Mit der Gruppenprophylaxe können wir bereits die Aller kleinsten für eine gute Mundhygiene sensibilisieren und dazu beitragen, dass Zähneputzen zu einer Selbstverständlichkeit wird“, erklärt Dr. Mattner. Aber das funktioniert nur, wenn Zahnärzte, Kita-Leitungen, Erzieherinnen und Erzieher sowie die Eltern das Konzept

mittragen. In Glattbach wurden die Eltern via Kita-App über die Zahngesundheitswoche informiert – und auch darüber, dass hoher Besuch kommt und fotografiert wird. Am Tag der Veranstaltung liegen alle Einverständniserklärungen der Eltern vor. Über die App teilte das Kindergarten-Team auch den Text des Zahnputz-Liedes, damit die Kinder zu Hause üben können.

Zähneputzen ist ein Hit

„Das Brot schmeckt gut und Milch, die trink ich immer. Dann steh ich auf und geh ganz schnell in unser Badezimmer“, singen die Kinder zusammen mit den Zahnärzten. Dr. Lutz begleitet auf der Gitarre. „Ritsche, ratsche, rutsch, wenn ich die Zähne putz, dann werden sie blitzblank und rein, leuchten wie der Sonnenschein“: Die Kinder und auch Ministerin Gerlach haben wieder auf den kleinen Stühlen Platz genommen und beschließen gemeinsam die Gruppenprophylaxe-Stunde. Wer den Text nicht kann, klatscht im Takt mit. Der ganze Tag mit drei Mahlzeiten wird besungen, dann heißt es Abschied nehmen.

Einige Kinder erleben Goldies Auftritt zum letzten Mal. „Ihr lernt nächstes Jahr den Zahnlöwen Dentulus kennen“, trösten die Zahnärzte.

„Ein unbezahlbares Erlebnis“

Beim nächsten Mal kommt Dr. Mehling wieder alleine. Ihr Vater, Dr. Lutz, Vorsitzender des LAGZ-Arbeitskreises Aschaffenburg Stadt und Land, betreut noch andere Einrichtungen in der Gegend, unter anderem eine Grundschule im Spessart, rund 25 Minuten Autofahrt entfernt von seiner Wirkungsstätte in Glattbach. Dass es immer schwieriger wird, junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu finden, die das Programm der LAGZ in Kitas und Schulen umsetzen, kann er nicht verstehen. Er ist seit Jahrzehnten dabei und genau so lange begeistert: „Das, was man da von den Kindern zurückbekommt, ist unbezahlbar. Der Einsatz als LAGZ-Zahnarzt ist eine Bereicherung und eine schöne Abwechslung zum Alltag in der Praxis.“ Seine Tochter braucht er nicht mehr zu überzeugen. Sie ist selbst mit Leib und Seele dabei. Eine von rund 2400 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die laut Mattner „hervorragende Arbeit im Sinne einer wirkungsvollen Prävention“ leisten. Auch die Politik weiß das zu schätzen, wie in der Pressemitteilung aus dem Ministerium nachzulesen ist: „Dieses ehrenamtliche Engagement ist von unschätzbarem Wert.“

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ



25. - 26. Oktober



**BMW Welt
München**



Implantologie in Sofortbelastung:

Wie geht das?

Die Dr. Ihde Dental AG lädt Zahnärzte und Implantologen zum Weltkongress für Implantologie in Sofortbelastung **am 25. und 26. Oktober 2024** ein. In der **BMW Welt in München** sprechen führende Experten über ihre Erfahrungen und Erkenntnisse im Umgang mit einteiligen Implantaten in Sofortbelastung. Sie präsentieren die Vorteile dieser Methode, mit der nahezu alle Patienten in nur 72 Stunden sicher und zuverlässig versorgt werden können und so ihre Lebensqualität zurückgewinnen.

Die kurze Behandlungsdauer erlaubt es oft auch, Patienten selbst mit schwerer Krankheitsgeschichte oder bereits starkem Zahn- und Knochenverlust zu behandeln.

Die Vorstellung einer implantologischen Welt ohne Knochenaugmentation, in der fast jeder Patient implantiert werden kann, muss kein Traum bleiben.



event@implant.com



Deutschland / Österreich Tel. +49 (0)89 319 761 0



www.ihdedental.world



Schweiz Tel. +41 (0)55 293 23 23

Überlegungen zur Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Ein Kommentar von Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, Dr. Armin Walter, Dr. Frank Hummel, Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc., Dr. Nicolas Pröbstl und Susanne Remlinger

Mitte 2025 soll die elektronische Patientenakte (ePA) flächendeckend eingeführt werden. Sie ist ein zentraler Baustein der Telematik-Infrastruktur (TI), die die Praxen, die Krankenhäuser, die Apotheken, die Krankenkassen und weitere Gesundheitseinrichtungen vernetzen soll. Über die ePA sollen möglichst sämtliche Gesundheits- und Krankheitsdaten aller Versicherten erfasst und für alle Beteiligten sowie für diverse Forschungseinrichtungen zugänglich gemacht werden.

Die Vorteile und Chancen der ePA werden von vielen an den Daten Interessierten breit vorgetragen, über die Risiken und Nachteile wird aber nur wenig gesprochen. Wenn man diese allerdings genauer betrachtet, sollten sie allen Beteiligten und insbesondere der Bevölkerung bewusst gemacht werden.

Risiken

Datensicherheit

EDV-technisch besteht das Gesamtprogramm aus vielen kleinen Unterprogrammen. Es ist gegenwärtig unvollständig und soll erst schrittweise weiterentwickelt werden. Sehr viele Gruppen stellen dabei unterschiedliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Programmes. Damit müssen viele neue Teile integriert werden. Wie in EDV-Kreisen bekannt ist, können dabei Sicherheitslücken entstehen.

Versprochen wird die „größtmögliche Sicherheit“. Derart große, zentrale Datenbanken werden aber über kurz oder lang gehackt. Das ist bereits mehrfach vorgekommen. Damit werden die Gesundheitsdaten Unberechtigten zugänglich. Darüber hinaus ist vorgesehen, die Gesundheitsdaten nur pseudonymisiert zu speichern. Pseudonymisierung ist aber nicht mit Anonymisierung gleichzusetzen, es kann also auf jeden einzelnen Patienten zurückgeschlossen werden. Das größte Sicherheitsrisiko entsteht jedoch durch den Nutzer, die größte Sicherheitslücke ist das Handy des Patienten! Daraus ergibt sich: Die Daten sind also nicht sicher!

Auch die Datenspeicherung selber erscheint problematisch. Sie soll im „gesicherten Rechenzentrum“ der TI erfolgen. Das klingt zunächst vertrauenerweckend. Tatsächlich werden die Daten aber an unterschiedlichen Orten gespeichert:

- ePA-Daten auf Servern der Krankenkassen, andere Funktionen bei „separaten Anbietern“ (Quelle: BMG)
- Datentransfer zu „anderen“ Servern
- Weiterleitung pseudonymisierter Daten an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit)
- Dort Zugriff von „Interessengruppen“ über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte möglich
- Speicherung der Daten der ePA auf den Servern der Praxen

Gefahren des Missbrauchs

Es ist also davon auszugehen, dass Gesundheitsdaten in die Hände von Unberechtigten gelangen. Daraus ergeben sich vielfältige Gefahren:

- Erpressung mit der Androhung der Veröffentlichung, bei unterbleibender Zahlung dann Veröffentlichung (in Finnland

ten geben, zum Beispiel aufgrund von Abrechnungsdaten (GDNG).

- Beeinflussung durch Werbung wird möglich.

Risiken für die medizinische Versorgung

Für Patienten sind Risiken zu befürchten, wenn sie bestimmte Angaben aus Angst vor Speicherung nicht machen oder aus Angst vor Datenmissbrauch nicht zum Arzt gehen.

Zur Zeit wird immer wieder berichtet, dass trotz korrekter Verordnung in der Praxis in der Apotheke ein falsches Medikament auf dem Bildschirm erscheint. Krass ist auch der folgende Fall aus einer Berliner Apotheke: Einer Patientin wurde ein einzelnes Medikament verordnet, auf ihrer ePA waren 14 Medikamente für drei Patienten aus verschiedenen Arztpraxen gespeichert, das heißt das System selber funktioniert nicht und die Patientensicherheit ist gefährdet.

Auch der Gedanke, die Daten für Forschungszwecke zu nutzen, ist zu hinterfragen: Für qualifizierte Forschung erscheinen die Daten eher ungeeignet, da die Qualität der Grunddaten für das Forschungsergebnis entscheidend ist. Es werden aber auch falsche Daten in der ePA gespeichert werden, beispielsweise Fehldiagnosen oder eben die Medikamente auf der ePA (siehe Fall der oben genannten Patientin). Kritisch ist in diesem Zusammenhang weiterhin, dass die Daten durch willkürliche Eingriffe des Patienten verfälscht werden können. Somit besteht die Gefahr falscher Ergebnisse aufgrund falscher Basisdaten bzw. aufgrund von zufälligem Zusammentreffen.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

Das Gesetz erlaubt jedem, der einen Nutzungszweck „zum Gemeinwohl“ formuliert, die pseudonymisierten Daten zu nutzen. Genehmigung erfolgt durch das Forschungsdatenzentrum Gesundheit. Die Krankenkassen können personalisierte Hinweise zur Therapie geben, damit wird die Pseudonymisierung der Daten aufgehoben. Der Patient wird gläsern!

Mit der ePA ist die ärztliche Schweigepflicht faktisch aufgehoben.

Nebenwirkungen und Auswirkungen auf die Praxis

Dokumentation der Behandlung

Nach BGB § 630 f ist der Behandler verpflichtet,

- zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen und
- in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

Diese Anforderungen gelten schon lange. Mit der ePA gehen diese Aufzeichnungen der Akte sofort in den Datenraum. Dies setzt eine vollständige und unmittelbare Überprüfung durch den Zahnarzt persönlich voraus, sobald die Daten in die ePA übertragen werden. Eine Delegation an das Praxispersonal ist aus Haftungsgründen nicht möglich. Zu diesem Zeitpunkt entsteht auch der Aufwand für die vollständige schriftliche Befundung der Röntgenbilder, was insbesondere bei DVT extrem aufwendig ist. Das verändert den zeitlichen Ablauf in der Praxis, da eine Erledigung dieser Aufgaben sofort notwendig wird und nicht mehr abends am Ende der Sprechstunde erfolgen kann.

Zu erwarten ist ferner eine Überprüfung der ePA mit KI. Wie sich dies auf automatisierte Regressforderungen auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Zusätzlicher Arbeitsaufwand

Vor der Behandlung entsteht ein zusätzlicher Arbeitsaufwand: Es müssen Dokumente anderer Disziplinen vom Zahnarzt persönlich durchgelesen werden, ob sie

tatsächlich passiert). Dadurch starke bis extreme psychische Belastung der Betroffenen bis hin zum Suizid.

- Bei Bekanntwerden der Daten Benachteiligung zum Beispiel im Arbeitsmarkt, bei Abschluss von Versicherungen oder bei Kreditvergabe, wenn bestimmte Erkrankungen vorliegen. Das betrifft nicht nur diejenigen, die ihre Daten in die ePA eingeben lassen, sondern auch deren minderjährige und erwachsene Kinder und weitere nahe Verwandte, deren Einverständnis unter Umständen aber nicht vorliegt.
- Aus den Daten der Eltern und Verwandten können mit KI bereits jetzt mit hoher Wahrscheinlichkeit die Erkrankungen und die Lebenserwartung von Neugeborenen berechnet werden. So wird es behauptet. Möglicherweise aber auch mit falschem Ergebnis, wenn die Originaldaten nicht stimmen.
- Möglich werden eine Selektion von Patienten durch einen Algorithmus und eine Zuteilungsmedizin nach Kassenlage.
- Missbrauch aus politischen Gründen nach Gesetzesänderung über die Nutzung der bereits erhobenen Daten.
- Kranken- und Pflegekassen dürfen personalisierte Hinweise an ihre Versicher-

© katz23 – stock.adobe.com

Liebe Patientinnen und Patienten,

Ihre Gesundheitsdaten sind in Gefahr

Mit der **elektronischen Patientenakte- ePA** - sollen Ihre Gesundheitsdaten auf **zentralen** Servern gespeichert werden. Verschiedene Personen und Institutionen haben Zugriff. Cyberattacken und Hackerangriffe sind nicht auszuschließen. Deshalb bestehen gegen die zentrale Speicherung gravierende Bedenken, die die Vorteile überwiegen.

Gefahr für Datenschutz und Schweigepflicht

Zu viele Personen haben Zugriff
Trotz Anonymisierung ist ein Rückschluss auf Personen nicht auszuschließen
Gesundheitsdaten können öffentlich werden

Mögliche Nutzung der Daten gegen Ihren Willen

durch Staat, Krankenkassen, Versicherungen, Banken, Betriebe u.v.a.m.
mit Nachteilen für den Arbeitsplatz, bei Kreditvergaben, Versicherungsprämien etc.

Gefahr, dass künftig Algorithmen allein entscheiden

z.B. Zuteilung von Behandlungen oder Arbeitsplätzen

Was können Sie tun, um Ihre Gesundheitsdaten zu schützen?

Keine Zustimmung zur Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte

ZZB Zukunft Zahnärzte Bayern e.V. V.i.S.d.P. Dr. Armin Walter, Ehrwälderstr. 2, 83377 München
Team Oberbayern Freie Zahnärztschaft FZ
Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht
Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V.
Deutsches Psychotherapeuten Netzwerk
IG Med e.V.
Bayerischer Facharztverband BFAV

Relevantes enthalten. Die Daten sind aber nicht standardisiert, eine Volltextsuche ist nicht vorgesehen. Auch wächst das Datenvolumen im Laufe der Zeit. Wird etwas übersehen, kann es juristische Konsequenzen haben.

Die ePA ersetzt aber nicht die aktuelle und die spezifische Anamnese, die zusätzlich zu erheben ist, da der Patient nicht alle Daten freigeben muss und der aktuelle Status zu erfassen ist. Ein schriftlicher Befund zahnmedizinischer Röntgenbilder ersetzt auch nicht die Betrachtung eines Fremd-Röntgenbildes im Original.

Kosten

Durch TI und ePA entstehen erhebliche Kosten bei vergleichsweise geringem Nutzen. Zu nennen sind hier Milliarden für das Programm, erheblicher personeller zeitlicher Aufwand bei Ein- und Auslesen, wobei hierbei ein Virenschutz nicht vorgesehen ist. Die Praxis-EDV muss vom Datenvolumen erheblich aufgestockt und laufend gewartet werden.

Das sind alles Kosten in der Praxis, die eigentlich vergütet werden müssten. Wers glaubt ...

Diese Gelder wären in der Patientenversorgung wesentlich besser angelegt.

Rechtliches Risiko

Mit der ePA ist die ärztliche Schweigepflicht faktisch aufgehoben. Wer haftet für einen Missbrauch? Zivilrechtlich und strafrechtlich? Vermutlich der Arzt!

Mögliche Lösungen

Wie sind nun Risiken und Auswirkungen auf die Praxis zu vermeiden? Hierzu die folgenden Gedanken: Die Aufklärung gehört zu den wesentlichen Aufgaben des Zahnarztes. Wir sollten die Patienten daher über die persönlichen Risiken des Datenmissbrauches informieren. Geeignetes Informationsmaterial wie Plakate und Flyer zur Auslage in der Praxis sollte genutzt werden. Hierzu wurde bereits 2020 ein Plakat an die Praxen verschickt (siehe Abbildung links). Auch eine Beilage bei Versendung des HKP wäre möglich.

Wenn man die bisherigen Ausführungen betrachtet und gewichtet, gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie der Patient seine Risiken minimieren und die Praxis die aufgezeigten Nachteile reduzieren kann:

1. Der Patient wählt das Opt-out-Verfahren – für alle Beteiligten sicher die beste Lösung.
2. Der Patient unterschreibt die Kenntnis des Risikos des Datenmissbrauches und entbindet von der Schweigepflicht und stellt die Zahnärztin oder den Zahnarzt von sämtlichen Ansprüchen frei.

3. Der Zahnarzt oder die Zahnärztin lehnen die Nutzung der ePA und die Dateneingabe ab und verweist den Patienten an andere Praxen (außer im Notfall).
4. Die Praxis ist nicht an die TI angebunden, allerdings mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen, zum Beispiel Honorarabzug im GKV-Bereich.

Durch die seit Kurzem gültigen Gesetze werden die Zahnärzte vor die Wahl gestellt, alles mitzumachen oder sich dagegen zur Wehr zu setzen. An dieser Entscheidung kommt keiner vorbei, denn auch Abwarten und Nichtstun ist bereits die Entscheidung zur Akzeptanz aller mit der ePA verbundenen Konsequenzen. Dieses Faktums sollte sich jeder bewusst sein.

Die Risiken der ePA werden schon seit Längerem von verschiedener Seite thematisiert, aber gelangen erst jetzt allmählich in das Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit. Nur wenn es uns jetzt gelingt, wesentliche Teile der Bevölkerung von den Risiken des Datenmissbrauches zu überzeugen und für die Opt-out-Wahl zu motivieren, lässt sich diese gefährliche Aktion des Gesundheitsministers, unterstützt von der Industrie, noch stoppen und der gläserne Mensch verhindern. Packen wir es an.

Anmerkung

Zum Thema elektronische Patientenakte findet sich in dieser Ausgabe des BZB zusätzlich ein Interview mit dem Münchener Psychiater und Psychotherapeuten Dr. Andreas Meißner (Seite 20).

INFORMATION ZUM DOWNLOAD

Das Plakat „Ihre Gesundheitsdaten sind in Gefahr“ weist auf die Risiken der elektronischen Patientenakte (ePA) hin. Es steht zum Download bereit unter: https://www.zwp-online.info/files/231116/Plakat_Okt_2020-1.pdf.



65. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische
LandesZahnärz-
tekammer



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

KONGRESS ZAHNÄRZTE

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

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

Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

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

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

Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen

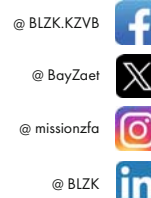
- Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes
- Zungenbelag und Halitosis: Meine Strategie – ein Update zum
Tabuthema Mundgeruch
- Arbeitssicherheit und Hygienemanagement – Basics für die tägliche Praxis
- Do it your way – zwei Frauen, zwei Wege – eine Leidenschaft
- Einfach besser sehen (Sehtraining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

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer

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



In Kooperation mit:

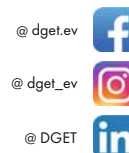
KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Rüdiger Schoft, 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-zahnaerztag.de

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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



Inklusive
Kongress-
programm

HINWEIS:

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



Von Skandinavien lernen

Dänemark demonstriert, wie Digitalisierung funktioniert

Deutschland hinkt bei der Digitalisierung seines Gesundheitswesens hinterher. Das sieht auch die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) so. Vor allem von den skandinavischen Ländern könne man lernen. Dänemark und Finnland sind absolute Vorreiter, gerade was die Prozesse im Behördenalltag oder dem Gesundheitswesen und der Pflege angehen. Die digitalen Services sind leicht zugänglich und vor allem: Sie funktionieren! Judith Gerlach hat vor einigen Wochen beide Länder besucht, um Synergien und mögliche Kooperationsansätze auszuloten. Hier das Resümee ihrer Dänemark-Visite. Über den Finnland-Besuch haben wir im BZB 7/8 berichtet.

Schwerpunkte der Ministerin in Dänemark waren die Themen Digitalisierung und Prävention, zu denen sie sich unter anderem bei einem Treffen mit der Ministerin für Digitales, Marie Bjerre, und Besuchen des Nationalen Institutes für öffentliche Gesundheit, der dänischen Gesundheitsbehörde, dem Naestved Krankenhaus sowie dem Zentrum für Interventionsforschung informieren ließ. „Meine Gespräche in Kopenhagen haben wichtige Impulse gebracht. Dänemark ist in der Nutzung von digitalen Tools im Bereich der Gesundheit und der Pflege führend in Europa. Deutschland hat hierbei noch einiges aufzuholen“, brachte es die Ministerin auf den Punkt und nannte hier als Beispiel die digitale Vernetzung zwischen den Krankenhäusern. Hierbei gehe es nicht darum, Menschen zu ersetzen, sondern sie in ihrer Tätigkeit so zu entlasten, damit sie mehr Zeit in die Arbeit mit Patienten und Pflegebedürftigen investieren könnten. Im Pflegeheim „Königin Anne-Marie“ sei es etwa völlig üblich, dass auch ältere

und demente Menschen digitale Hilfsmittel nutzen, um sich orientieren zu können. „Dänemark ist ein sehr gutes Vorbild, vor allem wenn es um den Aufbau eines gut organisierten Versorgungsnetzwerkes geht“, so Gerlach weiter. Der Schlüssel zu einem möglichst gesunden Altern sei die Prävention – beides Bereiche, bei denen die Digitalisierung eine zunehmend größere Rolle einnehme. Schließlich könnten digitale Tools den Zugang zu Informationen und unterstützenden Maßnahmen erheblich erleichtern.

Bayern sei zwar in diesen Digitalisierungsbereichen grundsätzlich recht gut aufgestellt, dennoch könne man von dem Vorsprung der skandinavischen Länder nur profitieren. Gerlach: „Die Digitalisierung ist im Gesundheitswesen ein Gamechanger. Deshalb ist klar: Die Digitalisierung muss weiter vorangetrieben werden.“ Erfahrungswerte könnten beispielsweise auch in eines der bayerischen Leuchtturm-Projekte „DigiMed Bayern“

einfließen, das die Nutzung von Gesundheitsdaten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich verbessern soll. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse könnten dazu beitragen, die Anzahl dramatischer Verläufe nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall nachhaltig zu senken – und dies eben auch weltweit.

Im nächsten Schritt gehe es auch um eine gute und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung, bei deren Organisation und Umsetzung Dänemark ebenfalls ein recht gutes Vorbild wäre. Die bayerische Gesundheitsministerin möchte daher die Erkenntnisse ihrer Dänemark-Gespräche konzentriert für die Weiterentwicklung der pflegerischen Strukturen hierzulande nutzen. Gerlach: „Mit unserer bayerischen Strategie ‚Gute Pflege. Daheim in Bayern.‘ setzen wir auf individuell in den Kommunen entwickelte und am regionalen Bedarf orientierte Lösungen.“

Ingrid Scholz



NHS

© ink drop – stock.adobe.com

Kein Vertrauen mehr in den NHS

Labour-Regierung muss staatliches Gesundheitswesen reformieren

Nach Ansicht vieler Briten verdient ihr staatlicher Gesundheitsdienst die Rote Karte. Die vergangenen 14 Jahre haben das Vertrauen in die Zuverlässigkeit und das Leistungsspektrum des National Health Service (NHS) zunichte gemacht. Durch den Regierungswechsel Anfang Juli erhofft man sich ein Ende der drastischen Sparpolitik und damit endlich wieder stabilere Verhältnisse.

Der NHS sorgt seit Langem für Negativschlagzeilen. Keine Behandlungstermine, Wartelisten für Operationen, marode Kliniken, die Abwanderung von Ärzten und Pflegekräften – diese Liste ließe sich fortführen. Die Unzufriedenheit in der Bevölkerung schlägt vielfach schon in Verzweiflung um. Immer wieder tauchten Berichte über abenteuerliche Do-it-yourself-Behandlungen auf. Ein gutes Beispiel sind Zahnschmerzen. Nachdem auch bei den NHS-Zahnärzten Termine rar sind, wird schon mal mit der Beißzange ein Zahn im Wohnzimmer extrahiert, werden wacklige oder abgebrochene Zähne mit Kaugummi oder Sekundenkleber fixiert oder „saniert“.

Waren im Jahr 2008 noch acht von zehn Bürgern davon überzeugt, dass der NHS für sie da ist, wenn sie medizinische Hilfe brauchen, sind es heute noch nur noch zwei Drittel. Etwa jeder fünfte Brite (18 Prozent) ist der Ansicht, dass im Notfall keine wirkliche Unterstützung oder Hilfe vom NHS zu erwarten ist. Die Umfrageergebnisse einer Studie des Policy Institute am King's College London zusammen mit der King's Business School und Ipsos unmittelbar vor den britischen Unterhaus-

wahlen lassen aufhorchen. 2.251 Personen im Alter von 16–75 Jahren wurden hierfür und auch ganz allgemein zu ihren Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen befragt. Für deutsche Patienten ist (noch) unvorstellbar, dass sich die Hälfte der Briten im vergangenen Jahr bei gesundheitlichen Problemen nicht an den Hausarzt gewandt hat. Zum einen gab es schlicht keine Termine. Zum anderen bestehen auch Zweifel an einer adäquaten medizinischen Versorgung durch NHS-Ärzte. Als Alternative versucht man, sich selbst zu kurieren, sucht Rat oder Unterstützung im Internet, bei Apotheken oder Freunden und Familie. Allerdings kam es durch diese Herangehensweise zu Krankenhausaufenthalten, die durch einen rechtzeitigen Arztbesuch womöglich vermeidbar gewesen wären.

Die Aufstockung der Mittel für die hausärztliche Versorgung sei daher eine wichtige Aufgabe, die die neue Regierung angehen müsse. Nicht nur, um eine bessere und effizientere Versorgung zu gewährleisten, sondern auch, um das Vertrauen in den NHS als Ganzes wiederherzustellen, sagen die Verfasser der Studie. Das „Ärzteblatt“ nennt die Zahl von 7,2 Millio-

nen Patienten, die derzeit auf eine Operation oder auf eine Behandlung durch einen Facharzt des NHS warten würden. Unter der neuen Labour-Regierung sollen die Missstände nun sukzessive angegangen werden. Das Gesundheitssystem war eines der zentralen Wahlkampfthemen in Großbritannien. Allerdings gibt es bis dato weder konkrete Pläne noch Umsetzungsstrategien. Der neue britische Gesundheitsminister Wes Streeting hat sein Wahlversprechen immerhin gleich wahrgemacht und das Gespräch mit der British Dental Association (BDA) aufgenommen, wie „ZM Online“ berichtet. Eines der angestrebten Ziele ist die Neuaushandlung des NHS-Zahnarztvertrages.

Fazit: Nach wie vor ist der NHS das Paradebeispiel dafür, wohin eine Verstaatlichung des Gesundheitssystems führt. Die Befürworter einer Bürgerversicherung und die Verantwortlichen für die Wiedereinführung der Budgetierung sollten sich darüber im Klaren sein, dass die Reise in Deutschland derzeit ebenfalls in Richtung Großbritannien geht.

Ingrid Scholz



Politischer Dialog wirkt

© diegograndi – stock.adobe.com

Landtag beschließt Antragspaket zur zahnärztlichen Versorgung in Bayern

Wenn die Situation der Zahnärzte immer schwieriger wird, drohen Lücken in der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung. Um dem entgegenzuwirken, hat die BLZK in den letzten Monaten den Dialog mit der Politik intensiviert. Im Ergebnis war die zahnmedizinische Versorgung im Sommer immer wieder auf der politischen Agenda in Bayern. Der Bayerische Landtag hat vor der Sommerpause ein Antragspaket der Regierungsfractionen mit dem Titel „Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern“ beschlossen.

Bereits bei ihrem Jahresauftaktbesuch führten Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl und BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Frank Hummel den Vertretern des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege und Prävention der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag die drängendsten Probleme der Zahnärzte vor Augen (siehe BZB 1–2/2024, S. 13). Der Vorsitzende des Arbeitskreises, Bernhard Seidenath, MdL, und die weiteren Abgeordneten zeigten großes Interesse an

Themen wie der überfälligen Anpassung des GOZ-Punktwertes, der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen, dem anhaltenden Fachkräftemangel sowie Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Praxen im ländlichen Raum.

Mitglied im Arbeitskreis Gesundheit, Pflege und Prävention ist auch Dr. Andrea Behr, MdL, die als niedergelassene Zahnärztin die Situation aus eigener Er-

fahrung kennt. Mit ihren Landtagskollegen ergriff sie anschließend die Initiative und brachte ein Antragspaket der Regierungsfractionen auf den Weg. In der Woche der Kundgebung der BLZK auf dem Marienplatz stimmte der Gesundheitsausschuss des Landtages dem Antragspaket zu, und bei der dreitägigen Plenarsitzung vor der Sommerpause beschloss der Bayerische Landtag alle Anträge.

GOZ anheben, ZFA refinanzieren

Mit den beschlossenen Anträgen fordert der Landtag die Bayerische Staatsregierung auf, sich auf Bundesebene für eine Reform und Modernisierung von GOÄ und GOZ einzusetzen. Dies sei angesichts der massiven Kostensteigerungen für Arzt- und Zahnarztpraxen von bis zu 42 Prozent allein in den vergangenen fünf Jahren dringend erforderlich. Weitere Forderungen, die der Landtag letztlich an die Bundesregierung adressiert, sind eine höhere Vergütung der Parodontistherapie sowie anderer Präventionsleistungen und eine Verbesserung der Situation der Kinderzahnärzte. Ebenfalls über die Staats- an die Bundesregierung richtet der Bayerische Landtag das Anliegen, dass die Kostenträger die Tarifabschlüsse der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) vollständig refinanzieren.



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

In ihrer Begründung führen die Antragsteller an, die ZFA stünden an der Spitze des Rankings der Berufe mit dem größten Fachkräftemangel, das die Bundesagentur für Arbeit 2022 veröffentlicht hat.

Ein weiterer neuer Landtagsbeschluss zielt darauf ab, dass die Bundesebene einen Praxiszukunftsfonds finanziert, um niedergelassene Ärzte und Zahnärzte bei der digitalen Transformation zu unterstützen. Unterdessen richtet sich ein eigenes Förderprogramm des Freistaates, der Digitalbonus, weiterhin ausschließlich an die gewerbliche Wirtschaft, Freiberufler und somit auch Zahnärzte sind davon ausgenommen. Die BLZK ist dazu seit Längerem mit dem Wirtschaftsministerium im Dialog.

Prognose über Bedarf an Zahnärzten beschlossen

Zwei Beschlüsse aus dem Antragspaket richten sich nicht an die Bundesregierung,



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl setzte sich erneut für die notwendige Anpassung der GOZ ein.

sondern direkt an die Bayerische Staatsregierung – mit der Aufforderung, dem Landtag zu berichten: Zum einen soll die aktuelle Situation der Ausbildung von Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern

in Bayern beleuchtet werden. Im Blickpunkt stehen dabei die Ausbildungszahlen, die Entwicklung der Arbeit in Teilzeit und der zukünftige Bedarf an Zahnmedizinerinnen. Im zweiten der beschlossenen Berichtsanträge begrüßt der Landtag „die Anstrengungen vonseiten der Staatsregierung, der Bayerischen Landesärzteschaft Zahngesundheit (LAGZ) und der Landesärzteschaft zur Förderung der Mundgesundheits in der Pflege (LAGP), die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie auch von Pflegebedürftigen zu fördern“. Weiter wird die Staatsregierung darin aufgefordert, dem Landtag über die erzielten Fortschritte sowie die aktuellen Herausforderungen zu berichten und hierbei auch auf die sogenannten Kreidezähne einzugehen.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

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

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



„Die Versorgung wird durch die ePA nicht besser“



Dr. Andreas Meißner sieht keinen Nutzen in der Speicherung von Gesundheitsdaten

Die ePA für alle kommt – auch wenn viele Fragen offen sind. Kritiker befürchten, dass hochsensible Gesundheitsdaten nicht ausreichend geschützt sind. Einer von ihnen ist der Münchner Psychiater und Psychotherapeut Dr. Andreas Meißner. Er sieht durch die ePA die ärztliche Schweigepflicht gefährdet. Wir sprachen mit ihm darüber, wie es auch in Zeiten von Internet, Clouds und KI noch eine „Humanmedizin“ im besten Wortsinn geben könnte.

BZB: Ihr Buch „Die elektronische Patientenakte – Das Ende der Schweigepflicht“ ist ein ziemlicher Paukenschlag. Hat Herr Lauterbach schon ein Exemplar erhalten?

Meißner: Von mir nicht. Aber ich nehme schon an, dass es im Ministerium wahrgenommen wurde.

BZB: Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach lässt sich in Skandinavien zeigen, wie man ein Gesundheitssystem digitalisiert. Sind wir wirklich ein digitales Entwicklungsland?

Meißner: In Zeiten von Hitze, Rohstoffknappheit, geopolitischen Unsicherheiten

und täglichen Cyberangriffen selbst auf gut gesicherte Server ist die Frage, welche Länder auf lange Sicht resilienter sein werden. Eventuell nicht die, die ihre kritische Infrastruktur komplett ins Internet verlegt haben. Natürlich ist Digitalisierung sinnvoll, wenn sie Abläufe vereinfacht, einen Mehrwert möglichst ohne Mehraufwand bietet und die Nutzer mitnimmt. Da kann Deutschland sicher noch aufholen. All das ist aber bei der ePA, E-Rezept und eAU nicht gegeben. Hier werden bisher einfache Papierprozesse durch umständliche Digitalprozesse ersetzt.

BZB: Wie beurteilen Sie als niedergelassener Arzt generell die „Perfor-

mance“ der gematik? Es kommt ja häufig zu Störungen und Ausfällen bei der Telematik-Infrastruktur (TI).

Meißner: Komplexe Technik führt zu Störanfälligkeit. Und damit auch zu Abhängigkeiten von Spezialisten. Überforderte Hotlines sind die Folge. Den Fachkräftemangel gibt es auch im IT-Bereich. All das wird auch die gematik nicht vollständig verhindern können. Wenn man allein bedenkt, wie viele Kliniken, Apotheken und Praxen an der TI hängen, oft mit völlig unterschiedlichen IT-Voraussetzungen. Durch meinen Nichtanschluss an die TI ist mir da vieles an Zeit, Geld und Nerven erspart geblieben, trotz Honorarabzug.

Bundesdatenschutzbeauftragte mit Neuerungen nicht mehr einverstanden sein müssen, sondern nur noch „ins Benehmen“ zu setzen sind. Ulrich Kelber (Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit bis Juli 2024, Anm. d. Red.) hatte gegen Ende seiner Amtszeit die Herabsetzung von Sicherheitsstandards bei der ePA kritisiert. Im Übrigen auch die Opt-out-Lösung. So meinte er, durch die Widerspruchslösung werde Misstrauen gegen Patientinnen und Patienten ausgestrahlt, offenbar hätte man die ePA wohl bisher nicht gut genug genutzt, also müsse man jetzt wohl zu seinem Glück gezwungen werden. Insgesamt ist natürlich schon zu befürchten, dass mithilfe der geplanten Digitalagentur nun „durchregiert“ wird, wie eigentlich schon in den letzten Jahren. Verloren gegangenes Vertrauen wird man so nicht wieder aufbauen können.

BZB: Warum ist die ärztliche Schweigepflicht durch die ePA gefährdet?

Meißner: Wenn Patientinnen und Patienten automatisch eine ePA eingerichtet bekommen und hier von Technik und Widerspruchsmöglichkeiten meist überfordert sind, wenn dann noch Behandelnde zur Befüllung der ePA verpflichtet sind, wenn weiter diese Daten dafür bald automatisiert aus dem Praxissystem in die ePA übernommen werden sollen, wenn dann diese Daten – nur pseudonymisiert, also nur Name durch Nummer ersetzt – ebenso automatisch an Forschung und Europäischen Gesundheitsdatenraum weitergeleitet werden, ist die Schweigepflicht tatsächlich erheblich gefährdet. Sie ist komplett zerstört, wenn dann noch KI die Praxisgespräche aufnimmt, zeitgleich in strukturierte Daten umwandelt und in die ePA wie auch an die Forschung weiterleitet, wovon Lauterbach bereits gesprochen hat.

BZB: Sind Sie für dieses Thema besonders sensibilisiert, weil Sie beruflich mit psychischen Erkrankungen zu tun haben?

Meißner: Ja. Wobei es hier nicht nur um die Schweigepflicht bei besonders sensiblen Krankheitsdaten geht, sondern auch darum, dass die Neuerungen komplett an den Bedürfnissen sehr vieler Patientinnen und Patienten vorbeigehen. Die

haben andere Sorgen, etwa bald keinen behandelnden Arzt mehr zu finden. Bei mir hatte in den letzten Jahren jedenfalls niemand nach der ePA nachgefragt. Die Versorgung wird durch die ePA nicht besser. Die Milliarden für die teure IT und TI wären woanders besser investiert, man denke nur an Pflegenotstand, Ärztemangel oder Kliniken- und Apothekensterben. Leistungskürzungen werden schon diskutiert, das betrifft meine Patientinnen und Patienten besonders. Sie können sich auch nicht die neuesten Mobilgeräte leisten, die sie zur vollständigen Nutzung der ePA bräuchten. Nicht nur Ältere und psychisch Kranke meiden oft die Nutzung dieser Geräte. Schon bei jungen Menschen zeigen Studien zunehmend eine digitale Erschöpfung und Überforderung.

BZB: Befürchten Sie eine Stigmatisierung von Patienten?

Meißner: Ja. Sensible Daten in der Cloud zu psychischen Krankheiten, aber auch zu schweren körperlichen Erkrankungen, einem Diabetes schon in jungen Jahren oder auch zu einem schlechten Zahnstatus können stigmatisierend sein. Versicherungen und potenzielle Arbeitgeber werden ein Interesse an diesen Daten entwickeln. Und wenn dann beispielsweise ein Orthopäde in der Akte liest, dass jemand beim Psychiater behandelt wird, werden Schmerzen möglicherweise vorschnell als psychosomatisch betrachtet. Der Patient kann dann gar nicht einordnen, warum das Gespräch plötzlich eine andere Wendung nimmt.

BZB: Die Zahnärzte sehen kaum einen Mehrwert in der ePA, weil sie kaum interdisziplinär arbeiten. Ist das für Sie nachvollziehbar?

Meißner: Ich kann das sehr gut verstehen. Mir geht es ähnlich, bisher hat mir der direkte Kontakt zu Hausärzten und Psychotherapeuten ausgereicht. In den letzten Jahren hatte ich häufig Kontakt zu Zahnärzten, die sich vehement gegen diesen digitalen Zwang gewehrt haben. Es kann für sie schon hilfreich sein, in der ePA zu sehen, welche Medikamente ein Patient derzeit nimmt, Beispiel Blutverdünnung. Aber wer garantiert die Vollständigkeit und Richtigkeit der ePA-Daten? Auch können Fehldiagnosen vorhanden sein. Ein gründliches Nachfragen beim

BZB: Liegt das vielleicht auch daran, dass die gematik ein halbstaatliches Unternehmen ist? Hätte man den Aufbau einer digitalen Infrastruktur privaten Firmen überlassen sollen?

Meißner: Das vermag ich nicht zu beurteilen, dafür bin ich zu wenig IT-fachkundig. Grundsätzlich war es schon richtig, dass in der gematik auch die Beteiligten mitreden konnten, wenngleich das Einigungen erschwert hat. Seit der 51-prozentigen Verstaatlichung durch Jens Spahn und jetzt komplett durch Karl Lauterbach wird jedoch über unsere Köpfe hinweg entschieden. Private Firmen hätten hier vielleicht eher kundenfreundliche Angebote für uns als Nutzer in den Praxen gemacht.

BZB: Karl Lauterbach will die gematik zur Digitalagentur mit hoheitlichen Befugnissen ausbauen. Für Sie ist das wahrscheinlich ein Horrorszenario ...

Meißner: Ein Horrorszenario ist es vor allem, dass das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und die

Patienten wird weiter nötig sein. Die ePA kann kein gutes Anamnesegespräch ersetzen.

BZB: Gibt es überhaupt jemanden im Gesundheitswesen, der von der ePA profitiert? Die Krankenkassen und die Politik erhoffen sich ja Einsparungen, wenn Mehrfachuntersuchungen vermieden werden.

Meißner: Das finanzielle Ausmaß von Doppeluntersuchungen ist bisher nicht belegt. Zumal alle Töpfe gedeckelt sind, stationär wie ambulant. Mehr Untersuchungen kosten daher nicht automatisch mehr Geld. Und manche Zweitmeinung oder auch eine Klinikuntersuchung nochmals direkt vor einer OP sind auch sinnvoll. Natürlich können Patientinnen und Patienten grundsätzlich von der ePA profitieren. Der Impfpass muss nicht mehr gesucht werden, die Vorerkrankungen sind im günstigsten Fall übersichtlich aufgeführt. Dafür wird aber Eigenverantwortung an eine anonyme Technik abgegeben, statt wie bisher die Daten beim Hausarzt des Vertrauens zu belassen.

Das mag zunächst bequem sein, aber entfremdet uns noch mehr von unseren Krankheiten und Befunden. Der Preis dafür ist zu hoch. Denn profitieren werden vor allem Ökonomie und Industrie. Was von den politisch Verantwortlichen auch zum im Dezember verabschiedeten Gesundheitsdatennutzungsgesetz immer wieder betont und im Europäischen Gesundheitsdatenraum noch mehr an Bedeutung gewinnen wird. Profitieren werden auch die Krankenkassen, die mehr Daten ihrer Versicherten und aus den Praxen haben wollen. Auch können Ermittlungsbehörden profitieren. So können sich Zugriffsrechte ändern, ebenso politische Verhältnisse – keine Seltenheit in diesen Zeiten. Dann möchte ich unter Umständen nicht mehr meine Gesundheitsdaten in staatlich regulierten Systemen verwaltet wissen.

BZB: Was halten Sie vom Argument, dass die Forschung mehr Gesundheitsdaten braucht?

Meißner: Das mag sein. Nur: Welche Daten braucht sie, und in welcher Qualität? Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

hatte vor einigen Jahren schon festgestellt, dass die Daten aus Abrechnung und elektronischen Patientenakten kaum für gute Forschung geeignet sind. Manchmal tragen wir ja Diagnosen ein, um ein bestimmtes Medikament mit weniger Regressängsten verordnen zu können. Auch Abrechnungsgesichtspunkte können eine Rolle spielen. Hindernisse für Forschung liegen heute mehr in zu viel Bürokratie, oft nötigen Genehmigungen gleich mehrerer Ethikkommissionen und zu schlechter finanzieller Ausstattung. Das hatte ein „FAZ“-Artikel kürzlich treffend beschrieben. Vertreter der evidenzbasierten Medizin warnen zudem vor methodischen Mängeln einer Big-Data-Forschung.

BZB: Wie sieht es mit hochbetagten, pflegebedürftigen oder dementen Patienten aus? Diese wissen ja oft nicht, welche Medikamente sie nehmen müssen.

Meißner: Da wäre es gut, einen Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte zu haben, wie ursprünglich ja auch geplant. Oder, wie heute meist üblich, einen ausgedruckten Medikationsplan vom Hausarzt, den einem dann die oft anwesenden oder begleitenden Betreuungspersonen geben.

BZB: Das war jetzt sehr viel Kritik. Aber Sie machen in Ihrem Buch auch Vorschläge für eine „menschliche internetbasierte Medizin“. Wie könnte die aussehen?

Meißner: Na ja, es sollte eher um eine minimal internetbasierte menschliche Medizin gehen. Mit dezentralen Daten, Freiwilligkeit und sicheren digitalen Verbindungen zu Patientinnen und Patienten wie auch zu Kolleginnen, Kollegen und Kliniken. Die Möglichkeit einer digitalen Befundübermittlung wäre sinnvoll. Dafür brauchen wir aber keine ePA. Man hätte auch das früher schon eingerichtete KV-Connect mit Anreizen mehr propagieren können! Und so reizvoll KI, digitale Zwillinge und Avatar-Ärzte für digitale Nerds sein mögen – der direkte zwischenmenschliche Kontakt wird immer der tragfähigere sein. Praxen aber, aus denen keine Daten ausgeleitet werden, werden eine Nische darstellen können für „datenbewusste“ und weniger technik- bzw. internetaffine Menschen.

BZB: Werden Sie Ihren Patienten raten, der ePA zu widersprechen?

Meißner: Ja. Denn wenn schon bei der Organspende die Widerspruchslösung mit guten Gründen nicht eingeführt wurde, sollten umso mehr jetzt nicht sensible Gesundheitsdaten automatisch abfließen können.

Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Der Münchner Psychotherapeut und Psychiater Dr. Andreas Meißner sieht durch die ePA die ärztliche Schweigepflicht gefährdet. Seine Argumente legt er in einem Buch dar, das kürzlich erschienen ist.



Honorarprofessur für Dr. jur. Peter J. Knüpper

BLZK gratuliert ihrem ehemaligen Hauptgeschäftsführer

Die Münchner Ludwig-Maximilians-Universität hat den langjährigen ehemaligen Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Peter Knüpper, zum Honorarprofessor ernannt.

Dr. Peter Knüpper war von 1995 bis 2018 Hauptgeschäftsführer der BLZK und von 2017 bis 2019 Geschäftsführer der Kassen-zahnärztlichen Vereinigung Bayern. In diesen Funktionen erwarb er sich aufgrund seiner fachlichen Expertise größtes Ansehen bei allen zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Bayern und im Bundesgebiet. Seit 2013 ist der Jurist Lehrbeauftragter der Ludwig-Maximilians-Universität zu München und hält Lehrveranstaltungen zum zahnärztlichen Berufsrecht und zur Berufsethik für Studierende der Zahnheilkunde.

Autor zahlreicher Veröffentlichungen

Knüpper verfügt über ein umfangreiches Œuvre an wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Fachaufsätzen zu berufs-

rechtlichen und medizinrechtlichen Themen. Er hat mit der Bestnote „summa cum laude“ mit einer Arbeit zum zahnärztlichen Approbationsrecht und den verfassungs-, verwaltungs- und europarechtlichen Grundlagen und Perspektiven zum Dr. jur. promoviert. Auch an der Erstellung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Zahnmedizin (NKLZ) war er beteiligt. Dieser definiert die Lehrinhalte im Rahmen der universitären studentischen Ausbildung. In Anerkennung seiner Leistungen hat ihn die Ludwig-Maximilians-Universität zu München in diesem Jahr zum Honorarprofessor bestellt.

Zu dieser ehrenvollen Auszeichnung gratuliert die Bayerische Landeszahnärztekammer sehr herzlich im Namen der gesamten Kollegenschaft.



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

ANZEIGE



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



Vorstand wieder komplett

ZZB-Landesversammlung wählt Dr. Katharina Reckhenrich in das Führungsgremium

Bei seiner jährlichen Mitgliederversammlung hat der Verband Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB) das seit 2023 vakante Vorstandsamt neu besetzt. Die in München niedergelassene Zahnärztin und Gutachterin Dr. Katharina Reckhenrich wurde einstimmig in den fünfköpfigen Vorstand gewählt. Dr. Frank Hummel, 1. Vorsitzender von ZZB, begrüßte die Verstärkung des Vorstandsteams um eine besonders engagierte Kollegin.



Der Vorstand von ZZB im Jahr 2024 (v. l.): Dr. Zolt Zrinyi (2. Vorsitzender), Dr. Frank Hummel (1. Vorsitzender), Dr. Katharina Reckhenrich, Dr. Nicolas Pröbstl M.Sc. und Dr. Sascha Faradjli.

Der Vorstand des eingetragenen Vereins setzt sich nunmehr wie folgt zusammen: Dr. Frank Hummel (1. Vorsitzender), Dr. Zolt Zrinyi (2. Vorsitzender), Dr. Katharina Reckhenrich, Dr. Sascha Faradjli und Dr. Nicolas Pröbstl M.Sc.

Aktionsplan gegen Fachkräftemangel

Um dem Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen entgegenzuwirken, setzte der Vorstand dieses Thema auf seine Agenda.

Die Vermittlung von ZFA-Auszubildenden aus Vietnam ist laut Bericht des Vorsitzenden bereits im Gange. Ein weiteres Projekt zur Gewinnung von Praxispersonal aus Südamerika sei bereits in Planung.

Öffentliche Präsenz

Dr. Hummel berichtete rückblickend von den öffentlichkeitswirksamen Aktionen zur Darstellung der akuten Praxisprobleme wie Bürokratie, Fachkräftemangel und unangemessene Honorierung. ZZB beteiligte sich zuletzt an drei Kundgebungen: am Brandenburger Tor in Berlin, auf der Theresienwiese und am Marienplatz in München. Für die kollegiale Unterstützung bedankte sich Dr. Hummel bei den ZZB-Mitgliedern.

Dr. Armin Walter neues Ehrenmitglied

Für sein unermüdliches Engagement und seine fleißige Sacharbeit im Sinne der

bayerischen Zahnärzte ernannte der Vorstand den früheren ZZB-Vorsitzenden Dr. Armin Walter zum Ehrenmitglied.

Der im Jahr 2000 gegründete Berufsverband Zukunft Zahnärzte Bayern ist derzeit in folgenden Standesorganisationen vertreten:

- Bayerische Landes Zahnärztekammer
- Bundeszahnärztekammer
- Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit
- Verband Freier Berufe in Bayern
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Redaktion

Probleme vor Ort lösen

Dr. Uwe Kaspar über den Erhalt der flächendeckenden Versorgung

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten unterstützt, die wir im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Uwe Kaspar, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Schwaben.

BZB: Welche Erfahrungen bringen Sie für Ihr Amt mit?

Kaspar: Zuallererst bin ich seit 26 Jahren niedergelassener Landzahnarzt in eigener Praxis. Seit 2005 bin ich zudem in der Landespolitik und in der Selbstverwaltung aktiv. Ich bin Obmann im Landkreis Donauwörth und Gutachter in der KZVB. Auch auf kommunalpolitischer Ebene versuche ich, einen Beitrag für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung zu leisten. Ich bin Stadtrat in Monheim und Mitglied in der Gesundheitsregion plus Donau-Ries.

BZB: Offensichtlich ist Ihnen der ländliche Raum wichtig ...

Kaspar: Ich lebe gerne im ländlichen Raum und möchte die jungen Kollegen ermuntern, sich nicht nur auf die Großstädte zu fokussieren. Die Zahnärztdichte ist in München schon heute doppelt so hoch wie im Landesdurchschnitt – Tendenz steigend! Die KZVB hat aber den gesetzlichen Auftrag, dafür zu sorgen, dass alle Menschen in Bayern Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung haben. Wenn wir das nicht schaffen, könnte sich der Gesetzgeber einschalten. Und das gilt es zu verhindern. Ich will nicht, dass Karl Lauterbach die Bedarfsplanung macht.

BZB: Warum sind die Bezirksstellen wichtig?

Kaspar: Ich bin ein großer Anhänger föderaler Strukturen. Viele Probleme können vor Ort besser gelöst werden als in München oder Berlin. Während der Corona-Pandemie oder des Hochwassers im Juni waren die Bezirksstellen, die Obleute und

die Zahnärztlichen Bezirksverbände gefordert. Wir sichern die Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen und unterstützen Kollegen, wenn sie zum Beispiel die Praxis vorübergehend schließen müssen.

BZB: Was wollen Sie in Ihrer Amtszeit erreichen?

Kaspar: Die Antwort habe ich schon gegeben: Ich will die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung erhalten.

BZB: Wie beurteilen Sie die Versorgungssituation in Schwaben?

Kaspar: Noch recht gut. Aber der demografische Wandel wirkt sich auch bei uns aus. In den kommenden fünf Jahren geht ein Viertel der Kollegen in den Ruhestand. Diese Lücken zu schließen, wird nicht einfach. Wir geben unser Bestes, um Abgeber und Übernehmer zusammenzubringen, aber letztlich müssen sich die Rahmenbedingungen ändern.

BZB: Die Einzelpraxen sind noch immer das Rückgrat der Versorgung im ländlichen Raum. Können Sie gegen investorenfinanzierte MVZ bestehen?

Kaspar: Erfreulicherweise will die Mehrheit der jungen Kolleginnen und Kollegen noch immer in einer Einzelpraxis oder in einer kleinen Gemeinschaftspraxis arbeiten. Gerade im ländlichen Raum sind iMVZ keine Konkurrenz. Die gehen in die Großstadt. Aber wir brauchen dennoch ein MVZ-Gesetz, einen echten Bürokratieabbau, eine Abschaffung der Budgetierung und eine Anpassung des GOZ-

Punktwertes. Nur dann hat die Einzelpraxis eine Zukunft.

BZB: Auch der Trend zur Anstellung gefährdet die flächendeckende Versorgung. Wie kann man dem entgegenwirken?

Kaspar: Die Art und Weise, wie man den Beruf ausübt, ist eine höchstpersönliche Entscheidung. Die Körperschaften können nur informieren und unterstützen. Da sind wir in Bayern meines Erachtens gut aufgestellt. Niederlassungsseminare oder der Zahnärzte-Unternehmertag helfen bei der Entscheidungsfindung.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier



Dr. Uwe Kaspar ist Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle Schwaben.

„Die Niederlassung ist nach wie vor attraktiv“

KZVB und apoBank machen Mut zur Selbstständigkeit

60 Prozent der Zahnärzte unter 40 in Bayern sind mittlerweile als Angestellte tätig. Ein Trend, dem die KZVB nicht tatenlos zuschauen kann und will! Denn schließlich hat sie den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag. Und so trommelt die KZVB kräftig, um dem Nachwuchs die Gründung oder Übernahme einer Praxis schmackhaft zu machen. So auch bei einer Veranstaltung Anfang Juli, die in Zusammenarbeit mit der apoBank organisiert wurde.



Rund 40 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die derzeit als Angestellte tätig sind, folgten der Einladung und nahmen wertvolle Informationen mit. „Anders als in der Humanmedizin gibt es in der Zahnmedizin schon seit 2007 keine Niederlassungsbeschränkungen mehr. Die Idee bei der Abschaffung war einfach: Der Markt wird es regeln. Fast 20 Jahre später muss man feststellen: Der Markt regelt leider nicht alles. Der Run auf die Großstädte ist ungebremst, während im ländlichen Raum immer mehr Altersspraxen unverkäuflich sind“, betonte der KZVB-Vorsit-

Diskutierten über die Chancen, die die Niederlassung bietet (v. l.): Dr. Ariana-Elena Ialäu, Dr. Claudia Zielke, Farieda Esmaty (apoBank) und Moderator Leo Hofmeier (KZVB).



Gelungene Veranstaltung: Dr. Rüdiger Schott, Dr. Andrea Albert, Dr. Heinz Tichy, Dr. Christian Öttl, Farieda Esmaty, Dr. Florian Kinner, Jasmin Masournia und Dr. Manfred Kinner (v. l.) warben für die Gründung oder Übernahme einer eigenen Praxis.

zende Dr. Rüdiger Schott in seiner Begrüßung. Dr. Christian Öttl, Vorsitzender der KZVB-Bezirksstelle München, warnte davor, dass der Gesetzgeber angesichts eines sich abzeichnenden Zahnarztmangels aktiv werden könnte: „Ich will nicht, dass Karl Lauterbach wieder Zulassungsbeschränkungen einführt. Wir müssen als Selbstverwaltung für eine gleichmäßige Verteilung der Zahnärzte sorgen.“ Farieda Esmaty, Marktgebietsleiterin Süd der apoBank, lieferte überzeugende Argumente für die Niederlassung im ländlichen Raum: „Arbeiten auf dem Land lohnt sich. Sie haben weniger Konkurrenz und erzielen höhere Gewinne als in der Großstadt“, stellte sie in Ihrem Impulsvortrag fest. Dr. Florian Kinner, Co-Referent der KZVB für den zahnärztlichen Nachwuchs, ermunterte die Teilnehmer ebenfalls, die Möglichkeiten der Freiberuflichkeit zu nutzen. „Kein Angestellter hat die Freiheit, die Sie als Praxisinhaber haben. Sie entscheiden gemeinsam mit Ihrem Patienten über die richtige Therapie und bestimmen selbst, wann und wie viel Sie arbeiten“, so Kinner. Wer gerne im Team arbeite, habe auch die Möglichkeit, eine Berufsausübungsgemeinschaft zu gründen.

In einer Podiumsdiskussion bekamen die Teilnehmer im wahrsten Sinn des Wortes Praxistipps. Dr. Ariana-Elena Ialău und Dr. Claudia Zielke berichteten über ihren Weg in die Niederlassung. Beide haben die Entscheidung noch keinen Tag bereut. Im Anschluss hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, in Einzelgesprächen individuelle Fragen zur Praxisgründung zu stellen.

Das Fazit: KZVB und apoBank boten eine Fortbildung an, die niederlassungswilligen Zahnärzten die Entscheidungsfindung spürbar erleichtert. Es bleibt zu hoffen, dass möglichst viele der Teilnehmer den Weg in die Freiberuflichkeit wagen.

Leo Hofmeier



Dr. Florian Kinner, Co-Referent der KZVB für den zahnärztlichen Nachwuchs, ermunterte die Teilnehmer, die Freiberuflichkeit als Chance zu sehen.



„Die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung ist Sache der Selbstverwaltung“, betonte Dr. Christian Öttl.

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Erste Plenartagung des Europäischen Parlamentes

Das Europäische Parlament hat sich Mitte Juli in Straßburg in seiner ersten Sitzung nach den Europawahlen neu konstituiert. Die maltesische Politikerin Roberta Metsola (Europäische Volkspartei/EVP) wurde dabei mit 562 von 720 möglichen Stimmen für weitere zweieinhalb Jahre als Parlamentspräsidentin bestätigt. Die 45-Jährige hat dieses Amt seit Januar 2022 inne und ist die dritte Frau in dieser Position.

Ebenfalls wiedergewählt wurde die amtierende Präsidentin der EU-Kommission und Spitzenkandidatin der EVP für die Europawahlen, Ursula von der Leyen, die 401 von 707 abgegebenen Stimmen erhielt. Die Europaabgeordneten legten darüber hinaus die Größe und Besetzung von 20 Ausschüssen und vier Unterausschüssen fest. Bestrebungen, einen völlig eigenständigen Gesundheitsausschuss zu etablieren, waren nicht erfolgreich. Allerdings wird es weiterhin einen Unterausschuss Gesundheit mit 30 Mitgliedern geben.

Ungarn übernimmt EU-Ratsvorsitz

Am 1. Juli hat Ungarn turnusgemäß den rotierenden Vorsitz des Rates der Europäischen Union angetreten. Das Motto der sechsmonatigen Kampagne lautet: MEGA – „Make Europe Great Again“. Schwerpunkte sind die Steigerung der europäischen Wettbewerbs- und Verteidigungsfähigkeit, die EU-Erweiterung auf dem Balkan, die Eindämmung illegaler Migration, die EU-Kohäsionspolitik, eine bauernorientierte EU-Agrarpolitik sowie die Herausforderungen des demografischen Wandels.

In der Gesundheitspolitik will die ungarische Ratspräsidentschaft die laufenden Beratungen über das sogenannte Pharmapaket so weit wie möglich voranbringen. Weitere gesundheitspolitische Themen sind die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankung, die mentale Gesundheit im Kontext von Klimawandel und Polykrisen sowie die Ausgestaltung der EU-Zusammenarbeit auf dem Gebiet der seltenen Erkrankungen und der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen. Selten wurde eine EU-Ratspräsidentschaft im Vorfeld vergleichbar kritisch gesehen, wie die ungarische. Der zunehmend autoritäre Regierungsstil des ungarischen Mi-

nisterpräsidenten Viktor Orbán, der fragwürdige Umgang mit EU-Finanzmitteln sowie ein Verhalten, das die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit unterläuft, sorgten für viel Kritik.

Schlussfolgerungen zur Zukunft der Gesundheitsunion

Die Gesundheitsministerinnen und -minister der EU-Mitgliedsstaaten haben Schlussfolgerungen zur Zukunft der europäischen Gesundheitspolitik verabschiedet. Sie sind als Arbeitsauftrag an die neue EU-Kommission im Gesundheitsbereich zu verstehen.

Die wichtigsten gesundheitspolitischen Fragen, auf die die EU in den kommenden Jahren Antworten finden muss, sind demnach der Personalmangel im Gesundheitswesen, die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten, der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit sowie der Umgang mit Pandemien und Ansteckungskrankheiten. Angesichts massiver Probleme bei der Umsetzung des geltenden EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte forderten die Ministerinnen und Minister die neue EU-Kommission auf, den Rechtsrahmen im Wege eines Gesetzgebungsverfahrens grundlegend zu überarbeiten.

Studie zum Einsatz von KI im Gesundheitswesen

Die Generaldirektion für Gesundheit der EU-Kommission hat verschiedene Beratungsfirmen beauftragt, bis Anfang 2025 eine umfassende Studie über den Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen durchzuführen. Mit der Studie sollen die speziellen Herausforderungen des KI-Einsatzes im Gesundheitsbereich unter die Lupe genommen werden. Ferner erhofft sich die EU-Behörde Erkenntnisse, wie KI effektiver im medizinischen Versorgungsalltag genutzt werden kann. Beobachter vermuten, dass die EU-Kommission in Zukunft eine spezifische EU-Regelung für den Einsatz von KI im Gesundheitswesen vorschlagen könnte.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Erfolgreiche Endodontie fallbasiert!



Erfolgreiche Endodontie im Jahr 2024 ist weder Zufall noch Zauberei! Sie ist das Ergebnis konsequenter Umsetzung des **wissenschaftlichen Erkenntnisstandes** zur Diagnostik, den Möglichkeiten der Aufbereitung, dem Einsatz moderner Fülltechniken und der Anwendung des OP-Mikroskopes, um nur einige Aspekte zu nennen.

Deshalb haben viele von Ihnen in den vergangenen Jahren Fortbildungskurse besucht, insbesondere um **technische Innovationen** kennenzulernen und deren Einsatz am Patienten zu trainieren.

Diese Fortbildungsserie ist anders! Es geht gerade nicht um Optimierung unserer handwerklichen Fähigkeiten. Unsere **neue Online-Serie** beschäftigt sich vielmehr in **acht Vorträgen mit den strategischen Optionen**, die sich aus den Konsequenzen zahnhalternder Maßnahmen durch erfolgreiche Endodontie ergeben – u.a. für die Prothetik, die Parodontologie, die Traumatologie, die Kinderzahnheilkunde bis hin zur Allgemeingesundheit! Wie gewohnt präsentieren wir Ihnen **Spitzenreferenten** aus dem deutschsprachigen Raum.

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von Oktober bis Dezember 2024 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 30.06.2025 möglich. Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Erfolgreiche Endodontie – Worauf kommt es an?

Termin: 30. Oktober 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Christoph Zirkel, Köln

Endodontie im prothetischen Gesamtkonzept

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

Die endodontische Akutversorgung und Schmerztherapie – Wie organi- siere ich meine Praxis?

Termin: 13. November 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Holger Rapsch, Rheine

Endodontie und Parodontologie

Termin: 20. November 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Henrik Dommisch,
Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie,
Charité Centrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde, Berlin

Endodontie und Traumatologie

Termin: 27. November 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Direktor der Poliklinik für Zahn-
erhaltung und Parodontologie,
Universitätsklinikum Würzburg

Endodontie im Milchgebiss

Termin: 4. Dezember 2024, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Katrin Bekes,
Leiterin Fachbereich Kinderzahn-
heilkunde, Universitätsklinikum Wien

Schmerzdiagnostik und Schmerz- management bei typischen und atypischen Zahnschmerzen

Termin: 11. Dezember 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Dr. Frank Sanner, Frankfurt

Endodontie und Allgemein- gesundheit

Termin: 18. Dezember 2024, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Edgar Schäfer,
Universitätsklinik für ZMK, Poliklinik
für Zahnerhaltung, Münster

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 525,00

Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

Zuckerverbrauch weiter zu hoch

Obwohl die Zuckierzufuhr seit 2010 kontinuierlich sinkt, liegt der Konsum deutscher Kinder weiterhin über der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Menge. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universität Bonn. „Wir konnten feststellen, dass die Zufuhr an freiem Zucker rückläufig ist“, erklärte die Autorin Ines Perrar. „Dennoch liegt die tägliche Aufnahme im Schnitt noch immer über der Empfehlung der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, die maximal zehn Prozent der Gesamtenergiezufuhr pro Tag empfehlen.“

Für ihre Analyse nutzten die Forscherinnen des Institutes für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften Daten der „Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed“ Kohortenstudie. Seit 1985 sammelt die Studie detaillierte Informationen zu Ernährung, Stoffwechsel, Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Mithilfe der instituts-eigenen Nährstoffdatenbank konnten die Forscherinnen daraus die Zufuhr bestimmter Nährstoffe, unter anderem freien Zuckers, schätzen.

tas/Quelle: Universität Bonn

Vereinfachter Zugang zu Patientendaten?

Das Bundesministerium für Gesundheit will Patientendaten einfacher als bisher für medizinische Register zugänglich machen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der CDU im Deutschen Bundestag hervor.

Das Ministerium verweist darauf, dass die Möglichkeit zur vereinfachten Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch medizinische Register „ein wesentliches Element zur Förderung der Registernutzung für Forschung und Qualitätssicherung der Versorgung“ darstelle. Erarbeitet werde derzeit ein Registergesetz. Dieses adressiere insbesondere nicht spezialgesetzlich geregelte Register wie das Endoprothesenregister (EPRD) und habe zum Ziel, die Erleichterungen bei der Datenverarbeitung an einen freiwilligen Qualifizierungsprozess zu knüpfen, in dem auch Aspekte des Datenschutzes und der Datensicherheit geprüft würden. Dabei habe das Ministerium die Möglichkeiten, die die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bietet, im Blick, heißt es in dem Antwortschreiben.

tas/Quelle: aerzteblatt.de

Hohe Auszeichnung für Dr. Elmar Ludwig

Für sein bundesweit einmaliges Wirken für die Verbesserung der Mundgesundheit vulnerabler Gruppen hat Dr. Elmar Ludwig aus Ulm den „Deutschen Preis für Dentalhygiene“ erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm von der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ) bei der Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums in Stuttgart übergeben.

Der Preis honoriert sein außergewöhnliches Engagement um die Verbesserung der Mundgesundheit vulnerabler Gruppen. Dr. Elmar Ludwig sei ein „herausragender Impulsgeber, pragmatischer Kliniker und bedeutsamer Referent, der für das brennt, was er in anderen entzünden will“, schrieb die GPZ in die Urkunde. Zudem würdigte der Verein die Leistungen des langjährigen Referenten für Alterszahnheilkunde der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg im Bereich der Wissensvermittlung zur angewandten präventiven Zahnheilkunde und der Etablierung nachhaltiger Versorgungskonzepte für ältere und pflegebedürftige Menschen.

tas/Quelle: GPZ

TI-Zugang für Privatzahnärzte

Privatzahnärztinnen und -zahnärzte haben ab sofort die Möglichkeit, für ihre Praxen Zugang zur Telematik-Infrastruktur (TI) zu erhalten. Der dafür erforderliche elektronische Praxisausweis, die Institutionskarte SMC-B, wird von der gematik herausgegeben und kann online beantragt werden.

Mit der SMC-B wird die Nutzung von TI-Anwendungen ermöglicht, darunter das Ausstellen elektronischer Rezepte, der Austausch von Informationen mit Fachkollegen über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) sowie der Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) der Versicherten. Voraussetzung sind der elektronische Heilberufsausweis (HBA) und die Bestätigung der zuständigen Zahnärztekammer über eine privat Zahnärztliche Tätigkeit in eigener Praxis.

Weitere Informationen gibt es im gematik-Fachportal: <https://fachportal.gematik.de/schnelleinstieg/identitaets-und-kartenherausgabe/smc-b-fuer-betriebsstaetten-von-privatzahnaerzten>.



tas/Quelle: gematik

GOZ aktuell

Frontzahntrauma

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.

Unfälle mit Zahnbeteiligung kommen in allen Altersgruppen vor und können weitreichende Folgen haben. Ein Frontzahntrauma beeinflusst sowohl Funktion als auch Ästhetik des Gebisses. Zahnhartsubstanz oder sogar der Zahnnerv können geschädigt werden, Zahnlockerungen und Zahnverschiebungen oder im schlimmsten Fall der vollständige Verlust eines Frontzahnes können eintreten. Das therapeutische Vorgehen bei einem Frontzahntrauma umfasst sämtliche Fachbereiche der Zahnmedizin. Im Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wird häufig nachgefragt, welche neuen zahnmedizinischen Maßnahmen als Analogleistungen berechnet werden können. Dieser Artikel informiert über die analoge Berechnung von Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ im Zusammenhang mit einem Frontzahntrauma. Die analogen Berechnungsmöglichkeiten sind exemplarisch als Beispiele dargestellt.

Konservierende Behandlung

Wiederbefestigung eines Zahnfragmentes mittels Dentin-Adhäsiv-Technik

Bricht bei einem Unfall oder durch einen Schlag gegen den Zahn ein Stück der Schneidekante aus, besteht die Möglichkeit, das frakturierte Zahnfragment in Adhäsivtechnik zu repositionieren.

GOZ 7010a

Wiederbefestigung eines Zahnfragmentes mittels Dentin-Adhäsiv-Technik analog § 6 Abs. 1 GOZ Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche

103,49 Euro (Faktor 2,3)

Parapulpäre Stiftverankerung

Beim Aufbau eines Zahnes mit plastischem Füllungsmaterial können zusätzliche Retentionen notwendig sein, um eine ausreichende Befestigung und Stabilisierung zu erreichen.

Die Verankerung einer Füllung durch parapulpäre Stifte stellt eine selbstständige Leistung dar, ist jedoch in der GOZ 2012 nicht mehr enthalten.

Verschiedene Kostenerstatter vertreten die Ansicht, die analoge Berechnung wäre nicht möglich, da der Verordnungsgeber die Leistung bewusst nicht mehr in die GOZ 2012 aufgenommen habe.

GOZ 2050a

Parapulpäre Stiftverankerung analog § 6 Abs. 1 GOZ Einflächige Restauration mit plastischem Füllungsmaterial

27,55 Euro (Faktor 2,3)

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

Eine Aufbaufüllung ist als Vorbereitung für eine Zahnkrone notwendig, wenn der zu behandelnde Zahn durch Traumata oder Karies stark geschädigt ist.

Herkömmliche Aufbaufüllungen nach GOZ 2180 unterscheiden sich im Aufwand erheblich von Aufbaufüllungen, die Schritt für Schritt in einzelnen Füllungslagen (Mehrschichttechnik) mit Komposit in Adhäsivtechnik aufgetragen werden.

GOZ 2120a

Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone analog § 6 Abs. 1 GOZ; mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

99,60 Euro (Faktor 2,3)

Endodontie

Mortalamputation an einem bleibenden Zahn

Bei der Amputation der devitalisierten Pulpa wird der koronale Teil der Pulpa entfernt. Die devitalen amputierten Pulpastümpfe werden in den Wurzelkanälen belassen. Die Leistung wird in der Regel bei Milchzähnen durchgeführt. Wird an bleibenden Zähnen bei Frakturen mit Eröffnung der Pulpa die Mortalamputation durchgeführt, erfolgt eine analoge Berechnung.

GOZ 2430a

Mortalamputation an einem bleibenden Zahn analog § 6 Abs. 1 GOZ Medikamentöse Einlage

26,39 Euro (Faktor 2,3)

Devitalisation

Die gezielte Abtötung des Pulpengewebes war in der GOZ 1988 noch enthalten. Da die Leistung nur noch in seltenen Fällen durchgeführt wird, wurde sie in die neue Gebührenordnung nicht mehr aufgenommen.

GOZ 2380a

Devitalisation analog § 6 Abs. 1 GOZ Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

20,70 Euro (Faktor 2,3)

Internes Bleaching (bei medizinischer Notwendigkeit)

Die Alternative zur Überkronung bei einem wurzelbehandelten Zahn, der mit den Jahren immer dunkler wird, kann das Aufhellen (Bleaching) von innen sein. Das Bleichmittel muss in der Position enthalten sein, da es nicht gesondert berechnet werden kann. Bei medizinischer Notwendigkeit ist die Leistung gemäß § 4 Abs. 14 UstG umsatzsteuerfrei.

GOZ 2100a

Internes Bleaching analog § 6 Abs. 1 GOZ; dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

83,05 Euro (Faktor 2,3)

Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen

Ist ein wurzelbehandelter Zahn aus unterschiedlichen Gründen bereits stärker beweglich, wird er mit einem Stift durch den Wurzelkanal im Knochen stabilisiert (transdentale Fixation). Diese Leistung war bis 2012 in der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten. Nun ist sie eine selbstständige, analog zu berechnende Maßnahme.

GOZ 2410a

Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen analog § 6 Abs. 1 GOZ; Aufbereitung eines Wurzelkanals

50,71 Euro (Faktor 2,3)

Präendodontischer Aufbau

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

GOZ 2100a

Präendodontischer Aufbau analog § 6 Abs. 1 GOZ; dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

83,05 Euro (Faktor 2,3)

Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe

Abgestorbenes (nekrotisches) Pulpagewebe muss vor der Aufbereitung der Wurzelkanäle entfernt werden. Bei dieser Maßnahme, die oftmals durchgeführt, aber selten abgerechnet wird, zeigt sich, wie wichtig eine ausführliche Dokumentation ist. Sie ist zusätzlich zur GOZ-Gebühr 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) berechenbar.

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, das aus Vertretern des PKV-Verbandes, den Beihilfestellen (Bund, Länder) und der Bundeszahnärztekammer besteht, beschäftigt sich unter anderem mit grundsätzlichen Auslegungsfragen der Gebührenordnung für Zahnärzte. Das Gremium fasste in diesem Zusammenhang den Beschluss Nr. 9, in dem die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals als selbstständige Leistung dargestellt wird, die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet wird. Die BZÄK empfiehlt aus grundsätzlichen Erwägungen keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitallexstirpation) für angemessen.

GOZ 4090a

Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe analog § 6 Abs. 1 GOZ Lappenoperation, Frontzahn

23,28 Euro (Faktor 2,3)

Schienen

Sportschutzschiene

Um Verletzungen oder sogar einen Zahnverlust bei sportlichen Aktivitäten verhindern zu können, sollte bei Sportarten wie beispielsweise Hockey, Kampfsport oder Mountainbike ein Sportschutzgerät getragen werden. Der Sportschutz stellt keine Heilbehandlung dar, muss als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden und ist somit umsatzsteuerpflichtig.

GOZ 4133a

Sportschutzschiene analog § 6 Abs. 1 GOZ; Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe

113,83 Euro (Faktor 2,3)



Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als provisorische Versorgung

Ein Provisorium in Form einer Tiefziehschiene mit eingearbeiteten Kunststoffzähnen kommt oftmals in der Einheilphase von Implantaten zum Einsatz.

GOZ 5200a

Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als prov. Versorgung analog § 6 Abs. 1 GOZ; Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese

90,55 Euro (Faktor 2,3)

Prothetik

Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gebogene oder gegossene Klammern

Sichtbare Klammern können gerade im Frontzahnbereich bei Zahnverlust als störend empfunden werden. Flexible Interimsprothesen bieten einen angenehmen Tragekomfort und kommen ohne Halteelemente aus.

GOZ 8065a

Metallfreie flexible Teilprothese ohne gebogene oder gegossene Klammern analog § 6 Abs. 1 GOZ; Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren

109,95 Euro (Faktor 2,3)

PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung

Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist in der Position 0065 GOZ (Optisch-elektronische Abformung) nicht enthalten und auch in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beschrieben.

GOZ 9000a

PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung analog § 6 Abs. 1 GOZ; Implantatbezogene Analyse/Vermessung

114,35 Euro (Faktor 2,3)

Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer)

Nach Extraktionen gerade im Frontzahnbereich ist es durchaus medizinisch indiziert, dass Provisorien im Labor gefertigt werden, da sie wesentlich hochwertiger hergestellt werden können als direkt am Behandlungsstuhl. Sie können belastbarer, farbstabiler und hygienefähiger gestaltet werden. GOZ 7080 und 7090 können dafür nicht verwendet werden, da diese eine Tragezeit von mindestens drei Monaten voraussetzen.

GOZ 7080a

Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer) analog § 6 Abs. 1 GOZ; Laborgefertigtes Provisorium

77,61 Euro (Faktor 2,3)

Implantation

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005

Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone (GOZ 9003) oder das Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone (GOZ 9005) wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.

Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und stellt eine selbstständige Leistung dar. Abformmaterial und Laborkosten können zusätzlich berechnet werden.

GOZ 3030a

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005 analog § 6 Abs. 1 GOZ; Entfernung eines Zahnes/enossalen Implantates durch Osteotomie

45,27 Euro (Faktor 2,3)

Virtuelle Implantation mittels DVT

Bei der virtuellen Implantation werden die Daten der digitalen Volumentomografie mit einer speziellen Software in ein virtuelles 3D-Modell des Kiefers umgewandelt. Somit können Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt dargestellt und Implantatposition, Länge, Durchmesser und Neigung virtuell geplant werden.

Diese aufwendige Maßnahme kann weder Befundung noch Diagnostik zugeordnet werden, sondern stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der GOZ nicht enthalten ist.

GOZ 2160a

Virtuelle Implantation mittels DVT analog § 6 Abs. 1 GOZ; Einlagefüllung, zweiflächig

175,41 Euro (Faktor 2,3)

Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten

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

GOZ 4133a

Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten analog § 6 Abs. 1 GOZ; Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe

113,83 Euro (Faktor 2,3)



Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

Mit den Techniken PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) können durch die Gewinnung von körpereigenen Wachstumsfaktoren Wundheilungen beschleunigt und verbessert werden. Hierzu wird dem Patienten Blut abgenommen, welches zentrifugiert wird, um die Wachstumsfaktoren von den übrigen Bestandteilen des Blutes zu trennen. Diese sind nun in hochkonzentrierter Form vorhanden und können bei der Operation verwendet werden. Die PRG-/PRGF-/PRF-Verfahren werden von vielen Kostenerstatern nicht übernommen. Aus deren Sicht handelt es sich um nicht wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethoden.

GOZ 2150a

Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration analog § 6 Abs. 1 GOZ; Einlagefüllung, einflächig

147,60 Euro (Faktor 2,3)

Kieferorthopädie

ClinCheck® im Zusammenhang mit Aligner-Therapie

Der ClinCheck® zeigt die aktuelle Zahn- bzw. Kieferfehlstellung sowie die verschiedenen Phasen der Zahnkorrektur mit Alignern, bis das gewünschte Behandlungsergebnis erreicht ist.

GOZ 5000a

ClinCheck® im Zusammenhang mit Aligner-Therapie analog § 6 Abs. 1 GOZ; Ankerkrone mit Tangentialpräparation, auch auf Implantat

131,43 Euro (Faktor 2,3)

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 Abschlägen zu 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich, solange nicht vier Behandlungsjahre überschritten sind.

GOZ 2120a

Festsitzender Lingualretainer analog § 6 Abs. 1 GOZ; mehr als dreiflächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

99,60 Euro (Faktor 2,3)

Fazit

Grundsätzlich haben die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Analogiebewertung eigenverantwortlich durchzuführen und bei der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessungsspielraum.

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

Analoge Leistungen müssen nicht extra mit den Patienten vereinbart werden. Lediglich bei einer Faktorsteigerung außerhalb des Gebührenrahmens muss eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

ANZEIGE



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





Gruppenprophylaxe für alle Kinder und Jugendlichen

DAJ feiert 75-jähriges Bestehen – Mundgesundheit hat sich enorm verbessert

In Schulen, Kindergärten und Kitas ist die zahnärztliche Gruppenprophylaxe fest etabliert. In Bayern übernehmen dies die ehrenamtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ). Sie wird auf Bundesebene von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) vertreten, die im Juli ihr 75-jähriges Bestehen feiern konnte.

Die Zahngesundheit der zwölfjährigen Kinder in Deutschland befindet sich der Deutschen Mundgesundheitsstudie V (Stand 2016) zufolge auf einem Spitzenniveau. Acht von zehn Zwölfjährigen (81 Prozent) haben ein kariesfreies Gebiss. Ein Erfolg, auf den die Zahnärzte stolz sein können. Denn vor gut 40 Jahren hatte ein Kind im Durchschnitt 6,8 Prozent kariöse, behandelte oder fehlende bleibende Zähne. 2016 waren es nur noch 0,44 Prozent. Ähnlich gut entwickelte sich auch die Zahngesundheit beim Milchgebiss. Die Milchzahnkaries entsteht oft bereits in den ersten drei Lebensjahren. Die in der DAJ zusammengeschlossenen Organisationen haben deswegen die Prävention frühkindlicher Karies zu einem ihrer Handlungsschwerpunkte gemacht. Dies funktioniert so gut, da diese gut vernetzt sind und sich bestens organisiert haben.

Wegen der föderalistischen Gliederung der zahnärztlichen Selbstverwaltung liegt das Thema Mundgesundheit in der Zuständigkeit der Länder. Aktiv engagiert sind hier die jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften der einzelnen Bundesländer für Jugendzahnpflege. Die DAJ vertritt die Interessen auf Bundesebene. Neben koordinierenden Tätigkeiten gehören die

Qualitätsentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Dokumentation und Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe zu ihren zentralen Aufgaben.

Neben den 17 LAGZ sind in der DAJ die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände sowie weitere Fachverbände und Firmen vertreten, die an mundgesundheitlicher Prävention interessiert sind. Insgesamt sind es mehr als 40 Mitglieder. Bundesweit existieren unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaften des Weiteren 378 regionale Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege.

Zahnärztinnen und Zahnärzte gehen in Schulen, Kindergärten und Kitas, um über die Mundgesundheit aufzuklären. In enger Zusammenarbeit mit Eltern, Erzieherinnen und Lehrkräften engagieren sich heute rund 13000 Aktive. Sie erreichen Dreiviertel aller Kindergarten- und Grundschulkinder, die mindestens einmal jährlich mit einer mundgesundheitlichen Präventionsmaßnahme „versorgt“ werden. In den fünften und sechsten Klassen sind es rund ein Drittel aller Kinder. Konkret geht

es um zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, die Zahnschmelzhärtung durch Fluoride, die Vermittlung der richtigen Mundhygiene und von zahngesunder Ernährung.

Eine derart komplexe Organisationsstruktur muss finanziert werden. Die gesetzlichen Krankenkassen haben laut Sozialgesetzbuch V hierfür den Auftrag. 2022 investierten sie rund 39 Millionen Euro. Weitere Gelder kommen von der Zahnärzteschaft und den Kommunen.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist das reichweitenstärkste Programm für Kindergesundheit in Deutschland. Und es gibt weiterhin viel zu tun. Denn die „Sozialkaries“ bleibt eine große Herausforderung. Der Anspruch der deutschen Zahnärzte bleibt es, dass alle Kinder von Anfang an und unabhängig von ihrer Herkunft die Chance haben, mit gesunden Zähnen aufzuwachsen.

Redaktion

Mehr Informationen zur Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) finden Sie auf der Website: www.daj.de.

65. Bayerischer Zahnärztetag



Herausforderungen im

Praxisalltag – moderne Lösungen

Gesund und sicher durch den Praxisalltag

Neues für das Praxisteam beim Bayerischen Zahnärztetag

Der Kongress Zahnärztliches Personal beim 65. Bayerischen Zahnärztetag findet am Freitag, 25. Oktober, statt. Im Mittelpunkt stehen „Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen“ und damit wertvolle Profitipps von sieben erfahrenen Expertinnen.

„Die täglichen Herausforderungen in einer Zahnarztpraxis sind vielschichtig“, betont Dr. Brunhilde Drew, eine der beiden Referentinnen Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, aus langjähriger Erfahrung. „Deshalb reicht das Spektrum beim Kongress Zahnärztliches Personal dieses Jahr von Karies, Mundgeruch, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement bis hin zum Seh- und Rückentraining. Außerdem berichten eine Zahnärztin und eine Dentalhygienikerin, die in den sozialen Medien sehr aktiv sind, über die Verwirklichung ihrer beruflichen Träume.“

„Doch nur wer selbst fit und gesund ist, kann sich für andere engagieren“, gibt ihre Kollegin Dr. Dorothea Schmidt zu bedenken. Auch diese selbstverständliche Prämisse prägt die Ausrichtung des Teamprogrammes. „Aus diesem Grund befassen wir uns nicht nur mit den Abläufen in

einer Zahnarztpraxis. Die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung zum Beispiel sind für die Beratung unserer Patienten und für das eigene Wohlbefinden wichtig. Und schließlich sollen Übungen für die Augen und den Rücken helfen, die oft recht einseitigen körperlichen Belastungen besser zu kompensieren.“

Gesund = zahngesund?

Der Kongress Zahnärztliches Personal startet mit einer Problematik, die den beruflichen und den privaten Bereich betrifft: „Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes“. Hintergrund ist eine Frage, die vor allem während der professionellen Zahnreinigung (PZR) aufkommt: Ist gesunde Ernährung gleichzeitig zahngesunde Ernährung? Diese Überlegung ist ein guter Ansatzpunkt für die Prävention, denn bereits kleine Umstellungen der Essge-

wohnheiten können Vitalität und Lebensqualität verbessern. In ihrem Vortrag gibt Tatjana Herold aus Coburg Tipps für alle, die ihre Patienten umfassend betreuen oder selbst profitieren wollen. Die Expertin ist Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), Dentalhygienikerin (DH) und Ernährungsberaterin. Zudem lehrt sie bei der eazf und an den Akademien der Landes Zahnärztekammern Hessen und Sachsen.

Petra Natter, BA, aus Lochau in Österreich arbeitet als DH in drei Praxen. Als freie Referentin bietet sie Seminare und Coachings an – unter anderem zu Zungenbelag und Halitosis. Beim Bayerischen Zahnärztetag spricht sie über „Meine Strategie – ein Update zum Tabuthema Mundgeruch“. Ihr Credo: Das gesamte Team ist gefordert, sich eingehend mit den Methoden der Mundgeruchsanalyse und den daraus folgenden Therapieformen auseinanderzusetzen. Petra Natter vermittelt wertvolle



Tatjana Herold, ZMF, DH



Petra Natter, BA, DH



Regina Kraus, ZMV



Dr. Petra Volz

Hinweise und Erfahrungen, um Betroffene kompetent zu unterstützen.

Regina Kraus, selbstständige Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) aus Greding, beschäftigt sich mit speziellen Anforderungen im betrieblichen Ablauf. In ihrem Beitrag „Arbeitssicherheit und Hygienemanagement – Basics für die tägliche Praxis“ frischt sie Grundlagen auf und fasst die maßgeblichen Vorschriften zusammen. Denn auch unabhängig von den Kontrollen der Gewerbeaufsichtsämter sind stetige Aktualisierungen und Schulungen Pflicht. Änderungen in Gesetzestexten und Verordnungen sind im Interesse der Patienten und Mitarbeitenden zeitnah umzusetzen.

Yes, you can

Nach der Mittagspause wird es bei „Do it your way – zwei Frauen, zwei Wege – eine Leidenschaft“ sehr persönlich. Dr. Petra Volz, Zahnärztin und Inhaberin der Praxis [fotzn’spanglerei] in Garmisch-Partenkirchen, und DH Ann-Kathrin Giglberger (geborene Keper) aus München fühlen



Katja Altmann-Funke



Ann-Kathrin Giglberger, DH

sich nicht nur in der Zahnarztpraxis zu Hause. Ihre Begeisterung wird auch in den sozialen Medien greifbar. Ihr Rat in puncto Weiterbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte: You can do it, if you really want. Sogar ein Studium der Zahnmedizin ist möglich. Zentrale Fragen seien: Welcher Weg passt zu mir? In welcher Praxis bieten sich mir die richtigen Chancen, und in welchem Team möchte ich mich persönlich wie fachlich weiterentwickeln? Die beiden Referentinnen veranschaulichen, wie sich durch glühende Leidenschaft, Durchhaltewillen und den Glauben an sich selbst berufliche Träume realisieren lassen.

Augen und Rücken im Blick

Bei den letzten beiden Programmpunkten stehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst im Fokus. „Einfach besser sehen“ heißt das Sehtraining mit interaktiven Übungen, zu dem Doris Lederer einlädt. Die Seh- und Visualtrainerin weiß: Überwiegendes Sehen im Nahbereich fördert Verspannungen, Kopfschmerzen und Probleme im visuellen System. Die gute Nachricht ist: Die Ursachen sind nicht zwingend organische Fehler, sondern falsche Sehgewohnheiten – und hier lässt sich gegensteuern. Doris Lederer zeigt Methoden zur Stärkung der Augenfunktionen, die einfach in den Alltag integrierbar sind.



Doris Lederer

Diese Anwendbarkeit „zwischen durch“ liegt Katja Altmann-Funke ebenfalls am Herzen. Die selbstständige Personaltrainerin und Gesundheitscoachin aus Gehrden kümmert sich um den Rücken: „Turn the pain into power – Blockaden und Rückenschmerzen gezielt und aktiv behandeln“. Die Zahnarztpraxis ist diesbezüglich ein herausforderndes Terrain – speziell die eingeschränkten Bewegungsmuster in der vorgebeugten Haltung am Behandlungsstuhl. Intensives Brennen zwischen den Schulterblättern, Verspannungen im Nacken und Beschwerden im Lendenwirbelbereich sind häufig die Folge von Fehlhaltungen. Das Seminar eröffnet Wege, um diesen Schmerzkreislauf zu durchbrechen.

Engagement wird honoriert

Jedes Jahr vergibt die Bayerische Staatsregierung den Meisterpreis an die erfolgreichsten Absolventinnen und Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP), Dentalhygiene (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV). Auch 2024 wird Ministerialdirigentin Gabriele Hörl diese Auszeichnung an die 20 Prozent Besten der BLZK-Fortbildungsprüfungen verleihen – eine schöne Tradition und eine besondere Wertschätzung.

Ingrid Krieger

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress Zahnärztliches Personal beim 65. Bayerischen Zahnärztetag finden Sie in der Anzeige auf Seite 15 und im Internet:

www.blzk.de/zahnaerztetag

www.bayerischer-zahnaerztetag.de





Die zahnärztlichen WP-Sachverständigen für KCH tagten Ende Juni im Zahnärztheaus München.

Wirtschaftlichkeitsprüfung – arbeitsintensiv, aber notwendig

Arbeitstagungen bringen Sachverständige auf den neuesten Stand

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP) sorgt bei den Betroffenen meist für Sorgenfalten. Umso wichtiger ist es, dass die zahnärztlichen Sachverständigen, Beisitzer und stellvertretenden Beisitzer der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer auf dem neuesten Stand sind. Die KCH-Sachverständigen trafen sich auf Einladung des Referenten der KZVB für das Prüfwesen Ende Juni, die KFO-Sachverständigen Anfang Juli zu Arbeitstagungen im Zahnärztheaus München.

Der Schwerpunkt der KCH-Tagung lag auf der Beurteilung von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Es wurden mehrere Beispiele vorgestellt, um die unterschiedlichen Besonderheiten und Herausforderungen in den Praxen zu verdeutlichen und entsprechend zu berücksichtigen. Die Arbeitstagung befasste sich auch mit der Festsetzung der Prüfmethode, wobei unterschiedliche Vorgehensweisen in den Sachverständigenteams Nord- und Südbayern dargestellt wurden. Besondere Gegebenheiten wie sachlich-rechnerische Berichtigungen

und die Umsetzung bestimmter Leistungen wurden ebenfalls thematisiert. Die Arbeitstagung bot eine umfassende Übersicht und einen angeregten Austausch über aktuelle Themen und Herausforderungen im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung, um eine bestmögliche Qualität und Fairness der Verfahren zu gewährleisten.

Gemeinsame Fallbesprechung

Bei der KFO-Arbeitstagung Anfang Juli wurde ein Behandlungsfall gemeinsam beurteilt. Auch mit dem Thema „Nachan-

träge“ setzten sich die Teilnehmer auseinander. Wie und wann werden Sie gestellt? Worauf ist bei deren Bewertung zu achten?

Ein weiterer Schwerpunkt war die Überprüfung der Lückenhalter nach Bema-Nr. 123a, wobei insbesondere die Wahl der Prüfmethode thematisiert wurde. Unterschiede in der Bewertung durch Sachverständige und Beisitzer sowie die Auswirkungen auf die zu prüfende Praxis wurden hervorgehoben. Zudem wurde der Umgang mit kieferorthopädischen Reparaturleistungen diskutiert. Die Arbeitstagung war geprägt von reger Teilnahme und gewinnbringender Diskussion.

Sowohl der Referent für das Prüfwesen, Ernst Binner, als auch der Vorstand der KZVB dankten den Kollegen in der WP für ihr ehrenamtliches Engagement. Diese wichtige Aufgabe sei innerhalb der zahnärztlichen Selbstverwaltung am besten angesiedelt. Wozu es führe, wenn es keine Prüf- und Kontrollgremien gebe, zeige der Blick auf den Abrechnungsbetrug in Corona-Testzentren.



Ihre KFO-Kollegen trafen sich Anfang Juli ebenfalls zu einer Arbeitstagung.

Redaktion

Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 14: Vergleich zwischen Annuitätendarlehen und endfälligen Darlehen

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches und rechtliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Der 14. Teil setzt sich mit Annuitätendarlehen und endfälligen Darlehen mit Tilgungsersatz bei der Finanzierung von Praxen, Investitionen oder Immobilien auseinander. Der folgende Beitrag von Dr. Ralf Erich Schauer, Dipl.-Kaufmann und Steuerberater, basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.

In der Welt der Praxisfinanzierung sind Annuitätendarlehen und endfällige Darlehen mit Tilgungsersatz zwei weitverbreitete Finanzierungsmodelle. Beide bieten unterschiedliche Vorteile und Herausforderungen, die je nach finanzieller Situation und Zielen des Kreditnehmers abgewogen werden müssen. Insbesondere die Risiken und Fallstricke des endfälligen Darlehens mit Tilgungsersatz sollten Darlehensnehmer stets im Blick behalten.

Finanzierungskonzepte im Vergleich

Das Annuitätendarlehen ist eine Darlehensform, bei der der Kreditnehmer über die gesamte Laufzeit hinweg gleichbleibende Raten zahlt. Diese Raten bestehen aus einem Zinsanteil und einem Tilgungsanteil. Im Laufe der Zeit nimmt der Tilgungsanteil zu, während der Zinsanteil abnimmt, da die Restschuld kontinuierlich sinkt.



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

Das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an.

Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Telefon: +49 89 230211-412, Fax: +49 89 230211-488

E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/zep



Vorteile des Annuitätendarlehens:

- Planungssicherheit: Die konstanten Raten ermöglichen eine genaue finanzielle Planung.
- Sinkende Zinslast: Durch die kontinuierliche Tilgung sinken die Zinszahlungen im Laufe der Zeit.
- Langfristige Schuldenfreiheit: Der Kreditnehmer arbeitet stetig auf die komplette Tilgung der Schuld hin.

Ein endfälliges Darlehen zeichnet sich dadurch aus, dass der Kreditnehmer während der Laufzeit nur die Zinsen zahlt, die gesamte Darlehenssumme jedoch erst am Ende der Laufzeit zurückzahlt. Um die Schlusszahlung zu leisten, wird häufig ein Tilgungersatz in Form einer Kapitallebensversicherung, eines Bausparvertrages oder eines Investmentsparplanes verwendet.

Vorteile des endfälligen Darlehens mit Tilgungersatz:

- Geringe monatliche Belastung: Da nur Zinsen gezahlt werden, sind die monatlichen Raten niedriger.
- Potenzial für Rendite: Der Tilgungersatz kann über die Laufzeit Erträge erwirtschaften, die zur Tilgung verwendet werden.

Kritische Betrachtung des endfälligen Darlehens

Trotz der genannten Vorteile bringt das endfällige Darlehen mit Tilgungersatz erhebliche Risiken und Nachteile mit sich. Beim endfälligen Darlehen bleibt die Darlehenssumme während der gesamten Laufzeit unverändert hoch, was zu höheren Zinszahlungen im Vergleich zum Annuitätendarlehen führt. Die Zinsen werden stets auf die volle Kreditsumme berechnet, was die Gesamtkosten des Darlehens erheblich erhöht.

Beispiel: Ein endfälliges Darlehen über 200.000 Euro mit drei Prozent Zinsen kostet über 10 Jahre etwa 60.000 Euro an Zinsen. Ein vergleichbares Annuitätendarlehen würde durch die schrittweise Tilgung deutlich geringere Zinskosten verursachen.

Auch die Rückzahlung der gesamten Darlehenssumme am Ende der Laufzeit stellt ein erhebliches Risiko dar. Der Erfolg des Tilgungersatzes hängt nämlich von der Wertentwicklung der gewählten Anlageform ab. Im Falle unzureichender Erträge oder Verluste auf dem Kapitalmarkt kann der Kreditnehmer in ernsthafte finanzielle Schwierigkeiten geraten.

Beispiele: Ein Investmentsparplan könnte bei schlechter Marktpartenance nicht den erforderlichen Betrag zur Tilgung erwirtschaften. Eine Lebensversicherung könnte bei sinkenden Überschussbeteiligungen nicht die erwartete Summe auszahlen.

Die Wertentwicklung des Tilgungersatzes ist oft von volatilen Märkten und wirtschaftlichen Bedingungen abhängig. Risiken wie Zinsänderungen, Inflation und Marktschwankungen können die erwarteten Erträge beeinflussen und somit die Fähigkeit zur Tilgung gefährden.

Beispiele: Niedrige Zinsen können die Renditen von Kapitallebensversicherungen oder Bausparverträgen erheblich mindern. Wirtschaftskrisen können die Wertentwicklung von Investments negativ beeinflussen.

Die Verwaltung und Überwachung von Tilgungersatzprodukten erfordern eine kontinuierliche finanzielle Planung und Fachwissen. Zudem entstehen Zusatzkosten für die Verwaltung und Gebühren der Sparprodukte, die die Gesamtkosten der Finanzierung weiter erhöhen können.

Beispiele: Versicherungsgebühren und Verwaltungskosten können die Rendite einer Lebensversicherung schmälern. Sparpläne und Fonds haben häufig Managementgebühren, die die erzielte Rendite reduzieren.

Neben den genannten Punkten kann die Unsicherheit über die finale Rückzahlung und die Notwendigkeit, die Entwicklung der Tilgungersatzprodukte ständig zu überwachen, auch zu einer erheblichen psychologischen Belastung führen. Denn Kreditnehmer müssen stets im Hinterkopf behalten, dass die volle Darlehenssumme am Ende der Laufzeit fällig wird. Sie sind also in ständiger Sorge um die Entwicklung der Kapitalanlage und mögliche Deckungslücken. Zudem lösen unvorhergesehene Marktentwicklungen oder Änderungen in der persönlichen finanziellen Situation Unsicherheit und Stress aus.

Klassische Annuitätendarlehen sind die bessere Wahl

Das endfällige Darlehen mit Tilgungersatz mag durch die geringeren monatlichen Belastungen und das Potenzial für Renditen zunächst attraktiv erscheinen. Jedoch bringt es signifikante Risiken und Unsicherheiten mit sich, die langfristig schwerwiegende



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf: www.eazf.de/sites/bwl-curriculum

finanzielle Folgen haben können. Die hohen Zinskosten, die Abhängigkeit von der Wertentwicklung des Tilgungersatzes und die Unsicherheit bei der Schlusszahlung machen es zu einer riskanten Wahl.

Im Vergleich dazu bietet das Annuitätendarlehen durch seine planbaren, gleichbleibenden Raten und die kontinuierliche Reduzierung der Schuldenlast eine stabile und sichere Option. Es minimiert die langfristige finanzielle Unsicherheit und die Abhängigkeit von externen wirtschaftlichen Faktoren, was es für viele Kreditnehmer zu einer verlässlicheren Wahl macht.

Kreditnehmer sollten daher sorgfältig ihre finanzielle Situation und ihre Risikobereitschaft analysieren, bevor sie sich für eine der beiden Darlehensformen entscheiden. Ein fundiertes Verständnis der potenziellen Risiken und Kosten ist entscheidend, um die bestmögliche Entscheidung für die eigene finanzielle Zukunft zu treffen.

Dr. Ralf Erich Schauer
Murnau am Staffelsee und München



Dr. Ralf Erich Schauer ist Steuerberater in Murnau am Staffelsee und München und gehört dem Beraternetzwerk der eazf an.

ANZEIGE

NEUKUNDENAKTION AMALGAM

Tausche Deinen vollen Behälter
kostenlos gegen einen Neuen

(inklusive Abholung & Lieferung)



enretec.de



enretec
40 Jahre

entsorgung. effizient. einfach.

WIR ENTSORGEN ALLE PRAXISABFÄLLE

- > für jeden mit **individuell** passender Lösung
- > **vertragsfrei** und absolut **flexibel**
- > **nachhaltig** und mit Blick auf die Umwelt

enretec GmbH | Telefon: 0800 805 432 1

kundenservice@enretec.de | www.enretec.de



Wichtiges Instrument der Qualitätssicherung

Vertragszahnärztliche Gutachter tagten in Würzburg

Das vertragliche Gutachterwesen ist eine Besonderheit, die es so nur in der Zahnmedizin gibt. Die Gutachter werden einmal im Jahr geschult, um immer auf dem aktuellen Stand zu sein. Dieses Jahr fand die Tagung in Würzburg statt.



Freuten sich über eine gelungene Gutachtertagung (v.l.): Prof. Dr. Gabriel Krastl, Dr. Marion Teichmann, Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel, Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer und Prof. Dr. Mark Schmitter.

Ende Juli versammelten sich rund 170 vertragszahnärztliche Gutachter in den historischen Räumen der Julius-Maximilians-Universität. Trotz der sommerlichen Hitze von über 30 Grad und eines Termines am Wochenende folgten die Gutachter der Einladung sehr zahlreich. Würzburg wurde als Veranstaltungsort ausgewählt, nachdem die Tagung in den Vorjahren in der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen und der Ludwig-Maximilians-Universität München stattgefunden hatte. Für das kommende Jahr ist die Universität Regensburg als Austragungsort vorgesehen.

Die stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZVB, Dr. Marion Teichmann, betonte in ihrem Grußwort die Bedeutung des Gutachterwesens für die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin. Weder in der stationären noch in der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung gebe es vergleichbare Strukturen. Teichmann wies aber auch darauf hin, dass die Erwartungshaltung aufseiten der Patienten immer größer werde. Das Gutachterwesen leiste einen wichtigen Beitrag zum Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient. „Die bayerischen Vertrags-



zahnärzte liefern Spitzenqualität“, stellte Teichmann fest.

Der fachliche Teil der Tagung begann mit einem wissenschaftlichen Update, gefolgt von praxisnahen Referaten zur Gutachter-tätigkeit, die bei den Teilnehmern sehr gut ankamen. Dem Gutachterreferenten der

KZVB, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, war es gelungen, drei Professoren der Zahnklinik der Universität Würzburg für die Tagung zu gewinnen. Sie gaben einen Einblick in den aktuellen Stand der Zahnmedizin. Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie, referierte über die Bedeutung

der Kieferorthopädie bei Erwachsenen über den ästhetischen Aspekt hinaus. Prof. Dr. Mark Schmitter, Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, gab wertvolle Einblicke in den Umgang mit keramischen Werkstoffen im zahnmedizinischen Alltag. Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, zeigte die häufigsten Fehler bei der Behandlung von Frontzahntraumata auf.

Der Nachmittag war dem Gutachterreferat gewidmet. Prof. Dr. Dr. Schlegel informierte unter dem Motto „Neues aus dem Referat“ über aktuelle Themen und Herausforderungen. Ein besonderes Augenmerk lag auf dem Thema des vorzeitigen Behandlungsbeginnes. Zudem wurde die Problematik von Diffamierungen auf Internetportalen angesprochen. Rechtsanwalt Nikolai Schediwy, Geschäftsführer der KZVB, erörterte die rechtlichen Möglichkeiten für betroffene Gutachter.

Dr. Thomas Reinhold, Referent für die Qualitätssicherung, beantwortete Fragen zur Prothetik und PAR-Gutachten und förderte damit den fachlichen Austausch. Die Veranstaltung wurde durch ein Angebot zur Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz durch Dr. Michael Rottner abgerundet.

Das Fazit der Tagung: Das vertragszahnärztliche Gutachterverfahren ist ein einzigartiges Instrument der Qualitätssicherung. Mit etwa 35 000 Gutachten jährlich wird die hohe Akzeptanz und Wichtigkeit dieses Verfahrens deutlich. Die Tagung in Würzburg vermittelte den Gutachtern wertvolles Wissen für ihre ehrenamtliche Tätigkeit.

Redaktion



Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann hob in ihrer Begrüßung die Bedeutung des Gutachterwesens als Instrument der Qualitätssicherung hervor.



Gutachterreferent Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel konnte namhafte Referenten für die Tagung in Würzburg gewinnen.

INTERESSE AN DER TÄTIGKEIT ALS GUTACHTER?

Aktuell ist die „flächendeckende Versorgung“ mit Gutachtern gesichert. Aber der demografische Wandel wirkt sich auch in diesem Bereich aus. Kolleginnen und Kollegen, die Interessen an der Tätigkeit als Vertragsgutachter haben, können sich gerne an die KZVB wenden. Kontakt: Petra Roth, E-Mail: p.roth@kzvb.de.

Diesmal wird München gerockt

Kinderfest zum „Tag der Zahngesundheit“ in der Landeshauptstadt

Zum „Tag der Zahngesundheit“ richtet die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern (LAGZ) traditionell ein großes Kinderfest aus. Nach Veranstaltungsorten wie Rosenheim, Weiden, Deggendorf und Amberg macht das Event rund um die Mundgesundheit in diesem Jahr Station in der bayerischen Landeshauptstadt. Schirmherr ist Münchens Oberbürgermeister Dieter Reiter.



Organisiert den Tag der Zahngesundheit im Münchner Stadtteil Milbertshofen: Dr. Melinda Erdey mit dem LAGZ-Maskottchen „Dentulus“.

Bewusste Entscheidung für die Stadt

„Wir haben uns ganz bewusst für München entschieden“, erklärt die erste Vorsitzende der LAGZ, Dr. Barbara Mattner. „In der Großstadt sind die Probleme der sozialen Polarisierung naturgemäß noch stärker ausgeprägt als in ländlichen Regionen, deshalb ist es wichtig, gerade hier den Kindern wertvolles Wissen zum Thema Mundgesundheit zu vermitteln.“ Sie sei sehr froh, dass die LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende Dr. Melinda Erdey sich bereit erklärt habe, die Großveranstaltung zu organisieren. Mit von der Partie ist Dr. Silke Pfüller, Leiterin des Sachgebietes Zahngesundheit in der Abteilung Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche des Gesundheitsreferates der Landeshauptstadt München.

Im Kulturhaus Milbertshofen gehts rund

Startschuss für das große Kinderfest ist am 25. September um 8 Uhr im Kulturhaus Milbertshofen. „Uns steht das ganze Gebäude zur Verfügung“, so Dr. Erdey. Und dieses wird Schauplatz für verschiedene Stationen, an denen die vier Säulen

der Zahngesundheit auf kreative Weise thematisiert werden. Die Mundhygiene zum Beispiel wird am Zahnputzbrunnen praktisch umgesetzt, zur zahngesunden Ernährung ist unter anderem ein Angelspiel geplant, bei dem Lebensmittel aus einer Schüssel gefischt und nach ihrer Verträglichkeit für die Zähne zugeordnet werden müssen. Auch die Fluoridierung – meist mit dem Eiertest veranschaulicht – und der zweimal jährliche Zahnarztbesuch werden altersgerecht zur Sprache gebracht. Das Gesundheitsreferat wird ebenfalls vertreten sein und weiteren Spiele- und Ratespaß rund um das Thema Zahngesundheit für die kleinen Besucher bereitstellen.

Besondere Situation in Städten

Dass in München – ebenso wie in Augsburg und Nürnberg – das Gesundheitsreferat an der LAGZ-Veranstaltung teilnimmt, liegt an der besonderen Aufgabenverteilung in der Landeshauptstadt. Die rund 40 LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte im Arbeitskreis von Dr. Melinda Erdey betreuen die Schülerinnen und Schüler der fünften und sechsten Klassen – bei über 100 weiterführenden Schulen (Real- und Mittelschulen sowie Gymnasien) eine

Mammutaufgabe, die sich oft über mehrere Stadtviertel erstreckt. Allein die Arbeitskreisvorsitzende betreut Schulen in Giesing, Großhadern, Fürstenried und Berg am Laim. Für die Gruppenprophylaxe in Krippen, Kitas sowie den Grund- und Förderschulen ist das Gesundheitsreferat zuständig, in Kooperation mit der LAGZ. 24 Mitarbeiterinnen – Zahnärztinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Zahnmedizinische Fachangestellte – betreuen die Einrichtungen. Die drei festangestellten Zahnärztinnen führen dabei noch zusätzlich Untersuchungen in den Grundschulen durch. Zur Unterstützung erhalten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte entsprechendes Unterrichtsmaterial der LAGZ, auch die beiden LAGZ-Maskottchen „Goldie“ und „Dentulus“ sind für alle vorgesehen.

Neue Herausforderungen

Bei den Vorbereitungen zum Tag der Zahngesundheit sieht sich die Organisatorin Dr. Erdey in München mit Herausforderungen konfrontiert, die es in ländlichen Regionen so nicht gibt. So hatte die LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende einerseits Schwierigkeiten, Schul- und Kindergartenleitungen für die Veranstaltung zu begeistern. Dazu kommen infrastrukturelle Hürden: Schulen und Kitas am Hasenberg sind zwar nur wenige U-Bahn-Stationen von der Veranstaltungsstätte entfernt. In einer Großstadt aber ist eine U-Bahn-Fahrt mit einer größeren Kinderschar kein leichtes Unterfangen. Trotzdem: 17 Einrichtungen aus Milbertshofen haben bereits zugesagt, am 25. September zum Kulturhaus zu kommen.

Zahnärzte können mitmachen

Während die Teilnahme von 20 Mitarbeiterinnen des Gesundheitsreferates bereits sicher ist, versucht Dr. Erdey derzeit noch, mehr ihrer rund 40 LAGZ-Kolleginnen und -Kollegen zu motivieren, bei der Organisation und beim Tag der Zahngesundheit selbst mitzumachen. „Wenn der Zahnarzt oder die Zahnärztin seine oder ihre Praxis alleine führt, ist es oft auch nicht so einfach“, sagt sie. Einige Stände will sie deshalb mit ZFA-Berufsschülerinnen und -schülern besetzen.

Rockband für Kinder

Zum offiziellen Festakt um 10.30 Uhr wird anstelle des Schirmherrn die dritte Bürgermeisterin der Stadt München, Verena Dietl, ein Grußwort per Videobotschaft senden. Stadtrat Stefan Jagel hat bereits zugesagt, vor Ort zu sein. Die wichtigsten Besucher sind aber an diesem Tag wie immer die Kinder und auf sie wartet ein abwechslungsreiches Programm rund um das Motto „Gesund beginnt im Mund – von Anfang an!“. Und eine rockige Überraschung namens „Schlawindl“.

Katharina Kapfer
 Pressereferentin der LAGZ

12. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

30. Januar bis 1. Januar 2025

Hotel Kitzhof
 Schwarzseestr. 8-10
 A-6370 Kitzbühel

Anmeldung



www.eazf.de/sites/vfwz-winterfortbildung-kitzbuehel

Ansprechpartner

VFWZ in Bayern e.V.
 Eva-Maria Schuster
 Flößergasse 1
 81369 München
 E-Mail: info@vfwz.de

Programm

Donnerstag, 30.01.2025

- | | |
|-------------------|---|
| 08:30 Uhr | Begrüßung
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel |
| 08:45 – 10:30 Uhr | Klinisches Management der Periimplantitis
Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny |
| 11:00 – 12:30 Uhr | Fakultativer Workshop ABZ ZR
„DZR Zahntechnik BEL/BEB, CAD/CAM
Einfach fräsen und richtig abrechnen“ |
| 14:30 – 19:00 Uhr | Klinisches Management der Periimplantitis
Praktische Übungen (Gruppe 1/Gruppe 2)
Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny |
| ab 19:30 Uhr | Abfahrt zum Hüttenabend |

Freitag, 31.01.2025

- | | |
|-------------------|---|
| 08:30 – 10:30 Uhr | Vollkeramik von A-Z:
Präparation und Befestigung (Teil 1)
Prof. Dr. Petra Gierthmühlen |
| 11:00 – 13:00 Uhr | Fakultativer Workshop Camlog
„Implantologie fully guided mit individuellen
Gingivaformern und Abformpfosten“ |
| 17:00 – 19:00 Uhr | Vollkeramik von A-Z:
Präparation und Befestigung (Teil 2)
Prof. Dr. Petra Gierthmühlen |

Samstag, 01.02.2025

- | | |
|-------------------|---|
| 09:00 – 11:30 Uhr | Durchsetzen von Forderungen –
Wie gewinne ich meinen Prozess
Susanne Ottmann-Kolbe |
| 11:30 – 12:30 Uhr | Mittagspause |
| 12:30 – 15:00 Uhr | Juristische Streitfälle im Alltag –
Interessante Entscheidungen
Susanne Ottmann-Kolbe |
| 15:00 – 15:30 Uhr | Schriftliche Leistungskontrollen
aller Seminare |
| 18:00 Uhr | Abfahrt zum Hüttenabend |

An den Kongresstagen besteht von 08:30 bis 11:00 Uhr und 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!

Fortbildungspunkte: 21



Lernen Sie Ihre eigene Arbeit wieder schätzen!

Zahnärzte-Unternehmertag unterstützt bei der Praxisführung

Zahnärzte verfügen über eine hervorragende medizinische Ausbildung. Um mit der eigenen Praxis dauerhaft erfolgreich zu sein, wird aber auch unternehmerisches Wissen immer wichtiger. Der Bayerische Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte gibt den Teilnehmern hierzu wichtige Impulse.

Bereits zum neunten Mal fand diese etwas andere Fortbildung Ende Juni in Nürnberg statt. Eröffnet wurde sie von Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vor-

stands der KZVB, und Harry Bermüller, Leiter der Region Nordbayern in der HypoVereinsbank (HVB). Schon zu Beginn stellte Schott heraus, dass es ein Unternehmer-

Tag und kein Unterlasser-Tag sei. Die KZVB verfolge das Ziel, den bayerischen Zahnarztpraxen möglichst viel Freiraum für eigenes Handeln zu verschaffen, den es auch zu nutzen gelte. Bermüller griff dies auf und betonte, es sei das Selbstverständnis der HVB, Praxisinhaber bei allen wirtschaftlichen Fragen zu unterstützen.



Auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte waren in den letzten Jahren die Auswirkungen von wirtschaftlichen Entwicklungen spürbar. Dr. Thomas Strobel, Senior Economist in der HVB, erläuterte, dass an den Märkten die Zinswende der Notenbanken den Takt vorgebe. Zwar sehen die Prognosen in den USA eine schwächere Konjunktur, die Dynamik im Euroraum sollte aber weiter zunehmen. Deutschland sei zwar nicht mehr in einer Poleposition, aber auch nicht der kranke Mann in Europa. Für Anleger könnten Anleihen infolge der gestiegenen Renditen jetzt attraktiver erscheinen, zumal die Erwartung sinkender Zinsen bestehe.

Die Ordensschwester Teresa Zukic zog die Zuhörer schon mit der Beschreibung ihres persönlichen Lebensweges in den Bann. In ihrem Vortrag „Vom befreienden Umgang mit Fehlern“ stellte sie heraus, dass Fehler zu machen der einzige Weg ist, um

Blick über den Tellerrand: Beim Unternehmertag für Zahnärzte in Nürnberg sprach Ordensschwester Teresa Zukic über den befreienden Umgang mit Fehlern. Harry Bermüller (links) und Dr. Rüdiger Schott ermunterten die Teilnehmer dazu, unternehmerische Freiräume zu nutzen.



Senior Economist Dr. Thomas Strobel gab einen Überblick über die wirtschaftliche Entwicklung und den Kapitalmarkt.



„Betriebswirtschaftliche Leitplanken sind wichtig“, meinte Steuerberater Michael Stolz.

zu lernen. Es sei normal, dass den richtigen Entscheidungen viele falsche Entscheidungen vorausgingen. Fehlerfreundliche Betriebe zeichneten sich dadurch aus, dass miteinander und nicht hinter dem Rücken geredet werde. Dr. Schott dankte Schwester Teresa für den aus dem Herzen kommenden Vortrag. Gerade für Behandler sei es wichtig, mit Fehlern richtig umzugehen und vor allem aus Fehlern zu lernen. Offenheit und ein wertschätzender Umgang mit Mitarbeitenden und Patienten seien dabei unerlässlich.

Wer zu viel bohrt, hat zu wenig Zeit, um Geld zu verdienen. Erfolgreiche Praxen besitzen betriebswirtschaftliche Leitplanken. Michael Stolz erklärte diese aus der Sicht eines auf Heilberufe spezialisierten Steuerberaters. Sich um die Praxis zu kümmern bedeute, eine Strategie zu entwickeln, um sie auch effizient zu führen. Voraussetzung sei es, Transparenz in den Zahlen zu schaffen. Dadurch ließen sich ein sinnvolles Benchmarking durchführen und geeignete Maßnahmen ableiten. Es gehöre auch dazu, Mitarbeitende zu befähigen und vernünftig zu bezahlen, um diese an die Praxis zu binden. Stolz ermunterte die Anwesenden, den Wert ihrer eigenen Arbeit wieder schätzen zu lernen.

Führung heißt Reibungswärme in Nestwärme verwandeln. Dr. Anke Handrock, selbst Zahnärztin, ist spezialisiert auf Coaching zur systemisch-strategischen Führung und Teamcoaching. Sie hatte eine Vielzahl praktischer Hinweise für

wirksame Führung mit dabei. Es gehe darum, eine bestimmte Kultur in der Praxis zu entwickeln und zu schützen. Dabei ist es schon ab etwa sieben Personen erforderlich, klare Strukturen für den Praxisalltag zu haben. Sinnvoll sei, den Einstieg von Mitarbeitern und personelle Veränderungen bewusst zu gestalten. Denn systematische Wertschätzung ist auf Dauer der entscheidende Wirkfaktor für die Motivation von Mitarbeitenden. Dazu gehört für Praxisübernehmer auch, die Leistung des Praxisabgebers zu würdigen. Hand-

rock gab konkrete Tipps zum Umgang mit den sogenannten Praxis-Drachen und würzte ihren Vortrag mit einigen Anekdoten, bei denen sich zahlreiche Anwesende wiederfanden.

Dieser Vortrag setzte den Schlusspunkt zu einer überaus gelungenen Veranstaltung. Der 10. Bayerische Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte findet am 5. April 2025 in München statt.

Redaktion



Zahnärztin Dr. Anke Handrock gab Tipps zur Mitarbeiterführung.



Vorsicht vor „Studentenangeboten“!

Angebote von Finanzdienstleistern an Universitäten nicht immer sinnvoll

Wer kennt das nicht aus seiner Studienzeit? Während der gesamten Vorlesungszeit sind Werbeangebote und „Seminare“ von Finanzdienstleistern allgegenwärtig auf dem Universitätsgelände. Doch Vorsicht, nicht immer sind diese Finanz- und Versicherungsprodukte auf lange Sicht von Nutzen!

Das Ziel der Vermittler ist klar: Studierende sollen mit „nützlichen“ Geschenken oder kostenlosen Seminarangeboten so früh wie möglich als potenzielle Kundengruppe erschlossen werden. Gerade Heilberufler gelten hier als ertragreiche Zielgruppe. Ist der Kontakt – zum Beispiel im Rahmen des Sponsorings von Studentenveranstaltungen – erst einmal hergestellt und das Vertrauen der Studierenden gewonnen, versuchen die Vermittler ihre Altersvorsorge- und Versicherungsprodukte an den Mann beziehungsweise die Frau zu bringen.

Teuer und am Bedarf vorbei

Verbraucherzentralen raten Studierenden schon lange davon ab, Verträge über Geldanlage- und Versicherungsprodukte abzuschließen, die über Vertriebsstrukturen an den Hochschulen angeboten werden. Der Grund ist einfach: Oftmals gehen diese Produkte am Bedarf der Studierenden vorbei, sind unflexibel, intransparent, erwirtschaften wenig Rendite und kosten unverhältnismäßig hohe Abschluss- und Verwaltungsgebühren. Die Erfahrungen aus der Beratung im ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK bestätigen das regelmäßig.

Zu den Kritikpunkten gehört auch, dass Ratsuchenden oft für die regelmäßige Anpassung von Versicherungsbeiträgen eine viel zu hohe Dynamisierung der Beitragszahlungen vorgeschlagen wird. Die jährliche Beitragserhöhung löst dann automatisch auch in Zukunft neue, unter Umständen nicht unerhebliche Provisionszahlungen der Versicherer an die Finanzvertriebe aus. Grundsätzlich ist eine Dynamik als Inflationsausgleich zwar sinnvoll. Statt der nicht selten angebotenen Anpassung von bis zu zehn Prozent pro Jahr sind jedoch drei bis fünf Prozent völlig ausreichend.

Basisrentenversicherung – sinnvoll oder nicht?

Eines der häufigsten an Universitäten angebotenen Produkte ist eine mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) gekoppelte Basisrente zur Altersvorsorge. Die Absicherung der Berufsunfähigkeit ist auch für Studierende durchaus sinnvoll, aber ist der Abschluss einer Basisrente zu Studienzeiten wirklich notwendig und sinnvoll?

Derartige Kombiprodukte maximieren im Wesentlichen die Provision der Vermittler, denn um eine steuerliche Absetzbarkeit

der Basisrente zu erreichen, muss der Beitrag zur Altersvorsorge den Beitrag zur BU-Rente übersteigen. Da sich der Risikobeitrag zur Absicherung des Risikos Berufsunfähigkeit durch das Kombiprodukt in der Regel nicht ändert, ist also in der Kombivariante ein deutlich höherer Beitrag notwendig, um das Risiko Berufsunfähigkeit abzuschließen. Die Vergütung des Beraters richtet sich dann nach der Beitragshöhe – nicht verwunderlich, dass Vermittler gerne die teureren Kombiprodukte empfehlen. Zudem sind die Verträge auch nicht mehr kündbar und das Geld ist bis zur Rentenzahlung gebunden.

Falsche Versprechen für Steuervorteile

Ein weiterer wichtiger Punkt: Häufig werden diese Verträge mit dem Hinweis auf große steuerliche Vorteile angepriesen. Bei Studierenden, die wenig oder gar keine Steuern zahlen, wird es kaum zu einer nennenswerten Steuerersparnis kommen. Im Leistungsfall sind dann jedoch Leistungen aus der Basisrente und der Berufsunfähigkeitsrente voll zu versteuern. Studierende darauf hinzuweisen, wird jedoch nicht selten vergessen.

Fazit: Auch wenn der Abschluss bestimmter Versicherungen bereits zu Studienzeiten oder unmittelbar nach Studienende sinnvoll ist, sollte man sich nicht von Werbeangeboten der an den Universitäten aktiven Vertriebe beeinflussen lassen. Informieren Sie sich und vergleichen Sie unabhängige Angebote! Auch wenn Sie zu Studienzeiten bereits Verträge abgeschlossen haben und diese überprüfen lassen wollen, ist eine unabhängige und fachkundige Beratung zu empfehlen.

*Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer ZEP Zentrum für Existenzgründer
und Praxisberatung der BLZK*

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 089 230211-492.





■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Schritt für Schritt zum eHBA

Ob durch Neuniederlassungen, Zuzüge oder einen Wechsel in den Praxen – Antragsverfahren elektronischer Heilberufsausweise gibt es fortlaufend. Hier finden Sie eine Anleitung mit Schaubild, FAQ und das Infoschreiben:

> www.blzk.de/ehba

QM Online



Neue und geänderte Dokumente

Werfen Sie regelmäßig einen Blick in die Übersicht auf der QM-Startseite. Wenn Sie die Maus über das runde Info-Icon vor dem Titel bewegen, sehen Sie im Pop-up, was in den Dokumenten geändert wurde.

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

BLZKcompact.de



Zahnmedizin und Familie

Tipps für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ein Kind erwarten oder schon haben – aufgeteilt nach Angestelltentätigkeit, Selbstständigkeit und Studium. Weitere Infos zur Pflege von Angehörigen sowie zum Erben einer Praxis.

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

zahn.de



Mundgesund durch die Wechseljahre

Auf zahn.de erfahren Patientinnen, was sich durch die Hormonumstellung in den Wechseljahren im Mund verändert und wie sie Zahnprobleme vermeiden können:

> https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_mundgesundheit_wechseljahre.html

Pulpadiagnostik und -therapie nach Zahntrauma

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

Das dentale Trauma stellt Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxis immer wieder vor mehr oder weniger große Herausforderungen. Dies liegt zum einen daran, dass die Erst- und Weiterversorgung in den meisten Praxen nicht zur Routinebehandlung gehört und eher selten durchgeführt wird. Zum anderen ist dies auch dadurch begründet, dass dentale Traumata eine große Bandbreite an Komplexität aufweisen. Da verschiedene Gewebe, neben den Weichgeweben also Zahnhartsubstanzen, Endodont, Parodont sowie knöcherne Strukturen, je nach Art und Schweregrad der Verletzung in unterschiedlichsten Kombinationen betroffen sein können, reicht die erforderliche Therapie von einfach bis hochkomplex. Während die Erstversorgung relativ einfachen Grundprinzipien folgt, sind bei der weiteren Behandlungsplanung oft verschiedene Therapieoptionen interdisziplinär abzustimmen. Insbesondere bei jungen Patienten gilt es, Komplikationen zu antizipieren und wenn möglich zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen, um betroffene Zähne längstmöglich zu erhalten. Nicht selten verursachen die Folgen der Verletzungen nach schweren Zahntraumata noch jahrelang Behandlungsbedarf.

Diagnostik des Pulpastatus nach dentalem Trauma

Generell gilt, dass insbesondere nach dentalem Trauma eine systematische und ausführliche Anamnese, Befunderhebung und Therapieplanung notwendig sind. Die wesentlichen Verletzungsarten, die unterschieden werden, gliedern sich in Zahnfrakturen ohne oder mit Pulpabeteiligung sowie in Dislokationsverletzungen, bei denen vor allem die parodontalen Strukturen verletzt sind und die, mit Ausnahme der Konkussion und der Lockerung, durch eine Positionsveränderung

der betroffenen Zähne gekennzeichnet sind.

Zu den Zahnfrakturen mit Pulpabeteiligung gehören die in das Dentin reichende unkomplizierte Kronenfraktur sowie die komplizierte Kronenfraktur mit Pulpalexposition. Rein schmelzbegrenzte Frakturen sind hinsichtlich des Pulpastatus als unkritisch einzuschätzen.¹ Dislokationsverletzungen betreffen die Pulpa insofern, als das Gefäß-Nerv-Bündel je nach Ausprägung der Positionsveränderung gestaucht, gedehnt oder abgerissen sein kann. Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum geht man davon aus, dass spätestens ab einer Dislokation von 2 mm die Pulpa abgerissen wurde, was die zeitnahe Einleitung der Wurzelkanalbehandlung notwendig macht.^{2,3} Bei geringer ausgeprägter Dislokation kommt den Nachkontrollen eine wesentliche Rolle zu, bei denen jeweils dem Pulpastatus besonderes Augenmerk zukommen sollte, um eine Pulpanekrose frühzeitig zu detektieren.

Zu den wesentlichen diagnostischen Verfahren, die zur Erfassung des Pulpastatus herangezogen werden, gehören neben der Inspektion und der röntgenologischen Bildgebung die Sensibilitätsprüfung sowie der Perkussionstest. Der Inspektion kommt insbesondere bei der Erstbehandlung eine wesentliche Rolle zu. Hierbei wird abgeklärt, ob es sich bei Zahnfrakturen um eine schmelzbegrenzte Verletzung handelt, ob das Dentin mitbetroffen und ob zusätzlich die Pulpa exponiert ist. Bei Dislokationsverletzungen wird das Ausmaß der Positionsveränderung erfasst und ob zusätzliche Gewebe wie Knochenstrukturen oder umliegende Weichgewebe betroffen sind. Auch können Farbveränderungen des Zahnes erfasst werden. Die Röntgendiagnostik zum Zeitpunkt des Un-

falles gibt Aufschluss über die Größe des Pulpenkavums und das Lumen des Wurzelkanals, den Stand des Wurzelwachstums und die periapikalen Verhältnisse. Des Weiteren finden sich möglicherweise Hinweise auf eine Wurzelfraktur.

Die Sensibilitätsprüfung kann thermisch oder elektrisch erfolgen. Die Prüfung mittels Kälte stellt dabei ein einfaches und gängiges Verfahren dar, lässt aber Raum für Falschinterpretation. Zum einen erfordert sie die Compliance der Patienten, welche nach der Aufregung des Unfalles beeinträchtigt sein kann. Vor allem aber sind von Zahntraumata häufig Kinder betroffen, wobei hier die Compliance deutlich altersabhängig ist. Selbst Kinder, die zur Mitarbeit willig sind, können oft das Gefühl bei der Testung nicht adäquat einordnen, weswegen sich die Demonstration an einem nicht betroffenen Zahn empfiehlt, gefolgt von der wiederholten Testung an mehreren Zähnen, im Wechsel mit kaltem als auch, zur Kontrolle der Reaktion, mit nicht gekühltem Schaumstoffpellet. Kältetests erregen die A δ -Fasern der Pulpa und bestimmen somit die funktionierende Reizübertragung der Nervenfasern, nicht aber die Vitalität des Zahnes, die durch die vorhandene Blutversorgung gekennzeichnet ist. Da bei bestehender Reaktion auf den Reiz von einer funktionierenden Durchblutung ausgegangen wird, ist die vorhandene Sensibilität Surrogatparameter, und es wird indirekt auf die Vitalität des Gewebes geschlossen. Es ist jedoch einerseits zu beachten, dass bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum die Nervversorgung noch nicht abgeschlossen ist,⁴ was mit einer erhöhten Reizschwelle und mit der Gefahr der falsch negativen Testung verbunden ist. Andererseits kann nach Zahntrauma die Reaktion auf Sensibilitätstest auch zu mehreren Wochen

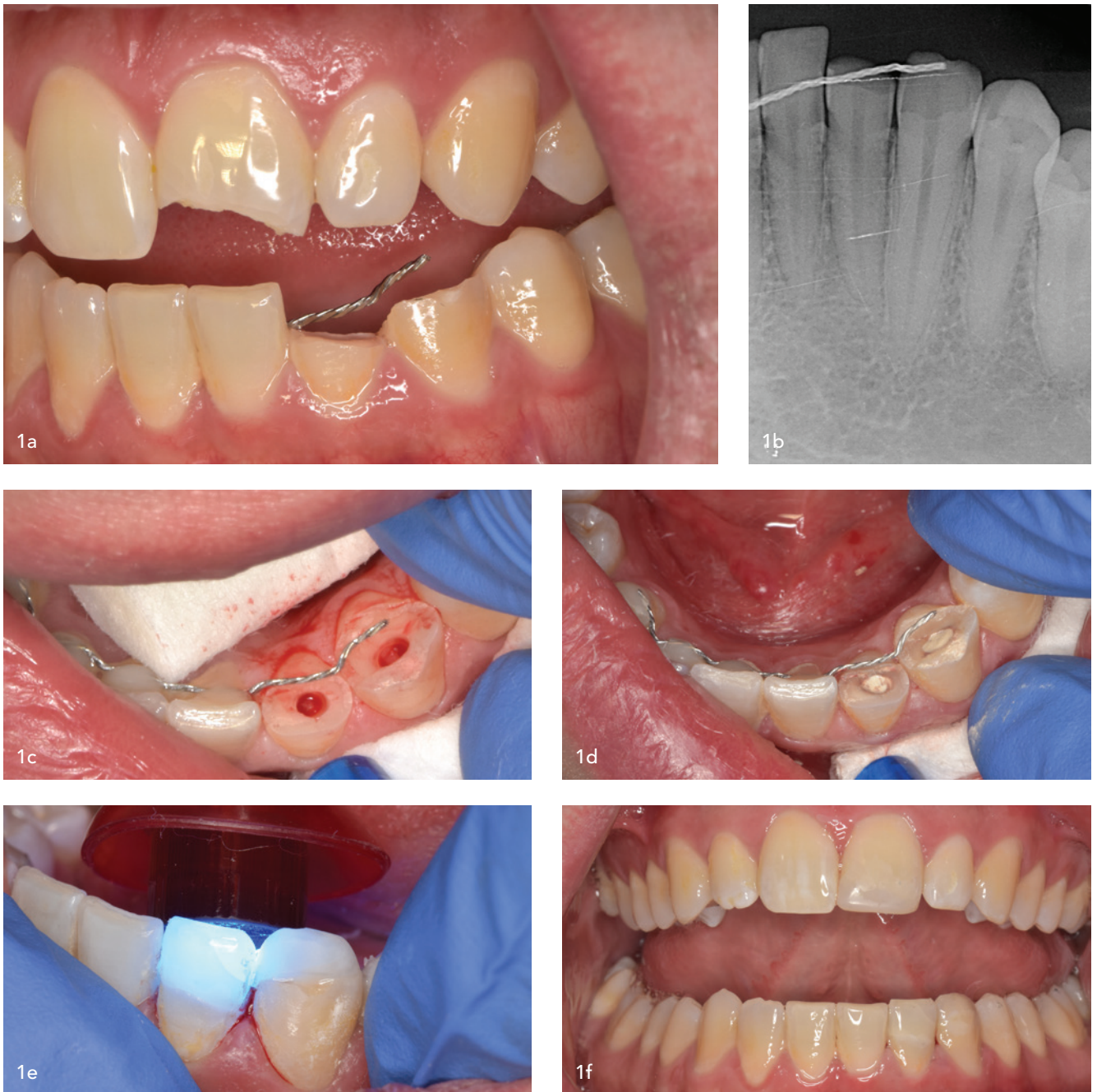


Abb. 1: Erstversorgung verschiedener Frakturen nach Zahnunfall (Aufprall Glasflasche nach Ausrutschen auf vereistem Weg); a: Klinische Ausgangssituation mit unkomplizierter Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 21 und komplizierten Schmelz-Dentin-Frakturen mit Pulpabeteiligung an den Zähnen 33 und 32; b: Röntgenbild Ausgangssituation mit apikal unauffälligen Verhältnissen; c: Zustand nach Mikropulpotomie und Blutstillung mit Natriumhypochlorit; d: Zustand nach Applikation des biokompatiblen Materials; e: Adhäsive Wiederbefestigung der aufgefundenen, gereinigten und rehydrierten Zahnfragmente; f: Zustand nach abgeschlossener Erstversorgung am Unfalltag (adhäsive Abdeckung der Dentinwunde Zahn 21 ebenfalls erkennbar).

ausbleiben,⁵ was nicht notwendigerweise auf eine Pulpanekrose zurückzuführen ist, sondern Ausdruck der traumatischen Schädigung des Gewebes sein kann und somit relevant für die prognostische Einschätzung ist. Im Zuge der Ausheilung

verläuft die Regeneration der Nervenfasern zudem langsamer als die der Blutgefäße^{6,7} und kann in seltenen Fällen ganz ausbleiben, trotz bestehender Vitalität des Zahnes, was eine weitere Limitation der Sensibilitätsprobe aufweist. Kritisch zu sehen

ist nicht die ausbleibende Reaktion am Unfalltag, sondern eher die zunächst auslösbare, in den Nachkontrollen dann verzögerte und schließlich nicht mehr provozierbare Reaktion. Sensibilitätsproben sind somit unter Berücksichtigung des

Verletzungsmusters stets in den diagnostischen Kontext einzubeziehen.

Elektronische Verfahren zur Testung der Sensibilität sind abgestufter möglich und können insbesondere die Aushilung nach Trauma differenzierter abbilden als Kälte-tests.

Der Perkussionstest gibt per se keinen Aufschluss über den Zustand der Pulpa. Schmerzen bei Perkussion sind Ausdruck eines geschädigten Parodonts. Im Rahmen der Nachkontrollen kann jedoch ein positiver Perkussionstest auf eine apikale Parodontitis und somit indirekt auf eine eingetretene Pulpanekrose hinweisen. Weitere

wichtige Informationen kann beim Perkussionstest auch der Klopferschall liefern, der nach Dislokationsverletzungen verändert ist (heller bei intrusiver und dumpfer bei lateraler oder extrusiver Dislokation) und der im Rahmen der Nachkontrollen frühzeitig Hinweise auf eine beginnende knöchernen Ersatzresorption liefern kann.

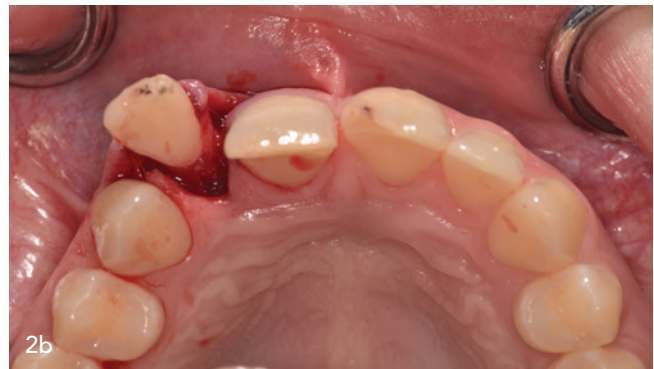


Abb. 2: Erstversorgung von Dislokationsverletzungen nach Zahnunfall (Fahrradfahrerin von Auto erfasst); a: Klinische Ausgangssituation in Ansicht von frontal – lateral-vestibuläre Dislokation Zahn 12 inkl. Alveolarfortsatzfraktur sowie unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 21 erkennbar; b: Klinische Ausgangssituation in Ansicht von okklusal: zusätzlich erkennbare lateral-palatinal Dislokation Zahn 11; c: Repositionierung Zahn 11 mithilfe einer Frontzahn-Extraktionszange durch initial leichte Extrusion, da sich die dislozierte Wurzelspitze im Apikalbereich an einer Knochenkante verkeilt hatte; d: Überprüfung der korrekt wiederhergestellten Okklusion nach Repositionierung und Schienung (rigide Schienung aufgrund der Alveolarfortsatzfraktur); e: Versorgung der Weichgewebswunden mit Einzelknopfnähten; f: Initiierung der Wurzelkanalbehandlung – Röntgenmessaufnahme mit Silberstiften (am Folgetag nach Erstversorgung erfolgt).

Versorgung von Zahnfrakturen mit Pulpabeteiligung

Unkomplizierte Kronenfrakturen mit Verlauf im Dentin sind als Wundfläche einzuschätzen, bei der es bei anhaltender Exposition zum Mundhöhlenmilieu zur Infektion der Pulpa über freiliegende Dentintubuli kommen kann. Somit ist ein wesentlicher Grundsatz der Erstversorgung, die Dentinwunde abzudecken,^{3,8} vor allem bei jungen Patienten mit großlumigen Dentintubuli. Die Abdeckung kann im Zuge der Notfallbehandlung mit Glasionomerzement erfolgen oder mittels fließfähigem Komposit unter Verwendung eines Dentinadhäsivs. Hilfreich im Hinblick auf die spätere Wiederentfernung ist dabei die Verwendung eines falschfarbenen oder opaken Materials, um die proviso-

rische Abdeckung bei der definitiven Versorgung gezielt wieder entfernen zu können. Bei pulpanahen Verletzungen empfiehlt sich die Abdeckung mit einem biokompatiblen Material wie hydraulischem Kalziumsilikatzement oder Kalziumhydroxid im Sinne einer indirekten Überkappung.³ Betroffene Zähne können durch Wiederbefestigung des Zahnfragmentes⁹ oder mit Komposit restauriert werden, dies kann jedoch auch erst bei der Weiterbehandlung erfolgen.

Bei Pulpaexposition ist die oberste Prämissa der Erhalt der Vitalität des Zahnes. Vor allem bei jungen Patienten und bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, aber auch bei erwachsenen Patienten ist die Vitalerhaltung die Methode der Wahl. Dabei spielen die Dauer und die Größe

der Exposition keine wesentliche Rolle.¹⁰ Die oberste Gewebeschicht sollte zunächst im Sinne einer Mikropulpotomie angefrischt werden, was mit einem Diamantschleifer unter Wasserkühlung durchgeführt werden kann. Nach Blutstillung, zu der Natriumhypochlorit tropfenweise appliziert werden kann, wird das Sistieren der Blutung kontrolliert. Ist dies verifiziert, wird ein biokompatibles Material in direktem Kontakt mit dem Gewebe aufgebracht und der Zahn wird anschließend adhäsiv verschlossen.¹⁰ Dauert die Blutung an, beispielsweise weil der Unfall bereits mehr als 24 Stunden zurückliegt, kann tiefer pulpotomiert werden. Da eine traumatisch geschädigte Pulpa in der Regel vor dem Unfall gesund war, ist die Heilungskapazität meist sehr gut.¹¹ Auch bei bestehender Exposition zur Mund-

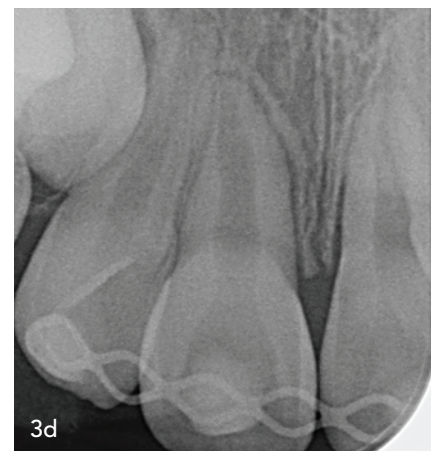
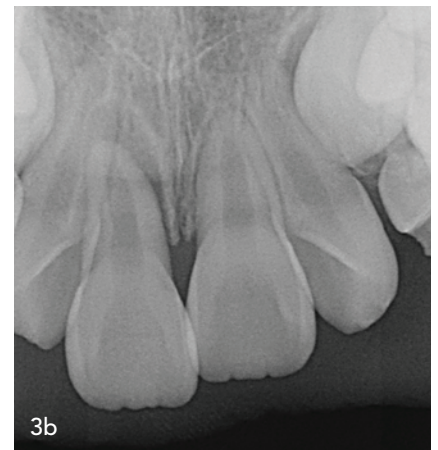


Abb. 3: Erstversorgung nach extrusiver Dislokationsverletzung Zahn 11 (Sturz beim Spielen auf dem Schulhof); a: Klinischer Ausgangsbefund mit extrudiertem, leicht nach palatinal disloziertem Zahn 11 und Sickerblutung aus dem PA-Spalt; b: Röntgenologische Darstellung der Ausgangssituation mit sichtbarer Extrusion durch leere Alveole apikal der Wurzelspitze; c: Klinische Situation nach Repositionierung von Zahn 11 und flexibler Schienung; d: Röntgenologische Kontrolle der Repositionierung mit regelrechter Position im Zahnfach. Aufgrund des abgeschlossenen Wurzelwachstums und des Ausmaßes der Dislokationsverletzung (>2 mm) wurde am Folgetag die Wurzelkanalbehandlung eingeleitet.

höhle hin über einen Zeitraum von Tagen kann die Pulpotomie noch hohe Erfolgsraten erzielen.

Tierexperimentelle Studien konnten zeigen, dass selbst bei über mehrere Tage hinweg freiliegender Pulpa Bakterien aus der Mundhöhle nicht tiefer als 2 mm in das Gewebe eindringen konnten.¹² Kritisch ist dabei die erfolgreiche Blutstillung, die nach ca. fünf Minuten erreicht sein sollte. Die Erfolgsquoten der Pulpotomie nach Zahntrauma liegen deutlich über denen der direkten Überkappung bei über 90 Prozent. Dies ist auch in der revidierten Fassung der S2k-Leitlinie zum dentalen Trauma bleibender Zähne herausgestellt.³ Es ist zu beachten, dass bei begleitender Dislokationsverletzung die Durchblutung der Pulpa eingeschränkt oder sogar komplett unterbunden sein kann, was das Risiko des Misserfolges vitalerhaltender Maßnahmen signifikant erhöht.¹³ Daher sollte in solchen Fällen die Pulpektomie durchgeführt werden. Dies gilt ebenso bei umfangreichem Hartsubstanzverlust, wenn die definitive Restauration zusätzlich intrakanalär verankert werden muss.

Wesentlich sind die Nachkontrollen, die bei schwerwiegenderen Verletzungen und hohem Komplikationsrisiko enghesiger erfolgen sollten. Es bietet sich das Schema an, die Nachkontrollzeiträume jeweils zu verdoppeln. Für die meisten Verletzungsarten sollten nach der Akutbehandlung klinische Kontrollen zu den Zeitpunkten nach drei und sechs Wochen sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten durchgeführt werden.³

Versorgung von Dislokationsverletzung

Bei ausgeprägten Dislokationsverletzungen stellt die Schädigung des Parodonts die dominierende Verletzung dar, die auch zu Spätfolgen und Komplikationen führen kann. Verletzungen des Endodonts sind im Hinblick auf den Zahnerhalt vergleichsweise unbedeutender, da die Wurzelkanalbehandlung eine Infektion relativ sicher verhindern oder beseitigen kann. Die Erstversorgung schließt im Wesentlichen die Repositionierung und Schienung zur Ruhigstellung der betroffenen Zähne ein.³ Spätestens ab einer Positions-

veränderung von 2 mm ist bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum sicher von einem irreparablen Schaden der Pulpa auszugehen.² Wichtig ist es, zeitnah, in der Regel während der Schienungsdauer, die Wurzelkanalbehandlung einzuleiten, um eine bakterielle Besiedelung des Wurzelkanals zu verhindern. Dabei reicht es zunächst aus, den Zahn zu eröffnen, desinfizierend zu spülen und eine medikamentöse Einlage einzubringen. Wird dies unterlassen, entwickeln sich bei entsprechender parodontaler Schädigung infektionsbedingte Resorptionen, die rasch fortschreiten und innerhalb von relativ kurzer Zeit bis zum Zahnverlust führen können.

Zusammenfassung

Der Diagnostik zur Erfassung des Pulpastatus kommt nach dentalem Trauma eine wesentliche Rolle zu, sowohl beim Erstbefund als auch bei der Weiterbehandlung und Nachsorge. Nur bei adäquater Erfassung im Verlauf können korrekte Therapieentscheidungen getroffen und Komplikationen weitgehend vermieden werden. Die Vitalerhaltung hat bei Zähnen nach traumatisch bedingter Zahnfrak-

tur mit Pulpaexposition oberste Priorität und ist nach Pulpotomie und Abdeckung mit einem biokompatiblen Material mit sehr hoher Erfolgswahrscheinlichkeit möglich. Bei Zähnen mit ausgeprägter Dislokationsverletzung ist es dringend notwendig, bereits in der Schienungsphase die Wurzelkanalbehandlung einzuleiten, um infektionsbedingte Resorptionen als schwerwiegende und vermeidbare Komplikation abzuwenden.

Dr. Eva Maier



Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D.



Literatur



HINWEIS Dr. Eva Maier und Prof. Dr. Kerstin Galler referieren beim 65. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 15.



DR. EVA MAIER

Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Erlangen
Glückstraße 11
91054 Erlangen
eva.maier@fau.de



PROF. DR. KERSTIN GALLER, PH.D.

Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Erlangen
Glückstraße 11
91054 Erlangen
kerstin.galler@uk-erlangen.de

Composite first – Ceramic second: Restauration nach Zahnfraktur

Ein Beitrag von Univ.-Prof. Dr. med. dent. Prof. h.c. Roland Frankenberger, FICD, FADM, FPFA

Die Restauration nach Trauma ist gerade bei jungen Menschen normalerweise eine der dankbarsten Situationen in der Zahnerhaltung, denn der Restzahn ist gesund, jung, widerstandsfähig und aufgrund seiner geringen natürlichen Alterung schön anzusehen. Es gilt lediglich, den frakturierten Zahn so effektiv und unsichtbar wie möglich wieder aufzubauen.

Dabei stellen sich jedoch primär fünf Fragen:

1. Kann man das Fragment wieder ankleben? Das kommt selten vor, aber wenn es tatsächlich vorkommt, sollte man es auch einigermaßen richtig machen.
2. Soll man sofort versorgen oder nicht? Man kann durch Trauma verloren gegangene Zahnhartsubstanz natürlich sofort restaurieren, aber man hat ja normalerweise keine Zeit, weil die Patienten zu 100 Prozent ohne Termin erscheinen, was einer ruhigen und kontrollierten Arbeit diametral entgegensteht.
3. Welche Technik ist am besten? Hier existieren im Wesentlichen drei unterschiedliche Matrizentechniken.
4. Welches Material sollte man nehmen? Das Motto heißt bei uns immer: Composite first – Ceramic second. Das bedeutet nicht, dass Komposit besser ist, sondern dass Komposit chronologisch im Leben des Patienten immer zuerst kommen sollte.
5. Welche Prognose haben solche Restaurationen?

1. Kann man ein Fragment wieder befestigen?

Das größte Problem im Rahmen der Erörterung dieser Frage ist die Tatsache, dass die meisten Patienten noch immer nicht wissen, dass man ein Fragment potenziell wieder ankleben kann. Darüber hinaus ist das Fragment auch häufig nicht mehr auffindbar. Somit stellt diese Technik in der Theorie eine tolle Möglichkeit dar, in der Praxis ist sie jedoch äußerst selten.

Zunächst sollte man mit drei weitverbreiteten (falschen) Mythen aufräumen:

1. Das hält nicht: Doch, tut es, man muss nur ein paar Regeln befolgen.
2. Man kann das rein mit Bonding ankleben: Nein, das endet in einem ästhetischen Misserfolg.
3. Das funktioniert gut mit fließfähigen Kompositen: Ja, aber das sollten in der Regel keine Standardfarben sein.

Ein Blick zurück – als man das z. B. mit Flowable A3 versucht hatte – zeigt: Die



Abb. 1: Mit Flowable A3 angeklebtes Fragment nach fünf Jahren.

Klebung hat gehalten, aber durch die horizontale „Kante“ im Zahn sowie die zu hohe Transluzenz des Universal-Flowables ist die Ästhetik nicht zufriedenstellend: Idealerweise nimmt man nach der Adhäsivtechnik (Phosphorsäure und Universaladhäsiv) ein dentinfarbenes Flowable, klebt das Fragment wieder an und kann

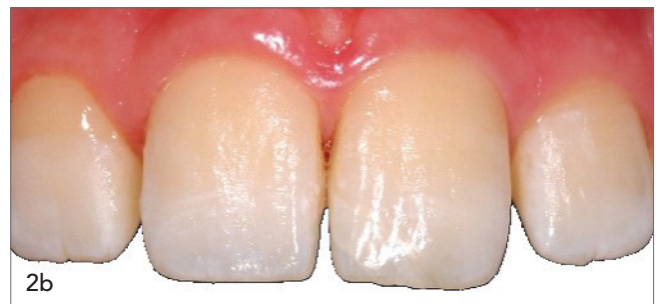
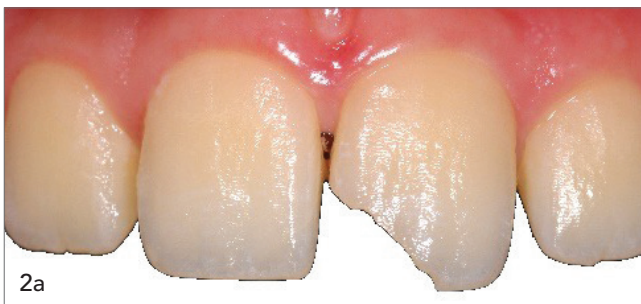


Abb. 2a und b: Gutes ästhetisches Ergebnis nach Fragmentbefestigung.



Abb. 3: Frakturierte Schneidekante.

Abb. 4: Wax-up mit Silikonschlüssel.

Abb. 5: Endergebnis.

Abb. 6: Resultat nach 14 Jahren.

Roland Frankenberg



danach noch im Cut-back-Verfahren etwas anschrägen und mit Universal- oder Schmelzmasse „verblenden“.

2. Soll man sofort versorgen oder nicht?

Meine Empfehlung ist, das nicht zu tun. Man steht zeitlich unter Druck, da diese Patienten immer ohne Termin in die Praxis kommen, das Kind/der Jugendliche ist unruhig und hat Schmerzen – alles suboptimale Voraussetzungen.

Es ist viel günstiger, sofort zunächst nur die Dentinwunde (bei pulpanahen Frakturen auch mit Therapie analog Caries profunda) abzudecken (selbstadhäsives Flowable oder kunststoffmodifizierter Glasionomerzement, und wenn es zeitlich möglich ist, eine Abformung für ein Wax-up zu machen, um ggf. in der zweiten Sitzung einen Silikonschlüssel zur Hand zu haben.

3. Welche Technik ist am besten?

Ideal, gerade zum Erreichen eines guten Längen-Breiten-Verhältnisses ist sicher die Technik unter Zuhilfenahme eines Silikonschlüssels (Abb. 3–6). Ebenfalls probat ist die „Fingerbeerentechnik“, bei der der eigene Daumen als palatinale „Matrize“ fungiert, um zumindest für die Palatinalfläche eine Formgebungshilfe parat zu haben. Und dann wäre da noch das gute alte Frasaco-Hütchen. Dieses wäre aber

als Ultima Ratio zu bezeichnen, da eine biomimetische Schichtung damit in der Regel nicht funktioniert.

4. Welches Material sollte man nehmen?

Unser Credo in der restaurativen Zahnerhaltung war schon immer „Composite first – Ceramic second“. Das bedeutet nicht, dass Komposit das bessere Restaurationsmaterial ist, sondern dass Komposit chronologisch bezüglich des Lebensalters des Patienten tendenziell immer zuerst kommen sollte. Es ist wichtig, immer zunächst die zahnhartsubstanzschonendste, minimalinvasivste Methode zu wählen, u.a. weil die jungen Patienten ja bis weit in die dritte Lebensdekade noch wachsen und sich somit die rote Ästhetik noch signifikant ändern kann.

Das heißt aber nicht, dass solche Defekte nicht irgendwann doch mit Keramik versorgt werden können – hier sind Veneers gerade bei ausgeprägten Defekten eine tolle, ästhetisch extrem schöne Alternative.³

5. Wie ist die Prognose?

Unsere Erfahrungen mit Kompositrestaurationen bei Frontzahntraumata sind hervorragend (Abb. 6), dies deckt sich auch sehr gut mit der mittlerweile durchaus vorhandenen Literatur.^{1,2}

Literatur



HINWEIS Univ.-Prof. Dr. med. dent. Prof. h.c. Roland Frankenberg referiert beim 65. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 15.



UNIV.-PROF. DR. MED. DENT. PROF. H.C. ROLAND FRANKENBERGER, FICD, FADM, FPFA

Poliklinik für Zahnerhaltung
 UniversitätsZahnMedizin
 Philipps-Universität Marburg
 und Universitätsklinikum Gießen
 und Marburg (UKGM)
 Standort Marburg
 Georg-Voigt-Straße 3
 35039 Marburg
 frankbg@med.uni-marburg.de

Dentales Trauma: Status quo und Wege aus dem Dilemma

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Claudia Schaller

Jedes zweite Kind erleidet bis zum 18. Lebensjahr einen Zahnunfall, und dennoch ist das Frontzahntrauma im Alltag eines generalisiert tätigen Zahnarztes vergleichsweise selten. Aus fachlicher Sicht haben sich die therapeutischen Möglichkeiten in diesem Bereich in den letzten 25 Jahren erheblich weiterentwickelt. Aber inwieweit sind diese Entwicklungen im zahnärztlichen Alltag angekommen? Eine Untersuchung von Krastl et al. aus dem Jahr 2009 (Krastl et al., 2009) ernüchtert: Zwar sind 67 Prozent der befragten Zahnärzt/-innen der Meinung, dass sie in diesem Bereich ausreichende Kenntnisse haben, aber in einem anschließenden Test bestätigte sich das lediglich für 40 Prozent. Den Zahnärzt/-innen ist also gar nicht bewusst, dass hier möglicherweise eine Wissenslücke besteht. Mit diesem Problem stehen wir aber in Deutschland nicht allein da. Studien beispielsweise aus Brasilien oder Australien (Cvijic et al., 2024; de Franca et al., 2007) (Albassam, 2023; Stucinskaite et al., 2023) zeigen, dass auch dort die Problematik ähnlich gelagert ist.

Es wäre viel zu kurz gegriffen, mangelnden Fortbildungswillen der Zahnärzte zu unterstellen, um den Status quo der Traumatologie zu begründen. Die Probleme sind deutlich vielschichtiger. Dazu kommen fehlende Kenntnisse im Bereich der Laien (Fittler et al., 2024). Wo liegen diese Schwierigkeiten?

1. Akutes Trauma ohne Termin

Ein frisches Frontzahntrauma kündigt sich naturgemäß nicht an. Typisches Beispiel einer solchen Situation ist eine Kronen-Wurzel-Fraktur mit Pulpabeteiligung (Abb. 1–8). Ein meist junger Patient mit einem gerade erlittenen Frontzahntrauma erscheint daher ohne Termin in der Praxis. Patient und Eltern stehen oft noch unter Schock. Die Situation ist geprägt von Schreck, Schmerzen und Angst. Der durchgetaktete zahnärztliche Alltag wird auf eine Belastungsprobe gestellt. Es müssen entweder Patienten umbestellt werden oder aber der junge Patient wird zwischen bestehende Termine eingeschoben.

Dabei ist gerade die Erstversorgung nach einem Frontzahntrauma für die Prognose des Zahnes/der Zähne entscheidend.

2. Spezifisches Fachwissen

Die Akutsituation lässt keine Vorbereitung auf die Behandlung zu, erfordert aber eine therapeutische Ad-hoc-Entscheidung und spezifisches Fachwissen. Die Wissensvermittlung im Bereich Traumatologie nimmt im Studium meistens einen untergeordneten Platz ein (O'Connell & Olegario, 2024) und ändert sich auch später nicht, es sein denn, Zahnärzt/-innen spezialisieren sich im Bereich der Endodontie oder Kinderzahnheilkunde.

Daher wurde die App AcciDent von der DGET in Zusammenarbeit mit den Unfallzentren Basel und Würzburg (Prof. Krastl) entwickelt, die inzwischen in der dritten Version dreisprachig vorliegt und für wenig Geld sowohl auf Android-Endgeräten wie auch auf Apple-Endgeräten heruntergeladen werden kann.



Abb. 1: Frische Kronenwurzelfraktur 11 mit subkrestalem Bruchspalt palatinal, Schmelz-Dentin-Fraktur 21. – **Abb. 2:** Zustand nach Extraktion mit intentioneller Replantation mit Drehung um 180 Grad, Fixierung mit TTS-Schiene.

geladen werden kann. Die App hat bisher noch bei Weitem nicht in allen Praxen Einzug gehalten.

Ein weiteres wertvolles Tool ist eine Broschüre des Uniklinikums Würzburg vom Zahnunfallzentrum: Empfehlungen zur Primärversorgung nach Zahntraumata.

Der Flyer basiert auf einem Artikel von Prof. Krastl et al. aus dem Jahr 2019 „Primärversorgung nach Zahntraumata: MUSS – SOLL – KANN“ erschienen in der Quintessenz (Krastl et al., 2019). Hier werden kurz und prägnant Behandlungsmaßnahmen in Abhängigkeit von der Art des Traumas vorgestellt.

Dabei werden drei Behandlungsoptionen je Trauma vorgegeben: Eine unbedingte Muss-Behandlung, eine erweiterte Kann-Option und eine wünschenswerte optimale Behandlungsvariante. Die Muss-Therapie stellt dabei das absolute Minimum dar. Der Flyer gehört in jede zahnärztliche Praxis.

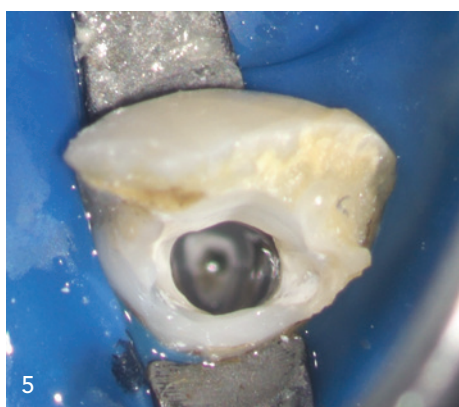


Abb. 3: Zustand nach Extraktion mit intentioneller Replantation mit Drehung um 180 Grad, Fixierung mit TTS-Schiene. – **Abb. 4:** Nach adhäsivem Aufbau des rotierten Zahnes und Entfernung der TTS-Schiene 16 Tage nach dem Unfall. – **Abb. 5:** Wurzelkanalbehandlung/Apexifikation mit MTA. – **Abb. 6:** Kunststofflangzeit-PV auf Modell nach Scannen (Dr. Bernd Weiß, Erlangen) und Herstellung gefräßtes Provisorium aus bre.com multicom Dental Design Erlangen, bemalt. – **Abb. 7:** Nach adhäsivem Einsetzen des Langzeitprovisoriums. – **Abb. 8:** Kontrollröntgen nach Einsetzen der Kunststoffkrone fünf Wochen nach dem Unfall. Die knöcherne Remodellation ist weit fortgeschritten.

3. Eingeschränkte Compliance junger Patient/-innen

Kinder lassen sich nicht wie Erwachsene behandeln, das ist eine Tatsache. Sie benötigen einen kindgemäßen Approach bei der Behandlung, was sich inzwischen

in Deutschland durch die zunehmende Anzahl an Kinderzahnarztpraxen widerspiegelt.

Insbesondere ängstliche Patienten verfügen nicht über die Compliance für eine umfangreiche Notfallversorgung. Die Be-

handlungen sind deutlich zeitaufwendiger als beim Erwachsenen und manchmal auch völlig unmöglich.

Wenn man sich jetzt dabei noch vorstellt, dass der Patient in diesem Augenblick gar nicht im Zeitplan der Zahnarztpraxis vorgesehen war, ergibt sich daraus ein stressverstärkender Effekt, der die Compliance noch unwahrscheinlicher macht.

	BEMA	GOZ	DURCHSCHNITTLICHER ZEITBEDARF	HONORARKALKULATION ZEITBASIERT AUF DATEN DER BLZK*
Erstaufnahme Unfallpatient: Anamnese, Ausfüllen Unfallbogen der DGET, Röntgenbilder, Fotos, Aufklärung Eltern, Aufklärung Kind	Ä1, rö2, vipr 29,16 €	Ä1, Ä4 (3,5-fach), Rö, vipf ca. 59,00 €	30 min (zwischen 15–48 min)	183,00 €
Kindgerechte Anästhesie: Oberflächenanästhesie, computergesteuerte schmerzarme Anästhesie (Einzelzahn)	I 8,64 €	O, 2xI ca. 24,50 €	6 min	36,60 €
Kofferdam an unvollständig durchgebrochenen oder tief frakturierten Zähnen mit Hilfsfüllungen	–	2040 (3,5-fach) 12,80 €	10 min	61,00 €
Internes Bleaching einzelner verfärbter Zähne	–	–	1,5 h	549,00 €
Traumarecall	01, vipr 25,92 bzw. 38,88 € mit Röntgen	Ä1, Ä5, vipr (3,5-fach) 39,11 €	15 min	91,50 €
Apexifikation eines Frontzahnes mit Begleitleistungen Anästhesie und adhäsiver einflächiger Verschluss	–	– aber Wkb über GOZ	2x1 Stunde	732,00 €
Präendodontischer Aufbau bei tiefen Kronenfrakturen	–	–	20 min	122,00 €
Revitalisierung	–	– aber Wkb über GOZ	2x1 Stunde	732,00 € + Material
Schienung mit TTS-Schiene	Ä2697 (2,3-fach) 47,88 € + Material	Ä2697 (3,5-fach) 71,40 € + Material	30 min	183,00 € + Material
Schienenentfernung mit Mikroskop für maximale Zahnschonung: Zeitbedarf von Schienentyp abhängig (TTS-Schiene, Schienung mit Flowable an Nachbarzähnen)	Ä2702 (2,3-fach) 41,74 €	Ä2702 (3,5-fach) 61,20 €	10–20 min, abhängig von Art der Schienung	91,50 € (61,00–122,00 €)
Adhäsive Zahnaufbauten/Füllungen mit erweiterten Techniken (laborgefertigter Silikonschlüssel, Injection moulding technic, aufwendige Schichttechniken)	F4, i, bmf 82,09 €	2120, i, 2030, 2040, (2,9–3,5-fach) ca. 186,00 €	60 min + Laborkosten	366,00 € + Laborkosten
Mikroskop	–	0110 22,50 €		Conditio sine qua non für manche Behandlungen Spezielle Ausbildung, Investition

4. Umfangreicher Aufklärungsbedarf auf unterschiedlichen kommunikativen Ebenen

Die begleitenden Eltern haben naturgemäß viele Fragen zur Behandlung, Prognose des Traumas und den sich daraus ergebenden Folgebehandlungen bzw. Kosten. Das bedeutet, dass hier nicht nur ein normales Aufklärungsgespräch notwendig ist, sondern ein umfangreiches Aufklärungsgespräch auf zwei kommunikativen Ebenen: Eltern und Kind.

Einmal müssen Eltern über Therapieformen, Prognosen, Langzeitfolgen und Alternativen unterrichtet werden, was weit über eine normale zahnärztliche Aufklärung hinausgeht, andererseits müssen aber auch die jungen Patienten mit einer altersgerechten Erklärung mit ins Boot geholt werden.

5. Wachstumsbedingte Besonderheiten für die Zahnbehandlung

Wachstumsbedingte Besonderheiten im stomatognathen System erfordern eine spezifische, von der Erwachsenenbehandlung teilweise deutlich abweichende Therapie. Ein typisches Beispiel dafür sind die offenen Foramina bei im Wachstum befindlichen Frontzähnen, die normale endodontische Behandlungen unmöglich machen. Aber auch die Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz kollidiert hier mit dem Kieferwachstum. Implantologische oder prothetische Maßnahmen, wie sie beim erwachsenen Patienten Alltag sind, können beim wachsenden Patienten entweder gar nicht oder nur eingeschränkt angewendet werden.

Folglich sind viele therapeutische Maßnahmen beim Kind/Jugendlichen alternativlos. Das wiederum muss bedeuten, dass diese

Maßnahmen bestmöglich ausgeführt werden müssen, weil sonst der Zahnverlust droht und dieser wiederum mit enormen Folgekosten und psychischen Belastungen für das betroffene Kind verbunden ist. Ein typisches Beispiel ist die Pulpotomie bei einem siebenjährigen Patienten nach einer vollständigen Kronenfraktur (Abb. 9–14). Das frühe Wurzelwachstumsstadium würde im Falle einer Gangrän zum Zahnverlust führen. Die Pulpotomie unter maximal sterilen Behandlungskautelen (Kofferdam mit individuellen Füllungen zur Befestigung der Kofferdamklammern) hat eine gute Prognose und ermöglicht ein fortgesetztes Wurzelwachstum. Die Pulpotomie verhindert damit den frühen Zahnverlust mit Folgekosten von etwa 28.000 Euro pro verlorenem Frontzahn im Jugendalter hochgerechnet auf die zu erwartende Lebenszeit.

Ein jugendlicher Zahnverlust bedeutet darüber hinaus auch eine Wachstumshemmung des umgebenden Alveolar-knochens. Im sichtbaren Frontzahnbereich ergeben sich in der Folge unästhetische Asymmetrien, die das betroffene Kind ein Leben lang begleiten werden.

6. Limitationen durch Gebührenordnungen

Den eingangs erwähnten großen Fortschritten in der zahnärztlichen Traumatologie stehen Gebührenordnungen gegenüber, die über 35 Jahre alt sind und kaum angepasst wurden. Der sogenannte Bundesmantelvertrag, der beispielsweise Basis für die Vergütung von gesetzlich versicherten Patienten und Unfallleistungen über kommunale Unfallversicherungen ist, ist aus dem Jahr 1985. Die Leistungen und daraus berechneten Vergütungen in der BEMA wurden in erster Linie für erwachsene Patienten geschaffen.

Die zugrunde liegende Zeitkalkulation lässt sich aber auf Kinder und junge Erwachsene nicht übertragen. Jeder kennt das, dass ein Kind einen regulären Termin für eine Maßnahme hat, diese aber wegen der fehlenden Mitarbeit abgebrochen wird. Selbst bei einem kooperativen Kind dauern Behandlungsmaßnahmen deutlich länger als bei einem erwachsenen Patienten. Die angesprochenen neuen

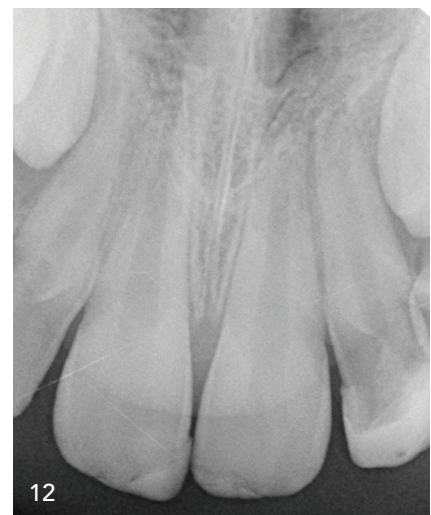
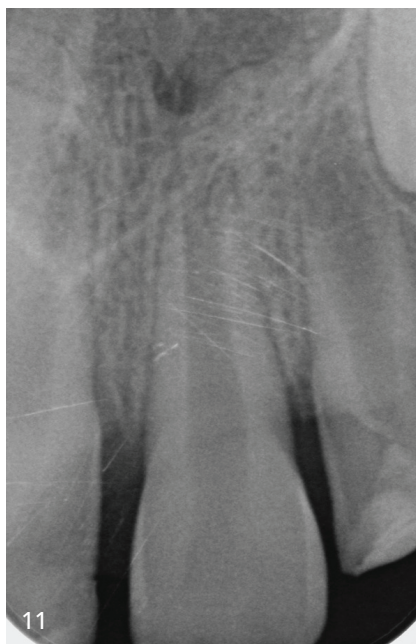


Abb. 9: Kronenfrakturen an 11 und 22, vollständige tiefe Kronenfraktur 22 mit Pulpenbeteiligung und weit offenem Foramen bei einem Siebenjährigen. Die Pulpa war bereits von der Überweiserin provisorisch abgedeckt worden. – **Abb. 10:** Isogingivale Fraktur 22 mit großflächiger Pulpeneröffnung. – **Abb. 11:** Sehr frühes Wurzelwachstumsstadium mit weit offenem Foramen. – **Abb. 12:** Fortgeschrittenes Wurzelwachstum.



13



14

Abb. 13: Pulpotomie, Abdeckung mit Biodentin. – **Abb. 14:** Zwei Jahre nach dem Unfall: fortgeschrittenes Zahnwachstum.

Therapiemöglichkeiten spiegeln sich in der BEMA gar nicht erst wieder. Typische Leistungen am wachsenden Zahn wie beispielsweise die Apexifikation, die Revitalisierung oder auch die Pulpotomie sucht man in dieser Gebührenordnung vergeblich, andere Leistungen sind massiv unterbewertet. Anbei finden Sie eine Tabelle für einige typische Leistungen bei uns in der Praxis, deren Vergütung und die Gegenüberstellung zu einer Sollvergütung. Die Sollvergütung ergibt sich rechnerisch aus einer Zeitkalkulation und einer durchschnittlichen Kostenstruktur für eine kleine zahnärztliche Praxis gemäß einer statistischen Erhebung durch die Prognos AG für das Statistische Jahrbuch der BZÄK.

Die private Gebührenordnung GOZ lässt diesbezüglich zwar mehr Spielraum zu, enthält aber die spezifischen Positionen ebenfalls nicht. So kommt es, dass die Diskrepanz zwischen wissenschaftlichen Therapieempfehlungen (G. Krastl & T. Connert, 2021; Levin et al., 2020) und erbrachten Leistungen in den letzten Jahrzehnten immer weiter auseinanderklafft.

7. Schwieriger interdisziplinärer Approach

Komplexere Zahntraumen erfordern die Zusammenarbeit von unterschiedlichen

Disziplinen. Das komplexe Trauma eines Einzelzahnes kann bereits eine Herausforderung sein, wie z. B. eine Kronen-Wurzel-Fraktur bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum (Abb. 1–8).

Typisches Beispiel hierfür wäre auch das Abwägen verschiedener Therapieoptionen nach frühem Zahnverlust:

- Autotransplantation von Milchzahn oder eines Prämolars
- Einseitiger Lückenschluss, evtl. mit Lückenöffnung im Prämolarenbereich
- Lückenöffnung für spätere prothetische/implantologische Versorgung
- Adhäsive Versorgungen
- Prothetische Brückenversorgung (nur bei wurzelkanalbehandelten Zähnen im heranwachsenden Gebiss)

Dazu müssen Kieferorthopäden, Kinderzahnarzt, der Hauszahnarzt, der Chirurg und der Endodontologe miteinander kommunizieren.

Genau diese interdisziplinären Abklärungen zwischen zwei oder mehr Behandlern sind ausgesprochen zeitintensiv. Zudem sind es nicht geplante Arbeitsabläufe. Sie scheitern oft auch an persönlichen Vorbehalten von Behandlern gegenüber den genannten Therapieoptionen.

Das waren die Probleme auf Ebene der Zahnärzte. Dazu kommen die Probleme auf der Laienebene, auf der Ebene der Betroffenen, der Eltern, der Lehrer, der Schulleiter und der Erstversorgung am Unfallort.

8. Fehlende Kenntnisse bei Eltern, Lehrern, Schulleitern, Ersthelfern

Wie verhalte ich mich, wenn ein Zahn ausgeschlagen wurde? Oder wenn ein großes Zahnstück abgeschlagen worden ist? Das können bei Weitem die meisten Laien nicht beantworten.

Obwohl wir in einer zunehmend digitalen Gesellschaft leben und diese Information verfügbar ist (beispielsweise unter <https://www.dget.de/fuer-patienten/erhalte-deinen-zahn>), ist sie es in der akuten Unfallsituation meistens nicht.

Ein einfaches, aber sehr effizientes Hilfsmittel bei einer Avulsion ist eine Zahnrettungsbox. Leider sind bayerische Schulen bisher nicht flächendeckend damit ausgestattet, es sei denn durch private regionale Initiativen. Hier nimmt Bayern eine Sonderstellung gegenüber anderen Bundesländern (Berlin, Brandenburg, Bremen, Sachsen) ein, in denen genau das

schon länger realisiert ist. Das ist umso erstaunlicher, weil die Kosten für eine Zahnrettungsbox lediglich bei etwa 15 Euro liegen würden. In Relation zur den zu erwartenden Folgekosten aufgrund einer falschen Lagerung eines avulsierten Zahnes ist das doch sehr erstaunlich.

Ein hoher Aufklärungsbedarf besteht auch bezüglich der Erstattung von Unfallkosten. Schüler sind in der Schule und auf dem Schulweg über die kommunalen Unfallversicherungen versichert. Das gilt sowohl für gesetzlich versicherte Kinder als auch für privat versicherte Kinder. Was die wenigsten Schulleiter, Lehrer und Eltern wissen: Es besteht hier eine massive Unterversicherung ausgerechnet in diesem Umfeld. Damit wird den Eltern die Möglichkeit genommen, diese Lücke über eine Zusatzversicherung zu decken. Besonders betroffen macht dabei, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Verhältnissen bei bestimmten Zahnverletzungen aufgrund fehlender finanzieller Mittel keine adäquate Behandlung erhalten können.

Für Irritation sorgt zudem, dass ausgerechnet die Sachbearbeiter der kommunalen Unfallversicherung oft den Eindruck erwecken, dass sie für alle notwendigen Behandlungen aufkommen würden. Folge: Kinder/Jugendliche erhalten nicht mögliche zahnerhaltende Maßnahmen in darauf spezialisierten Praxen, weil diese nicht über die BEMA abrechnen. Erhaltungswürdige Zähne werden entfernt. Ebenfalls schwierig für Betroffene ist die Informationsbeschaffung im Bereich der dentalen Traumatologie.

Zumindest eine Basisinformation erhalten Betroffene über die Homepage der DGET (<https://www.dget.de/fuer-patienten/erhalte-deinen-zahn>).

Zusammenfassend haben wir derzeit eine nicht zufriedenstellende dentale Traumaversorgung in Deutschland. Aber wie könnte man die Dinge zum Besseren wenden? Eine Arbeitsgruppe der DGET um Prof. Krastl bemüht sich um Verbesserungen auf unterschiedlichen Ebenen. Dabei gibt es eine Idee zur Schaffung eines deutschlandweiten Traumanetzwerkes mit folgenden Zielen:

- Schaffung regionaler Ansprechpartner: Beratung, evtl. Koordination für traumatologische Fälle
- Regionale interdisziplinäre Vernetzung
- Regionale Schulungen von Zahnärzten: Fit fürs Trauma
- Information und Schulung von Laien zum Verhalten am Unfallort

Wir haben schon vor längerer Zeit eine lokale Traumainitiative in Bamberg gestartet, die genau das versucht, umzusetzen. Aktuell werden alle Bamberger Schulen mit Zahnrettungsboxen ausgestattet. Die Finanzierung wurde ermöglicht durch Dental Traumatology Projects www.toothrescueconcept.info. Schulleiter und Lehrer erhalten bei Bedarf zusätzliche Informationen.

Die Überweiserstruktur meiner rein endodontologischen Praxis ermöglicht das Schulungsangebot an überweisende Kolleg/-innen. Kolleg/-innen, die dieses Angebot wahrnehmen, erhalten außerdem eine Zahnrettungsbox und einen Aufkleber für die Praxis, der Patienten darauf hinweist, dass ihre Praxis sowohl traumatologisch geschult ist als auch über eine Rettungsbox verfügt. Für Traumapatienten und ihre Eltern wurde in der Praxis umfangreiches Informationsmaterial entwickelt, angefangen von Grafiken bis hin zu Merkblättern zu den häufigsten Themen wie beispielsweise Apexifikation.

Reale Patientenfälle und Erklärungen werden über den Instagramaccount der Praxis bereitgestellt.

Wünschenswert wäre die Entstehung solcher Projekte auch in anderen Regionen. Um dafür qualifizierte Praxen gewinnen zu können, die jungen Patienten unabhängig von ihrem Versicherungs- und Sozialstatus helfen, müsste die Erstattungspraxis komplett neu gestaltet werden zugunsten einer fairen, transparenten Vergütung mit weniger verwaltungstechnischem Aufwand. Möglich wäre das sehr einfach über eine Abrechnung nach Behandlungszeit, die für alle transparent und nachvollziehbar ist.

Dr. med. dent.
Claudia Schaller



Literatur



HINWEIS Dr. med. dent. Claudia Schaller referiert beim 65. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 15.



DR. MED. DENT. CLAUDIA SCHALLER

Endo Bamberg
Pödeldorfer Straße 142
96052 Bamberg
Tel.: +49 951 91708855
cschaller@endo-bamberg.de
www.endo-bamberg.de

Komplikationen bei kindlichen und jugendlichen permanenten Trauma-Zähnen

Ein Beitrag von Dr. Christoph Kaaden

Einleitung

Die Prävalenz des dentalen Traumas wird in nahezu allen Altersgruppen weltweit mit bis zu 30 Prozent angegeben. In der permanenten Dentition kommen dabei Frakturen der Zahnkronen am häufigsten vor. Ein erheblicher Anteil dieser Unfälle geht jedoch auch mit weitaus gravierenen Verletzungen wie z.B. lateralen Dislokationen oder Intrusionen einher. In diesen Fällen ist in Abhängigkeit vom Schweregrad und ggf. von der Dauer der

unphysiologischen Lagerung mit ausgedehnten Nekrosen des parodontalen Ligamentes, Wurzelresorptionen und posttraumatischen Ankylosen zu rechnen. Bereits die vorab erhobene Anamnese ist von großer Bedeutung, da die genaue Schilderung der Rettungskette eine Einschätzung der Prognose hinsichtlich möglicher Spätfolgen, wie z.B. der Ankylosegefahr, ermöglicht.

Die Folgekosten aller Zahnunfälle in Deutschland werden auf etwa 200 bis

550 Millionen Euro pro Jahr geschätzt. Erschwerend kommt hinzu, dass die (Spät-) Folgen des dentalen Traumas häufig erst Monate oder Jahre nach dem eigentlichen Unfall klinisch problematisch werden können. Der regelmäßige Recall nach Abschluss der Erstbehandlung ist daher von größter Wichtigkeit, um mögliche Spätfolgen und Komplikationen frühzeitig zu erkennen und diesen möglichst effektiv zu begegnen. Eine gewissenhafte Nachsorge ist daher entscheidend für die langfristige Gesundheit von Zähnen und Mundraum.



Abb. 1: Gingivaschwellung an Zahn 21 nach Avulsion bei nicht rechtzeitig eingeleiteter endodontischer Therapie. – **Abb. 2:** Vestibuläre Fistel bei einem unversorgten Zahn mit unkomplizierter Kronenfraktur als Hinweis einer Pulpanekrose.

Nachverfolgung

Nach Abschluss der Primärtherapie eines Zahntraumas dient die Nachsorge der Früherkennung möglicher Komplikationen. Dabei sind Art und Tragweite möglicher Spätfolgen eng mit dem ursprünglichen Ausmaß der pulpalen und parodontalen Schädigungen sowie einer ggf. beginnenden Infektion des Wurzelkanalsystems verknüpft. Prognostisch am schlechtesten sind Intrusionsverletzungen, gefolgt von Avulsionen und lateralen/extrusiven Dislokationen einzustufen.

Bei der Nachsorge gilt es, neben periradikulären Entzündungen insbesondere Wurzelresorptionen (u. a. Ersatzresorptionen) frühzeitig zu detektieren, da beides bei nicht rechtzeitiger Erkennung und Therapie den Zahnerhalt infrage stellen.

Grundsätzlich gilt: Je schwerwiegender die initiale Verletzung, desto höher das Risiko für Komplikationen. Daher sind engmaschige Kontrollen im ersten Jahr nach dem Unfall besonders wichtig. Das einfache Nachsorge-Schema, bei dem sich im ersten Jahr die Intervalle zwischen den Untersuchungen verdoppeln, hat sich bewährt.

Für die meisten Verletzungsarten gilt daher, dass nach der Notfallbehandlung klinische Kontrollen zu den Zeitpunkten:

- 3 Wochen
- 6 Wochen
- 3 Monate
- 6 Monate
- und 12 Monate durchgeführt werden sollen.

Die radiologischen Untersuchungen können je nach klinischer Situation und individueller Risikobewertung von den empfohlenen Intervallen für klinische Kontrollen abweichen. Während beispielsweise bei unkomplizierten Kronenfrakturen auf Röntgenbilder im Rahmen der Nachsorge weitgehend verzichtet werden kann, sind diese bei schweren Dislokationsverletzungen (z. B. Avulsion und Intrusion) im Rahmen der genannten Recalls unabdingbar. Ab dem zweiten Jahr sollten jährliche Nachkontrollen zumindest für die nächsten fünf Jahre erfolgen. Danach kann eine individuelle Nachsorge bei der zahnärztlichen Routineuntersuchung stattfinden. Auch die psychologische Belastung nach dentalem Trauma sollte nicht unterschätzt werden. Insbesondere Veränderungen im Aussehen und die Angst vor zukünftigen Behandlungen können erhebliche emotionale Auswirkungen haben. Eine einfühlsame Betreuung und gegebenenfalls zusätzliche psychologische Unterstützung können helfen, solche Folgen zu bewältigen.

Befundung

Leider sind Spätfolgen häufig noch immer Zufallsbefunde. Typische klinische Merkmale sind dabei:

- fehlende Kältesensibilität (Cave: falsch positive/negative Testung),
- Verfärbungen der Zahnkrone bei naturbelassenen Zähnen
- sowie Gingivaschwellungen (Abb. 1) und/oder Fistelgänge (Abb. 2).

Röntgenologisch sind meist apikale Aufhellungen zu erkennen. Ebenso können obliterierte oder großvolumige Wurzelkanäle, unvollständig entwickelte und/oder verkürzte Wurzeln sowie resorptive Prozesse beobachtet werden.

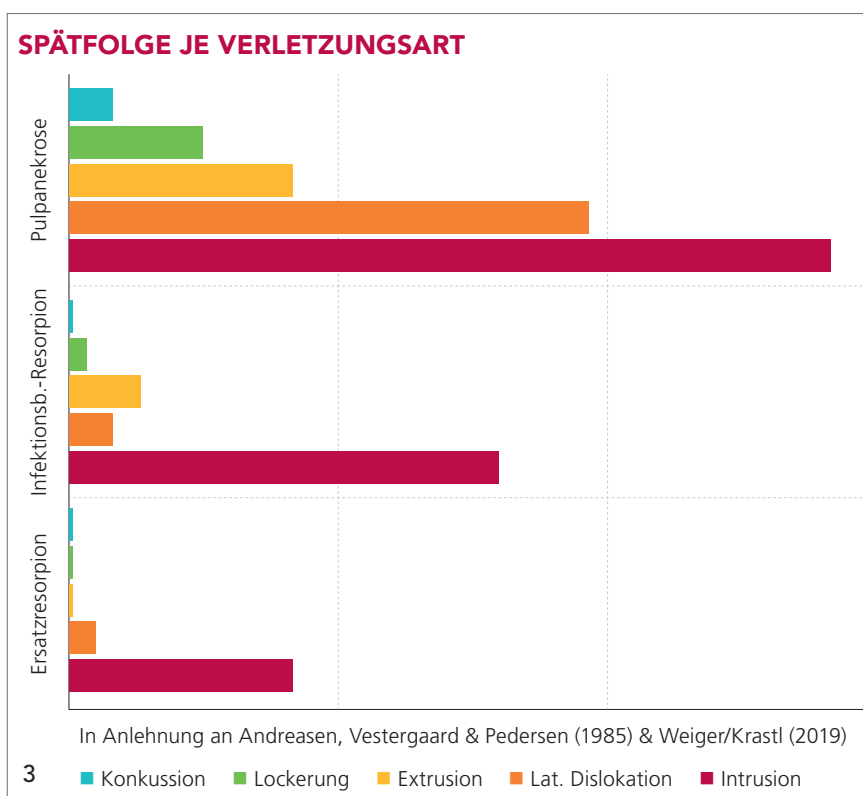


Abb. 3: Mögliche Spätfolgen je Verletzungsart.

Aufklärung über Spätfolgen

Eine korrekte Nachsorge und frühzeitige Diagnose sind entscheidend, um optimale Ergebnisse für die betroffenen Patienten zu gewährleisten. Die Patienten und Eltern der zumeist Minderjährigen sollten zu einem geeigneten Zeitpunkt auf die möglichen Folgen des Unfalles hingewiesen werden (Abb. 3). Diese sind:

- Zahnverfärbungen,
- Vitalitätsverlust mit ggf. nachfolgender Notwendigkeit einer endodontischen Behandlung,
- Wurzelresorptionen,
- Wachstumshemmung des Alveolarfortsatzes,
- konservierende bzw. prothetische Weiterbehandlung
- sowie der mögliche Zahnverlust.

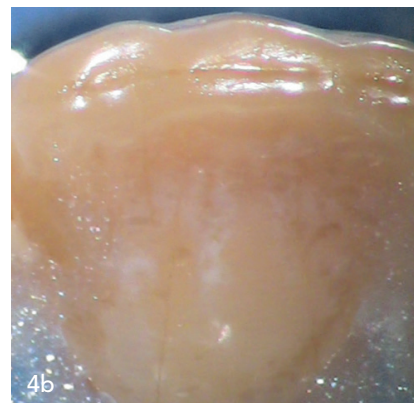
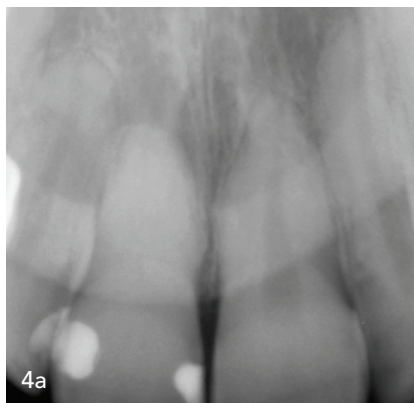


Abb. 4a: Massive Obliteration des kompletten Kanalsystems an Zahn 11. – Abb. 4b: Gelbfärbung des Zahnes durch massive Obliteration der Kronenpulpa und dadurch bedingte reduzierte Lichtdurchlässigkeit

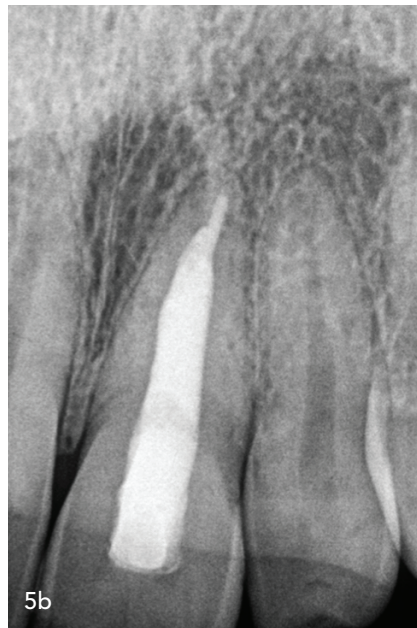


Abb. 5a: Radiologische Ausgangssituation von Zahn 21 mit Pulpanekrose nach Trauma. – **Abb. 5b:** Zustand nach Wurzelkanalfüllung. – **Abb. 6a:** Klinische Ausgangssituation des Zahnes 21 mit massiver Verfärbung. – **Abb. 6b:** Zustand nach internem Bleichen mittels 35%igem Wasserstoffperoxid.

Therapie von Spätfolgen

Zahnverfärbung

Die Diskoloration von Zähnen kann grundsätzlich externer oder interner Natur sein. Bei traumatisierten Zähnen sind diese

meist interner Genese und können ein Hinweis auf Obliteration des Kanalsystems (gelblich) oder Pulpanekrose (grau) sein.

Die Zahnfarbe wird grundsätzlich von optischen und Lichtübertragungseigenschaften der beiden Zahnhartsubstanzen

Schmelz und Dentin bestimmt. Die Ablagerung von Tertiärdentin, wie sie bei der Obliteration auftritt, führt zu einer reduzierten Lichtdurchlässigkeit, was zu einer Gelbfärbung führen kann. Diese post-traumatische Verengung des Wurzelkanalsystems kann dazu führen, dass der Zahn nicht auf Kältestimulation anspricht. Eine endodontische Intervention ist hier aber in der Regel nicht angezeigt, da eine Obliteration vitales intrakanaläres Gewebe voraussetzt und als Zeichen einer erfolgreichen Pulpapreparation zu werten ist (Abb. 4a und b). Ein externes Bleichen ist hier in der Regel wenig Erfolg versprechend.

Schwere Traumata können aber auch zu einem Riss der Blutgefäße in der Pulpa mit nachfolgendem Blutaustritt in das Dentin führen. Daraus resultiert ggf. zunächst eine rosa Verfärbung. Wenn die Vitalität der Pulpa erhalten bleibt, kann dies reversibel sein (zwei bis drei Monate). Tritt jedoch eine Nekrose auf, verfärbt sich das angrenzende Zahnbein, u. a. durch die Blutbestandteile und eindringende schädliche Nebenprodukte, grau. Nach erfolgter endodontischer Therapie ist diese Form der Verfärbung durch ein internes Bleichen sehr gut therapierbar und kann eine prothetische Versorgung unnötig machen (Abb. 5a und b, 6a und b).

Pulpanekrose/apikale Parodontitis

Bei traumatischen Zahnverletzungen, bei denen die neurovaskuläre Versorgung der Pulpa vollständig durchtrennt wurde, sind Mechanismen zur Revaskularisation und Reinnervation vorhanden. Schlägt dies fehl, wird das Pulpagewebe nekrotisch. Die meisten Nekrosen resultieren aber aus einer Ischämie infolge einer Dislokation und verlaufen daher stumm. Sie werden erst sekundär bakteriell infiziert. Eine akute klinische Symptomatik kann jahrelang ausbleiben.

Eine später auftretende apikale Parodontitis ist die Folge einer infizierten Pulpanekrose und wird hauptsächlich radiologisch diagnostiziert.

Bei den routinemäßigen Nachuntersuchungen sollte daher auf häufige diagnostische Indikatoren für eine Pulpanekrose geachtet werden. Diese sind:

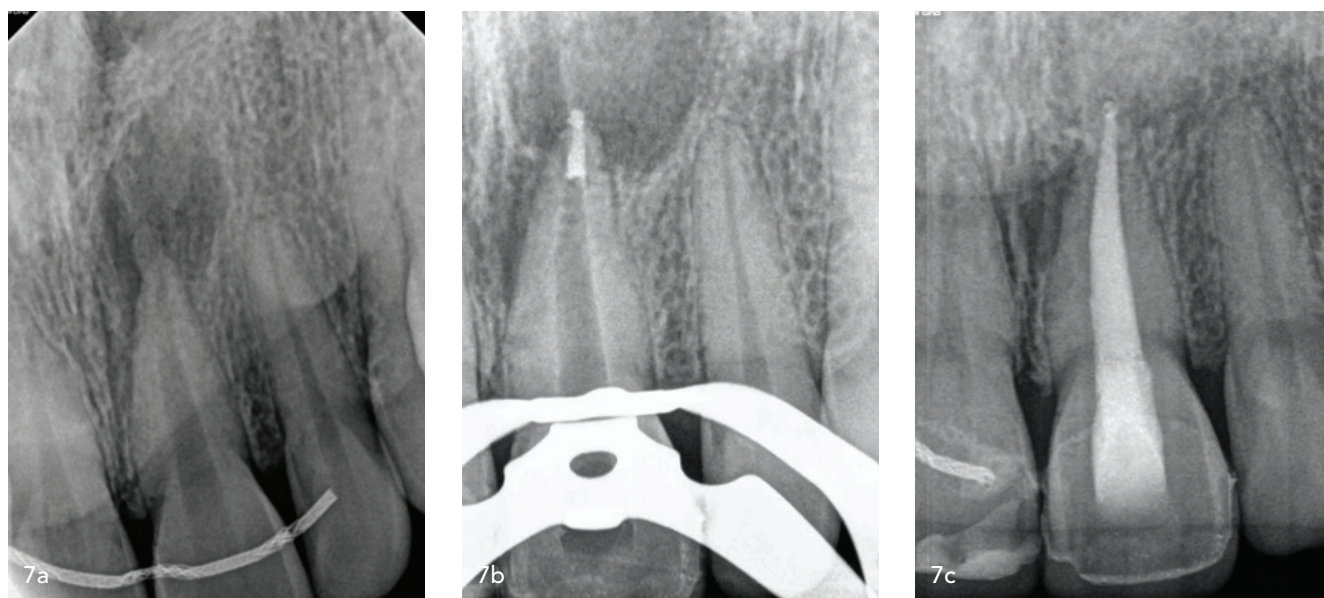


Abb. 7a–c: Einschritt-Apexifikation mit bioaktivem Zement.

- Periapikale Radioluzenz (erste Anzeichen circa drei bis vier Wochen nach Pulpanekrose)
- Verfärbung der Zahnkrone (in der Regel grau/rotbraun)
- Infektionsbedingte externe Wurzelresorption
- Fehlende Reaktion auf Pulpatestung (Cave: falsch positive/negative Testung)
- Perkussionsempfindlichkeit
- vestibuläre Druckdolenz
- Fistel

Sollte nach dentalem Trauma eine endodontische Behandlung notwendig werden, ist die ideale Therapieform stark abhängig vom Stand des Wurzelwachstums zu diesem Zeitpunkt.

Während bei (weitgehend) abgeschlossenem Wachstum eine „konventionelle“ Therapie erfolgen kann, sollte bei weit offenem apikalen Foramen zwischen einer Apexifikation (einzeitig mittels bioaktivem Zement oder mehrzeitig mittels $\text{Ca}[\text{OH}]_2$) und einer reparativen endodontischen Therapie (RET) abgewogen werden.

Bei der Apexifikation ist in der Regel eine Entzündungsfreiheit zuverlässig erzielbar, jedoch findet keine Apexogenese im Sinne einer physiologischen Vollendung des Wurzelwachstums mit Zunahme von Wurzellänge und -dicke statt (Abb. 7a–c).

Im Gegensatz dazu wird bei der reparativen endodontischen Therapie eines wurzelunreifen Zahnes nach Pulpanekrose nicht nur die Ausheilung einer apikalen Parodontitis, sondern auch das Fortschreiten des Wurzelwachstums angestrebt.

Die Neubildung vitalen Gewebes im Kanallumen mit nachfolgendem Längen- und Dickenwachstum der Wände bietet einige Vorteile, was die Überlebensrate dieser Zähne positiv beeinflussen könnte.

Da es sich um ein vergleichsweise „neues“ Therapiekonzept handelt, liegen bislang weniger Daten hinsichtlich der Langzeitprognose vor. Aktuell wird aber von einer mindestens gleichwertigen Überlebensrate im Vergleich zur Apexifikation (mit apikalem bioaktivem Zement oder Kalziumhydroxid) ausgegangen. Daher stellt die RET eine Behandlungsalternative zu bisherigen Möglichkeiten bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum dar (Abb. 8a und b).

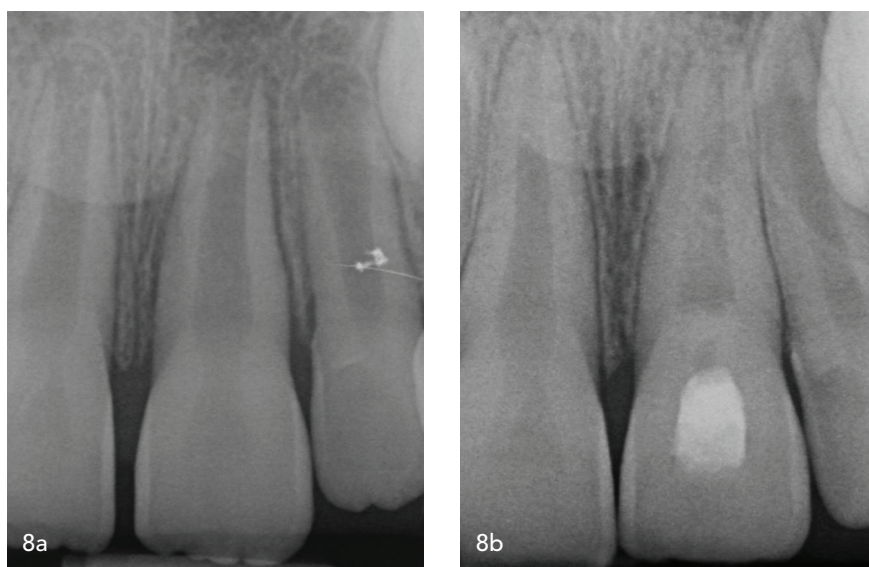


Abb. 8a und b: Reparative endodontische Therapie bei Zahn 21. – Ausgangssituation bzw. zwei Jahre post OP.

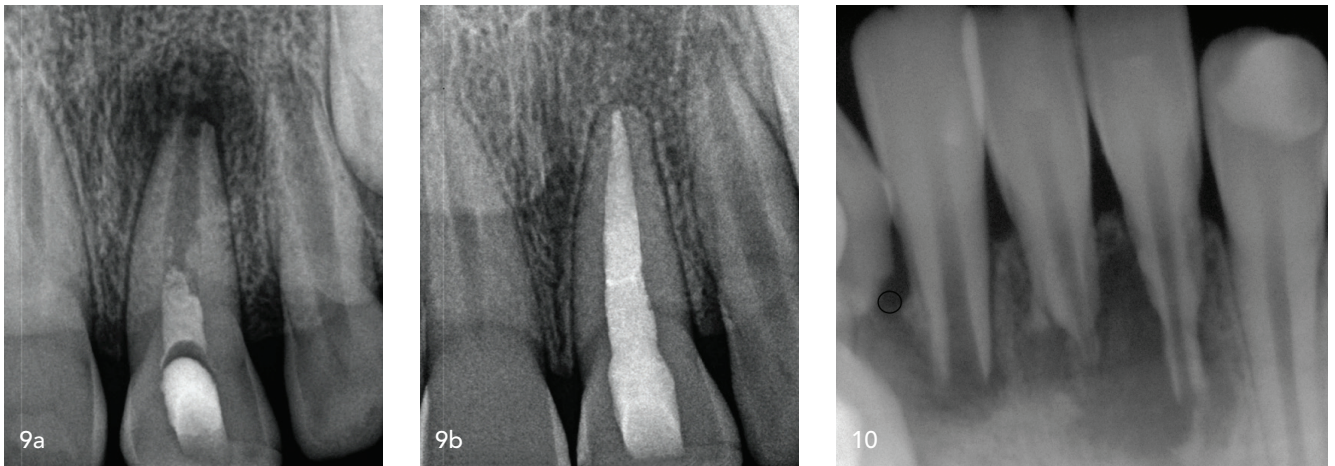


Abb. 9a und b: Ausheilung einer größeren apikalen Aufhellung durch endodontische Therapie. – **Abb. 10:** Massive infektionsbedingte Resorptionen bei nicht rechtzeitig eingeleiteter endodontischer Therapie nach vormaliger Avulsion.

Hervorzuheben ist ferner, dass bei jugendlichen Zähnen apikale Aufhellungen von mehr als sieben Millimeter Durchmesser keine Seltenheit sind und es sich histologisch mit großer Wahrscheinlichkeit um Granulome und keine Zysten handelt. Einer konservativen endodontischen Therapie ist daher in der Regel der chirurgischen Intervention der Vorzug zu geben (Abb. 9a und b).

Pathologische Wurzelresorptionen

Eine schwerwiegende Komplikation nach Trauma ist das Auftreten von Resorptionen. Die betroffenen Zähne sind oft asymptomatisch und die Diagnose ergibt sich zumeist als Zufallsbefund bei radiologischen

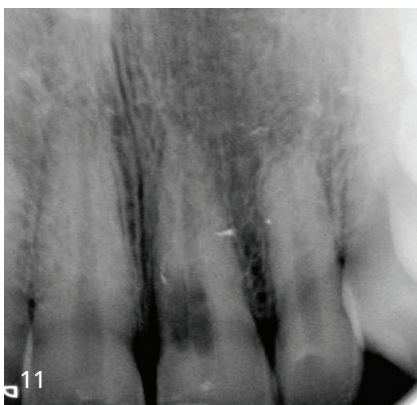


Abb. 11: Externe invasive zervikale Resorption; charakteristisch für diese Resorptionsform ist das erkennbare Prädentin zwischen Resorption und Pulpakammer.

Untersuchungen. Resorptionen können internen oder externen Ursprunges sein und sind je nach Genese oft schwierig bis gar nicht kontrollierbar.

Infektionsbedingte Wurzelresorption

Wird eine infizierte Pulpanekrose bei Zähnen mit zusätzlichem Parodontaltrauma (z. B. Intrusion) nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, kann diese eine sehr schnell fortschreitende, infektionsbedingte externe Resorption auslösen. Die bakteriellen Stimuli gelangen hierbei aus dem infizierten Endodont über die Dentintubuli in das Parodont (Abb. 10). Eine adäquate endodontische Desinfektion kann den Vorgang zumeist zum Stillstand bringen.

Externe invasive zervikale Resorption

Diese Sonderform der externen Wurzelresorption tritt oftmals erst viele Jahre nach einer Verletzung auf und kann auch andere Ursachen als ein dentales Trauma haben. Charakteristisch ist ein zervikaler Zementdefekt, der dem resorptiven Gewebe als Eintrittspforte dient. Der Abbau erfolgt schichtweise parallel zur Wurzeloberfläche und wird z. T. von Reparaturvorgängen begleitet. Es entsteht eine von Resorptionsgewebe ausgefüllte, sich kontinuierlich vergrößernde Lakune. Ort, Ausmaß und Beteiligung der Pulpa bestimmen das weitere Behandlungsprotokoll (Abb. 11). Der Fokus liegt darauf, das resorptive Gewebe zu entfernen und

die Kavität (in der Regel mit Komposit) zu versorgen. Je nach Ausprägungsgrad und Lokalisation ist die Prognose solcher Zähne langfristig ggf. ungünstig.

Ersatzresorption und Ankylose

Bei Verlust oder (Teil-)Nekrose des Parodonts von mehr als circa 25 Prozent besiedeln anstelle der Parodontalfibroblasten osteogene Zellen die Wurzeloberfläche. Durch die nun knöcherne Verbindung des Wurzelzementes zur Alveole entsteht eine Ankylose. Während solche Zähne bei Erwachsenen zehn Jahre oder länger in Funktion bleiben können, kann die Ersatzresorption bei Kindern bereits innerhalb der ersten drei Jahre zur Auflösung der gesamten Radix führen (Abb. 12a–d).

Die Diagnosestellung Ankylose ist häufig bereits vier Wochen nach Trauma mittels Klopferschall-Test möglich. Dieser ist bereits jetzt hell und scharf (= metallisch), noch bevor erste Anzeichen in der Einzelzahn-Röntgenaufnahme erkennbar sind.

Bei jungen Patienten geht eine Ankylose neben der Ersatzresorption mit Infraposition und Kippung der Nachbarzähne zum ursächlichen Zahn hin einher (Abb. 13).

Die Erhaltungsdauer dieser Zähne beträgt durchschnittlich vier (bei Jugendlichen) bis 15 Jahre (bei Erwachsenen). Ankylosierte Zähne sollten im noch wachsenden Kiefer nicht durch Extraktion oder Osteotomie,



Abb. 12a–d: Fortschreitende Ersatzresorption an Zahn 21 bei Zustand nach vormaliger Avulsion; das Wurzelkanalfüllmaterial sollte entfernt werden, um eine Fremdkörperreaktion zu vermeiden. – **Abb. 13:** Ausgeprägte Infraposition eines Zahnes 21 bei Ankylose.

sondern durch Dekoronation behandelt werden.

Dekoronation

Die Dekoronation bezeichnet die Entfernung der klinischen Zahnkrone unter Belassung der Zahnwurzel mit vorhergehender Ausschachtung des Wurzelkanals und plastischer Deckung der verbliebenen Wurzel mittels Mukoperiostlappens.

Die Methode ermöglicht den Erhalt des Alveolarfortsatzes in Breite und Höhe und ist daher als Überbrückung bis zur Implantation zu verstehen. Die verbliebene Wurzel wird im Laufe der Zeit vollständig in Alveolarknochen umgebaut, sodass eine Entfernung der belassenen Wurzelanteile nicht indiziert ist.

Da eine mögliche Implantation im jugendlichen Gebiss keine Indikation hat sollte auch eine autogene Zahntransplantation in Betracht gezogen werden.

Autogene Zahntransplantation

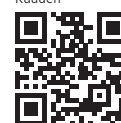
Die autogene Zahntransplantation bezeichnet das „Umsetzen“ eines Zahnes von einer auf eine andere Stelle in der Mundhöhle desselben Individuums. Das ideale Zeitfenster für die Zahntransplantation permanenter Zähne liegt bei einem Wurzelwachstum von zwei Drittel bis drei Viertel der endgültigen Wurzellänge. Bevorzugt werden hier Prämolaren anstelle der verlorenen Inzisivi transplantiert.

Fazit

Die Nachsorge nach einem Zahnunfall ist ein komplexer und langfristiger Prozess, der eine enge Zusammenarbeit zwischen Patient und Zahnarzt erfordert. Durch regelmäßige Kontrollen, ggf. rechtzeitige endodontische Behandlungen und geeignete restaurative Maßnahmen können Funktion und Ästhetik der Zähne weitgehend wiederhergestellt werden. Die Bedeutung regelmäßiger Nachkontrollen er-

schließt sich aus den Spätfolgen, die auch bei adäquater initialer Versorgung nicht mit Sicherheit verhindert werden können. Je schwerer die Zahnverletzung ist, desto eher ergeben sich zu einem späteren Zeitpunkt behandlungsbedürftige Komplikationen. Letztere sind vorhersehbar, wenn die Therapie zum Zeitpunkt der Erstversorgung unzureichend war. Eine umfassende Nachsorge trägt entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität und zum Erhalt der Mundgesundheit bei.

Dr. Christoph Kaaden



Literatur beim Verfasser

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



HINWEIS Dr. Christoph Kaaden referiert beim 65. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 15.



DR. CHRISTOPH KAADEN

Praxis für Endodontologie & dentale Traumatologie
Briennerstraße 5
80333 München
praxis@endokaaden.de
www.endokaaden.de

Milchzahntrauma – Was tun?

Ein Beitrag von Prof. Dr. Katrin Bekes

In der Zahnmedizin stellt das Milchzahntrauma eine bei Kleinkindern häufig vorzufindende Verletzungsart dar. Für verunfallte Milchzähne gelten dabei grundlegend die gleichen Prinzipien wie bei bleibenden Zähnen, jedoch steht ihre Therapie im Kontext der Kooperationsfähigkeit des jungen Kindes und der Berücksichtigung der Folgen der Verletzung sowie der Behandlung für die bleibende Dentition. Der vorliegende Beitrag soll einen Überblick über die Epidemiologie und Ätiologie des Milchzahntraumas geben, Klassifikationsmöglichkeiten darlegen und therapeutische Optionen aufzeigen.

Epidemiologie und Ätiologie

Bei Kindern im Alter von null bis sechs Jahren machen orale Verletzungen 18 Prozent aller körperlichen Verletzungen aus.¹ Dabei ist der Mund der zweithäufigste Bereich des Körpers, der verletzt wird. Die wissenschaftliche Literatur zeigt zudem, dass weltweit ungefähr ein Drittel an Kindern im Vorschulalter in irgendeiner Form ein Trauma an den Zähnen erleidet.² Die Prävalenz reicht von 6,2 bis 41,6 Prozent.

Diese Daten werden durch eine rezente Metaanalyse gestützt, die eine globale Prävalenz des Milchzahntraumas von 22,7 Prozent ausweist.³ Jungen sind dabei häufiger betroffen als Mädchen (30 vs. 26,8 Prozent).

Ursächlicher Faktor für ein Trauma im Milchgebiss ist primär die zunehmende Mobilität des Kindes in den verschiedenen Altersstufen. Unabsichtliche Stürze, Zusammenstöße und Freizeitaktivitäten sind die häufigsten Gründe, insbesondere, wenn Kinder lernen zu krabbeln, zu gehen und zu laufen.⁴ Sie treten meist zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr auf^{2,4-6} und passieren oft im häuslichen Umfeld.³

Aufgrund ihrer prominenten Stellung sind die oberen Frontzähne bei einem dentalen Trauma am häufigsten betroffenen.⁷ Während in der permanenten Dentition insbesondere Zahnhartsubstanzdefekte diagnostiziert werden, sind Dislokationsverletzungen im Milchgebiss aufgrund der weicheren Knochenstruktur und der Resorptionen der Milchzahnwurzeln die dominante Verletzungsart.

Allgemeine und spezielle Anamnese

Es ist wichtig, dass der/die Behandler/-in bei der Versorgung eines Traumas einen strukturierten Ansatz verfolgt. Grundsätzlich muss sowohl die allgemeine als auch die zahnärztliche Anamnese sorgfältig erhoben werden. Der Unfallhergang sollte genau erfasst und dokumentiert werden. Hierzu eignen sich vorgefertigte Frontzahntrauma-Bögen, die z. B. auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und Traumatologie (DGET) abgerufen werden können.⁸ Hier werden neben dem eigentlichen Zahntraumabefund auch Unfallhergang, Ort, Zeit und die Unfallanamnese erfragt. Letzteres ist wichtig, um schwerwiegende Unfallfolgen im Kopfbereich ausschließen zu können. Berichtet die Begleitperson zum Beispiel über eine vorübergehende Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Koordinationsstörungen, sollte umgehend die Überweisung an eine Klinik erfolgen ohne vorab die akute zahnärztliche Behandlung einzuleiten. Zudem sollte bei der Unfallanamnese die Plausibilität des Herganges geprüft werden. Jede Verletzung, die untypisch für den geschilderten Unfallhergang erscheint, könnte Folge einer Kindesmisshandlung sein. Zahnverletzungen durch Kindesmisshandlung wurden in verschiedenen Altersgruppen beschrieben, sind jedoch zwischen dem zweiten und dem vierten Lebensjahr am häufigsten.⁹

Klinischer Befund

Die klinische Untersuchung erfolgt von extra- nach intraoral. Dabei sollten extra-

orale Wunden im Kopfbereich visuell festgestellt werden. Weichteilverletzungen (z. B. Schürf-, Riss-, Quetschwunden) sollten gründlich hinsichtlich des Vorhandenseins von Fremdkörpern oder fehlenden Zahnfragmenten begutachtet werden. Zur Minimierung des Infektionsrisikos und zur besseren Übersicht können die Wundflächen hierzu vorab mit einer Kochsalzlösung gereinigt werden.

Die intraorale Untersuchung umfasst die Feststellung von Zahnfrakturen, Zahnlockerungen und Dislokationen sowie die Beurteilung der intraoralen Weichgewebe. Die Überprüfung der Vitalität der Zähne kann sich im Milchgebiss bei Kleinkindern als schwer durchführbar und wenig aussagekräftig erweisen und ist somit vernachlässigbar. Auch Perkussionstests können kurz nach einem Unfall außer Acht gelassen werden. Zudem ist eine vollständige Befundung der Zähne von Kindern im jungen Alter aufgrund mangelnder Kooperationsbereitschaft nicht immer möglich. Ergänzend ist die Erstellung klinischer Fotos – soweit möglich – im Rahmen der Erstversorgung vor Therapiebeginn zur Dokumentation empfehlenswert.

Röntgendiagnostik

Jeder traumatisierte Zahn sollte bei bestehender rechtfertigender Indikation radiologisch untersucht werden. Das Anfertigen von Röntgenbildern in Form von Zahnfilmen ist für eine eindeutige Diagnostik, Therapieplanung und Verlaufskontrollen der verunfallten Zähne unverzichtbar. Ausnahmen müssen ggf. bei nicht kooperativen und ängstlichen Kindern in Kauf genommen werden.

Klassifikation und Terminologie

Prinzipiell werden Milchzahnverletzungen in gleicher Art und Weise diagnostiziert und klassifiziert wie Verletzungen an den bleibenden Zähnen. Nach der International Association of Dental Traumatology (IADT) können dabei Verletzungen der Zahnhartsubstanz von Verletzungen des Zahnhalteapparates unterschieden werden (Tab. 1).¹⁰

Im Allgemeinen können bei traumatischen Verletzungen die Zahnhartsubstanzen, die Pulpa, das Parodont, der umliegende Knochen sowie die Mundschleimhaut betroffen sein. Das ZEPAG-System vervollständigt hier die IADT-Klassifikation unter Berücksichtigung der umliegenden Weichgewebe und der knöchernen Strukturen (Tab. 2).¹¹ Da die Gewebe bei einem Trauma prinzipiell unabhängig voneinander verletzt sind, sollte auch ihre Therapie unabhängig voneinander erfolgen.¹¹

Grundsätzliche Überlegungen zur Therapie von Milchzahnverletzungen

Grundlegend gelten für verunfallte Milchzähne die gleichen Prinzipien wie bei bleibenden Zähnen, jedoch steht ihre Therapie im Kontext des Alters des Patienten, dessen Kooperationswilligkeit und -fähigkeit sowie der Berücksichtigung der Folgen der Verletzung sowie der Behandlung auf die bleibende Dentition. Der ästhetische Aspekt spielt in solchen Situationen eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grunde können je nach Verletzungsart und Situation unterschiedliche Therapieansätze zu favorisieren sein. Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten orientieren sich an den Empfehlungen der International Association of Dental Traumatology (IADT).¹⁰

Verletzungen der Zahnhartsubstanz

Infraktur

Bei einer Infraktur handelt es sich um einen Schmelzriss mit einer unvollständigen Fraktur ohne Substanzverlust. Sie ist meist auf den ersten Blick nicht erkennbar und kann nur mit zusätzlichen Lichtquellen

VERLETZUNGEN DER ZAHNHARTSUBSTANZ

Infraktur	Konkussion
Schmelzfraktur	Subluxation
unkomplizierte Kronenfraktur	laterale Dislokation
komplizierte Kronenfraktur	Intrusion
Kronen-Wurzel-Fraktur	Extrusion
Wurzelfraktur	Avulsion

VERLETZUNGEN DES ZAHNHALTEAPPARATES

Tab. 1: Klassifikation der International Association of Dental Traumatology (IADT).

	GEWEBEEINHEIT	VERLETZUNGSMÖGLICHKEITEN
Z	Zahnhartsubstanz	Infraktur, Schmelzfraktur, Schmelz-Dentin-Fraktur, Wurzelfraktur, Kronen-Wurzel-Fraktur, Längsfraktur
E	Endodont	freiliegendes Dentin, Pulpaeröffnung, Quetschung/Dehnung bzw. Abriss der Pulpa
P	Parodont	Konkussion, Lockerung, Extrusion, laterale Dislokation, Intrusion, Avulsion
A	Alveolarknochen	Quetschung, Fraktur der bukkalen oder palatinalen Lamelle, Fraktur des Alveolarfortsatzes
G	Gingiva	Quetschung, Abriss, Rissquetschwunde

Tab. 2: ZEPAG-Klassifikation.

wie z. B. der faseroptischen Transillumination (FOTI) sichtbar gemacht werden. In der Regel ist eine restaurative Behandlung nicht erforderlich.

Schmelzfraktur

Eine Schmelzfraktur ist durch den Verlust an Zahnhartsubstanz innerhalb des Schmelzes gekennzeichnet (Abb. 1). Im Milchgebiss können diese belassen werden, ggf. sollten scharfe Kanten aufgrund von Verletzungsgefahr geglättet werden.

Unkomplizierte Kronenfraktur

Die unkomplizierte Kronenfraktur ist als Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpabeteiligung definiert. Die offene Dentinwunde muss zeitnah abgedeckt werden. Dies kann zunächst mit einem Glasionomerzement oder Dentinadhäsiv plus Flowable geschehen. Bei guter Compliance kann zu einem späteren Zeitpunkt auch ein Kompomer- oder Kompositaufbau realisiert werden.

Komplizierte Kronenfraktur

Bei einer komplizierten Kronenfraktur sind nicht nur Schmelz und Dentin, sondern auch die Pulpa mitbetroffen und eröffnet. In Abhängigkeit von der Größe der Pulpaeröffnung, dem Ausmaß an Zahnhartsubstanzverlust, dem Stand der Wurzelresorption und dem Zeitpunkt der Vorstellung in der zahnärztlichen Praxis reicht das Spektrum von der direkten Überkappung über die Pulpotomie bis zur Extraktion des Zahnes.

Kronen-Wurzel-Fraktur

Bei der Kronen-Wurzel-Fraktur handelt es sich um eine Fraktur mit Einbezug von Schmelz, Dentin, Zement mit oder ohne Pulpaeröffnung. In der Regel werden diese Zähne extrahiert.

Falls genug Zahnhartsubstanz vorhanden ist und die Compliance des Patienten ausreicht, könnte auch eine Abdeckung der Dentinwunde erfolgen (bei geschlos-



1

Abb. 1: Schmelzfrakturen an den Frontzähnen 51 und 61.

sener Pulpa) oder eine Pulpotomie/Pulpektomie angedacht werden (bei eröffneter Pulpa).

Wurzelfraktur

Die Wurzelfraktur ist durch eine Beteiligung von Dentin, Zement und Pulpa gekennzeichnet. Im Milchgebiss werden Wurzelquerfrakturen bei geringfügiger Lockerung und weitgehend unveränderter Zahnposition nicht therapiert. Bei starker Lockerung und/oder Dislokation sollte das koronale Fragment entfernt werden. Das apikale Fragment wird belassen und durch den nachfolgenden Zahnkeim resorbiert. Bei Wurzellängsfrakturen sollte dagegen immer extrahiert werden.

Verletzungen des Zahnhalteapparates

Konkussion/Lockerung

Die Konkussion ist definiert als Erschütterung des Zahnes. Dieser ist berührungsempfindlich, es zeigt sich jedoch keine erhöhte Mobilität und keine Dislokation. Die Lockerung ist demgegenüber durch

eine Mobilität gekennzeichnet. Die Parodontalfasern sind teilweise zerrissen und Blutungen aus dem Parodontalspalt sind präsent. Bei beiden Verletzungsarten wird im Milchgebiss in der Regel auf eine Therapie verzichtet. Da die Zähne schmerzempfindlich sein können, sollte temporär auf weiche Kost umgestiegen werden. Bei sehr starker Lockerung mit Gefahr der Aspiration des Zahnes empfiehlt sich die Entfernung.

Laterale Dislokation

Die laterale Dislokation ist durch eine Verlagerung der Zahnkrone charakterisiert. Im Oberkiefer kommt es häufig zu palatinalen Dislokationen. In diesem Fall neigt sich die Zahnwurzel nach vestibulär (vom Zahnkeim weg). Unter Abwarten der physiologischen Resorption und spontanen Repositionierung durch den Zungendruck kann der Zahn belassen werden. Auf eine manuelle Repositionierung sollte aufgrund des möglichen Zahnkeimschadens verzichtet werden. Bei einer vestibulären Dislokation bewegt sich die Wurzel auf den Zahnkeim zu. Um weitere Schädigungen von diesem zu verhindern, sollte der

betroffene Zahn in der Regel extrahiert werden. Sollten bei der klinischen Diagnostik Okklusionshindernisse festgestellt werden, die nicht eingeschliffen werden können, oder eine starke Lockerung vorliegen (Abb. 2), sollte der betroffene Zahn ebenfalls entfernt werden.

Intrusion

Der Zahn ist in seine Alveole hineinverlagert, das Alveolarfach ist verletzt. Der Zahn erscheint verkürzt, es kommt zu großflächigen Quetschungen des Parodonts (Abb. 3). Radiologisch zeigt sich ein fehlender Parodontalspalt. Bei Verdacht auf Keimschädigung ist der Zahn zu extrahieren. Ansonsten kann die spontane Reeruption abgewartet werden. Sie tritt normalerweise innerhalb der ersten sechs Monate auf.

Extrusion

Bei einer Extrusion ist der Zahn partiell aus seiner Alveole heraus verlagert. Er ist elongiert und mobil, die Parodontalfasern weitgehend zerrissen. Es kommt zur Blutung aus dem Parodontalspalt, die Pulpa



Prof. Dr. Katrin Bekes



Literatur



Abb. 2: Dislokationsverletzung mit starker Lockerung des Zahnes 52. Dieser musste entfernt werden. – **Abb. 3:** Intrusionstrauma der Zähne 51 und 61.

ist gedehnt, evtl. abgerissen. Radiologisch findet sich teilweise eine apikal leere Alveole. Bei dieser Verletzungsart entscheidet das Ausmaß der Okklusionsstörung über die zu favorisierende Therapie. Minimale Okklusionsstörungen können durch Einschleifen behoben werden, starke Okklusionshindernisse (> 3 mm) oder Lockerungen sollten durch die Exzision des Zahnes therapiert werden, da die Repositionierung zu einer Zahnkeimschädigung führen kann.

Avulsion

Der Zahn ist vollständig aus der Alveole „disloziert“, die Alveole ist leer. Therapeutisch ist eine Reimplantation kontraindi-

ziert, da das Risiko der Keimschädigung zu groß ist. Kann eine vollständige Intrusion oder eine Wurzelfraktur differenzialdiagnostisch nicht ausgeschlossen werden, sollte der vollständige Verlust des Milchzahnes röntgenologisch bestätigt werden.

Schlussfolgerungen

Die Behandlung von Zahntraumata im Milchgebiss stellt eine Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis dar, da die oft limitierte Kooperationsbereitschaft der betroffenen Patienten eine Therapie erschweren kann.

HINWEIS Prof. Dr. Katrin Bekes referiert beim 65. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 15.



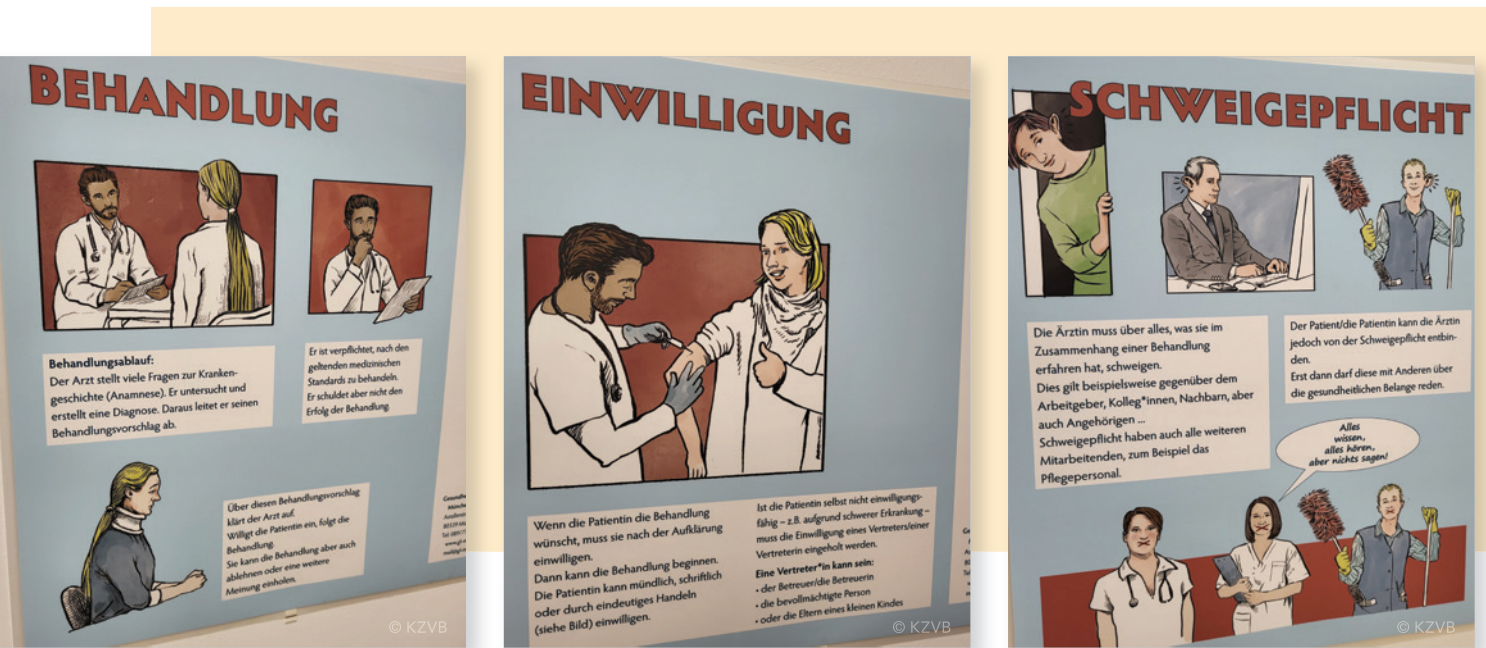
PROF. DR. KATRIN BEKES

Medizinische Universität Wien
 Universitätszahnklinik Wien Ges.m.b.H.
 Fachbereich Kinderzahnheilkunde
 Sensengasse 2 a
 1090 Wien
 Österreich

Patientenrechte – Ärztepfllichten?

Ausstellung im Gesundheitsladen München

Patienten haben Rechte, Ärzte haben Pflichten? Das suggeriert zumindest der Titel einer Ausstellung, die bis Anfang August im Gesundheitsladen München zu sehen war. Doch bei genauerer Betrachtung wird klar: Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist keine Einbahnstraße.



Mit zehn Plakaten informierte der Gesundheitsladen München Patienten über die Rechte, die sie bei einer ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung haben.

Der Gesundheitsladen München berät seit über 40 Jahren Patienten, die Fragen zu ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungen haben. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Leistungsumfang der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Bei fachlichen Fragen arbeitet der Gesundheitsladen eng mit der Patientenberatung der bayerischen Zahnärzte zusammen. Und diese Kooperation hat sich bewährt. Denn ein Großteil der Ratsuchenden kehrt nach entsprechender Aufklärung zum ursprünglichen Behandler zurück. Nur in wenigen Fällen kommt es zu juristischen Auseinandersetzungen.

Welche Rechte Patienten haben, erläuterte die Ausstellung mit zehn Plakaten. Gestaltet hat sie der Illustrator und Grafiker Can Temizgezek. Die Texte sind bewusst in einfacher Sprache gehalten. Er-

freulicherweise bemühen sich die Macher um eine objektive Schilderung der Rechtslage. So heißt es auf einem Plakat: „Der Arzt schuldet nicht den Erfolg der Behandlung“. Recht ausführlich wird auch die erforderliche Einwilligung des Patienten in die Behandlung erläutert. Gerade für Zahnärzte ist das bekanntlich ein neuralgischer Punkt. Denn immer wieder beschwerten sich Patienten darüber, dass sie nicht ausreichend über die Kosten ihrer Behandlung informiert wurden. Spannend sind die Ausführungen zur ärztlichen Schweigepflicht. „Alles wissen, alles hören, nichts sagen“, heißt es dazu auf einem Plakat. Aber gerade die so wichtige Schweigepflicht könnte durch die elektronische Patientenakte demnächst ausgehöhlt werden (siehe Interview Seite 20). Erfreulicherweise subsummiert die Ausstellung Privatleistungen beim Zahnarzt

nicht unter dem Begriff „Individuelle Gesundheitsleistungen“, die es nur bei Humanmedizinern gibt. Hier rät der Gesundheitsladen aber klar und deutlich: „Lassen Sie sich zu keiner Privatleistung drängen! Unterschreiben Sie nichts, was Sie nicht verstanden haben!“ Zumindest die letzte Empfehlung könnte wiederum auch in der Zahnarztpraxis relevant sein. Denn: Wer nicht dokumentiert, verliert im Zweifel.

Das Fazit: Auch wenn die Ausstellung einen provokanten Titel hatte, bemüht sich der Gesundheitsladen München um eine neutrale und rechtssichere Information der Patienten. Er leistet damit einen Beitrag zum Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient.

Leo Hofmeier



DIU Dresden
International
University



markt und innovationen



Ein Gewinn für alle

Weiterbildung in Dentalhygiene an der Dresden International University (DIU)

Die moderne Zahnmedizin betont die entscheidende Rolle der Dentalhygiene. Eine spezialisierte Weiterbildung in diesem Bereich bietet erheblichen Mehrwert – nicht nur für die Praxis, sondern auch für die Patientenversorgung. Der Studiengang Dentalhygiene an der DIU, der Weiterbildungshochschule der TU Dresden, bietet eine solche Weiterbildung mit akademischem Abschluss, die Lebensstil- und Ernährungsmedizin einbezieht.

Relevanz der Weiterbildung in Dentalhygiene

Die Weiterbildung zum/zur Dentalhygieniker/-in an der DIU vermittelt umfassende Kenntnisse in Zahnmedizin, Medizin und Prävention. Sie befähigt die Absolvent/-innen, sich wissenschaftlich fundierte Behandlungsverfahren anzueignen und hervorragende technische Fähigkeiten zu erlernen. Es handelt sich um die höchste Fortbildung im Bereich der zahnmedizinischen Assistenz auf akademischem Niveau.

Vorteile für Zahnärzt/-innen, Praxisinhaber/-innen und Praxisteams

Die Weiterbildung eröffnet neue Verantwortungsbereiche in der zahnärztlichen Praxis. Absolvent/-innen können sich als Führungskräfte etablieren oder in Mehrfachpraxen und zahnmedizinischen Gesundheitszentren Schlüsselpositionen einnehmen. Für Praxisinhaber/-innen bietet die Beschäftigung von Dentalhygieniker/-innen erhebliche Vorteile: Sie können das Leistungsspektrum erweitern, die Patientenbetreuung verbessern und die Wirtschaftlichkeit steigern.

Besonderheiten des Studienganges an der DIU

Der Bachelor-Studiengang Dentalhygiene ist deutschlandweit einzigartig. Er fokussiert verhaltensbedingte Risikofaktoren in der Prophylaxe und integriert praxisbezogene Klinik- und Praxisaufenthalte. Der Studiengang ist in einer idealen Mischung aus Online-Lehre, praktischen Inhalten in der eigenen Praxis und Hospitation an einem universitären Zentrum konzipiert. Das

macht ihn besonders familienfreundlich, spart Reisekosten und CO₂-Emissionen.

Praxisnähe und Anwendungsbezug

Die hohe Praxisrelevanz und der unmittelbare Nutzen der Fortbildung sind zentrale Bestandteile des Curriculums. Die Studieninhalte sind praxisorientiert und ermöglichen eine direkte Umsetzung des Gelernten in den Arbeitsalltag.

Fazit: Die Weiterbildung in Dentalhygiene ist eine wertvolle Investition für jede Zahnarztpraxis und Klinik. Sie verbessert nicht nur die Qualität der Patientenversorgung, sondern entlastet auch das Praxisteam und erhöht die Effizienz. Der Studiengang an der DIU setzt dabei neue Maßstäbe durch die Integration von Lebensstil- und Ernährungsmedizin sowie Blended-Learning, was ihn zu einer einzigartigen und zukunftsweisenden Weiterbildung macht. Entdecken Sie die Möglichkeiten, die Ihnen die Weiterbildung in Dentalhygiene an der DIU bietet. Es ist Zeit, in Ihre Zukunft zu investieren!

BACHELORSTUDIUM FÜR ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

SAVE THE DATE – Nächster erreichbarer Studienstart am 1. Oktober 2024.

Weitere Informationen zum Studiengang Dentalhygiene an der DIU sowie Anmeldung unter: <https://www.di-uni.de/studium-weiterbildung/gesundheitswesen/dentalhygiene-bachelor>



40 Jahre grüne Entsorgung

Feiern Sie mit und profitieren Sie von tollen Geschenken



Grün ist nicht nur die Farbe unseres Logos, sondern auch unsere ganz persönliche Mission. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Abfälle aus zahnmedizinischen Einrichtungen nachhaltig und ressourcenschonend zu verwerten oder umweltgerecht zu entsorgen.

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

Mit unserer Dienstleistungsoption enretec4you kann auch die Praxis ihren Beitrag

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

Kleingeräte können mittels einer geeigneten Transportbox unkompliziert in der Praxis abgeholt werden, um anschließend am Firmenstandort in Velten ggf. dekon-

taminiert, zerlegt und einer weiteren Verwertung zugeführt zu werden. Der Nachweis über die Entsorgung des Gerätes kann ebenfalls über das Dokumentenmanagement myenretec abgerufen werden. Als besonderes Extra erhalten interessierte Kunden zu unserem Firmenjubiläum unser enretec4you im Wert von 22,- Euro für ein Jahr kostenfrei!

ENRETEC GMBH

Tel.: 0800 1005556

info@enretec.de

www.enretec.de

ABZ-ZR feiert 30 Jahre Erfolgsgeschichte



Die ABZ-ZR ist in Bayern Marktführer bei der Privatliquidation. Grund genug, das 30-jährige Bestehen angemessen zu feiern. Rund 200 Gäste, darunter hochrangige Vertreter von KZVB und BLZK, langjährige Kunden, Mitarbeiter sowie Partner und Freunde des Hauses, kamen am 6. Juli 2024 am Unternehmenssitz in Gröbenzell zusammen, um sich wichtige Meilensteine der Geschichte der ABZ-ZR in Erinnerung zu rufen und einen Blick in die Zukunft zu werfen.

Mit Stuntfrau Miriam Höller und Manuel Andrack (bekannt aus der Harald-Schmidt-Show; rechts) hatte die ABZ-ZR prominente Showgäste eingeladen. Die Botschaft war klar: Es besteht kein Grund zu Pessimismus, die niedergelassenen Zahnärzte in Bayern können trotz schwieriger Rahmenbedingungen optimistisch in die Zukunft blicken. Mit einem köstlichen Grillbüfett sowie einem DJ, der für die richtige Stimmung sorgte und die Gäste zum Tanzen animierte, wurde es ein un-



vergesslicher Abend, der nicht nur die Erfolge der Vergangenheit feierte, sondern auch die Vorfreude auf die kommenden Jahre weckte.

ABZ-ZR GMBH

kontakt@abz-zr.de

www.abz-zr.de

Wiesn spezi(dent)al

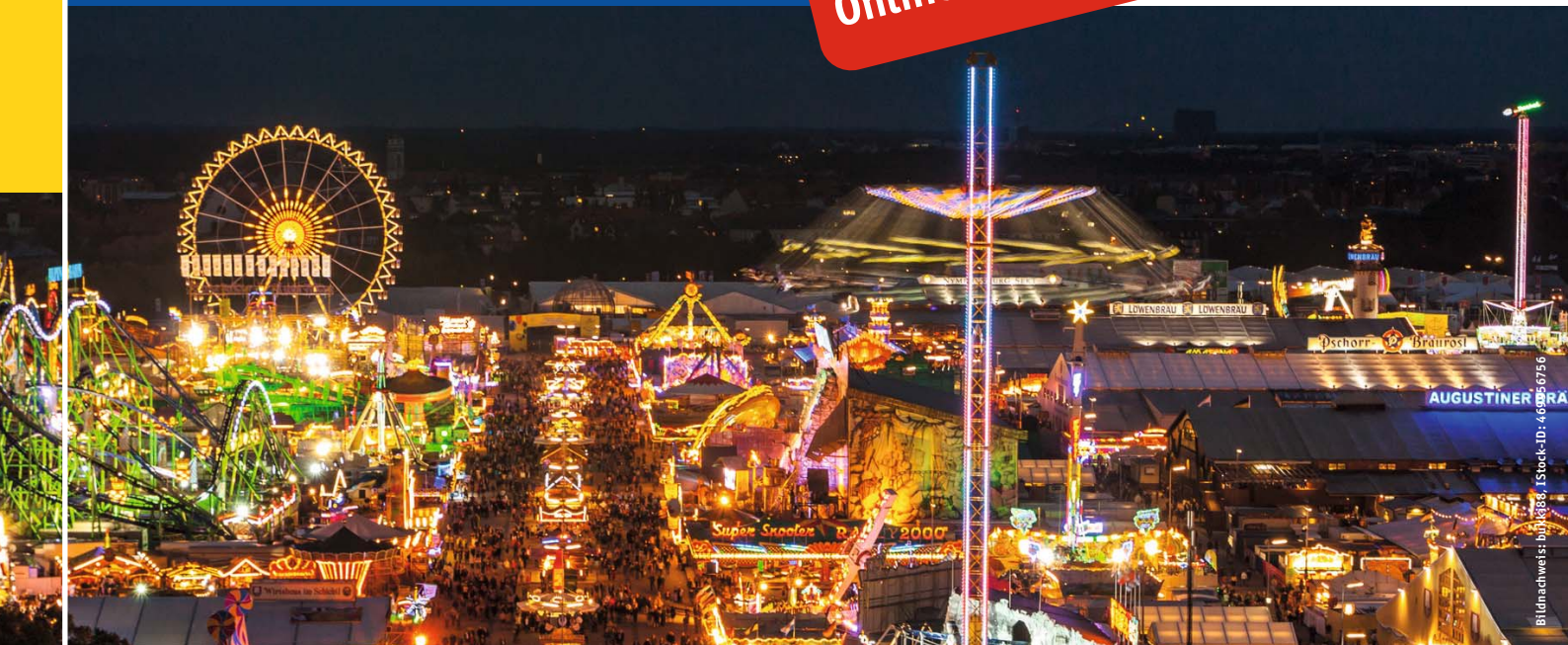
„Das Züricher Konzept der modernen Zahnerhaltung“

25. September 2024

16.00 – 20.00 Uhr



Online - Sonderveranstaltung



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

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

16.00 - 17.00 Uhr

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

17.15 - 18.15 Uhr

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

18.30 - 19.30 Uhr

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

Kosten: EUR 125,00

Fortbildungspunkte: 4

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



Information und Buchung unter:

online.eazf.de



eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A64620-6A	BWL 6A – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 20.09.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64620-6B	BWL 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
A64143	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.09.2024, 14.00 Uhr München Flößergasse	300	6	ZA, ZÄ
A54904	Online-Sonderveranstaltung: 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 Wöfle	Fr., 27.09.2024, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A74620-6A	BWL 6A – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 27.09.2024, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
A74620-6B	BWL 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
A64620-7	BWL 7 – HVM, Dokumentation und Patientenkommunikation	Dr. Rüdiger Schott, Iris Hartmann	Sa., 28.09.2024, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
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
A54779	Grundlagen des Hygiene-managements	Brigitte Kenzel	Mi., 02.10.2024, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	385	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	Kursstart: Lehrgang Dentale(r) 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
A54802	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis eazf (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
A74161	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 11.10.2024, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	515	11	ZA, ZÄ
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

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
20. September 2024 27. September 2024	München Nürnberg	14.00–19.00 Uhr 14.00–19.00 Uhr	BWL 6A	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
21. September 2024 28. September 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6B	Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
28. September 2024 12. Oktober 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 7	Vertragszahnärztliche Abrechnung Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Ordnungsgemäße Dokumentation Patientenkommunikation
18. Januar 2025 8. Februar 2025	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 1	Betriebswirtschaft für Zahnmediziner Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
15. Februar 2025 8. März 2025	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung Praxisfinanzierung, Businessplanung, Fördermöglichkeiten Versicherungen und Vorsorge, Zulassungsverfahren, Wissenswertes aus dem Steuerrecht
22. März 2025 5. April 2025	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
24. Mai 2025 5. Juli 2025	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Wie mache ich meine Praxis zur Marke? Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Unternehmerische Steuerungs- instrumente Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität
19. Juli 2025	München	09.00 – 16.00 Uhr	BWL 5	Workshop für Existenzgründer

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

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

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

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

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

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

17.00 Uhr Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

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

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

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

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

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

17.00 Uhr Seminarende

Termine:

- 9. November 2024, München
- 22. Februar 2025, München
- 10. Mai 2025, Nürnberg
- 12. Juli 2025, Regensburg

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



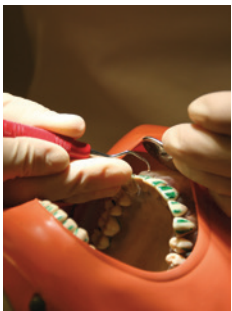
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung 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: € 4.950 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: € 4.950 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.

Voraussetzung: 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.



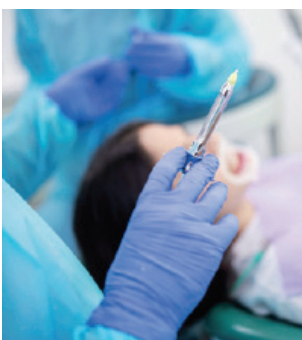
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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.



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

Kursinhalte: Krankheitsbilder und operatives Vorgehen in der Oral- bzw. der MKG-Chirurgie, OP-Vorbereitung, Patientenaufklärung und -betreuung, Assistenz in Chirurgie und Implantologie, Instrumentenkunde, chirurgische Materialien, OP-Workshop, Wundinfektionen (Ursachen und Bekämpfung), Hygienemaßnahmen, Ergonomie, praktische Übungen zur sterilen OP-Vorbereitung

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

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2025/2026



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
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.– 26.3.2026	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.

Vorläufige Tagesordnung

der ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer
am Samstag, 23. November 2024*, in München, Fallstraße 34

Beginn: 09.00 Uhr

1. Eröffnung
Regularien
- 1.1 1.1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers der Rednerliste
1.1.2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
1.1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit
- 1.2 Fragestunde (§ 5 der Geschäftsordnung für die Vollversammlung)
- 1.3 Ansprache des Präsidenten
2. Tätigkeitsbericht
- 2.1 Bericht des Präsidenten
- 2.2 Vorsitzender der Vollversammlung
- 2.3 Vertreterin der ZMK-Kliniken der bayerischen Universitäten
- 2.4 Stabsstelle Politik, Strategie, Kampagnen, Grundsatzfragen
- 2.5 Referat Public Relations und Neue Medien
- 2.6 Referat Freie Berufe und Europa
- 2.7 Referat Honorierungssysteme
- 2.8 GOZ-Senat
- 2.9 Referat Qualitätsmanagement
- 2.10 Referat Praxisführung und Strahlenschutz
- 2.11 Stelle für Arbeitssicherheit der BLZK
- 2.12 Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)
- 2.13 Referat Kieferorthopädie
- 2.14 Referat Oralchirurgie
- 2.15 Referat Fortbildung und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag
- 2.16 Referat Zahnärztliches Personal
- 2.17 Referat Patienten und Versorgungsforschung
- 2.18 Referat Soziales Engagement
- 2.19 Referat Gutachterwesen
- 2.20 Schlichtungsstelle
- 2.21 Referat Zahnärztlicher Nachwuchs
- 2.22 Referat Betriebswirtschaft und Praxismanagement
- 2.23 Referat Ärzteversorgung
- 2.24 Referat Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung
- 2.25 Sozialeinrichtungen
- 2.26 Landesgeschäftsstelle
- 2.27 Referat Haushalt
- 2.28 Finanzausschuss
3. Jahresabschluss 2023
4. Entlastung des Vorstands für das Jahr 2023
5. Haushaltsplan 2025
6. Dringlichkeitsanträge

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

* Das Datum der Vollversammlung wurde im ePaper
der BZB-Ausgabe 9/2024 am 24.09.2024 korrigiert.

Kassenänderungen

1. Neuaufnahmen von Sonstigen Kostenträgern

Am 1.7.2024 nahm folgender Sonstiger Kostenträger seine Tätigkeit auf:

- a) Stadt Bochum Jugendamt – 51 12 WJH, Viktoriastraße 14c,
44777 Bochum, Tel.: 0234 910-2999, Fax: 0234 910-1557
(KA-Nr. 937007083500).

Zum 1.10.2024 nimmt folgender Sonstiger Kostenträger seine Tätigkeit auf:

- b) RP Stuttgart – EA Kornwestheim, Villeneuvestraße 92,
70806 Kornwestheim, Tel.: 0711 90411512, Fax: 0711 7828511596
(KA-Nr. 902005850800).

2. Anschriftenänderung eines Sonstigen Kostenträgers

– ab sofort –

- Landratsamt Dillingen an der Donau – Amt für Jugend und Familie,
Große Allee 24, 89407 Dillingen an der Donau,
Tel.: 09071 51-407, Fax: 09071 51-420
(KA-Nr. 911007532200).

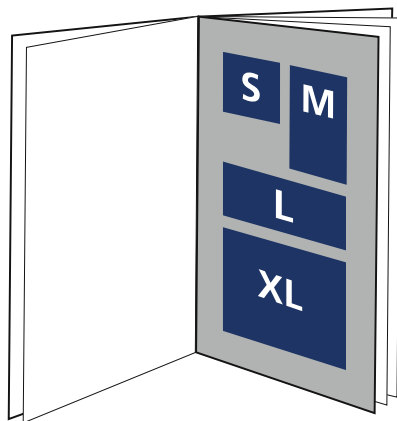
kleinanzeigen

Praxisabgabe

Langjährig bestehende, gut gehende ZA-Praxis mit festem Patientenstamm und top Personal in Sondershausen/Nordthüringen – sehr gute Raumaufteilung, 2 BHZ, digitales Röntgen inkl. OPG, Mieträume – aus Altersgründen Mitte 2025 an Nachfolger oder als Zweigstelle anderer ZA-Praxis/MVZ günstig abzugeben.

Kontakt:

sas.hjs@googlemail.com



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

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

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

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



Impresum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
(KZVB)
Fallstraße 34, 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

BLZK: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Krieger (kri)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
und Endodontie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand:

Ingolf Döbbecke, Dipl.-Betriebsw.
Lutz V. Hiller, Torsten R. Oemus

Anzeigen:

OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise
der Mediadaten 2024.

Art Direction/Grafik:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.250 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, 16. September 2024

ISSN 1618-3584

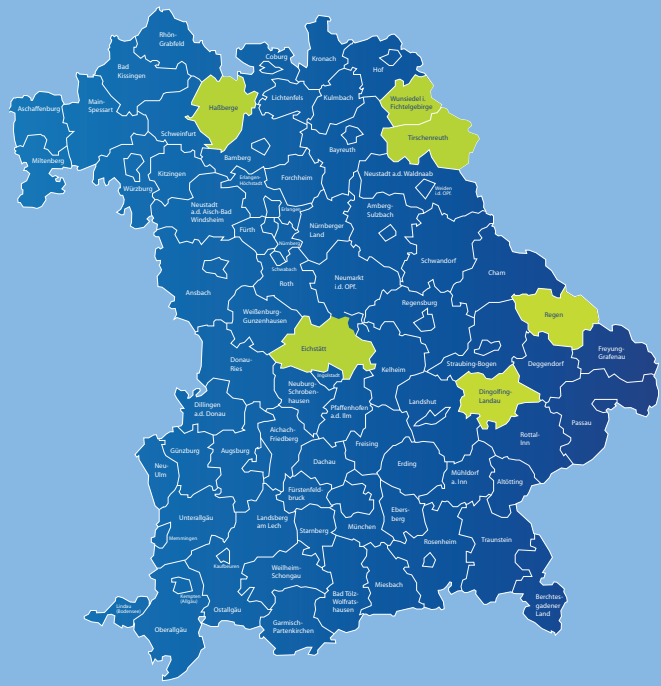


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

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

- Eichstätt
- 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

Factoring-Lösungen aus Bayern

Gründe, die für eine Zusammenarbeit mit dem Marktführer in
der zahnärztlichen Privatliquidation in Bayern sprechen.



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



www.abz-zr.de