

Schwerpunktthema

Digitale Zahnheilkunde

Praxissterben stoppen, ePA neu starten
BLZK-Vollversammlung positioniert sich

Ist der Markt gesättigt?
MVZ-Zahlen in Bayern stagnieren

Revolution in der Zahnmedizin?
Die Auswirkungen künstlicher Intelligenz

**BEHANDELN,
ABRECHNUNG EINREICHEN,
HONORAR ERHALTEN – FERTIG.**



www.abz-zr.de

ABZR | Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH | Oppelner Straße 3 | 82194 Gröbenzell



Dr. Jens Kober

Mitglied des Vorstands der KZVB

„Das Geheimnis des Erfolges ist Begeisterung“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Advent – das ist die Zeit des Wartens. Wir warten gerade auf eine neue Bundesregierung. Der Volksmund sagt zwar: „Es kommt nichts Besseres nach“, aber die Hoffnung stirbt zuletzt. Deutschland ist aktuell das wirtschaftliche Schlusslicht in Europa. Auch die Stimmung in unseren Praxen hat einen Tiefpunkt erreicht. Zu Recht? Die Antwort auf diese Frage ist zweigeteilt. Einerseits leiden wir in der Tat unter falschen politischen Entscheidungen. Die Praxiskosten sind deutlich stärker gestiegen als die Einnahmen. Viel größer ist aber der Frust, der durch unnötige Bürokratie und eine verkorkste Digitalisierung entsteht. Aber wie so oft gilt der Spruch: „Es kommt darauf an, was man daraus macht“. Bei genauerem Hinsehen stehen wir Zahnärzte besser da als viele andere Berufe – auch im Gesundheitswesen. So werden wir durch die KI sicher nicht überflüssig. KI kann zwar einen enormen Beitrag zur Verbesserung von Diagnosen leisten – etwa in der Onkologie – bohren kann sie nicht! Auch eine Verlagerung der Arbeitsplätze in der Zahnmedizin ins Ausland wäre der wohnortnahen Versorgung nicht zuträglich. Was die Einkommen angeht, haben wir in der KZVB eine interessante Auswertung durchgeführt. Kurz zusammengefasst: Je ländlicher die Region, desto höher sind die GKV-Praxisumsätze. Wir sprechen hier vom Faktor 2,5. So groß ist der Unterschied zwischen einigen Großstädten und sogenannten strukturschwachen Regionen. Hinzu kommen deutlich niedrigere Praxis- und Lebenshaltungskosten, die die Ungleichheit zugunsten des ländlichen Raumes weiter verschärfen. Und: Der demografische Wandel macht vor unserem Berufsstand nicht Halt. In den kommenden Jahren werden

deutlich mehr Kollegen ausscheiden als nachkommen. Das ist einerseits schlecht für den Sicherstellungsauftrag. Andererseits ist das ein enormes Potenzial für den Nachwuchs. Denn investorenfinanzierte MVZ meiden den ländlichen Raum. Die Lücken dort können also nur niedergelassene Kollegen schließen, die bereit sind, unternehmerische Verantwortung zu übernehmen. Schon heute haben wir in vielen Teilen Bayerns große inhabergeführte Praxen, die mehrere angestellte Zahnärzte beschäftigen. Auch die Zahl der Zweigpraxen nimmt zu. Zahnarzt und Unternehmer – das muss also kein Widerspruch sein. Allerdings spielt die Betriebswirtschaft im Studium noch immer eine untergeordnete Rolle. Nicht jedem liegt es, sich mit Businessplänen, Finanzierungsmodellen und Personalmanagement zu beschäftigen. Viele fühlen sich in der Anstellung wohler als in der Freiberuflichkeit. Das muss man respektieren. Allen anderen bieten die Körperschaften umfangreiche Beratung und Unterstützung an, die den Weg in die Selbstständigkeit erleichtern. Die wichtigste Voraussetzung dabei ist aber die innere Einstellung. „Das wahre Geheimnis des Erfolges ist die Begeisterung“, sagte Walter P. Chrysler, Gründer des gleichnamigen Automobilkonzernes. Die Begeisterung für unseren Beruf sollten wir niemals verlieren. Egal, wo und wie wir ihn ausüben oder wie widrig die politischen Umstände sind. Das wünsche ich Ihnen auch mit Blick auf die bevorstehenden Feiertage und das Jahr 2025.

Ihr



Die BLZK-Vollversammlung positioniert sich eindeutig für einen Neustart der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie einen Stopp des Praxissterbens im ländlichen Raum.



Unter dem Motto „Wählen Sie Gesundheit“ startete die KZVB eine Kampagne mit klaren Forderungen an die künftige Bundesregierung.



Eine Petition zur Erhöhung des GOZ-Punktwertes scheiterte im zuständigen Bundestagsausschuss.

politik

- 6 **Praxissterben stoppen, ePA neu starten**
BLZK-Vollversammlung positioniert sich zu gesundheitspolitischen Schwerpunktthemen
- 10 **„Damit die Versorgung sicher bleibt“**
Forderungen der KZVB an die künftige Bundesregierung
- 12 **„Es kann nicht mehr schlechter werden“**
Während die VV der Bundes-KZV tagte, endete die Ampel-Koalition
- 14 **„Wählen Sie Gesundheit“**
KZVB-VV hofft auf politischen Neuanfang im Bund
- 16 **Bundesversammlung verschlankt sich**
Delegierte der Bundeszahnärztekammer fassen zukunftsweisende Beschlüsse
- 18 **Herausforderungen gemeinsam anpacken**
BLZK und Landes Zahnärztekammer Thüringen intensivieren Zusammenarbeit
- 19 **„Wir lassen Menschen mit Behinderung nicht im Stich“**
AOK Bayern und KZVB verbessern zahnmedizinische Versorgung
- 20 **Hürden überwinden**
Vulnerable Patienten: Beratungsstellen können Praxen unterstützen
- 22 **„Die Qualität liegt auf einem sehr hohen Niveau“**
Dr. Michael Rottner über seine Tätigkeit als Referent der KZVB
- 24 **Ist der Markt für zahnmedizinische MVZ gesättigt?**
Zahlen in Bayern stagnieren – Wachstum nur noch in der Humanmedizin
- 26 **„Mehrheitlich abgelehnt“**
Wie die Ampel-Koalition eine GOZ-Anpassung ausbremste
- 28 **Total digital**
KZVB-Geschäftsbericht erscheint erstmals nur noch als E-Paper
- 30 **„Die freien Berufe sind eine Wertegemeinschaft“**
VFB verabschiedet Resolution gegen Extremismus und Ausgrenzung
- 31 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Digitale Zahnheilkunde
- 36 **Eine wichtige Investition in die Zukunft**
Absolventinnen der ZFA-Aufstiegsfortbildungen beim Bayerischen Zahnärztetag geehrt
- 38 **Nächster Halt: BuS-Dienst!**
Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz: Die Fahrkarte ist nur fünf Jahre gültig!

- 40 Wertvoller Erfahrungsaustausch
KZVB lud Gutachter zu Workshops ein
- 42 BÄV optimiert Beratungsservice
Keine Wartezeiten mehr durch das neue Online-Terminbuchungssystem
- 43 Auszeichnung für eine Ikone der LAGZ
Dr. Brigitte Hermann erhielt Ehrenmedaille des Vereins
- 44 Des Pudels Ohr
Eine etwas andere Fortbildung im Zahnärztheaus München
- 46 Fortbildung im Kloster Banz
Dr. Mattner kündigt neue Erkenntnisse zu MIH-Zähnen durch LAGZ-Studie an
- 49 Online-News der BLZK
- 50 Professionalisierung im Praxismanagement
Praxismanager/-innen als Führungskräfte und Praxiscoaching



Für jahrzehntelange Verdienste um die Mundgesundheit von Kindern wurde Dr. Brigitte Hermann mit der Ehrenmedaille der LAGZ ausgezeichnet.

wissenschaft und fortbildung

- 52 Revolution in der Zahnmedizin?
Die Auswirkungen von künstlicher Intelligenz
- 55 Zur Digitalisierung von Abläufen und Verfahren
in Praxis und Labor
- 60 65. Bayerischer Zahnärztetag München
Ein Kongressbericht von Dr. Lars Helfrich, München



Bei der Fortbildung „Vom Tatort zum Urteil“ zeigten Experten, wie relevant die zahnmedizinische Forensik bei der Tataufklärung ist.

markt und innovationen

- 70 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2025
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2025/2026
- 80 Geschäftsbericht 2023 der Bayerischen Ärzteversorgung/Nachrichten eines Ersatzdelegierten im Wahlbezirk Oberbayern in das Amt des Delegierten zur Bayerischen Landes Zahnärztekammer
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Die Vorträge beim 65. Bayerischen Zahnärztetag fasst Dr. Lars Helfrich in seinem Kongressbericht zusammen.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 1-2/2025 mit dem Schwerpunktthema „Implantologie | Chirurgie“ erscheint am 17. Februar 2025.

Praxissterben stoppen, ePA neu starten

BLZK-Vollversammlung positioniert sich zu gesundheitspolitischen Schwerpunktthemen

Zwei starke thematische Akzente setzte der Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer mit seinen Anträgen zur Vollversammlung (VV) am 23. November in München: Erstens forderte das Führungsgremium einen kompletten Neustart für die elektronische Patientenakte (ePA) und zweitens eine Offensive gegen das drohende Praxissterben in ländlichen Regionen.



Präsident Dr. Dr. Frank Wohl blickte in seiner Ansprache auf die Tätigkeitsschwerpunkte des BLZK-Vorstands im vergangenen Jahr zurück.

Als Impulsgeber zur ePA hatte die BLZK Prof. Ulrich Kelber eingeladen. Der Diplom-Informatiker und ehemalige Bundesdatenschutzbeauftragte warnte in seinem Gast-

vortrag: „Der Datenbestand der ePA ist mit den Gesundheitsdaten von über 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten der größte Honeypot Europas.“ Doch obwohl – oder gerade weil – der gebürtige Oberfranke ein bekennender Digitalisierungsfan ist, stellte er der ePA eine ernüchternde Diagnose: Mangelhafte Einbindung in die Digitalisierung des Gesundheitswesens, in dem nach wie vor digitale Übertragungswege und verbindliche Vorschriften für Datenformate fehlten. Außerdem kritisierte er Verschlechterungen in der Sicherheitsarchitektur der ePA. In der aktuell geplanten Variante attestierte er der ePA mangelnden Nutzen für Zahnarztpraxen. „Ich habe die ePA meiner Frau angeschaut. Darin waren 21 Dokumente gespeichert. Jedes hieß ‚Dokument‘ und war ein PDF, so bringt das nichts.“

Kelber: Testphase verlängern und Daten strukturieren

Basierend auf diesem Befund verordnete Kelber anlässlich der VV einen „Behandlungsplan für die ePA“. Erste Maßnahme: Verlängern der Testphase für das hochkomplexe Digitalisierungsprojekt. „Ich halte es für fahrlässig, jetzt aufs Gaspedal zu treten, nur um vor dem Wahltermin mit dem Roll-out zu starten. Es darf auch nicht vorab festgelegt werden, dass die

ePA direkt nach der Testphase einzuführen ist. Zunächst muss das Ergebnis der Testphase betrachtet werden – nach dem Motto ‚anschauen, evaluieren, entscheiden‘.“ In jedem Fall sei es notwendig, Sanktionen für die Praxen auszusetzen. Als weitere Anforderungen an die ePA nannte Kelber die Wahrung des Arztgeheimnisses, die Herstellung der Datensicherheit durch die Anbieter, die Klärung der Haftung und eine Suchfunktion über strukturierte Daten.

BLZK-Präsident Wohl: „500 Zettel bleiben 500 Zettel“

Nachdem Kelber den Delegierten Rede und Antwort gestanden hatte, nahmen diese den fachlichen Input des Datenschutz-Experten auf. In einem einstimmigen Beschluss stellte die VV fest, dass das aktuelle Konzept der ePA nicht ausgereift sei. Die Versammlung forderte den Gesetzgeber auf, das derzeitige Moratorium auch vor dem Hintergrund einer voraussichtlich neuen Regierung ab Frühjahr 2025 zu nutzen, um die Digitalstrategie der Bundesregierung und das Konzept der ePA neu aufzusetzen.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl begründete die Notwendigkeit eines Neustarts für die ePA: „Wir Zahnärzte sind technikaffin und würden bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen gerne aufs Gas treten. Aber 500 Zettel bleiben 500 Zettel, egal ob digital oder auf Papier. Die ePA braucht eine klare Struktur mit Suchfunktion. Wie soll ein Zahnarzt sonst beispielsweise die Befunde von Haus- und Fachärzten berücksichtigen? Nur wenn die ePA einen klaren Mehrwert für die Praxen in Form von Arbeitsentlastung und Kostenersparnis bringt, kann sie von

DIE BESCHLÜSSE DER VOLLVERSAMMLUNG IM NETZ

Die Beschlüsse der Vollversammlung, die sich ausdrücklich an die Politik richten, sind auch auf der BLZK-Website einsehbar: [www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/beschluesse_blzk_vv_2024.pdf/\\$file/beschluesse_blzk_vv_2024.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/beschluesse_blzk_vv_2024.pdf/$file/beschluesse_blzk_vv_2024.pdf)



Die wichtigsten Beschlüsse der BLZK-Vollversammlung vom 23. November werden in der Ausgabe 1-2/2025 des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB) veröffentlicht.

den Praxen und den Versicherten akzeptiert werden.“

VV-Beschluss: Patienten brauchen Datenhoheit

Der VV-Beschluss umfasste die Forderung nach einer längeren Test- und Übergangsphase unter realen Versorgungsbedingungen, um sicherzustellen, dass alle Anwendungen in den Zahnarztpraxen funktionieren. Die Daten in der ePA seien zu standardisieren und mit einer Volltextsuche leicht auffindbar zu machen. Zudem müsse bei einer Neuaufsetzung der ePA zwingend die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben. Die Selektion von Patienten durch einen Algorithmus dürfe unter keinen Umständen möglich sein. Die Delegierten stimmten zugleich auch geschlossen für die Rückkehr zur Opt-in-Lösung. Das bedeutet, der Versicherte muss aktiv seine Zustimmung zum Erfassen und Verwenden seiner Daten geben. „Wir wollen, dass unsere Patienten auch in Zukunft souverän steuern können, wem sie welche Gesundheitsdaten anvertrauen“, präzisierte Wohl.

Offensive gegen Praxissterben

Ein weiterer Schwerpunkt, mit dem sich diese VV befasste, war die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung in Bayern. Auf Initiative des BLZK-Vorstands verabschiedeten die Delegierten mit einem Leitantrag einstimmig eine Offensive gegen das drohende Praxissterben in ländlichen Regionen. Darin forderte die VV die Bundes- und Landespolitik auf, die inha-

bergeführten, freiberuflichen Praxisstrukturen zu sichern und zu stärken. „55 Prozent der Menschen in Bayern leben im ländlichen Raum“, begründete Kammerpräsident Wohl den Leitantrag. „Indem wir uns für faire Bedingungen für die Praxen einsetzen, tun wir nicht nur unser Bestes für den eigenen Berufsstand. Wenn wir das drohende Praxissterben stoppen, tragen wir entscheidend dazu bei, dass auch der ländliche Raum in Bayern weiterhin lebenswert bleibt.“ Konkret sieht der Beschluss vor, dass die Kostenträger mit ihrer Honorierung Personalkostensteigerungen für Fachkräfte, Sachkosten und medizinisch-technische Innovationen refinanzieren. Weiter heißt es in dem Beschluss: „Bürokratie ist konsequent abzubauen“ und: „Für Patienten von Zahnärzten, die alters-, gesundheitsbedingt oder aus familiären Gründen in geringem Umfang tätig sind, ist Kostenerstattung durch die GKV auch ohne Kassenzulassung zu ermöglichen.“ Die geforderte „Offensive gegen drohendes Praxissterben in ländlichen Regionen“ beinhaltet auch einen Ausbau der Infrastruktur – „das gilt nicht nur für Straße, Schiene und Digitalisierung, sondern auch für Kinderbetreuung und Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen“, so der Beschluss im Wortlaut. Wichtig war vielen Delegierten auch der Aspekt, dass Private-Equity-Fonds, die nahezu ausschließlich in Ballungsräumen investieren, ein Riegel vorgeschoben wird. Flankiert wurde der Leitantrag durch weitere einstimmige Beschlüsse zu passenden Themen wie „GOZ-Novellierung nur mit vorgeschaltetem Inflationsausgleich“ und „Heuschrecken

stoppen: Schluss mit Konzernstrukturen in der Zahnmedizin!“.

Neues Leben für die Freiberuflichkeit

„Die Freiheit stirbt zentimeterweise“ zitierte der BLZK-Präsident in seiner Ansprache den ehemaligen FDP-Vorsitzenden Guido Westerwelle. „Das gilt auch für die Freiberuflichkeit“, stellte Wohl gegenüber den Delegierten klar. „Das Sterben der Freiberuflichkeit darf keinen Millimeter mehr weitergehen! Denn mit der Freiberuflichkeit stirbt auch die hohe Qualität der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung.“ Wohl ermunterte die Versammlung: „Lassen Sie uns der Freiberuflichkeit neues Leben einhauchen!“ Mit diesem Ziel sei er regelmäßig mit politischen Entscheidern im Austausch. „Ich gebe den Politikern die notwendigen Werkzeuge an die Hand, damit sie für uns kraftvoll zupacken: die Hebel, um die Steine der Bürokratie aus dem Weg zu räumen, den Presslufthammer, um den Zement zu zertrümmern, in dem die GOZ seit 1988 feststeckt, und den Kescher zur Heuschreckenjagd.“ Mit Bildern und Videos veranschaulichte der Präsident in seiner Ansprache, wo er überall mit den gesundheitspolitischen Kernforderungen der Zahnärzte im Einsatz war: vom Antrittsbesuch der bayerischen Gesundheitsministerin über die von der BLZK initiierte Großkundgebung auf dem Marienplatz, Besuche bei Abgeordneten und in parlamentarischen Arbeitskreisen, bei einem Round Table der BLZK mit Kommunalpolitikern oder bei Parteitagen. Auch beim Festakt zum Bayerischen Zahnärztetag habe sich wieder das „Who's who“ der bayerischen Gesundheitspolitik getroffen. Wohl resümierte, das Ergebnis der politischen Aktivitäten sei nicht nur Imagepflege für die Zahnärzte gewesen. Der Dialog mit der Politik mündete im Spätsommer auch in konkreten Beschlüssen des Bayerischen Landtages zur Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung in Bayern.

BLZK bietet Mehrwerte

Doch Wohl führte den Delegierten auch vor Augen, dass politische Aktivitäten allein nicht ausreichen, um zufriedenstellende Bedingungen für die bayerischen



Prof. Ulrich Kelber stand von Januar 2019 bis Juli 2024 als Bundesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit an der Spitze der entsprechenden Behörde mit über 300 Mitarbeitern und einem Aufgabenspektrum, das von den Krankenkassen bis zum Bundesnachrichtendienst reicht. Von 2005 bis 2013 war der Diplom-Informatiker stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion und anschließend bis März 2018 Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz.

IMPRESSIONEN DER VOLLVERSAMMLUNG



Abb. 1: BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl mit Prof. Ulrich Kelber und BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner. – **Abb. 2:** Die Delegierten der BLZK stimmten über eine Reihe von Beschlüssen ab – unter anderem zur elektronischen Patientenakte, zur GOZ und gegen das Praxissterben auf dem Land. – **Abb. 3:** Interessiert verfolgten die Delegierten der BLZK-Vollversammlung die Ausführungen von Prof. Ulrich Kelber zur elektronischen Patientenakte. – **Abb. 4:** Der Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer zog Bilanz und stand den Delegierten der Vollversammlung Rede und Antwort.

Zahnärzte zu schaffen. „Wir Zahnärzte müssen auch alle Möglichkeiten nutzen, um uns selbst zu helfen – nach dem Motto ‚Medice, cura te ipsum.‘“ Dazu berichtete er von den Serviceleistungen der BLZK, etwa der Roadshow „GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert“, deren zweite Staffel am 12. Februar 2025 startet. Die wichtigsten Materialien inklusive einer Planungstabelle und einem Online-Tutorial stehen auf der BLZK-Website zur Verfügung. Auch beim Kampf gegen den Fachkräftemangel habe die BLZK unter Federführung der Referentinnen Zahnärztliches Personal, Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt, selbst gehandelt – sei es mit dem neuen Instagram-Kanal „MissionZFA“, der BZBplus-Beilage

„ZFAplus“, dem „Newsletter für ZFA“, einem neuen Imagefilm, Schnuppertagen oder dem Ausbildungsvertragskonfigurator auf der BLZK-Website. Dem Fachkräftemangel unter den Zahnärzten steuere die BLZK ebenfalls mit verschiedenen Initiativen entgegen, etwa dem Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) oder mit der neuen Famulaturpraxis-Suche auf der Website der BLZK. „Solche Dinge meine ich, wenn ich vom Mehrwert der BLZK als Serviceorganisation spreche“, konstatierte Wohl.

Mattner: Fokus auf Basisarbeit

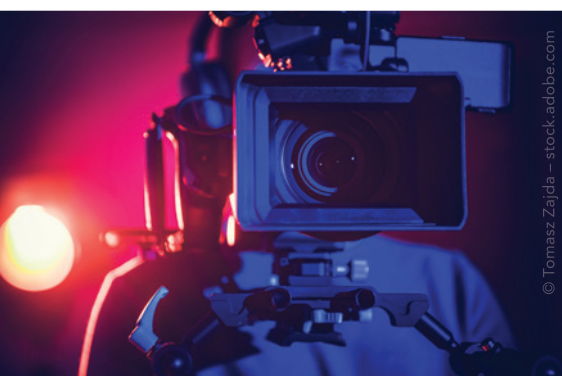
Ein Novum bei dieser VV war, dass sich die Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner

der Ansprache des Präsidenten mit einem eigenen Bericht anschloss. Sie machte deutlich, wie sich Präsident und Vizepräsidentin bei der BLZK strategisch ergänzen. „Während der Präsident die Interessen der Zahnärzte gegenüber der großen Politik vertritt, fokussiere ich mich vor allem auf die Basisarbeit.“

Ein besonderes Anliegen sei ihr der zahnärztliche Nachwuchs. So engagiere sie sich besonders im Rahmen der Berufspolitischen Bildung und unterstütze die Arbeit der AS-Akademie.

Julika Sandt

Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



FILM AB: GROSSVERANSTALTUNGEN DER BLZK IM JAHR 2024

Im Rahmen der Vollversammlung blickten die Delegierten auch noch einmal auf die Kundgebung am Münchner Marienplatz sowie auf den Bayerischen Zahnärztetag zurück. Zu beiden Großveranstaltungen wurden Filme produziert, die auf der BLZK-Website angesehen werden können.

Kundgebung:

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

Bayerischer Zahnärztetag:

https://download.blzk.de/filme/bayerischer_zahnaerztetag_2024.mp4



MUNDOLINE

quality. price. nice.



DIE NEUEN MUST-HAVE-BASICS IM DENTALBEREICH.

Mit dem MUNDOLINE Sortiment sind Sie bestens ausgerüstet für den Praxis-Alltag.

[mundoline.com](https://www.mundoline.com)

„Damit die Versorgung sicher bleibt“

Forderungen der KZVB an die künftige Bundesregierung

Bundestagswahl
23. Februar 2025

Wählen Sie
GESUNDHEIT

- ☛ Bis 2028 geht ein Viertel der bayerischen Zahnärzte in den Ruhestand.
- ☛ Unter den aktuellen Rahmenbedingungen lassen sich immer weniger junge Zahnärzte nieder.
- ☛ Es droht ein Praxissterben im ländlichen Raum.

Bitte denken Sie bei Ihrer Wahlentscheidung auch an die Zukunft Ihrer medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung!

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

Weitere Infos:
www.kzvb.de/bundestagswahl

Die vorgezogene Bundestagswahl am 23. Februar 2025 kann eine Chance sein. Zumindest dann, wenn es danach zu einem Kurswechsel in der Gesundheitspolitik kommt. Die KZVB hat deshalb die Kampagne „Wählen Sie Gesundheit“ gestartet. Auf der Website kzvb.de/bundestagswahl findet sich unter anderem der nachfolgende Forderungskatalog.

Die Praxis- und Lebenshaltungskosten haben sich seitdem vervielfacht. Die Zahnärzte brauchen endlich eine Anpassung des GOZ-Punktwertes an die Kostenentwicklung. Außerdem muss der GOZ-Punktwert indiziert werden. Konkret heißt das, dass er künftig regelmäßig an die Verbraucherpreise angepasst wird.

Die Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich durch konstruktive Verhandlungen mit den Krankenkassen in den vergangenen Jahren positiv entwickelt. Einige Leistungen werden von der GKV mittlerweile besser vergütet als von der privaten Krankenversicherung (PKV). Gesetzlich versicherte Patienten sind in der Zahnmedizin definitiv keine „Patienten zweiter Klasse“. Dafür sorgt auch das System der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz, das die Eigenverantwortung der Patienten und die Therapiefreiheit des Zahnarztes stärkt. Zudem konnten neue, wichtige Leistungen wie die Behandlung von Parodontitis in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden.

Die Wiedereinführung der Budgetierung für zahnerhaltende Maßnahmen und die Parodontitisbehandlung gefährdet die Patientenversorgung und die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen. Die Budgetierung löst auch nicht die Finanzprobleme der Krankenkassen. Der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben liegt bei rund sechs Prozent. Wir fordern deshalb, die Budgetierung umgehend wieder abzuschaffen und den Zahnärzten alle erbrachten Leistungen vollumfänglich zu vergüten.

Bayern ist zahnmedizinisch qualitativ und quantitativ (noch) gut versorgt. Die Patienten finden in allen Regionen einen Zahnarzt in zumutbarer Entfernung. Die Wartezeiten auf einen Zahnarzttermin sind deutlich kürzer als bei anderen Fachärzten.

Damit das auch in Zukunft so bleibt, braucht es Rahmenbedingungen, die maßgeblich von Entscheidungen des Gesetz-

gebers abhängen. Aktuell beobachten wir eine Tendenz weg von der Niederlassung hin zur Anstellung. Die Praxislandschaft dünnt sich aus. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die wichtigsten fassen wir in diesem Papier kurz zusammen.

1. Honorierung

Der Punktwert in der privaten Gebührenordnung (GOZ) ist seit 1988 unverändert.

2. Bürokratie

Die Bürokratiebelastung hat in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein nicht mehr akzeptables Maß erreicht. Gerade kleine und mittlere Praxen sind mit der Vielzahl an Vorschriften überfordert. Wir fordern deshalb ein Verfallsdatum für alle gesetzlichen Regelungen im Bereich der Zahnmedizin. Vorschriften, die keinen Nutzen haben, müssen automatisch abgeschafft werden.

3. Telematik-Infrastruktur (TI)

Deutschland hinkt bei der Digitalisierung seines Gesundheitswesens hinterher. Die Probleme sind aber hausgemacht. Die staatliche Telematik ist offenkundig nicht in der Lage, eine funktionierende und datenschutzkonforme Telematik-Infrastruktur aufzubauen. Wir fordern einen Reset bei der TI. Sanktionen bei Nichtanbindung sind der falsche Weg. Die TI muss einen echten Mehrwert für die Praxen und die Patienten haben, und sie muss funktionieren. Die Praxen dürfen nicht länger das Versuchslabor für unausgereifte, neue Technologien sein. Die Umwandlung der Telematik in eine „Digitalisierungsagentur“ empfinden wir als Entmündigung der Selbstverwaltung. Die Kosten für die TI sind in voller Höhe von den Krankenkassen oder vom Staat zu übernehmen. Eine weitere finanzielle Belastung der Praxen ist absolut inakzeptabel. Die „ePA für alle“ lehnen wir in der jetzigen Form ab. Die Opt-out-Variante gefährdet das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Viele Fragen – etwa zum Datenschutz, zur Arzthaftung und zum Bürokratieaufwand – sind ungeklärt.

4. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

MVZ spielten in der Zahnmedizin bis vor wenigen Jahren kaum eine Rolle. Erst die vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit, fachgruppengleiche MVZ zu gründen, führte zu einem wahren MVZ-Boom. Hinzu kommt, dass internationale Finanzinvestoren die Zahnmedizin als lukratives Betätigungsfeld entdeckt haben. Da sich MVZ überwiegend in den städtischen Ballungsräumen ansiedeln, beschleunigen sie das Praxissterben im länd-

lichen Raum. Zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 arbeiten heute als Angestellte – ein großer Teil von ihnen in MVZ. Wenn die inhabergeführte Einzelpraxis nicht zum Auslaufmodell werden soll, braucht es strengere Regulierungen für die Gründung und den Betrieb eines MVZ. Dies sollte ausschließlich Zahnärzten gestattet werden. Ein MVZ-Register soll Klarheit über die Eigentümerstruktur liefern.

5. Starke Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist ein hohes Gut. In den vergangenen Jahren wurden die Spielräume der Selbstverwaltung immer weiter reduziert. Auch der Föderalismus wurde im Gesundheitswesen zunehmend ausgehebelt. Gerade der Gesundheitsfonds hat zu einer erheblichen Wettbewerbsverzerrung zwischen den Krankenkassen geführt. Nach wie vor fließen Milliardensummen aus Bayern in andere Bundesländer ab. Dieses Geld fehlt bei der Patientenversorgung im Freistaat. Wir fordern mehr Kompetenzen für die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Versorgungslandschaft und eine Stärkung der Selbstverwaltung.

6. Erhalt der Freiberuflichkeit

Der freiberuflich tätige Arzt und Zahnarzt ist der Garant einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Der Freiberufler übernimmt die volle Verantwortung für seine Therapieentscheidung und orientiert sich

primär am Wohle des Patienten. In medizinischen Versorgungszentren mit vielen angestellten Ärzten oder Zahnärzten steht dagegen vielfach die Gewinnmaximierung an erster Stelle. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass in MVZ Leistungen erbracht werden, die medizinisch nicht indiziert sind. Auch die Behandlungsqualität leidet, wenn die Behandler häufig wechseln. Dies zeigt auch der Blick in andere EU-Staaten mit rein staatlichen Gesundheitssystemen. Gerade die Zahnmedizin lebt vom Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Wir fordern von der Politik, dass sie die Freiberuflichkeit weiterhin als ideale Form der Berufsausübung im ambulanten Sektor anerkennt.

7. Nachwuchs

Der demografische Wandel macht vor der Zahnmedizin nicht Halt. Jeder zweite Zahnarzt in Bayern ist über 50, fast jeder vierte über 60. Gleichzeitig beobachten wir eine Tendenz zur Anstellung. Wir brauchen politische Entscheidungen, die den jungen Kolleginnen und Kollegen wieder Lust auf die Niederlassung machen. Auch der Fachkräftemangel muss von Gesundheits- und Standespolitik gemeinsam angegangen werden. Zahnmedizinische Fachangestellte haben Anspruch auf eine angemessene Vergütung. Dies muss sich in der Vergütung der Zahnärzte widerspiegeln.

Leo Hofmeier

WER STEHT FÜR WAS?

„Bitte denken Sie bei Ihrer Wahlentscheidung auch an die Zukunft Ihrer medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung“, heißt es auf einem Plakat, das die KZVB den Praxen im Vorfeld der Bundestagswahl zur Verfügung stellt. Eine ziemlich vage Formulierung, aber als Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist die KZVB zu politischer Neutralität verpflichtet. Wenn sich der „mündige Wähler“ mit den gesundheitspolitischen Programmen der Parteien auseinandersetzen will, hilft ihm dabei der „Wahl-O-Mat“, der von der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) „gefüttert“ wird. In dem Online-Tool kann man nachschauen, wer für den Erhalt des dualen Systems von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist und wer die Einheitsversicherung einführen will. Auch zur Weiterentwicklung der Gebührenordnungen oder zum Umgang mit internationalen Investoren in der ambulanten Versorgung haben die Parteien unterschiedliche Vorstellungen. Der Wahl-O-Mat für die Bundestagswahl am 23. Februar 2025 ist laut der bpb zwei bis drei Wochen vor dem Wahltermin online.

Den Link finden Sie auf kzvb.de/bundestagswahl. Ein Plakat sowie Flyer mit Forderungen der Zahnärzteschaft können Sie per E-Mail bestellen unter presse@kzvb.de.





„Es kann nicht mehr schlechter werden“

Während die VV der Bundes-KZV tagte, endete die Ampel-Koalition

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die am 6. und 7. November in Bonn stattfand, war überschattet vom Ende der Berliner Ampel-Koalition. Denn just am ersten Tag der VV verkündete Bundeskanzler Olaf Scholz die Entlassung von Bundesfinanzminister Christian Lindner. Dass es nun vorzeitige Neuwahlen geben wird, stieß auf positive Resonanz bei den Standespolitikern. Denn schlechter als unter Karl Lauterbach könne es kaum noch werden, war sich die Mehrheit der Delegierten einig.

Entsprechend harsch fiel die Kritik des Vorstands der KZBV an der Gesundheitspolitik der Ampel aus. Die VV forderte von der neuen Bundesregierung die Rückkehr zu einer durchdachten und in

sich schlüssigen Gesundheitspolitik mit Augenmaß. Die Selbstverwaltung und der zahnärztliche Berufsstand bräuchten wieder größere Handlungsspielräume. Bewährte Strukturen im Gesundheits-

wesen seien durch die Politik Karl Lauterbachs nicht nur gefährdet, sie würden geradezu systematisch zerstört. Unter dem Noch-Bundesgesundheitsminister Lauterbach habe sich die Patientenver-



Die bayerische Delegation bei der Vertreterversammlung der KZBV in Bonn bestand aus (v.l.) Hauptgeschäftsführer Andreas Mayer, Dr. Christian Öttl, Dr. Jens Kober, Dr. Marion Teichmann (1) ... und Dr. Rüdiger Schott (2). Er sagte bereits beim Bayerischen Zahnärztetag im Oktober: „Vielleicht ist Lauterbach weg, bevor die ePA kommt.“ Angesichts des Endes der Ampel-Koalition und vorgezogener Neuwahlen könnte er Recht behalten.

sorgung spürbar verschlechtert. Als ein Beispiel nannte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges das geplante Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit, das seine Ziele kaum erreichen werde. Denn: „Vorsorge kann nur dann erfolgreich funktionieren, wenn ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird, der auch die Mundgesundheit berücksichtigt. Wir fordern daher, dass die Leistungen für die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie im Rahmen des ‚Gesundes-Herz-Gesetz‘ als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und vollumfänglich vergütet werden. Nur dann können die Patientinnen und Patienten ein Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zusteht und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht“, stellte Hendges klar.

Auch in Sachen investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) gehe schlicht nichts weiter. Bis heute läge kein einziger Regulierungsvorschlag für iMVZ vor, der im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes umgesetzt werden könnte. Neben einer räumlichen brauche es zusätzlich eine fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung. Das Schlupfloch der MVZ-Gründung in der Zahnmedizin durch den Kauf von Krankenhäusern müsse geschlossen werden.

Nachbesserungsbedarf bestehe auch bei den zahlreichen Digitalisierungsprojekten, allen voran bei der elektronischen Patientenakte. Die „ePA für alle“, die im Februar 2025 bundesweit an den Start gehen soll, müsse endlich der Realität angepasst werden. Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, kritisierte die geplante, viel zu kurze vierwöchige Testphase in den TI-Modellregionen Franken und Hamburg. Selbst im Bundesgesundheitsministerium (BMG) sei niemand ernsthaft davon überzeugt, dass der Zeitplan zu halten sei. Die Vertreterversammlung forderte deshalb eine Verschiebung des Einführungstermines. Eine überstürzte Einführung könne fatale Folgen haben. „Die ‚ePA für alle‘ muss schnell und reibungslos in der Praxissoftware funktionieren. Das ist durch Funktionstests nachzuweisen. Erst dann kann sie ausgerollt werden“, so Pochhammer. „Wer das Projekt andenkt und antreibt, der muss auch dafür sorgen, dass die Arbeit, die andere damit haben, anständig bezahlt wird. Die Kosten, die den Zahnarztpraxen in Bezug auf die ePA entstehen, müssen refinanziert werden.“

Dass erbrachte Leistungen ab Januar nur abgerechnet werden dürfen, wenn die Praxen hierfür Praxisverwaltungssysteme (PVS) einsetzen, die erfolgreich ein Zerti-

fizierungsverfahren durchlaufen haben, lehnte die Vertreterversammlung strikt ab. Dr. Ute Maier, stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende, machte deutlich: „Die Verfahren zur Zertifizierung, Beauftragung, Akkreditierung sowie eine Verfahrensordnung sind derzeit noch reine Theorie und zugelassene Aktensysteme für eine marktreife Programmierung und Erprobung stehen den PVS-Herstellern überhaupt nicht zur Verfügung.“ Zudem müssten Umsetzungsprozesse in den Praxen berücksichtigt werden, damit das zertifizierte PVS praxistauglich funktioniert; die Mitarbeitenden müssten entsprechend geschult werden. „Das als Sanktion für die Praxen vorgesehene Abrechnungsverbot bei Nichterfüllung der Zertifizierung ist potenziell existenzgefährdend und geeignet, die Gesundheitsversorgung weiter zu destabilisieren.“

Auch über den geplanten Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen wurde bei der VV debattiert. Dieses Vorhaben dürfe nicht zulasten der Zahnärzteschaft gehen. Stattdessen gelte es, positive Anreize zu schaffen, mit denen Praxisinhaber die Barrierearmut ihrer Praxen freiwillig verbessern, und sie dahingehend mit öffentlichen Mitteln zu unterstützen.

Redaktion

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 Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

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



„Wählen Sie Gesundheit“

KZVB-VV hofft auf politischen Neuanfang im Bund

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB sieht in der vorgezogenen Bundestagswahl die Chance zu einem Neuanfang in der Gesundheitspolitik. Und der ist aus Sicht der Delegierten dringend erforderlich. Denn Noch-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hinterlasse „eine verheerende Bilanz“.

So viel Einigkeit war selten! Fast alle 30 Beschlüsse der VV Ende November wurden einstimmig verabschiedet – von A wie Anlagerichtlinien bis Z wie Zulassungsbeschränkungen. Auch in den Diskussionen gab es nur in Detailfragen unterschiedliche Auffassungen. „Um wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Gründung oder Übernahme einer Praxis zu begeistern, müssen planwirtschaftliche Steuerungsinstrumente wie die Budgetierung abgeschafft werden. Die Wiedereinführung von Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Regionen ist der falsche Weg. Dies zeigt der Blick in die Humanmedizin, wo der Ärztemangel in einigen Regionen und Fachrichtungen bereits dramatisch ist“, betonte der VV-Vorsitzende Dr. Jürgen Welsch. Die VV begrüßte ausdrücklich die Kampagne „Wählen Sie Gesundheit“, die der Vorstand bereits gestartet hat. Ziel ist es, die Patienten über den Zusammenhang zwischen politischen Entscheidungen und dem Erhalt einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung zu informieren. Die Kampagne soll bis zur Wahl fortgeführt werden, heißt es in einem Antrag, der auf große Zustimmung bei den Delegierten stieß.

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, erinnerte an sein Grußwort anlässlich der Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages am 24. Oktober. „Vielleicht ist Lauterbach weg, ehe die elektronische Patientenakte kommt“, habe er damals gesagt (siehe BZB 11/2024). Er habe nicht damit gerechnet, dass es so schnell gehe. Der größte Fehler des Bundesgesundheitsministers sei es gewesen, eine Politik gegen die Selbstverwaltung

Starkes Signal an die Politik: Die Vertreterversammlung der KZVB verabschiedete rund 30 Beschlüsse, die auch Forderungen an die künftige Bundesregierung enthalten.



zu machen. „Wir haben Dutzende von Verbesserungsvorschlägen gemacht. Gehört wurden wir nicht. Der oder die Neue im Bundesgesundheitsministerium steht vor einer Herkulesaufgabe. Wenn die Politik ein Praxissterben verhindern will, braucht es nach der Wahl ein Sofortprogramm. Die Eckpunkte dafür findet Lauterbachs Nachfolger auf der Website kzvb.de/bundestagswahl“, so Schott.

Dr. Marion Teichmann, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands, sieht in der Wahl ebenfalls die Chance zu einem Neuanfang. Zwar sei es in Bayern gelungen, Budgetüberschreitungen und Honorarkürzungen zu vermeiden. Dennoch hätten die derzeitigen politischen Rahmenbedingungen eine „abschreckende Wirkung“ auf den Nachwuchs, der sich „in die Anstellung flüchte“. Sie engagiere sich in der Selbstverwaltung, weil sie an die Zukunft der Freiberuflichkeit glaube. Deutschland verliere derzeit in vielen Bereichen an Wettbewerbsfähigkeit. Bei der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung gehöre das Land noch zur Weltspitze. „Ich bin stolz darauf, dass man bei uns die soziale Herkunft nicht am Gebisszustand erkennt. Wenn das so bleiben soll, muss unsere Arbeit aber wertgeschätzt und angemessen honoriert werden. Für be-

grenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben“, so Teichmann.

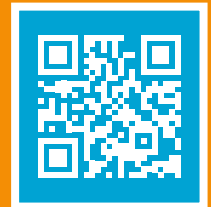
Dr. Jens Kober, Mitglied des Vorstands, stellte die gleichmäßige Verteilung der Zahnärzte in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Diese sei unter anderem durch die Expansion investorenfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren gefährdet, die sich nahezu ausschließlich in Großstädten ansiedelten. „Jeder junge Zahnarzt, der sich für die Anstellung in einem MVZ entscheidet, fehlt uns als Gründer oder Übernehmer einer Landpraxis“, so Kober. Die KZVB stelle sich der Herausforderung „Sicherung der wohnortnahen Versorgung“ und habe dafür unter anderem ein Niederlassungsradar entwickelt, werde aber durch politische Fehlentscheidungen ausgebremst. Zahnärzte im ländlichen Raum hätten tendenziell mehr gesetzlich versicherte Patienten und seien von Lauterbachs Spargesetzen besonders betroffen. „Landzahnarztprogramme“ und andere Subventionen hält Kober für den falschen Weg. Stattdessen brauche es eine „Weiterentwicklung der Gebührenordnungen“ und einen echten Bürokratieabbau.

Leo Hofmeier

MTA *Fertig Spritzen*

Ready to use

NEU
Geniale
Verarbeitung



MTA New Products

NEU

Cumdense.
dental solutions

PulpCap

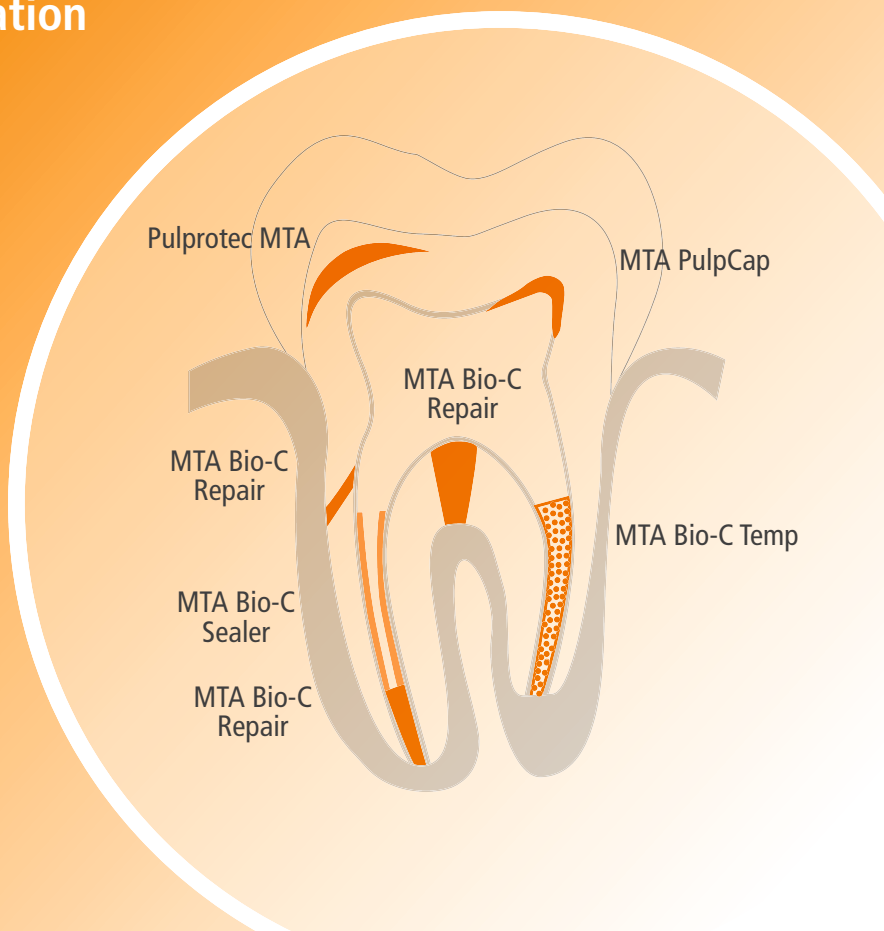
Repair

Sealer

Temp

MTA *Ready to use* endlich punktgenaue Applikation

- höchste Biokompatibilität
- sofortige bakteriendichte Obturation
- fördert die Weichgewebsregeneration
- verwächst mit dem Dentin
- anhaltend bakterizid



Bundesversammlung verschlankt sich

Delegierte der Bundeszahnärztekammer fassen zukunftsweisende Beschlüsse

Die bevorstehenden Neuwahlen und die Demografiefestigkeit des deutschen Gesundheitssystems prägten die Bundesversammlung (BV) der Bundeszahnärztekammer Mitte November in Hamburg.



In Hamburg tagten die Delegierten der BZÄK-Bundesversammlung im Börsensaal der ältesten deutschen Handelskammer.

Wer hoch in Deutschlands Norden reist, mag eine frische Brise von der Nordsee erwarten. Gleich zu Beginn ihrer Versammlung aber klatschte den Delegierten eisiger Wind aus Berlin ins Gesicht: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte sein angekündigtes Grußwort zur Bundesversammlung der BZÄK kurzfristig lapidar abgesagt und nicht mal eine Videobotschaft geschickt. „Da wissen wir, wo wir dran sind“, ordnete BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz den Affront ein. „Sicher hat es auch etwas für sich, wenn wir hier ohne die Plattitüden

eines Ministers arbeiten.“ Diese Arbeit war von Selbstdisziplin geprägt: So beschloss die Bundesversammlung ihre eigene Verschlinkung auf eine feste Zahl von 139 Delegierten. Bislang wurden die Sitze in der Versammlung nach der Mitgliederzahl der jeweiligen Kammer berechnet, was dazu führte, dass das Gremium zwischen 2005 und 2023 von 137 auf 170 Delegierte anwuchs; ohne diese Entscheidung wäre es perspektivisch weitergewachsen. Somit hat die Bundesversammlung Kosten für die Zahnärzteschaft dauerhaft gesenkt.

Fitness-Kur fürs Gesundheitssystem

Nachdem sich die BV ihre eigene Verschlinkung verordnet hatte, unterbreitete sie Vorschläge, damit auch das deutsche Gesundheitssystem wieder in Form kommt: Per Resolution forderten die BZÄK-Delegierten die künftige Bundesregierung auf, die Gesundheitspolitik als zentrale Aufgabe zu behandeln und das Gesundheitswesen fit für die Zukunft zu machen. Als Kernthemen identifizierte die Versammlung unter anderem die Stärkung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung. Der ambulante Sektor mit der wohnortnahen Versorgung sei zu ertüchtigen.

Eine zweite Resolution richtete sich gegen überbordende Bürokratie. Die Mitglieder der Bundesversammlung appellierten an den Verordnungsgeber, die Anforderungen für Hygiene und Medizinproduktegebrauch am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu orientieren.

Bei GOZ eigenen Weg gehen

Einstimmig forderte die BV das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, den Ausverkauf der Zahnheilkunde an In-

vestoren zu stoppen. Voraussetzung für die Berechtigung zur Gründung von zahnärztlichen MVZ durch ein Krankenhaus solle sein, dass das Krankenhaus über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügt und sich das MVZ innerhalb des Krankenhaus-Planungsbereiches befindet. Zudem müsse ein MVZ zu mindestens 51 Prozent in Zahnarztthand liegen.

Weiter artikulierte die Versammlung das Anliegen, den seit 36 Jahren unveränderten GOZ-Punktwert sofort anzuheben und gleichzeitig eine Dynamisierung einzuführen. Die Versammlung rief die Zahnärzte auf, solange der Punktwert nicht angepasst wird, ihre Honorare im betriebswirtschaftlich erforderlichen Maß mithilfe des § 5 GOZ zu vereinbaren oder mittels des § 6 GOZ zu gestalten. Angesichts einer möglicherweise bevorstehenden Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unterstrich Benz, dass sich die Bundeszahnärztekammer mit der Bundesärztekammer zur GOÄ zwar austausche, für die BZÄK stehe allerdings fest, dass der jetzt vorliegende GOÄ-Entwurf ohne Steigerungsfaktoren keine Blaupause für eine GOZ-Novelle sei. „Wir werden hier unseren eigenen Weg gehen“, kündigte der Kammerpräsident an. Der von Bundesärztekammer, privater Versicherungswirtschaft und Beihilfe ausgehandelte GOÄ-Entwurf sieht nur mehr eine feste und nicht mehr steigerbare Gebühr für jede Leistung vor und wird deshalb als Zwischenschritt in eine künftige Einheitsgebührenordnung (Stichwort „Bürgerversicherung“) gesehen.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl bezeichnete den GOÄ-Entwurf der Bundesärztekammer deshalb als „intellektuelle Kapitulation einer Standesvertretung. Mit so einer GOÄ würde man der Freiberuflichkeit die Luft abschnüren.“

Digitalisierung nur mit Mehrwert

Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen stand in Hamburg auf der Agenda (wenngleich nicht so prominent wie eine Woche später bei der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer München – siehe Seite 6 ff.). Auf Antrag von Dr. Peter Scheufele, Dr. Constanze Spett, Dr. Dorothea Schmidt, Dr. Brunhilde Drew und Roman Bernreiter aus Bayern beschloss bereits die Bundesversammlung, sich bei der elektronischen Patientenakte (ePA) für das Opt-in-Verfahren einzusetzen.

Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung

Als eine der großen Herausforderungen für die deutsche Wirtschaft nahm die Bundesversammlung den Arbeits- und Fachkräftemangel ins Visier. Hier verwies sie nicht allein auf die Notwendigkeit einer fairen Vergütung zahnärztlicher Leistungen zur Refinanzierung angemessener Gehälter und Lohnsteigerungen. Erforderlich sei zudem die Wertschätzung praktischer Berufe, einhergehend mit der Stärkung der dualen Berufsausbildung, sowie infrastrukturelle Maßnahmen rund um Kinderbetreuung, schulische Ausbildung, öffentlichen Nahverkehr und Breitbandausbau.

Benz: „It’s the demography, stupid.“

In seiner Ansprache warf BZÄK-Präsident Benz ein Schlaglicht auf ein weites Mega-Thema: Er münzte den Slogan von Bill Clintons Wahlkampf-Manager James Carville „It’s the economy, stupid“ um: „It’s the demography, stupid“, die uns in allergrößte Schwierigkeiten bringt. Seit Jahrzehnten gebären Frauen im Schnitt 1,43 Kinder. Demnächst gehen die Boomer in Rente.“ Benz warnte vor dem Kipppunkt des Sozial- und Gesundheitssystems in den 2030er-Jahren. Auch namhafte Ökonomen würden empfehlen, den Reset-Knopf zu drücken.

Kümmert euch um eure Zukunft!

„Deutschland braucht jetzt Aufbruch statt Abbruch, Mut statt Misstrauen und Demut

statt Dekadenz“, akzentuierte Benz. Ohne Neustart befürchte er, dass man in kurzer Zeit mit Einschränkungen des Leistungsspektrums rechnen müsse.

Für die Zahnärzte zeigte der BZÄK-Präsident aber Wege aus dieser Falle auf: Prävention und Eigenverantwortung. „Wir können über Leistungen sprechen und auch Preise benennen“, brachte es Benz auf den Punkt. „Kümmert euch um eure Zukunft!“ Bei der Prävention wolle er noch nicht im Detail auf die für März 2025 geplante Neuauflage der Deutschen Mundgesundheitsstudie vorgehen, nur so viel: „Wir sind Präventionsweltmeister!“

Goldene Zahnbürste statt roter Laterne

Zur Rolle der Bundeszahnärztekammer erklärte deren Präsident, er verstehe sie als Netzwerk in den Berufsstand hinein wie auch in die interne und externe Fachöffentlichkeit und Politik. An die Delegierten aus den Ländern gerichtet verdeutlichte Benz: „Ihr seid die Netzwerk-Knoten.“ Zu den Aufgaben des Netzwerkes BZÄK zähle auch die Arbeit im Bundesverband der Freien Berufe als drittgrößtem Arbeitgeber Deutschlands. Der Wirtschaftsgipfel von Christian Lindner Ende Oktober sei die erste Veranstaltung ihrer Art gewesen, zu der die freien Berufe ohne Bitten und Nachfragen eingeladen wurden.

Besonders am Herzen, so Benz, liege ihm der Einsatz für Belange der Zahnmedizin studierenden. Trotz aller Kämpfe, die er für die Zahnärzteschaft führe, wolle er auch

die Freude am Beruf übertragen: „Lassen Sie uns den jungen Kollegen klarmachen, dass wir sicher nicht die rote Laterne des traurigsten Berufes in Deutschland sind!“ In Hamburg zu Gast war eine Delegation des Bundesverbandes der Zahnmedizin studierenden in Deutschland. Deren Vorsitzender, Dr. Anton Hager, ehrte unter anderem Benz mit einer vergoldeten Zahnbürste symbolisch für sein Engagement für die Studierenden.

Dank für Bayerns Vorstoß gegen Bürokratie

Ein Plädoyer für den Bürokratieabbau hielt BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert. Allein die Validierung der Wischdesinfektion beleuchtete beispielhaft das Misstrauen der Politik gegenüber den Zahnärzten. Bezüglich der Medizinprodukte-Betreiberverordnung bedankte er sich auch für die Initiative aus Bayern: In der Bundesratsvorlage zu der neuen Verordnung war eine Meldepflicht für alle mit der Aufbereitung von Medizinprodukten befassten Personen vorgesehen. Das hätte die Zahnarztpraxen mit zusätzlicher Bürokratie belastet. Die Regelung konnte in letzter Minute über den Bundesrat gestoppt und die Verordnung ans Bundesgesundheitsministerium zurückgespielt werden – auch weil die Bayerische Landes Zahnärztekammer die damit befassten bayerischen Ministerien auf die Bundesratsvorlage aufmerksam gemacht und vor den Konsequenzen gewarnt hatte.

Julika Sandt

Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Ein Netzwerk für die Zukunft: Am Rande der Bundesversammlung trafen sich die bayerischen Delegierten mit den Studierendenvertretern.

Herausforderungen gemeinsam anpacken

BLZK und Landeszahnärztekammer Thüringen intensivieren Zusammenarbeit

Konstruktiver Gedankenaustausch über die Landesgrenzen hinaus: Vor dem offiziellen Festakt des 65. Bayerischen Zahnärztetages trafen sich die Vorstände der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTH) in München zu einer gemeinsamen Vorstandssitzung. Bei dem gemeinsamen Meinungsaustausch ging es um Herausforderungen, die beide Länder gleichermaßen betreffen – wie beispielsweise die Gewinnung von zahnärztlichem Nachwuchs für den ländlichen Raum, die Positionierung zur elektronischen Patientenakte (ePA) sowie Maßnahmen gegen den ZFA-Fachkräftemangel.



Unterschiedliche Länder, gleiche Herausforderungen: Die Vorstände von BLZK und LZKTH wollen Probleme gemeinsam angehen.

Im Anschluss an die Sitzung unterzeichneten die beiden Präsidenten Dr. Dr. Frank Wohl (BLZK) und Dr. Christian Junge (LZKTH) ein gemeinsames Positionspapier zur Klassifizierung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis.

Neben dem Vorstand der BLZK waren aus der Landeszahnärztekammer Thüringen Präsident Dr. Christian Junge, Dr. Ralf Kulick (Vizepräsident und Vorstandsreferent für Fortbildung), Dr. Anne Bauersachs (1. Beisitzerin und Vorstandsreferentin für Praxisführung), Dr. Matthias Schinkel (2. Beisitzer und Vorstandsreferent für GOZ sowie Patientenberatung, Gutachter- und Schlichtungswesen), Dr. Peter Pangert (3. Beisitzer und Vorstandsreferent für Innere Verwaltung und Finanzen) sowie Hauptgeschäftsführer Sebastian Hoffmann im Tagungshotel Westin Grand mit dabei.

Das BZB wird über die weitere Entwicklung der Zusammenarbeit der beiden Kammern berichten.

Christian Henßel



Die Präsidenten Dr. Christian Junge (LZKTH; links) und Dr. Dr. Frank Wohl (BLZK) unterzeichneten ein gemeinsames Positionspapier.

„Wir lassen Menschen mit Behinderung nicht im Stich“

AOK Bayern und KZVB verbessern zahnmedizinische Versorgung

Auch Pflegebedürftige und Menschen mit schwerwiegenden körperlichen oder geistigen Behinderungen müssen zahnmedizinisch gut versorgt werden. Doch das ist mit Mehraufwand verbunden, der den Praxen bislang nicht vergütet wurde. Ab 1. April 2025 ändert sich dies – zumindest bei Versicherten der AOK Bayern.

Nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels wächst die Zahl der Patienten mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen kontinuierlich. Darauf haben auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer hingewiesen (siehe Seite 20). Die KZV Bayerns und die AOK Bayern konnten sich Ende Oktober auf einen Vertrag verständigen, der den höheren Aufwand für die Behandlung besonders vulnerabler Patienten finanziell vergütet. Davon werden sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Zahnärzte profitieren. Der Vertrag gilt für Patienten, die unter schwerwiegenden körperlichen oder geistigen Behinderungen leiden und mindestens den Pflegegrad vier haben. Sie werden oft in Intubationsnarkose (ITN) behandelt. Der erhebliche Mehraufwand, den diese Behandlung verursacht, wird den Praxen künftig mit einer Pauschale von 150 Euro vergütet. Voraussetzung ist die Teilnahme am ITN-Vertrag sowohl durch den Zahnarzt als auch durch den Patienten. Der Vertrag tritt am 1. April 2025 in Kraft und ist vorerst auf zwei Jahre befristet. Die Botschaft, die von diesem Vertrag ausgeht, ist eindeutig: Wir lassen Menschen mit Behinderung nicht im Stich.

Dazu erklärt Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB: „Wir Zahnärzte kümmern uns auch um die sogenannten besonders vulnerablen Patienten. Allerdings verursacht der damit verbundene höhere Aufwand auch höhere Kosten. Es ist der AOK Bayern hoch anzurechnen, dass sie dafür pro Jahr einen sechsstelligen Betrag zur Verfügung stellt. Aufgrund der politischen Rahmenbedingungen dünnt sich die Versorgungsland-



Dr. Rüdiger Schott und Dr. Irmgard Stippler unterzeichneten einen Vertrag, der die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen mit schwerwiegenden körperlichen oder geistigen Behinderungen verbessert.

schaft zusehends aus. Die verbleibenden Kollegen müssen deshalb mehr Patienten versorgen. Dennoch kommen wir weiterhin unserer ethischen Verpflichtung nach. Dazu gehört die Versorgung von behinderten, immobilen und hochbetagten Patienten. Dies erfolgt vielfach auch durch eine aufsuchende Betreuung. Seit 2022 koordiniert die Landesarbeitsgemeinschaft Pflege (LAGP) die Aktivitäten in diesem Bereich. Die AOK Bayern war Gründungsmitglied der LAGP und lässt ihren Worten nun Taten folgen.“

Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern, ergänzt: „Es ist uns ein großes Anliegen, die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit einer kör-

perlichen oder geistigen Behinderung zu verbessern. Denn die Verbesserung und der Erhalt der Zahngesundheit sind ein wichtiger Faktor für eine insgesamt bessere Lebensqualität gerade dieser vulnerablen Zielgruppe. Wir freuen uns deshalb, dass wir uns mit der KZVB gemeinsam auf eine Qualitätsverbesserung der Versorgung durch bedarfsgerechte Leistungen über die geltenden Bestimmungen der vertragszahnärztlichen Versorgung hinaus einigen konnten.“

Eine Registrierung für den ITN-Vertrag auf kzvb.de ist erst ab Frühjahr 2025 möglich. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Leo Hofmeier



Hürden überwinden

Vulnerable Patienten: Beratungsstellen können Praxen unterstützen

Die zahnmedizinische Versorgung sogenannter vulnerabler Patienten stellt eine besondere Herausforderung dar. Das beginnt schon bei der Beratung und Aufklärung vor Behandlungsbeginn. Die zahnärztliche Patientenberatung der Körperschaften kann die Praxen dabei unterstützen. Darauf weisen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer gemeinsamen Pressemitteilung hin.

KZBV und BZÄK stellten Ende Oktober einen Bericht mit dem Titel „Vulnerable Patientinnen und Patienten unterstützen“ vor. Dafür wurden die Anforderungen, die hochbetagte, behinderte oder pflegebedürftige Patienten an die Patientenberatung stellen, ausgewertet. Sie werden in die Weiterentwicklung der Angebote einfließen.

Dr. Ute Maier, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV, erklärt hierzu:

„Vulnerable Patientengruppen benötigen bisweilen spezielle Behandlungsangebote oder sie müssen besondere Hürden in der Versorgung überwinden. Die Beratenden in der zahnärztlichen Patienten-

beratung können in solchen Fällen oft individuelle Lösungen anbieten und Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen und dadurch eine genuine Unterstützungs- und Lotsenfunktion übernehmen. Die Arbeit mit diesen Patientinnen und Patienten stellt die Beratenden dabei aber auch selbst vor Herausforderungen. Daher ist es wichtig, sie gezielt in ihren Gesprächsführungskompetenzen zu stärken und auf fordernde Beratungssituationen vorzubereiten. Darüber hinaus sollten ganz generell die Versorgungsbarrieren im Gesundheitssystem weiter abgebaut werden.

Die Zahnärzteschaft hat bereits vor langer Zeit die Weichen für konkrete Versor-

gungsverbesserungen von vulnerablen Patientengruppen gestellt. Diesen Weg wollen wir verstetigen und die Versorgung weiter ausbauen, beispielsweise über positive Anreize zur freiwilligen Verbesserung der Barrierearmut von Zahnarztpraxen, aber auch über die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz. Dabei liefert die im Rahmen des vorliegenden Berichtes durchgeführte Analyse zum Beratungsgeschehen einen entscheidenden Beitrag, um die individuellen Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten genauer zu verstehen. Klar ist aber auch, dass sich einige Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Versorgung dieser Gruppen nur umsetzen lassen, wenn sich die Politik ihrer Verantwor-

„...tung bewusst wird und die hierfür zusätzlich erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stellt.“

Dr. Romy Ermiler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, ergänzt:

„Um eine erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen, ist eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung essenziell. Das gilt insbesondere für vulnerable Patientengruppen. Denn sie haben spezielle Bedürfnisse, die bei der Behandlung beachtet werden müssen. Die Ergebnisse des aktuellen Berichtes der Patientenberatung helfen der Zahnärzteschaft, diese Bedürfnisse noch besser zu erkennen und zu verstehen. Diese Erkenntnisse können in den Behandlungsalltag einfließen, um die zahnärztliche Fürsorge für vulnerable Patientinnen und Patienten weiter zu

verbessern. Der Zahnärzteschaft ist es ein wichtiges Anliegen, dass alle Menschen unabhängig von Versicherungsstatus, Alter, Behinderung, Erkrankung oder sozio-ökonomischen Umständen einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur zahnärztlichen Behandlung und Prävention erhalten. Der gerade vom Bundesgesundheitsministerium in Erarbeitung befindliche Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen wird hoffentlich weitere Hürden abbauen.“

Dem Bericht zur Arbeit der Beratungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern zufolge haben sich in den Jahren 2022 und 2023 bundesweit rund 64 000 Ratsuchende an die Zahnärztlichen Patien-

tenberatungsstellen gewandt. Gut die Hälfte der Anfragen (56 Prozent) drehte sich dabei um Kosten, Rechte und Leistungsansprüche bei zahnmedizinischen Behandlungen. Über alle Beratungsthemen hinweg konnte den Ratsuchenden meist unmittelbar weitergeholfen werden.

Patientenhotline der bayerischen Zahnärzte

Die Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern leisten bundesweit eine kostenlose und fachlich unabhängige Beratung durch zahnmedizinische Expertinnen und Experten. Das Angebot richtet sich an gesetzlich und privat Krankenversicherte gleichermaßen. Anspruch und Ziel der zahnärztlichen Patientenberatung ist es, die Eigenverantwortlichkeit und Souveränität von Patientinnen und Patienten zu stärken und dadurch die Zufriedenheit weiter zu steigern. In Bayern betreiben die BLZK und die KZVB gemeinsam eine Patientenhotline (Tel.: +49 89 230211230, Mo.–Do., 9–12 und Fr. von 9–11 Uhr). Weitere Beratungsangebote wie die kostenlose Zahnarzt-Zweitmeinung finden Sie auf den Websites der KZVB und der BLZK.

Leo Hofmeier

DIE WICHTIGSTEN ERKENNTNISSE

- Die meisten Ratsuchenden (etwa 85 Prozent) sind gesetzlich krankenversichert, rund sechs Prozent haben eine private Krankenversicherung.
- Zwischen zehn und 30 Prozent aller Beratungen betreffen Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität.
- In vier von fünf Fällen (81 Prozent) konnten die Patientenberatungsstellen den Patientinnen und Patienten bei ihrem Anliegen unmittelbar weiterhelfen.
- Fast zwei Drittel (62 Prozent) der Beratungsanfragen entfallen auf die Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen. Der Anteil der Ratsuchenden ab 65 Jahren liegt bei gut 25 Prozent.
- Die Beratungsgespräche erfolgen in den meisten Fällen (75 Prozent) telefonisch.
- Für die überwiegende Mehrheit der beratenen Personen (76 Prozent) ist die zahnärztliche Patientenberatung unmittelbar die erste Anlaufstelle bei ihren Anliegen.

ANZEIGE

CalcuDent

Schluss mit der Mischkalkulation

JETZT RENTABEL ARBEITEN!

- Optimierung Ihres Praxisstundenhonorars
- Einfache Kalkulation für alle Behandlungen
- Automatische Erstellung von Patientenvereinbarungen

RENTABILITÄTS-TEST STARTEN

Online ausprobieren, wie CalcuDent Ihre Praxis unterstützt!



www.calcudent.de



„Die Qualität liegt auf einem sehr hohen Niveau“

Dr. Michael Rottner über seine Tätigkeit als Referent der KZVB

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten unterstützt, die wir im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Michael Rottner, Referent für die Qualitätsgremien, über seine Aufgaben.

BZB: Warum engagieren Sie sich als Referent?

Rottner: Die Selbstverwaltung ist ein hohes Gut, aber wir müssen sie mit Leben erfüllen. Auch wenn der Gesetzgeber un-

seren Handlungsspielraum immer mehr einschränkt. Das kann ich aus eigener Erfahrung beurteilen, weil ich seit 35 Jahren Zahnarzt in eigener Praxis bin. Fast genauso lang bin ich ehrenamtlich tätig. Von 1992 bis 2004 war ich Obmann, Gutachter, Beisitzer in mehreren Ausschüssen der KZVB und Bezirksstellenvorsitzender. Seit acht Jahren bin ich nun Referent. Ich sehe mich sowohl den zahnärztlichen Kollegen als auch den Patienten verpflichtet. Von einer qualitativ hochwertigen Versorgung profitieren beide Seiten.

schaftlichkeit geprüft hat. Im zahnärztlichen Berufsstand gibt es nur sehr wenige „schwarze Schafe“. Falschabrechnungen entstehen oft auch durch Unwissenheit. Dennoch müssen wir sie aufklären und richtigstellen. Gleichzeitig sind wir immer wieder mit unberechtigten Forderungen von Krankenkassen oder Patienten konfrontiert. Als Referent bringe ich hier die zahnärztliche Expertise ein.



© KZVB

„Der Erhalt einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen Versorgung ist einer der Gründe für mein ehrenamtliches Engagement“, sagt Dr. Michael Rottner, Referent der KZVB für die Qualitätsgremien.

BZB: Die Zahnärzte sind meistens genervt, wenn sie in eine Prüfung geraten. Warum sind die Qualitätsgremien dennoch wichtig?

Rottner: Ein gewisses Maß an Kontrolle braucht es. Das zeigt der Blick in andere Bereiche des Gesundheitswesens. In der ambulanten Altenpflege gibt es keine vergleichbaren Instrumente, was immer wieder zu Patientenbeschwerden führt. Auch der Betrug durch Corona-Testzentren war nur möglich, weil niemand deren Wirt-

BZB: Wie beurteilen Sie die Rolle der Krankenkassen? Herrscht dort das nötige Augenmaß, was Art und Umfang von Prüfungen angeht?

Rottner: Die Gremien der Selbstverwaltung sollen ja genau dafür sorgen, dass keine der beiden Seiten über das Ziel hinausschießt. Halten wir einen Antrag für ungerechtfertigt, suchen wir das Gespräch mit der jeweiligen Krankenkasse. Der Umgang findet hier auf Augenhöhe und vertrauensvoll statt. Natürlich sind wir nicht immer einer Meinung, aber viele Anträge lassen sich auf dem Verhandlungsweg „entschärfen“.

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

Rottner: Der Erhalt einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen Versorgung ist einer der Gründe für mein ehrenamtliches Engagement. Die Forderungen der Zahnärzteschaft liegen auf dem Tisch: Wir brauchen eine sofortige Abschaffung der Budgetierung, die grundsätzlich nicht zu kranken Menschen passt. Genauso wichtig ist eine zumindest mittelfristige Planungssicherheit für die jungen Kolleginnen und Kollegen. Mittelfristig würde aus meiner Sicht mindestens zehn Jahre bedeuten. Es muss Schluss sein mit einer Politik nach Kassenlage und immer neuen Belastungen für die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte. Bei einer erforderlichen Investition in der Höhe eines mittleren sechsstelligen Betrages wird es ansonsten schwierig. Gleichzeitig fehlt mir

der ehrliche Ausdruck von Wertschätzung durch die Politik.

BZB: Stichwort Dokumentation ... Wie beurteilen Sie die Qualität der Unterlagen, die die Zahnärzte bei Prüfungen vorlegen? Welche Tipps haben Sie für die Kollegen?

Rottner: Die Qualität ist sehr unterschiedlich. Teilweise schleichen sich Defizite über Jahre und Jahrzehnte ein. Das geht mir selbst auch so, wenn ich meine eigene Dokumentation kontrolliere. Auch der Personalmangel spielt eine Rolle. In meinem Referat steht deshalb die Beratung im Vordergrund. Zusätzlich gibt es Fortbildungskurse zur rechtssicheren Dokumentation und Musterdokumentationen. Dazu zwei Tipps: Je komplexer und abweichender von der Norm ein Behandlungsfall ist, umso ausführlicher würde ich dokumentieren. Und ein fachkundiger fremder Dritter, also ein anderer Zahn-

arzt, sollte anhand der Dokumentation erkennen, was während der Behandlung durchgeführt wurde. Beratungsinhalte (Ä1), Röntgenbefunde, richtlinienkonforme Behandlung (ZE und PAR-RiLi) als Beispiel.

BZB: Wie beurteilen Sie generell die Qualität der von den bayerischen Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen?

Rottner: Wie bereits erwähnt, ist die Qualität auf einem sehr hohen Niveau – trotz aller Spargesetze. Das belegt die geringe Zahl von Mängelgutachten, die gemessen an der Gesamtzahl der Behandlungen im Promillebereich liegt. Ich kann den Kolleginnen und Kollegen nur dafür danken, dass sie jeden Tag Spitzenleistungen in ihren Praxen erbringen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

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



Ist der Markt für zahnmedizinische MVZ gesättigt?

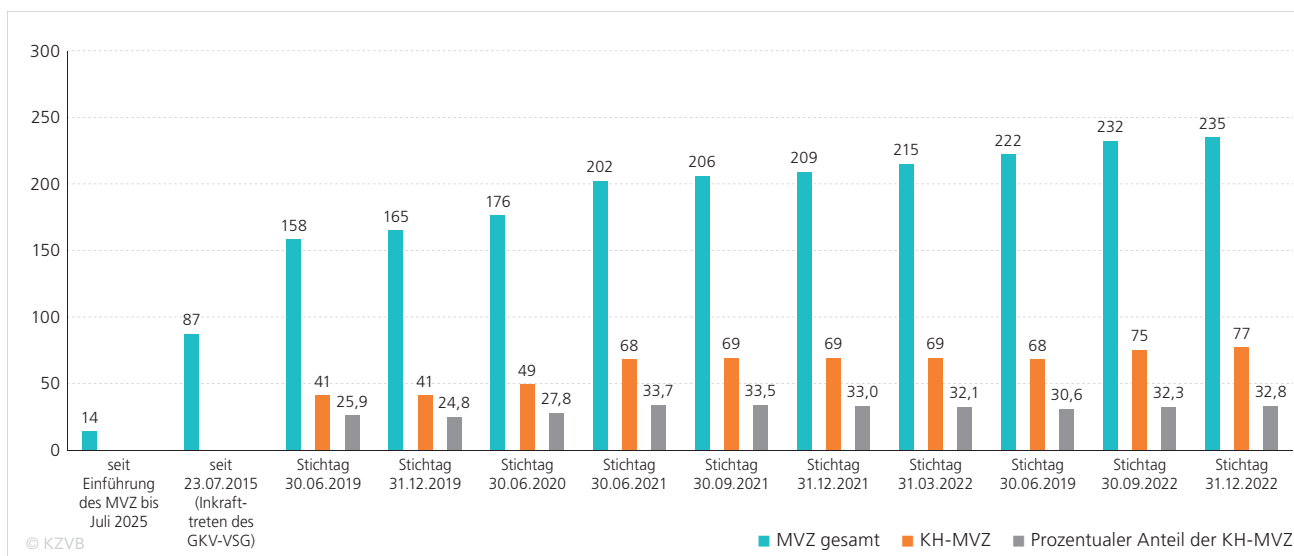
Zahlen in Bayern stagnieren – Wachstum nur noch in der Humanmedizin

Am 26. Dezember ist dieses Jahr nicht nur der zweite Weihnachtsfeiertag. Es jährt sich auch der Tag, an dem Noch-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigt hat, den Vormarsch der Heuschrecken in der ambulanten Versorgung zu stoppen.

Zwei Jahre sind seitdem vergangen, passiert ist genau nichts. Lauterbach hat weder einen Entschließungsantrag des Bundesrates aufgegriffen noch selbst Ideen präsentiert, wie man den massenhaften Aufkauf von Altersspraxen durch internationale Investoren unterbinden könnte.

Der Konzentrationsprozess setzt sich in der Humanmedizin deshalb ungebrems fort. Dies belegen aktuelle Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Allein im Jahr 2023 erhöhte sich die Zahl der MVZ demnach bundesweit um etwa sieben Prozent (von 4 574 auf 4 897). Be-

sonders stark war der Anstieg bei krankenhausgetragenen MVZ (+ 10,4 Prozent). Und dahinter verbergen sich meist internationale Investoren. Denn wer ein (oft marodes) Krankenhaus besitzt, kann bundesweit MVZ betreiben. Eine klassische Regelungslücke!



Anlass zu vorsichtigem Optimismus: In Bayern stagniert die Zahl zahnmedizinischer MVZ. Möglicherweise ist der Markt allmählich gesättigt.

Dentale Schreib- talente gesucht!



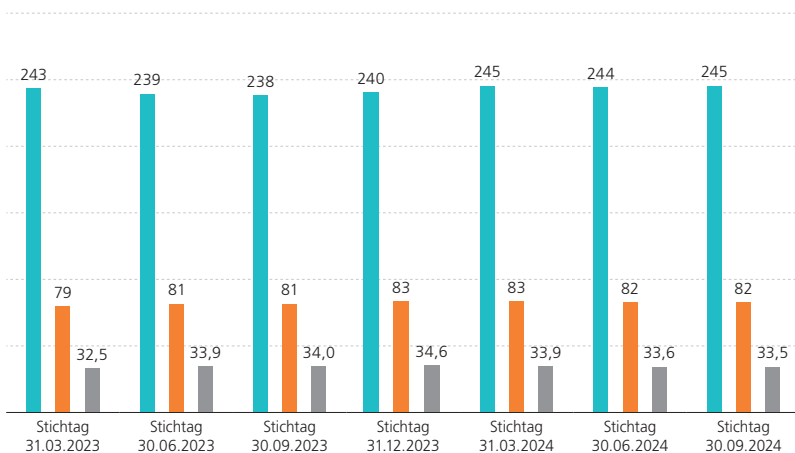
Durch den starken Anstieg im vergangenen Jahr sind nun erstmals mehr MVZ in der Hand von Krankenhäusern als in der von Ärzten. Und diese MVZ stellen immer mehr Ärzte an. So gibt es mittlerweile 4791 MVZ, in denen mehr als fünf Ärzte tätig sind. Die KBV spricht hier von „Großpraxen“. Aus ihrer Verärgerung angesichts der Untätigkeit des Gesetzgebers macht die KBV keinen Hehl: Die geplante Aktualisierung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) lasse seit Monaten auf sich warten, obwohl in dem Verordnungsentwurf neben dem Ziel, Strukturtransparenz zu schaffen, auch zahlreiche weitere und wichtige Maßnahmen, das KV-System zu entlasten, enthalten seien. Warum die Verordnung nicht weiterbearbeitet und beschlossen wird, erschließe sich nicht. „Wir fordern das BMG auf, dieses im Wesentlichen fertige, weitgehend kostenneutrale und von allen Seiten begrüßte Projekt mit Priorität weiterzuerfolgen und zeitnah in Kraft zu setzen“, so die KBV.

Dieser Appell erfolgte allerdings vor dem Ende der Ampel-Koalition. Denn bis zur Bundestagswahl am 23. Februar 2025 wird sich gesetzgeberisch nichts mehr tun. Die MVZ-Betreiber können ihre Marktanteile weiter ausbauen und den Konzentrationsprozess vorantreiben. Sollte eine neue Bundesregierung sich des Themas endlich annehmen, dürfte es zu spät sein. Denn der Markt scheint allmählich ge-

sättigt zu sein. Darauf deuten zumindest aktuelle Zahlen der KZVB hin. Nach dem „MVZ-Boom“ in den vergangenen fünf Jahren stagniert deren Zahl nun. Seit dem ersten Quartal 2024 hat in Bayern kein neues Investoren-MVZ mehr eröffnet. Vermutlich ist es nur eine Frage der Zeit, bis die „Heuschrecken“ auch in der Humanmedizin kein neues Futter mehr finden. Dann braucht es auch kein MVZ-Regulierungsgesetz mehr. Karl Lauterbach kann es sich als sein Verdienst anrechnen, dass es schon heute in vielen Regionen nur noch einen einzigen Anbieter für bestimmte medizinische Leistungen gibt. Und natürlich fehlen Tausende von angestellten Ärzten in den iMVZ als Gründer oder Übernehmer. Das werden die Patienten schmerzlich zu spüren bekommen, wenn die „Boomer“ in den Ruhestand gehen. Aber dann wird sich vermutlich niemand mehr daran erinnern, wie der Minister hieß, der sich aufmachte, um die Heuschrecken zu bekämpfen.

Die einzige „gute“ Nachricht: Investoren-MVZ konzentrieren sich nach wie vor auf die städtischen Ballungsräume. Landpraxen brauchen deren Konkurrenz nicht zu fürchten und bleiben wirtschaftlich attraktiv. Das sollten niederlassungswillige Zahnärzte bei der Standortwahl berücksichtigen.

Leo Hofmeier



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.



„Mehrheitlich abgelehnt“

Wie die Ampel-Koalition eine GOZ-Anpassung ausbremste

Die Ampel-Koalition ist Geschichte. Aus gutem Grund, wie der Umgang mit einer Petition zur Erhöhung des GOZ-Punktwertes zeigt! Dr. Rüdiger Schott und Dr. Claus Durlak hatten versucht, auf dem parlamentarischen Weg Verbesserungen für den Berufsstand zu erreichen. Doch SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP lehnten das ab. Die Begründung wollen wir unseren Lesern nicht vorenthalten.

Stellungnahme des Petitionsausschusses

Der Petent fordert die Erhöhung des Punktwertes der Gebührenordnung für Zahnärzte. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dieser sei seit 1988 nicht mehr erhöht worden, obwohl er die Funktion habe, eine kostendeckende Erbringung zahnärztlicher Leistungen zu ermöglichen. Zudem würden Zahnärzte, die ihren Beruf in freier Praxis ausübten, gegenüber konkurrierenden Leistungserbringern, wie beispielsweise einer GmbH, benachteiligt: Letztere seien nämlich nicht an die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gebunden, was dazu führe, dass die fehlende Punktwertanhebung keine Auswirkungen auf sie habe.

Außerdem sei nicht ersichtlich, warum bei anderen Personen, die eine freiberufliche Tätigkeit ausübten, die Vergütung angepasst werde, bei den freiberuflichen Zahn-

ärzten jedoch nicht. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Zuschriften verwiesen.

Der Bitte des Petenten um Veröffentlichung seiner Eingabe auf der Internetseite des Deutschen Bundestages hat der Ausschuss nicht entsprochen. Die Gründe wurden ihm mit Schreiben des Ausschussdienstes vom 11. Juni 2022 mitgeteilt; sie sind aus Sicht des Ausschusses sachgerecht.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer zu der Petition erbetenen Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss sieht keine Anhaltspunkte für eine rechtliche oder fachliche Beanstandung der vom BMG abgegebenen Stellungnahme, welche dem Endbescheid beigefügt wird.

Dort wird insbesondere dargestellt, dass es – trotz fehlender Erhöhung des Punktwertes der GOZ – eine positive Entwicklung der durchschnittlichen Umsätze und Reinerträge der Zahnarztpraxen gibt, die zu einem großen Teil auch auf die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit zurückgeht.

Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. erarbeiten derzeit einen gemeinsamen Vorschlag für eine umfassende Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte. Sobald der Vorschlag vollständig (d. h. mit Preisen) vorliegt, wird über das weitere Vorgehen entschieden. Im Anschluss daran wird dann eine Novellierung der GOZ zu prüfen sein.

Der Petitionsausschuss empfiehlt mit Blick auf die obigen Darlegungen, die Petition den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, damit sie in

parlamentarische Initiativen einbezogen werden kann.

Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU, die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen, der Antrag der Fraktion der AfD, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit die Reform des ärztlichen Gebührenrechtes als Anregung dienen kann, und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen, und der Antrag der Gruppe Die Linke, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – zur Erwägung zu überweisen, wurden mehrheitlich abgelehnt.

Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums

Der Petent kritisiert die fehlende Anpassung des Punktwertes in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und die damit einhergehende fehlende Erhöhung der privatärztlichen Vergütungen. Der Punktwert sei seit dem Jahr 1988 unverändert geblieben. Hierzu wird wie folgt Stellung genommen.

Die Vergütungen für die privatärztlichen Leistungen bestimmen sich nach der GOZ. Die Vergütung ergibt sich dabei durch die Multiplikation der Punktzahl der jeweiligen Gebühr mit dem Punktwert (einfacher Gebührensatz). Der einfache Gebührensatz wird innerhalb eines Gebührenrahmens vom einfachen bis zum 3,5-fachen Gebührensatz je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung gesteigert.

Im Rahmen der letzten Novellierung der GOZ 2012 wurden u. a. die Punktzahlen einiger häufiger erbrachter privatärztlicher Leistungen erhöht, sodass sich insgesamt ein Anstieg der nach der GOZ berechneten privatärztlichen Honorare (ohne Material- und Laborkosten) von 2011 auf 2012 um rund 507 Millionen Euro oder 9,2 Prozent ergab. Der Punktwert blieb dabei unverändert.

Betrachtet man die Entwicklung der Kostenstrukturdaten, die das Statistische Bundesamt regelmäßig bei den Zahnarzt-

praxen erhebt, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Einnahmen und der nach Abzug der Aufwendungen resultierenden Reinerträge. Die Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit sind von 2003 bis 2015 um rund 30 Prozent angestiegen, wobei diese Erhöhung bei den vertragszahnärztlichen Einnahmen rund neun Prozent und bei den privatärztlichen Einnahmen rund 59 Prozent betrug. Der Reinertrag je Praxisinhaber hat sich von 115.000 Euro im Jahr 2003 auf 175.000 Euro im Jahr 2015 um über 50 Prozent erhöht.

Auch die Daten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zeigen eine dynamische Entwicklung der Einnahmen und der Einnahmenüberschüsse der Zahnarztpraxen. Der Praxisumsatz je Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit stieg im Zeitraum von 2003 bis 2019 um rund 56 Prozent. Der durchschnittliche Einnahmen-Überschuss je Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber erhöhte sich im gleichen Zeitraum um rund 68 Prozent auf rund 179.800 Euro. Der Median des Einnahmen-Überschusses betrug im Jahr 2019 rund 154.000 Euro je Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber. Diese Einnahmen-Überschüsse liegen über dem in einem betriebswirtschaftlichen Modell kalkulierten Unternehmerlohn von 139.004 Euro für den Zeitraum 2019 bis 2021 (Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer 20/21).

Vor diesem Hintergrund zeigt sich eine positive Entwicklung der durchschnittlichen Umsätze und Reinerträge der Zahnarztpraxen, die zu einem großen Teil auch auf die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit zurückgeht.

Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. erarbeiten derzeit einen gemeinsamen Vorschlag für eine umfassende Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Sobald der Vorschlag vollständig (d. h. mit Preisen) vorliegt, wird über das weitere Vorgehen entschieden. Im Anschluss daran wird dann eine Novellierung der GOZ zu prüfen sein.

Fazit

Das traurige Fazit dieser parlamentarischen Posse: Aus Sicht der Bundesregierung und der Ampel-Koalition geht es den Zahnärzten gut genug. Warum eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes an die völlig anders strukturierte GOÄ gekoppelt wird, weiß nur Herr Lauterbach. Es wird Zeit für einen politischen Neuanfang in Berlin.

Leo Hofmeier

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



Dr. Rüdiger Schott und Dr. Claus Durlak versuchten, über eine Petition die Erhöhung des GOZ-Punktwertes zu erreichen, scheiterten aber an der Mehrheit der Ampel-Koalition im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestages.

KZV B20

24

Total digital

KZVB-Geschäftsbericht erscheint erstmals nur noch als E-Paper

„Glückliches Bayern“, so lautete ein Kommentar, den der Vorsitzende der KZV Hessen, Stephan Allroggen, für das Bayerische Zahnärzteblatt geschrieben hat. Und in der Tat ist die Botschaft, dass es in Bayern anders als in anderen Bundesländern bislang nicht zu Budgetüberschreitungen gekommen ist, vor allem auf die Geschlossenheit zurückzuführen, die der Berufsstand hier bewiesen hat. Auch der Geschäftsbericht 2024 greift dies nochmals auf. Vorstand, Verwaltung und Ehrenamtsträger geben zudem einen Überblick über die weiteren vielfältigen Aktivitäten der vergangenen zwölf Monate.

Licht und Schatten liegen auch in diesem Berichtszeitraum nah beieinander. Einerseits erreichte die an die bayerischen Vertragszahnärzte ausbezahlte Gesamtvergütung mit fast 2,9 Milliarden Euro einen neuen Höchstwert. Andererseits führen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und die Wiedereinführung der Budgetierung zu einer sinkenden Niederlassungsbereitschaft. Dass in Bayern dennoch genügend Budget zur Verfügung steht, ist erfolgreichen Vergütungsverhandlungen zu verdanken. Schlussendlich gelang dies selbst mit der AOK Bayern. Vorgegangen waren jedoch mehrere zähe Verhandlungsrunden bis hin zur Anrufung des Landesschiedsamtes sowie einer PR-Kampagne, um die Versicherten über sich abzeichnende Budgetüberschreitungen und damit einhergehendes Aussetzen oder Verschieben notwendiger Behandlungen zu informieren.

Ambulante Versorgung am Scheideweg

Fast jede vierte Praxis in Bayern braucht in Kürze einen Nachfolger. Fakt ist, dass in den kommenden fünf Jahren die Boomer das Ruhestandsalter erreichen und mitt-

lerweile zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 als Angestellte tätig sind. Die eher ländlicheren Regionen bekommen dies heute schon zu spüren. Um einer drohenden massiven Ausdünnung der Praxislandschaft gegenzusteuern, sucht die KZVB das Gespräch mit Entscheidungsträgern auf Politik- und Unternehmensebene. Der Besuch von Parteitagen, eigene Infoveranstaltungen und Fortbildungen rund um die Praxisgründung sind daher feste Termine im Jahr.

Optimierung interner Prozesse

Neben der sukzessiven digitalen Umstellung wurde auch die Verwaltung der KZVB optimiert. Für die Optimierung interner Prozesse wurden Strukturen, Abläufe, Verantwortungen und Zuständigkeiten teils neu geordnet. Auslöser sind die immer spezielleren und in Umfang und Auswirkung erhöhten Anforderungen, die eine weitere Spezialisierung zwingend erfordern. Das vom Vorstand im vergangenen Jahr initiierte neue Organigramm ist nun vollständig umgesetzt.

Die Ampel-Koalition ist mittlerweile Geschichtete. Schon kommenden Februar fin-

det in Deutschland eine vorgezogene Bundestagswahl statt und die Konstellationen und Weichenstellungen sind völlig offen. Umso mehr heißt es, vorausschauend zu planen, Zukunftsprojekte voranzutreiben und neben allen erforderlichen Maßnahmen für die Wahrung des Sicherstellungsauftrages auch intern für Stabilität und Kontinuität zu sorgen.

Der Geschäftsbericht gibt den Mitgliedern der Vertreterversammlung sowie der interessierten Öffentlichkeit einen Überblick über die Aktivitäten der KZVB.

Er steht auf kzvb.de/presse als E-Paper sowie als PDF zur Verfügung.



Redaktion

Jetzt online: Die BLZK hält Sie ab sofort zur **Bundestagswahl** auf dem Laufenden

Wir bieten den bayerischen Zahnärzten



Argumente: Welche Forderungen richtet die BLZK vor der Bundestagswahl an die Politik?



Orientierung: Wie positionieren sich die Parteien in ihren Wahlprogrammen und gesundheitspolitischen Statements?



Ergebnisse: Was können die Zahnärzte von der neuen Bundesregierung erwarten?



Mehr Infos: www.blzk.de/bundestagswahl

Adobe Stock | #561080913

Chirurgische Assistenz eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg



Kursinhalte

Die Weiterqualifizierung beinhaltet alle Kenntnisse, die das **Fachwissen der chirurgischen Assistenz** ausmachen. Nach der Vermittlung der Grundlagen des Hygienemanagements (Online-Kurstag) werden die Krankheitsbilder und Eingriffe der Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie der Implantologie bildlich dargestellt und erläutert. Ergänzend vervollständigen die Themen OP-Vorbereitung, Patientenbetreuung sowie sachgerechter Umgang mit Materialien und chirurgischen Instrumenten die theoretische Kompetenz einer chirurgischen Assistenz. Im **OP-Workshop** werden wichtige Maßnahmen und Handgriffe auch praktisch geübt.

Tag 1: Grundlagen des Hygienemanagements

Tag 2: Assistenz in der Chirurgie und Implantologie

Tag 3: Assistenz in der Chirurgie und Implantologie

Tag 4: OP-Workshop für die chirurgische Assistenz

Die **Teilnehmerzahl** je Kurs ist auf 16 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen.

Dauer der Weiterqualifizierung

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung umfasst insgesamt **vier Kurstage**. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Zulassungsvoraussetzungen

Der Lehrgang richtet sich an **ZAH/ZFA mit abgeschlossener Berufsausbildung** (Abschluss einer deutschen Zahnärztekammer).

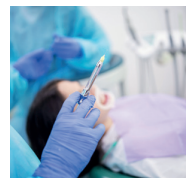
Kursgebühr

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 995,00. In der Kursgebühr sind Kursunterlagen, Mittagsverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.

Termine und Anmeldung:



www.eazf.de/sites/praxispersonalchir



„Die freien Berufe sind eine Wertegemeinschaft“

VFB verabschiedet Resolution gegen Extremismus und Ausgrenzung

Das Klima in den Praxen wird rauer – das hat eine Umfrage der KZVB bestätigt, über die wir in der letzten Ausgabe des BZB berichteten. Demnach wurden 73 Prozent der Teilnehmer schon einmal von Patienten beleidigt, bedroht oder angegriffen. Auch in der politischen Auseinandersetzung nehmen Hass und Hetze zu.



Das VFB-Präsidium spricht sich gegen jede Form von Extremismus aus (v. l.): Dr. Markus Beck, Franziska Scharpf, Karlheinz Beer, Dr. Thomas Kuhn, Alexander Lyssoudis, Eva Maria Reichart, Prof. Dr. Hartmut Schwab, Dr. Andrea Albert und Dr. Bruno Waldvogel.

Ob und wie sich das auf den Bundestagswahlkampf auswirken wird, bleibt abzuwarten. Doch klar ist: Das Erstarken rechts- und linksextremer Parteien hinterlässt Spuren. Hinzu kommen Konflikte wie die Kriege in der Ukraine oder in Israel, die sich auch hierzulande auswirken. So wächst die Zahl antisemitischer Ausschreitungen kontinuierlich. Aber auch Gewalt von und gegen Migranten wird immer mehr zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem. Der Verband Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB) will dem nicht schweigend zusehen. In einer einstimmig verabschiedeten Resolution verurteilt er aufs Schärfste jede Form von Extremismus und tritt für eine offene, vielfältige und freiheit-

liche Gesellschaft ein. Gerne veröffentlichen wir die Resolution in voller Länge.

Für Demokratie, Menschenrechte und Freiheit

„Unsere freiheitliche demokratische Grundordnung ist unverhandelbar. Die freien Berufe wenden sich gegen jegliche Form von Extremismus und Ausgrenzung und sind für eine offene, vielfältige und freiheitliche Gesellschaft.

Die freien Berufe sind eine Wertegemeinschaft, wir stehen für Demokratie, Freiheit, Rechtsstaatlichkeit, Toleranz und Integration. Unsere flächendeckenden

Strukturen werden durch Kolleginnen und Kollegen mit einer Zuwanderungsgeschichte bereichert und ermöglicht.

Die freien Berufe sind auf eine offene und freiheitliche Gesellschaft angewiesen, denn nur so können sie ihre für die Gesellschaft wichtigen Aufgaben wirkungsvoll und am Gemeinwohl orientiert erfüllen.

In einer Demokratie zu leben, ist nicht selbstverständlich. Wir alle sind aufgefordert, gemeinsam Verantwortung für ein aufgeschlossenes, freiheitliches und respektvolles Miteinander zu übernehmen.“

Redaktion

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Designierte EU-Kommission: Kritik an Várhelyi wächst

EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat die designierten Mitglieder der neuen EU-Kommission vorgestellt. Die künftige Kommission soll mit elf Frauen und 16 Männern besetzt und in erster Linie der Wettbewerbsfähigkeit verpflichtet sein. Dazu wurden „Mission Letters“ verfasst, die die inhaltlichen Schwerpunkte und konkreten Zieleetzungen für die einzelnen Portfolios beschreiben.

Für das Ressort Gesundheit soll in Zukunft der Ungar Olivér Várhelyi, bisheriger EU-Kommissar für Nachbarschaft und Erweiterung, zuständig sein. An der Personalie gibt es jedoch erhebliche Kritik. Unter anderem werden Várhelyi zahlreiche Verfehlungen als bisheriger EU-Kommissar vorgeworfen. Darüber hinaus wird seine mangelnde gesundheitspolitische Expertise als problematisch angesehen. Im November stellten sich die designierten Kommissarinnen und Kommissare den Anhörungen im Europäischen Parlament. In diesem Monat soll die neue Kommission dann ihre Arbeit aufnehmen.

EU-Parlament will Rechtsrahmen für Medizinprodukte korrigieren

Das Plenum des Europäischen Parlamentes hat in Straßburg einen gemeinsamen Entschließungsantrag „zu der dringend notwendigen Überarbeitung der Verordnung über Medizinprodukte“ angenommen, der von den Fraktionen der Europäischen Volkspartei, der Sozialdemokraten, Grünen, Liberalen und Konservativen eingebracht worden war.

Angesichts fortbestehender Probleme mit dem im Jahr 2017 verabschiedeten EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte (MDR) mahnen die Abgeordneten von der neuen EU-Kommission rasche Korrekturen an. Bis Ende des ersten Quartals 2025 soll die Europäische Kommission im Bereich der mit der MDR verbundenen Durchführungsbefugnisse konkrete Regulierungsvorschläge vor-

legen, um die bürokratischen Lasten, Kosten und Wartezeiten zu verringern. Ferner fordern die Europaparlamentarier, dass die nach der MDR vorgesehene und höchst umstrittene Neuzertifizierung von bewährten Bestandsprodukten abgeschafft wird.

Die oberbayerische Europaabgeordnete Prof. Dr. Angelika Niebler (CSU), die sich maßgeblich für die Entschließung eingesetzt hatte, betonte am Rande der Plenartagung, dass der MDR-Zertifizierungsprozess dringend einfacher gestaltet werden müsse, damit Europa als Innovationsstandort für die Hersteller von Medizinprodukten attraktiv bleibt.

Studie zur Desinformation im Gesundheitsbereich vorgestellt

Im Unterausschuss für Gesundheit des Europäischen Parlamentes wurde kürzlich eine Studie mit dem Titel „Verringerung der Auswirkungen von Desinformation auf die Gesundheit der Menschen in Europa“ vorgestellt.

Das vom wissenschaftlichen Dienst des Europäischen Parlamentes ausgearbeitete Papier zeigt auf, welche gravierenden Auswirkungen Desinformation schon heute auf die Gesundheit der Bevölkerung hat und welche Herausforderungen damit verbunden sind. Die Gründe für Desinformation sind vielfältig, wobei politische und wirtschaftliche Intentionen, wie etwa der Verkauf bestimmter Lifestyle-Produkte, an erster Stelle stehen.

Der Anstieg des gesundheitsbezogenen Informationsflusses wird von den Autoren der Studie als „Infodemie“ bezeichnet, zu der auch die Zunahme von KI-generierten Inhalten verstärkt beiträgt. Um dieser Entwicklung zu begegnen, ist es laut der Untersuchung wichtig, die individuelle Medien- und Digitalkompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu fördern.

*Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK*

Akzeptanz für elektronische Patientenakte sinkt

Die Zustimmung zu wesentlichen Elementen der Digitalisierung im Gesundheitswesen lässt nach, wie eine aktuelle Befragung von Deloitte zeigt. Demnach ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die der elektronischen Patientenakte (ePA) skeptisch gegenüberstehen, zuletzt gestiegen. Ein Drittel der Befragten (33 Prozent) will „wahrscheinlich“ oder „bestimmt“ von der Opt-out-Option Gebrauch machen und der automatischen Einführung der ePA durch die Krankenkasse widersprechen. Die Ergebnisse basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1.000 Menschen im August 2024. Bereits 2023 hatte Deloitte eine vergleichbare Umfrage zur Digitalisierung im Gesundheitswesen durchgeführt.

Über alle Altersgruppen hinweg beruht die Skepsis vor allem auf Sorgen um die Datensicherheit und dem unklaren Zusatznutzen. 58 Prozent der Befragten befürchten, dass ihre Daten nicht ausreichend sicher sind. Fast genauso viele (55 Prozent) haben Zweifel am Zusatznutzen und nennen dies als Grund für ihre ablehnende Haltung.

Zwar sind sich die meisten Verbraucher bewusst, dass Gesundheitsdaten einen erheblichen Mehrwert in der Forschung sowie der Entwicklung von personalisierten Behandlungsmethoden haben können. So sehen immerhin 83 Prozent der Befragten grundsätzlich einen Vorteil in der Nutzung von Gesundheitsdaten. Doch die Bereitschaft, eigene Daten zu dem Projekt beizutragen, ist gering: Lediglich 47 Prozent bezeichnen sich selbst als offen oder sehr offen für das Teilen ihrer Gesundheitsdaten. Bis Ende 2025 soll die digitale Patientenakte von 80 Prozent der Versicherten genutzt werden, so das Ziel des Bundesgesundheitsministeriums.

tas/Quelle: Deloitte

Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin fördern

Die Wahrnehmung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie stärken, die Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin verbessern und eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis fördern – diese Ziele hat sich der neue Präsident der Deutschen

Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, gesetzt. Außerdem möchte der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel Kooperationen der MKG-Chirurgie mit benachbarten Fachdisziplinen – wie der HNO-Heilkunde und der Dermatologie – weiter ausbauen.

Beim Jahreskongress der DGMKG in Heidelberg wurde Wiltfang für die Amtszeit von zwei Jahren zum Präsidenten gewählt. „Es steckt viel Medizin in der Zahnmedizin, aber auch viel Zahnmedizin in der Medizin“, erklärte er. So gebe es einen engen Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen wie Schlaganfällen oder Herzinfarkten – „doch dieses Wissen ist unter Ärztinnen und Ärzten noch zu wenig verbreitet“, betonte er. Gerade in diesem Bereich will er während seiner Amtszeit Aufklärungsarbeit leisten.

tas/Quelle: DGMKG

Neuer Partner für die LAGP

Die von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer initiierte Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) hat einen neuen Kooperationspartner gewonnen. Um möglichst viele Pflegenden zu erreichen, arbeitet die Organisation seit Kurzem mit dem Bayerischen Volkshochschulverband (bvV) zusammen. Der Landesverband repräsentiert rund 180 Volkshochschulen im Freistaat.

Den Auftakt machte Anfang November ein kostenfreier einstündiger Online-Vortrag von Dr. Cornelius Haffner zum Thema Mundgesundheit. Mittelfristig soll die Kooperation zwischen der LAGP und dem bvV, dem größten Anbieter von Gesundheitsbildung in Bayern, weiter ausgebaut und ein dauerhaftes Angebot zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz geschaffen werden. Die Landesarbeitsgemeinschaft unterstützt seit ihrer Gründung im Jahr 2020 Pflegekräfte und pflegende Angehörige, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen in ihrer Obhut durch Schulungen zur Mundhygiene zu verbessern.

tas/Quelle: LAGP

GOZ aktuell

Digitale Zahnheilkunde

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

Die rasante Entwicklung der Digitalisierung verändert nicht nur unseren Alltag, die Wirtschaft oder soziale Bereiche. Auch das gesamte Gesundheitswesen wird durch digitale Technologien revolutioniert. Zahlreiche zahnmedizinische Praxen haben digitale Verfahren bereits fest im Praxisablauf etabliert. Beginnend bei der Terminvereinbarung über die Diagnostik und Planung bis hin zur Behandlung selbst ermöglicht die Digitalisierung verbesserte Kommunikationen, mehr Behandlungskomfort, höhere Präzision und Sicherheit. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer befasst sich in diesem Beitrag mit Abrechnungsbeispielen aus dem Bereich der Digitalen Zahnheilkunde.

Strahlendiagnostik

GOÄ 5370

Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Überganges

Durch die ultrahochoauflösenden 3D-Aufnahmen der digitalen Volumentomografie (DVT) können Nervenverläufe, Wurzelkanäle und Kieferknochen deutlich präziser und maßstabstreu dargestellt werden als mit herkömmlichen Röntgenaufnahmen.

- Die Erstellung, Befundung, Dokumentation, Archivierung, Befundmitteilung und der einfache Befundbericht sind mit der Gebühr abgegolten.
- Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne DVT-Fachkunde-Nachweis dürfen weder eine DVT-Aufnahme erstellen noch eine solche Aufnahme befunden.
- Zahnärztinnen und Zahnärzte mit DVT-Fachkunde-Nachweis, aber ohne DVT-Gerät, können für eine andernorts angefertigte Aufnahme für die Befundung keine Gebühr in Rechnung stellen, da sie zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist.
- Bei der Anfertigung einer DVT müssen rechtfertigende Indikationen beachtet werden (siehe S2k-Leitlinie der AWMF).
- Bei mehrmaliger Leistungsvornahme der Geb.-Nr. 5370 GOÄ (2000 Punkte) in einer Sitzung ist diese in die einmalige Berechnung der Geb.-Nr. 5369 GOÄ (3000 Punkte) mit ebenfalls reduziertem Gebührenrahmen zu wandeln. Bei mehrfacher Leistungserbringung reduziert sich somit die Punktzahl für die Geb.-Nr. 5370 GOÄ, bis in der Summe maximal 3000 Punkte erreicht werden. Die mehrmalige Erbringung ist in der Rechnung zu begründen und die Geb.-Nr. 5370 GOÄ (nur mit erklärendem Charakter) in der Rechnung anzugeben.

GOÄ 5377

Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion

Bei dieser Gebühr handelt es sich um eine Zuschlagsleistung zur GOÄ 5370 (Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich).

- Der Zuschlag kann nur von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt, die oder der die DVT erstellt hat, berechnet werden.
- Der Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Eine Berechnung für die Analyse einer Fremdaufnahme ist nicht möglich, auch wenn eine DVT-Fachkunde vorliegt.
- Die GOÄ-Nr. 5377 wird von der Höchstwertregelung in GOÄ-Nr. 5369 GOÄ nicht erfasst. Das hat zur Folge, dass die Geb.-Nr. 5377 GOÄ entsprechend der Anzahl der in einer Sitzung tatsächlich erbrachten und computergesteuerten digitalen Volumentomogramme berechnungsfähig ist, auch wenn die GOÄ-Nr. 5370 nicht mehrfach angesetzt werden kann.

Abformungen

GOZ 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Der Einsatz des intraoralen Scans ermöglicht eine präzise Erfassung der Zahnsituation. Insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Würge- reiz stellt die digitale Abformung eine Erleichterung dar.

- Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechenbar und kann gegebenenfalls bis zu viermal je Sitzung anfallen.
- Bei unterschiedlicher Indikation (z. B. vor und nach einer Präparation) kann die Leistung auch mehrfach berechnet werden.
- Konventionelle Abformungen nach den GOZ-Nrn. 0050 und 0060 und anatomische/funktionelle Abformungen nach den GOZ-Nrn. 5170 bis 5190 sind für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht neben einer optisch-elektronischen Abformung berechnungsfähig.
- Bei veränderter klinischer Situation kann die GOZ-Nr. 0065 neben den GOZ-Nrn. 5170, 5180 und 5190 in demselben Kiefer in einer Sitzung berechnet werden. Ein entsprechender Hinweis auf der Rechnung ist empfehlenswert.
- Wird im selben Kiefer eine Kieferhälfte oder ein Frontzahnbereich digital nach der GOZ-Nr. 0065 abgeformt und die andere Kieferhälfte konventionell, so sind beide Abformverfahren nebeneinander berechnungsfähig.

→ **Beschluss des Beratungsforums Nr. 53:**

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

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Computergestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der optisch-elektronischen Abformung

Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist in der GOZ-Gebühr 0065 (Optisch-elektronische Abformung) nicht enthalten und muss daher analog berechnet werden.

GOZ 0050

Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Die Bundeszahnärztekammer hat beide Gebühren im GOZ-Kommentar aktualisiert:
„Die Abformung(en) erfolgen mit konfektioniertem/gegebenenfalls auch individuellem Abdrucklöffel oder optisch-elektronisch.“

GOZ 0060

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

GOZ 8035

Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, gegebenenfalls das Anlegen eines Übertragungsbogens, gegebenenfalls das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Die Leistung nach der Gebührennummer dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer elektronischen Aufzeichnung der Scharnierachse der Kiefergelenke. Das geschieht anhand einer Übertragung nach Ermittlung und Markierung der Referenzpunkte durch einen individuell einzustellenden Gesichtsbogen.

- Eingeschlossen sind alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen.
- Labortechnische Leistungen, insbesondere die Montage von Ober- und Unterkiefermodell in einen adjustierbaren Artikulator sowie die Einstellung des Artikulators nach den übermittelten individuellen Werten, sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Montage des Gegenkiefermodells ist in der Gebührenordnung entfallen und als zahntechnische Leistung berechenbar.
- Die erforderlichen Registrare sind mit den Leistungen nach den Nummern 8010, 8050 oder 8060 abgegolten.

GOZ 8065

Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Um in einem volladjustierbaren Artikulator die Patientensituation simulieren zu können, sind Informationen über das Kiefergelenk und seine Bewegungen erforderlich. Dies ist mittels Registrierung, z. B. der Latero- bzw. Mediotrusion beidseits und der Protrusion bzw. Retrusion sowie der Aufzeichnung der Gelenkabneigung und

des Bennet-Winkels sowie der Bennet-Bewegung, möglich. Mithilfe der elektronisch gewonnenen Daten kann die Funktion des Kiefergelenkes reproduziert werden. Die erforderlichen Maßnahmen zur Einstellung beziehen sich auf die Programmierung eines volladjustierbaren Artikulators.

- Zahntechnische Leistungen sind separat berechenbar.
- Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator

Die Leistung ist weder von der Leistungsbeschreibung der GOZ-Gebühr 8035 (Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung) noch von der Leistungsbeschreibung der GOZ-Gebühr 8065 (Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren) umfasst und muss daher analog berechnet werden.

Implantologie

GOZ 9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, gegebenenfalls einschließlich Fixierung, je Kiefer

Die Gebührennummer beschreibt die Verwendung einer Navigationsschablone im Rahmen der Einbringung eines oder mehrerer Implantate. Sie dient der zielgenauen Führung der Bohrung für die Implantate im Sinne einer Bohrschablone.

- Die Berechnung der Leistung setzt eine Schablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.
- Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch in Rechnung gestellt werden, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone

- Die Maßnahme ist im Leistungstext der GOZ-Gebühr 9005 (Verwenden einer 3D-gestützten Navigationsschablone) nicht enthalten und muss deshalb analog berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Virtuelle Implantation und Augmentation

Die dreidimensionale implantologische Planung stellt eine selbstständige Leistung dar, die weit über Befundungs- bzw. Diagnostikleistungen nach GOÄ-Nr. 5370 (Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich) hinausgeht. Sie ist weder in der GOZ noch in der GOÄ abgebildet und wird deswegen analog in Rechnung gestellt.



- Die Leistung kann lediglich über die Auswertung von aus einem DVT gewonnenen Daten erfolgen.
- Da die Leistung keine Röntgenleistung bzw. diagnostische Leistung darstellt, ist auch keine DVT-Fachkunde notwendig. Die Maßnahme dient nicht der Befundung, sondern der Therapie.

Kieferorthopädie

GOZ 6030 – 6050

Umformung eines Kiefers, geringer/mittlerer/hoher Umfang

GOZ 6060 – 6080

Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, geringer/mittlerer/hoher Umfang

GOZ 6090

Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase

Die Aligner-Therapie ist eine Behandlungsmethode, mit der leichte bis mittlere Zahnfehlstellungen beinahe unsichtbar korrigiert werden können. Auf Basis von digitalen 3D-Datensätzen wird eine Vielzahl von Kunststoffschienen angefertigt, die aufeinander abgestimmt und in regelmäßigen Abständen ausgetauscht werden.

Für die Therapie werden die GOZ-Positionen 6030 bis 6090 verwendet.

- Der Kommentar der Bundeszahnärztekammer zur Gebührenordnung wurde dahingehend geändert, dass das Anbringen von Attachments im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Alignern analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet wird.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

ClinCheck® im Zusammenhang mit Aligner-Therapie

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

Fazit

In den Zahnarztpraxen wird der digitale Workflow immer mehr Einzug halten, da zunehmend sowohl zahnärztliche als auch zahntechnische Arbeitsschritte digitalisiert werden können. Trotz zahlreicher Vorteile stellt diese Entwicklung Zahnärztinnen und Zahnärzte vor eine Reihe von Herausforderungen. Neben dem Umgang mit personenbezogenen Daten und dem Schutz des eigenen IT-Systems sehen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auch mit hohen Investitionskosten in die digitalen Technologien konfrontiert. Dieser Aufwand muss angemessen honoriert werden. Es empfiehlt sich, nach Möglichkeit die Optionen der Gebührenordnung zu nutzen und § 5 (Steigerungsfaktor) sowie § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) anzuwenden.

Eine Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ muss vor Beginn der Behandlung schriftlich getroffen werden. Die Patienten müssen darauf hingewiesen werden, dass eine Erstattung über dem Faktor 3,5 möglicherweise nicht erfolgt.



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**





© GEMUS MEDIA AG

Schöne Tradition: Im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetages wird der Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung an die 20 Prozent Besten der ZFA-Aufstiegsfortbildungen DH, ZMP und ZMV verliehen – in diesem Jahr an insgesamt 82 Absolventinnen. Links im Bild Ministerialdirigentin Gabriele Hörl sowie BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, ganz rechts Dr. Dorothea Schmidt, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK.

Eine wichtige Investition in die Zukunft

Absolventinnen der ZFA-Aufstiegsfortbildungen beim Bayerischen Zahnärztetag geehrt

Engagement wird belohnt. Auch in diesem Jahr wurde im Rahmen des 65. Bayerischen Zahnärztetages im Oktober der Meisterpreis des Bayerischen Staatsministeriums an die 20 Prozent Besten der ZFA-Aufstiegsfortbildungen Dentalhygiene (DH), Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistenz (ZMV) verliehen. Traditionell wird die Urkunde von Ministerialdirigentin Gabriele Hörl überreicht.

Im Jahr 2024 haben sich erneut zahlreiche ZFA den Herausforderungen einer Aufstiegsfortbildung gestellt. Insgesamt 58 DH, 208 ZMP und 141 ZMV konnten ihre Weiterbildungsmaßnahme erfolgreich abschließen. Die besten 20 Prozent, in diesem Jahr 82 Damen, erhielten darüber hinaus den Meisterpreis für ihre Leistungen.

Doppelbelastung durch die Fortbildung gut gemeistert

Als Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK begrüßte Dr. Dorothea Schmidt die Absolventinnen im Namen der Bayerischen Landeszahnärztekammer und hob gleich zu Beginn deren großes Engagement hervor. „Sie haben Zeit und Geld in Ihre Aufstiegsfortbildung gesteckt. Sie haben sich sehr angestrengt und viel gelernt, um all das zu schaffen – um sich

weiterzubilden und um sich weiterzuentwickeln.“ Schmidt unterstrich die großartige Leistung, sich neben den Erfordernissen von Beruf und Familie fortzubilden. Für die Zahnarztpraxen hätten qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine enorme Bedeutung. „Sie sind ein wichtiger Bestandteil in unserem Berufsleben als Zahnärztin und als Zahnarzt. Sie sind das Bindeglied zwischen Patienten und Arzt. Man muss das einfach sagen, ohne Sie sind wir in den Praxen aufgeschmissen.“ Im Namen der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen bedanke sie sich daher ganz herzlich bei den ZMP, DH und ZMV für ihren Einsatz.

Einen besonderen Dank sprach Schmidt auch den Mitarbeiterinnen vom Referat Zahnärztliches Personal aus. Die Prüfungen vorzubereiten und zu organisieren, dahinter stecke ein enormer Aufwand.

Ohne das unermüdliche Zutun der Kolleginnen im Referat wäre der reibungslose Ablauf der Prüfungen ebenso wie dieser Tag mit der feierlichen Ehrung nicht möglich.

„Arbeit muss sich für alle im Team lohnen“

Im Anschluss begrüßte Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, die Anwesenden. Die tragende Rolle der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter hob sie erneut hervor. „Sie sind das Kapital unserer Praxen, und ohne Sie ist ein zahnärztlicher Praxistag undenkbar. Sie sind alle unverzichtbar!“ Da Mattner ihre berufliche Karriere selbst als Zahnarthelferin, wie die früher übliche Bezeichnung lautete, begonnen und erst später Zahnmedizin studiert und als Zahnärztin gearbeitet habe, kenne sie beide Seiten.

Mattner appellierte an die Absolventinnen, „künftig deutlich mehr Verantwortung“ zu übernehmen, da ihnen durch den Abschluss ihrer Fortbildung nun eine tragende Rolle im Praxisteam zukomme. Sie mahnte ein modernes Teamverständnis an, bei dem Gespräche auf Augenhöhe und ein Ideenaustausch auf allen Ebenen stattfinden müssten – nicht nur unter den Kolleginnen und Kollegen, sondern auch und ganz besonders mit den Chefs. Wer diese bei der Praxisorganisation tatkräftig unterstütze, die Wirtschaftlichkeit der Praxis im Auge behalte und selbst guten Umsatz generiere, müsse sich nicht vor Gehaltsverhandlungen scheuen. Zudem ließen sich mit den meisten Praxisinhabern flexible Arbeitszeitmodelle oder ein individuelles Stellenprofil erarbeiten, „sodass für beide Seiten eine faire Win-win-Situation entsteht. Arbeit muss sich für alle im Team lohnen!“

Meisterpreis und Meisterbonus als wichtiges Signal

Ministerialdirigentin Gabriele Hörl ging in ihrer Ansprache auf die positive Entwicklung beim Meisterpreis und Meisterbonus ein. Der Staat belohne damit das Engagement derjenigen, die sich neben ihrer Berufstätigkeit um Weiterqualifizierung kümmern. Diese Unterstützung habe sich als Erfolgsmodell erwiesen, wie die kontinuierlich steigenden Zahlen der Empfängerinnen und Empfänger des Meisterbonus seit seiner Einführung für Fortbildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen zeigen. Während 2014 zunächst 99 Personen bedacht wurden, konnte der Bonus im Jahr 2023 bereits an 394 Absolventinnen und Absolventen ausgezahlt werden. Die Zunahme setze sich in diesem Jahr fort, wenngleich noch keine abschließenden Zahlen vorlägen.

Auch die Höhe der Zahlung konnte gesteigert werden – von ursprünglich 1.000 Euro auf nun 3.000 Euro. Trotz schwieriger Haushaltslage habe der Freistaat damit bewiesen, dass ihm Gesundheits- und Pflegeberufe wichtig seien. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels wolle man damit ein deutliches Signal senden.



Dr. Barbara Mattner (links), Vizepräsidentin der BLZK, überreichte den Jahrgangsbesten der einzelnen Aufstiegsfortbildungen zusätzlich einen Blumenstrauß (v. l.): Dr. Susanne Loserth (ZMV), Lisa Wimmer (DH) und Andrea Peschke (ZMP).

Im Anschluss an ihre Rede verlieh Hörl feierlich die Meisterpreisurkunden, unterstützt von BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe, der jeder Absolventin eine weiße Rose überreichte. Als Jahrgangsbeste 2024 wurden darüber hinaus Lisa Wimmer (DH), Dr. Susanne Loserth (ZMV) und Andrea Peschke (ZMP) geehrt.

Gemeinsamen Austausch weiterhin pflegen

Bevor es nach dem offiziellen Teil zum fröhlichen Feiern am Büfett ging, wendeten sich noch die Referentinnen DH Ann-Kathrin Giglberger und Zahnärztin Dr. Petra Volz an die Anwesenden. Die beiden hatten beim Kongress Zahnärztliches Personal, der an diesem Tag unter dem Motto „Herausforderungen im Praxisalltag – moderne Lösungen“ stattgefunden hatte, mit ihrem Vortrag „Do it your way – zwei Frauen, zwei Wege – eine Leidenschaft“ die Zuhörer bereits begeistert und ihre Wege zu ihren Traumberufen greifbar gemacht.

Giglberger, die selbst erst vor zwei Jahren zur Überreichung der Urkunde ihres DH-Abschlusses hier im Saal saß, motivierte die Anwesenden, im Austausch zu bleiben und die wertvollen Kontakte, die bei der Weiterbildung geknüpft wurden, weiter zu pflegen. Netzwerken, ob über Social Media oder im direkten Kontakt, sei enorm wichtig, um sich gemeinsam zu entwickeln und zu unterstützen.

Volz, ursprünglich ebenfalls als ZFA gestartet, bezeichnete ihre Ausbildung als den wichtigsten Schritt in ihrem beruflichen Leben. In ihrer eigenen Praxis sehe sie zudem jeden Tag, dass ein gutes Team elementar für den Erfolg sei. Volz forderte die jungen Damen deshalb auf, ihren Beruf selbstbewusst wahrzunehmen. „Ihr habt nicht nur eine Aufstiegsfortbildung gemacht. Ihr seid wer und könnt wirklich stolz auf euch sein. Ohne euch würde es in der Praxis nicht laufen.“

Dagmar Loy

BILDER, BERICHTE UND FILME IM NETZ

Ausführliche Artikel und Bildergalerien zum 65. Bayerischen Zahnärztetag sowie einen Film von der Meisterpreisverleihung finden Sie auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_bayerischer_zahnaerztetag.html



Nächster Halt: BuS-Dienst!

Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz: Die Fahrkarte ist nur fünf Jahre gültig!

Grundsätzlich muss sich jeder Arbeitgeber, also auch jede Zahnarztpraxis in Bayern, nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen lassen. Für den Arbeitgeber besteht die grundlegende Pflicht, die gesetzlichen Vorschriften (Gesetze und Verordnungen zum Arbeitsschutz) sowie die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften einzuhalten und umzusetzen. Praxisinhabern bieten sich hierfür zwei Optionen. Sie können entweder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen Betriebsarzt beauftragen (Regelbetreuung) oder die sogenannte „Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“ (BuS-Dienst) wählen.

Was leistet der BuS-Dienst für die eigene Praxis?

Der externe Fachberater besucht die Praxis in regelmäßigen Abständen und unterbreitet Vorschläge zur Verbesserung des Arbeitsschutzes. Diese Leistung ist kostenpflichtig. Die Bestellung entbindet den Praxisinhaber allerdings keineswegs von seinen Pflichten. Die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge bleibt immer in der Hand des Praxisinhabers. Lassen Sie sich also nicht von Angeboten täuschen, die vorgeben, externe Fachkräfte nähmen Ihnen die Verantwortung für die Arbeitssicherheit oder die Umsetzungsarbeit ab.

Um diese Aufgaben weitgehend eigenverantwortlich zu gestalten, hat die BLZK bereits vor 25 Jahren gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ein Präventionskonzept entwickelt. Mittlerweile ist dieses Modell als sogenannte „Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“ in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Vorschrift 2 verankert. Praxen mit bis zu 50 Mitarbeitenden können sich für diese Betreuungsf orm entscheiden.

Schulungen des Zahnarztes durch die BLZK

Der Arbeitgeber, im BuS-Dienst der BLZK Sicherheitsverantwortlicher genannt, muss sich über die zu erfüllenden Aufgaben informieren, die letztlich nur vor Ort in der Zahnarztpraxis umgesetzt werden können. Dazu dienen die Kurse der eazf, der Fortbildungsakademie der BLZK (siehe

Kasten). Für die Teilnahme am BuS-Dienst gilt als zwingende Voraussetzung, dass der Sicherheitsverantwortliche an einer Erstschulung persönlich und in Präsenz teilnimmt.

Die Kenntnisse müssen spätestens alle fünf Jahre im Rahmen eines Aktualisierungskurses aufgefrischt werden. In den Schulungen werden die Informationen zur Arbeitssicherheit im QM Online der BLZK erläutert. Außerdem besteht die Möglichkeit für Verständnisfragen und zur Diskussion. Eine automatische Erinnerung durch die BLZK erfolgt jedoch nicht. Wie beim Strahlenschutz

liegt auch hier die Erneuerung in der Verantwortung des Praxisinhabers.

Schulungen in Präsenz oder online

An der Aktualisierung kann man nur teilnehmen, wenn vorher eine Erstschulung zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung absolviert wurde. Bei Präsenzveranstaltungen (Erstschulung oder Aktualisierung) wird die Teilnahmeerklärung vor Beginn vom Veranstalter



ausgegeben. Passgenaue Lehrgänge der eazf bereiten die Praxisinhaber auf die Vorgaben des Arbeitsschutzes im Rahmen des BuS-Dienstes vor. Entsprechende Kurse sind mehrmals jährlich in München und Nürnberg als Präsenzveranstaltungen im Angebot. Wichtige Grundlagen werden wiederholt sowie vertieft und die rechtlichen Neuerungen thematisiert. Der Erfahrungsaustausch hat darüber hinaus in den Veranstaltungen ein starkes Gewicht.

Wer den Lehrgang nicht in Präsenz ausführen möchte, kann seine Kenntnisse im QM Online der BLZK erneuern. Unter qm.blzk.de loggen sich die Teilnehmer beim BuS-Dienst direkt unterhalb des persönlichen Profils ein (siehe Abbildung rechts oben), um die Schulung online vorzunehmen. Für den Log-in benötigen Sie Ihre Mitgliedsnummer, die beispielsweise auf dem Versandetikett des BZB steht (Achtung: nicht auf dem des BZBplus!).

Nach dem Öffnen des Links muss zunächst eine Teilnahmeerklärung ausgedruckt, ausgefüllt, unterzeichnet und im Original per Post an die BLZK gesendet werden. Sobald die Erklärung bei der BLZK



vorliegt, wird die Online-Schulung für den Teilnehmer freigeschaltet. Wichtig: Für die Freischaltung bekommen Sie keine separate Benachrichtigung!

Der Sicherheitsverantwortliche kann nun zeitlich flexibel den Kursus durchführen, ohne Unterbrechung des Praxisbetriebes und ohne einen Besuch von externen Fachkräften. Im internen Zahnärzdebereich des QM Online können alle Informationen zur Arbeitssicherheit nachgelesen werden. Hier finden sich eine Vielzahl von Prüf- und Checklisten sowie geeignete Hilfen, um die Umsetzung der gesamten Aufgaben problemlos zu bewältigen.

Für den erfolgreichen Abschluss – sowohl in Präsenz bei der eazf wie auch online über die BLZK – gibt es sechs Fortbildungspunkte.

Welche Regelung gilt für die Praxisgemeinschaft?

In einer Praxisgemeinschaft sind alle Praxisinhaber aufgerufen, einen entsprechenden Lehrgang abzuschließen, mit dem sie jeweils für ihr Praxisteam zum Sicherheitsverantwortlichen ausgebildet und anschließend durch die BLZK an die zuständige Berufsgenos-

senschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gemeldet werden. Dies betrifft sowohl die Ersts Schulung als auch die Pflicht zur regelmäßigen Aktualisierung der Kenntnisse alle fünf Jahre.

Wie sieht es in der Gemeinschaftspraxis aus?

Nur ein Praxisinhaber, der an der Ersts Schulung teilgenommen hat, kann in der Folge die Kenntnisse im Arbeitsschutz aktualisieren. In einer Gemeinschaftspraxis ist es ausreichend, wenn hierfür ein Praxisinhaber die Ersts Schulung absolviert. Diese Person wird zum Sicherheitsverantwortlichen der Praxis geschult und durch die BLZK an die Berufsgenossenschaft gemeldet.

Dabei gilt es zu beachten: Die Teilnahme am Präventionskonzept ist personenbezogen, nicht praxisbezogen. Das bedeutet, dass die Ersts Schulung und somit der Einsatz des Präventionskonzeptes nicht auf einen anderen Praxisinhaber übertragbar ist. Scheidet der ausgebildete Praxisinhaber aus, muss der verbleibende Inhaber selbst eine Ersts Schulung zur Teilnahme am Präventionskonzept besuchen.

Zennur Erdogan
Referat Praxisführung der BLZK

KONTAKT

Referat Praxisführung der BLZK
Zennur Erdogan
Tel.: +49 89 230211-342
E-Mail: bus-dienst@blzk.de

Die Veranstaltungen der eazf zum BuS-Dienst (Ersts Schulung und Aktualisierung) finden Sie im Internet: eazf.de



Foto: bigmouse108 - stock.adobe.com

Wertvoller Erfahrungsaustausch

KZVB lud Gutachter zu Workshops ein

Das einvernehmliche Gutachterwesen gilt als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Damit die Gutachter immer auf dem neuesten Stand bleiben, luden die Referenten Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel (Gutachterwesen), Dr. Michael Rottner (Qualitätsgremien) und Dr. Thomas Reinhold (Qualitätssicherung der Prothetik- und PAR-Gutachter) zu zwei Veranstaltungen ein. Sowohl die neu bestellten als auch erfahrene Gutachter konnten sich im Zahnärztheaus München fortbilden.

Alle neuen Gutachter hatten bereits im Februar und Mai 2024 eine zweitägige Einführung bekommen. Bei den Fortbildungen im November stand nun der Erfahrungsaustausch hinsichtlich des Zusammenwirkens mit betroffenen Kollegen, Patienten und den Krankenkassen im Vordergrund. Bei den Workshops ging es jedoch auch um die vertraglichen Richtlinien und die Erörterung ausgewählter Einzelfälle.

Bei den Gutachtern kam das neue Format sehr gut an, wie diese Teilnehmerstimmen zeigen:



Gutes Team: Dr. Michael Rottner, Dr. Thomas Reinhold und Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel (v. l.) betreuen die einvernehmlich bestellten Gutachter.



Sowohl für die neu bestellten ...

„Die Veranstaltung war hervorragend organisiert. Die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Teilnehmern war großartig. Der Austausch hat viele neue Ideen gebracht.“

„Die Veranstaltung hat mir viele wertvolle Einblicke gegeben und mich sehr gut auf meine Rolle als Gutachter vorbereitet. Der Workshop war sehr gut organisiert, und der Ablaufplan war klar und übersichtlich. Die thematischen Blöcke, besonders zur Einführung in die rechtlichen Grundlagen und zur Fallbearbeitung, waren sinnvoll aufgebaut und sehr hilfreich.“

„Die Arbeit mit echten Fallbeispielen war äußerst lehrreich. Sie hat geholfen, die theoretischen Inhalte direkt in die Praxis umzusetzen und ein besseres Verständnis für die typischen Herausforderungen eines Gutachters zu entwickeln.“

„Besonders der Austausch mit den anderen neuen Gutachtern war wertvoll. Durch die offenen Diskussionsrunden und die Gruppenarbeiten konnte ich von den Per-

spektiven und Erfahrungen der Kollegen profitieren.“

„Alle Referenten haben mit hoher Fachkompetenz und Erfahrung überzeugt. Ihre praxisnahen Tipps und ihre Bereitschaft, Fragen detailliert zu beantworten, haben den Workshop enorm bereichert.“

„Der Workshop war eine sehr gelungene und wertvolle Einführung, die mir Sicherheit für meine neue Aufgabe gegeben hat. Vielen Dank nochmals für die Möglichkeit zur Teilnahme und die professionelle Durchführung. Ich freue mich auf die künftigen Aufgaben als Gutachter und hoffe auf weitere Fortbildungsangebote.“

„Als neuer Gutachter wird man mit vielen Fragen konfrontiert, die man im kollegialen Austausch am leichtesten klären kann. Interessant ist, wie andere damit umgehen. So kann man voneinander lernen. Gefallen hat mir auch die gute Stimmung und die offene Gesprächskultur. Gutachten haben zu Unrecht bei einigen Kollegen einen schlechten Ruf und werden oft zu emotional gesehen.“

„Der Workshop hat Spaß gemacht! In einer Vorstellungsrunde der neu bestellten Gutachter konnte sich jeder mit den Referenten austauschen und seine Anliegen und Wünsche mitteilen. Konkrete Fragen wurden geklärt, sodass es ein Gewinn für das Schreiben von künftigen Gutachten ist.“

„Der Workshop war eine gute Gelegenheit, sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Alle haben mit ähnlichen Problemen zu kämpfen: keine oder sehr späte Übermittlung der Röntgenbilder, eine nicht ausreichende Qualität der Bilder, Reaktionen der Kollegen bei Nichtbefürwortung und die Integration der Gutachten in den täglichen Praxisablauf.“

„Als Fazit lässt sich festhalten, dass durch den Workshop viele Fragen, die sich bei der Erstellung der ersten Gutachten ergeben haben, geklärt werden konnten und weitere Fallstricke und deren Vermeidung aufgezeigt wurden.“

„Für mich als neu bestellter ZE- und PAR-Gutachter war dieses Update nach knapp neun Monaten und mehr als 50 Gutachten wirklich sehr hilfreich. Die meisten Kollegen schilderten ähnliche Situationen und Probleme.“

Redaktion



... als auch für erfahrene Gutachter gab es Workshops im Zahnärztheaus München.



© contrastwerkstatt – stock.adobe.com

BÄV optimiert Beratungsservice

Keine Wartezeiten mehr durch das neue Online-Terminbuchungssystem

Zeit ist ein wichtiges Thema für die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV). Schließlich ist es Aufgabe des Versorgungswerkes, die Altersversorgung seiner Mitglieder dauerhaft – über lange Zeiträume hinweg – sicherzustellen. Gleichzeitig ist es wichtig, „mit der Zeit zu gehen“ und entsprechende Servicekanäle anzubieten.

Mit dem neuen Terminbuchungssystem will die BÄV Beratungen individueller an die Bedürfnisse seiner Mitglieder anpassen und gleichzeitig längere Wartezeiten vermeiden. Egal, wo das Gespräch stattfindet – ob am Telefon, per Video oder in den BÄV-Geschäftsräumen. Dank der Online-Terminvergabe werden wiederholte Anrufe und Warteschleifen vermieden.

Sie haben Fragen zum Renteneintritt oder zum Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit? Sie möchten wissen, welche Auswirkungen ein Tätigkeitswechsel hat oder was Sie im Falle eines Beitragsrückstandes tun können? Gerne unterstützt Sie die BÄV auch bei Fragen zur Antragstellung oder dem Ausfüllen von Formblättern. Nutzen Sie das Online-Buchungstool und reservieren Sie sich einen verbindlichen Termin. Das

Versorgungswerk bietet standardmäßig halbstündige Besprechungen an.

So einfach gehts:

- Auf der Startseite der Homepage www.bayerische-aerzteversorgung.de ist ein entsprechender Button „Beratungstermin vereinbaren“ hinterlegt. Alternativ finden Sie diesen auch in der Rubrik „Service“.
- Wählen Sie einfach den entsprechenden Fachbereich für Ihr Anliegen aus.
- Mittels der angebotenen Zeitfenster können Sie im Kalender einen für Sie optimalen Termin bestimmen.
- Füllen Sie die Anmeldemaske vollständig aus (bitte beachten Sie die Datenschutzrechtliche Information nach Art. 13 und 14 DSGVO).
- Nach Eingabe der persönlichen Daten muss der Termin schließlich noch be-

stätigt werden. Klicken Sie hierfür auf „Termin buchen“.

- Die online gebuchten Termine werden automatisch in den entsprechenden Betriebskalender übertragen.
- Für einen besseren Überblick erhalten Sie im Anschluss alle relevanten Informationen zum gebuchten Termin noch einmal per E-Mail.

Ihre persönlichen Planungen haben sich geändert? Dann bittet die BÄV um rechtzeitige Stornierung. In der Bestätigungse-Mail finden Sie einen entsprechenden Link.

André Schmitt
Referatsleiter
Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit
Bayerische Ärzteversorgung

Auszeichnung für eine Ikone der LAGZ

Dr. Brigitte Hermann erhielt Ehrenmedaille des Vereines

Sie ist seit über 35 Jahren Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), war von 2015 bis 2023 erste Vorsitzende des Vereines und ist heute noch als Geschäftsführerin aktiv. „Sie lebt die LAGZ mit all ihrer Kraft und Leidenschaft“, sagte Dr. Barbara Mattner, die von ihr das Amt der ersten Vorsitzenden übernahm. Im Kaisersaal von Kloster Banz wurde ihr nun die höchste Auszeichnung der LAGZ verliehen: Dr. Brigitte Hermann erhielt für ihre Verdienste um den Verein die Ehrenmedaille der LAGZ.

In ihrer Laudatio beschrieb Dr. Mattner ihre Amtsvorgängerin als „empathische, weitsichtige und hilfsbereite Führungspersönlichkeit“, die mit ihrer Expertise und ihrem Engagement die gesamte Patenzahnärzteschaft bereichert habe. Sie lobte Dr. Hermanns „unermüdlichen Einsatz und ihre Fähigkeit, Menschen zu verbinden“. „Damit hat sie unsere Gemeinschaft gestärkt und weiterentwickelt“, sagte die Laudatorin. Auch Krisensituationen habe sie stets souverän gemeistert: „Wenn Fehler geschehen oder Probleme zu lösen waren, war Brigitte Hermann immer diejenige, die das Positive sah und all jenen, die bereits verzweifelten, neuen Mut gab“, schwärmte Dr. Mattner.

Die beiden Zahnärztinnen kennen sich seit über 35 Jahren: Damals war Dr. Hermann Oberärztin an der Münchner Zahnklinik, Dr. Mattner noch Studentin. Sie stießen, kaum überraschend, im Kinderzimmer der Klinik aufeinander. „Die Mundgesundheit der Kinder hat uns wohl beide bis heute nicht losgelassen“, so die erste Vorsitzende der LAGZ.

Prophylaxe-Konzept für Kinderkrippen entwickelt

In ihrer sehr persönlichen Rede zählte Dr. Mattner die wichtigsten Stationen von Dr. Hermanns Karriere auf: Neben vielen standespolitischen Ämtern in der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns war sie einige Jahre Mitglied im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Bis heute ist sie zudem im Vorstand der „Aktion Zahnfreundlich“. 2014 war sie Teil einer Arbeitsgruppe, die ein Prophylaxe-Konzept



Die LAGZ-Ehrenmedaille für jahrzehntelange Verdienste um die Mundgesundheit von Kindern nahm Dr. Brigitte Hermann (links) von der Vorsitzenden der LAGZ, Dr. Barbara Mattner, entgegen.

für Krippen konzipierte. Dafür wurde das Team mit dem renommierten „Wrigley Prophylaxe Preis“ ausgezeichnet.

Vor allem aber erinnerte Dr. Mattner an die schwierige Aufgabe, „in einer Zeit voller Herausforderungen eine Schlüsselrolle in der LAGZ übernehmen zu müssen“. Nach dem unerwarteten Tod von Dr. Herbert Michel wurde Dr. Hermann zu seiner Nachfolgerin gewählt. „Diese Aufgabe hat sie mit bewundernswerter Entschlossenheit

und Hingabe erfüllt“, lobte Dr. Mattner. Sie hinterlasse „immens große Fußstapfen“, so die amtierende LAGZ-Vorsitzende, die der sichtlich gerührten Dr. Hermann schließlich die LAGZ-Ehrenmedaille mit den Worten verlieh: „Möge die Medaille dich daran erinnern, wie wertvoll dein Beitrag für die LAGZ war und immer noch ist, und wie sehr wir deine Arbeit schätzen.“

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

Des Pudels Ohr

Eine etwas andere Fortbildung im Zahnärzthehaus München

War der Tote wirklich der lang gesuchte Hitler-Scherge Martin Bormann? Hat ein Polizeibeamter seine Freundin zerstückelt? Und knabbern Pudel Menschen an? Antworten auf diese und viele weitere Fragen bekamen die Teilnehmer der Fortbildung „Vom Tatort zum Urteil“, zu der die KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern eingeladen hatten.



Das Interesse war riesig, der große Vortragssaal im Münchner Zahnärzthehaus bis auf den letzten Platz gefüllt. Das lag vielleicht auch daran, dass Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger unter den Referenten war. Ihn kennt fast jeder, der an der LMU Medizin oder Zahnmedizin studiert hat. Bis 2009 leitete er dort das Institut für Rechtsmedizin und war an der Aufklärung vieler spektakulärer Mordfälle beteiligt. Gemeinsam mit Polizeidirektor a. D. Christian Weis, Staatsanwalt Daniel Meindl und dem Kriminalhauptkommissar a. D. Herbert Linder gab er Einblick in die Arbeit der Ermittler. Schnell wurde klar, dass Zähne in der Arbeit der Rechtsmediziner eine wichtige Rolle spielen. So konnten sowohl die sterblichen Überreste Adolf Hitlers als auch die seines „Privatsekretärs“ Martin Bormann erst durch die Aussagen eines Zahnarztes identifiziert werden.

Die KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern organisierten gemeinsam mit dem Verein „Münchner Blaulicht e.V.“ die Fortbildung „Vom Tatort zum Urteil“.



Am Podium waren Polizeidirektor a. D. Christian Weis, Kriminalhauptkommissar a. D. Herbert Linder, Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger und Staatsanwalt Daniel Meindl.

Eisenmenger berichtet auch vom Fall einer Prostituierten, die betäubt wurde, um ihr danach das Ohr und die Nase abzuschneiden. Beides fand sich im Magen ihres Pudels wieder. Zu klären war nun, ob ein Hund schlafende Menschen anknabbert und ein Ohr abbeißen kann. Hierzu bediente man sich ebenfalls der Expertise eines Zahnarztes. Eindeutiges Ergebnis: Ohr und Nase wurden mit einem Messer abgetrennt und dem Hund förmlich in den Magen gestopft, um vom Täter abzulenken.

Und dann war da noch der Polizeibeamte, der seine Ex-Freundin aus Habgier ermordete. Er wusste, dass man Tote anhand von Fingerabdrücken und Zähnen identifizieren kann. Deshalb trennte er vorsorglich den Kopf und beide Arme ab. Eisenmenger und seine Kollegen fügten alles wieder zusammen und gaben auch dieser unbekanntem Toten ihren Namen zurück.

Eine wichtige Rolle spielt die forensische Zahnmedizin auch bei Naturkatastrophen, wie etwa dem Tsunami in Thailand 2004, wo innerhalb kürzester Zeit Tausende von Toten identifiziert werden mussten.

Diese etwas andere Fortbildung lieferte nicht nur einen tiefen Einblick in die Zusammenarbeit von Polizei, Rechtsmedizin und Staatsanwaltschaft. Sie zeigte auch, dass die Zahnmedizin Teil der Medizin ist, wie die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann betonte. Und: Zähne überdauern fast alles – sogar den Zweiten Weltkrieg!

Gerne spendeten die Teilnehmer nach der Veranstaltung für den Verein „Münchner Blaulicht“, der die Referenten organisiert hat.

Leo Hofmeier

Die sterblichen Überreste von Hitlers Privatsekretär Martin Bormann konnten anhand des Gebisses identifiziert werden.



Der große Saal des Münchner Zahnärztheuses war bis auf den letzten Platz gefüllt.



Fortbildung im Kloster Banz

Dr. Mattner kündigt neue Erkenntnisse zu MIH-Zähnen durch LAGZ-Studie an

Mit ein wenig Magie, vielen neuen Ideen und einer großen Portion wissenschaftlicher Erkenntnisse würzte die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern (LAGZ) das Programm einer zweitägigen Fortbildungsveranstaltung im Kloster Banz. 170 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Zahnmedizinische Fachangestellte aus ganz Bayern holten sich in vier Seminaren aktuelles Know-how zum Umgang mit kleinen Patienten – sowohl in der Praxis als auch bei der Gruppenprophylaxe. Gastredner Prof. Dr. Ulrich Schiffner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gewährte spannende Einblicke in sein Fachgebiet: die Kariesprävention bei Kleinkindern.

Jedes siebte Kind hat ein Problem. Rund vier Milchzähne des kleinen Mädchens oder Jungens sind mit Karies befallen: Auf dieses Phänomen machte Prof. Schiffner bei seinem Vortrag zur Milchzahnkaries aufmerksam.

„Bei der Prävention im bleibenden Gebiss sind wir Weltmeister, im Milchgebiss sind wir nicht so gut“, sagte der wissenschaftliche Berater des LAGZ-Pendants

LAJH in Hamburg. Das liege daran, dass man mit der Gruppenprophylaxe zwar alle Sozialschichten erreiche, aber eben erst, wenn die Kinder eine Kita oder später dann die Schule besuchen. Milchzahnkaries sei jedoch mit dem Durchbruch des ersten Zahnes ein Thema. „Viele Mütter wissen gar nicht, dass sie mit ihrem Kind ab dem ersten Zahn zum Zahnarzt müssen“, erläuterte Dr. Barbara Mattner, erste Vorsitzende der LAGZ Bayern dazu.

WHO: „Fluorid für jedes Kind“

Schiffner, der bis vor Kurzem zu präventiver Zahnheilkunde forschte, verteidigte den Einsatz von Fluorid als optimale Indikation gegen Initialkaries. Die Weltgesundheitsorganisation habe vor Kurzem festgelegt, dass Fluorid jedem Kind zur Verfügung stehen sollte, sagte der Gastredner. „Damit hat sie uns den Rücken gegen die Skeptiker gestärkt.“ Bei der



„Die Löwenzahn-Box sollte in jedem Klassenzimmer stehen“, wünschte sich LAGZ-Vorsitzende Dr. Barbara Mattner.



Nichts schützt besser vor Karies als Fluorid: Prof. Dr. Ulrich Schiffner referierte zum Thema Kariesprävention bei Kleinkindern.

Zahnpasta sei eine Fluoridkonzentration von 1000ppm „ohne Wenn und Aber“ wichtig, und auch zum zweimaligen Zähneputzen gebe es keine Alternative. Die Gefahr einer Fluorose sieht er nicht. Die bestehe auch dann nicht, wenn das Kind zweimal im Kindergarten und dann noch einmal zu Hause Zähne putze. Er räumte zwar ein, dass es nicht einfach sei, die Zahnpasta in der für Kleinkinder empfohlenen Reiskorngröße auf die Zahnbürste aufzutragen. „Aber auch bei einer Menge in Erbsengröße besteht keine Fluorosegefahr“, stellte Prof. Schiffner klar.

In seinem Vortrag empfahl er auch den Einsatz von Fluoridlacken zur Kariesprävention bei Kleinkindern. Er zitierte eine Studie, in der eine Kariesreduktion von 37 Prozent nachgewiesen wurde. „Das ist eine Hausnummer.“ Bei der Ernährungsberatung komme Zahnärztinnen und Zahnärzten zugute, dass man die Zahngesundheit mittlerweile „im allgemeinmedizinischen Kontext verkaufen“ könne, da die Wechselwirkungen von Zahn- und anderen Erkrankungen immer intensiver erforscht und nachgewiesen würden. Neue Forschungsergebnisse hätten dabei auch gezeigt, dass man bei Zucker noch strenger sein müsse. „Weniger Zucker und weniger oft Zucker“, müsse hier die Vorgabe sein. Auch der Ersatzstoff Xylit sei keine Lösung: Untersuchungen an mehr als 3300 älteren Erwachsenen mit kardiovaskulären Vorerkrankungen hätten den Verdacht bestätigt, dass Xylit das Risiko für kardiale Ereignisse erhöhe. Deshalb dürfen seiner Meinung nach nur drei Flüssigkeiten in die Trinkflaschen der Kinder: Leitungswasser, Mineralwasser oder ungesüßter Tee.

Einmal MIH, immer MIH

Im Kampf gegen die Milchzahnkaries haben die Zahnärztinnen und Zahnärzte aber einen mächtigen Gegner, der immer neue Produkte auf den Markt bringt, die das Risiko eines kariösen Milchzahnbefalles erhöhen: die Industrie. Dr. Mattner präsentierte in ihrem Vortrag einen neuen Feind gesunder Zähne: Fruchtsauger, die mit Obst bestückt werden. „Da werden dann Säure und Zucker als Fruchtmus auf und zwischen den Zähnen verteilt“, ver-

anschaulicht die LAGZ-Vorsitzende das Phänomen.

Doch Milchzahnkaries sei nicht das einzige Problem, das derzeit Sorgen mache. Die von der LAGZ in Auftrag gegebene Studie von Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (Universität Marburg/Gießen) und Prof. Dr. Jan Kühnisch (LMU München) zur Molaren-Inzisiven-Hypermineralisation (MIH) liefere neue Erkenntnisse zu der Zahnerkrankung. Ein Detail könne sie schon verraten, so Dr. Mattner: „Kinder, die Milchzahn-MIH haben, werden mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auch MIH an den bleibenden Zähnen haben.“

Steigender Zulauf bei LAGZ-Aktionen

Die Arbeit der LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte sei deshalb so wichtig wie eh und je, mahnte sie. Doch es werden immer weniger, die immer mehr Einrichtungen betreuen müssen, so Dr. Mattner. Dass deren Arbeit erfolgreich war, belegte sie unter anderem mit den Ergebnissen der Aktion Löwenzahn: Die LAGZ habe dieses Jahr 141 231 abgestempelte Löwenzahn-Karten von den bayerischen Schulen zurückbekommen, „so viele wie seit 2012 nicht mehr“. Für das „Problemkind“, die fünften und sechsten Klassen, habe die LAGZ die „Charly-Zahn-Challenge“ ins Leben gerufen. Sie startete zum Schuljahresbeginn an 200 ausgewählten Mittelschulen, „weil dort Karies am stärksten vertreten ist“.

Eine richtig angewendete Zahnbürste und fluoridhaltige Zahnpaste: Das ist für Dentalhygienikerin Nancy Djelassi das Maß aller Dinge bei der Mundhygiene. „Sie sind die wichtigsten Instrumente, um den Zustand in der Mundhöhle stabil zu halten“, erklärte sie in ihrem Seminar mit dem Thema „Gesunde Zähne dank Speichel – so bleibt dir nie die Spucke weg!“. Zuckergefreie Kaugummis beschrieb die Referentin als „kleine Alltagshelfer“, die zur Speichelstimulation beitragen. Der Körper produziere in drei großen und vielen kleinen Drüsen zwischen 0,5 und 0,8 Liter Speichel pro Tag, so Djelassi. Dieser bestehe aus Wasser, anorganischen Stoffen wie Mineralien und Abwehrstoffen. Beim Essen oder Trinken, vor allem von Süßem,

sinkt laut der Expertin der pH-Wert im Speichel. Kalzium- und Phosphationen lösen sich heraus und machen Platz für Säurebakterien und andere unerwünschte Feinde der Zähne.

Das Fluorid in der Zahnpasta schaffe Abhilfe, indem es die Säureionen aus den Zähnen löse und sich stattdessen zahnstabilisierendes Kalzium und Magnesium ablagern könne. Djelassi hatte auch spannende Erkenntnisse neuerer Studien mitgebracht: „Man kann saures Essen durch Zugabe von Kalzium neutralisieren“ – den Energiedrink zum Beispiel mit einer darin aufgelösten Kalziumtablette, den Obstsalat, indem er mit Joghurt verfeinert wird, oder den Ruccolasalat, auf den man Parmesankäse streut. Und noch eine interessante Erkenntnis erstaunte die interessierten Seminarteilnehmer: Fruchtsäfte mit Zitronensäure sind schlechter für die Zähne als Cola.

Das gilt nicht für den Zuckergehalt an sich, den die Ökotrophologin Dr. Eva-Maria Gokel neben Fett zum Thema ihres Seminars hatte. „Zucker und Fett – wo habt ihr euch versteckt?“ lautete die zentrale Frage, die Dr. Gokel mit „fast überall“ beantwortete. Gerade das sogenannte „ultra processed food“, also industriell verarbeitete Lebensmittel, seien gefährliche Zucker- und Fettträger. Und nicht nur das: „Sie enthalten ein Konglomerat von Stoffen, deren Interaktion und ihre Folgen im Darm noch gar nicht alle entschlüsselt sind“, erklärte sie. Sie riet dazu, so wenig Fertigprodukte wie möglich zu konsumieren. Auf einem Tisch präsentierte die Ökotrophologin zur Veranschaulichung verschiedene Lebensmittel, denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zuckerwürfel zuordnen sollten.

Luftballontiere und rote Nasen

Wie man Kinder in der Zahnarztpraxis oder bei der Gruppenprophylaxe buchstäblich verzaubern kann, zeigte Pädagogik-Unterhalter und Zauberc clown Franz Probst alias „Fabellini“ in seinem Seminar. Das hieß „Willkommen im Zahn-Zauberland“ und war eine Mischung aus Vortrag, Zauberei und Bastelanleitung. Probst gab Tipps für ein „Warm-up“ bei Kindern und wie das Lachen Teil des Zahnarzt-

besuches werden kann. Dazu müsse man nicht wie er in lustigem Clownskostüm auftreten, eine rote Nase zum weißen Kittel passten auch gut zusammen. Sein Rezept: „Schmerzabbau durch Endorphinausschüttung – das ist wissenschaftlich bewiesen“. Sein Seminar war keine Handlungsanleitung zur humorvollen Überwindung des (mittlerweile überkommenen) Zahnarztbildes, sondern lieferte Bausteine, wie man Kindern mit einfachen Mitteln die Angst nehmen kann. Im Zwiesgespräch mit Goldie und Dentulus zum Beispiel oder mit dem Basteln bunter Luftballontiere.

„Neue Kraft, neuen Schwung und neue Ideen für die Multi-Kulti-Gruppenprophylaxe“ gab Referentin Sybille van Os-Fingberg den Teilnehmern mit auf den Weg. „Mit der klassischen Beratung gewinnt man in unserer Informationsgesellschaft keinen Blumentopf mehr“, sagte die Gesundheitspädagogin. Um Kinder mit Migrationshintergrund anzusprechen, empfahl sie einfachen Wortschatz, kurze Sätze und viele Bilder. Der Vorteil im Umgang mit diesen Kindern sei: „Sie hören uns zu.“ Außerdem stünden die Türen in den Schulen für Prophylaxeunterricht offen, denn die Pädagogen seien froh um jede Unterstützung.

Gerade in der Anfangszeit sei es wichtig, diese Kinder zu erreichen und ihnen „das



Unterhaltungspädagoge Franz Probst alias Zauberclown Fabellini zeigte, wie man Kindern die Angst vor dem Zahnarzt nimmt.

Kulturmerkmal Zähneputzen“ nahezubringen, so van Os-Fingberg. Die Expertin riet dabei auch zu ungewöhnlichen Methoden: So verkleidete sie eine Teilnehmerin mit verschiedenen Tüchern als Zahn und beklebte sie mit Gummibällchen, die Bakterien darstellten. „Je mehr Sinne angesprochen werden, umso höher ist der Lernerfolg“, versprach sie. Auf ihre Ideen

erhebt sie kein Urheberrecht: Im Gegenteil lud sie dazu ein, diese für den eigenen Gruppenprophylaxe-Einsatz zu übernehmen. Denn: „Workshop ist shoppen gehen nach neuen Ideen.“ Ein Satz, der für das gesamte Wochenende galt.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

ANZEIGE

Dental News jetzt auf WhatsApp

**Aktuelle Nachrichten und
Informationen direkt auf
dein Smartphone – egal wo!**

JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



WhatsApp

DENTAL
News

Online-News der BLZK

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

 **BLZK.de**



Aktualisierung im Strahlenschutz

Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte sind verpflichtet, regelmäßig die Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz zu aktualisieren. Infos und Kurse:

- > www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_strahlenschutz_aktualisierung_fachkunde_kenntnisse.html

 **QM Online**



QM-Handbuch für Ihre Praxis

Erstellen Sie Ihr praxisinternes Qualitätsmanagement-Handbuch (QM) einfach selbst. Die Kapitel erklären die einzelnen Schritte, am Ende der Kapitel finden Sie die Word-Vorlagen für ihr QM.

- > <https://qm.blzk.de/qm/5-qm-handbuch>

BLZK-compact.de



Zahnärztliche Mitarbeiter

Für Vorbereitungs-, Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten sowie angestellte Zahnärzte gelten jeweils spezifische rechtliche und berufsrechtliche Vorgaben. Ein Überblick:

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

zahn.de



Zahnschmerzen – was tun?

Es pocht, es sticht, es zieht: Oh weh, Zahnschmerzen! Auf zahn.de erfahren Patientinnen und Patienten, was die Beschwerden lindern kann.

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



Professionalisierung im Praxismanagement

Praxismanager/-innen als Führungskräfte und Praxiscoaching

Viele Praxisinhaberinnen und -inhaber fühlen sich durch die alltäglich anfallenden Verwaltungsarbeiten zusätzlich zur unternehmerischen Verantwortung belastet. Der Weg zu einer motivierenden zahnärztlichen Tätigkeit führt über eine Professionalisierung des Praxismanagements. Einen wichtigen Beitrag hierzu leisten entsprechend qualifizierte Praxismanager/-innen und bei Bedarf auch individuelle Coachings.

Der Lehrgang zum/zur Praxismanager/-in eazf vermittelt Verwaltungskräften in kompakter Form Kenntnisse und Fertigkeiten, mit denen sie die Praxisleitung in unternehmerischen Bereichen unterstützen und eigenverantwortlich Personal- und Managementaufgaben übernehmen können. Neben fachlichen Themen wie Betriebswirtschaft, Personalmanagement und Arbeitsrecht werden auch Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Konflikt- und Beschwerdemanagement geschult.

Lehrgänge in München und Nürnberg

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung des Fortbildungsinstitutes der Bayerischen Landes Zahnärztekammer dauert insgesamt sechs Monate. In München wird die Weiterqualifizierung jedes Jahr von Oktober bis März angeboten. In Nürnberg findet der Lehrgang jährlich von Januar bis Juni statt.

Übersicht über die wichtigsten Themen des Lehrganges

- Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis
- Finanzierung, Liquiditätssicherung, Factoring
- Praxiscontrolling und Leistungskalkulation
- Beschaffungswesen, Materialwirtschaft
- Praxismarketing und Entwicklung einer Praxismarke
- Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen
- Die besondere Rolle des/der Praxismanager/-in als Führungskraft
- QM, Hygienemanagement und Arbeitssicherheit
- Arbeits- und Vertragsrecht
- Patientenführung und Beschwerdemanagement
- Kommunikation und Gesprächsführung

Teilnahme auch für Fachfremde möglich

Die Weiterqualifizierung richtet sich an Mitarbeitende in Zahnarztpraxen mit Berufserfahrung im Bereich Verwaltung. Es können aber auch fachfremde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Verwaltungsbezug am Lehrgang teilnehmen. Die schriftliche und mündliche Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss

der eazf abgelegt. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Zertifikat „Praxismanager/-in eazf“ einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

Individuelles Coaching zur Unterstützung

Blockaden? Stagnation? Konflikte im Team? Eine schwierige Praxissituation? Im Unternehmen Zahnarztpraxis gibt es immer wieder Veränderungs- und Entwicklungsprozesse, die mit Entscheidungs-, Konflikt- und unklaren Führungssituationen einhergehen können.

In solchen Situationen ist es ratsam, sich externe Unterstützung und Begleitung „an Bord“ zu holen. Über die ABZ eG, einen Kooperationspartner der eazf, können Praxen beziehungsweise Praxisleitungen und -teams individuell auf die Fragestellungen der Praxis zugeschnittene Team- oder Führungscoachings buchen. Im Bereich der Teamentwicklung werden Praxisleitungen oder Mitarbeitende mit Führungsverantwortung im Rahmen von Coachings darin geschult, Konflikten in ihrem Team gelassener und lösungsorientiert mithilfe von Konfliktmanagement-Methoden zu begegnen und diese erfolgreich zu moderieren. Ein Führungscoaching reflektiert Führungsverhalten, Führungskompetenz und Kommunikationsfähigkeiten, um Perspektiven und Handlungsoptionen für die eigene Führungsrolle zu entwickeln.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Informationen zu diesem speziellen Fortbildungsangebot finden Sie im Internet: www.eazf.de/sites/praxispersonalpraxismanager



Bei Interesse an einem individuellen Coaching durch unseren Kooperationspartner ABZ eG schreiben Sie bitte eine E-Mail an info@eazf.de. Anschließend stellt die eazf den Kontakt zur ABZ eG her.



Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

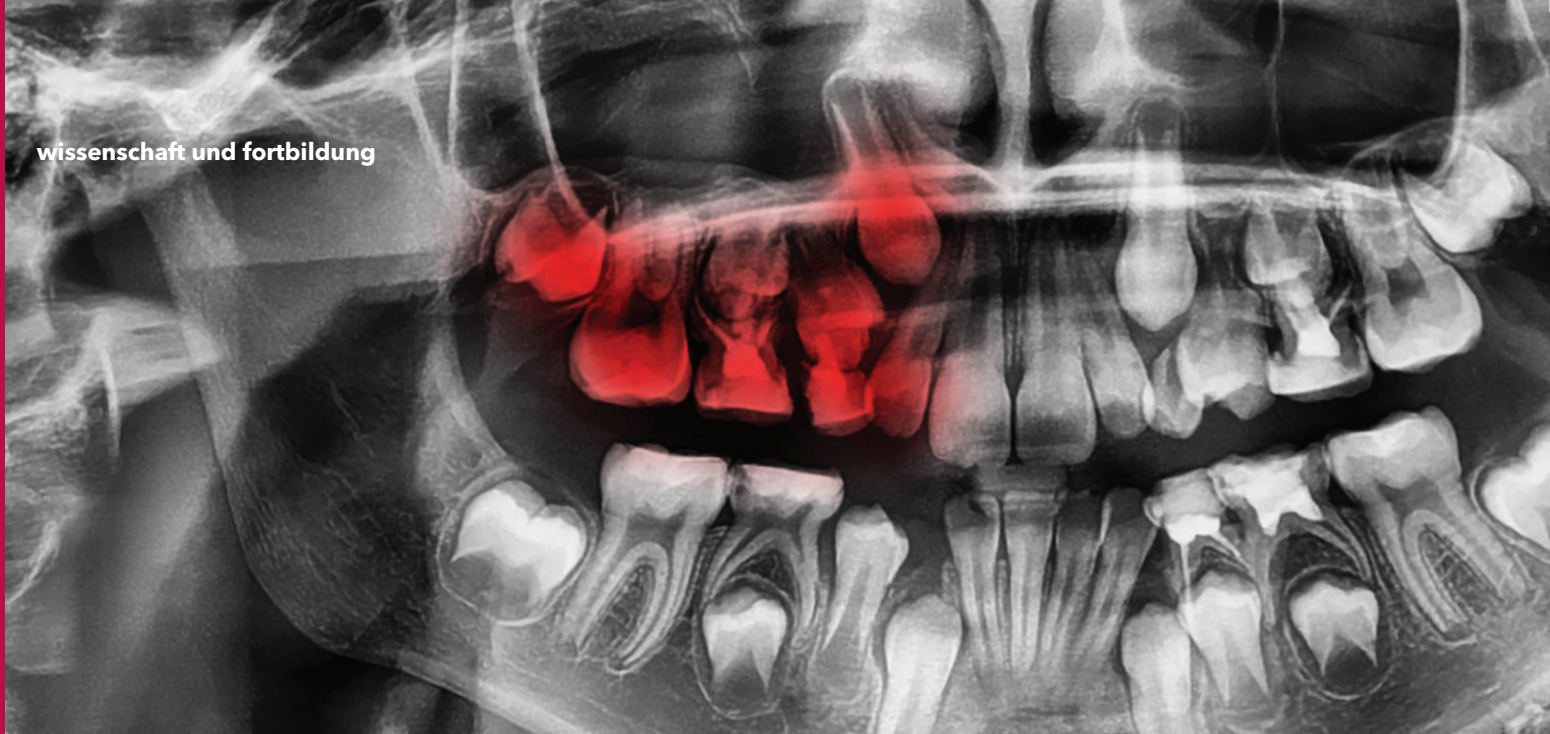
www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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





Revolution in der Zahnmedizin? Die Auswirkungen von künstlicher Intelligenz

Ein Beitrag von Prof. Dr. Falk Schwendicke

Einführung

Künstliche Intelligenz (KI) ist auf dem Vormarsch; zahlreiche Lebensbereiche werden durch diese neue Technologie durchdrungen. KI-basierte Sprachassistenten wie Siri, Alexa und Google Assistant erleichtern die Interaktion mit digitalen Geräten; Plattformen wie Netflix, Amazon und Spotify verwenden KI, um personalisierte Empfehlungen für Filme, Produkte und Musik basierend auf unseren Vorlieben und unserem Verhalten zu geben. KI ermöglicht die Gesichtserkennung in Smartphones und Sicherheitssystemen; selbstfahrende Autos nutzen KI, um Umgebungsdaten zu analysieren und sicher zu navigieren. Übersetzungssoftware, die auf KI basiert, ermöglicht die Übersetzung von Texten und gesprochenen Sätzen in Echtzeit. Unternehmen nutzen Chatbots und virtuelle Assistenten, um den Kundenservice zu verbessern und rund um die Uhr Fragen zu beantworten. Zu guter Letzt wird KI in der Finanzbranche für Betrugserkennung und Risikobewertung

routinemäßig und kontinuierlich eingesetzt.

Auch in der Zahnmedizin hat KI erhebliche Fortschritte gemacht. Dabei stehen die Verbesserung von Diagnostik und Therapie, aber auch die Steigerung der Praxiseffizienz und Optimierung von Prozessen im Vordergrund. Hinter den meisten Anwendungen von KI steht maschinelles Lernen – ein Teilgebiet von KI, in dem Computer aus Daten Muster erlernen, ohne explizit programmiert worden zu sein. Im Folgenden werden die Anwendungsbeispiele von KI in der Zahnmedizin überblickshaft beschrieben; anschließend werden Limitationen und Herausforderungen dargestellt.

KI in Diagnose, Behandlungsplanung und Behandlung

Bildanalyse

Einer der wichtigsten Bereiche, in denen KI erhebliche Fortschritte gemacht hat,

ist die Interpretation von Bildmaterial wie Röntgenaufnahmen oder intraorale Scans. KI-Algorithmen können Karies, apikale Läsionen und Parodontitis mit ähnlichen oder höheren Genauigkeiten wie zahnmedizinische Experten erkennen. Dies ermöglicht eine genauere und teilweise auch frühere Diagnose; zudem werden diagnostische Verfahren, die auf Bildgebung beruhen, qualitätsgesichert. Mittelfristig erhofft man sich durch das Erkennen seltener Entitäten auf Bildern und einer besseren Differenzialdiagnose (z. B. von Mundschleimhautläsionen) eine deutliche Qualitätssteigerung der Diagnostik. Ein weiterer Faktor wird die Zeitersparnis sein, die KI-Analysen bei aufwendigen Routineaufgabe ermöglichen, z. B. bei der Bestimmung von Landmarken bei der Fernröntgenseitenbildanalyse. Auch können durch KI augmentierte Bilder besser für die Patientenkommunikation eingesetzt werden; KI-generierte Ausgaben werden von Patienten als unabhängige zweite Meinung geschätzt (Arsiwala-Scheppach et al. 2023).



© Angelov – stock.adobe.com

Prädiktive Analytik und Simulation

KI als Systeme, die aus Daten lernen, nutzen Datenmuster für Vorhersagen zukünftiger Ereignisse. Eine Reihe von Studien untersuchten die Anwendung von KI für die Vorhersage zukünftiger Karies, Parodontitis oder Zahnverlusten. Dabei kommen bisher oft Daten kleinerer Kohorten zum Einsatz – wobei KI möglicherweise nicht das volle Potenzial nutzen kann, das sich auf großen Datenbanken bietet (Konzern wie Google oder Microsoft trainieren auf Datensätzen aus Millionen oder Milliarden Datenpunkten; unsere Anwendungen werden oft auf einigen Tausend Datenpunkten trainiert).

Eine Hoffnung für medizinische KI liegt in der Nutzung von bisher unerschlossenen, routinemäßig generierten Datensätzen – die also bereits vorhanden sind und daher nicht teuer neu erzeugt werden müssen. Diese Daten sind bisher aber nur bedingt verfügbar und häufig in sogenannten Datensilos eingeschlossen (siehe Seite 54). Die meisten KI-Vorhersagemodelle in der Zahnmedizin bleiben daher bisher hinter den Erwartungen zurück; die Zahnmedizin ist von einer sogenannten P4-Medizin (Personalisiert, Präzise, Präventiv, Patientenzentriert) (Hood and Flores 2012) und dem breiten Einsatz datengestützter Analytik noch weit entfernt.

Eine weitere Hoffnung für die Behandlungsplanung mittels KI liegt in der Simulation. Mittels augmentierter und virtueller Realität (AR/VR) können, ähnlich wie in zahlreichen Industriezweigen, virtuali-

sierte Patientenfälle bereits vorab analysiert, geplant und das Zielergebnis kommuniziert werden (u. a. mit dem Patienten, aber bspw. auch dem Labortechniker). AR/VR finden bisher allerdings vor allem in der zahnmedizinischen Lehre Anwendung (Joda et al. 2019).

Robotik

KI-gesteuerte chirurgische Roboter können schon heute bei zahnärztlichen Eingriffen eingesetzt werden; ihre Genauigkeit ist theoretisch hoch. Ob Roboter wirklich für wenig kostenintensive und bedingt risikoreiche Eingriffe (also nahezu alle zahnmedizinischen Behandlungen) eingesetzt werden, ist schlussendlich vermutlich eine Kostenfrage: Zurzeit ist der Einsatz teurer KI-unterstützter Robotersysteme v. a. der Bauch- oder Neurochirurgie vorbehalten.

Denkbar ist allerdings der Einsatz von Roboterassistenten am zahnärztlichen Behandlungsplatz: Roboter könnten Aufgaben wie das Anreichen von Instrumenten, das Absaugen von Speichel, das Abhalten der Wangen oder sogar die Gespräche mit Patienten übernehmen (in eine ähnliche Richtung gehen die bereits teilweise im Einsatz befindlichen Pflegeroboter: Diese entlasten weniger Ärzte, sondern das Pflege- und Pflegehilfspersonal). Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels ist ein Assistenzroboter vermutlich wahrscheinlicher in der Zahnarztpraxis von morgen anzutreffen als ein OP-Roboter.

KI für die Arzt-Patienten-Kommunikation

Virtuelle Konsultationen

KI-gesteuerte virtuelle Konsultationen könnten für Erstuntersuchungen, Folgetermine und Routinekonsultationen eingesetzt werden. Dies spart sowohl den Patienten als auch den Zahnärzten Zeit und entlastet knappe Ressourcen; zudem entfällt möglicherweise der übliche „Reiseaufwand“ für den Besuch in der Praxis – was gerade vor dem Hintergrund der Nachhaltigkeit zahnärztlicher Therapie günstig wäre (der CO₂-Ausstoß zahnärztlicher Behandlungen wird zuvorderst

durch die An- und Abreise der Patienten bestimmt). Der wohl bekannteste Anwendungsfall KI-gestützter Konsultationen ist die regelmäßige „Tele“-Reevaluation während der kieferorthopädischen Therapie, u. a. mit Alignern. Entsprechende Hersteller propagieren hier bereits heute die „virtuelle Praxis“.

Patientenaufklärung

KI-basierte Aufklärungsinstrumente können Patienten helfen, ihren Gesundheitszustand und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen. Interaktive Anwendungen und AR/VR-Simulationen können Patienten helfen, bessere Entscheidungen über Behandlungspläne zu treffen. Symptomchecker wie ADA (ADA Health, Berlin), aber auch Chatbots wie ChatGPT (OpenAI, San Francisco, USA) sind mittlerweile in der Lage, zahlreiche medizinische Fragestellungen mit hoher Genauigkeit zu beantworten; u. a. hat ChatGPT zahlreiche medizinische Examina bestanden. Dabei sind Ärzte allerdings in guter Gesellschaft – auch das juristische Staatsexamen wurde durch den Chatbot erfolgreich absolviert.

Terminplanung und -erinnerung

KI-gesteuerte Terminplanungssysteme können den Praxisbetrieb optimieren, indem sie die Wartezeiten verkürzen und sicherstellen, dass die Patienten rechtzeitig an ihre bevorstehenden Besuche erinnert werden. Dies trägt zu einem reibungsloseren Patientenerlebnis bei. Entsprechende Systeme in Patientenverwaltungssystemen funktionieren zugegebenermaßen auch ohne KI zuverlässig – und während der COVID-Pandemie haben zahlreiche Praxen gezwungenermaßen Patientenflüsse digital gesteuert.

KI in der zahnärztlichen Dokumentation und Verwaltung

Elektronische Gesundheitsakten (EHR)

Sprachmodelle wie ChatGPT sind in der Lage, auch unstrukturierte Daten aus einzelnen Aktennotizen, aber auch zusammenhängenden EHR auszulesen. Solche Systeme sind daher in der Lage, Patienten-

informationen auch in großen Mengen zu verstehen, zu strukturieren, zu aktualisieren und auf ihrer Basis Vorhersagen zu treffen (s. o.). Mittels ihrer generativen Komponente (Generierung von Texten, aber auch Bildern, Videos oder Sprache) können Alltagsaufgaben wie die Rechnungsstellung, das Schreiben von Arztbriefen oder Überweisungen oder das Recallmanagement übernommen werden (Büttner et al. 2024).

Versicherungen

KI wird in einigen Ländern mittlerweile routinemäßig eingesetzt, um die Integrität von zahnärztlichen Abrechnungsansprüchen zu überprüfen. Durch die Analyse von Mustern und Unstimmigkeiten in Abrechnungsdaten, aber auch Röntgenbildern etc. sollen KI-Algorithmen potenziell betrügerische Aktivitäten (wie die Manipulation der Bilder) erkennen und so Patienten und Versicherungsanbieter schützen. Ebenso werden in den USA KI-Systeme eingesetzt, um Patientebildmaterial automatisch auszulesen und die Angemessenheit von durchgeführten Therapien zu bewerten. Dies zu bewerten ist eine Aufgabe des Berufsstandes.

Herausforderungen

Datenschutz und Sicherheit

Da KI in der Zahnmedizin in hohem Maße auf Patientendaten angewiesen ist, sind Datenschutz und -sicherheit von größter Bedeutung. Die Sicherstellung des Schutzes von Patientendaten vor unbefugtem Zugriff ist eine Herausforderung, der sich Zahnärzte und KI-Entwickler stellen müssen, gerade weil zahnmedizinische Daten vor dem Hintergrund ihrer forensischen Wertigkeit besondere Anforderungen an den Datenschutz stellen.

Generalisierbarkeit

Eng zusammenhängend mit Fragen des Datenschutzes ist das Problem der Generalisierbarkeit: Zahlreiche KI-Anwendungen sind bisher nicht auf ihre Fähigkeit untersucht, in anderen Bevölkerungsgruppen als jene, in denen die KI entwickelt wurde, auch gute Ergebnisse zu liefern. Hohe Datenschutzhürden erschwe-

ren das Zusammenführen verschiedener Datenquellen. Zudem werden zahnmedizinische Daten in der Praxis in unterschiedlichen „Silos“ gespeichert, die nicht zwingend miteinander verbindbar sind; auch sind die daraus resultierenden Daten oft nicht interoperabel. Ansätze wie „multimodales“ Lernen (Zusammenfügen verschiedener Datentypen) und die Optimierung der Generalisierbarkeit von KI-Modellen werden hierdurch erschwert (Schwendicke et al. 2020).

Ethische Herausforderungen

Der ethische Einsatz von KI in der Zahnmedizin ist von entscheidender Bedeutung. Zahnärzte und KI-Entwickler müssen sicherstellen, dass KI zur Verbesserung der Patientenversorgung eingesetzt wird und nicht, um menschliche Elemente der Gesundheitsversorgung zu ersetzen und Profite zu optimieren. KI sollte als ein Werkzeug gesehen werden, das das zahnärztliche Fachpersonal ergänzt und nicht ersetzt. Weitere ethische Forderungen an KI in der Medizin betreffen Aspekte von Fairness, Transparenz, Erklärbarkeit und Verantwortlichkeit (s. u.) (European Commission 2019).

Regulatorischer und rechtlicher Rahmen

Die Anwendung von KI kommt mit einer Reihe von regulatorischen und rechtlichen Fragestellungen. Viele KI-Produkte zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie sind Medizinprodukte, die mittlerweile nach der europäischen Medical Device Regulation (MDR) reguliert und durch sogenannte Benannte Stellen (wie TÜV oder DEKRA) zertifiziert werden müssen. Nutzer medizinischer KI-Produkte sollten, auch aus haftungsrechtlichen Gründen, die Zertifizierung dieser Produkte vor dem klinischen Einsatz kritisch prüfen.

Hinsichtlich der rechtlichen Einordnung von KI-Systemen muss betont werden, dass diese in der Zahnmedizin Assistenzcharakter haben: Sie unterstützen den Behandler und wirken nicht autonom. Die Verantwortung für jegliche Entscheidungen, die auf einer KI-Detektion (o. Ä.) beruhen, bleibt beim Behandler (außer bei grobem Vorsatz durch den Hersteller).

Nutzer von KI sollten deshalb jegliche KI-Ausgaben kritisch hinterfragen und auch die zugrunde liegende Logik überprüfen. Hierfür sollten KI-Systeme gewählt werden, die eine sog. Erklärbarkeit aufweisen, also deren innere Logik dem Nutzer erschließbar ist (Samek et al. 2019).

Schlussfolgerungen

KI wird signifikante Auswirkungen auf die Art und Weise haben, wie zahnmedizinische Versorgung in der Zukunft erbracht und erlebt wird. Hierbei werden Diagnose, Behandlungsplanung und Therapie, vor allem aber auch die Arbeitsflüsse und weitergehenden Prozesse in der Praxis betroffen sein. Nutzer von KI sollten kritisch die Datengrundlage der Anwendungen hinterfragen, den Zulassungsstatus prüfen und KI-Ausgaben nach ihrer medizinischen Logik und gegen die vorhandene Evidenz bewerten.

Falk Schwendicke



PROF. DR. FALK SCHWENDICKE

Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Ludwig-Maximilians-Universität
München
Goethestraße 70
80336 München
Tel.: +49 89 440059300
Falk.Schwendicke@med.uni-muenchen.de
<https://www.lmu-klinikum.de/zep>

Zur Digitalisierung von Abläufen und Verfahren in Praxis und Labor

Ein Beitrag von Prof. Dr. Martin Rosentritt, Dr. Michael Schmidt, Alexander Broll, M.Sc. und Prof. Dr. Sebastian Hahnel

Die digitale Zahnheilkunde zeichnet sich durch den Einsatz computergestützter Verfahren und Technologien in der Zahnarztpraxis und im zahntechnischen Labor aus. Sie umfasst die unterschiedlichsten Bereiche der Diagnostik und der Behandlungsplanung bis hin zur Kontrolle und dem Recall in der Zahnarztpraxis. Die Behandlung kann zudem durch die digitale Darstellung der klinischen Situation sowie durch die computergestützte Fertigung von Zahnersatz im Rahmen eines digitalen Workflows erfolgen. Hierdurch werden auch neue Werkstoffe für die klinische Anwendung in der Zahnmedizin erschlossen.¹ Um die Übersicht über die vielfältigen Materialoptionen und Verfahrensoptionen zu behalten, werden daher E-Learning Verfahren (E-Books, APPs, Podcasts, Tutorials) immer wichtiger.² Großes Potenzial ergibt sich aus der Analyse großer Datenmengen in den Bereichen der Krankheitsentstehung und -prävention sowie Therapie und Fertigung von optimal individualisiertem Zahnersatz. Viele Abläufe der digitalen Zahnheilkunde sind schneller und effektiver, wenn sich Zahnärzte, verschiedene Behandler, Zahntechniker und Patienten auf direktem digitalen Wege austauschen können.³

Zahnarztpraxis und Patient

Digitalisierte organisatorische Verfahren in der Zahnarztpraxis unterstützen das Praxisteam in diagnostischen und therapeutischen Abläufen. Für das Praxisteam und die Patienten ergeben sich Vorteile in der digitalen Terminplanung, die mit automatisierten Terminerinnerungen z. B. über E-Mail, SMS oder soziale Medien gekoppelt sein können.⁴ Die Patientenberatung kann durch den Einsatz digitaler Anamnesebögen und den Zugriff auf Patienteninformationen erheblich verbessert werden. Zudem besteht die Möglichkeit,

diese Beratung durch telemedizinische Sprechstunden zu ergänzen. Informationen und Termine können den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung gestellt werden, sodass sie sich jederzeit zusätzlich oder tiefgreifend informieren können. Bilderkennungs- und Bildverarbeitungssoftware ermöglichen die individuelle Beratung durch Simulation des gewünschten Behandlungsergebnisses und der zu erwartenden klinischen Situation. Papierlose Verfahren wie ein digitales Wirtschaftssystem können in Labor und Praxis Zeit sparen und Fehlerquellen reduzieren.⁵

Über entsprechende Software-Systeme werden digitale intraorale Kameras, Scanner, Laser, digitales zwei- oder dreidimen-

sionales Röntgen oder die instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalytik für die Planung und Behandlung effektiv miteinander kombiniert. Produktspezifische Apps unterstützen den Zahnarzt bei Farb- oder Materialauswahl und können wichtige Informationen zur optimalen Verarbeitung der Materialien geben. Zudem können CAD/CAM-Systeme (CAD: Computer Aided Design; CAM: Computer Aided Manufacturing) für die Fertigung von Zahnersatz oder Hilfsteilen die Wertschöpfungskette der Praxis erweitern.

Labor

Auch zahntechnische Labore profitieren von der Digitalisierung der Abläufe und

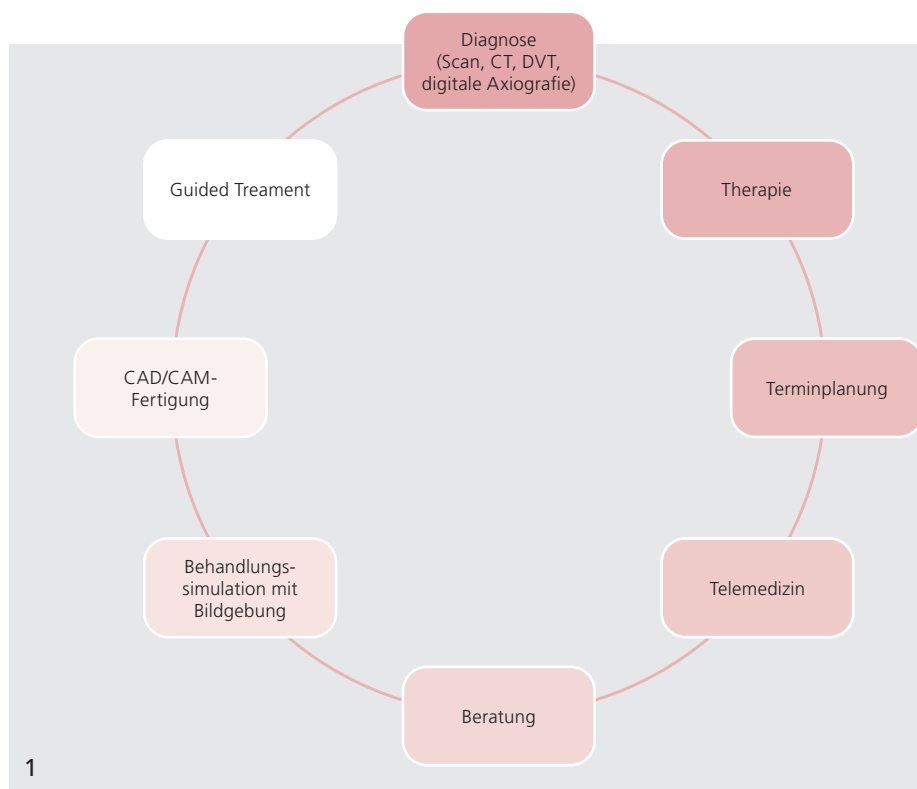


Abb. 1: Digitale Optionen in der Zahnarztpraxis.

Verfahren. Dies betrifft nicht nur die Warenwirtschaft, sondern auch die Planung und Fertigung von Zahnersatz. Die schnelle Kommunikation zwischen Zahn-techniker und Behandler sowie der digitale Austausch von Informationen wie Bildern unterstützen die zahn-technischen Abläufe und können Fahrtzeiten und Transportkosten reduzieren. Im zahn-technischen Labor steht aber sicher die computergestützte Fertigung von Zahnersatz im Vordergrund.⁶ Derartige Fertigungs-methoden erschließen weitere Materialien wie z. B. die Zirkonoxidkeramiken für die klinische Anwendung, ermöglichen die Kombination verschiedenster Verfahrenstechniken und den Laboralltag zeitlich und organisatorisch zu optimieren. Vorteile der computergestützten Fertigung sind die schnellen Fertigungszeiten, aber auch die exakte und schnelle Reproduzierbarkeit im Falle eines Versagens. Moderne CAD/CAM-Technologien lassen sich dabei prinzipiell in additive und subtraktive Verfahren unterteilen.⁷

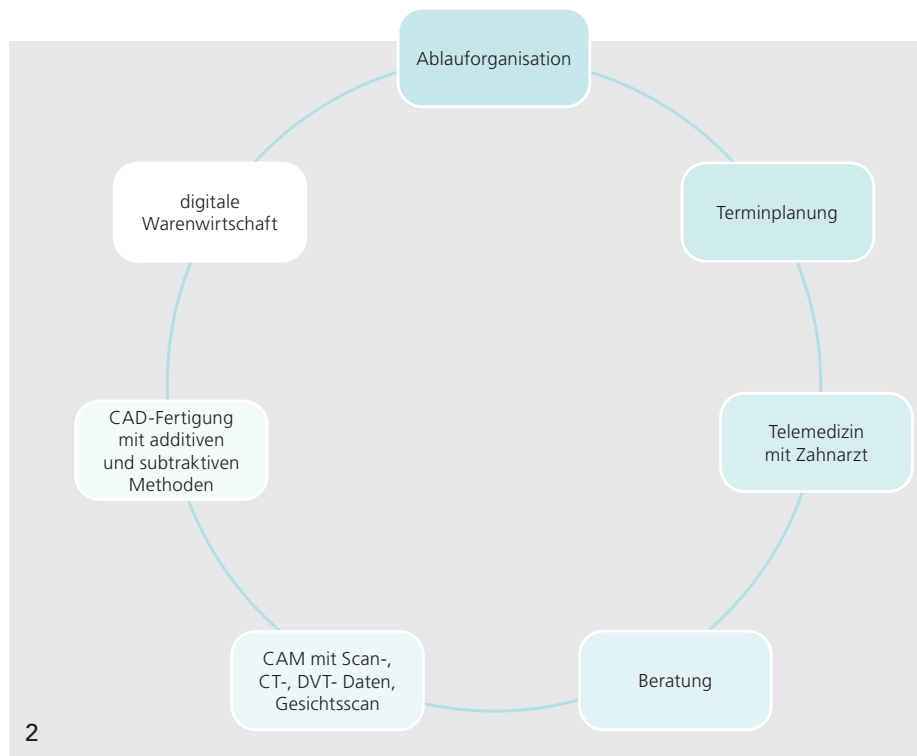


Abb. 2: Digitale Optionen im Zahn-technikerlabor.

Artificial Intelligence AI

Auch Deep Learning(DL)-Verfahren⁸ haben sich bereits in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin etabliert. Die Anwendungsbereiche umfassen dabei z.B. die Analyse von Röntgenbildern zur automatischen Identifikation von kariösen Läsionen oder die individualisierte Behandlungsplanung. Hierbei werden die Zahnärzte bei einer schnellen und präzisen Diagnose durch die künstliche Intelligenz (AI: Artificial Intelligence) unterstützt.

Künstliche Intelligenz wird zudem verwendet, um individualisierte Behandlungspläne für kieferorthopädische Patienten zu erstellen. Hierbei werden u. a. Aligner- oder Bracket-Platzierungen optimiert. Weiterhin können Patientendaten wie Mundhygienegewohnheiten und genetische Faktoren verwendet werden, um z. B. individuelle Risiken für Parodontitis vorherzusagen und damit die individuelle Prävention zu optimieren. Produktive künstliche AI-Verfahren halten auch in

Bereichen der zahn-technischen Fertigung Einzug: Gerade in der Konstruktion können derartige Systeme zur optimierten Gestaltung und schnelleren Planung des Zahnersatzes beitragen.

Somit kann ein digitaler Workflow sowohl für den Patienten als auch für das Praxis- und Laborteam überaus hilfreich sein. Der Verfahrensablauf kann in die Bereiche Scan, Konstruktion, Fertigung und Eingliederung unterteilt werden.⁹

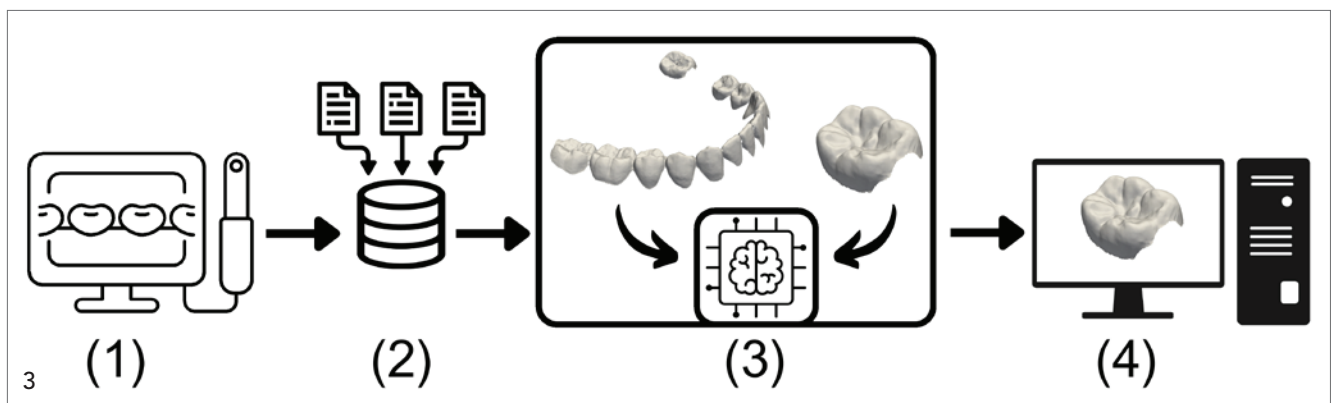


Abb. 3: AI-Verfahren: Erhebung von Daten durch 3D-Scans (1), Vorbereitung der Daten zur Erstellung eines Datensatzes (2), Training eines generativen Rekonstruktionsnetzwerks (3) und Integration in kommerzieller CAD/CAM-Software zur Anwendung in der Praxis (4).

Der Scan – Digitalisierung, Datenerfassung und Planung

Als erster Schritt eines digitalen dentalen Workflows müssen die Patientendaten für die weitere Verarbeitung digitalisiert werden. Die analogen Strukturen werden dabei zu digitalen Datensätzen umgewandelt. An erster Stelle des Ablaufs steht der intraorale Scan.¹⁰ Die digitale Abformung erfolgt in der Regel sehr schnell und mit hoher Genauigkeit. Die Lernkurve bei der Handhabung der auf den ersten Blick teilweise unhandlichen Geräte ist dabei sehr steil. Fehlerhafte Bereiche z. B. aufgrund von Feuchtigkeit können einfach nachgescannt und ergänzt werden. Fehlerquellen, die durch die einzelnen Schritte einer konventionellen Abformung entstehen können und evtl. auch eine zweite Abformung erfordern, werden damit in der Regel vermieden. Da die Situation sofort am Bildschirm gut beurteilbar ist, kann schnell und einfach nachgearbeitet werden, etwa durch Präparation und nochmaliges Scannen. Um die Daten weiter zu verarbeiten, werden keine Modelle benötigt. Limitierungen des intraoralen Scans ergeben sich unter anderem bei der Digitalisierung der Schleimhaut bei geringer oder fehlender Restbezaehlung. Alternativ können daher auch direkt Abformungen oder über Abformungen erstellte Modelle mit Laborscannern digitalisiert werden. Weitere digitale Daten aus einer Erfassung von Funktionsdaten, 3D-Röntgendaten oder einem Gesichtsscan können mit dem Intraoralscan zur Erweiterung und Optimierung der zahnärztlichen Behandlung kombiniert werden.

So werden Zahnärzte und Zahntechniker beispielsweise bei der Planung und Insertion von Implantaten mit Daten aus DVT und Intraoralscan unterstützt.¹¹ Die Daten sind die Grundlage für eine 3D-Bohrschablone, die während des Eingriffes eine sichere Positionierung des Implantates mit hoher Präzision gewährleistet. Im Vorfeld kann zudem geklärt werden, ob genug Knochen für die Implantation vorhanden ist und ob Sicherheitsabstände zu Nerven, Kieferhöhle oder benachbarten Zahnwurzeln eingehalten werden können.

Mit 3D-Planungssoftware können auch endodontische Maßnahmen leichter kon-

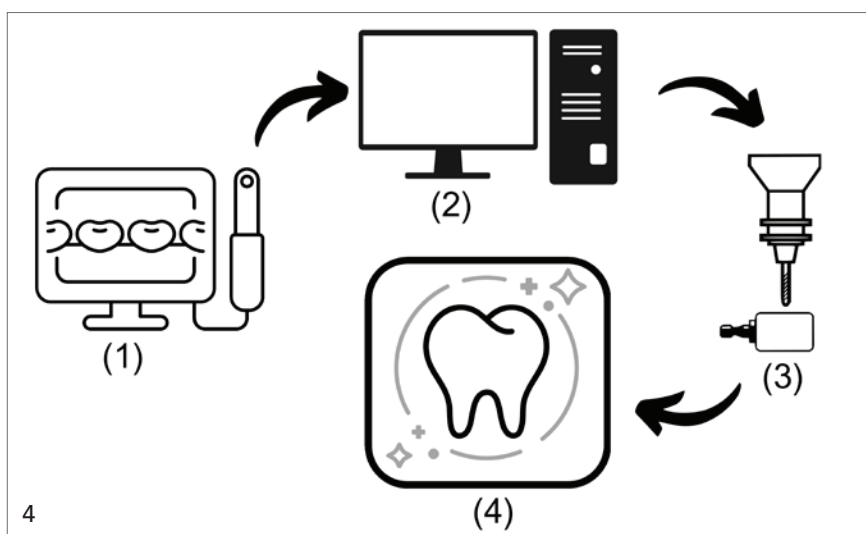


Abb. 4: Der digitale Workflow: Scan (1), CAD (2), CAM (3) und Eingliederung (4).

trolliert und optimiert werden, da die Behandlungsschritte simuliert und die Behandlung dementsprechend optimal vorbereitet werden kann. Auch eine computerunterstützte Tiefenkontrolle mithilfe eines elektrischen Längenmessgerätes sowie eine maschinelle Wurzelkanalabereitung sind bei der Wurzelkanalbehandlung effektiv und hilfreich.

Die Konstruktion – CAD (Computer Aided Design)

Auf Grundlage der digitalen Daten erfolgt die Konstruktion des Zahnersatzes. Prinzipiell können mithilfe des Computers unterschiedlichste Restaurationen von der Einzelzahnrestauration bis hin zur kompletten Prothese konstruiert werden. Auch in der Konstruktionsphase können z. B. 3D-Röntgendaten, Farbdarstellungen oder auch Gesichtsscans integriert werden. Durch die Zusammenführung mit

Kiefergelenkbewegungen (digitale Axio-graphie) in einen „virtuellen“ Artikulator kann die Gestaltung des Zahnersatzes auch funktionell angepasst werden.¹² Die digitalen Gestaltungsmöglichkeiten sind dabei im Vergleich zur manuellen Anpassung – etwa mit einem Wachsmesser – sehr einfach und schnell. Die Software bietet zudem technische Hilfe z. B. bei der Dimensionierung der Verbinder an.

Die einzelnen Fertigungsparameter wie Schichtstärken, Wandstärken oder Verbinderquerschnitte werden, in Abhängigkeit vom Werkstoff, in den Programmen gespeichert. Die Programme erlauben über entsprechende Analysetools auch Verlaufskontrollen, was etwa bei Therapien zur Änderung der vertikalen Kieferrelation Anwendung finden kann.

Verschiedene Methoden zur Gestaltung und Optimierung von Zahnersatz sind



Abb. 5: Bohrschablone mit Stützstrukturen im 3D-Drucker.

z. B. die Berechnung auf Basis eines statistischen Zahnmodells, die Spiegelung vorhandener Zähne oder auch die manuelle oder semiautomatisierte Verformung eines Standardzahnes. Neuere AI-gestützte Verfahren verzichten auf die explizite Definition eines Zahnmodells oder eines Vorlagenzahnes und nutzen stattdessen ein tiefes neuronales Netzwerkmodell, um die Zahnmorphologie aus einem Satz von Trainingsdaten zu gestalten. Derartige Verfahren erlauben die Konstruktion eines Zahnes in wenigen Sekunden.

Am Ende des CAD-Prozesses steht eine Datei (oft ein STL File), die die nötigen Informationen zur Fertigung des Zahnersatzes beinhaltet.

Die Fertigung – CAM-Verfahren

Zu Beginn des CAM-Prozesses wird der STL-Datensatz in eine für die Maschine lesbare Datei umgewandelt.¹³ Diese Datei enthält alle Fertigungsparameter wie die materialabhängigen Fräsbahnen, die zur Steuerung der Maschine benötigt werden.

Die subtraktiven Verfahren beruhen auf einem schleifenden oder fräsenden Abtrag. Der Zahnersatz wird aus einer Ronde oder einem Blank herausgefräst. Dabei werden Schleifer mit immer feineren Abstufungen eingesetzt. Etliche Materialien wie Kunststoffe, Composite, polymerinfiltrierte Netzwerke (PICN) oder einige Keramiktypen können nach der Fertigung poliert oder individualisiert werden, um sie anschließend direkt einzusetzen. Für etliche Glaskeramiken oder Zirkonoxidkeramiken muss nach der schleifenden Bearbeitung ein Kristallisations- oder Sinterbrand durchgeführt werden, damit die finalen Materialeigenschaften erreicht werden.¹

Werkstoffe für die subtraktive Verarbeitung sind hauptsächlich:

- Wachse
- Thermoplaste
- PMMA
- Composite
- Polymerinfiltriertes keramisches Netzwerk
- Dentale Glaskeramiken
- Zirkonoxidkeramiken

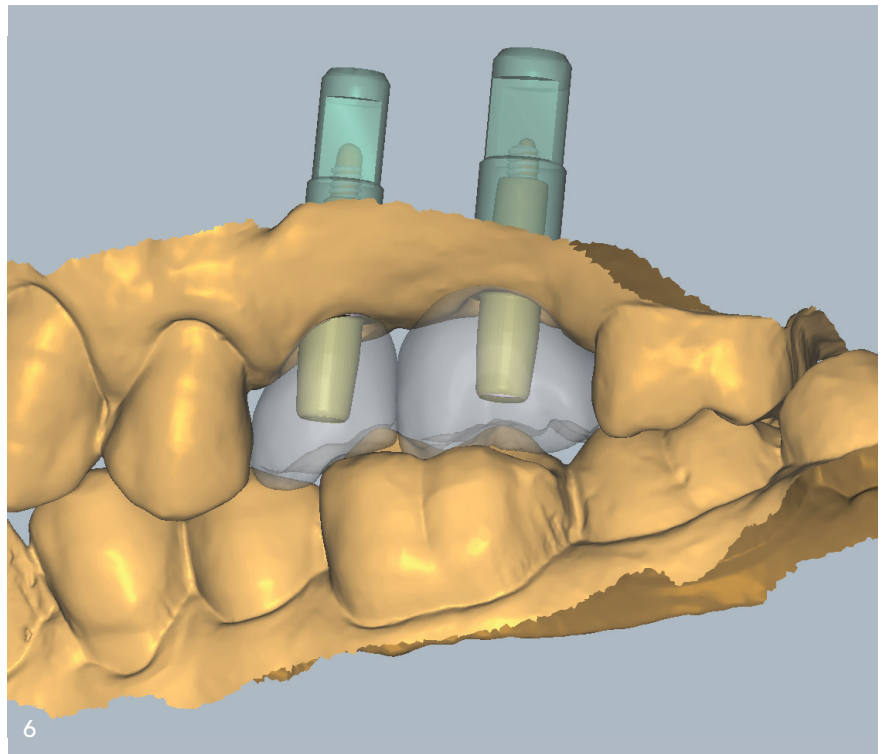


Abb. 6: CAM-Planung von Implantatkronen.

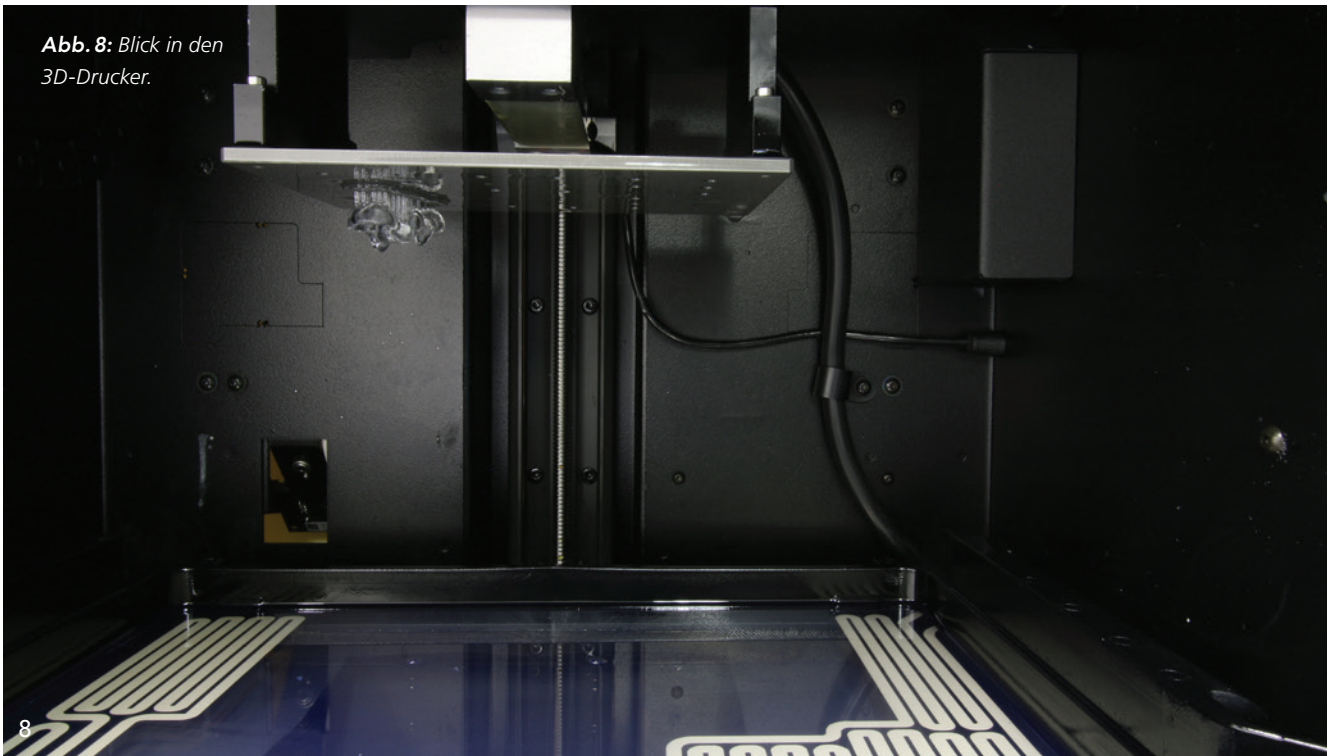
Die additiven Fertigungsverfahren^{14, 15} umfassen auftragende Prozesse, bei dem das Objekt Schicht für Schicht hergestellt wird. Nach der Konstruktion wird das zu fertigende Objekt virtuell in eine Vielzahl von einzelnen virtuellen Schichten überführt (Slicing). Die einzelnen Schichten der Materialien müssen sich sehr gut zur finalen Konstruktion verbinden können. Die einzelnen Schichten können aus

- Flüssigkeit polymerisiert (Stereolithografie, Material Jetting),
- Schmelzen extrudiert (Fused Deposition Modeling),
- Pulver gesintert (Selective Laser Sintering, Binder Jetting)
- Folien (Metall oder Kunststoff) laminiert (Ultrasonic Additive Manufacturing, Laminated Object Manufacturing) werden.¹⁶



Abb. 7: Blick in die Fräsmaschine.

Abb. 8: Blick in den 3D-Drucker.



An den Druckprozess schließen sich Reinigungsprozesse an, um überschüssiges Material und Hilfsstrukturen zu entfernen.¹⁵ Um die Konversionsraten der chemischen Bindungen und damit die mechanischen Eigenschaften zu verbessern, müssen Konstruktionen aus Photopolymeren nachpolymerisiert werden. Auch einige keramische oder metallische Konstruktionen müssen final in einem Sinterungsprozess verfestigt werden, um die finalen Eigenschaften sicherzustellen.

Werkstoffe für die additive Verarbeitung sind hauptsächlich:

- druckbare Photopolymerisate (Wannenpolymerisation)
- Thermoplaste (Materialextusion)
- Zirkonoxid- und Lithiumsilikatkeramiken (Vat-Polymerisation, Binder Jetting oder Powder Bed Fusion)
- Metallische Legierungen (Selective Laser Melting)

Eingliederung und Nachkontrolle

Die Eingliederung der computergestützt gefertigten Restauration erfolgt analog zur klassischen Vorgehensweise. Hilfestellung bei der Auswahl und Farbe der Be-

festigungswerkstoffe geben hersteller-spezifische Apps oder E-Books.¹⁷ Bei der Nachkontrolle und Überwachung können digitale Fotos oder computerbasierte Anamnesebögen unterstützen.

Zusammenfassung

Die digitalen Anwendungen in der Zahnheilkunde sind bereits weitverbreitet und unterstützen das Praxisteam, die Mitarbeiter des zahntechnischen Labors und die Patienten in vielen Bereichen. Die digitale Zahnheilkunde tangiert alle Bereiche der Zahnmedizin – ganz besonders die Diagnostik, die Behandlungsplanung, die geführte Behandlung, die computer-gestützte Fertigung von Zahnersatz sowie E-Learning-Methoden, Nachkontrolle

und Recall. Auch Verfahren der künstlichen Intelligenz haben Einzug in die Zahnmedizin gehalten und werden sicherlich in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden.



Prof. Dr. Martin Rosentritt



Dr. Michael Schmidt



Alexander Broll, M.Sc.



Prof. Dr. Sebastian Hahnel



Literatur



PROF. DR. MARTIN ROSENTRITT
DR. MICHAEL SCHMIDT
ALEXANDER BROLL, M.Sc.
PROF. DR. SEBASTIAN HAHNEL

UKR Universitätsklinikum Regensburg
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg
 Tel.: +49 941 944-11892
 Martin.rosentritt@ukr.de



65. Bayerischer Zahnärztetag München

Ein Kongressbericht von Dr. Lars Helfrich, München

Das Frontzahntrauma – was nun, was tun? Der 65. Bayerische Zahnärztetag befasste sich heuer mit dem komplexen Thema des Frontzahntraumas. Als wissenschaftlicher Kooperationspartner konnte dazu die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) gewonnen werden, die durch ihren Generalsekretär Prof. Dr. Gabriel Krastl vertreten war, der das spannende Programm zusammen mit Professor Dr. Johannes Einweg gestaltet hat.



© BLZK/W. Murr

Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D./Erlangen

Pulpadiagnostik und Therapie nach Trauma: von der Vitalerhaltung bis zur Revitalisierung

Da 25 bis 50 Prozent der Schulkinder ein Trauma von bleibenden Zähnen erleiden, ist das Frontzahntrauma für jeden praktizierenden Zahnarzt ein wichtiges Thema, wenn auch in der täglichen Praxis ein eher seltenes Ereignis. Eine systematische und ausführliche Anamnese und Diagnostik sind der Grundpfeiler einer erfolgreichen Therapie. Der Traumabogen der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) erleichtert die Befunderhebung und die spätere Dokumentation des Unfalles.

Sie unterteilt die Verletzungsarten in Zahnfrakturen und Dislokationsverletzun-

gen und betont, dass die Inspektion immer die gesamte Mundhöhle umfassen soll. Die Sensibilitätsprobe ist stark abhängig von der Patientencompliance und testet nicht die Vitalität des Zahnes, sondern nur die Nervversorgung. Ein Kältestest erregt die A-Delta-Fasern via hydrodynamischer Bewegung von Flüssigkeit in den Dentintubuli. Die elektrische Pulpatestung erregt die A-Delta-Fasern direkt. Thermische Tests sind abhängig von einer funktionierenden Blutversorgung. Die Reaktion auf die Sensibilitätsprobe ist ein indirekter Indikator der vitalen Pulpa. Eine ausbleibende Reaktion zeigt nicht eine Pulpanekrose an. Wichtig ist die wiederholte Testung während der Nachkontrollen.

Geräte zur Vitalitätsprobe (z. B. die Laser-Doppler-Flowmetry) wären wünschenswert, derzeit sind die Vorteile aufgrund der Limitationen im Gebrauch fraglich.

Jeder einzelne verletzte Zahn soll röntgenologisch untersucht werden. Die Vitalerhaltung der Zahnpulpa ist oberstes Ziel,

insbesondere bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Die partielle Pulpotomie ist die favorisierte Therapieoption bei Kronenfrakturen mit Pulpa-beteiligung und der indirekten Überkappung überlegen.

Bei Pulpanekrose bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum ist die Methode der Revitalisierung eine Alternative zum apikalen Verschluss mit einem MTA-Plug. Das Erzeugen einer Blutung im Wurzelkanal kann aber sehr schmerzhaft sein und ist oftmals schwer zu erreichen. Es kommt zur Gewebeeinsprossung in den Wurzelkanal, zur Hartgewebebildung und Stärkung dünner Dentinwände und idealerweise zum Abschluss des Wurzelwachstums.

Als Perspektive präsentierte die Referentin die Studie einer chinesischen Arbeitsgruppe, die mithilfe einer Stammzelltransplantation bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und Pulpanekrose nach Trauma, die Vitalerhaltung der Zähne versuchte.

Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg

Restauration nach Zahnfraktur

Infodentment at its best: In seiner unterhaltsamen Art spannte er den Bogen der aus seiner Sicht katastrophalen Entwicklung der „Influencer-Zahnmedizin“ (Stichwort: Turkey Teeth) hin zur restaurativen Versorgung von Frontzähnen nach Trauma.

Er illustrierte, wie dankbar Patienten sind, wenn ihnen schnell und nachhaltig geholfen werden kann und Funktion und Ästhetik mit direkten Kompositrestaurationen wiederhergestellt sind.

Dafür gebe es im Prinzip nur drei unterschiedliche Matrizentechniken, die alle ihre Berechtigung haben: schnell und einfach „Frasacohütchen“ oder die „Fingerbeerentechnik palatinal“. Wenn es schön werden soll, dann in Ruhe die Schichtung in einen Silikonschlüssel mit Stahlmatrizen. Um eine erfolgreiche biomimetische Rekonstruktion zu gestalten, empfiehlt er, sich mehr auf die Form als auf die Farbe der Füllung zu konzentrieren.

Für den Fall einer Kronenfraktur und dem Vorhandensein des fehlenden Fragmentes zeigte der Referent, wie einfach dieses Fragment nach entsprechender Reinigung, Desinfektion und am Besten auch nach Rehydrierung (auch in einem Drucktopf möglich) mit einem möglichst opaken flowable Komposit wiederbefestigt werden kann.

„Composite first, ceramic second“ – Komposite würde er immer gegenüber der indirekten Restauration bevorzugen, da sie substanzschonend, reparabel und langlebig sind.

Universaladhäsive erreichen hinsichtlich Haftung und Randspaltvermeidung eine Effektivität, die den Mehrflächensystemen mindestens ebenbürtig ist. Aufgrund der unkomplizierten Anwendung werden diese heutzutage bevorzugt.

Klassische Zementunterfüllungen sind heutzutage bei direkten Komposit- und



indirekten Keramikrestaurationen nicht mehr indiziert. Sie reduzieren das Versiegelungspotenzial der Adhäsivsysteme und führen durch die geringere interne Stabilisierung des Zahnes häufiger zu Frakturen des Restaurationsmaterials. Bei extrem tiefen Cp-Arealen kann eine gezielte Applikation bevorzugt eines hydraulischen Kalziumsilikatzementes auf sehr pulpanahe Dentinareale in Erwägung gezogen werden.

Prof. Dr. Katrin Bekes, MME/Wien

Milchzahntrauma und Auswirkungen auf die bleibende Dentition

Zahntraumata im Milchgebiss betreffen primär den Oberkieferfrontzahnbereich. Die Hauptursache sind Stürze. Im Alter von 0 bis 6 Jahren machen dentale Traumata 18 Prozent der körperlichen Verletzungen aus. Dislokationen überwiegen hierbei.

Da ein Trauma nie geplant kommt, ist die Compliance des Kindes entscheidend für die Therapiefindung. Als Richtlinie präsentierte sie IADT Guidelines für Milchzähne.

Die Therapiegrundsätze im Milchgebiss: Ästhetische Überlegungen spielen nur eine untergeordnete Rolle, und die Behandlung richtet sich weniger nach therapeutischen Möglichkeiten, sondern mehr nach der individuellen Behandlungs- und Belastungsfähigkeit des Kindes. Eine suf-

fiziente Oberflächenanästhesie und eine geschulte Verhaltensführung kann es ermöglichen, Kinder in Lokalanästhesie zu behandeln.

Eine Intrusion geht mit einer massiven Schädigung pulpaler und parodontaler Strukturen einher. Es kommt oft zu einer Verkeilung im Alveolarknochen, was sich in einem metallischen Klopfeschall widerspiegelt. Die Avulsion muss immer auch differenzialdiagnostisch mit einer tiefen Intrusion abgeklärt werden. Im Milchgebiss soll keine Replantation erfolgen, um die darunter liegenden Zahnkeime nicht zu gefährden.

Als Folgeerscheinung von Traumata können Verfärbungen auftreten, hier empfiehlt sich eine abwartende Haltung. Bei klinisch symptomlosen Milchzähnen kann



unter regelmäßiger Kontrolle die physiologische Resorption abgewartet werden. Die Extraktion ist bei einem röntgenologischen Nachweis einer apikalen Parodontitis oder beim Auftreten von Infektionszeichen (Abszess oder Fistel) indiziert.

Anhand einer komplizierten Kronenfraktur mit Pulpabeteiligung veranschaulichte die Referentin das Vorgehen einer Pulpotomie: Nach Lokalanästhesie erfolgt

das Abtragen des Pulpendaches – mit einem hochoptischen Diamanten wird die Kronenpulpa entfernt – Blutstillung mit Natriumhypochlorid als Ersatz von Eisen-

III-sulfat, das Etablieren eines Blutkoagels soll verhindert werden. Anschließend soll der Wundverband mit einem Kalziumsilikatzement erfolgen.

Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg

Dislokationsverletzungen: Gefahren und Chancen für den Zahnerhalt

Als wissenschaftlicher Leiter der Tagung und DGET-Generalsekretär machte er sich gleich zu Beginn für eine flächendeckende Verbesserung der Versorgung in der zahnärztlichen Traumatologie stark.

Bleibende Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum, die eine Dislokationsverletzung erleiden, sollten in der anatomisch korrekten Position reponiert und adäquat flexibel geschient werden. Die Anforderungen an die Schienung sind die schnelle Adaptation an den Zahnbogen und die einfache Anwendung mit Adhäsivtechnik, eine ausreichende Flexibilität und die Hygienefähigkeit. Hier hat sich der TTS Titan Trauma Splint bewährt.

Die Schienungszeit sollte so lange wie nötig und so kurz wie möglich erfolgen, um Ankylosen zu vermeiden. Sie ist vor allem von der Primärstabilität des Zahnes unmittelbar nach Reposition abhängig und liegt bei ca. zwei Wochen bei Konkussionen, Lockerungen und Extrusionen, ca. zwei bis vier Wochen bei lateralen Dislokationen und Intrusionen. Bei Avulsionen bei ca. einer bis drei Wochen und bei Wurzelfrakturen ca. vier Wochen – ggf. bis zu zwölf Wochen, dann auch eher weniger flexibel. Alveolarfortsatzfrakturen sollen vier bis sechs Wochen rigide geschient werden.

Häufig ist anschließend mit einer Pulponekrose zu rechnen, gefolgt von einer Wurzelkanalinfektion und einer apikalen Parodontitis. Um die richtige Entscheidung zur weiteren Therapie zu treffen, ist die Pulpadiagnostik entscheidend. Ein Vitalitätstest ist nur mit hohem technischen Aufwand möglich (z. B. Laser Doppler, Puls-oxymetrie oder MRT). Leider ist aktuell kein praxistaugliches Gerät verfügbar. Der Sensibilitätstest mit thermischen oder elektrischen Verfahren hat posttrauma-



tisch nur eine beschränkte Aussagekraft, da trotz vorübergehendem Verlust der Sensibilität noch Vitalität vorhanden ist. Oft kommt es bei Kindern zu falsch positiven Reaktionen.

Bei einer fehlenden Reaktion auf den Sensibilitätstest zeigte der Referent Entscheidungsgrundlagen auf, wann eine Trepanation erfolgen sollte: bei grauen Verfärbungen, Fisteln, Perkussionsempfindlichkeiten nach einem schmerzfreien Intervall, externen Resorptionen (Rö), unversorgten Dentinwunden und schweren Dislokationsverletzungen (Intrusion), bei denen es keine realistischen Chancen der Regeneration der Pulpa gibt. Zuwarten kann man bei rötlichen Verfärbungen, einer Fortsetzung des Wurzelwachstums (röntgenologisch) und einer Obliteration des Wurzelkanals (röntgenologisch).

Bei Avulsionen und Intrusionen kommt es zu erheblichen Schäden der parodontalen Strukturen und häufig zur Entstehung von infektionsbedingten Wurzelresorptionen. Um diese zu vermeiden, ist die

schnelle Einleitung einer endodontischen Behandlung entscheidend. Stark intrudierte bleibende Zähne (bei abgeschlossenem Wurzelwachstum) bedürfen einer raschen Therapie durch chirurgische Reposition, die eine schnelle endodontische Intervention ermöglicht.

Die Lagerung avulsierter Zähne hat einen entscheidenden Einfluss auf die Prognose. Eine Trockenlagerung gilt es unbedingt zu vermeiden! Eine möglichst kurze extralveoläre Verweildauer des avulsierten Zahnes und das Aufbewahrungsmedium sind Voraussetzungen für die parodontale Heilung. Optimal wäre das Medium der Zahnrettungsbox, gefolgt von kalter H-Milch und physiologischer Kochsalzlösung. Am besten wäre eine sofortige Replantation am Unfallort nach kurzem Abspülen der Wurzeloberfläche (keine mechanische Reinigung der Wurzeloberfläche!). Zähne mit offenem Apex und guter Rettungskette sollten initial keiner Wurzelkanalbehandlung zugeführt und eine mögliche Revaskularisation abgewartet werden.

Eileen Andrä und Dipl.-Ing. Matthias Benkert/München

EBZ, E-Rezept, ePA – Chancen und Risiken der Digitalisierung

Die Digitalisierung hält weiter Einzug in den bayerischen Zahnarztpraxen. Mittlerweile wurden in Deutschland über 422 Millionen E-Rezepte eingelöst und die anfänglichen Probleme scheinen behoben zu sein. Das EBZ 2.0 wird ab 1.1.2025 eingeführt, mit einer geplanten Übergangsfrist bis zum 31.5.2025. Das Ziel ist eine höhere Flexibilität und eine vereinfachte administrative Abwicklung insbesondere bei ZE, KFO und PAR.

Die elektronische Patientenakte (ePA) 3.0 für alle gesetzlich Krankenversicherten wird ab 1.1.2025 Pflicht. Vorerst soll ihre flächendeckende Einführung nur in Modellregionen u. a. in Franken erfolgen. Im Falle, dass die ePA nicht gewünscht wird, muss Widerspruch eingelegt werden.

Das BMG hat sich zum Ziel gesetzt, dass 80 Prozent aller gesetzlich Versicherten mit ePA im Jahr 2025 mit einer ePA 3.0 ausgestattet sind. Die technischen Voraussetzungen in der Praxis sind ein in der Praxissoftware enthaltenes Modul ePA, ein TI-Anschluß, die eHBA (2.Generation) und ein E-Health-Kartenterminal. Die Voraussetzungen für gesetzlich Versicherte sind ein Smartphone oder ein Tablet, das identifiziert und freigeschaltet wird und auf dem die ePA-App installiert werden muss. Die ePA ist eine rein versichertengeführte Akte, die nicht die Behandlungsdokumentation des Arztes ersetzt. Die

Datenspeicherung erfolgt auf Servern von zwei Anbietern, deren Rechenzentren in Deutschland liegen. Verpflichtend einzustellen durch die Praxis sind: Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen, aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde und eArztbriefe.

Auf Patientenwunsch sind folgende Daten einzustellen: eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), Disease-Management-Programm (DMP), Reha-Maßnahmen und Heilbehandlungen. Das Befüllen der Daten darf delegiert werden und wird bei der Erstbefüllung (ePA1) mit vier Punkten, bei der Aktualisierung (ePA2) mit zwei Punkten honoriert. Von den Krankenkassen werden Abrechnungsdaten und Diagnosecodes automatisch eingestellt, wenn dem nicht widersprochen wird.

Im März 2024 wurde die IT-Sicherheitsrichtlinie (§ 390 SGB V) über das Digital-Gesetz (DigiG) aktualisiert. Die gesamte Richtlinie sowie weitere Hinweise und Tipps hierzu sind auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (www.kzvb.de) zu finden. Die IT-Sicherheitsrichtlinie regelt weitestgehend das, was den Praxen auf Grundlage bisheriger Bestimmungen in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bereits vorgeschrieben wird. Der zusätzliche Aufwand zur Erfüllung der Vorgaben der IT-Sicher-



heitslinie dürfte für die meisten Praxen somit vergleichsweise gering sein. Der neu überarbeitete Leitfaden „Datenschutz und Datensicherheit“ der KZBV und der BZÄK bindet die Vorgabe der Richtlinie in die allgemeinen Empfehlungen und Hilfestellungen ein. Auch kann man externe zertifizierte Dienstleister beauftragen.

Die Zwei-Faktor-Authentifizierung, die bei Banken und Versicherungen längst Standard ist, wird nun auch bei der Anmeldung für „Meine KZVB“ angeboten. Der zweite Faktor wird auf Ihrem Smartphone, Ihrem Tablet oder einem PC installiert. Der Schutz vor unbefugten Zugriffen wird dadurch enorm erhöht. Aktuell ist es optional, ab Mitte 2025 ist es verpflichtend.

Für alle weiterführenden Informationen empfehlen die Referenten die Homepage der KZVB und stehen auch gerne persönlich mit Rat und Tat zur Seite.



Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München

Blindflug beenden! Navigieren mit dem Radarsystem der KZVB

Unter dem Motto „Blindflug beenden“ wollte der Referent „Lust auf Bürokratie“ machen. Die überbordende Bürokratie ist laut einer Umfrage die größte Belastung im Praxisalltag. Die Strategie der KZVB baut auf Einfachheit, Transparenz und Nachhaltigkeit. Mit kluger Digitalisierung

als Antwort auf Bürokratie und Hilfestellungen seitens der KZVB soll der Alltag der Zahnärzte erleichtert werden. Durch Vereinfachung komplexer Vorgänge und dem Bereitstellen von klaren, aktuellen und verständlichen Informationen will die KZVB ihre Zahnärzte unterstützen.

Anhand der aktualisierten Online-Abrechnungsmappe wurden dem Auditorium deren Verbesserungen und deren neue Funktionen erörtert. Sie beinhaltet Informationen zu den einzelnen Leistungen, aktuelle Bewertung aller BEMA-Leistungen sowie HVM-Eingruppierung. Durch die leistungsfähige Suchfunktion können auch Rundschreiben durchsucht werden.

Die Vergleichstabelle GOZ/BEMA, die Suche nach Analogleistungen und die erweiterte Suchfunktion können die tägliche Arbeit wesentlich erleichtern.

Das Abrechnungsradar kann zusätzlich eine bedingte Häufigkeitsstatistik erstellen, die eine vollständige Abrechnung der erbrachten Leistungen ermöglicht.

Das Budgetradar ist hilfreich, um die Budgetausschöpfung zum Jahresende hochzurechnen. Über die HVM-Mitteilungen kann man ersehen, welche Mehrleistungen erbracht wurden, die bei einer eventuellen Budgetüberschreitung zurückerstattet werden müssen.

Markus Koch/Baar-Ebenhausen

Blick über den Tellerrand: Mentaltechniken

Der fachfremde Vortrag in diesem Jahr wurde von Mentaltrainer Markus Koch übernommen. Er versuchte zu zeigen, wie Mentaltechniken aus dem Spitzensport in die tägliche Praxis übertragen werden können. Als Kriminalhauptkommissar und Mentalcoach von mittlerweile über 200 Top-Athleten demonstrierte er am Beispiel der „Denkmütze“, wie man mit dieser Aktivierungsübung – Ohrenkneten, Massieren und am Ohrläppchen ziehen – die Konzentrationsfähigkeit steigern kann.

Kurz vor einem anspruchsvollen Eingriff oder einer anstrengenden Patientenbehandlung würde es helfen, sich zu „Zentrieren“, wenn man „neben der Kappe stehen“ sollte. Hier empfiehlt er als Übung, die Stirn mit dem Zeigefinger zu massieren. Der Druck eines Handknöchels (Kinnreiben) auf den Kinnbereich soll helfen, seine Angst zu überwinden.

Der Referent empfiehlt, Techniken sinnvoll in den Alltag einzubauen. Koordinationstraining und Gehirntaining im Alltag sind bis ins hohe Alter sehr sinnvoll. Als Beispiel zeigte er Übungen mit der „schwachen“ Hand, z. B: Zähneputzen, Bedienung der Computermaus oder Schuhe binden im Stehen oder rückwärts gehen um Ecken. Bilaterale Übungen ebenso. Diese sollten aber immer gesteigert werden, um neue Reize zu setzen. Aber auch Regenerationsphasen sind sehr wichtig, deswegen sollen Pausenzeiten eingehalten werden.

Wichtig ist auch die Akzeptanz von negativen Situationen und ihre Bewältigung. Der erfolgreiche Profisportler unterscheidet sich vom durchschnittlich erfolgreichen Sportler im Umgang mit Niederlagen und Misserfolgen. Der Champion macht immer weiter, fällt öfter hin, als die



anderen je aufgestanden sind. In unangenehmen Gesprächssituationen kann es helfen, einfach zu lächeln. Durch die emotionale Regulierung erfolgt eine Ausschüttung von Glückshormonen direkt nach Hochziehen des Mundwinkels.

Wert legen sollte man immer auf seine Körpersprache. Dies wurde einem bei der Abschlussübung bewusst, bei der er es schaffte, das ganze Auditorium zum „cheering and applauding“ mitzunehmen, und der ganze Ballsaal des Westin tobte und johlte.



Prof. Dr. Christopher J. Lux/Heidelberg

Kieferorthopädische Lösungen nach Zahnunfall

Den zweiten Kongresstag eröffnete Prof. Lux aus Heidelberg und verdeutlichte, dass die dentale Traumatologie ein typisch multidisziplinärer Bereich der Zahnmedizin ist. Auch die Kieferorthopädie wird an vielen Stellen von Frontzahntraumata beeinflusst und kann hier aber auch therapeutisch helfen.

Eine frühzeitige KFO-Korrektur bei Klasse II-Patienten ist sinnvoll, da ein vergrößerter Overjet und eine fehlende Lippen-

bedeckung eine erhöhte Prävalenz von Frontzahntraumata aufweisen. Bei zeitkritischen KFO-Behandlungen (Wachstumssteuerung in kritischen Fällen, z. B. progner Formenkreis, frontale Kreuzbisse etc.) sollten diese nicht wegen eines dentalen Traumas zu stark verschoben werden.

Die Kieferorthopädie kann nach Trauma helfen: bei KFO-Extrusion nach Kronen-Wurzel-Frakturen und bei Mobilisation nach intrusiver Dislokation. Nach Zahn-

verlust zum kieferorthopädischen Lückenschluss und zum präprothetischen Lückenmanagement.

Eine schnelle KFO-Extrusion soll nur bei endodontisch behandelten Zähnen erfolgen, mit dem Ziel, den tiefsten Bereich der Frakturlinie nach supragingival zu bringen.

Die Geschwindigkeit der Extrusionsbewegung bestimmt die Reaktion der umliegenden Gewebe. Bei der schnellen Bewegung (ca. 3–4 mm/Monat) bleiben die umgebenden Gewebe jedoch weitgehend zurück. Bei der langsamen Bewegung (maximal 1–2 mm/Monat) folgen der Alveolarknochen und das Weichgewebe

im gleichen Ausmaß. Eine zirkuläre Fibrotomie der suprakrestalen parodontalen Fasern ist zu Beginn der Extrusion und zu Beginn der Retentionsphase angezeigt, um eine limbale Knochenapposition zu vermeiden und das vertikale Rezidiv zu minimieren. Der Referent stellte die CAD/CAM-gefertigte Heidelberger Extrusionsapparatur vor, die durch ihr einfaches Handling und gute Passung gute Ergebnisse ermöglicht.

Die vielen vorgestellten Patientenfälle veranschaulichten das Vorgehen und das zu erreichende Behandlungsergebnis eindrücklich. Abschließend zeigte er einen Fall einer Intrusion. Das Problem von Infrusionsverletzungen ist primär nicht die

veränderte Position der Zähne, sondern die Pulpanekrose mit sekundärer Infektion. Bei wurzelreifen Zähnen ist eine schnelle endodontische Therapie angezeigt, um eine infektionsbedingte Resorption zu verhindern. Hier wäre dann meistens der chirurgischen Reposition gegenüber der kieferorthopädischen Extrusion der Vorzug zu geben.

Seine Take-Home-Message lautet: Bei traumatischem Verlust bleibender Zähne beim Kind/Jugendlichen sollte immer auch die Möglichkeit eines KFO-Lückenschlusses geprüft werden. Dieser kann durch moderne Behandlungsmöglichkeiten auch in komplexen Verankerungssituationen möglich sein.

Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich

Posttraumatische Zahnverfärbungen und Therapieoptionen

Posttraumatische Verfärbungen stellen den Behandler vor Herausforderungen. Thomas Attin unterteilte sie in graue, gelbliche und rötliche Verfärbungen.

Abzugrenzen davon sind postendodontische Verfärbungen, deren iatrogene Ursachen Reste von Wurzelkanalfüllmaterialien, Reste von Pulpagewebe und endodontischen Füllungsmaterialien/Einlagen (Tetrazyklinpräparate oder hydraulische Kalziumsilikatzemente) sind. Gleich vorweg betonte der Referent, dass Amalgamtätowierungen (Sillberoxide) nicht gebleicht werden können.

Die Ätiologie einer grauen Verfärbung erklärt sich durch die Einblutung in Dentintubuli (Hämoglobin). Zusammen mit einer bakteriellen Infektion (Schwefelwasserstoffe) entstehen graue Eisensulfid-(Verbindungen) plus Zerfallstoffe von Proteinen der nekrotischen Pulpa.

Rötliche Verfärbungen sind das Ergebnis einer traumabedingten degenerativen Pulpreaktion (interne Resorption) oder ein Hinweis auf eine zervikale invasive Resorption.

Gelbliche Verfärbungen sind auf eine Reaktion der vitalen Pulpa zurückzuführen.

Als Antwort auf den traumatischen Reiz kommt es zu einer zunehmenden Sklerosierung und Mineralisation des Dentin- und Pulpagewebes, die auch als „kalzifizierende Metamorphose“ bezeichnet werden.

Therapieoptionen sind das Belassen/Abwarten, die Restauration mit Veneers/Kronen (Komposit oder Keramik) oder das Bleaching. Hier wird zwischen externem und internem Bleichen unterschieden.

Als Bleichmittel stehen unterschiedliche Wasserstoffperoxid abspaltende Präparate zur Verfügung. Er empfiehlt, mit einem In-Office-Bleaching zu starten.

Die Aktivierung mit Licht oder Laser ist in seinen Augen ohne Vorteil. Er warnt vor einer erhöhten Penetration des Bleichgels bei vorhandenen Rissen in der Zahnhartsubstanz, was die Inzidenz von Überempfindlichkeiten erhöht.

Als häufigste und schwerwiegendste Komplikation des internen Bleichens beschreibt er die externe Resorption. Um diese zu vermeiden, muss auf eine gute zervikale Abdichtung des Kanalsystems geachtet werden. Hierfür empfiehlt er, nach Re-



duktion der Wurzelkanalfüllung bis 2 mm unterhalb der Gingiva, die Verwendung von Glasionomerzement. Nach Einlage des Bleichmittels muss eine dichte Füllung des Zahnes erfolgen (Komposit oder GIZ). Nach der Entfernung der Einlage empfiehlt er eine Spülung mit Natriumhypochlorid und eine Zwischeneinlage mit Kalziumhydroxid für eine Woche, um die Adhäsivhaftung der definitiven Restauration zu verbessern.

Prof. Dr. Matthias Kern/Kiel

Adhäsivbrücke, Brücke oder Implantat?

Der frisch emeritierte Professor Kern zeigte, dass er up to date ist und bekennt sich gleich zu Beginn als erfolgreicher YouTube-Kanal-Betreiber. Er betrachtete den Lückenschluss in der ästhetischen Zone nach Zahnverlust aus prothetischer Sicht. Er zeigte auf, welche alternativen Therapiewege es heutzutage gibt, und ging detailliert auf die Adhäsivbrücken ein.

Mit eigens erstellten Videos von Patienteninterviews und durch Studien unterlegt, vertritt er die Meinung, dass die Lebensqualität der Patienten mit einflügeligen Adhäsivbrücken genauso so hoch ist wie die Lebensqualität von Patienten mit erfolgreichen Frontzahnimplantaten.

Nach Beobachtungszeiträumen von bis zu 30 Jahren kann man durchaus von einer Langzeitbewahrung der Methode sprechen. Darauf aufbauend hielt er ein Plädoyer für einflügelige Adhäsivbrücken. Sie bieten Vorteile bei jugendlichen Patienten, unzureichendem Knochenangebot, angulierten Wurzeln und eingeengten Lücken. Auch die Langzeitstabilität der Weichgewebe im Pontic-Bereich bei eiförmiger Gestaltung ist gewährleistet.



Dentale Implantate sind ein Segen für Patienten, die sie wirklich benötigen, nicht aber für Patienten, bei denen mit minimalinvasiven Therapieverfahren vergleichbare oder sogar bessere Ergebnisse erzielt werden können – aber ohne die Risiken von Implantaten!

Einflügelige Adhäsivbrücken aus Zirkonoxidkeramiken stellen langlebige Versorgungen dar, die spätere Implantate häufig überflüssig machen. Li-Disilikat ist als Werkstoff nicht freigegeben.

Bei einflügeligen Adhäsivbrücken sieht er viele Vorteile: Sie sind minimalinvasiv, die

Zahneigenbeweglichkeit bleibt erhalten und sie können vor Abschluss des transversalen Kieferwachstums eingegliedert werden. Allerdings rät er davon ab, devitale Zähne mit einflügeligen Klebebrücken zu versorgen.

Er beschrieb den klinischen Behandlungsablauf: Wichtig ist die Überprüfung der Platzverhältnisse, es muss genug Platz für den Verbinder vorhanden sein. Auch für den Klebeflügel sollte mindestens 0,6 mm Freiraum sein. Präparationstechniken wurden beschrieben und vor allem auf die penible Einhaltung des Klebprotokolls verwiesen.



Prof. Dr. Dirk Nolte/München

Zahntransplantation nach Trauma: wann und wie?

Als Koordinator der aktuellen S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wollte der Referent mit seinem Vortrag eine Lanze für die autogene Zahntransplantation brechen.

Nach über 20 Jahren klinischer Erfahrung mit der Transplantation von Zähnen, verfügt er über eine profunde Datenbasis mit über 100 transplantierten und nachuntersuchten Milchzähnen und über 400 transplantierten Prämolaren. Mit vielen klinischen Fallpräsentationen stellte er das von ihm maßgeblich mitentwickelte Konzept der 2-Phasen-Transplantation vor. In Phase I (Milchgebiss und frühes Wechsel-

gebiss) werden hauptsächlich Milchzähne verwendet. In Phase II (spätes Wechselgebiss) werden einwurzelige Prämolaren als Transplantat herangezogen, im Idealfall solche, die aus kieferorthopädischen Gründen sowieso entfernt werden sollten.

Oberstes Behandlungsziel ist es, optimale Voraussetzungen für das weitere Kieferwachstum im jugendlichen Gebiss zu schaffen.

Nach Zahnverlust im Milchgebiss ist in den Augen des Referenten die autogene Milchzahntransplantation eine fast alternativlose Therapieoption. Sie besitzt zu-

sätzlich eine zuverlässige wachstumsinduzierende Potenz. Den großen Vorteil sieht er in der sofortigen Rehabilitation der Kinder, sowohl ästhetisch, funktionell als auch psychosozial. Er sieht dieses Konzept als temporäre Maßnahme zur zuverlässigen Weiterentwicklung des Knochens und der Weichgewebe. Das richtige Zeitfenster für die Autotransplantation ist zu

beachten! Das Stadium des Wurzelwachstums der zu transplantierenden Zähne ist sehr eng mit der Pulpaheilung verknüpft. Aus seinem eigenen Patientenpool erhobene Daten über einen Zeitraum von 2005 bis 2024 mit über 150 Prämolaren, die in den Frontzahnbereich transplantiert wurden, zeigten höhere Überlebensraten bei Zähnen mit offenem Apex gegen-

über Zähnen mit geschlossenem Apex. Die von ihm vorgestellte Studie einer niederländischen Gruppe, die über 900 transplantierte Prämolaren nachuntersuchte, bestätigt diese Aussage. Nach zehn Jahren Nachbeobachtungszeit erreichte diese sogar einen herausragenden Überlebenserfolg der Transplantate von über 98 Prozent.

Dr. Christoph Kaaden/München

Nachsorge und Umgang mit Komplikationen

Zu Beginn seiner Präsentation wies der Referent auf zahlreiche Mythen und Missverständnisse in der Endodontologie hin: Er zeigte, dass horizontale (oder besser: intraalveoläre) Wurzelfrakturen bei richtiger Diagnose und entsprechender Behandlung eine sehr gute Prognose haben, dass apikale Osteolysen in den seltensten Fällen wahre Zysten sind, dass die Entfernung von Wurzelstiften in der Regel kein Problem darstellt, dass Revisionen idealerweise vor Resektionen stehen sollten und auch Revisionen von bereits resezierten Zähnen möglich sind.

Die Ausgangsdiagnose bestimmt die Therapie: Die Diagnostik sollte immer den Sensibilitätstest, den Perkussionstest und die Bestimmung des Lockerungsgrades beinhalten. Die Sondierung der parodontalen Strukturen und das Inspizieren der Schleimhaut (Fistelgänge) und der Nachbarzähne werden durch die radiologische Diagnostik komplettiert.

Auch kleine Dentinwunden sind keine Bagatellen. Sie sollten so schnell wie möglich suffizient versorgt werden, um eine Infektion über die Dentintubuli möglichst zu vermeiden. Dentinbonding und ein fließfähiges Komposit sind Mittel der Wahl. Er stellte eine Studie vor, die zeigt, dass ohne Versorgung der Dentinwunde die Wahrscheinlichkeit einer Pulpanekrose dreimal höher ist.

Mit beeindruckenden Videos demonstrierte er die praktische Umsetzung am Patienten und betonte, dass es immer nur mit gutem Teamwork funktioniert. Essenziell ist auch die zuverlässige Schmerzausschaltung. Hier empfiehlt er, sich ausreichend Zeit zu nehmen und damit das Vertrauen vor allem der jungen Patienten zu gewinnen.

Anhand zahlreicher klinischer Beispiele zeigte er, wie wichtig die Nachsorge von dentalen Traumen ist, um Komplikationen



möglichst rechtzeitig zu erkennen und entsprechend handeln zu können. Er empfiehlt dringend, dass die Nachbeobachtungsintervalle nach drei Wochen, sechs Wochen, drei Monaten, sechs Monaten und zwölf Monaten eingehalten werden. Radiologische Untersuchungen können in Abhängigkeit der klinischen Situation und der individuellen Risikobewertung von den angegebenen Intervallen zur klinischen Kontrolle abweichen.



Dr. Claudia Schaller/Bamberg

Traumanetzwerk: interdisziplinäre Lösungen für komplexe Fälle

Über die Hälfte aller Kinder erleiden einen Zahnunfall vor dem 17. Lebensjahr. Dennoch ist die Versorgung eines Frontzahntraumas in der allgemeinen Zahnarztpraxis keine Routine. Die Probleme der jetzigen Versorgungssituation beschreibt sie wie folgt:

Verbesserungswürdige interdisziplinäre Kommunikation bzw. Kooperation, feh-

lende Zahnrettungsboxen in Schulen, Schwimmbädern, Sporthallen und fehlendes Erste-Hilfe-Wissen bei Aufsichtspersonen. Auch der traumatologische Wissensstand in der Zahnärzteschaft sollte erweitert werden. Insgesamt ist die dentale Traumatologie ein stressbelastetes Arbeitsumfeld: akute Notfälle, die keinen Aufschub erlauben, „traumatisierte“ Kinder und gestresste Eltern. Die Qualitäts-

anforderungen sind hoch, da der Zahnerhalt meist alternativlos ist.

Zusätzlich ist die Vergütung dem Zeitaufwand nicht angemessen und nicht kostendeckend.

Wie könnte die ideale Traumapraxis aussehen? Sie sollte fachübergreifend die KFO, KONS, Prothetik und Chirurgie abdecken. Auch an die Ausstattung der Praxis/Klinik werden hohe Ansprüche gestellt: Mikroskop, DVT und ein kindgerechtes Umfeld mit der Möglichkeit der Allgemeinanästhesie, bei guter Erreichbarkeit.

Die Zahnunfallzentren in den bayerischen Städten Würzburg, Regensburg und Erlangen sind ein Anfang und sollten für die Landeshauptstadt Anreiz sein, nachzuziehen, sodass zumindest an den zahnmedizinischen Fakultäten in Bayern eine State-of-the-Art-Versorgung gewährleistet werden kann. Um eine flächendeckende optimale Versorgung zu erreichen, bedarf es allerdings großer Mühen und einen vor allem persönlichen Einsatz der niedergelassenen Kollegen.

So hat die Referentin in Eigeninitiative Infobroschüren und Aufklärungsmaterial

erstellt und bietet auch kostenlose Fortbildungsangebote für Überweiserpraxen an. Sie konnte im vergangenen Jahr alle Bamberger Schulen mit Zahnrettungsboxen ausstatten.

Brauchen wir ein Traumanetzwerk in der zahnmedizinischen Versorgung in Bayern? Eindeutig ja – aber mit institutioneller Unterstützung. Das neu entstehende Traumanetzwerk der DGET soll die traumalogische Versorgung besser koordinieren und die einzelnen Disziplinen besser vernetzen.

Barbara Zehetmeier/München und Irmgard Marischler/Bogen

Das Frontzahndrama – ein neuer KZVB-Krimi

Die Referentinnen empfehlen Anamnese und Diagnostik mithilfe eines Trauma-Bogens (z. B. der DGET), damit die Dokumentation wasserdicht ist. Sie ist für alle künftigen Behandlungen und für den Abrechnungsweg wichtig. Auch die Aufklärung des Patienten ist wichtig. Risiken, Komplikationen, Behandlungsalternativen und die Nachsorge sowie mögliche Folgebehandlungen müssen erörtert werden. Der Inhalt der Aufklärung und die Einwilligung in die Therapie sollen dokumentiert werden. Je dringlicher die Behandlung, desto geringer sind die Anforderungen an die Aufklärung.

Die Versorgung von Weichteilverletzungen ist in der GOZ/GOÄ je nach Umfang nach den Positionen Ä2000–Ä2009 abzurechnen. Für die Positionen zur Therapie der parodontalen Schädigung, Repositionierung, Reimplantation, Schienung, Kronenfraktur mit und ohne Pulpabeteiligung empfiehlt sich die Abrechnungsmappe der KZVB. Die Wiederbefestigung von Zahnfragmenten ist analog abzurechnen.

Bei einem Freizeitunfall steht die Krankenversicherung des Patienten ein. Bei Drittverschulden hat die GKV bzw. PKV das Recht, sich die Kosten vom Unfallverursacher oder dessen Versicherung zurück-



zuholen. Bei Arbeitsunfällen, Kindergarten- oder Schulunfällen ist die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) zuständig.

Die GUV übernimmt in der Regel alle notwendigen und angemessenen Kosten, um den Zustand vor dem Unfall wiederherzustellen. Bei aufwendigen oder teureren Behandlungen ist eine vorherige Genehmigung erforderlich.

Es empfiehlt sich, frühzeitig eine genaue Dokumentation des Unfalles und der Behandlung sicherzustellen, um die Abwicklung mit der Unfallversicherung reibungslos zu gestalten.

Unfallversicherungsträger verlangen eine besonders sorgfältige Dokumentation des Unfallherganges (Wer? Wann? Wo? Wie?). Der klinische Befund kann ggf. auch fotografisch dokumentiert werden.

GOZ-Leistungen, die zur Heilbehandlung gehören, aber von der GUV nicht übernommen werden, können direkt mit dem Patienten vereinbart werden. Diese sind z. B. die Positionen GOZ 9050, 8000 ff. oder 0065.

Implantologische Leistungen werden nach GOZ berechnet. Gehören sie zur Heilbehandlung, können Zahnarzt und Berufsgenossenschaft eine Honorarabspache treffen. Die Vergütung von prothetischen Leistungen erfolgt nach dem Gebührenverzeichnis der DGUV, welches in der Abrechnungsmappe der KZVB unter dem Menüpunkt „Sonstige Kostenträger“ gefunden werden kann. Die Laborkosten werden nach BELII berechnet. Möchte der Patient eine höherwertige Versorgung, muss er die Mehrkosten für zahntechnische Leistungen selbst zahlen. Hier ist eine schriftliche Vereinbarung unbedingt erforderlich.



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

27./28. JUNI 2025
VILLA QUARANTA VALPOLICELLA (IT)

OEMUS
EVENT
SELECTION

DVT: Nachträgliche Erweiterung des FOV

Die mögliche nachträgliche Erweiterung des Field of View (Volumengröße) zeichnet neben vielen anderen Vorteilen die DVT-Serien des GreenX sowie des Green Nxt von orangedental/Vatech aus. Für Betreiber eines Green Nxt 8x9 oder Green X 8x8 besteht die Möglichkeit, das Volumen einfach auf 12x9 oder 16x9 zu erweitern. Ab dem Volumen 12x9 kann der Anwender einfach mehr diagnostizieren und sieht z.B. hervorragend den kompletten Zahnbogen mit Ober- und Unterkiefer einschließlich der Weisheitszähne sowie die Kiefergelenkregion rechts und links. Weiterhin sind die Darstellung und die Messung der Atemwege möglich. Zudem sind ab dem FOV 12x9 die Bildqualität und die Darstellung des Weichgewebes aufgrund der Aufnahmeparameter signifikant besser. Für Anwender eines GreenX oder Nxt

Big FoV Aktion 2024

Erweiterung des FOV für Green Nxt und Green X zum einmaligen Sonderpreis

NEU



orangedental
premium innovations

mit 12x9 besteht die Option, auf 16x9 zu erweitern. Für die Erweiterung der Volumengröße bietet orangedental im Rahmen dieser Big FoV Aktion 2024 sehr attraktive Preise an.



**ORANGEDENTAL
GMBH & CO. KG**

Tel.: +49 7351 47499-0
www.orangedental.de

Schwarz ist das neue Weiß

Entdecken Sie Mundoline, die neue dental bauer Eigenmarke für Ihre Praxis



Mit Mundoline bringt dental bauer einen neuen, modernen Style in die Zahnarztpraxis. Die neue Eigenmarke setzt auf ein minimalistisches Schwarz-Weiß-Design und eine durchdachte Produktauswahl für den Praxisalltag. Dabei kombiniert das Unternehmen Ästhetik mit einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis. So wird der Arbeitsalltag nicht nur funktional unterstützt, sondern auch optisch

aufgewertet. Die klar strukturierte, reduzierte Verpackung sorgt für Übersichtlichkeit und passt perfekt in jede moderne Praxiseinrichtung – und das zu fairen Preisen, die Ihre Praxisbudgets schonen.

Aktuell startet die Linie mit den neuen Must-have-Basics im Dentalbereich. Dazu gehören Nitrilhandschuhe mit angehaften Fingerspitzen in Pearl White und Pearl Pink, die Mundoline Turbine Multiflex Eco mit 24 Monaten Garantie, die Mundoline Winkelstücke ECO in drei Ausführungen, das eigene Premium Service Öl, das speziell für die optimale Pflege der Geräte entwickelt wurde, sowie fertig getränkte Desinfektionstücher in Neutral und Lemon mit passender Spenderbox.

Und das ist erst der Anfang! Schon bald dürfen sich Praxen über weitere Produkte freuen, die gezielt auf die Anforderungen eines modernen Praxisbedarfs abgestimmt sind. Im Fokus stehen intelligente

Alltagshelfer – von verlässlichen Verbrauchsmaterialien bis hin zu hochwertigen Instrumenten.

Neugierig? Dann entdecken Sie die perfekte Ergänzung für Ihr Praxisteam: die neue Eigenmarke Mundoline – entwickelt von den dental bauer-Profis.

Das Tübinger Dentaldepot dental bauer stattet seit über 135 Jahren Zahnarztpraxen und Dentallabore aus. Heute ist das traditionell verwurzelte Unternehmen mit insgesamt 45 Standorten in sechs europäischen Ländern vertreten. Das Unternehmen bietet ein umfassendes Angebot, zu dem neben Verbrauchsmaterialien und dentalem Equipment auch technische Serviceleistungen und Beratung gehören.

DENTAL BAUER GMBH & CO. KG

Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
www.dentalbauer.de

Crown24 GmbH

Dentallabor mit umfassendem Service und attraktiven Angeboten



Crown24 GmbH – dieser Name steht für Kompetenz, professionellen Service und höchste Qualität – und das nicht nur in der Schweiz. Mit Sitz in Konstanz am Bodensee bietet das Fachlabor seit 2017 seinen Service den Zahnärzten in Deutschland an.

Made in Germany – Premiumqualität zu besten Preisen

Im Konstanzer Labor der Crown24 GmbH wird mit professionellen Maschinen hochwertiger Zahnersatz hergestellt. Das Labor ist in der Lage, im CAD/CAM-Verfahren z.B. e.max Kronen, e.max Inlays, Zirkonbrücken, Michigan-Schienen und viele weitere Produkte herzustellen. Die Endkontrolle erfolgt durch zertifizierte Zahntechniker und es wird eine Garantie von fünf Jahren auf alle Arbeiten gegeben. Neben einem Full-Service-Full-Support erhalten Kunden nicht nur professionelle Laborprodukte, sondern haben gleichzeitig die Möglichkeit, Scanner zahlreicher namhafter Hersteller gratis zu nutzen. Somit können Preise konstant gehalten werden und sind gleichzeitig geringer als die Preise des Wettbewerbs.

Für die Zahnärzte entsteht ein interessanter Vorteil: Durch den optimierten und professionellen Workflow des Labors können die Behandlungskosten gering gehalten werden – ob bei Kronen oder Inlays oder auch bei umfangreicheren prothetischen Lösungen. Ein weiterer Vorteil: Die Zahnärzte müssen z.B. nicht selbst in teure, kostenintensive Scanner investieren. Ein weiterer positiver Nebeneffekt des Crown24-Konzeptes: Durch stabile und beste Preise können auch Patienten mit einem geringeren Budget für die Zahnbehandlung gewonnen werden.

Beraten wird der Zahnarzt ganz bequem online und über die Hotline. Die Zufriedenheit des Kunden steht dabei an oberster Stelle. Gut zu wissen: Neukunden erhalten 25 Prozent Rabatt auf den ersten Case. Weitere Informationen zur Crown24 GmbH sowie aktuelle Angebote finden Sie unter: www.crown24.net.

CROWN24 GMBH

Max-Stromeyer-Straße 116
Konstanz
Tel.: 0800 7246463
info@crown24.net

Gesundes Mikrobiom

Richtige Mundspülung macht den Unterschied

Für eine gesunde Mundhygiene ist die Wahl der Mundspülung entscheidend. Aktuelle Studien aus Belgien und England zeigen, dass herkömmliche Mundspülungen, insbesondere alkoholhaltige und antimikrobielle Varianten, das orale Mikrobiom aus dem Gleichgewicht bringen können. Dies kann schwerwiegende Folgen haben, wie zum Beispiel eine Erhöhung des Blutdrucks oder sogar ein erhöhtes Krebsrisiko, da das Gleichgewicht der Mundbakterien gestört wird. Ein gesundes orales Mikrobiom ist wichtig, um Krankheitserreger bereits im Mund abzuwehren. Die neue Mundspülung ApaCare OraLactin setzt des-

halb auf einen probiotischen Ansatz. Sie enthält bakterienspezifische Signalstoffe und probiotische Nährstoffe, die gesunde Bakterien stärken und die Mundflora stabilisieren. Zusätzlich bildet flüssiger Zahnschmelz eine Schutzschicht auf den Zähnen, um Karies, Parodontitis und Empfindlichkeiten zu reduzieren.

Die Produktlinie ApaCare OraLactin basiert auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, um eine natürliche und probiotische Mundhygiene zu unterstützen – für ein gesundes und stabiles Mundmikrobiom.



Literatur



CUMDENTE GMBH

Tel.: +49 7071 9755721
www.cumdente.de

Abrechnungsmanager/-in eazf



Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info

Kursinhalte

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

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

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

Dauer der Weiterqualifizierung

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

Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

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

Prüfung und Zertifikat

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

Kurs- und Prüfungsgebühren

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

Weiterführende Qualifikation

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



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



Ansprechpartnerin

Kerstin Sigllechner
Tel.: 089 230211462
Fax: 089 230211438

eazf GmbH

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



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B95901-1	Prophylaxe Aufbaukurs	Tatjana Herold, Julia Ruppert	Mo., 13.01.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	ZAH/ZFA
B55250	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 15.01.2025, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B55251	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 15.01.2025, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B75003-5	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Medizin 2	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 17.01.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
B65620-1	BWL 1 – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 18.01.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B15502	29. Klinische Demonstration 2025 – Knochen im Fokus	Moderation: Prof. Dr. Dr. Marco R. Kesting, Prof. Dr. Dr. Rainer Lutz	Sa., 18.01.2025, 09.00 Uhr Erlangen Universitätsklinikum	75	5	ZA, ZÄ, ASS
B35201	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 20.01.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
B65701	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 20.01.2025, 09.00 Uhr München Akademie	815	0	PP
B65702	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Mi., 22.01.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65621-1	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 25.01.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
B65101	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 25.01.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B35301	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 27.01.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B65703	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 27.01.2025, 09.00 Uhr München Akademie	485	0	PP
B75703	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 31.01.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65681	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 04.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	850	32	PP
B65752	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 05.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	0	PP
B55252	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 05.02.2025, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B65103	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 05.02.2025, 14.00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B55253	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 05.02.2025, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B65104	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 07.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65105	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 08.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B75620-1	Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 08.02.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65704	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 10.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	495	0	PP
B75704	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 10.02.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	485	0	PP
B65705	Die neue PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Mi., 12.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65691	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 12.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	675	24	PP
B55201	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 12.02.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B55182	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 12.02.2025, 15.00 Uhr Abensberg Gasthof Jungbräu	95	6	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen



KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B65106	Endo Intensivseminar 2025	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 14.02.2025, 14.00 Uhr München Flößergasse	925	15	ZA, ZÄ
B65706	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 17.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	615	0	PP
B65107	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mo., 17.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	495	24	ZA, ZÄ
B75301	Chirurgische Assistenz eazf	Marina Nörr-Müller, Brigitte Kenzel	Di., 18.02.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	995	0	PP
B65707	Kinderprophylaxe 2.0 – Der Schlüssel zur Kariesprävention bei Kindern	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 19.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
B55254	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 19.02.2025, 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
B55255	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 21.02.2025, 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	7	ZA, PP
B65708	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 21.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B75139	Präparationstechniken für voll- keramische Restaurationen – Der Schlüssel zum Erfolg	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 21.02.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	795	14	ZA, ZÄ
B55202	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 21.02.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	200	3	ZA, ZÄ, PP
B65640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Hanna Pachowsky	Sa., 22.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	75	8	ZA, ZÄ
B65650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Michael Weber, Hanna Pachowsky	Sa., 22.02.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	75	8	ZA, ZÄ, ASS
B65302	Chirurgische Assistenz eazf	Marina Nörr-Müller, Brigitte Kenzel	Di., 25.02.2025, 09.00 Uhr München Akademie	995	0	PP
B65108	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.02.2025, 14.00 Uhr München Akademie	175	6	ZA, ZÄ
B75705	DH/ZMF-Update: PAR und was Du als DH sonst noch wissen solltest	Sabine Deutsch	Fr., 07.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	0	ZMF, DH, PP
B65109	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Fr., 07.03.2025, 14.00 Uhr München Akademie	895	17	ZA, ZÄ
B65110	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 08.03.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	485	7	ZA, ZÄ
B35401	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 10.03.2025, 09.00 Uhr München Akademie	750	0	PP
B75706	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 10.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	815	0	PP
B55204	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 12.03.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B75140	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 12.03.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B55203	Patienten mit Special Needs in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Andreas Filippi	Mi., 12.03.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, ZÄ, ZMP, DH
B35302	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 17.03.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B75682	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 18.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	850	32	PP
B65711	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 19.03.2025, 09.00 Uhr München Akademie	425	11	ZA, PP
B65712	Dental English: Welcoming the Patient – Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten	Sabine Nemeč	Mi., 19.03.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
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	9.00 – 16.00 Uhr	BWL 5	Workshop für Existenzgründer
26. Juni 2025 9. Oktober 2025	Nürnberg München	9.00–19.00 Uhr 9.00–19.00 Uhr	BWL 6A	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept Ausbildungswesen
27. Juni 2025 10. Oktober 2025	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6B	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
20. September 2025 18. Oktober 2025	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 7	Vertragszahnärztliche Abrechnung Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Ordnungsgemäße Dokumentation Patientenkommunikation

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	ABRECHNUNGSMODULE
25. Januar 2025 18. Oktober 2025 8. November 2025	München München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ – Einsteigerkurs
29. März 2025 15. November 2025 22. November 2025	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs
5. April 2025 29. November 2025 6. Dezember 2025	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse – Einsteigerkurs

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2025



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

11.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.30 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

13.00 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.45 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

15.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.15 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

16.30 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

11.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.30 Uhr Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Wege, um Kaufinteressenten zu finden
 - Information der Patienten (wann sinnvoll?)
 - Nachhaftung Berufshaftpflichtversicherung
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxisschließung – Was ist zu beachten?

13.00 Uhr Mittagspause und Praxisforum

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

15.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

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

16.30 Uhr Seminarende

Termine:

22. Februar 2025, München
 10. Mai 2025, Nürnberg
 12. Juli 2025, Regensburg
 11. Oktober 2025, München

Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

Hinweis:

Niederlassungsseminare und Praxisabgabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.

Kursgebühr: 75 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2 a, 93051 Regensburg

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



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

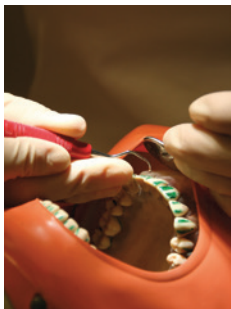
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanger/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene Dozentinnen und Dozenten
- Umfangreiche digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen

- 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.eazf.de/sites/karriereplanung 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 neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

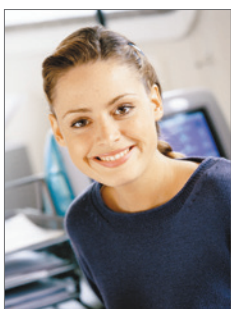
Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitis-therapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

Kursgebühr: € 9.975 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 neun 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 in München 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 neun 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. In München ist Kursbeginn im Januar, in Nürnberg startet die Fortbildung im September.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

Kursinhalte: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM und Arbeitssicherheit, Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Konfliktmanagement

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.



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.



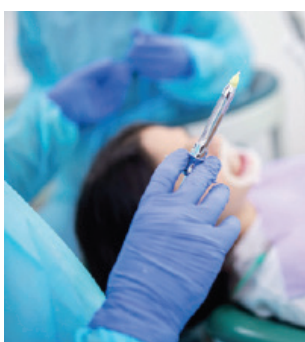
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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

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

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

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



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

Kursinhalte: Schutzausrüstung und arbeitsmedizinische Vorsorge, Aufbereitung von Medizinprodukten, Umgang mit Gefahrstoffen, Krankheitsbilder und operatives Vorgehen, OP-Vorbereitung, Aufklärung, Patientenbetreuung, Operatives Vorgehen, Instrumentenkunde, Chirurgische Materialien, Wundinfektionen, Spezielle Hygienemaßnahmen bei chirurgischen Eingriffen, Ergonomie, Praktische Übungen

Kursgebühr: € 995 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	14.3.–15.3.2025 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.–15.3.2025	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	4.2.2026
ZMP Praktische Prüfung	20.3.–26.3.2026	4.2.2026
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.

Geschäftsbericht 2023 der Bayerischen Ärzteversorgung



Der für die Bayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2023 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die Deloitte GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss des Versorgungswerkes gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Mit einer erzielten Nettoverzinsung in Höhe von 3,52 Prozent (Vorjahr 3,30 Prozent) blicken wir auf ein solides Geschäftsjahr zurück. Grundlage hierfür bildet ein robustes Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet.

„Dem Wandel vorausdenken.“ – so lautet der Titel unseres Geschäftsberichtes. Dieses Motto, so finden wir, charakterisiert unsere Arbeit. Anlässlich der Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung vor 100 Jahren haben wir nach einem Begriff gesucht, der den Bogen von den Anfängen bis heute spannt – und zugleich in die Zukunft weist.

Unser Geschäftsbericht gibt Auskunft über den Geschäftsverlauf, die Kapitalmarktentwicklung sowie die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Der Geschäftsbericht ist für unsere Mitglieder im Online-Portal BÄV24 (www.baev24.de) hinterlegt.

Nachrücken eines Ersatzdelegierten im Wahlbezirk Oberbayern in das Amt des Delegierten zur Bayerischen Landeszahnärztekammer



Nachdem Herr Dr. Matthias Gebauer, Mühldorf, für die laufende Amtsperiode auf sein Amt des Delegierten zur BLZK für den Wahlbezirk Oberbayern gem. Art. 12 Abs. 1 Ziff. 1 i. V. m. Art. 46 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes verzichtet hatte, ist gem. § 3 Abs. 4 der Satzung der BLZK Herr Dr. Peter Neumeier, Reit

im Winkl, am 24.10.2024 für die laufende Amtsperiode nachgerückt.

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

ANZEIGE

DANKE

Für über 70 Jahre Engagement und Vertrauen. Bitte helfen Sie uns auch weiterhin, notleidende Kinder und Familien zu unterstützen.

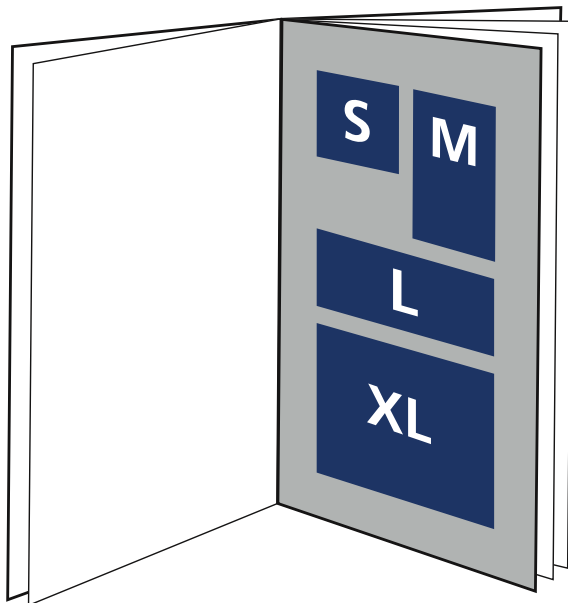


2019/1

sos-kinderdoerfer.de



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

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

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

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



Praxisabgabe Aschaffenburg

Gut geführte Praxis, solide und ertragsstark, mit 3 BHZ, Labor, Techniker (hochwertiger ZE, Keramik, Metallkeramik), motiviertes & zuverlässiges Praxisteam, hoher Selbstzahleranteil. Option auf 4. BHZ – alle Anschlüsse vorhanden. Das Praxisteam arbeitet seit mehr als 20 Jahren gemeinsam zusammen.

Einzige Praxis in einem Stadtteil mit 5.000 Einwohnern seit über 30 Jahren. Ein Allgemeinarzt ist im I. OG niedergelassen. Parkplätze und Bushaltestelle vor der Tür.

Langfristiger Mietvertrag oder Erwerb der Immobilie möglich. Behandlungsschwerpunkte: hochwertiger Zahnersatz und Prophylaxe. Patienten sind Zuzahlung gewohnt. Gern arbeitet der Praxisinhaber nach der Übergabe noch mit.

Kontakt: praxisaschaffenburg@web.de



Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeitsprüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

**Hartmannsgruber Gemke
Argyakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de

Impresum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-0
E-Mail: bzb@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:

17.300 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. Dezember 2024

ISSN 1618-3584

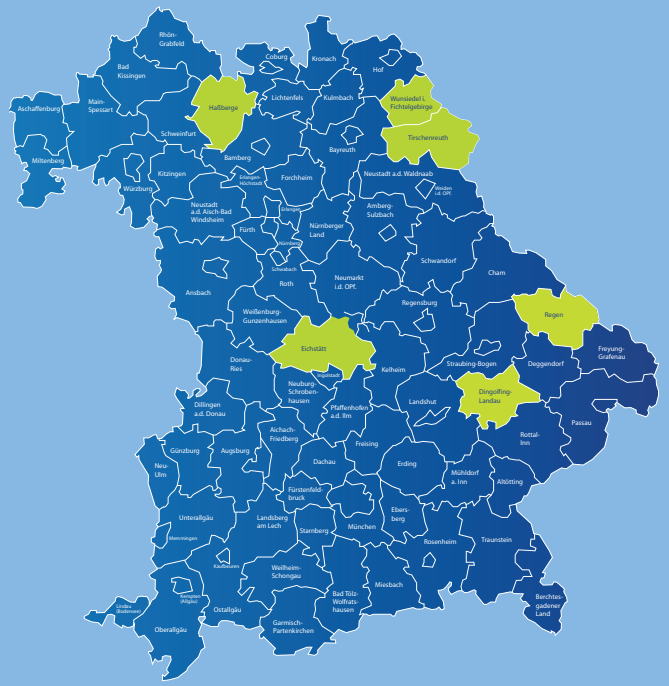


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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

FUSSEN/EASY Mill Chairside^{Plus} Trio

EASY Mill Chairside^{Plus} Workflow – präzise, einfach, offen,
automatisch, preiswert, profitabel

Zwei TOP Innovationen:

Chairside^{Plus} Duo WET:

Automatischer Datentransfer **NEU**

PVS
(VDDS)

byzz[®] Nxt

Universellste Datenbank



Design

exocad

Chairside

Fertigung

Authorized Hexagon reseller of:
WORKNC DENTAL



Chairside^{Plus} Duo DRY:

EASY Mill



EASY Mill4

- Nassbearbeitung
- 4 Achsen
- Perfit FS **NEU**



Vollgesintertes Zirkonoxid,
unter 60 Min. vollständig bearbeitet,
kein Sinterofen notwendig - spart Zeit

- Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

- Trockenbearbeitung
- 5 Achsen
- Ronden + Blocks aus weichen Materialien, geeignet für PMMA und grünes Zirkon



FUSSEN
by orangedental

- S6500
- Hohe Kantengenauigkeit
- Mit Kabel
- Optional mit Cart
- Wireless S8000 ab 2025



Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

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

orangedental
premium innovations

