



© Drobot Deen - stock.adobe.com

Schwerpunktthema

Moderne Füllungstherapie und Zahnerhaltung

Bürokratie abbauen, Freiberuflichkeit stärken
BLZK-Präsident stellt klare Forderungen
an die neue Bundesregierung

Wie tickt der Nachwuchs?
Sechs Absolventen über ihre Zukunftspläne

Funktionelle und ästhetische Rehabilitation
im Erosionsgebiss
CME-Beitrag

Factoring-Lösungen aus Bayern

Regional, vor Ort, persönlich.



Liquidität durch sofortige (taggleiche) Auszahlung



100% Ausfallschutz für angekaufte Rechnungen



Persönliche Betreuung, vor Ort oder telefonisch



Erreichbarkeit, für Sie und Ihre Patienten



Honorar Benchmark powered by DZR



Erstattungsservice, Unterstützung bei Abrechnungsfragen



Attraktive Teilzahlungsmodelle für Ihre Patienten von 2 bis 72 Monaten



Top Google-Rezensionen, hohe Patientenzufriedenheit

Wollen Sie wissen, wie wir Sie in Ihrer Praxis unterstützen können?

Dann buchen Sie einfach ein kostenloses Erstgespräch über den QR-Code oder fordern Sie ein Infopaket an.



Kostenloses

Erstgespräch



Infopaket

anfordern



Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Unter dem Radar

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Kanzler werden ist schon schwer, Kanzler sein sogar noch mehr“. Frei nach Wilhelm Busch hoffe ich, dass der Wahlsieger Friedrich Merz schnell eine stabile Regierungskoalition schmieden kann und Deutschland wieder „auf Spur“ bringt, auch wenn das einer Herkulesaufgabe gleicht. Drei Schwerpunkte hat Merz genannt: Wirtschaft, Migration, Außen- und Sicherheitspolitik. Die Gesundheit spielt wie so oft eine untergeordnete Rolle. Aber ganz ehrlich: Ich bin froh darüber. Es wäre mir sehr recht, wenn wir im Koalitionsvertrag gar nicht erwähnt werden. Wir Zahnärzte sind immer gut damit gefahren, wenn wir „unter dem Radar“ geblieben sind. Natürlich haben auch wir „Forderungen“ an die künftige Bundesregierung (siehe Seite 7), aber ich bin lange genug im (standes-)politischen Geschäft, um unsere Erfolgsaussichten realistisch einschätzen zu können. Deutschland hat momentan leider größere „Baustellen“ als die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung. Das ist aber kein Grund, in Resignation zu verfallen. Denn erstens ist Zahnarzt nach wie vor ein sehr attraktiver Beruf, vor allem dann, wenn man ihn freiberuflich ausübt. Die Niederlassung lohnt sich – gerade im ländlichen Raum. Wenn Sie mehr darüber erfahren wollen, empfehle ich Ihnen unser neues „Niederlassungsradar“, das Sie im internen Bereich von kzvb.de finden. Und zweitens haben wir als Berufsstand dank der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen noch immer vieles selbst in der Hand. Die Stärkung der Selbstverwaltung ist deshalb aus meiner Sicht die wichtigste Forderung an die künftige Bundesregierung. Bedarfsplanung, Digitalisierung, Bürokratieabbau, Fachkräftemangel, flächendeckende Versorgung – all das können wir Zahnärzte selbst am besten regeln. Zentralismus war schon immer schlecht. Besonders negativ wirkt er sich im Gesundheitswesen aus, wie die Krankenhausreform

zeigt. Statt die Betroffenen vor Ort entscheiden zu lassen, welche Klinik noch gebraucht wird, dreht man kleineren Häusern im ländlichen Raum einfach den Geldhahn zu.

Beispiele dafür, wozu die Selbstverwaltung in der Lage ist, wenn man sie denn lässt, gibt es genug – gerade in Bayern.

Lauterbachs GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: bislang keine Auswirkungen auf die bayerischen Vertragszahnärzte! Wirtschaftlichkeitsprüfung: neue Berechnungsformel, die kleinere Praxen künftig besserstellt! Versorgung von Menschen mit Behinderung: ITN-Vertrag mit der AOK Bayern! Digitalisierung: EBZ und nahezu papierlose Abrechnung in der KZVB! Bürokratie: Wir unterstützen beim Nachweis der Fortbildungspflicht sowie bei der Qualitätsprüfung und -sicherung! Nachwuchs: Wir haben Hunderte von angestellten Zahnärzten auf dem Weg in die Niederlassung begleitet und sie unter anderem mit Startzahlungen unterstützt!

Diese Aufzählung ließe sich fortsetzen. Wenn Sie also in den kommenden Wochen nichts darüber lesen, was die neue Bundesregierung mit den Zahnärzten vorhat, muss das kein Nachteil sein. Der künftige Bundesgesundheitsminister ist gut beraten, wenn er möglichst viele Entscheidungen auf die Selbstverwaltung delegiert. Wir können das! Sollten der Berliner Zentralismus und die Entmachtung der Selbstverwaltung allerdings unter einem Bundeskanzler Merz fortgeführt werden, ist die Versorgung ernsthaft in Gefahr. Wir werden alles tun, damit es nicht dazu kommt.

Ihr



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl hat klare Forderungen an die kommende Bundesregierung unter Friedrich Merz.



Offener Brief ans BMG – Die KVen der Modellregionen fordern die Verschiebung des Einführungstermines der ePA.



Eine repräsentative Studie des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) bestätigt den akuten Fachkräftemangel – über 200 000 Stellen können aktuell nicht besetzt werden.

politik

- 6 **Von GOZ ...**
Klare Forderungen von BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl an die kommende Bundesregierung
- 7 **... bis BEMA**
Sicherstellung in Gefahr – Forderungen der KZVB
- 8 **Krönungsmesse in Nürnberg**
KZVB beim CSU-Parteitag mit Friedrich Merz
- 9 **„Einführung der ePA für alle muss verschoben werden“**
KVen gehen auf die Barrikaden – KZVB schließt sich Forderungen an
- 10 **Kommt sie, kommt sie nicht ...?**
Was die ePA für Vertragszahnärzte bedeutet
- 12 **Mit Biss ins neue Jahr**
Erfolgreiche Gespräche bei Neujahrsempfängen in München und Berlin
- 14 **GOZ ON TOUR geht weiter**
Auftaktveranstaltung der GOZ-Informationsreihe im Jahr 2025
- 16 **„Sieben Jahre auf den Studienplatz gewartet“**
Sechs junge Zahnärzte sprechen über ihre Zukunftspläne
- 18 **„No-Show-Gebühr wirkt Wunder“**
Dr. Rüdiger Schott über die französische Taxe lapin
- 20 **Freie Berufe in Alarmstimmung**
Über 200 000 Stellen können laut einer BFB-Umfrage nicht besetzt werden
- 21 **„Personalmangel wird zum limitierenden Faktor“**
Dr. Andrea Albert fordert mehr Unterstützung für die Praxen
- 22 **„Media vita in morte sumus“**
Zum Gedenken an Dr. Christian Junge, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen
- 24 **„Jetzt wird heimlich gefaxt“**
Digitalgesetz sorgt für Chaos im österreichischen Gesundheitswesen
- 25 **„Restriktionen sind der falsche Weg“**
Dr. Marion Teichmann über ein Faxverbot
- 26 **Bleibende Verdienste für den Berufsstand**
KZVB trauert um ehemaliges Vorstandsmitglied Dr. Peter Dimmling
- 27 **Nachrichten aus Brüssel**
- 28 **Journal**

praxis

- 29 **GOZ aktuell**
Moderne Füllungstherapie/Zahnerhaltung
- 34 **„Lausig und kostspielig“**
Was hat die Trump-Regierung in der Gesundheitspolitik vor?
- 36 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Factoring ist ein Weg zu stabiler Liquidität und effizientem Praxismanagement

- 40 „Vom Maxi zum Mini“
15. Fränkischer Zahnärztetag in Würzburg
- 41 „Mehr als eine formale Vorschrift“
Warum sich alle Vertragszahnärzte an die Notdienstordnung halten sollten
- 42 Künstliche Intelligenz: Bildanalytik und Therapieplanungen
... und was Sie beachten müssen
- 44 Schlechte Bewertungen im Internet
Warum eine Rechtsschutzversicherung helfen kann
- 46 Online-News der BLZK



34

Die Zukunft des amerikanischen Gesundheitssystems unter der neuen Trump-Regierung ist ungewiss.

wissenschaft und fortbildung

- 47 Funktionelle und ästhetische Rehabilitation im Erosionsgebiss
Durchführung einer Bisshebung unter Einsatz von 3D-gedruckten Langzeitprovisorien
- 52 „Tissue Engineering zielt darauf ab, biologisches Gewebe in den Wurzelkanal zurückzubringen ...“
- 54 Höckerersatz mit direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich – eine klinische Fallserie



44

Negative Bewertungen auf Arztportalen im Internet sind ärgerlich und deren Entfernung u.U. teuer – eine Rechtsschutzversicherung kann hier helfen.

reise und kultur

- 64 Körner, Gräser, Wurzeln
Zähne liefern Beweis – unsere Vorfahren waren Vegetarier

markt und innovationen

- 66 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

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



64

Mainzer Wissenschaftler konnten an fossilen Zähnen nachweisen, dass sich unsere Vorfahren überwiegend vegetarisch ernährt haben.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 4/2025 mit dem Schwerpunktthema „Alterszahnheilkunde“ erscheint am 15. April 2025.

Von GOZ ...

Klare Forderungen von BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl an die kommende Bundesregierung

Das Bundestagswahlergebnis macht eine „GroKo“ wahrscheinlich. Nachdem andere Koalitionen rechnerisch nicht möglich sind oder bereits ausgeschlossen wurden, bleibt CDU und CSU kaum eine andere Option. Die Union unter Friedrich Merz hat das Ziel ausgegeben, bis Ostern eine Regierung zu bilden. Doch was beinhalten die schwarz-roten Ostereier für die Zahnarztpraxen im Freistaat?

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), richtet klare Erwartungen an die neue Regierung: „Die Wähler wollten einen durchgreifenden Politikwechsel in Deutschland. Als kommender Bundeskanzler muss Friedrich Merz diesen Hoffnungen gerecht werden. Es ist höchste Zeit, den Mittelstand zu stärken, Leistungsträger zu unterstützen und nicht mehr zu behindern sowie den bevormundenden Nanny-Staat zurückzufahren. In ihrem Bundestagswahlprogramm hat sich die Union zur Freiberuflichkeit bekannt. Diese Position muss sich auch im Koalitionsvertrag wiederfinden.“

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl erwartet von einer neuen Bundesregierung mit Friedrich Merz (CDU) an der Spitze, dass sie ihr Bekenntnis zur Freiberuflichkeit einlöst, Bürokratie drastisch abbaut und endlich wieder Anreize für die Leistungsträger schafft.



„Medice, cura te ipsum“: GOZ ON TOUR geht 2025 weiter

Die Aussicht, dass eine Anpassung des GOZ-Punktwertes in den Koalitionsvertrag aufgenommen wird, ist allerdings überschaubar. Wohl erinnert Politiker bei praktisch jedem Gespräch an die längst überfällige Anhebung des GOZ-Punktwertes. Doch angesichts der Tatsache, dass eine inflationsausgleichende GOZ-Anpassung den Staatssäckel durch die Beihilfeausgaben belasten würde, ist die Bereitschaft von Politikern in Regierungsverantwortung dafür erwartbar gering. 4,62 Millionen Beihilfeempfänger (mit stark steigender Tendenz) machen deutlich, in welchem Interessenkonflikt sich der Staat hier befindet.

Das Fazit des bayerischen Kammerpräsidenten lautet daher: „Medice, cura te ipsum! Non expectandum rei publicae! Wir müssen und können uns selber helfen – und wir können und werden nicht auf die Politik warten.“

Deshalb wird die BLZK in diesem Jahr die Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR in ganz Bayern fortsetzen. Die Mitglieder des GOZ-Senates der BLZK – neben dem Präsidenten sind dies die Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und das Vorstandsmitglied Dr. Alexander Hartmann – wollen einen Paradigmenwechsel im Umgang mit der 37 Jahre im Punktwert unveränderten GOZ erreichen.

Wohl: „Bürokratieabbau, aber bitte schön mit der Kettensäge!“

Es sieht (bei Redaktionsschluss des BZB) nicht so aus, als ob das Gesundheitsministerium unter CDU-Führung kommen würde. Sogar das Verbleiben Karl Lauterbachs als Gesundheitsminister erscheint möglich. Dagegen dürfte ein Superministerium für Gesundheit, Familie und Soziales, wie es FDP-Chef Christian Lindner noch vor der Wahl gefordert hatte, mit dem Ausscheiden der Liberalen aus dem Bundestag vom Tisch sein.

Beim Bürokratieabbau benennt die Union ambitioniertere Ziele als die SPD, die Arbeitnehmer- und Verbraucherrechten sowie dem ökologischen Wandel einen Vorrang einräumt. Der BLZK-Präsident erwartet insbesondere von der Union, dass sie beim Bürokratieabbau den Versprechungen nunmehr Taten folgen lässt: „Auch wenn die Kassen leer sind, Bürokratieabbau muss immer gehen. Jeder Politiker räumt im Gespräch mittlerweile ein, dass die Bürokratie dieses Land erstickt, nicht nur im Gesundheitswesen. Der Vorschriftendschungel muss schleunigst gelichtet und zurechtgestutzt werden, und zwar nicht mit der Nagelschere, sondern mit der Kettensäge!“

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

Weitere Infos zur Bundestagswahl – etwa welche Gesundheitspolitiker dem neuen Bundestag angehören – lesen Sie unter www.blzk.de/bundestagswahl.

... bis BEMA

Sicherstellung in Gefahr – Forderungen der KZVB

Die Wahl ist entschieden. Bei Redaktionsschluss dieses BZB war zwar noch offen, welche Koalition Deutschland demnächst regiert, aber die Zahnärzte haben hohe Erwartungen an die künftige Bundesregierung. Sieben Standespolitiker formulieren sie stellvertretend für den gesamten Berufsstand.

Honorierung

Dr. Rüdiger Schott: „Die zahnmedizinische Versorgung steht auf der Kippe. Die Wiedereinführung der strikten Budgetierung schreckt junge Kollegen von der Praxisgründung oder -übernahme ab. Sie löst auch nicht die Finanzprobleme der Krankenkassen.“



Unser Anteil an den GKV-Gesamtausgaben liegt nur noch bei rund sechs Prozent. Wir fordern deshalb, die Budgetierung umgehend abzuschaffen und den Zahnärzten alle erbrachten Leistungen vollumfänglich zu vergüten.“

Telematik-Infrastruktur (TI)

Dr. Marion Teichmann: „Die Telematik-Infrastruktur (TI) muss einen echten Mehrwert für die Praxen und die Patienten haben und vor allem: Sie muss funktionieren. Die Praxen dürfen nicht länger das Versuchslabor für unausgereifte Technologien sein. Die Umwandlung der gematik in eine Digitalisierungsagentur empfinden wir als Entmündigung der Selbstverwaltung. Die Einführung der ‚ePA für alle‘ muss so lange aufgeschoben werden, bis alle offenen Fragen – etwa zum Datenschutz, zur Arzthaftung und zum Bürokratieaufwand – geklärt sind.“



Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Dr. Jens Kober: „Internationale Finanzinvestoren haben die Zahnmedizin als lukratives Betätigungsfeld entdeckt. Da sich iMVZ überwiegend in den städtischen Ballungsräumen ansiedeln, beschleunigen sie das Praxissterben im ländlichen Raum. Wenn die Einzelpraxis nicht zum Auslaufmodell werden soll, braucht es strengere Regulierungen für MVZ. Die Gründung und der Betrieb eines MVZ sollten ausschließlich Zahnärzten gestattet sein. Ein MVZ-Register kann Klarheit über die Eigentümerstruktur liefern.“



Selbstverwaltung

Dr. Jürgen Welsch: „In den vergangenen Jahren wurden die Spielräume der KZVen immer weiter reduziert. Auch der Föderalismus wurde im Gesundheitswesen zunehmend ausgehebelt. Wir fordern mehr Kompetenzen für die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Versorgungslandschaft und eine Stärkung der Selbstverwaltung.“



Nachwuchs

Dr. Romana Krapf: „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.“



Freiberuflichkeit

Dr. Christian Öttl: „Der freiberuflich tätige Zahnarzt ist der Garant einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Er trifft die Therapieentscheidung und orientiert sich dabei am Wohle des Patienten. In iMVZ steht dagegen meist die Gewinnmaximierung an erster Stelle. Wir fordern von der Politik, dass sie die Freiberuflichkeit weiterhin als optimale Form der Berufsausübung im ambulanten Sektor anerkennt.“



Bürokratie

Dr. Christian Deffner: „Die Bürokratiebelastung hat ein nicht mehr akzeptables Maß erreicht. Gerade kleine und mittlere Praxen sind mit der Vielzahl an Vorschriften überfordert. Wir brauchen deshalb ein Verfallsdatum für alle gesetzlichen Regelungen im Bereich der Zahnmedizin. Vorschriften, die keinen Nutzen haben, müssen automatisch abgeschafft werden.“



Leo Hofmeier

Krönungsmesse in Nürnberg

KZVB beim CSU-Parteitag mit Friedrich Merz

Friedrich Merz wurde beim CSU-Parteitag in Nürnberg Mitte Februar empfangen, als wäre er schon Bundeskanzler.

„Das ist eine andere Union“, rief der CSU-Parteivorsitzende und bayerische Ministerpräsident den Delegierten zu. Dass er damit Recht hatte, bewiesen der minutenlange Applaus für Friedrich Merz. Mit klaren Aussagen zur Wirtschafts-, Migrations-, Außen- und Verteidigungspolitik eroberte er die Herzen der CSU-Basis. Auch Merz' Absage an eine Koalition mit der AfD („die Brandmauer bleibt“) bedachten die Delegierten mit viel Applaus. Kaum eine Rolle spielte in den Reden von Söder und Merz leider die Gesundheitspolitik, aber darüber wurde umso intensiver am KZVB-Stand im Foyer diskutiert. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott, Pressesprecher Leo Hofmeier und Lena Nürnberger (Geschäftsbereich Kommunikation und Politik) führten Dutzende von Gesprächen, um für mehr Unterstützung für die freiberuflich tätigen Zahnärzte zu werben.



Krönungsmesse: Friedrich Merz wurde beim CSU-Parteitag Mitte Februar gefeiert, als wäre er schon Kanzler.



Der bayerische Finanzminister Albert Füracker war ebenso am KZVB-Stand ...



... wie der frühere Gesundheitsminister und jetzige Fraktionsvorsitzende im Landtag Klaus Holetschek.



Dr. Rüdiger Schott warnte die Europaabgeordnete Angelika Niebler vor einem Ethanolverbot auf EU-Ebene, das auch für Desinfektionsmittel gelten würde.



Alte Bekannte: Die ehemalige Gesundheitsministerin Melanie Huml setzt sich als Landtagsabgeordnete weiterhin für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ein.



Bertram Brossardt, Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, sieht in guter medizinischer Versorgung einen wichtigen Standortfaktor.



„Einführung der ePA für alle muss verschoben werden“

KVen gehen auf die Barrikaden – KZVB schließt sich Forderungen an

Seit 15. Januar wird die elektronische Patientenakte (ePA) in den Modellregionen Franken, Hamburg und Nordrhein-Westfalen getestet – viel zu kurz für den geplanten bundesweiten Roll-out Anfang April, sagen neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auch die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Bayerns, Hamburg, Nordrhein und Westfalen. In einem offenen Brief an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) appellieren sie einstimmig für klare Qualitätskriterien und eine generelle Verschiebung. Das „Ärzteblatt“ hat die Argumente zusammengefasst.

Der bisherige Verlauf der ePA-Erprobung sei mehr als ernüchternd, ein wirksames Testen bislang kaum möglich gewesen, heißt es in dem Schreiben an das BMG fünf Wochen nach Start der Pilotphase. Fehlende technische Voraussetzungen oder Komplikationen seien an der Tagesordnung. Eigentlich habe man den Behandlungskontext in den Praxen testen sollen und wollen, doch letztlich sei es bis dahin immer wieder um die generelle technische Machbarkeit gegangen. Nur wenige Praxen wären bisher in der Lage gewesen, die ePA überhaupt zu befüllen. Allein schon beim Zugriff auf die entsprechenden Aktensysteme hätten die Her-

steller der Praxisverwaltungssysteme und die Softwareunternehmen der Aktensysteme nachbessern müssen.

Probleme bestünden auch bei der E-Medikationsliste, denn die enthaltenen Daten würden zum Teil gar nicht oder nur unvollständig übertragen, heißt es weiter. Auch gebe es einen erhöhten Beratungsbedarf im Arzt-Patienten-Verhältnis. Darüber hinaus könnte ein Drittel der Praxen die ePA auch nicht testen, denn das notwendige Modul sei noch nicht verfügbar. Tatsächlich habe bisher nur ein Viertel der beteiligten Praxen ein ePA-Modul, das ohne größere Fehler funktioniere.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen der Testregionen sind mehr als skeptisch: „Wir sind froh, dass die Schwierigkeiten jetzt auftreten ... Wir wollen die technischen und organisatorischen Probleme klar identifizieren, damit diese vor einem bundesweiten Roll-out beseitigt werden“, zitiert das „Ärzteblatt“ den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Westfalen-Lippe, Volker Schrage. Für eine fundierte Bewertung müsse man noch weit mehr Erfahrungen sammeln. Ein deutschlandweiter Roll-out könne bei einem derartigen Projekt nicht auf Basis vereinzelter Erfahrungen und nur fragmentarischer Testung starten“, so auch



desvereinigung. Dass eine derart komplexe Anwendung nicht komplikationslos vom Stapel laufen würde, sei unstrittig. Doch gerade deshalb hätte man eine so kurze Testphase nie ansetzen dürfen. Stand heute sei das System noch unausgereift, ein bundesweiter Start auf dieser Basis inakzeptabel.

„Wir wünschen uns nichts vom BMG, sondern wir erwarten, dass es sich an die gematik-Beschlüsse hält und natürlich auch an die eigene Zusage, dass man erst dann in den flächendeckenden Roll-out geht, wenn sich die ePA in der Praxis bewährt hat, also funktioniert und alle Sicherheitslücken geschlossen sind“, wird Sibylle Steiner zitiert, Mitglied im Vorstand der KBV. Und auch die Bundesdatenschutzbeauftragte Louisa Specht-Riemenschneider habe Zweifel, dass die vergangenen Dezember vom Chaos Computer Club (CCC) öffentlich gemachten Sicherheitslücken bis April geschlossen werden könnten.

Das BMG hält jedoch an seinem bisherigen Zeitplan fest: „Wie angekündigt, ist mit einem bundesweiten Start gegen Anfang des zweiten Quartals auszugehen.“ Bis dahin würde nachgebessert werden, weitere technische Lösungen umgesetzt und abgeschlossen sein, antwortete das Ministerium auf eine parlamentarische Anfrage der „Linken“. Dies betreffe insbesondere die Prozesse zur Herausgabe als auch zur Sperrung von Karten sowie eine

Nachscharfung beim VSDM++-Verfahren. Gleichzeitig sollen offenbar zusätzliche Überwachungsmaßnahmen wie Monitoring und Anomalie-Erkennung implementiert werden. In Zusammenarbeit mit der gematik und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) seien bereits technische Lösungen zum Unterbinden der vom CCC dargestellten Angriffsszenarien konzipiert worden, die auch rechtzeitig umgesetzt sein werden, heißt es weiter.

Die KZVB schließt sich den Forderungen der Ärzteschaft uneingeschränkt an. Die Entscheidung über die Einführung der „ePA für alle“ sollte aus Sicht des KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott die künftige Bundesregierung treffen. „Ich erwarte, dass ein Koalitionsvertrag klare Aussagen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens enthält. Bevor neue Anwendungen ausgerollt werden, müssen sie einwandfrei funktionieren. Unsere Praxen sind keine Testlabore für die gematik. Auch alle Fragen rund um den Datenschutz müssen beantwortet werden. Durch den Datendiebstahl bei D-Trust ist viel Vertrauen verloren gegangen. Außerdem verstärken russische Hacker gerade ihre Angriffe auf die IT-Infrastruktur deutscher Firmen und Behörden. Die Daten von rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten wären ein mehr als lohnendes Ziel für Cyberkriminelle.“

Redaktion

Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg. Fehler, Schwächen und Sicherheitsdefizite müssten vor dem möglichen Roll-out zum 1. April 2025 behoben sein. Weit mehr allerdings gehe es um das Erfüllen eindeutiger Qualitätsmerkmale.

Bislang scheint es jedoch keinen konkreten Abnahmekatalog für das Testen der Systeme zu geben. Jedenfalls keinen, der mit der Vertragsärzteschaft abgestimmt worden wäre, bestätigen auch der Hartmannbund und die Kassenärztliche Bun-

Kommt sie, kommt sie nicht ...?

Was die ePA für Vertragszahnärzte bedeutet

Die elektronische Patientenakte wird derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen, die die ePA-Aktenanlage für ihre Versicherten in den TI-Modellregionen zuerst anlegen, aber auch von (Zahn-) Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken getestet. Verläuft dies positiv, will das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den bundesweiten Roll-out starten. Voraussichtlich soll dies frühestens im April 2025 erfolgen.

Solange der bundesweite Roll-out noch nicht durchgeführt worden ist (und Ihre Praxis auch nicht als Teilnehmer der TI-Modellregion registriert ist), brauchen Sie die ePA noch nicht zu befüllen.

Nach dem flächendeckenden Start der elektronischen Patientenakte sind Zahnarztpraxen jedoch zur Befüllung gesetzlich verpflichtet. Auch die KZVB hat hier keinerlei Ermessensspielraum.

Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Patient über eine elektronische Patientenakte verfügt. Diese wird automatisch durch die Krankenkasse erstellt, außer er widerspricht der ePA explizit („Opt-out-Regelung“). Von dieser Möglichkeit haben allerdings bislang nur sehr wenige Versicherte Gebrauch gemacht.

Die Zugriffsverwaltung und damit die Datenhoheit über die ePA liegt beim

Versicherten. Er entscheidet, welche Daten in die ePA geladen werden und kann jederzeit einem Arzt den Zugriff entziehen oder Dokumente (z. B. Arztbriefe) löschen. Wenn der Patient wichtige Diagnosen (wie beispielsweise ein Krebsleiden) aus seiner elektronischen Akte entfernt, ist er dafür selbst verantwortlich.

Die ePA kann die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung des Zahnarztes unterstützen. Die Behandlungsdokumentation im Praxisverwaltungssystem ersetzt sie nicht! Für den Zahnarzt bleibt das anamnestische Gespräch Grundlage der Behandlung. Ergeben sich hieraus Anhaltspunkte, die eine Einsicht in die ePA erforderlich machen, kommen Sie Ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht nach und nehmen Sie Einblick. Eine Pflicht zur routinemäßigen Durchsicht der ePA des Patienten gibt es allerdings nicht.

Jedoch haben Sie in der Praxis die Pflicht, Ihre Patienten darüber zu informieren, welche Daten Sie in die ePA einstellen – eben, weil Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind. Dieser Informationspflicht können Sie mündlich oder durch einen Aushang in der Praxis nachkommen. Einen Muster-Aushang stellen wir Ihnen auf unserer Website kzvb.de zur Verfügung, sobald die ePA in den flächendeckenden Roll-out kommt.

Wenn nun ein Patient dieser Befüllung der ePA – mit Daten, zu deren Einstellung Sie gesetzlich verpflichtet sind – widerspricht, müssen Sie diesen Widerspruch in Ihrer Behandlungsdokumentation dokumentieren. Auch die Einwilligung für das Einstellen weiterer Daten (ausschließlich auf Wunsch des Patienten), ist zu vermerken. Besondere Vorschriften und Dokumentationspflichten gelten bei hochsensiblen Daten wie psychischen Erkrankungen oder sexuell übertragbaren Krankheiten. Detaillierte Informationen dazu finden Sie auch auf der Seite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Befüllungspflichten

Wenn kein Widerspruch durch den Patienten vorliegt, sind folgende Daten –

im aktuellen Behandlungskontext – durch die Zahnarztpraxis „standardmäßig“ in die ePA einzustellen:

- Befundberichte über selbst durchgeführte Behandlungen, mit denen Sie insbesondere andere Zahnärzte in Gestalt eines Arztbriefes oder eines vergleichbaren Berichts über einen Befund unterrichten werden. Nicht einzustellen sind hingegen Befunddaten, die nur der internen Behandlungsdokumentation dienen.
- Daten zu Laborbefunden: Gemeint sind allerdings nicht Daten von Zahn-technik-Laboren, da diese nicht befunden. Es geht primär um Befunde von Zahnmedizinischen oder medizinischen Laboren, die über die Zahnarztpraxis für Patienten in Auftrag gegeben wurden (beispielsweise Speicheltest bei Kariesrisikobestimmung, Bestimmung von PAR-Keimen, histologische Untersuchungen etc.).

Auf Verlangen des Patienten sind u. a. folgende – selbst erhobene, elektronisch vorliegende, aus der aktuellen Behandlung stammende – Daten durch Zahnärzte in die ePA einzustellen:

- Einträge in sogenannte medizinische Informationsobjekte (MIO) wie das eZahnbonusheft
- EBZ-Patienteninformationen oder PSI-Ergebnisse
- eAU-Bescheinigungen (gemeint ist die Patienten-Kopie)
- Röntgenbilder (diese allerdings zunächst nicht im DICOM-Format).

Außerdem können aktuell nur Dokumente mit einer Größe von bis zu 25 MB in die ePA eingestellt werden. Eine Volltextsuche ist frühestens im Jahr 2026 möglich.

Die KZVB arbeitet gerade an der Umsetzung eines „zahnärztlichen Basis-eintrages“. Damit sollen Daten schnell und unaufwendig durch die Praxis sowie assistiert durch das Praxisverwaltungssystem in die ePA eingestellt werden können. Neben zahnärztlichen Untersuchungen inkl. Zahnschema und Freitextfeldern mit optionalen Angaben (z. B. zu Allergien gegen Anästhetika)

sollen u. a. PAR-Status und der kieferorthopädische Behandlungsplan in den zahnärztlichen Basiseintrag eingebunden werden.

Befüllung der ePA durch Krankenkassen

Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Einstellen der in Anspruch genommenen Leistungen. Es handelt sich hierbei um Abrechnungsdaten der (Zahn-)Arztpraxen. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen die Abrechnungsdaten nebst Diagnosecodes automatisch in die ePA ihrer Versicherten ein (es sei denn, der Befüllung durch die Krankenkasse wurde widersprochen). Sie haben dabei einen Gestaltungsspielraum, wie detailliert sie die Daten in der ePA abbilden. So ist es unter Umständen möglich, auch die Punktzahl und den Euro-Betrag auszuweisen. Damit sind Abrechnungsdaten für Versicherte in der ePA-App detailliert sichtbar. Auch alle anderen Leistungserbringer, die Zugriff auf die ePA des Patienten haben (z. B. Apotheken), können diese Daten einsehen.

Nach wie vor ist vieles zur elektronischen Patientenakte ungeklärt und viele Fragen sind unbeantwortet. Viele Faktoren werden sich erst während der Testphase in den Pilotregionen und später in der flächendeckenden Anwendung der ePA zeigen. Die KZVB wird Sie kontinuierlich über den aktuellen Stand der Entwicklungen auf ihrer Website informieren.

Hinweis zum Behandlungskontext

Um den Behandlungskontext einzuleiten, muss Ihr Patient die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in das eHealth-Kartenterminal in der Zahnarztpraxis stecken (keine PIN-Eingabe notwendig). Der so hergestellte Behandlungskontext dauert standardmäßig 90 Tage. Patienten können die Zugriffsdauer mithilfe der ePA-App selbst beliebig für eine (Zahn-)Arztpraxis verlängern oder auch vorzeitig beenden.

Eileen Andrä
Leitung Telematik-Infrastruktur

Große und ganz große „Tiere“ beim Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer im Berliner Naturkundemuseum: Trotz überragender Blickhöhe haben Kentosaurus und Brachiosaurus alles andere als gigantische Zukunftsaussichten; unterdessen sind Abgeordnete, zahnärztliche Standespolitiker und weitere Spitzenvertreter des Gesundheitswesens voller Gestaltungsdrang und gespannt, was das Wahljahr 2025 bringen wird.



© Marius Schwarz/BZÄK

Mit Biss ins neue Jahr

Erfolgreiche Gespräche bei Neujahrsempfängen in München und Berlin

Die Saison der Neujahrsempfänge im Wahljahr 2025 bot den Kammerpräsidenten auf Bundes- und Länderebene Gelegenheit, Politikern vor Augen zu führen, was getan werden muss, um die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland zu sichern.

Den Auftakt machte am 10. Januar der Empfang des Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder in der Münchner Residenz. Der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, tauschte sich mit zahlreichen Regierungsmitgliedern und Mandatsträgern aus, darunter Bayerns Gesundheitsministerin

Judith Gerlach, MdL, Wirtschaftsstaatssekretär Tobias Gotthardt, MdL, die stellvertretende CSU-Generalsekretärin Tanja Schorer-Dremel, MdL, der gesundheitspolitische Sprecher der CSU im Bundestag, Dr. Stephan Pilsinger, MdB, und der Vorsitzende des Ausschusses für Umwelt und Verbraucherschutz im Bayerischen

Landtag, Alexander Flierl, MdL. Im Mittelpunkt der Gespräche standen mögliche Auswirkungen der Bundestagswahl auf die Situation der Zahnmedizin.

Zudem waren unter den rund 2000 Gästen viele Spitzenvertreter aus allen Bereichen des öffentlichen Lebens – auch aus dem Gesundheitswesen – sodass das festliche Event reichlich Gelegenheit bot, das gute gesellschaftliche Netzwerk für die Zahnärzteschaft zu pflegen. Etwas zünftiger als in der prachtvollen Kulisse der Residenz war die Atmosphäre Ende Januar beim Empfang der Landtagsfraktion der Freien Wähler auf dem Münchner Nockherberg, wo der stellvertretende Ministerpräsident Hubert Aiwanger, MdL, und die gesundheitspolitische Sprecherin Susann Enders großes Interesse an zahnärztlichen Themen zeigten.

Zahnmedizin ist „Goldstandard-Prävention“

Getoppt wurden diese Münchner Begegnungen nur noch vom Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer: Hier waren – nicht nur im übertragenen Sinne –



© Marius Schwarz/BZÄK

Präsidenten-Quintett beim BZÄK-Neujahrsempfang (v. l.): Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert.

die ganz großen „Tiere“ zugegen. Veranstaltungsort war das Berliner Naturkundemuseum und so überragten der Kentosaurus und der über 13 Meter hohe Brachiosaurus „Giraffatitan“ jedenfalls physisch das versammelte „Who’s who“ aus Politik und Praxis, das zum Neujahrsempfang gekommen war. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz wies die Politiker darauf hin, dass die Zahnmedizin der Gesundheitsberuf ist, der Prävention längst umsetzt. „Unser Anteil am GKV-Topf ist seit 1980 um 58 Prozent gesunken, wir machen 50 Prozent weniger Reparaturmedizin, wir sind Weltmeister in der Mundgesundheit. Und nein, unsere Wirkung ist nicht lokal und klein auf den Mund begrenzt, wir wirken im ganzen Körper.“ Zahnmedizin sei somit „Goldstandard-Prävention.“

Wieder „Bock“ auf Praxis machen!

Bei einem Vergleich der aktuellen Bundestagswahlprogramme sei ihm eine Wende aufgefallen: „Noch vor Kurzem wurde über alle Parteigrenzen hinweg das hohe Lied der angestellten Medizin gesungen“, betonte der BZÄK-Präsident. Plötzlich bekenne man sich zur kleinen ambulanten Struktur. Doch diese Erkenntnis verband Benz mit einem Appell: „Wenn wir schon die kleine Praxisstruktur zum Helden der zukünftigen Medizin in unserem Lande

Wie kann die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum zukunftsfähig bleiben? Diese Frage bewegte die stellvertretende Generalsekretärin der CSU, Tanja Schorer-Dremel, MdL.



erklären, dann lasst uns bitte auch alle zusammen dafür kämpfen, dass unser Nachwuchs tatsächlich auch Bock auf Praxis hat – vom Dorf bis zur großen Stadt.“

Top-Hindernis dafür sei die Bürokratie. Eine Chance, diese Hürde abzubauen, biete die Demografie: Benz empfahl den politischen Entscheidern, Vertrauen zu wagen und einfach mal Stellen in den Ämtern und Prüfbehörden nicht neu zu besetzen. „Mit jedem Beamten stirbt eine Prüfvorschrift, mit jeder Beamtin ein Formular.“ Abschließend resümierte der BZÄK-Präsident zur Gesundheitspolitik: „Unter Lauterbach haben wir jetzt drei Jahre ‚Highspeed-Flickschustering‘ erlebt, jetzt müssen wir endlich den stabilen

Grundstein für die nächsten 30 Jahre der Boomer-Welle legen.“

Starke Leistung für Gesundheit und Teilhabe

Martin Hendges richtete als Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung seine Erwartung an die nächste Bundesregierung, sie solle den Erfolgsweg Prävention weitergehen.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/ Die Grünen), MdB, betonte, die Zahnmedizin kümmere sich intensiv um vulnerable Gruppen und deren Teilhabe.

Redaktion



Nicht nur die Tapisseries an den Wänden der Münchner Residenz waren fein geknüpft, denn anknüpfen konnte auch BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl an die Gespräche, die er mit der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, MdL, schon über die zahnmedizinische Versorgung im Freistaat geführt hat. Hier wurde der Gesprächsfaden für 2025 gut aufgenommen.



Anlässlich des BZÄK-Neujahrsempfanges in Berlin traf Wohl den Direktor des PKV-Verbandes Dr. Florian Reuther. Einig waren sich Wohl und Reuther, dass es keine Bürgerversicherung geben dürfe. Beim Thema GOZ ist die Interessenlage naturgemäß unterschiedlich. Die BLZK und der PKV-Verband wollen dazu jedoch regelmäßig im Austausch bleiben.



Beim Neujahrsempfang der Landtagsfraktion der Freien Wähler auf dem Münchner Nockherberg tauschte sich der bayerische Kammerpräsident mit der gesundheitspolitischen Sprecherin Susann Enders, MdL, und dem stellvertretenden Ministerpräsidenten Hubert Aiwanger, MdL, aus.

GOZ ON TOUR geht weiter

Auftaktveranstaltung der GOZ-Informationsreihe im Jahr 2025

Die Bayerische Landeszahnärztekammer setzt die erfolgreiche Veranstaltung „GOZ ON TOUR – Keine Leistung unter Wert“ auch in diesem Jahr fort. In aktualisierter Form startete die Reihe am 12. Februar im Haus der Bayerischen Zahnärzte in München. Rund 1200 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben seit 2023 an den bayernweiten Veranstaltungen über GOZ-Abrechnungsmöglichkeiten teilgenommen.

GOZ ON TOUR #2025 Keine Leistung unter Wert Next Level!

Der Präsident der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl, und die beiden ständigen Mitglieder des GOZ-Senates, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Dr. Alexander Hartmann, verfolgen weiterhin das Ziel, die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Abrechnungsfragen im Rahmen der GOZ maximal zu unterstützen, damit der Praxisbetrieb wirtschaftlicher gestaltet werden kann. Dr. Dr. Frank Wohl thematisierte bei der Abendveranstaltung den seit 37 Jahren stagnierenden Punktwert, die veraltete Gebührenordnung und die inflationären Entwicklungen in zahnärztlichen Praxen. Ein Gegensteuern werde der Zahnärzteschaft nur mit höheren Honorareinnahmen gelingen können. Wohl empfahl eindringlich, die Optionen

der Gebührenordnung zu nutzen und § 6 (Analogberechnung), § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung des Honorars) konsequent anzuwenden.

Auch Wohls Senatskollegin Dr. Barbara Mattner warb für einen Paradigmenwechsel. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten ihre Scheu überwinden und Honorarvereinbarungen treffen, auch wenn das erforderliche Aufklärungsgespräch mit den Patienten anfangs möglicherweise unangenehm erscheine. Dr. Alexander Hartmann präsentierte die von ihm entwickelte Kalkulationstabelle, mit der Zahnarztpraxen ihre Wirtschaftlichkeit überprüfen, notwendige Stundensätze kalkulieren und daraus angemessene GOZ-Steigerungssätze festlegen können.

Abschließend machte Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl darauf aufmerksam, dass es beinahe in allen Lebensbereichen Preiserhöhungen gebe. Leider werde es allgemein als selbstverständlich betrachtet, dass diese Entwicklung nicht die Zahnarztpraxen betreffen dürfe. Die Zahnärzte-

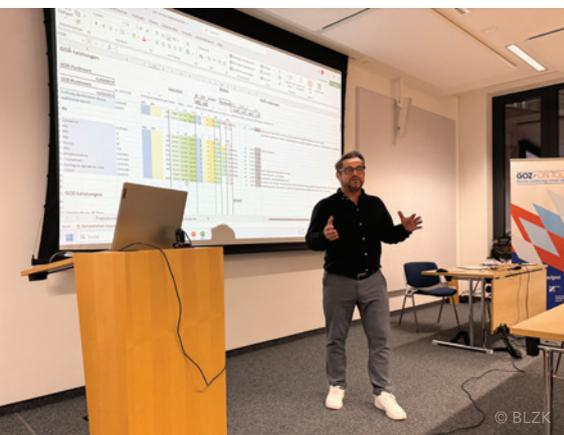


Die Mitglieder des GOZ-Senates der BLZK stellen die diesjährige GOZ-Auftaktveranstaltung vor: Dr. Alexander Hartmann, Dr. Barbara Mattner und Dr. Dr. Frank Wohl (v. l.).

schaft müsse dem entgegenwirken und die Freiheiten, die die GOZ bietet, nutzen.

In den vergangenen Jahren war von der Bundesregierung keine Novellierung der Gebührenordnung geplant. Die Bayerische Landeszahnärztekammer wird jedoch mit ihren Forderungen auch an den zukünftigen Verordnungsgeber herantreten.

Manuela Kunze
Referat Honorierungssysteme der BLZK



Dr. Alexander Hartmann präsentierte den Seminarteilnehmern die von ihm entwickelte Kalkulationstabelle.

KOSTENFREIES INFOMATERIAL ZUM DOWNLOAD

Auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter www.blzk.de/goz-info sind diverse kostenlose Informationsmaterialien zu GOZ ON TOUR zum Download verfügbar – eine Kalkulationstabelle mit Tutorial, Praxisplakate, Etiketten für die Zahnarztrechnung und Musterformulare für private Vereinbarungen. Das Passwort zur Nutzung der Kalkulationstabelle kann von den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten per Mail an presse@blzk.de angefragt werden.





66. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern

23.–25. Oktober 2025

The Westin Grand München

Informationen

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

E-Mail: zaet2025@oemus-media.de



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

„Sieben Jahre auf den Studienplatz gewartet“

Sechs junge Zahnärzte sprechen über ihre Zukunftspläne

Bis 2028 erreicht ein Viertel der bayerischen Vertragszahnärzte das Ruhestandsalter. Niederlassungswilliger Nachwuchs wird deshalb dringend gesucht. Die KZVB lädt die Absolventen der LMU seit vielen Jahren zu einem Empfang ins Zahnärzterhaus München ein. Aber wie „ticken“ die neuen Kolleginnen und Kollegen? Leo Hofmeier hat mit sechs von ihnen gesprochen.

CHRISTINA JOHAM, 30

Ich habe nach dem Abitur eine Ausbildung zur ZFA gemacht und danach eine Weiterbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP). Der Hauptgrund war, dass meine Abiturnote nicht ausreichend war, um gleich danach Zahnmedizin zu studieren. Aus heutiger Sicht bin ich aber froh, dass ich schon Berufserfahrung in einer Zahnarztpraxis habe. Das erleichtert mir den Umgang mit den Patienten. Das Studium hat mich fachlich sehr gut auf den Zahnarztberuf vorbereitet. Was das Zwischenmenschliche angeht, ist aber bei einigen Professoren und Dozenten noch Luft nach oben. Ich werde meine Vorbereitungsassistentin in einer Einzelpraxis absolvieren. Danach werde ich sicher erst einmal als angestellte Zahnärztin arbeiten. Die Gründung oder Übernahme einer Praxis kann ich mir frühestens in zehn Jahren vorstellen. Räumlich will ich mich eigentlich nicht verändern. Ich komme aus dem Landkreis Erding und da gefällt es mir ziemlich gut. Aber sag niemals nie. Vielleicht verschlägt es mich auch noch woanders hin.



ALIREZA SARABI, 27

In meiner Familie gibt es viele Ärzte, sodass ich schon früh Einblicke in den medizinischen Beruf erhalten habe. Mir wurde schnell bewusst, dass dieser mit zahlreichen Nacht- und Wochenenddiensten verbunden ist – ein Aspekt, der mich weniger gereizt hat. Für mein Studium hatte ich die Wahl zwischen Deutschland und Schweden. Letztendlich entschied ich mich für Deutschland, da ich hier die besten Perspektiven für junge Zahnärzte sehe. Meine Vorbereitungsassistentin möchte ich gerne in München absolvieren, aktuell bin ich jedoch noch auf der Suche nach einer passenden Stelle. Langfristig kann ich mir vorstellen, auch in einer kleineren Stadt mit mindestens 50 000 Einwohnern zu arbeiten. Besonders fasziniert mich die ästhetische Zahnmedizin. Menschen ihr Lächeln zurückzugeben und dabei ein möglichst natürliches Ergebnis zu erzielen – das ist meine größte Motivation.



SCHEYDA ASAGEDAN, 32

Nach dem Abitur habe ich in Kanada ein dreijähriges sogenanntes Pre-Medical-Studium gemacht. Danach habe ich zwei Jahre in einem Health-Care-Zentrum in Toronto gearbeitet. Durch meine Schwester, die auch Zahnärztin ist, bin ich auf diesen Beruf gekommen. Räumlich bin ich flexibel. Mich interessieren fast alle Bereiche der Zahnmedizin, vor allem die Chirurgie. Meine Vorbereitungszeit würde ich gerne in München machen. Aktuell bin ich noch auf der Suche nach einer passenden Stelle.





Der Empfang für die Absolventen des Studienganges Zahnmedizin der LMU im Zahnärzterhaus München kommt bei den Teilnehmern gut an.

ANGELINA SCHMIDT, 30

Nach meinem Abschluss der Mittleren Reife habe ich meine Ausbildung zur ZFA im Landkreis Aichach-Friedberg absolviert. Ich hatte das Glück meine Ausbildung in einer Praxis zu machen, in der ich fachlich sehr gefördert wurde. Dadurch habe ich die Leidenschaft und Liebe zur Zahnmedizin entdeckt. Deshalb absolvierte ich eine Ausbildung zur ZMP, mit der ich auch die Hochschulzugangsberechtigung erhalten habe. Vor der Vorbereitungsassistentin mache ich noch eine Famulatur und widme mich meiner Promotionsarbeit. Ab August suche ich mir eine Stelle, am liebsten im Münchner Umland. Fachlich interessiert mich eigentlich alles. Ich freue mich jetzt schon sehr, endlich meinen Traumberuf ausüben zu dürfen und kann es kaum erwarten, den Bohrer wieder in die Hand zu nehmen. Ich stelle es mir sehr spannend vor, eine eigene Praxis zu leiten und dabei beide Seiten, sowohl die der ZFA, als auch die des Zahnarztes zu kennen. Deshalb kommt für mich eine Niederlassung später definitiv infrage und ich kann mir das auch sehr gut im ländlichen Raum vorstellen.



MARC FREIER, 33

Nach dem Abitur wollte ich eigentlich Humanmedizin studieren, um Chirurg zu werden. Wegen des Numerus clausus musste ich aber eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger vorschalten. Ich habe drei Jahre als OP-Pfleger in unterschiedlichen Fachbereichen gearbeitet. Die Schicksale, die ich dort erlebt habe, sind nicht spurlos an mir vorübergegangen. Viele Patienten hatten schwerwiegende Tumorerkrankungen. Gerade, wenn Kinder und junge Menschen diese Diagnose erhalten haben, hat mich das belastet. Ich wollte nicht mein ganzes Berufsleben mit solchen Schicksalen konfrontiert werden. Und so reifte in mir der Entschluss, Zahnmedizin zu studieren. Medizinisches Vorwissen hatte ich schon. Das hat mir den Einstieg erleichtert. Nach einem Schnupperstudium in Witten/Herdecke und einem Praktikum war mir klar, dass ein Zahnmedizinstudium die beste Entscheidung sein würde. Manuelle Arbeit liegt mir und ich finde es einfach toll, wenn der Patient „geheilt“ und zufrieden nach Haus geht. Ich widme mich jetzt meiner Promotion und ab Juni suche ich dann eine Stelle als Vorbereitungsassistent. Ich möchte wenn möglich im süddeutschen Raum bleiben. Eine Niederlassung kann ich mir aktuell aber nicht vorstellen.



RAMONA LANKUS, 31

Ich bin zwischen München und Ebersberg in einem kleinen Ort aufgewachsen und hatte schon seit der 8. Klasse den Wunsch, Zahnmedizin zu studieren. Ich habe damals ein Schülerpraktikum in einer Zahnarztpraxis gemacht. Als Notfall kam ein Bundeswehrsoldat zu uns, der sich vor Schmerzen krümmte. Das war so ein richtig starker und beeindruckender Mann. Meine damalige Chefin hat eine Trigeminusneuralgie diagnostiziert und konnte ihn erfolgreich behandeln. Der Soldat war ihr unendlich dankbar und ich war fasziniert davon, wie so ein kleiner Nerv einen gestandenen Mann ausschalten kann. Weil mein Abitur zu schlecht war, kam für mich erst mal nichts anderes infrage, als eine ZFA-Ausbildung zu machen. Ich habe insgesamt sieben Jahre auf meinen Traumstudienplatz gewartet und als ZFA gearbeitet. Ich habe mich in der Zeit noch weiter fortgebildet und die Zeit genutzt, so viel wie möglich von dem Berufsfeld zu sehen. Ich bin nun seit fast neun Jahren bei meiner jetzigen Chefin tätig, die mich während meines gesamten Studiums unglaublich unterstützt hat. Sie hat bei jeder einzelnen Prüfung mitgefiebert und war jederzeit für mich da, wenn ich Fragen hatte oder ein offenes Ohr brauchte. Natürlich werde ich auch meine Vorbereitungsassistentin bei meiner Chefin machen und am liebsten so lange wie möglich dort bleiben. Die Frage, ob ich irgendwann einmal eine eigene Praxis möchte, stelle ich mir vielleicht in ein paar Jahren.



„No-Show-Gebühr wirkt Wunder“

Dr. Rüdiger Schott über die französische Taxe lapin

Unsere französischen Nachbarn gelten in vielerlei Hinsicht als etwas radikaler als wir. Das stellte die französische Nationalversammlung Mitte Februar mit einem neuen Gesetz unter Beweis.

Patienten, die einen Arzttermin nicht wahrnehmen, müssen künftig mit einer „Geldstrafe“ rechnen. „Die Gesundheitseinrichtung, der Gesundheitsdienst, das Gesundheitszentrum oder der Gesundheitsdienstleister können die Vereinbarung eines Termines von einer vorherigen Bankautorisierung abhängig machen, die die Zahlung der Vertragsstrafe ermöglicht. Im Gegenzug werden die Ärzte verpflichtet, ihre Patienten über die Möglichkeit dieser Strafe zu informieren und sie mindestens einmal an Tag und Uhrzeit der Konsultation zu erinnern. Die Umsetzung soll noch im Detail konkretisiert werden, aber in der sogenannten Durchführungsverordnung werden bereits die Höhe der Geldstrafe, die angemessene Frist für eine Absage des Termines ohne Vertragsstrafe und die zwingenden Gründe für die Befreiung von der Strafe sowie Möglichkeiten der gütlichen Beilegung von Streitigkeiten genannt“, schreiben die „zm“.

„Taxe lapin“, also „Kaninchensteuer“, heißt die neue Regelung, weil „poser un lapin“ bedeutet, jemanden zu versetzen.

Sicher wurden Sie auch schon von Patienten „versetzt“. Und das ist mehr als ärgerlich. Gerade, wenn es sich um einen längeren Termin mit entsprechender Vorbereitung handelt. Doch auch wenn wir keine „Taxe lapin“ haben, müssen wir uns das nicht gefallen lassen. Die Rechtsprechung ist hier klar auf unserer Seite. Wenn Sie nachweisen können, dass das Nichterscheinen oder die Kurzfristigkeit einer Terminabsage zu einem Verdienstaufschlag geführt hat, können Sie den Patienten dafür in Haftung nehmen. Natürlich wird man sich das bei einem Patienten, den man seit Jahrzehnten kennt, gut über-

Vereinbarung für Ausfallhonorar
zwischen
der
Name Zahnarzt/Praxis/MVZ
Straße Hausnummer
PLZ Ort
und
Herrn/Frau
.....
bei minderjährigen: gesetzlicher Vertreter:
.....
- nachfolgend Patient -

Der Patient wird in der Zahnarztpraxis XX/MVZ XX behandelt. Die Praxis/Das MVZ arbeitet nach dem sog. Bestellsystem, d.h. der Zahnarzt/die Praxis/das MVZ reserviert für den Patienten die erforderliche Sprech- bzw. Behandlungszeit. Aufgrund häufiger, nicht entschuldigter oder zu später Absagen von XXXX-Terminen vereinbaren die Parteien den Umgang dazu im Einzelnen wie folgt:

1. Der Patient wurde darauf hingewiesen, dass die Zahnarztpraxis/MVZ XX in Bezug auf XXXXX ausschließlich nach Terminvereinbarung arbeitet und darauf angewiesen ist, diese Termine zur XXXXX (Behandlung/Therapie) langfristig zu planen. Für die Untersuchung, das Erstellen von Diagnosen und die Behandlung muss ein Zahnarzt sowie eine oder mehrere zahnmedizinische Fachangestellte zur Verfügung stehen.
2. Medizinische Notfälle und Schmerzpatienten sind hiervon ausgenommen.
3. Bei Absagen, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgen, ist es in der Regel nicht möglich, einen anderen Patienten im geplanten Zeitfenster zu behandeln.
4. Der Patient verpflichtet sich daher Termine, die er aus von ihm zu vertretenden Gründen nicht wahrnehmen kann, spätestens innerhalb von 24 Stunden – telefonisch oder per-Email - vorher abzusagen.
5. Unterbleibt eine rechtzeitige Absage, verpflichtet sich der Patient für den Ausfall des Termins und nach Abzug ersparter Aufwendungen eine Ausfallpauschale in Höhe von 50,00 € zu bezahlen. Die Geltendmachung eines höheren Schadens bleibt vorbehalten.
6. Bei kurzfristiger, unverschuldeter Verhinderung des Patienten kann eine Absage auch kurzfristig vor dem Behandlungstermin erfolgen. Der Verhinderungsgrund ist dem Arzt/Praxis/MVZ nachzuweisen.
7. Es bleibt dem Patienten unbenommen nachzuweisen, dass tatsächlich ein geringerer Schaden entstanden ist.
8. Der Patient wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Ausfallhonorar nicht von seiner gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung übernommen wird, sondern er dies selbst bezahlen muss.

Ort,
Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

Wie Sie ein Ausfallhonorar rechtssicher vereinbaren, haben wir Ihnen im BZBplus 5/2024 ausführlich erläutert. Das Musterformular finden Sie auf unserer Website unter <https://www.kzvb.de/labrechnung/formulare/ausfallhonorar>.



legen. Aber schon die entsprechende Aufklärung wirkt in meiner Praxis Wunder.

Federführend bei der französischen Taxe lapin waren übrigens die Zahnärzte, denn rund sechs Prozent der vereinbarten Termine wurden von den Patienten nicht wahrgenommen. In meiner Praxis sind es deutlich weniger, aber jeder No-Show-Fall ist einer zu viel. Wenn wir alle das Ausfallhonorar in unsere Anamneseunterlagen aufnehmen, wäre das ein starkes Signal.



„Nicht eingehaltene Termine sind mehr als ärgerlich“, meint Dr. Rüdiger Schott.

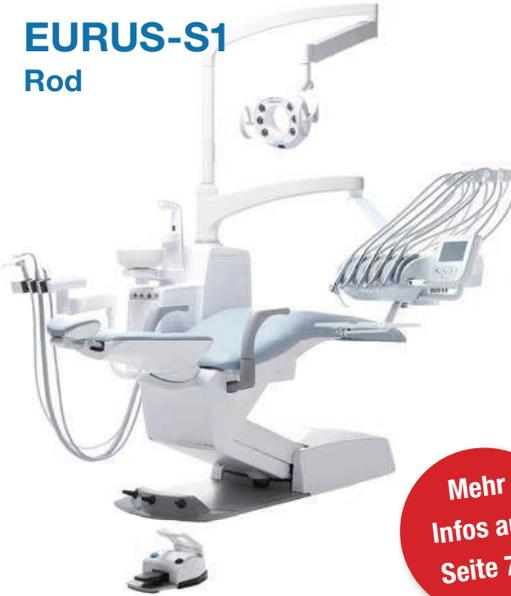


EURUS - DIE FAMILIE

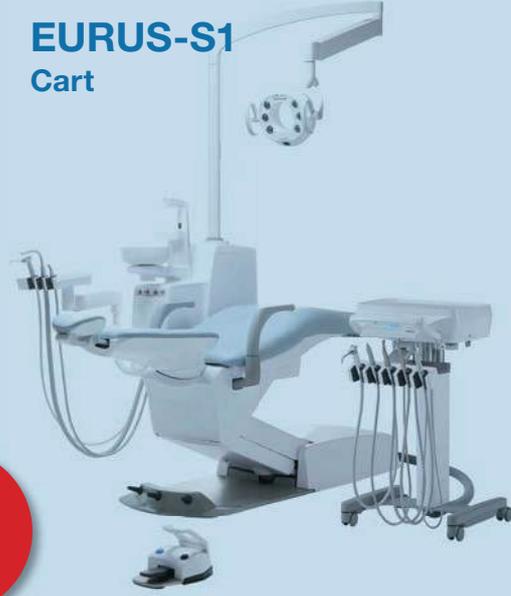
EURUS-S1
Holder



EURUS-S1
Rod

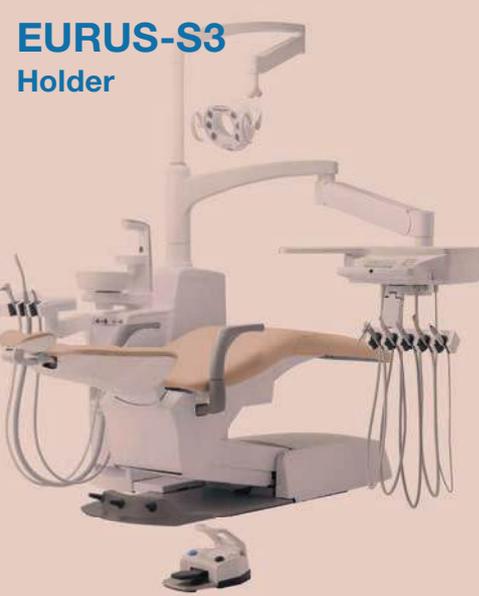


EURUS-S1
Cart

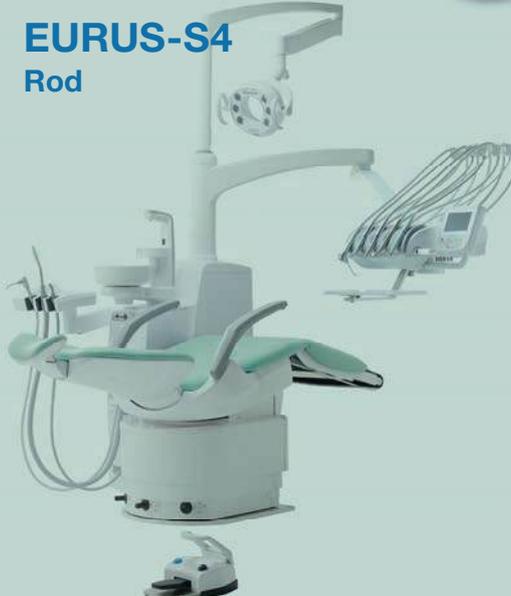


Mehr
Infos auf
Seite 71

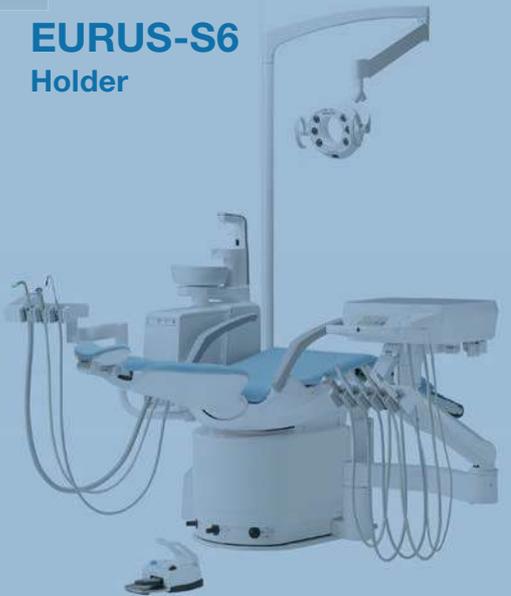
EURUS-S3
Holder



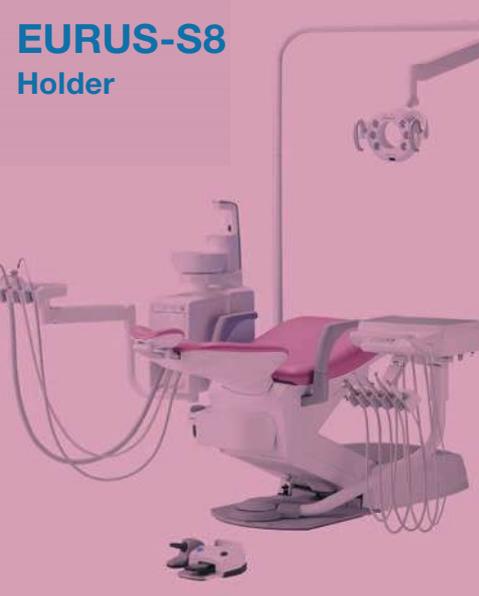
EURUS-S4
Rod



EURUS-S6
Holder



EURUS-S8
Holder



EURUS-S8
Rod VacPac



EURUS-S8
Cart ohne
Speifontäne



IDS
2025

Besuchen Sie uns
auf der IDS 2025:
Halle 11.1 | Stand G010 H019



Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GM BH

Industriestraße 21 • 61381 Friedrichsdorf
Tel. +49 (0) 6172 1772 800
E-Mail: info@takara-belmont.de
Internet: www.belmontdental.de

Freie Berufe in Alarmstimmung

Über 200 000 Stellen können laut einer BFB-Umfrage nicht besetzt werden

Trotz zuletzt gestiegener Arbeitslosenzahlen warnen die Vertreter der Freien Berufe vor einem akuten Fachkräftemangel in Deutschland. Allein in (Zahn-)Arztpraxen, Anwaltskanzleien, Architekturbüros oder Apotheken fehlen derzeit insgesamt 211 000 Fachkräfte und Auszubildende. Das zeigt eine repräsentative Umfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), die die Organisation in diesem Winter durchführte. Beteiligt hatten sich daran 1 800 Freiberufler.



„Der Fachkräftemangel belastet die Freien Berufe stark. Aktuell fehlen rund 129 000 Fachkräfte, 38 000 angestellte Berufsträgerinnen und Berufsträger sowie 44 000 Auszubildende. Insgesamt klafft eine erhebliche Lücke von rund 211 000 Personen – trotz einer leichten Verbesserung gegenüber dem Winter 2023, als die Zahl bei 263 000 lag. Zwar hat sich der Druck auf alle Berufsgruppen leicht verringert, was teils auf die Besetzung offener Stellen, Neuzuschneide von Aufgaben oder abgelehnte Aufträge zurückzuführen ist. Dennoch bleibt der Fachkräftemangel eine zentrale Herausforderung, mit der sich viele Teams arrangieren mussten“, sagte der Präsident des BFB, Dr. Stephan Hofmeister, bei der Vorstellung der Umfrageergebnisse.

Wertschöpfungsverlust von 16 Milliarden Euro

Durch diese Entwicklungen gehe Deutschland eine Wertschöpfung von 16 Milliarden Euro im Jahr verloren, warnte er. Das wären fast drei Prozent des Umsatzes, den die Freien Berufe im vergangenen Jahr erwirtschaftet hatten. Die Gründe für die Besetzungsprobleme seien vielfältig: 80,6 Prozent der Befragten nennen den Mangel an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern als Hauptursache. 55 Prozent sehen eine veränderte Arbeits- und Lebenseinstellung der Bewerberinnen und Bewerber als entscheidenden Faktor. 50,9 Prozent geben zu hohe Gehaltsvorstellungen an. Weitere Gründe sind laut 39,7 Prozent der Befragten eine unzureichende Übereinstimmung der Qualifikationen mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes, während 32,7 Prozent eine generelle Unterqualifizierung von Bewerberinnen und Bewerbern beklagen.

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit hatte sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt zuletzt zugespitzt: Auf der einen Seite nahm die Arbeitslosigkeit bei ungelerten Arbeitskräften und Angestellten aus der Industrie zu, auf der anderen verringerte sich das Problem des akuten Fachkräftemangels kaum. Dies trifft insbesondere auf die Freien Berufe zu.

Bürokratieabbau als wirksames Gegenmittel

Um dem Fachkräftemangel effektiv entgegenzuwirken, könne die Politik kurzfristig und kostenneutral gegensteuern, so Hofmeister weiter. Dazu sei es jedoch erforderlich, den Bürokratieabbau behertzt anzugehen, „damit freiberufliche Praxen, Kanzleien, Büros und Apotheken wertvolle Zeit gewinnen – Zeit für ihre Patienten, Mandanten, Klienten und Kunden“.

Kinderbetreuung verbessern

Auch müsse die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter gestärkt werden. Insbesondere sei eine wohnortnahe, zeitlich flexible Kinderbetreuung, die auch Tagesrandstunden abdeckt, essenziell – gerade für Vollzeitbeschäftigte. Dabei komme dem ab dem Schuljahr 2026/27 geltenden Rechtsanspruch auf einen Ganztagsplatz für Grundschulkind eine zentrale Rolle zu, der in den Kommunen konsequent umgesetzt werden müsse. „Darüber hinaus gilt es, bisher ungenutzte Arbeitsmarktpotenziale stärker zu aktivieren und die Erwerbsbeteiligung zu erhöhen“, forderte der BFB-Präsident.

Redaktion

„Personalmangel wird zum limitierenden Faktor“

Dr. Andrea Albert fordert mehr Unterstützung für die Praxen

Die bayerischen Zahnärzte werden im Verband Freier Berufe Bayern e.V. (VFB) durch Dr. Andrea Albert vertreten. Als VFB-Vizepräsidentin unterstützt sie die Forderung des Bundesverbandes nach mehr politischer Unterstützung für die freien Berufe. Wir sprachen mit ihr, wie die aussehen könnte.

BZB: Wie dramatisch ist der Personalmangel in den bayerischen Zahnarztpraxen?

Albert: Ich kenne keine Praxis, die nicht auf Personalsuche ist. Zahnmedizinische Fachanstelle (ZFA) stehen seit Längerem auf dem ersten Platz der offiziellen Liste der Mangelberufe. Immer mehr Praxen schließen mangels Nachfolger. Wenn man mit dem Nachwuchs spricht, ist die Angst, kein Personal zu finden, einer der Hauptgründe, sich nicht niederzulassen. Viele Praxen nehmen keine neuen Patienten mehr an, weil sie keine Mitarbeiterinnen finden. Der Personalmangel wird immer mehr zum limitierenden Faktor bei der zahnmedizinischen Versorgung.

BZB: Warum ist der ZFA-Beruf so unattraktiv?

Albert: Aus meiner Sicht liegt die Verantwortung dafür größtenteils bei der Politik. Zum einen überträgt man uns immer mehr nichtzahnärztliche Tätigkeiten. Dokumentation, Abrechnung, Prüfanträge von Krankenkassen, überzogene Hygienevorschriften, das Patientenrechtegesetz oder auch die Überprüfung des Ablaufdatums des Feuerlöschers – all das frisst Zeit, die wir eigentlich für die Behandlung bräuchten. Hinzu kommen noch die störungsanfällige Telematik-Infrastruktur (TI) und demnächst die elektronische Patientenakte. Meine Mitarbeiterinnen wollen viel lieber mit mir am Patienten arbeiten, als Onlineformulare auszufüllen. Tatsäch-



Dr. Andrea Albert (rechts) setzt sich als VFB-Vizepräsidentin für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen ein – unter anderem im Gespräch mit der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach. Mit auf dem Bild: VFB-Vizepräsidentin Eva Maria Reichart (links).

lich frustrieren gerade die oft nicht funktionierende TI und der Bürokratieaufwand meine Mitarbeiter täglich.

BZB: Welche Rolle spielt das Gehalt?

Albert: Natürlich eine sehr große! Gerade in den Großstädten ist es oft nicht einfach, von einem ZFA-Gehalt leben zu können. Klar ist aber auch: Unsere Möglichkeiten als Arbeitgeber sind begrenzt. Wir haben bekanntlich einen GOZ-Punktwert, der seit 1988 nicht erhöht wurde. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Punktwert erhöhungen in den vergangenen Jahren deutlich niedriger ausgefallen als die allgemeinen Kostensteigerungen. Das liegt auch am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz aus dem Hause Lauterbach. Ich selbst habe meine Praxis in der Nähe eines großen Automobilstandortes. Mit den Gehältern, die dort bezahlt werden, kann ich nicht konkurrieren. Ich kann nur hoffen, dass meine Mitarbeiter mehr Spaß

an der Arbeit am Patienten haben und an der Teamarbeit als an einem Fließbandjob.

BZB: Was fordern Sie konkret von der Politik?

Albert: Die KZVB hat unsere wichtigsten Forderungen auf der Website kzvb.de/bundestagswahl zusammengefasst. Dem kann ich mich nur anschließen: weniger Bürokratie, Abschaffung der Budgetierung, Erhöhung des GOZ-Punktwertes und eine Digitalisierung, die uns nicht be-, sondern entlastet. Nur wenn das von der künftigen Bundesregierung umgesetzt wird, werden wir wieder mehr junge Menschen für die Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis begeistern. Das gilt übrigens nicht nur für ZFA, sondern auch für Zahnärzte.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

„Media vita in morte sumus“

Zum Gedenken an Dr. Christian Junge,
Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen

Dr. Christian Junge
(18.01.1966–17.02.2025)



© LZKTh

Hinter den Worten „plötzlich und unerwartet“ verbirgt sich oft ebenso Furcht- wie nicht Fassbares. Man will es nicht glauben, man weigert sich, es zu begreifen, dass ein Mensch mitten aus seinem Schaffen, seinem Engagement, seinem Leben gerissen wurde. Die schreckliche Nachricht vom Tode meines Amtskollegen in unserem Nachbar-Freistaat Thüringen, Dr. Christian Junge, im Alter von 59 Jahren war so ein Ereignis. Es trifft auch Bayern ins Herz.

Mit Dr. Christian Junge verlieren wir einen leidenschaftlichen Verfechter der Freiberuflichkeit. Er verband bei seinem professionspolitischen Engagement fröhlich-liebenswertes und seriöses Auftreten mit profundem Wissen und bemerkenswerter Hartnäckigkeit. Ihm war nichts vorzumachen, er brachte die Dinge präzise und ohne Umschweife auf den Punkt. Die Kolleginnen und Kollegen in Thüringen vertrauten ihm; folgerichtig war er der am längsten amtierende Präsident in der Geschichte der Thüringer Zahnärztekammer.

Der plötzliche Tod von Dr. Junge hat uns alle im Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer zutiefst erschüttert. Persönlich verliere ich einen hochgeschätzten Kollegen, mit dem mich enge Zusammenarbeit, intensiver Austausch und viel gemeinsames Engagement verbunden haben. Ich habe ihm manch wertvollen und vor allem praxistauglichen Rat zu verdanken. Erst Ende Oktober trafen sich die Vorstände unserer beider Kammern anlässlich des Bayerischen Zahnärztetages zu einer gemeinsamen Sitzung. Dabei standen die

für Thüringen und Bayern ähnlichen Herausforderungen der zahnmedizinischen Versorgung in ländlichen Räumen, die elektronische Patientenakte (ePA) sowie Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel im Mittelpunkt. Ein gemeinsames Positionspapier zur Klassifizierung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis wurde unterzeichnet.

Dem zahnärztlichen Nachwuchs attraktive Bedingungen für die Niederlassung in eigener Praxis zu schaffen, war Dr. Christian Junge ein Herzensanliegen. Ihm war immer bewusst, dass hiervon die Zukunft unseres Berufsstandes abhängt; Freiberuflichkeit, die mehr ist als eine Worthülle, ist unlösbar mit Selbstständigkeit und Übernahme eigener Verantwortung verbunden.

Bei der würdevollen Trauerfeier am 7. März in der Kirche St. Peter und Paul im thüringischen Schnepfenthal habe ich mich zusammen mit vielen seiner Präsidentenkollegen von Dr. Christian Junge verabschiedet. Wir werden noch sehr lange an ihn denken! – R. I. P.



© BLZK

Im Rahmen eines intensiven Austausches zwischen den Zahnärztekammern Thüringen und Bayern unterzeichneten die Präsidenten im Herbst 2024 ein gemeinsames Positionspapier.

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der BLZK

Neue Online-Serie
Buchung „on demand“
jederzeit möglich!



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Innovationen – oder alter Wein in neuen Schläuchen?!



iStock-ID: 529330051, Superhero™

Zahnheilkunde im Jahr der IDS 2025: **Personalisierte Zahnmedizin** ist in aller Munde, individuelle Lösungen sind gefragt! Selbst für Fortbildungsfreaks ist es durch Selbststudium kaum noch möglich, angesichts der **Vielfalt an diagnostischen, präventiven und therapeutischen Möglichkeiten** einen umfassenden Überblick über die Weiterentwicklung der Zahnheilkunde zu behalten. Eine **nachhaltige Orientierung** wird nicht zuletzt erschwert durch die **Flut an Innovationen**, die mit schöner Regelmäßigkeit ausgeschüttet wird.

Eine **besondere Herausforderung** bildet dabei alle zwei Jahre die IDS. Die Reaktionen auf die dort vorgestellten Innovationen und Entwicklungen reichen vom „Staunen über die Möglichkeiten moderner Technologie“ über die „Verwirrung angesichts der Vielzahl an Innovationen“ bis hin zur „Unsicherheit, den Nutzen für den Praxisalltag zu bewerten“. Unsere **Kursserie „Innovationen – oder alter Wein in neuen Schläuchen?!“** ist ganz darauf abgestimmt! Unsere Dozenten waren bei der IDS vor Ort und wollen uns mit ihren Vorträgen helfen, wesentliche Innovationen auf deren **Relevanz für den Praxisalltag** zu überprüfen und zu bewerten.

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von März bis Juni 2025 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2025 möglich. Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

**Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf**

Die Ausgangssituation – DMS 6 Konsequenzen für den Berufsstand

Termin: 19. März 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Dr. Christoph Benz,
München

Künstliche Intelligenz: Diagnostik, Therapieentscheid und Behandlungsdurchführung

Termin: 26. März 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Falk Schwendicke,
München

Füllungstherapie 2025 ohne Amalgam: Was sind die Alternativen?

Termin: 2. April 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Roland Frankenberger,
Marburg/Gießen

Digitale Prothetik heute: Möglich- keiten und Herausforderungen

Termin: 9. April 2025, 18.00 Uhr

Dozentin: Prof. Dr. Petra Gierthmühlen,
Düsseldorf

Erfolgreiche Endodontie – Von der Krone zum Apex

Termin: 30. April 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Dr. Christoph Zirkel,
Köln

Professionelles Biofilmmangement in der Parodontologie – Lebenslange Gratwanderung zwischen Effizienz und Substanzschonung

Termin: 7. Mai 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Philipp Sahrman,
Basel

Häusliches Biofilmmangement – Zentraler Baustein der präventiven Erhaltungstherapie

Termin: 14. Mai 2025, 18.00 Uhr

Dozentin: Prof. Dr. Cornelia Frese,
Heidelberg

Zahnärztliche Chirurgie/Implantolo- gie – Systemische Schmerzaus- schaltung und Sedierung

Termin: 21. Mai 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Peer Kämmerer,
Mainz

Aktuelle Anforderungen an die Kinderzahnheilkunde – Von Kreide- zähnen und magischen Lösungen

Termin: 28. Mai 2025, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Norbert Krämer,
Gießen/Marburg

Hippes Upgrade oder echter Nutzen? Neuerungen in der Seniorenzahn- medizin auf dem Prüfstand

Termin: 4. Juni 2025, 18.00 Uhr

Dozentin: Prof. Dr. Dr. Greta Barbe,
Köln

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 695,00

Fortbildungspunkte: 20

INFORMATION UND BUCHUNG

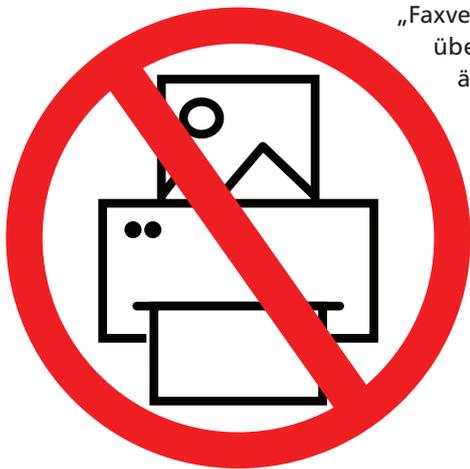
Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

„Jetzt wird heimlich gefaxt“

Digitalgesetz sorgt für Chaos im österreichischen Gesundheitswesen



„Faxverbot stürzt Gesundheitswesen ins Chaos“ – das war der Tenor der Berichterstattung über eine umstrittene Entscheidung der österreichischen Bundesregierung. Denn ähnlich wie Deutschland will auch unser Nachbarland die „Digitalisierung von oben“ und hat es Ärzten und Krankenhäusern gesetzlich untersagt, Gesundheitsdaten per Fax auszutauschen.

In Deutschland darf dagegen noch gefaxt werden. Und das ist auch gut so. Denn die Digitalisierung des Gesundheitswesens kommt trotz gesetzlichem Zwang nur schleppend voran. Besserung ist trotz der geplanten „ePA für alle“ nicht in Sicht (s. Seite 9 ff.). So warnt die Kassenärztliche Bundesvereinigung davor, dass die technischen Möglichkeiten nicht ausreichen, um Befunde zu dokumentieren und sie Kollegen zugänglich zu machen: „Zum Start der neuen ePA ist die Größe je Dokument auf 25 MB begrenzt. Zudem können weder kleine Bilddateien (z. B. JPEG) noch hochauflösende Bilddateien (z. B. DICOM-Dateien) in die ePA eingestellt werden.“ Auch am Schutz der hochsensiblen Daten bestehen erhebliche Zweifel, die durch den Datenklau bei D-Trust noch verstärkt wurden. Viele Ärzte und Zahnärzte setzen deshalb weiterhin aufs Fax. Insbesondere bei Patienten, die der ePA widersprechen, dürfte dies vermutlich weiterhin zur Anwendung kommen.

„Faxen dicke“

Umso mehr überrascht es, dass auch der bayerische Digitalminister Fabian Mehring (FW) dem Faxgerät den Kampf angesagt hat. Bereits Ende 2023 erklärte er, er habe „das Faxen dicke“. Immerhin beschränkt sich Mehrings Impetus – anders als die österreichischen Politiker – bislang auf die Staatsverwaltung. Auf eine Anfrage der

Grünen im Sommer 2024 erklärte der Minister stolz, dass sich die Zahl der Faxgeräte in bayerischen Behörden seit seiner Ankündigung von 3766 auf 1869 halbiert habe. Sein Ziel bleibe es aber, dass alle Dokumente innerhalb und zwischen den bayerischen Behörden in digitaler Form übermittelt werden. So sollen Medienbrüche vermieden, Verwaltungsprozesse beschleunigt, Bürokratie abgebaut und der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) in den Behörden ermöglicht werden. „Faxgeräte sind ein Relikt aus der digitalen Steinzeit und passen nicht zu einem modernen Staat im KI-Zeitalter. Ich freue mich, dass meine Initiative inzwischen bundesweite Kreise zieht und auch der Bundestag die Faxe abschaffen will. Durch Ende-zu-Ende-Digitalisierung in Bayerns Verwaltungskommunikation schaffen wir die Grundlage für den Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Staatsverwaltung und machen den Freistaat fit für den Sprung ins KI-Zeitalter. Umso schöner ist es, dass Wort und Tat übereinstimmen und bereits wenige Monate nach meinem Vorstoß die Hälfte der digitalen Fax-Dinosaurier ins Museum geschickt worden sind“, so Mehring. Um einer vollständig digitalen Verwaltungskommunikation den Weg zu bereiten, schafft das Staatsministerium für Digitales derzeit mit Hochdruck nutzerfreundliche und rechtlich verbindliche sowie datenschutzkonforme und sichere Alternativen zur Kommunikation per Fax.

Digitalisierung kostet

Doch bis KI den Amtsschimmel auf Trab bringt, wird noch viel Wasser die Isar hinunterfließen. Eine Bitkom-Studie vom Januar 2024 nennt als größte Digitalisierungshemmnisse die Datenschutzanfor-

derungen und den Fachkräftemangel. Neben zu wenig Zeit und Finanzmitteln für notwendige Investitionen würden auch mangelnde Risikobereitschaft und lange Entscheidungsprozesse die Digitalisierung erschweren.

Auch der bayerische Digitalminister kann keine Wunder wirken. So hat er keine Befugnisse gegenüber kommunalen Verwaltungen, spricht Städte und Landkreise. Durch finanzielle Anreize und Förderprogramme will Mehring die Kommunen dazu „ermutigen“, verbliebene Faxgeräte auszumustern und „ihre Kommunikation zeitgemäß zu gestalten“.

Das Gesundheitswesen fällt jedoch nicht in die Zuständigkeit des bayerischen Digitalministeriums. Hier hat größtenteils der Bund das Sagen. Ob die ePA der Durchbruch in Sachen Digitalisierung ist, wird sich zeigen. Entscheidend wird die Akzeptanz sein – und zwar sowohl aufseiten der Patienten als auch aufseiten der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker.

Zustände wie in Österreich sollten jedenfalls vermieden werden. Wegen „mangelnder Kompatibilität der technischen Ersatzsysteme“ kam es dort vor, dass Befunde und medizinische Unterlagen auf USB-Sticks oder CD-ROMs mit Kurierdiensten und Taxis hin- und hertransportiert wurden. Warnungen der Ärzte vor Komplikationen im Alltag ohne Fax wurden schlichtweg ignoriert. Dem Gesetzgeber kann man in Sachen „Digitalisierung“ nur ins Stammbuch schreiben: „Respecte finem!“

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

„Restriktionen sind der falsche Weg“

Dr. Marion Teichmann über ein Faxverbot

Der russische Zar Peter der Große wollte sein Land modernisieren und schreckte dabei auch vor unpopulären Maßnahmen nicht zurück. Bei einer seiner Reisen ins westliche Europa fiel ihm auf, dass dort kaum jemand die wallenden Bärte trug, die sich bei seinen Landsleuten größter Beliebtheit erfreuten. 1698 erließ er deshalb ein „Bartverbot“. Die ersten Bärte schnitt er den Würdenträgern an seinem Hof der Überlieferung nach persönlich ab. Doch die Idee vom bartfreien Russland zündete nicht. Nach dem Bartverbot folgte deshalb die Bartsteuer. 100 Rubel pro Jahr mussten Bartträger zahlen und bekamen dafür eine Kupfermünze, die sie zum Tragen des Bartes berechnete.

Unsere heutigen Modernisierer (Karl Lauterbach, Fabian Mehring & Co.) haben es nicht auf Bärte abgesehen, sondern auf das Faxgerät. Und in der Sache haben sie Recht: Es ist unglaublich, dass bis vor Kurzem noch über 3000 Faxgeräte in bayerischen Amtsstuben standen. Noch mehr dürften es in den bayerischen Zahnarztpraxen sein. Die Kolleginnen und Kollegen halten an dieser veralteten Technologie fest, weil eine normale E-Mail die strengen Anforderungen des Datenschutzes nicht erfüllt. Und den nehmen wir Zahnärzte sehr, sehr ernst! Aber auch das

Fax ist nur noch bedingt DSGVO-konform. Die KZVB hat den Praxen als Fax-Alternative „Cryptshare“ zur Verfügung gestellt. Auch diese Technik ist mittlerweile überholt. Mit „KIM“ haben wir endlich eine sinnvolle TI-Anwendung, die die sichere Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens ermöglicht. Die Akzeptanz in den Praxen ist erfreulich hoch.



Schon der russische Zar Peter der Große stieß mit einem „Bartverbot“ auf den Widerstand der Betroffenen.



„Wer alte Zöpfe abschneiden will, muss die Menschen davon überzeugen, dass seine Lösung eine Verbesserung und eine Erleichterung darstellt“, meint Dr. Marion Teichmann mit Blick auf ein Faxverbot im Gesundheitswesen.

Ich bezweifle, dass dies auch bei der „ePA für alle“ der Fall sein wird. Viel zu viele Fragen sind ungeklärt. Der unbefugte Zugriff auf unsere Daten bei D-Trust hat auch zu einem enormen Vertrauensverlust gegenüber der gematik geführt. Hinzu kommt, dass wir Zahnärzte selten Befunde an andere Kollegen übermitteln. Auf uns kommt also ein Riesenaufwand mit geringem Mehrwert zu. Ich befürchte, dass wir oft der Erstbefüller sein werden. Denn viele jüngere Patienten haben keinen Hausarzt, gehen aber mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt. Wir werden viele Fragen beantworten und manche Diskussion führen müssen. Dieser Aufwand wird uns mit vier BEMA-Punkten vergütet! Das kann sich nur rechnen, wenn der ganze Prozess vollautomatisiert ist und sich mit einem Mausklick erledigen lässt. Ob die gematik und die PVS-Hersteller das hinbekommen? Die Meldungen aus den Modellregionen

lassen anderes vermuten. Und was ist eigentlich mit Patienten, die der ePA widersprechen? Wie sollen deren Befunde DSGVO-konform übermittelt werden? In Österreich wurden nach dem Faxverbot Taxifahrer mit USB-Sticks losgeschickt. Das kann ja wohl keine Lösung sein!

Ich habe deshalb ein gewisses Verständnis dafür, dass das Faxgerät als „Back-up“ in den Praxen stehen bleibt (das geht übrigens auch mit einer digitalen Anwendung). Restriktionen und Sanktionen waren jedenfalls noch nie der richtige Weg, um Innovationen durchzusetzen. Wer alte Zöpfe abschneiden will, muss die Menschen davon überzeugen, dass seine Lösung eine Verbesserung und eine Erleichterung darstellt. Das Bartverbot von Peter dem Großen führte übrigens dazu, dass Orthodoxe Russen ihre Bärte aufhoben, um sich damit begraben zu lassen ...

Bleibende Verdienste für den Berufsstand

KZVB trauert um ehemaliges Vorstandsmitglied Dr. Peter Dimmling

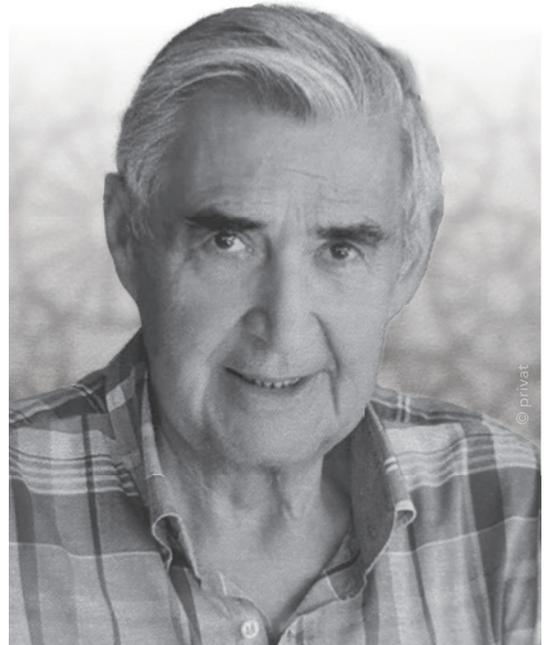
Die KZVB trauert um ihr ehemaliges Mitglied Dr. Peter Dimmling. Der engagierte Zahnarzt aus Nördlingen, der unter anderem Beisitzer im Vorstand der KZVB war, verstarb am 13. Januar 2025. Er wurde 83 Jahre alt.

Mit seinem ehrenamtlichen Engagement im Vorstand (1997 bis 2001), als Mitglied der Vertreterversammlung (2001 bis 2004) und als Mitglied diverser Ausschüsse leistete Dimmling einen wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Berufsausübung.

Zugleich hat er als Zahnarzt mit einer eigenen Praxis in Nördlingen mehr als 30 Jahre dafür gesorgt, dass die KZVB den Sicherstellungsauftrag erfüllen konnte.

Der Vorstand der KZVB kondolierte den Angehörigen und wird Dr. Peter Dimmling stets ein ehrendes Andenken bewahren.

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.



Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Europäischer Gerichtshof erlaubt Verbot von Fremdinvestoren

Nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) haben die Mitgliedstaaten der Europäischen Union das Recht, im Falle von Rechtsanwaltsgesellschaften Fremdinvestoren zu verbieten.

Diese Beschränkung der Niederlassungsfreiheit und des freien Kapitalverkehrs ist nach Ansicht der EuGH-Richter durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Ein Mitgliedstaat kann grundsätzlich davon ausgehen, dass ein Rechtsanwalt nicht in der Lage wäre, seinen Beruf unabhängig und unter Beachtung seiner Berufs- und Standespflichten auszuüben, wenn er einer Gesellschaft angehörte, zu deren Gesellschaftern Personen zählen, die ausschließlich als reine Finanzinvestoren handeln, ohne den Rechtsanwaltsberuf auszuüben, so die EuGH-Richter weiter in ihrer Urteilsbegründung.

Diese Entscheidung unterstützt eine langjährige Forderung der Bundeszahnärztekammer nach ähnlichen Vorgaben für zahnärztliche Praxen, um Patientinnen und Patienten vor renditegetriebenen Einflüssen von Finanzinvestoren zu schützen.

EU-Chemikalienagentur prüft Ethanol – Gesundheitsverbände warnen vor Einschränkungen

Angesichts eines laufenden Prüfverfahrens der EU-Chemikalienagentur zur Gefahreneinstufung von Ethanol warnen die Spitzenverbände der deutschen Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Apotheker und die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Bundesregierung eindringlich vor den Folgen einer nachteiligen Einstufung des bewährten Desinfektionsmittels als CMR-Substanz (cancerogen/mutagen/reproduktionstoxisch). Als Konsequenz wären die Verfügbarkeit und der Einsatz von Ethanol aufgrund der in Deutschland geltenden Arbeitsschutzregelungen stark eingeschränkt oder sogar verboten.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Konstantin von Laffert, unterstrich, dass Ethanol aufgrund seiner überlegenen

Wirksamkeit als Desinfektionsmittel in Arzt- und Zahnarztpraxen von essenzieller Bedeutung ist und für einen wirksamen Infektionsschutz sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitspersonal unabdingbar ist.

Europäische Union legt Aktionsplan zur Cybersicherheit vor

Als erste gesundheitspolitische Initiative der neuen EU-Kommission wurde Mitte Januar der Aktionsplan Cybersicherheit im Gesundheitswesen vorgestellt.

Vor dem Hintergrund zahlreicher Hackerangriffe auf Krankenhäuser soll mit dem Aktionsplan das Bewusstsein für die Gefahren von Cyberangriffen gestärkt und die Akteure mit verschiedenen Maßnahmen unterstützt werden. So ist unter anderem vorgesehen, dass die Europäische Agentur für Cybersicherheit ein spezielles Unterstützungszentrum für Gesundheitseinrichtungen schaffen wird, um deren Cyberresilienz auszubauen.

Gesundheit als Schwerpunkt der polnischen Ratspräsidentschaft

Am 1. Januar hat Polen turnusgemäß den rotierenden Vorsitz des Rates der Europäischen Union übernommen. Das Motto der polnischen EU-Ratspräsidentschaft lautet: „Sicherheit Europa!“.

Der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung von sieben Dimensionen der europäischen Sicherheit, zu denen ausdrücklich auch der Bereich Gesundheit gehört. Im Kern geht es dabei vor allem um drei Bereiche: die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung, wozu die Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraumes gehört, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

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

Bundeszahnärztekammer gedenkt Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Die Bundeszahnärztekammer trauert um ihren Ehrenpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Der langjährige BZÄK-Präsident verstarb am 30. Januar im Alter von 86 Jahren. Weitkamp war von 1990 bis 2000 Vorstandsmitglied und von 2000 bis 2008 Präsident der Bundesorganisation. Für seine Verdienste wurde er anschließend zum Ehrenpräsidenten ernannt.

„Mit Dr. Dr. Weitkamp verliert die Zahnärzteschaft in Deutschland eine ihrer prägenden Figuren. Weitkamp war die treibende standespolitische Kraft nach dem Umzug der Bundeszahnärztekammer von Köln nach Berlin“, erklärte BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz.

In der zahnärztlichen Standespolitik hatte Weitkamp zahlreiche Ämter und Ehrenämter inne. Als Präsident der Bundeszahnärztekammer forcierte er die Prävention, reformierte die Fortbildung, professionalisierte die Standespolitik, förderte den Nachwuchs und stieß zahlreiche Initiativen an. So gründete er unter anderem das „Consilium unabhängiger Wissenschaftler“, den „Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK“ und führte den Deutschen Zahnärztetag ein.

Weitkamp wurden zahlreiche Ehrungen zuteil, unter anderem erhielt er das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer verlieh ihm 2016 ihr Ehrenzeichen.

tas/Quelle: zm online

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge: ZFA überholen MFA

2024 haben sich erstmals mehr junge Frauen für eine Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) als zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) entschieden. Das geht aus einer aktuellen Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) über die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hervor.

Laut BIBB unterzeichneten vergangenes Jahr 15 597 junge Frauen einen neuen Ausbildungsvertrag zur ZFA. 2023 hatte die Zahl noch bei 13 320 gelegen. Eine Ausbildung zur MFA begannen 15 432 junge Frauen (2023: 16 071).

Die meisten neuen Ausbildungsverträge bei Frauen wurden nach BIBB-Angaben im Beruf Kauffrau für Büromanagement abgeschlossen. Mit 15 720 neuen Verträgen steht dieser Beruf erneut auf Platz eins der Rangliste. Hinter den ZFA und MFA folgen die Berufe Verkäuferin, Industriekauffrau und Kauffrau im Einzelhandel.

tas/Quelle: BIBB

Appell aus dem Gesundheitswesen: Für ein weltoffenes und tolerantes Land

Fachkräfte aus dem Ausland sind für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Auch deshalb müsse Deutschland ein weltoffenes und tolerantes Land bleiben. Mit diesem Appell haben sich die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Deutsche Hebammenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat, der Marburger Bund und ver.di vor der Bundestagswahl an Politik und Gesellschaft gewandt.

„In vielen Teilen Deutschlands wäre die Versorgung ohne Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland akut gefährdet“, schreiben die Akteure aus dem Gesundheitswesen. Stationen in Kliniken müssten aufgelöst und lange Wartelisten geführt werden. Pflegebedürftige könnten nicht mehr versorgt und zahlreiche Arztpraxen müssten geschlossen werden. In dem Aufruf wird darauf hingewiesen, dass rund 15 Prozent aller Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen in Deutschland eine ausländische Staatsbürgerschaft haben. Darüber hinaus beschäftige jedes Krankenhaus ausländische Fachkräfte und Mitarbeiter in allen Berufsgruppen. Pflegeheime ohne ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wären undenkbar.

Die Organisationen betrachten es „mit großer Sorge“, dass ausländische Kolleginnen und Kollegen derzeit mit Schlagworten wie „Remigration“ und „Massenabschiebungen“ zutiefst verunsichert würden und nicht wenige von ihnen bereits darüber nachdenken, in einem anderen Land in Europa zu heilen, zu helfen und zu pflegen. „Für die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Deutschland würde das zu unverantwortbaren Verwerfungen in der Behandlung und Betreuung der Menschen führen“, warnen sie in ihrem gemeinsamen Aufruf.

tas/Quelle: Bundesärztekammer

GOZ aktuell

Moderne Füllungstherapie/Zahnerhaltung

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.

Durch die richtige Mundhygiene, regelmäßige Kontrolluntersuchungen und eine patientenorientierte Individualprophylaxe können Zähne langfristig erhalten werden. Dennoch ist die Füllungstherapie nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der modernen Zahnheilkunde. Durch hochwertige Materialien und fortschrittliche Behandlungstechniken können an Karies erkrankte Zähne erhalten oder ästhetische Mängel und kleinere Zahnfehlstellungen korrigiert werden. Patienten profitieren von den zeitgemäßen minimalinvasiven und adhäsiven Füllungstechniken, da die Zahnhartsubstanz bestmöglich geschont werden kann. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über die im Gebührenverzeichnis enthaltenen Positionen und Maßnahmen, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ im Zusammenhang mit der modernen Füllungstherapie zu berechnen sind.

Füllungen mit plastischem Füllungsmaterial

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung

	GOZ 2050 (einflächig)	GOZ 2070 (zweiflächig)	GOZ 2090 (dreiflächig)	GOZ 2110 (mehr als dreiflächig)
Faktor 1,0	11,98 €	13,61 €	16,70 €	17,94 €
Faktor 2,3	27,55 €	31,30 €	38,42 €	41,26 €
Faktor 3,5	41,93 €	47,64 €	58,46 €	62,79 €

- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet.
- Die Kosten für das Füllungsmaterial, das Anlegen einer Matrize und/oder anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, die Ausarbeitung der Kaufläche oder Oberfläche und die Okklusionskontrolle sind mit den Gebühren abgegolten.

- In Verbindung mit der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind die Gebühren nicht berechenbar.
- Wird der Leistungsinhalt der Gebühren an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone oder einem Brücken- oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

Füllungen mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

	GOZ 2060 (einflächig)	GOZ 2080 (zweiflächig)	GOZ 2100 (dreiflächig)	GOZ 2120 (mehr als dreiflächig)
Faktor 1,0	29,64 €	31,27 €	36,11 €	43,31 €
Faktor 2,3	68,17 €	71,92 €	83,05 €	99,60 €
Faktor 3,5	103,74 €	109,45 €	126,38 €	151,57 €

- Die Leistungen werden je Kavität, also bei getrennten Kavitäten gegebenenfalls auch mehrfach je Zahn berechnet.
- Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restaurationen, die Schmelzkonditionierung und die kombinierte Schmelz-Dentin-Konditionierung sind mit den Gebühren abgegolten.
- Die Leistungen können in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.
- Die Kosten für das Füllungsmaterial, gegebenenfalls auch für Inserts (zusätzlich verwendete konfektionierte Füllkörper), die Ausarbeitung der Kaufläche oder Oberfläche und die Okklusionskontrolle sind mit den Gebühren abgegolten.
- Das Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Verordnungstext nicht beschrieben und mit GOZ 2030 (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten) zusätzlich zu berechnen.
- In Verbindung mit der Präparation eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder eines Brücken- oder Prothesenankers sind die Gebühren nicht berechenbar.
- Wird der Leistungsinhalt der Gebühren an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit einer Krone oder Brücken- oder Prothesenanker versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.

**GOZ-Senat der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Beschluss-Nr. 1 vom 15. Februar 2023**

**Zur Definition des Begriffes „getrennte Kavitäten“
im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOZ-Nummern
2060, 2080, 2100 und 2120**

Das Kriterium „getrennte Kavität“, das für die Mehrfachberechnung von Restaurationen mit Kompositmaterialien an einem Zahn relevant ist, kann sowohl in örtlicher wie in zeitlicher Hinsicht verstanden werden. Dies ist unabhängig davon, ob die Behandlung in selber oder getrennter Sitzung erfolgt.

Begründung und Erläuterung

1. Moderne Komposite ermöglichen heute die Rekonstruktion auch stark zerstörter Zähne mit plastischen Füllungsmaterialien und damit die Erhaltung dieser Zähne ohne aufwendige Kronenversorgung.
2. Dabei sind häufig an einem Zahn mehrere Füllungen so in zeitlicher Abfolge zu legen, dass erst nach Fertigstellung einer Füllung mit der Kavitätenpräparation und den weiteren Arbeitsschritten für die weitere Füllung begonnen werden kann.
3. In diesen Fällen sind die gefertigten Füllungen als getrennte Kavitäten zu bewerten und zu berechnen, auch wenn sie nicht durch Zahnhartsubstanz getrennt sind. Es wäre sinnwidrig, die Berechenbarkeit von zeitlich nacheinander gefertigten Füllungen davon abhängig zu machen, ob die Füllungen durch Zahnhartsubstanz getrennt (überschneidungsfrei) sind, sich tangieren oder überlappen. Ebenso wäre es sinnwidrig, die Berechenbarkeit davon abhängig zu machen, ob die separat gefertigten Füllungen in selber oder getrennter Sitzung gelegt wurden.
4. Der Sachverhalt ist in den wesentlichen Merkmalen vergleichbar mit der Rekonstruktion einer kompletten Querfraktur an einem Schneidezahn (komplett fehlende Inzisalkante). Hier ist nach einschlägiger Kommentierung die Berechnung zweier vierflächiger Füllungen dann zulässig, wenn zuerst getrennte Eckenaufbauten erfolgen, die in einem weiteren Arbeitsschritt miteinander verbunden werden. In diesem Fall ist nach Abschluss der Behandlung zwar ebenfalls keine Trennung der Füllungen (Eckenaufbauten) durch Zahnhartsubstanz (= nicht örtlich getrennt) mehr gegeben, dennoch sind durch die zeitliche Abfolge in der Behandlung (= zeitlich getrennt) zwei Füllungen (Eckenaufbauten) abrechenbar (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Der Kommentar BEMA + GOZ, 8/2022).
5. § 2 Abs. 1 und 2, § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 GOZ können ebenfalls zur Abgeltung des Arbeitsaufwandes solcher Maßnahmen herangezogen werden. Die Entscheidung darüber obliegt einzelfallbezogen dem behandelnden Zahnarzt.

**Wiederbefestigung eines Zahnfragments
mittels Dentin-Adhäsiv-Technik**

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Durch den Fortschritt der Adhäsivtechnik ist die dentinadhäsive Wiederbefestigung fraktionierter Zahnteile am frakturierten Zahn möglich.
- Die Maßnahme ist nicht im Leistungsumfang der GOZ-Nr. 2120 (Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik, mehr als dreiflächig) enthalten, da es sich hierbei nicht um das Präparieren einer Kavität und das Restaurieren mit Kompositmaterial, wie es die Leistungslegende der GOZ-Nr. 2120 vorgibt, handelt.

Inlays

Einlagefüllungen aus Gold, Keramik oder Kunststoff

	GOZ 2150 (einflächig)	GOZ 2160 (zweiflächig)	GOZ 2170 (mehr als zweiflächig)
Faktor 1,0	64,17 €	76,26 €	96,12 €
Faktor 2,3	147,60 €	175,41 €	221,07 €
Faktor 3,5	224,60 €	266,93 €	336,41 €

- Die Leistungen werden für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht.
- Material- und Laborkosten sind gesondert berechenbar.
- Farbbestimmung, einfache Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Einsetzen, definitive Eingliederung, Kontrolle der Okklusion sowie Nachkontrolle und Korrekturen im zeitlichen Zusammenhang sind mit den Gebühren abgegolten.
- Die provisorische Versorgung der Kavitäten ist gesondert mit GOZ 2260 (Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung) und GOZ 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung) berechnungsfähig.
- GOZ 2180 (Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone), GOZ 2190 (Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone) und GOZ 2195 (Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift oder ähnliches zur Aufnahme einer Krone) können nicht daneben abgerechnet werden.
- Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten ist Bestandteil der Kavitätenpräparation.
- Die Versorgung des Zahnes in vorangehender Sitzung mit plastischem Material, beispielsweise zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung, ist nach den Nummern 2050 ff. separat zu berechnen.

*Teilleistungen bei Einlagefüllungen, Stiftaufbauten
(Beschluss Nr. 41 des Beratungsforums):*

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 (Teilleistungen, bis einschließlich Präparation) oder 2240 (Teilleistungen, über die Präparation hinaus) analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Aufbaufüllungen

**Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem
Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone**

GOZ 2180	
Faktor 1,0	8,44 €
Faktor 2,3	19,40 €
Faktor 3,5	29,53 €



- Die Leistung kann je Zahn nur einmal berechnet werden.
- Die adhäsive Verankerung der Aufbaufüllung wird separat mit GOZ 2197 berechnet.
- Die Leistung kann erneut berechnet werden, wenn eine neue Aufbaufüllung an diesem Zahn erforderlich ist.
- Die Leistung ist im Zusammenhang mit Einlagefüllungen nicht berechenbar.
- Die Leistung kann nicht mit einem gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung (GOZ 2190) berechnet werden.
- Kavitätenversorgungen mit Aufbaumaterial, die mit Kauflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten gestaltet werden, können nach den Nummern 2050 ff. berechnet werden. Dies kann erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht entschieden ist.

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

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Die mehrschichtige Aufbaufüllung wurde in der GOZ aus dem Jahr 2012 nicht berücksichtigt.
- Die Leistung unterscheidet sich erheblich von Aufbaufüllungen nach GOZ 2180, da viele einzelne Füllungslagen mit Kompositen Schritt für Schritt aufgetragen werden.

Die Bundeszahnärztekammer erklärt in einer Stellungnahme:

„(...) Ein Kronenaufbau kann mit anzumischenden selbsthärtenden mineralischen Zementen oder selbsthärtenden Zwei-Komponenten-Kunststoffen erstellt werden. Dafür wurde in der GOZ 1988 die Gebührennummer 218 beschrieben.

Diese Gebühr wurde mit der Gebührennummer 2180 im Wortlaut und der Honorarbemessung unverändert in die GOZ 2012 übernommen. Hinzu kam die zusätzliche Berechnungsmöglichkeit der GOZ 2197 für eine fakultative adhäsive Befestigung.

Neben den älteren Methoden zur Erstellung von Kronenaufbauten existiert nach der Entwicklung moderner Komposite im 21. Jahrhundert eine davon gänzlich differente Leistung für die Vorbereitung eines entsprechend in seiner Hartsubstanz reduzierten Zahnes: Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik einschließlich Mehrschichttechnik und Lichthärtung.

Während bei der Aufbaufüllung mit plastischen, selbsthärtenden Zementen nach Exkavation in der Regel in einem Zuge ein mit einer Matrize umfasster Zahn gefüllt wird, geschieht dies bei der Verwendung lichthärtender Komposite in mehrmaligen Einzelportionierungen, die jedes Mal polymerisiert werden müssen. Die adhäsive Befestigung einschließlich Konditionierung ist dem materialspezifischen Grundsatz nach ein systemimmanenter und unverzichtbarer Bestandteil einer Kompositaufbaurestaurations (...)“

Zusätzliche Leistungen

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

GOZ 2197

Faktor 1,0	7,31 €
Faktor 2,3	16,82 €
Faktor 3,5	25,59 €

- Die zahn- und sitzungsgleiche Mehrfachberechnung der Leistung ist dann möglich, wenn mehrere selbstständige, zuordnungsfähige Leistungen erbracht werden.
- Bei der Befestigung von Brücken wird die Leistung je Brückenpfeiler berechnet.
- Extraoral erfolgende Vorbereitungen eines zahntechnischen Werkstücks oder Konfektionsteils können als zahntechnische Leistungen nach § 9 GOZ zusätzlich berechnet werden.
- Die Berechenbarkeit der GOZ-Nummer 2197 neben den GOZ-Leistungen 2060, 2080, 2100 und 2120 (adhäsive Füllungen) ist nach wie vor rechtlich umstritten. Diverse Gerichte lehnen die Abrechenbarkeit ab (Landgericht Düsseldorf, Urteil vom 25.11.2021; Az.: 3 S 2/21). Das Landgericht Bonn hat eine Berechnung der Gebührennummern 2060 GOZ ff. und der Position 2197 GOZ als zulässig erklärt (Urteil vom 23.10.2018; Az.: 8 S 72/18 – Berufungsinstanz zum Urteil des Amtsgerichts Siegburg, Urteil vom 20.03.2018; Az.: 124 C 323/14).

GOZ-Nr. 2197 nicht neben GOZ-Nr. 2000 (Beschluss Nr. 2 des Beratungsforums):

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

Adhäsiv befestigte Wurzelfüllung (Beschluss Nr. 4 des Beratungsforums):

Die Gebühren-Nummer 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Gebühren-Nummer 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration

GOZ 2130

Faktor 1,0	5,85 €
Faktor 2,3	13,45 €
Faktor 3,5	20,47 €

- Die Gebühr gilt für alle vorhandenen Füllungen und Restaurationen unabhängig vom Material und von der Anzahl der Flächen.
- Die Leistung ist je Füllung oder Restauration, gegebenenfalls auch mehrfach pro Zahn berechnungsfähig.



- Die Maßnahme kann nur in separater Sitzung erfolgen.
- Die Politur von einer in vorangegangener Sitzung gelegten Füllung oder Restauration wird nach dieser Nummer berechnet, sofern die Politur nicht Bestandteil der Leistung ist.
- Für die Politur älterer Restaurationen kann diese Gebühr immer in Ansatz gebracht werden, auch dann, wenn sitzungsgleich an diesem Zahn an anderer Stelle eine neue Restauration gelegt wird.
- Wird in separater Sitzung an vorhandenen Restaurationen eine klinische Kontrolle durchgeführt und ergibt sich keine Notwendigkeit einer Nachbearbeitung, ist die Leistung auch erbracht und der geringere Zeitfaktor ist in der Wahl eines geringeren Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.
- Wird ein dieser Gebühr vergleichbarer Leistungsinhalt an einer Einlagefüllung erbracht, so ist diese Leistung analog zu berechnen.

Kariesdetektor

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Das Anfärben von Restkaries mit Kariesmarker ist ein sinnvoller Schritt, der zur Qualitätsverbesserung der Versorgung beiträgt.
- Die Anwendung des Kariesdetektors nach Exkavation stellt eine eigenständige Behandlungsmaßnahme dar. Sie ist in den Leistungslegenden der Füllungspositionen nicht beschrieben.

Parapulpäre Stiftverankerung

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Die Leistung ist in der GOZ aus dem Jahr 2012 nicht mehr dargestellt.
- Die Verwendung parapulpärer Stifte oder Schrauben in der modernen Zahnheilkunde muss einer strengen Indikation unterzogen werden, da die dauerhafte Retention des Aufbaues nicht immer gegeben ist.

Präendodontischer Aufbau

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Wird vor Beginn der Wurzelkanalbehandlung ein dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn geschaffen, der die restliche Substanz der Zahnkrone sichert und somit einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen ermöglicht, kann diese Maßnahme berechnet werden.
- Die adhäsive Befestigung ist bereits Bestandteil der Analogleistung und kann deshalb nicht zusätzlich berechnet werden.

Minimalinvasive Behandlung

Kariesinfiltration

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Die Kariesinfiltration kommt ohne „Bohrer“ aus und zielt darauf ab, keine Zahnhartsubstanz abtragen zu müssen.
- Poröse Stellen im Zahnschmelz werden dabei mit dünnfließendem Kunststoff ausgefüllt, sodass ein Fortschreiten der Demineralisierung unterbunden wird.

Zahnumformung in Adhäsivtechnik

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

- Der Leistungsinhalt der Füllungspositionen GOZ 2060, 2080, 2100 und 2120 wird bei formverändernden Maßnahmen ohne Präparation wie beispielsweise bei der Umformung eines Zapfenzahnes oder Verschluss eines Diastemas nicht erfüllt, da keine Kavitätenpräparation erfolgt.

Besonderheiten

Das Anfertigen oder der Austausch von Füllungen aus ästhetischen Gründen ohne medizinische Notwendigkeit stellt eine Wunschleistung dar.

Bei Verlangensleistungen muss vor Leistungserbringung eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ getroffen werden. Dies gilt auch für mögliche Begleitleistungen.

Alle Leistungen, die im Behandlungsfall mit der Leistung auf Verlangen im Zusammenhang stehen, sind umsatzsteuerpflichtig.

Fazit

Hochästhetische Füllungen setzen ein besonderes Maß an handwerklichem Können und den Einsatz qualitativvoller Materialien voraus. Je nach Art und Größe der Füllung fallen sowohl der zeitliche als auch der materielle Aufwand unterschiedlich hoch aus.

Um zahnerhaltende Maßnahmen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft anbieten und hierbei ein angemessenes Honorar erzielen zu können, ist eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ unausweichlich. Die Patienten müssen dann allerdings darüber aufgeklärt werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann. Das alleinige Ausstellen eines Heil- und Kostenplanes mit den entsprechenden Faktoren reicht nicht aus.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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





2N Intensiv Fortbildungen

Buchen Sie unsere **Intensiv-Kursreihe Ästhetik, Funktion und Praxiserfolg** und profitieren Sie von einem **Sonderpreis** und einem kostenfreien **Exklusiv-Event bei Buchung aller vier Kurse!**

Inhalte

A-Kurs:

Weißer Ästhetik

04./05. April 2025

B-Kurs:

Rote Ästhetik

04./05. Juli 2025

C-Kurs:

Funktion

10./11. Oktober 2025

D-Kurs:

7 Säulen des Praxiserfolges

14./15. November 2025

Exklusiv-Event:

Dentalfotografie und Aligner

05./06. Dezember 2025

Normalpreis: 990,-€ zzgl. MwSt.
(inklusive Verpflegung und
Abendveranstaltung)

**Kostenfrei bei Buchung der
gesamten Kursreihe!**



Anmeldung und Termine
über unsere Homepage
www.2nkurse.de

Ihre Vorteile:

- Praxisnahe Fortbildung auf dem neusten Stand der Wissenschaft
- Netzwerkevent und Abendveranstaltung mit Kollegen
- Live Behandlungen und OP's
- Hands-on Elemente zur praxisnahen Umsetzung in Ihrem Arbeitsalltag
- kostenfreies Exklusiv-Event

**60 Fortbildungspunkte nach
Konsensus BZÄK und DGZMK**

Kurszeiten:

Freitag: 14.00-19.00 Uhr

Samstag: 09.00-16.30 Uhr

Ihre Investition für die gesamte Kursreihe:

5.490,-€ (statt 7.590,-€) zzgl. MwSt. (inklusive
Verpflegung und Abendveranstaltungen)

Kurse auch einzeln buchbar.

**Weitere Infos und Einzelpreise auf unserer
Homepage.**

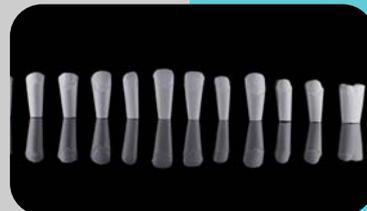
Ihre Referenten:

Spezialisten für Ästhetik und Funktion (DGÄZ)

- Dr. Thomas Schwenk
- Dr. Marcus Striegel
- Dr. Florian Göttfert

Master of Science Orthodontics

- Dr. Johanna Herzog M.Sc.





„Lausig und kostspielig“

Was hat die Trump-Regierung in der Gesundheitspolitik vor?

Amerika verwandele sich derzeit in „Trumpsylvanien“, beschrieb kürzlich das Nachrichtenmagazin „Spiegel“ die Hauruckaktionen, mit denen die neue US-Regierung unter Präsident Donald Trump den politischen Betrieb und so gut wie alle staatlichen Institutionen aufmischt und teils komplett neu aufstellen will. Mit dem Multimilliardär Elon Musk als Trumps „Aufräumer“ und dem Impfgegner Robert F. Kennedy Jr. als neuem Gesundheitsminister wird vermutlich auch das amerikanische Gesundheitswesen zur Baustelle. Ein kurzer Blick auf das Geschehen.

In den USA hängt die medizinische Versorgung grundsätzlich davon ab, wie viel man bereit ist, für die eigene Gesundheit aufzuwenden. Die Behandlungskosten sind enorm hoch, auch die Kosten für Medikamente und Hilfsmittel. Wen das nicht tangiert, der erhält Zugang zu Spitzenmedizin und bestmöglicher Rundumversorgung. Eine Versicherungspflicht, wie sie Barack Obama plante, gibt es nach wie vor nicht. Ein staatlich geregeltes Krankenversicherungssystem wie in Deutschland ist für die meisten Amerikaner sozialistisches Teufelszeug.

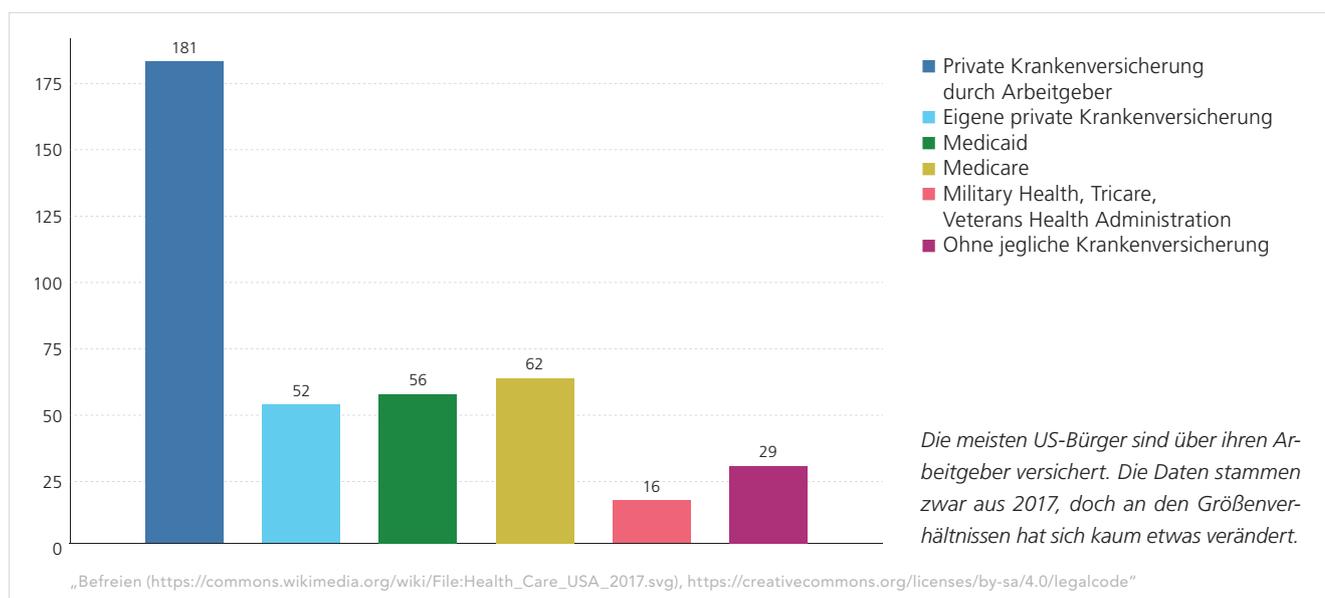
US-Bürger müssen sich demnach entweder privat krankenversichern oder ihre Gesundheitskosten aus eigener Tasche bezahlen. Der Staat beteiligt sich mit den beiden Programmen Medicare und Medicaid an den Kosten. Beide stehen wiederum nur bestimmten Personengruppen offen: Medicare bietet den über 65-Jährigen,

Kindern und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen oder Behinderungen Krankenversicherungsschutz. Das Programm Medicaid geht noch einen Schritt weiter und übernimmt Gesundheitskosten vor allem auch für Geringverdiener. Medicare und Medicaid finanzieren sich überwiegend aus Sozialversicherungsbeiträgen und staatlichen Zuwendungen. Allerdings können sich die meisten US-Amerikaner auch über ihren Arbeitgeber krankenversichern lassen – eine in der Regel freiwillige Sozialleistung, auf die kein Anspruch besteht. Die Absicherung ist temporär, besteht nur für die Dauer des jeweiligen Arbeitsverhältnisses. Bei Verlust des Arbeitsplatzes erlischt demnach auch dieser Krankenversicherungsschutz.

Obama wollte hier 2010 Grundlegendes verändern. Mit dem „Patient Protection And Affordable Care Act“ („Obamacare“) traten mehrere Neuerungen in Kraft. Im

Kern geht es um eine allgemeine Versicherungspflicht, um staatliche Zuschüsse zu Krankenversicherungsbeiträgen für Einkommensschwache, darum, Menschen mit Vorerkrankungen nicht zu benachteiligen, aber auch um Strafgebühren für diejenigen, die sich nicht krankenversichern wollen. Um die 24 Millionen Amerikaner sind nach einem Bericht der Nachrichtenagentur „AP“ aktuell hierüber versichert. Obamacare stand politisch heftig unter Beschuss. Trumps Versuch, das Gesetz während seiner ersten Amtszeit wieder auszuhebeln, misslang jedoch. Die Frage ist, was aus Obamacare und dem Gesundheitssystem werden wird, jetzt, da Donald Trump als 47. Präsident der Vereinigten Staaten erneut vereidigt wurde.

Gesundheit entpuppt sich jedenfalls zum Schauplatz politischer Machtkämpfe. Bereits kurz nach Amtseinführung von Trump 2.0 unterzeichnete der US-Präsident den



neuerlichen Ausstieg aus der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Trumps erste Aufkündigung 2020 hatte sein Nachfolger Joe Biden nämlich zwischenzeitlich wieder rückgängig gemacht. Auch vielen anderen weltweit agierenden Organisationen im Gesundheits- und Forschungsbereich und auch in der Entwicklungshilfe wurden die Zuwendungen gestoppt. Nahezu im gesamten Wissenschaftsbetrieb herrscht riesige Verunsicherung, denn nicht nur im medizinischen Sektor, auch in anderen Forschungsfeldern werden Forschungsmittel gestrichen, Konferenzen abgesagt, der Informationsaustausch und wissenschaftliche Veröffentlichungen beschnitten. Alles Folgen der zahlreichen Dekrete, die der frühere und neuerliche US-Präsident in den ersten Amtsstunden erließ. Neue Medikamente oder Medizinprodukte beispielsweise müssten sinnvollerweise in klinischen Studien an verschiedenen Bevölkerungsgruppen getestet werden, da Geschlecht, Alter, Abstammung und allgemeiner Gesundheitsstatus den Nutzen und die Risiken der Produkte beeinflussen können, zitiert die „Süddeutsche Zeitung“ aus einem Bericht des Webportal „Stat“. Ein Prozess, der derzeit ins Wanken gerät. Die Zulassungsbehörde FDA habe, so die „SZ“, bereits Informationen zur Vielfalt in klinischen Studien von ihrer Website gelöscht. Ob und wie lange diese Restriktionen anhalten und sich die Lage nicht doch wieder beruhigt, darüber sind sich Experten in den USA uneins.

Derweil krepelt Trump-Spezi Elon Musk die Behördenlandschaft in den USA bereits um. Das ihm übertragene „Department of Government Efficiency“ (DOGE) soll laut „zm-online“ bereits Zugriff auf medizinische Daten von Millionen Amerikanern haben. „zm“ trug Aussagen aus der Berichterstattung amerikanischer Medien zusammen, in denen von Dateneinsicht, Einmischung in Prozesse und Kontrolle der DOGE-Beauftragten bei Gesundheitsprogrammen die Rede ist. Der neu berufene Gesundheitsminister Kennedy hingegen kündigte unmittelbar nach Amtsantritt Massenentlassungen bei den Gesundheitsbehörden an. Betroffen sind die Behörde für Krankenversicherung, das Amt für Arzneimittelüberwachung (FDA) und die Infektionsschutzbehörde (CDC).

All diese Umbauten des Gesundheitsapparates und finanziellen Streichungen werden letztlich wohl auch Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung haben. Die extrem hohen Behandlungskosten sind für viele Bürger (vor allem für Geringverdiener und Senioren) heute schon unbezahlbar. Fast 70 Millionen Erwachsene und acht Millionen Kinder hätten keine Zahnversicherung, berichtete „Dentistry IQ“ im vergangenen Herbst. Fast die Hälfte der Amerikaner mit Zahnversicherung habe Termine ausgelassen, weil sie sich notwendige Zahnbehandlungen nicht leisten könne. Fast jeder fünfte über 65-Jährige habe keine natürlichen Zähne mehr

und kein Geld für Zahnersatz. Parodontitis und Karies sind ebenfalls weitverbreitet. Die Krankenversicherung deckt eben nur einen Bruchteil der Kosten ab. Es ist zudem Usus, dass Zahnärzte in den Staaten vielfach keine Patienten mit einer Grundversorgung durch Medicaid akzeptieren. Der „Comprehensive Dental Care Reform Act 2024“, vergangenes Jahr initiiert von Senator Bernie Sanders, eine der lautesten Stimmen in den USA für soziale Belange, sollte dies ändern: mehr Bundesmittel, um mehr Zahnärzte und zahnmedizinisches Personal zu beschäftigen und den Versicherungsschutz anzupassen. Was aus solchen Reformbestrebungen werden wird, ist ungewiss.

Und die Zukunft von Obamacare? Laut der „AP“ habe Trump diese als sehr „kostspielig“ und die Gesundheitsversorgung als „lausig“ bezeichnet.

Vorläufiges Fazit: Die soziale Schere wird unter der neuen US-Regierung vermutlich weiter auseinander gehen. Wer hat, dem wird gegeben. Das untere Drittel der Gesellschaft wird weiterhin keinen Zugang zu einer regelmäßigen medizinischen Versorgung erhalten. Krankheit bleibt ein Armutsrisiko. Und Bilder von „Massenextraktionen“ durch Zahnärzte in Football-Stadien wird es sicher auch wieder geben.

Ingrid Scholz



Unternehmen Zahnarztpraxis

Factoring ist ein Weg zu stabiler Liquidität und effizientem Praxismanagement

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches und rechtliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Dieser Artikel beschreibt, wie Factoring zur wirtschaftlichen Stabilität der Praxis beitragen und Praxisinhaber in ihrer Patientenbetreuung unterstützen kann. Factoring bietet Zahnärzten eine praktikable Lösung zur Sicherung der Liquidität und zur Entlastung der Verwaltung.

Beim Factoring verkauft der Zahnarzt seine Forderungen an ein Factoring-Unternehmen, das die Rechnungsstellung und je nach Variante auch das Ausfallrisiko übernimmt. Die Praxis erhält den Rechnungsbetrag direkt und kann so die Zeitspanne bis zur Zahlung erheblich verkürzen. Diese sofortige Liquiditätszufuhr erlaubt es, laufende Ausgaben wie den normalen Praxisbetrieb zu decken oder größere Investitionen zu tätigen. Gleichzeitig übernimmt das Factoring-Institut das gesamte Forderungsmanagement, einschließlich Mahnwesen und eventuelle Ausfallrisiken.

Echtes und unechtes Factoring

Beim echten Factoring verkauft die Praxis den Anspruch direkt nach Rechnungsstellung an einen Factoring-Anbieter. Dadurch geht die Forderung inklusive dem Ausfallrisiko auf den Anbieter über und die Praxis erhält dafür den Rechnungsbetrag. Das Ausfallrisiko liegt nun beim Factoring-Anbieter.

Beim unechten Factoring erhält die Praxis ebenfalls zunächst den Rechnungsbetrag, doch das Ausfallrisiko geht nach mehreren



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

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

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

Mahnungen auf die Praxis zurück. Der Anbieter erhält von der Praxis den Betrag zurück und die Praxis ist weiter auf sich alleine gestellt. Das unechte Factoring ist insofern eher eine Zwischenfinanzierung und deutlich risikoreicher.

Gebühren und Auszahlungsmodelle im Factoring

Factoringgebühren für Zahnarztpraxen liegen üblicherweise zwischen 2,5 und 3,5 Prozent des Rechnungsbetrages. Die genaue Höhe richtet sich nach mehreren Faktoren, darunter das geplante Abrechnungsvolumen der Praxis und die gewünschte Auszahlungsfrist. Standardmäßig bieten die meisten Factoring-Anbieter die Auszahlung des Rechnungsbetrages „sofort“ an, was in der Regel bedeutet, dass die Überweisung innerhalb von 24 Stunden nach Einreichung erfolgt. Bei manchen Anbietern kann es jedoch bis zu drei Tage dauern, bis die Zahlung auf dem Konto der Praxis verbucht ist. Darüber hinaus bieten einige Factoring-Institute auch flexible Auszahlungsoptionen an, bei denen der Rechnungsbetrag nach 15, 30 oder 45 Tagen ausgezahlt wird. Diese zeitlich gestaffelten Auszahlungsvarianten können sich auf die Gebührenhöhe auswirken und sind besonders interessant für Praxen, die ein hohes Abrechnungsvolumen verarbeiten. Wichtig: Die Gebühren sind als Praxisausgabe steuerlich ansetzbar.

Die Wahl des passenden Auszahlungsmodells hängt von den individuellen Bedürfnissen der Praxis ab. Zahnärzte, die eine sofortige Verfügbarkeit des Kapitals wünschen, wählen in der Regel das „Sofort-Modell“. Für Praxen, die eine gewisse Zeit auf die Zahlung warten können, sind die gestaffelten Varianten kostengünstiger und bieten in der Regel günstigere Gebühren.

Liquidität und Planungssicherheit

Für Zahnarztpraxen ist die Sicherstellung der Praxisliquidität von hoher Bedeutung, da Rechnungen an die Patienten eventuell erst nach langen Zahlungsfristen und Mahnungen beglichen werden. Durch Factoring kann die Praxis sofort auf die eingereichte Rechnungssumme zugreifen, was eine sichere Finanzplanung erlaubt und auch größere Investitionen ohne zusätzliche Kredite ermöglicht.

Besonders für bayerische Praxen im Grenzbereich ist die Betreuung internationaler Patienten aus Österreich und der Schweiz ein wichtiges Thema. Factoring-Dienstleister, die Auslands-Factoring anbieten, helfen, auch diese Rechnungen ohne Mehraufwand abzuwickeln und die Liquidität sicherzustellen. Für Zahnärzte bedeutet das: Selbst bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland können der Rechnungsbetrag zeitnah verfügbar gemacht und Ausfallrisiken minimiert werden.

Entlastung bei Verwaltung und Mahnwesen

Der aktuelle Fachkräftemangel trifft viele Zahnarztpraxen hart und führt dazu, dass qualifizierte Mitarbeiter zunehmend zu einer „sehr kostbaren Ressource“ werden. In diesem Kontext bietet Factoring eine wesentliche Entlastung, indem es administrative Aufgaben auslagert und das Praxisteam bei zeitaufwendigen Tätigkeiten wie der Verwaltung und dem Mahnwesen unterstützt. Dadurch bleibt mehr Zeit für die Arbeit am Patienten sowie für wertschöpfende Tätigkeiten, die direkt zur Umsatzsteigerung beitragen.

Ein erheblicher Vorteil des Factorings liegt in der Übernahme des gesamten Forderungsmanagements – von der Rechnungsstellung über Zahlungserinnerungen bis hin zur Forderungsbeitreibung und, falls erforderlich, dem gerichtlichen Mahnverfahren. Durch die Auslagerung dieser Aufgaben wird das Praxisteam entlastet und kann seine Arbeitszeit auf die direkte Patientenversorgung und umsatzgenerierende Aufgaben konzentrieren. Dies steigert nicht nur die Effizienz der Praxis, sondern verbessert auch die Servicequalität, da qualifizierte Mitarbeiter dort eingesetzt werden können, wo sie den größten Mehrwert für die Praxis schaffen.

Einige Factoring-Anbieter bieten zusätzlich telefonische und schriftliche Unterstützung zu Abrechnungsfragen und Erstattungsproblemen an. Fragen zu den verschiedenen Gebührenordnungen – wie der GOZ oder der GOÄ – werden hierbei umfassend beantwortet, sodass sichergestellt ist, dass Zahnärzte auch bei komplexen Rechnungen rechtssicher vorgehen können. Umfangreiche Argumentationshilfen erleichtern zudem die



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

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

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

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

E-Mail: zep@blzk.de

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



Korrespondenz mit privaten Kostenträgern und sorgen dafür, dass Zahnärzte bei Rückfragen optimal vorbereitet sind und ihre Forderungen mit dem Factoring-Anbieter zusammen besser durchsetzen können.

Factoring bietet zusätzlich den Vorteil, dass das sensible Thema „Zahlung“ aus der Arzt-Patienten-Beziehung herausgenommen wird. Forderungsmanagement, Ratenzahlung und Mahnwesen können oft belastende Punkte in der Kommunikation mit Patienten sein. Durch die Auslagerung an einen Factoring-Anbieter bleibt die Arzt-Patienten-Beziehung intakt, und die Praxisinhaber können sich auf ihre medizinischen Aufgaben konzentrieren.

Auch dem Praxisteam bleibt ein Großteil der Verwaltungstätigkeiten erspart. Factoring-Dienstleister bieten häufig großzügige Regelungen für Patienten, wenn es um Teilzahlungen und Mahnungen geht. Diese flexiblen Zahlungsmodelle und fairen Mahnregelungen schaffen einen weiteren Vorteil, da Patienten entlastet werden, ohne dass der Praxisbetrieb durch Liquiditätseingänge belastet wird. So entsteht mehr Freiraum für die Praxis, um sich auf Wachstum und die Patientenzufriedenheit zu konzentrieren.

Flexibilität für Patienten: Teilzahlungen und Vorfinanzierung

Ein weiterer Vorteil des Factorings liegt in der Flexibilität, die es den Patienten bei der Bezahlung der Leistungen bietet. Für viele Patienten kann eine umfassende Behandlung eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen. Factoring-Unternehmen stellen daher flexible Teilzahlungsmodelle zur Verfügung, die es Patienten ermöglichen, die Rechnung über einen längeren Zeitraum zu begleichen.

Die Teilzahlungen für Patienten können flexibel gestaltet werden – von zwei bis 72 Monaten –, sodass jeder Patient eine für



Tassilo Richter ist einer von zwei Geschäftsführern eines großen zahnärztlichen Factoring-Institutes in Bayern und gehört dem Expertenteam der eazf an.

ihn passende Zahlungsweise wählen kann. Besonders attraktiv ist die Option der kostenfreien Teilzahlung bis zu 24 Monate, wodurch Zahnärzte ihre Patienten finanziell entlasten können, ohne selbst auf ihre Liquidität verzichten zu müssen. Diese Flexibilität erhöht die Patientenzufriedenheit und sorgt dafür, dass Zahnärzte auch größere Behandlungen leichter anbieten können. Je länger der Factoring-Dienstleister diese kostenfreie Teilzahlungsoption anbietet, desto höher sind die Factoring-Gebühren. Daher hat sich in der Branche eine kostenfreie Teilzahlung für Patienten in Höhe von sechs Monaten durchgesetzt.

Einige Factoring-Unternehmen bieten die Möglichkeit, Kassenanteile vorzufinanzieren. Dies ist besonders wertvoll für Praxen, die KCH-Leistungen (konservierend-chirurgische Leistungen) oder ZE-Leistungen (zahnersetzende Leistungen) erbringen. Durch die Vorfinanzierung erhalten Zahnärzte die entsprechenden Beträge direkt in voller Höhe und müssen nicht auf die einzelnen Abschlagszahlungen der KZV warten.

Transparenz und Sicherheit: Auswahl des richtigen Anbieters

Bei der Auswahl des Factoring-Institutes ist für viele Zahnärzte die Meinung der Patienten ein wesentlicher Faktor. Da Patienten oft sensible Informationen an das Factoring-Unternehmen weitergeben und durch die Teilzahlungsoptionen direkt betroffen sind, ist eine transparente und vertrauensvolle Zusammenarbeit wichtig. Zahnärzte sollten sich daher vor der Wahl eines Anbieters auch mit den Bewertungen und Erfahrungen anderer Praxen und Patienten beschäftigen.

Die öffentliche Meinung zu Factoring-Anbietern, etwa durch Google-Bewertungen, kann ein hilfreicher Indikator sein, um die Zufriedenheit anderer Praxen und deren Patienten mit dem Dienstleister zu bewerten. Ein seriöser Anbieter sollte nicht nur mit transparenten Gebührenstrukturen arbeiten, sondern auch von den Patienten positiv bewertet werden. So können Zahnärzte sicherstellen, dass sie sich für einen Partner entscheiden, der nicht nur finanziell, sondern auch im Hinblick auf das Patientenwohl eine gute Wahl darstellt.

Fazit: Factoring als wertvolle Finanzierungsoption

Factoring bietet Zahnärzten eine Vielzahl an Vorteilen: sofortige Liquidität, Flexibilität für Patienten, umfassende Unterstützung bei Abrechnungsfragen und den Schutz vor Forderungsausfällen. Mit spezialisierten Angeboten wie der Abrechnung von Auslandsrechnungen, der Möglichkeit zur Vorfinanzierung von Kassenanteilen und flexiblen Teilzahlungsmodellen unterstützt Factoring den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis und fördert die Patientenbindung. Zahnärzte, die Factoring strategisch nutzen, schaffen eine stabile finanzielle Basis, die ihnen erlaubt, sich auf die medizinische Versorgung und das Wachstum ihrer Praxis zu konzentrieren.

Tassilo Richter
Gröbenzell



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

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

OEMUS
EVENT
SELECTION

„Vom Maxi zum Mini“

15. Fränkischer Zahnärztetag in Würzburg

Ein ebenso praxisorientiertes wie abwechslungsreiches Programm erwartet in diesem Jahr die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 15. Fränkischen Zahnärztetages. Die Gemeinschaftsveranstaltung der zahnärztlichen Bezirksverbände Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken findet am 16. und 17. Mai in Würzburg statt. Unter den Ehrengästen wird auch die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, sein.

Das Leitthema des Kongresses lautet in diesem Jahr: „Vom Maxi zum Mini“, denn das zahnmedizinische Fachgebiet hat sich in den letzten Jahren spürbar gewandelt. Im Trend liegen vor allem minimalinvasive Eingriffe. Diesen Aspekt werden den Besucherinnen und Besuchern namhafte Referenten aus der Zahnmedizin näherbringen. Darüber hinaus werfen sie einen Blick in die Zukunft und stellen dar, wie künstliche Intelligenz (KI) die Zahnmedizin verändern kann.

Wohin geht der Weg?

Das Themenspektrum des wissenschaftlichen Programms für Zahnmediziner reicht von der Parodontologie über die Endodontie und Prothetik bis zur Chirurgie. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen kommt auch die politische Diskussion nicht zu kurz. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Martin Hendges, und die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, werden sich in einer Podiumsdiskussion mit dem Thema „Zahnmedizin 2030 – Wohin geht der Weg?“ auseinandersetzen. Das Programm ist erneut so gestaltet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen ihres Kongressbesuches die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz absolvieren können. Dazu ist allerdings eine frühzeitige Anmeldung erforderlich.

Von der Prophylaxe bis zur Abrechnung

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal widmet sich ebenfalls zeitgemäßen Themen aus der Praxis.



© Congress-Tourismus-Würzburg, Fotograf: A. Bestle

Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr in Würzburg statt. Ausrichter ist der ZBV Unterfranken.

Schwerpunkte sind unter anderem die Bereiche Prophylaxe, Kommunikation, Stressvermeidung, Praxismanagement und Abrechnung. Eine Dentalausstellung mit regionalen und überregionalen Unternehmen ergänzt den zweitägigen Kongress.

Bewährte Kooperation

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken wurde bereits im Jahr 2008 ins

Leben gerufen. Im jährlichen Wechsel gestalten die zahnärztlichen Bezirksverbände das Programm des Fortbildungskongresses. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, sorgt erneut für die organisatorische Abwicklung des Fränkischen Zahnärztetages. Für den Besuch der Veranstaltung erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte 14 Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Der 15. Fränkische Zahnärztetag findet am 16. und 17. Mai im VCC Vogel Convention Center in Würzburg statt. Ausführliche Informationen zu der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung gibt es im Internet: www.eazf.de/sites/fraenkischer-zahnaerztetag

Interessenten können sich online anmelden: www.eazf.de/kongressmeld/anmeld_Franken_25.php



„Mehr als eine formale Vorschrift“

Warum sich alle Vertragszahnärzte an die Notdienstordnung halten sollten

Jeder bayerische Vertragszahnarzt ist verpflichtet, am zahnärztlichen Notdienst teilzunehmen. Dies ist nicht nur eine formale Vorschrift, sondern ein zentraler Bestandteil des Versorgungsauftrags und im SGBV gesetzlich verankert. Es ist also unerlässlich, dass der Berufsstand diese Pflicht kennt und ernst nimmt.



Die Notdienstordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) konkretisiert die Vorgaben des SGB V und regelt die spezifischen Abläufe und Zuständigkeiten im zahnärztlichen Notdienst in Bayern.

Die Notdienstordnung der KZVB sieht während des Notdienstes zwingende Anwesenheitszeiten in der Praxis vor. Diese sind vormittags von 10 bis 12 Uhr und abends von 18 bis 19 Uhr. Über die eindeutig definierte Anwesenheitszeit hinaus besteht während des gesamten Notdienstes eine Behandlungsbereitschaft, das heißt, der notdienstführende Zahnarzt muss während des gesamten Notdienstes erreichbar sein.

Sollte es dem zum Notdienst eingeteilten Zahnarzt aus dringenden Gründen nicht möglich sein, den Notdienst wahrzunehmen, trifft ihn die Pflicht, rechtzeitig für eine geeignete Vertretung zu sorgen und dies unverzüglich der zuständigen Bezirksstelle der KZVB mitzuteilen. Im Falle eines Tausches oder einer Vertretung muss der zum Notdienst eingeteilte Zahnarzt sicherstellen, dass die Information über die Vertretung oder den Tausch transparent und zeitnah für Patienten veröffentlicht wird.

Unabhängig von diesen klar geregelten Bestimmungen stehen Zahnärzte im Notdienst vor der großen Herausforderung, akute Beschwerden ihrer Patienten schnell und effizient zu erkennen und zu behandeln. Wie der Begriff „Notdienst“ bereits sprachlich unschwer erkennen lässt, bedarf es in diesem Rahmen einer sofortigen Notversorgung. In anderen Worten: Die zahnärztliche Behandlung ist erforderlich, dringend und unaufschiebbar. Dass die

Entscheidung hierüber dem fachlich verantwortlichen Zahnarzt persönlich obliegt und nicht etwa dem Praxispersonal überlassen werden darf, versteht sich von selbst. Letzteres nicht zuletzt auch aus haftungsrechtlichen Gründen.

In diesem Zusammenhang bietet die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wertvolle fachliche Hinweise und Empfehlungen (u. a. Stellungnahme der DGZMK 8/95 V 2.0, Stand 11/94). Danach ist insbesondere zwischen den absoluten und relativen Indikationen zu unterscheiden.

Unter den absoluten Indikationen versteht man Notfälle im engeren Sinne – diese erfordern eine sofortige zahnärztliche Behandlung. Darunter fallen beispielsweise alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen oder die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften, eitrigen Entzündungen. Über diese echten Notfälle hinaus existieren die relativen Indikationen. Darunter fallen die vom Zahnsystem ausgehenden Erkrankungen, die pauschal mit dem Symptom „Zahnschmerzen“ einhergehen. Diese Schmerzen können akut auftreten oder länger anhaltend sein und verschiedene Ursachen haben, wie etwa eine vorausgegangene zahnärztliche Behandlung, ein vernachlässigtes Gebiss, Parodontitis oder Pulpitis usw. Bei Vorliegen der relativen Indikationen sind grundsätzlich Maßnahmen zur Schmerzausschaltung ausreichend.

Zu berücksichtigen können ferner die individuellen Faktoren des jeweiligen Patienten sein. Beispielsweise Vorerkrankungen, die eine sofortige zahnärztliche Behand-

lung erfordern, um Komplikationen zu vermeiden. Nicht zu vernachlässigen ist schließlich, dass auch im zahnärztlichen Notdienst jede Behandlung sorgfältig zu dokumentieren ist. Die Dokumentationspflicht umfasst insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien/Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Wer sich an diese Anforderungen hält, sorgt nicht nur für einen reibungslosen Ablauf im Notdienst und erfüllt seine vertragszahnärztlichen Pflichten, sondern schützt sich selbst auch vor disziplinarrechtlichen, berufsrechtlichen als auch haftungsrechtlichen Konsequenzen.

Abschließend sei auch bemerkt, dass in Bayern der zahnärztliche Notdienst im Vergleich zu anderen Bundesländern auf Feiertage, Brückentage und das Wochenende beschränkt ist. „Dieses Privileg ist jedoch nur möglich, wenn alle Zahnärzte sich strikt an die Vorgaben der Notdienstordnung halten und der Notdienst sowie die Patientenversorgung vollumfänglich sichergestellt sind. Nur durch die konsequente Einhaltung kann das System, das sich seit Jahrzehnten bewährt hat, aufrechterhalten werden. Es berücksichtigt sowohl die Interessen der Zahnärzte als auch die der Patienten“, meint Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

Margalara Koch, LL.M.
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)
Fachanwältin für Medizinrecht



© Adisak - stock.adobe.com

Künstliche Intelligenz: Bildanalytik und Therapieplanungen

... und was Sie beachten müssen

Unter diesem Motto steht eine spannende Veranstaltung an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der LMU München am 9. April. Ausgewiesene Experten zeigen, wo die Zukunft der Zahnmedizin mit KI hinführen kann. Ein vielseitiges Programm für alle, die den Fortschritt in der Zahnmedizin aktiv mitgestalten möchten.

Der Abend bietet einen umfassenden Einblick in die aktuellen und zukünftigen Einsatzmöglichkeiten von künstlicher Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin. Im Mittelpunkt steht das disruptive Potenzial dieser Technologie, die Arbeitsabläufe revolutioniert, neue Diagnostik- und Therapiemethoden ermöglicht und gleichzeitig ethische sowie regulatorische Herausforderungen mit sich bringt.

Ein hochkarätiges Expertenpanel beleuchtet, wie KI die Röntgendiagnostik durch automatisierte Bildanalysen transformieren könnte und welche Rolle sie bereits in der Implantologie spielt. Zudem wird erörtert, wie KI die Präzisionszahnmedizin voranbringt und welche Hindernisse noch zu überwinden sind. Abschließend wird ein kompakter Leitfaden vorgestellt, der praxisorientierte Tipps für den sicheren und verantwortungsvollen Einsatz von KI liefert.

Programm:

Einführung: KI – was steckt dahinter und wo nutzen Sie sie bereits heute (Prof. Dr. Falk Schwendicke, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, LMU München)

KI in der Bildanalyse – Röntgendiagnostik morgen nur noch automatisiert? (Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Zentrum für Zahnmedizin an der Universität Zürich)

KI in der Implantologie (Prof. Dr. Tabea Flügge, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Charité Berlin)

KI und Präzisionszahnmedizin – sind wir schon so weit? (Prof. Dr. Michael Bornstein, Klinik für Oral Health & Medicine, Basel)

Und was müssen Sie nun beachten – ein kleiner Katalog an kritischen Hinweisen (Prof. Dr. Falk Schwendicke, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, LMU München)



© Privat

Der Gastgeber: Prof. Dr. Falk Schwendicke leitet die Zahnklinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

ANMELDUNG

Die Anmeldung zur Veranstaltung „Künstliche Intelligenz: Bildanalytik und Therapieplanungen – und was Sie beachten müssen“ am Mittwoch, 9. April 2025, ist ab sofort möglich. Beginn ist 18 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos. Es werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.



ZWP DESIGN PREIS

*Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis*

25



**Jetzt
bis zum
1.7.25
bewerben**





Schlechte Bewertungen im Internet

Warum eine Rechtsschutzversicherung helfen kann

Das Internet ist eine wichtige Informationsquelle für potenzielle Patienten. Bewertungsportale dienen dabei häufig als Orientierung, welche Praxis besonders freundlich und gut behandelt. Ein Ärgernis sind dann negative Bewertungen, die oftmals nicht ganz der Wahrheit entsprechen oder anonym beziehungsweise unter falschem Namen verfasst werden. Leider ist es nur unter großem Aufwand möglich, diese negativen Einträge löschen zu lassen. Dienstleister oder Anwälte lassen sich ihre Unterstützung bei der Löschung dieser Einträge sehr gut vergüten.

Viele Patienten orientieren sich – ähnlich wie zum Beispiel bei Hotelbuchungen oder Urlaubsreisen – an den Bewertungen anderer Patienten. Es ist daher für Praxen grundsätzlich sinnvoll, Bewertungsportale aktiv zu nutzen und Patienten um eine Bewertung zu bitten. Zufriedene Patienten werden sich mit positiven Einträgen bedanken. Was aber tun, wenn negative und ungegerechtfertigte Bewertungen über die Praxis auftauchen?

Neuer Rechtsschutz-Rahmenvertrag

Die gute Nachricht: Wer über eine Rechtsschutzversicherung mit entsprechendem Bedingungsnetzwerk verfügt, erhält von seinem Versicherer Unterstützung. Sehr gute Tarife enthalten in Zusammenarbeit mit Dienstleistern die Kostenübernahme für die Prüfung und Löschung schlechter Bewertungen. Die eazf Consult bietet nun über einen neuen Rahmenvertrag eine Rechtsschutzversicherung an, in der die Löschung von bis zu zehn negativen Bewertungen über einen speziellen Dienstleister mitversichert ist. Eine Erfolgsgarantie gibt es in solchen Verträgen zwar nicht, aber die bisherigen Erfahrungswerte zeigen, dass der Dienstleister eine sehr hohe Erfolgsquote hat. Zudem fällt für diese Dienstleistung keine Selbstbeteiligung an. Zu den Leistungen der Rechtsschutzversicherung gehört es auch, die Internetseite der Praxis auf mögliche rechtliche Verstöße zu überprüfen, um Beschwerden oder Klagen hierüber zu vermeiden.

Vielfältiges Leistungsspektrum

Ein weiterer wichtiger Baustein der Rechtsschutzversicherung ist der Zugang zu einem professionellen Forderungsmanagement zu Sonderkonditionen. Dies ersetzt nicht die Leistungen eines Factoring-Unternehmens, unterstützt Sie aber bei der Geltendmachung offener Patientenrechnungen und Forderungen.

Im Rahmen eines speziellen Rechtsschutzpakets für Zahnärzte brauchen Sie sich über die Kosten eines Gerichtsverfahrens und damit verbundene Anwaltskosten, Gutachterkosten, Zeugengelder etc. keine Sorgen zu machen. Die Rechtsschutzversicherung sorgt dafür, dass Sie nicht aus Kostengründen auf Ihr gutes Recht

verzichten müssen. In den meisten Fällen besteht Rechtsschutz für Sie, Ihren Ehepartner, Ihre minderjährigen Kinder und für die unverheirateten, volljährigen Kinder, bis diese eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein Entgelt erhalten.

Wichtige Leistungsbausteine im Rechtsschutz sollten Verkehrs-, Praxis-, Vertrags-, Sozialgerichts-, Arbeits-, Immobilien- und unbedingt auch Strafrechtsschutz sein. Diese und weitere sinnvolle Bausteine wie zum Beispiel Ordnungswidrigkeiten- und Steuerrechtsschutz sind sinnvoll und im Rahmenvertrag bereits enthalten.

Kostenfreie Beratung und Analyse

Wer schon eine Rechtsschutzversicherung hat, dem empfiehlt die eazf Consult, sich über den neuen Rahmenvertrag für Zahnärzte zu informieren. Die darin enthaltenen Zusatzleistungen können einen Wechsel der Rechtsschutzversicherung empfehlenswert machen. Die eazf Consult bietet Ihnen eine kostenlose und unverbindliche Analyse Ihres bestehenden Vertrages und den Zugang zu den Sonderkonditionen des Rahmenvertrages an. Auch in anderen Bereichen (z. B. Berufshaftpflicht, Inventarversicherung etc.) können bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte von besonderen Rahmenverträgen profitieren.

Michael Weber
Geschäftsführer eazf Consult

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter www.zahnarzt-versichern.de. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Überprüfung Ihrer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie auf dieser Website auch gleich eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie auch unter der Telefonnummer +49 89 230211-492.





■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



QSR-Leitfaden: Konstanzprüfung digital

Seit 1. Januar 2025 müssen Monitore, die vor dem 1. Mai 2015 in Betrieb genommen wurden, zusätzlich jedes Jahr messtechnisch und visuell geprüft werden. Mehr unter:

> www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_monitore_vor_01052015_qsr.html

QM Online



B04 Unterweisung von Arbeitnehmern

Arbeitnehmerunterweisungen sind eine wichtige Voraussetzung, damit sich Mitarbeiter sicherheitsgerecht und gesundheitsbewusst am Arbeitsplatz verhalten. Formulare und eine Prüfliste finden Sie hier.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-b04--unterweisung-von-arbeitnehmern>

BLZKcompact.de



Niedergelassen und schwanger?

Arbeit am Patienten, Mutterschaftsleistungen, Praxisvertretung – welche Möglichkeiten und Leistungen es für schwangere selbstständige Zahnärztinnen gibt:

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

zahn.de



Film zur Kieferorthopädie

Ein neues Video in der Mediathek von zahn.de erklärt, welche Probleme durch Zahn- und Kieferfehlstellungen entstehen können und wie sie behandelt werden:

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

Funktionelle und ästhetische Rehabilitation im Erosionsgebiss

Durchführung einer Bisshebung unter Einsatz von 3D-gedruckten Langzeitprovisorien

Ein Beitrag von Stefanie Jacob, Dr. med. dent., M.Sc.

Einleitung

Erosionen, die durch eine direkte Säureeinwirkung auf die saubere Zahnhartsubstanz ohne Bakterienbeteiligung hervorgerufen werden, erlangten in den vergangenen Jahren eine zunehmende klinische Relevanz.^{3,4} Das Ausmaß des erosiven Zahnhartsubstanzverlustes ist dabei von verschiedenen individuellen Faktoren abhängig.⁸ Als Säurequellen sind sowohl endogene Säuren (Magensäure) als auch von außen zugeführte, exogene Säuren möglich. Letztere können aus Medikamenten oder aus Säuredämpfen in der Luft bei beruflicher Exposition hervorgehen. Die häufigsten exogenen Säurequellen stellen jedoch Speisen und Getränke dar.²

Das klinische Bild von Erosionen reicht im Seitenzahngebiet von initialen muldenförmigen Defekten auf den Höckerspitzen

bis hin zum kompletten Verlust des okklusalen Reliefs mit Dentinbeteiligung. Dabei gehen ausgeprägte erosive Zahnhartsubstanzdefekte oftmals mit einem Verlust der vertikalen Dimension einher. Zur Wiederherstellung der ursprünglichen Bisshöhe stehen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, wobei keine Überlegenheit einer Technik oder eines bestimmten Materials gezeigt werden konnte.^{5,6} Jeder irreversiblen rekonstruktiven Maßnahme sollte jedoch eine okklusale Erprobung mittels Okklusionsschienen und/oder Langzeitprovisorien (LZPV) vorangehen. Die provisorische Phase erlaubt ein Austesten des ästhetischen und phonetischen Optimums sowie eine „Probefahrt“ mit der neu eingestellten Vertikaldimension. Neben dem Bestreben, möglichst minimalinvasiv vorzugehen, kommen steigende Ansprüche an die Ästhetik und Funktion bereits in

der provisorischen Phase hinzu. Bei guter Akzeptanz seitens der Patient/-innen kann die Bisslage der LZPV in eine definitive prothetische Versorgung überführt werden. Langzeitprovisorien können im zahntechnischen Labor durch CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing) mittels subtraktiver Verfahren hergestellt werden. Der subtraktiven Fertigung steht die additive gegenüber, welche oft als 3D-Druck bezeichnet wird und zunehmend als ergänzende oder alternative Herstellungsmethode in der digitalen Zahnheilkunde in Erscheinung tritt. Während es beim subtraktiven Verfahren durch den Anpressdruck der Werkzeuge zu Abplatzungen im Randbereich von dünn auslaufenden Restaurationen kommen kann, bietet die additive Technik durch den schichtweisen Aufbau die Möglichkeit, komplizierte Geometrien zeit- und kosteneffizient herzustellen.⁷

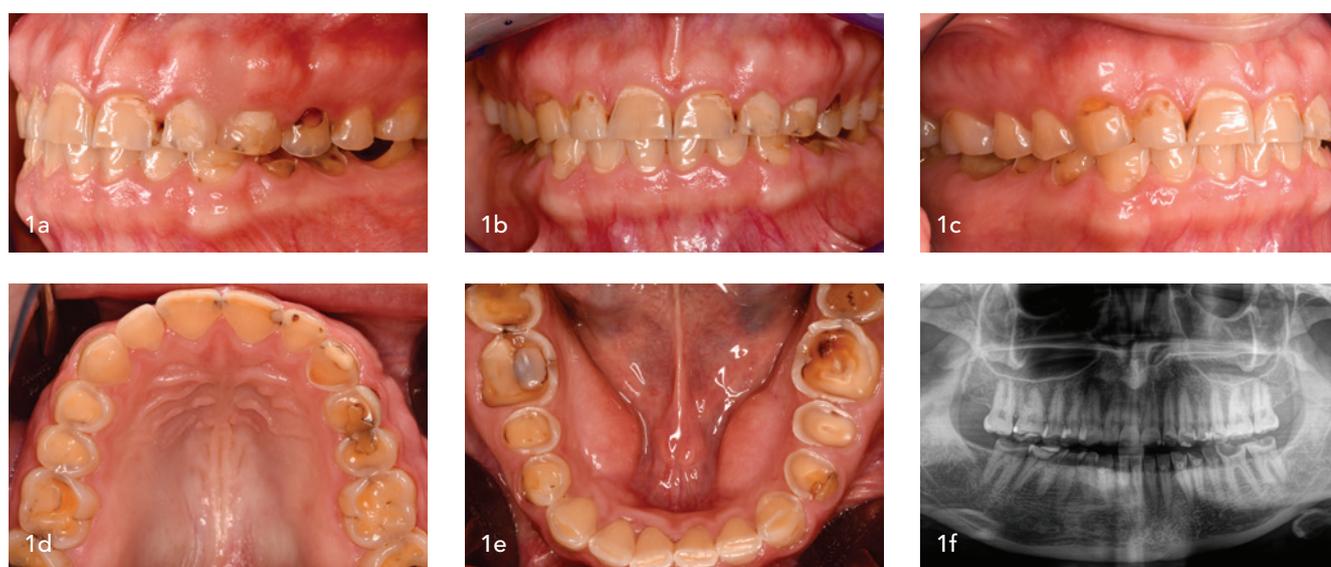


Abb. 1a–f: Klinische Ausgangssituation (a bis e). Deutlich erkennbarer Verlust der Vertikaldimension in der Ansicht von frontal (a); nahezu vollständiger erosionsbedingter Verlust des okklusalen Reliefs im Ober- und Unterkiefer (b und c); Orthopantomogramm der Ausgangssituation (f).

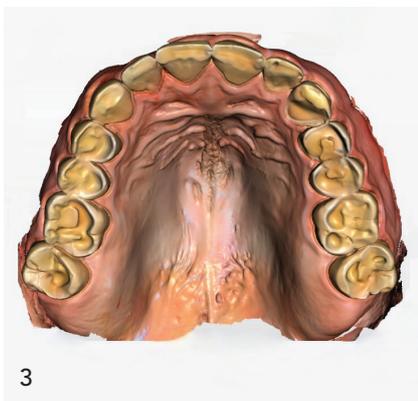
In diesem Beitrag werden die Behandlungsschritte bei der Durchführung einer Bisshebung auf digitalem Wege erläutert und das Potenzial von 3D-gedruckten Langzeitprovisorien bei komplexen Rehabilitationen vorgestellt.

Klinischer Fall

Ausgangssituation

Eine 40-jährige Patientin mit unauffälliger Anamnese stellte sich im Januar 2023 in der allgemeinen Ambulanz der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am LMU Klinikum in München vor. Die Patientin war unzufrieden mit dem ästhetischen Erscheinungsbild ihrer Zähne und klagte über gelegentliche Hypersensibilitäten beim Verzehr von heißen und kalten Speisen bzw. Getränken. Die Ernährungsanamnese ergab einen übermäßigen Cola-Konsum von etwa zwei Litern pro Tag.

Bei der klinischen und röntgenologischen Untersuchung waren ausgeprägte erosionsbedingte Defekte an allen Zähnen augenfällig (Abb. 1a–f). Eine Schiene zur Reduktion der nächtlichen Abnutzung der Restzahnhartsubstanz wurde in der Vergangenheit vom Hauszahnarzt angefertigt. In Anbetracht des deutlichen Zahnhartsubstanzverlustes, vor allem im Seitenzahnbereich, wurde ein CMD-Kurzbefund erhoben, der keine Anzeichen für eine Funktionsstörung des stomatognathen Systems und insbesondere keine muskulären oder arthrogenen Probleme ergab.



3

Diagnose

Generalisierte, stark ausgeprägte Erosionen durch exogene Säurezufuhr (Softdrinks) mit damit einhergehenden Hypersensibilitäten; zusätzlicher Zahnhartsubstanzverlust durch Abrasionen und Attritionen mit Verlust der vertikalen Dimension; teils kariöse Läsionen; Gingivitis, keine Parodontitis; keine funktionellen Einschränkungen; reduzierte Ästhetik.

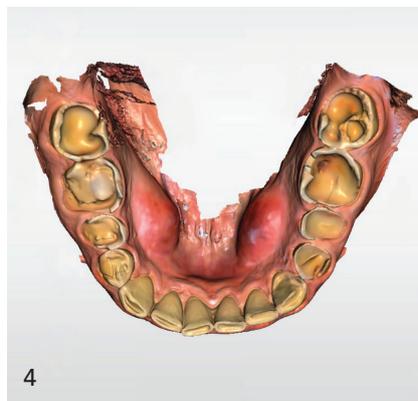
Therapieplanung und präprothetische Vorbehandlung

Der Behandlungsablauf wird in Abbildung 2 schematisch dargestellt.

Es wurden zunächst alle Einzelzahnprognosen unter Berücksichtigung der Defektausdehnung sowie endodontaler und parodontaler Parameter bestimmt. Die Zähne reagierten während der klinischen Untersuchung auf die Sensibilitätsprüfung mit Kältespray positiv und nicht perkussionsempfindlich. Die Prognose wurde an allen Zähnen als sicher eingestuft.

Im Rahmen der konservierenden Vorbehandlung wurden die vorhandenen kariösen Läsionen mit Kompositfüllungen versorgt. Zudem erfolgten eine professionelle Zahnreinigung, eine Mundhygieneinstruktion sowie eine Aufklärung über mundgesunde Ernährung (Vermeidung eines übermäßigen Cola-Konsums).

Die Zahnreinigung wurde im Verlauf der Behandlung mehrmals wiederholt.



4

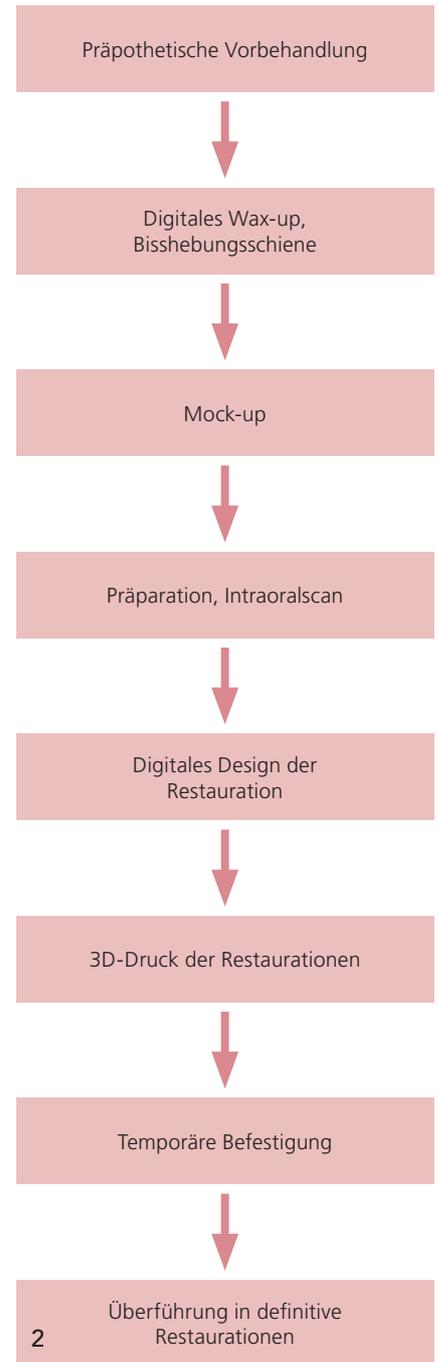


Abb. 2: Behandlungsablauf

In diesem Fall wurde der konventionelle Weg, die Adaptation des Kausystems an eine neue Bisslage mittels monomaxillärer Bisshebungsschiene für ca. drei Monate, gewählt. Hierfür wurde die Ausgangssituation im Ober- und Unterkiefer mit dem Intraoralscanner Primescan (Scan Software 5.2.9, Dentsply Sirona) digital abgeformt (Abb. 3+4). Es erfolgte eine Bissnahme in zentrischer Kondylenposi-

Abb. 3: Intraoralscan der Ausgangssituation im Oberkiefer. – Abb. 4: Intraoralscan der Ausgangssituation im Unterkiefer.

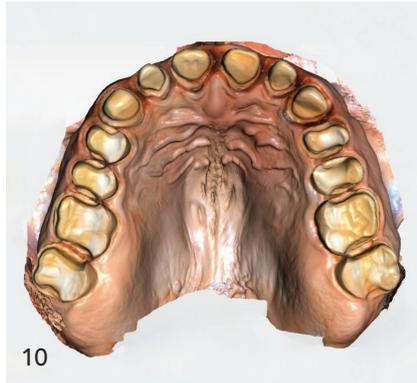


Abb. 5: Im subtraktiven Verfahren hergestellte Schiene aus PMMA. – **Abb. 6:** Bisshebungsschiene in situ. – **Abb. 7:** Eingegliedertes 3D-gedrucktes Mock-up. – **Abb. 8:** Präparation im Oberkiefer. – **Abb. 9:** Präparation im Unterkiefer. – **Abb. 10:** Intraoralscan der präparierten Zähne im Oberkiefer. – **Abb. 11:** Intraoralscan der präparierten Zähne im Unterkiefer.

tion mithilfe eines anterioren Jigs, die Kieferrelation wurde dann mit Registriersilikon verschlüsselt und über einen Bukkalbiss digitalisiert. Der Datensatz wurde an das zahntechnische Labor übermittelt und die Modelle mithilfe der Laborsoftware exocad (exocad DentalCAD, exocad) digital einartikuliert. Die angestrebte Bisshöhe wurde anhand eines digitalen diagnostischen Wax-ups bestimmt. Die Schiene wurde im Unterkiefer in der angestrebten Vertikaldimension digital designt und aus Polymethylmethacrylat (PMMA) im subtraktiven Verfahren hergestellt (Abb. 5+6).

Mock-up

Um die Kommunikation mit der Patientin im weiteren Behandlungsverlauf zu erleichtern, wurde ein Mock-up mithilfe von 3D-gedruckten Restaurationen des digitalen Wax-ups erstellt (Abb. 7). Hierdurch konnte der Patientin eine erste Vorstellung von den möglichen ästhetischen und funktionellen Korrekturen gegeben werden. Die additive Herstellung des Mock-ups erfolgte aus dem druckbaren Komposit V-Print c&b temp (Voco).

Präparation

Nach Abschluss der dreimonatigen Schienenbehandlung und guter Akzeptanz der neu definierten Bisslage vonseiten der Patientin wurden die Zähne unter größtmöglicher Schonung der vorhandenen Restzahnhartsubstanz präpariert. Im Seitenzahnggebiet erfolgte ein primär additives Vorgehen, und großflächig exponierte Dentinareale wurden zunächst mit adhäsiven Aufbaufüllungen (Tetric EvoFlow Bleach, Ivoclar Vivadent) versorgt und scharfe Kanten geglättet (Abb. 8+9).

Die Präparationsform wechselte im Seitenzahnggebiet je nach Defektlokalisierung zwischen Kauflächenveneer- und Teilkronenpräparation. Die oberen Frontzähne wurden aufgrund der Dentinexposition auf den Palatinalflächen zur Aufnahme von Full-Veneers präpariert. An den unteren Frontzähnen wurde eine „klassische“ Veneerpräparation an den Labialflächen durchgeführt. Zuerst wurden die oberen und unteren Seitenzähne und danach die Frontzähne des Oberkiefers zur Aufnahme von 3D-gedruckten Langzeitpro-

visorien präpariert. Die Veneerpräparation an den Unterkieferfrontzähnen erfolgte später im Rahmen der definitiven Versorgung im letzten Behandlungsschritt.

Die präparierten Zahnstümpfe wurden mithilfe des Intraoralscanners Primescan digital abgeformt und der Datensatz an das zahntechnische Labor übermittelt (Abb. 10+11). Die präparierten Zahnstümpfe wurden bis zur Fertigstellung des Langzeitprovisoriums mit einem im direkten Verfahren hergestellten Provisorium aus Luxatemp (Luxatemp Plus, DMG) versorgt. Mithilfe von Tiefziehschienen von 3D-gedruckten Modellen des digitalen diagnostischen Wax-ups war eine intraorale Übertragung zur Provisorienherstellung möglich.

Herstellung der Langzeitprovisorien

In der Laborsoftware exocad wurde der Datensatz des gescannten Ober- und Unterkiefers mit dem Intraoralscan der Ausgangssituation anhand von anatomischen Bezugspunkten digital gematcht. Die Kieferrelation, die zur Schienenherstellung an-

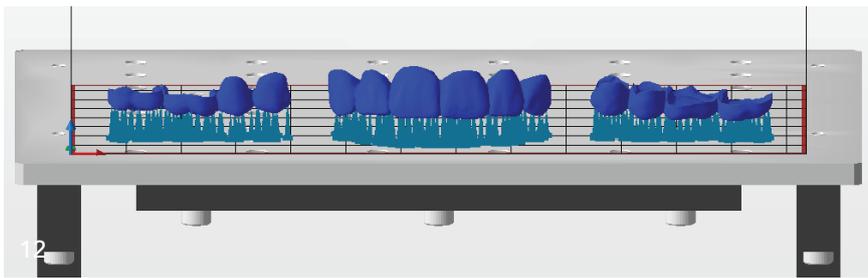


Abb. 12: Digital designte Restaurationen auf der Bauplatte mit Stützstrukturen in der Nesting-Software. – **Abb. 13:** 3D-gedruckte Provisorien auf der Bauplatte nach dem Druckprozess. – **Abb. 14a+b:** Ausgearbeitete Provisorien nach dem Post-Processing und Hochglanzpolitur; oberes Frontzahnsegment in Detailansicht (a), Front- und Seitenzahnsegmente (b). – **Abb. 15a–c:** Temporär befestigte Langzeitprovisorien. Ansicht von frontal (a) und lateral (b, c).

fangs bestimmt wurde, konnte dadurch übernommen und das digitale Design der Restaurationen vorgenommen werden. Aus Stabilitätsgründen wurden die Provisorien im Front- und Seitenzahnbereich in diesem Fall jeweils als zusammenhängende Segmente designt. Es wurde sichergestellt, dass die Reinigungsfähigkeit der Provisorien durch dünne Zwischenraumbürsten gewährleistet war. Der STL-Datensatz der Restaurationen wurde anschließend in eine CAM-Software importiert und ausgerichtet sowie dem Material entsprechende Stützstrukturen auf den nicht funktionellen Bereichen hinzugefügt (Abb. 12). Die Langzeitprovisorien wurden im additiven Verfahren mithilfe des DLP-Druckers D20II (Rapid Shape) aus dem Material V-Print c&b temp gedruckt (Abb. 13). Nach einer Abtropfzeit von zehn Minuten wurden unpolymerisierte Harzrückstände auf den Druckobjekten mithilfe eines mit Isopropanol getränkten Pinsels entfernt, die Objekte von der Bau-

platte abgenommen und die Stützstrukturen entfernt. Nach dem Post-Processing wurden die Provisorien ausgearbeitet und hochglanzpoliert (Abb. 14a+b). Die temporäre Befestigung erfolgte schließlich mit einem dualhärtenden temporären Befestigungskomposit (Bifix Temp, Voco; Abb. 15a–c).

Definitive Versorgung

Nach einer Tragedauer der Langzeitprovisorien von etwa sechs Monaten erfolgte die Umsetzung der neu erarbeiteten und getesteten Kieferrelation in definitiven Zahnersatz. Adhäsiv befestigte Restaurationen aus monolithischer Lithiumdisilikatkeramik (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent) stellten hier die erste Wahl für die definitive Versorgung dar. Wegen der teils dünn auslaufenden Ränder wurden die Restaurationen bevorzugt im Pressverfahren hergestellt. Nach der Einprobe der Restaurationen mit wasserlöslichen Try-in-Pasten

erfolgte deren adhäsive Befestigung mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Variolink Esthetic DC, Ivoclar Vivadent; Abb. 16a–f).

Sowohl die Restaurationen als auch die Zahnoberflächen wurden hierfür gemäß den Regeln der Adhäsivtechnik vorbereitet. Die Basalflächen der Keramikrestaurationen wurden 20 Sekunden mit 5%iger Flußsäure geätzt und mit Silan (Monobond Plus; Ivoclar Vivadent) konditioniert. Unter Kofferdam erfolgte mithilfe eines Sandstrahlgerätes (CoJet System, 3M) eine tribochemische Vorbehandlung der teils großflächigen Aufbaufüllungen im Seitenzahnbereich. Nachdem die Strahlmittelrückstände (CoJet-Sand [kieselsäuremodifizierte Korundpartikel], 3M) mit ölfreier trockener Druckluft entfernt wurden, erfolgte eine Silanisierung der sandgestrahlten Oberflächen (Monobond Plus). Zur Schmelz-Dentinkonditionierung wurde ein 37%iges Phosphorsäuregel im Total



Abb. 16a–f: definitive Restaurationen aus Lithiumdisilikatkeramik bei Behandlungsabschluss (a); die Keramikrestorationen zeigen eine gute ästhetische Integration in die Zahnreihe (b, c); wiederhergestelltes okklusales Relief im Ober- und Unterkiefer (d, e); Präparation der Unterkieferfrontzähne zur Aufnahme von Keramikveneers (f).

Etch-Verfahren angewendet. Sowohl die Zahnhartsubstanz als auch die vorbehandelten Oberflächen der Aufbaufüllungen wurden anschließend mit einem lichthärtenden Einkomponentenadhäsiv (Adhese Universal, Ivoclar Vivadent) konditioniert.

Nach der adhäsiven Eingliederung der Restaurationen erfolgte eine penible Kontrolle auf vorhandene Kompositüberschüsse, die Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion sowie die Politur der Restaurationsränder.

Bei Behandlungsabschluss wurde neben präventiven Maßnahmen (Empfehlung einer wenig abrasiven fluoridhaltigen Zahnpasta, Vermeidung von sauren Speisen und Getränken zum Schutz vor säurebedingter Erosion) eine Schutzschiene für die Nacht empfohlen, um die klinische Langzeitstabilität zu gewährleisten.

Schlussbemerkung

Die additive Fertigung eröffnet neue Chancen bei der Durchführung von komplexen Rehabilitationen. Während einer Tragezeit von sechs Monaten konnte im dargestellten Fall durch 3D-gedruckte LZPV eine deutliche Optimierung der Ästhetik verbunden mit einer Anhebung der Vertikaldimension erreicht werden. Da geringste Schichtstärken gedruckt werden können, kann der Übergang der Restauration zum Zahn sehr grazil gestaltet wer-

den.¹ Das Risiko der Entstehung von Sekundärkaries wird dadurch verringert und Verfärbungen im Randbereich können jederzeit nachpoliert werden.

Während beim subtraktiven Verfahren die Schleifzeit linear mit der Anzahl der zu fertigenden Objekte steigt, ist diese im 3D-Druckverfahren unabhängig von der Anzahl der Objekte auf der Bauplatte. Hierdurch ergibt sich ein großer zeitlicher Vorteil bei der Fertigung von Langzeitprovisorien. Rein ökonomisch gesehen werden im additiven Verfahren nur das benötigte Objekt sowie die dünnen Stützstrukturen aufgebaut. Im subtraktiven Verfahren hingegen muss neben dem Verschleiß der Bearbeitungsinstrumente auch der Materialverlust des Rohlings bis zur finalen Objekterzeugung berücksichtigt werden.

Der dargestellte Fall zeigt, dass das additive Verfahren zum Druck von LZPV vielversprechende Vorteile bietet. Durch den Wegfall produktionstechnischer Restriktionen wird eine ökonomische Herstellung von Restaurationen mit erhöhter Komplexität und Ästhetik möglich.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Stefanie Jacob



Literatur

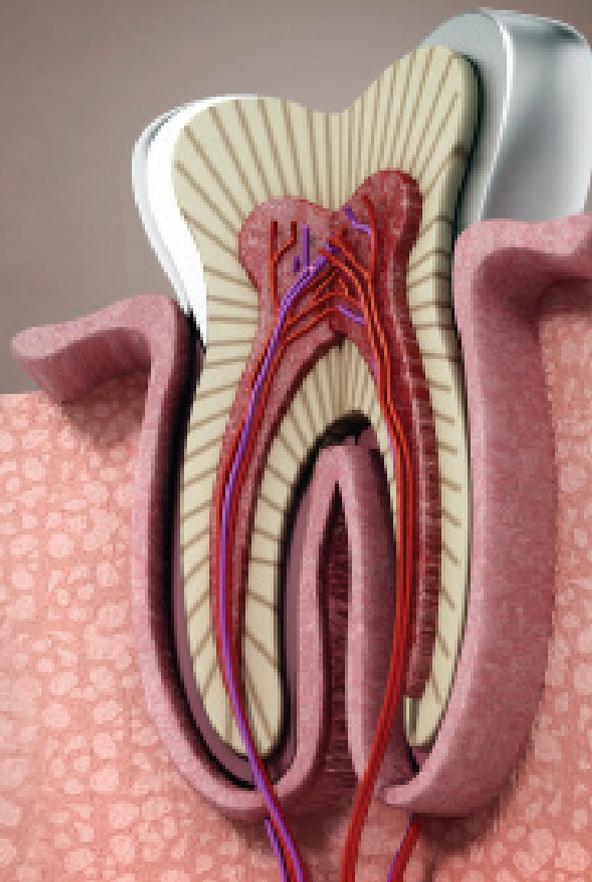


Zu den eFortbildungen der KZVB: <https://www.kzvb.de/efortbildungen>



STEFANIE JACOB, DR. MED. DENT., M.SC.

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
LMU Klinikum
Goethestraße 70
80336 München
Stefanie.Jacob@med.uni-muenchen.de



„Tissue Engineering zielt darauf ab, biologisches Gewebe in den Wurzelkanal zurückzubringen ...“

Prof. Dr. Matthias Widbiller vom Universitätsklinikum Regensburg im Interview über die Forschung auf dem Gebiet des Tissue Engineering in der Endodontie.

Herr Prof. Widbiller, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Auszeichnung mit dem Hochschulpreis der Zeitschrift Endodontie! Können Sie uns erläutern, wie Tissue-Engineering-Ansätze zur biologischen Regeneration des abgestorbenen Zahnnerven funktionieren und wie sie sich von der klassischen Wurzelkanalbehandlung unterscheiden?

Vielen herzlichen Dank für die Glückwünsche! Bei der klassischen Wurzelkanalbehandlung entfernen wir den entzündeten oder abgestorbenen Zahnnerv – korrekt als Zahnpulpa bezeichnet – und verschließen das gereinigte Wurzelkanalsystem mit synthetischen Materialien. Diese Methode ist äußerst erfolgreich, hat jedoch den Nachteil, dass die wichtigen Funktionen der Zahnpulpa verloren

gehen. Dazu gehören unter anderem die Wahrnehmung von Temperaturreizen sowie das Wachstum der Zahnwurzel. Besonders bei Kindern und Jugendlichen ist dies problematisch, da ihre Zahnwurzeln ohne Pulpa oft zu kurz und dünnwandig bleiben, was sie anfälliger für Frakturen macht.

Tissue Engineering zielt darauf ab, biologisches Gewebe in den Wurzelkanal zurückzubringen, um die natürlichen Funktionen der Pulpa wiederherzustellen. Dazu nutzen wir Stammzellen, die in ein geeignetes Trägermaterial eingebettet und in den Wurzelkanal eingebracht werden. Ergänzt wird dies durch biologische Signalmoleküle, die die Geweberegeneration steuern. Im Idealfall entsteht so eine neue Zahnpulpa, die alle ursprünglichen Aufgaben übernehmen kann – von der Abwehr

bakterieller Infektionen bis hin zur Unterstützung des Zahnwurzelwachstums.

In Ihrer Arbeit beschreiben sie klinische Studien, in denen Zähne mit Tissue-Engineering-Methoden behandelt wurden, und nach einem Jahr wieder auf Reize reagierten. Was bedeutet dieser Fortschritt konkret für die Patienten und die Zukunft der Zahnmedizin?

In meiner Arbeit habe ich die Literatur gezielt nach Studien durchsucht, die sich mit Tissue-Engineering-Ansätzen am Patienten befassen. Tatsächlich gibt es zwei hochwertige klinische Arbeiten, die solche Methoden erfolgreich eingesetzt haben. In der einen Studie wurden Stammzellen aus der Nabelschnur in die Wurzelkanäle eingebracht, in der anderen kamen Pulpa-

Dentale Schreib- talente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

zellen aus Milchzähnen zum Einsatz, die kurz vor dem natürlichen Verlust standen. Beide Ansätze wurden mit klassischen Techniken zur Wurzelkanalfüllung verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass die regenerativ behandelten Zähne nach einem Jahr vollständig erhalten waren, auf Reize reagierten und bei jugendlichen Patienten sogar ein erneutes Wurzelwachstum auftrat.

Dieser Fortschritt ist ein faszinierender Ausblick in die Zukunft der Zahnmedizin. Auch wenn die Methoden derzeit noch nicht alltagstauglich sind, verschieben sie die Grenzen des Machbaren und eröffnen neue Möglichkeiten. Aufbauend auf diesen Studien könnten zukünftig innovative Verfahren entwickelt werden, die eines Tages routinemäßig in der Praxis Anwendung finden und allen Patienten zugutekommen.

Welche Herausforderungen sehen Sie aktuell noch bei der Anwendung dieser regenerativen Verfahren, und welche nächsten Schritte sind für weitere klinische Studien geplant?

Die routinemäßige Anwendung des Tissue Engineering in der Endodontie steht noch vor einigen wesentlichen Herausforderungen. Eine der größten Hürden ist die standardisierte Gewinnung und Verarbeitung von Stammzellen, die ethischen, logistischen und finanziellen Anforderungen gerecht werden muss. Ebenso wichtig ist die Entwicklung von Trägermaterialien und Signalmolekülen, die nicht nur biologisch wirksam, sondern auch sicher und bezahlbar sein müssen. Darüber hinaus müssen wir die langfristige Stabilität und Funktionalität des regenerierten Gewebes noch besser verstehen.

Meiner Meinung nach liegt der Fokus zukünftiger klinischer Studien auf der Optimierung der Methodik, um sie praktikabler und alltagstauglicher zu machen. Eine Möglichkeit liegt vielleicht in einem Konzept, das nicht auf einer Transplantation von Stammzellen basiert, sondern darauf abzielt, lokale Stammzellen aus dem wurzelumgebenden Gewebe in den Zahn einwandern zu lassen. Dazu ist sicherlich eine Kooperation zwischen Wissenschaft, Industrie und regulatorischen Behörden wichtig, um diese innovativen Therapien

von der Forschung in die klinische Praxis zu überführen.

Wie schätzen Sie das Potenzial der regenerativen Zahnmedizin ein, nicht nur in der Endodontie, sondern auch für andere Bereiche der Zahnheilkunde?

Regenerative Ansätze sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken und werden in vielen Fachdisziplinen bereits erfolgreich eingesetzt. Besonders in der Parodontologie und Oralchirurgie spielen sie eine zentrale Rolle, beispielsweise beim Wiederaufbau von verlorenem Knochen- oder Weichgewebe. Das Hauptziel dieser Verfahren ist der Erhalt körpereigener Strukturen und die Nutzung des biologischen Potenzials, um neues Gewebe zu regenerieren.

Dieser langfristige und nachhaltige Ansatz minimiert die Notwendigkeit invasiver Eingriffe und reduziert den Einsatz synthetischer Materialien auf ein Minimum. Der Erhalt von Zähnen und umliegenden Geweben bietet Patienten zahlreiche Vorteile: Er ermöglicht meist ein ästhetisch und funktionell optimales Ergebnis, das weniger belastend, oft kostengünstiger und in Einklang mit der allgemeinen Gesundheit steht.



PROF. DR. MATTHIAS WIDBILLER

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Höckerersatz mit direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich – eine klinische Fallserie

Ein Beitrag von Prof. Dr. Jürgen Manhart

Zahndefekte, die den Ersatz eines oder mehrerer Höcker erfordern, werden bei geeigneter Ausgangssituation mittlerweile häufig mit direkten Kompositrestaurationen versorgt. Daten aus klinischen Studien zeigen hierfür gute Ergebnisse. Die geringeren Kosten im Vergleich zu laborgefertigten oder CAD/CAM-chairside produzierten indirekten Restaurationen, die im Regelfall minimalinvasivere Präparation mit entsprechend weniger Risiken für biologische Komplikationen und die einfache Reparaturmöglichkeit sind Punkte, die für den Einsatz von direkten Kompositrestaurationen zum Höckerersatz sprechen.

In den vergangenen Jahrzehnten haben die Indikationen für direkte Kompositrestaurationen aufgrund der materialtechnischen Verbesserungen der Kompositwerkstoffe und zugehöriger Adhäsivsysteme, bei gleichzeitiger Optimierung der Behandlungsprotokolle, eine stetige Erweiterung erfahren.^{1–15} Direkte Kompositrestaurationen sind heutzutage für zahnärztliche Praktiker die bevorzugte Füllungsvariante, auch für große Kavitäten im okklusionstragenden Seitenzahnbereich.^{9, 15–18} Im Fokus des Interesses steht auch immer mehr die zahnhartsubstanzschonende Versorgung von Defekten mit Höckerbeteiligung mit direkten Kompositen im Sinne eines minimalinvasiven, rein defektorientierten zahnmedizinischen Therapieansatzes als Alternative zu den im Regelfall deutlich mehr substanzfordernden Präparationen für indirekte Onlays und Teilkronen.^{2, 9, 18–35} Im Gegensatz zu indirekten Restaurationsverfahren sind direkt plastisch in die Kavität eingebrachte Kompositmaterialien im Regelfall deutlich zahnhartsubstanzschonender, da auf eine Einschubrichtung verzichtet werden kann und unterschrittige Kavitätenbereiche nicht entfernt und bei der Präparation parallelisiert werden müssen.

Direkter Höckerersatz mit Komposit

Der Ersatz von einzelnen oder mehreren Höckern mit direkten Kompositen stellt

mittlerweile, bei korrekter Auswahl und Verarbeitung der Restaurationsmaterialien, aus werkstoffkundlicher Sicht kein Problem mehr dar und ist wissenschaftlich abgesichert (Abb. 1a–p).^{36, 37} Das Verwendung findende Kompositmaterial muss über eine exzellente Abrasionsstabilität und eine hohe Bruchfestigkeit verfügen als auch eine ausreichende adhäsive Verankerung an der Zahnhartsubstanz aufweisen, um während der klinischen Gebrauchsperiode der Füllung den einwirkenden Kräften des stomatognathen Systems dauerhaft standhalten zu können.³⁶ Zusätzlich muss es den Zahn anatomisch-funktionell korrekt rekonstruieren und im sichtbaren Bereich der Dentition auch den hohen ästhetischen Ansprüchen der heutigen Patientengeneration genügen.³⁶

Der intraorale Aufbau kompletter Zahnhöcker mit Komposit, zusätzlich zur Versorgung der okklusalen Isthmus- und approximalen Kastenbereiche eines Defektes, ist für den Behandler ein erheblicher Mehraufwand in der additiven Gestaltung.^{15, 32, 38} Seitenzahnkavitäten mit frakturierten Höckern erstrecken sich oft weit in den bukkalen und/oder oralen Anteil der Zahnkrone (Abb. 2a–s).³⁶ Die Rekonstruktion derartiger Defektgeometrien bedarf neben entsprechender manueller Geschicklichkeit des Behandlers auch ausreichender Übung und zieht meist auch eine deutlich längere Ausarbeitungsphase nach sich,

da die Höhe der direkt im Mund frei modellierten Höcker praktisch kaum sofort passt.¹⁵ Oft werden die intraoral direkt mit Komposit aufgebauten Höcker deutlich zu hoch modelliert und müssen dann durch zeitaufwendiges Zurückschleifen adjustiert werden, um eine korrekte statische und dynamische okklusale Beziehung einzustellen. Andererseits kann es auch vorkommen, dass die vertikale Dimension des freihändig mit Komposit modellierten Höckers zu niedrig angesetzt wird und deswegen nachfolgend eine Infraokklusion in diesem Bereich resultiert. Letzteres kann funktionelle aber auch negative ästhetische Auswirkungen mit sich bringen.

Bei der direkten Versorgung von Zähnen mit Höckerfraktur ist in vielen Fällen auch das korrekte Anlegen einer Matrize zur Eingrenzung der Kavität und als Mittel zur Formgebung erschwert, da die Frakturänder oft äquigingival oder sogar subgingival verlaufen. Auch die absolute Trockenlegung mit Kofferdam ist dadurch oft kompliziert bzw. kann nur durch Modifikationen, wie z. B. die Split-Dam-Technik, erreicht werden (Abb. 3a–p).^{39–44}

Deshalb ist bei der Versorgung einer sehr großen Kavität, die den Ersatz eines oder mehrerer Höcker am Zahn erfordert, eine indirekte Restauration immer noch eine sinnvolle Alternative zu direkten Kompositen und für jeden jeweils individuell zu

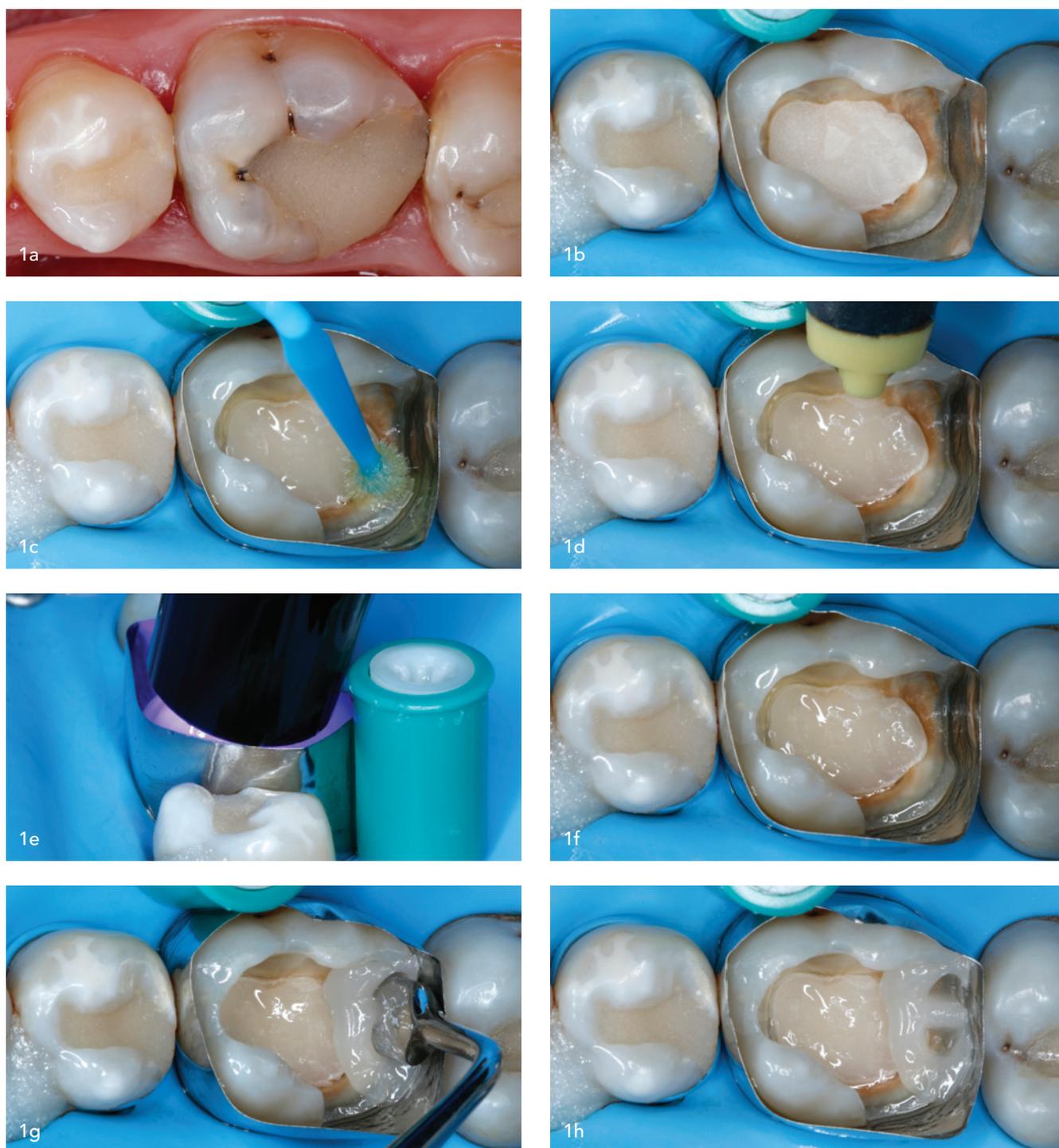


Abb. 1a–h: Ausgangssituation: alte insuffiziente Kompositfüllung mit Höckerbeteiligung in einem ersten Unterkiefermolar (a). Situation nach vorsichtiger Entfernung der alten Füllung, Exkavation der Karies und Trockenlegung mit Kofferdam (b). Applikation eines Haftvermittlers mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin in der Self-Etch-Technik (c). Vorsichtiges Verblasen des Lösungsmittels aus dem Adhäsivsystem (d). Lichtpolymerisation des Haftvermittlers für zehn Sekunden (e). Nach dem Auftragen des Adhäsivs zeigt die versiegelte Kavität eine glänzende Oberfläche (f). Im ersten Schritt wird ein Komposit nur im Bereich des distalen Kastenbodens in geringer Menge appliziert. Ein spezielles Handinstrument (Easy Contact Point, Helmut Zepf Medizintechnik) zur Etablierung eines straffen Kontaktpunktes wird in die noch nicht polymerisierte Kompositmasse eingesetzt. Durch festes Andrücken des am Arbeitsende gabelförmigen Instrumentes gegen den Nachbarzahn wird die Matrize im Kontaktbereich in die gewünschte Form gebracht und der Zahn sowie auch der Nachbarzahn werden minimal aus der Ruheposition ausgelenkt, um die Matrizenbanddicke zu kompensieren, gleichzeitig wird ein zervikaler Kompositsteg ausgeformt. Die Polymerisation stabilisiert das derart ausgeformte Komposit (g). Deutlich ist am distalen Kastenboden der Kompositsteg zu sehen, der die vorgespannte Situation fixiert und somit die Matrizeschichtstärke kompensiert und für einen straffen Approximalkontakt sorgt (h).

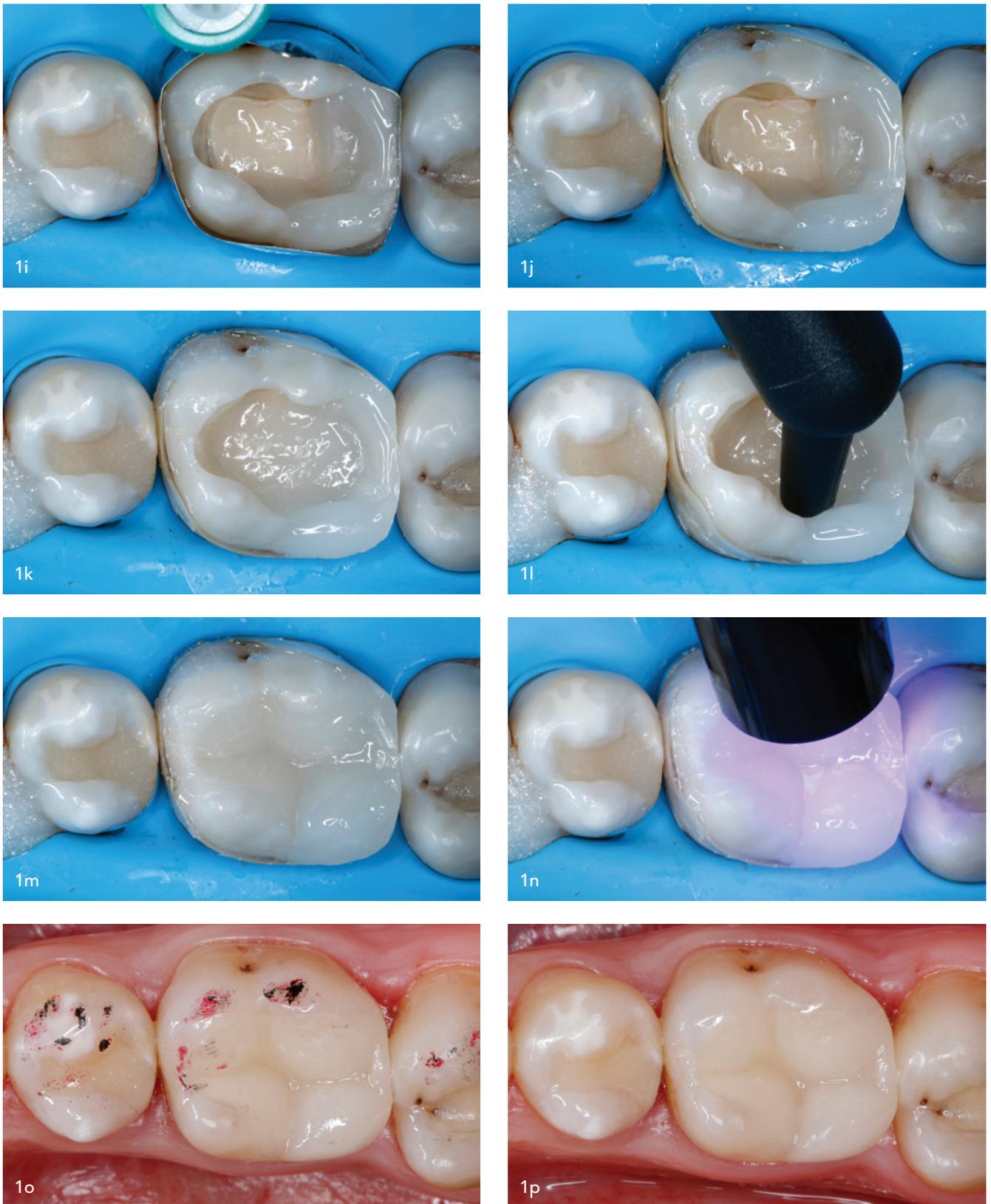


Abb. 1i-p: Mit dem nächsten Kompositinkrement wird die distale Approximallfläche komplettiert und die Außenkontur des distolingualen Höckers modelliert (i). Situation nach Abnahme der Matrize (j). Mit dem nächsten Kompositinkrement wird der Kavitätenboden angehoben (k). Mit der letzten Kompositenschicht wird das Restvolumen der Kavität komplett gefüllt (l). Ausformung einer funktionellen aber rationellen okklusalen Anatomie (m). Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden (n). Feineinstellung der statischen und dynamischen Okklusion (o). Endsituation: fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte direkte Kompositrestauration mit Höckerersatz (p).



Abb. 2a–d: Insuffizientes altes Keramikinlay in einem ersten Unterkiefermolar (a). Der mesiobukkale Höcker ist großvolumig durch die alte Restauration ersetzt (b). Zustand nach Entfernen der alten Restauration (c). Zustand nach Exkavieren und Finieren der Kavität und Isolieren mit Kofferdam (d).

bewertenden klinischen Einzelfall sorgfältig abzuwägen und ggf. auch zu präferieren, insbesondere dann, wenn weitere, die Situation erschwerende Faktoren hinzukommen.^{9,18,36} Dazu zählen beispielsweise

eine komplizierte, im Approximalraum-bereich orovestibulär sehr ausladende Defektsituation, die mit der Matrizentechnik intraoral nur sehr schwierig zu kontrollieren ist und entsprechend unsichere

Erfolgsaussichten für das Erzielen eines suffizienten, physiologisch konturierten und ausreichend straffen Kontaktpunktes der fertigen direkten Kompositrestauration mit sich bringt. Auch eine einge-

ANZEIGE



ZWP ONLINE

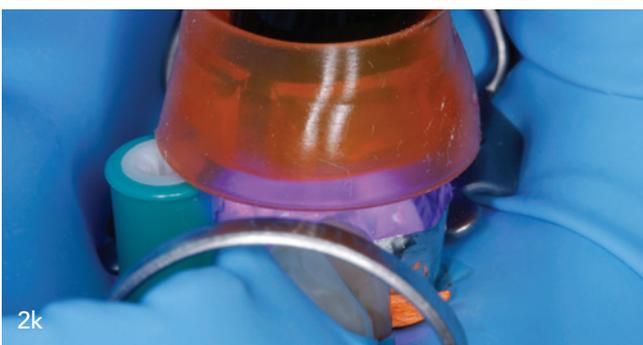
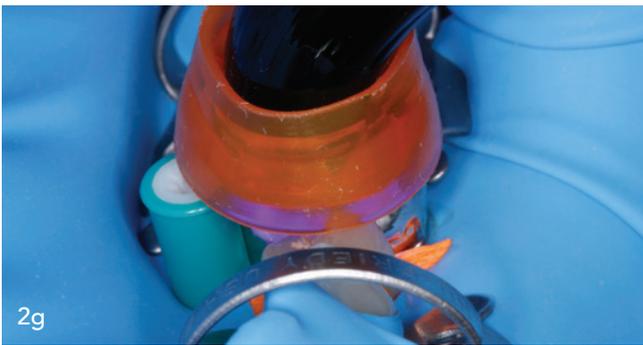
www.zwp-online.info

**SCHLICHT. STARK.
INFORMATIV. DAS
NEUE ZWP ONLINE.**

Ab März '25.



© Andriy Dykun - stock.adobe.com



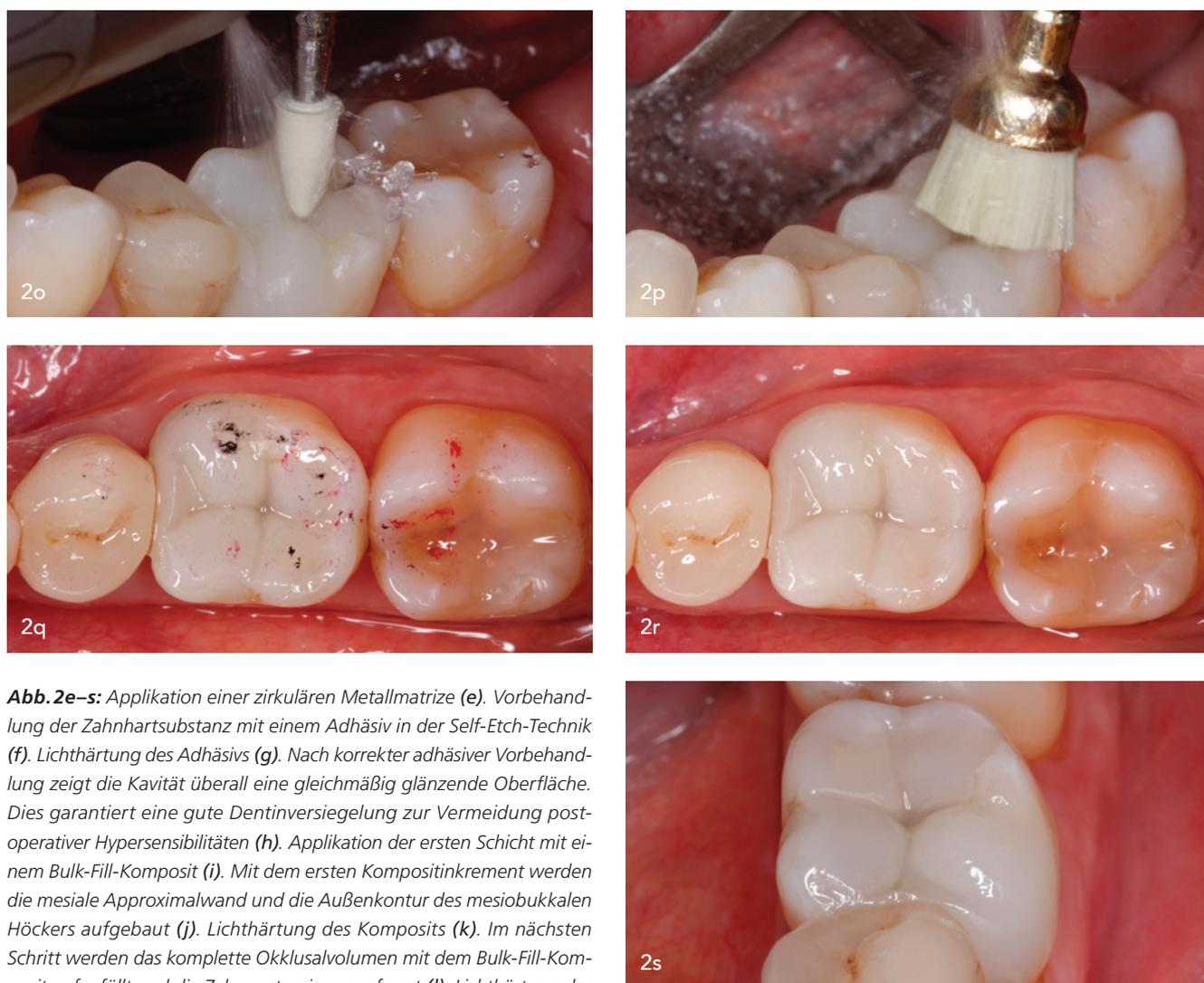


Abb. 2e–s: Applikation einer zirkulären Metallmatrize (e). Vorbehandlung der Zahnhartsubstanz mit einem Adhäsiv in der Self-Etch-Technik (f). Lichthärtung des Adhäsivs (g). Nach korrekter adhäsiver Vorbehandlung zeigt die Kavität überall eine gleichmäßig glänzende Oberfläche. Dies garantiert eine gute Dentinversiegelung zur Vermeidung post-operativer Hypersensibilitäten (h). Applikation der ersten Schicht mit einem Bulk-Fill-Komposit (i). Mit dem ersten Kompositinkrement werden die mesiale Approximalwand und die Außenkontur des mesiobukkalen Höckers aufgebaut (j). Lichthärtung des Komposits (k). Im nächsten Schritt werden das komplette Okklusallvolumen mit dem Bulk-Fill-Komposit aufgefüllt und die Zahnanatomie ausgeformt (l). Lichthärtung des Komposits (m). Zustand nach dem Abnehmen von Matrize und Kofferdam und dem Ausarbeiten der Füllung (n). Vorpoltur der Kompositrestauration (o). Hochglanzpolitur mit einem Siliziumkarbidbürstchen (p). Abschließende Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion (q). Endsituation: fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte direkte Kompositrestauration mit Höckerersatz (r). Ansicht von mesial (s).

schränkte manuelle Geschicklichkeit des Behandlers in Bezug auf die intraorale Modellation des plastischen Kompositmaterials zum Höckerersatz erschwert den sinnvollen Einsatz der direkten Versorgung. Indirekte Restaurationen, sowohl laborgefertigt als auch chairside im CAD/CAM-Verfahren hergestellt, erfordern aber in den allermeisten Fällen eine Veränderung bzw. Erweiterung der dreidimensionalen Kavitätengeometrie, da neben der meist umfangreicheren Präparation zur Sicherstellung einer Einschubrichtung noch vorhandene untersichgehende Zahnbereiche eliminiert und materialbedingte Mindestschichtstärken eingehalten werden müssen und somit

einen zusätzlichen Abtrag an Zahnhartsubstanz verursachen.

Literaturanalyse klinischer Studien

Deliperi³⁷ untersuchte direkte Kompositrestaurationen mit dem Ersatz von einem oder zwei Höckern an vitalen Molaren (n=25) und fand nach einer relativ kurzen Beobachtungsdauer von nur 30 Monaten eine Überlebensrate von 100 Prozent. Bei einem Patienten wurde anlässlich des Zwei-Wochen-Recalls ein geringfügiges Chipping von Komposit am Füllungsrand festgestellt, welches auf eine Interferenz der Okklusion zurückzuführen war und durch Einschleifen final korrigiert werden konnte.

Patienten mit parafunktionalen Aktivitäten und Zähne mit einer Wandstärke < 1 mm wurden nicht in die Studie inkludiert.

Opdam⁴⁵ führte eine klinische Studie zur Versorgung von schmerzsymptomatischen Zähnen mit Rissen im Dentin („Cracked-tooth“-Syndrom) im Bereich der Höcker bei vorbestehenden Amalgamfüllungen durch. Bei einer Patientengruppe (n=21) wurden die betroffenen Zahnhöcker eingekürzt und anschließend die Kavitäten mit adhäsiv verankerten direkten Kompositrestaurationen versorgt. Nach sieben Jahren intraoraler Verweildauer wurden bei diesen Zähnen keine Ausfälle beobachtet, alle Zähne und Füllungen waren

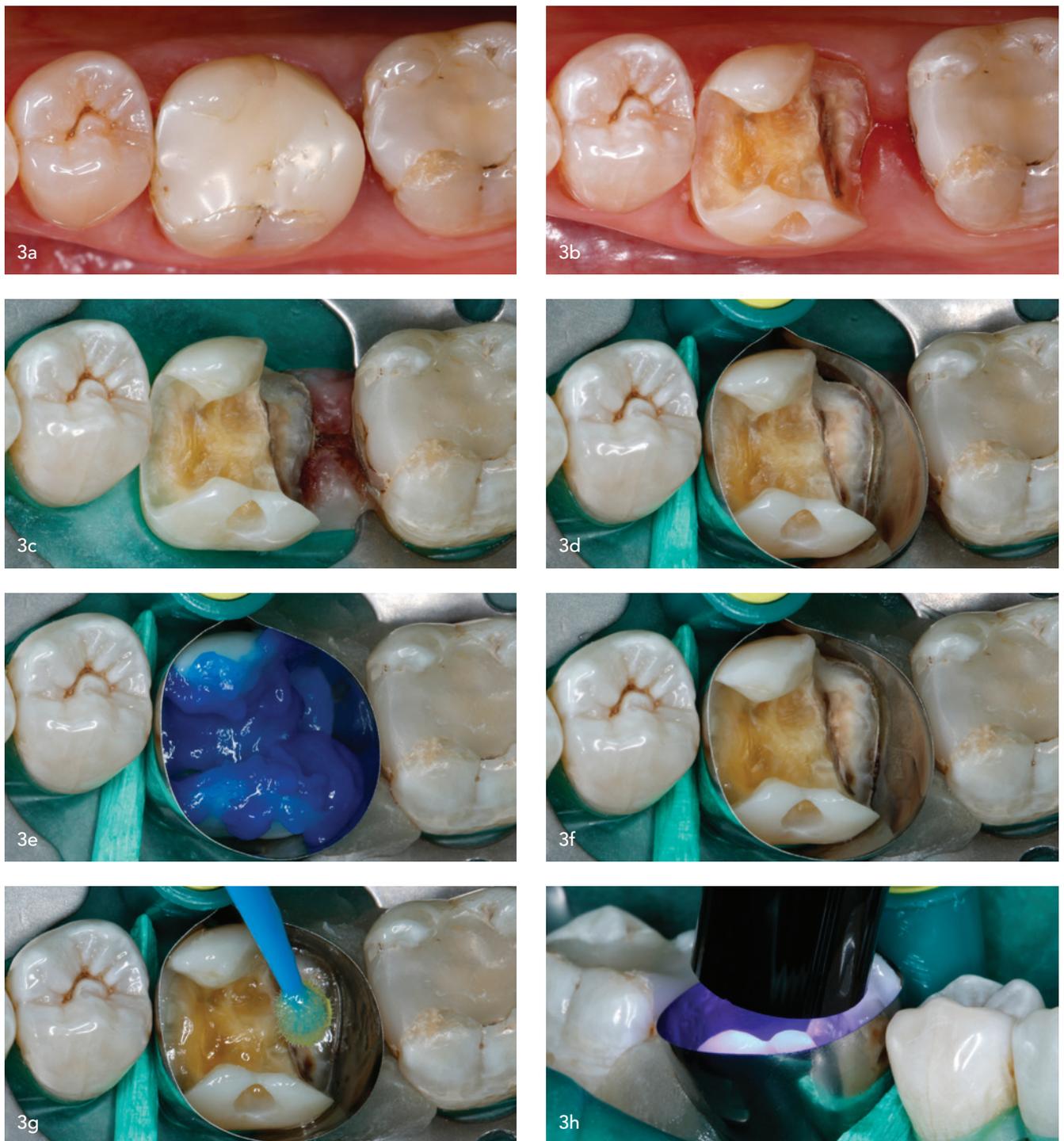


Abb. 3a–h: Ausgangssituation: insuffiziente Kompositfüllung in einem ersten Unterkiefermolar (a). Nach der Entfernung der alten Füllung und Exkavation kariöser Zahnanteile wurde die Kavität finiert. Am distalen Kastenboden verläuft die Defektgrenze deutlich subgingival und der fehlende distolinguale Höcker muss komplett mit Komposit rekonstruiert werden (b). Isolation des Behandlungsgebietes mit Kofferdam, der im Bereich zwischen dem ersten und zweiten Molar in der Split-Dam-Technik appliziert wurde (c). Abgrenzung des Zahndefekts mit einer zirkulären Metallmatrize (d). Konditionierung der Zahnhartsubstanz mit 35%igem Phosphorsäuregel (e). Vorsichtige Trocknung der Kavität nach dem Absprühen der Phosphorsäure (f). Applikation eines Haftvermittlers mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin (g). Nach dem sorgfältigen Verblasen des Lösungsmittels aus dem Adhäsivsystem erfolgt die Lichtpolymerisation des Haftvermittlers für zehn Sekunden (h).

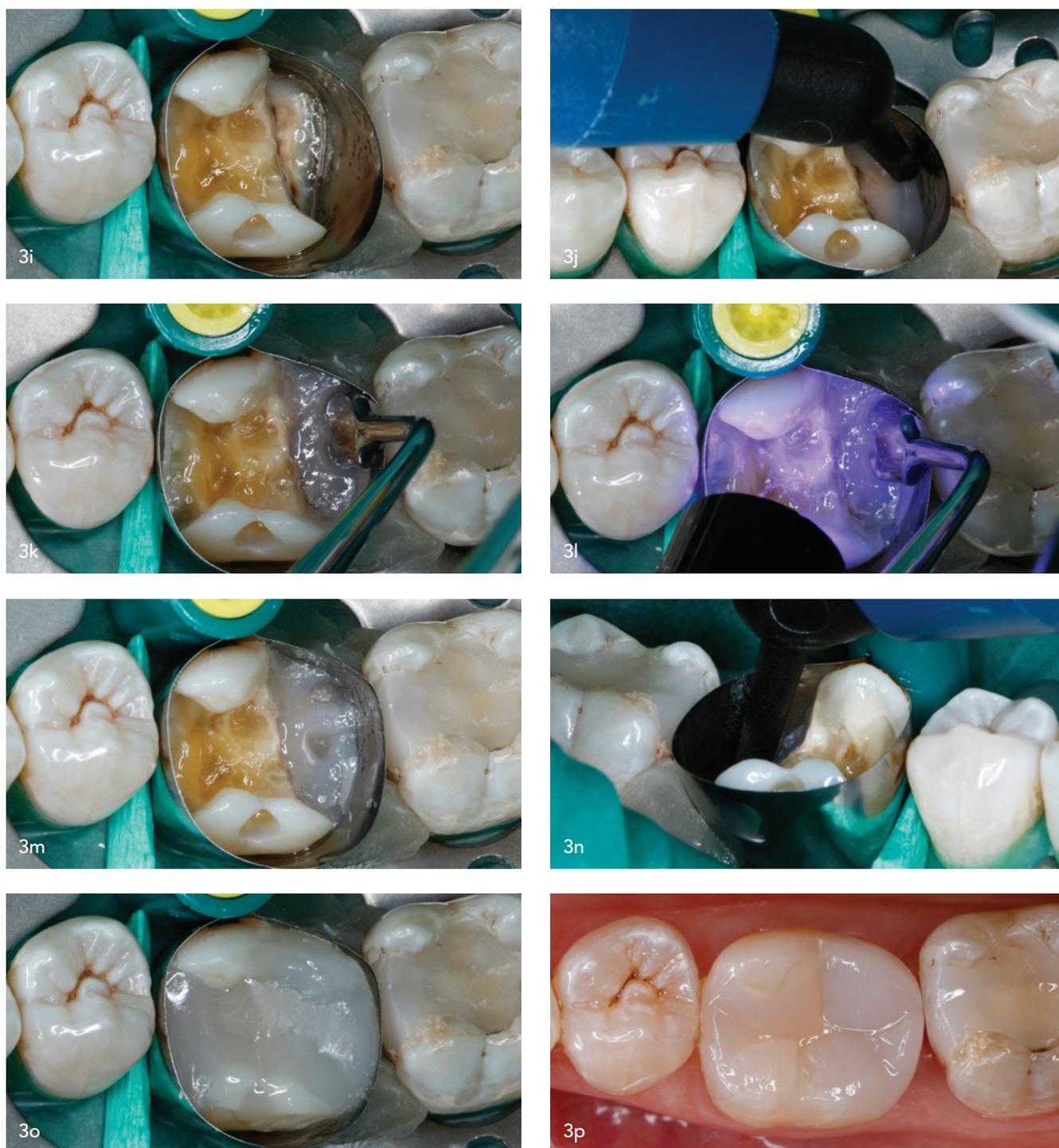


Abb. 3i–p: Nach dem Auftragen des Adhäsivs zeigt die versiegelte Kavität in allen Bereichen eine glänzende Oberfläche (i). Im ersten Schritt wird ein thermoviskoses Bulk-Fill-Komposit nur im Bereich des distalen Kastenbodens in geringer Menge appliziert (j). Ein spezielles Handinstrument (Easy Contact Point, Helmut Zepf Medizintechnik) zur Etablierung eines straffen Kontaktpunktes wird in die noch nicht polymerisierte Kompositmasse eingesetzt (k). Durch festes Andrücken des am Arbeitsende gabelförmigen Instrumentes gegen den Nachbarzahn wird die Matrize im Kontaktbereich in die gewünschte Form gebracht und der Zahn sowie auch der Nachbarzahn werden minimal aus der Ruheposition ausgelenkt um die Matrizenbanddicke zu kompensieren, gleichzeitig wird ein zervikaler Kompositsteg ausgeformt. Die Polymerisation stabilisiert das derart ausgeformte Komposit (l). Deutlich ist am distalen Kastenboden der Kompositsteg zu sehen, der die vorgespannte Situation fixiert und somit die Matrizen-schichtstärke kompensiert und für einen straffen Approximalkontakt sorgt (m). Mit dem zweiten Inkrement aus dem thermoviskosen Bulk-Fill-Komposit wird das komplette Restvolumen der Kavität gefüllt (n). Der fehlende distolinguale Höcker ist komplett in Komposit aufgebaut. Es schließt sich die Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden an (o). Endsituation: fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Bulk-Fill-Kompositrestauration mit Höckerersatz (p).

intakt, es resultierte eine Überlebensrate von 100 Prozent.

Laegreid⁴⁶ beobachtete große Kompositrestaurationen (n=74) mit mindestens drei Flächen und Ersatz eines Höckers im Molarbereich über den Zeitraum von drei Jahren. Es wird eine Überlebensrate von 87,7 Prozent und eine mittlere jährliche Versagensquote (AFR=annual failure rate) von 4,2 Prozent berichtet. Die meisten unakzeptablen Füllungen zeigten Frakturen des Restaurationsmaterials (n=6). Das Geschlecht der Patienten hatte einen signifikanten Einfluss auf die Qualität der Füllungen zum Zeitpunkt der Endbeobachtung. Bei 22,6 Prozent der männlichen Patienten waren dann klinisch unakzeptable Füllungen zu verzeichnen, während dies bei weiblichen Patienten nur zu 4,8 Prozent zutraf. Dieser Unterschied wird auf die höheren Kaukräfte bei Männern zurückgeführt.

Scholtanus¹⁷ untersuchte große Kompositfüllungen mit Höckerersatz (n=118) im Austausch alter Amalgamfüllungen im Patientenkontext einer niedergelassenen zahnärztlichen Praxis nach einer Liegedauer von bis zu 3,5 Jahren. Die kumulative Überlebensrate wurde mit 96,6 Prozent und die AFR mit 0,9 Prozent angegeben. Sämtliche Misserfolge waren in Molaren zu finden.

Fennis⁴⁷ studierte die klinische Performance von direkten Klasse II-Kompositfüllungen mit Ersatz eines Höckers (n=92) an vitalen Oberkieferprämolaren nach fünf Jahren. Die Kaplan-Meier-Überlebensrate betrug zum Endzeitpunkt 89,9 Prozent. Hauptgründe für das Versagen waren Frakturen des noch vorhandenen natürlichen Höckers bzw. Füllungsfrakturen. Eine Vergleichsgruppe mit indirekten Kompositrestaurationen (n=84) zur Versorgung gleicher Defektkonfigurationen zeigte eine Überlebensrate von 83,2 Prozent. Zwischen beiden Restaurationsarten ergab sich aber kein signifikanter Unterschied.

Hofsteenge³⁵ führte eine klinische Studie zur Leistungsfähigkeit von direkten (n=92) und indirekten Klasse II-Kompositrestaurationen mit Höckerersatz in vitalen Oberkieferprämolaren nach 14 Jahren durch. Die Kaplan-Meier-Überlebensrate betrug

zum Endzeitpunkt 63,6 Prozent, mit einer AFR von 2,4 Prozent. Als Hauptgrund für das Versagen der direkten Füllungen wurden Zahnfrakturen angegeben. Es konnte kein signifikanter Unterschied zu den indirekten Kompositen (54,5 Prozent Überlebensrate; AFR=3,3 Prozent) verzeichnet werden. Die Studie schlussfolgert, dass sowohl direkte als auch indirekte Höckerersatzrestaurationen aus Komposit eine geeignete Option zur Rekonstruktion derart geschädigter Prämolaren sind. Die längere Behandlungszeit und die höheren Kosten für die indirekten Restaurationen sprechen für die direkte Technik.

Hofsteenge³⁸ führte eine weitere klinische Studie zu großen Kompositfüllungen mit Höckerersatz (n=117) im Austausch alter Amalgamfüllungen im Patientenkontext einer niedergelassenen zahnärztlichen Praxis nach einer Liegedauer von bis zu 15 Jahren durch. Die kumulative Überlebensrate wurde mit 74,7 Prozent und die AFR mit 1,7 Prozent angegeben. Sämtliche Misserfolge waren in Molaren zu finden. Prämolaren mit zwei ersetzten Höckern hatten ein um 297 Prozent höheres Risiko für klinisches Versagen im Vergleich zum Ersatz nur eines Höckers.

Schlussbemerkung

Betrachtet man die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen zu Seitenzahnkompositrestaurationen mit Höckerersatz an einzelnen Zähnen, so zeigen diese Restaurationen eine akzeptable bis sehr gute klinische Performance und qualifizieren sie somit in ausgewählten klinischen Fällen als Alternative zu indirekten Versorgungen.^{17,31,35-38,45-48} Die geringeren Kosten im Vergleich zu laborgefertigten oder CAD/CAM-chairside produzierten indirekten Restaurationen, die im Regelfall minimalinvasivere Präparation mit entsprechend weniger Risiken für biologische Komplikationen, der Zeitvorteil durch eine kürzere Behandlungsdauer und die einfache Reparaturmöglichkeit sind Punkte, die für den Einsatz von direkten Kompositrestaurationen zum Höckerersatz sprechen.^{17,38}

Komplette Bisshebungen mit Komposit müssen anders bewertet werden, da in solchen Fällen die kompletten Okklusalfächen sämtlicher Seitenzähne mit dem

Restaurationsmaterial rekonstruiert werden. Bei zunehmendem prozentualen Ersatz der kompletten Kauflächen erreichen Kompositwerkstoffe ihre mechanischen Belastungsgrenzen.³² Vor allem die eingeschränkte Abrasionsbeständigkeit von kompletten Kauflächen aus Komposit im Vergleich zu Metall- und Keramikauflächen stellt bei Bisshebungsfällen für den langfristigen klinischen Erfolg und die Stabilität der rekonstruierten Vertikaldimension ein deutliches Risiko dar.⁴⁹⁻⁵¹

Der Verfasser des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Prof. Dr. Jürgen Manhart



Literatur



PROF. DR. JÜRGEN MANHART

info@manhartdental.de
Facebook: prof.manhart
Instagram: prof.manhart



JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



 WhatsApp

Dental News GOES WhatsApp

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

Körner, Gräser, Wurzeln

Zähne liefern Beweis – unsere Vorfahren waren Vegetarier

Der Zahnschmelz sagt es eindeutig: Auf dem Speisezettel unserer Vorfahren gabs fast nur Vegetarisches. Fleisch aßen Vormenschen, wie etwa der vor etwa 3,5 Millionen Jahren im südlichen Afrika lebende Australopithecus, offenbar so gut wie nie. Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für Chemie in Mainz haben dies mithilfe einer Isotopenmessung an fossilen Zähnen nachgewiesen.

Die Mainzer analysierten zusammen mit einem Forscherteam von der Witwatersrand-Universität in Südafrika Zahnschmelzproben von sieben Vormenschen. Das Verhältnis von schweren zu leichten Stickstoffisotopen zeigte, dass Fleisch, wenn überhaupt, nur selten auf dem Speiseplan der Australopithecinen stand.

Als unsere frühen Vorfahren anfangen, Fleisch zu essen, markierte dies eine entscheidende Wende in der menschlichen Evolution. Diese proteinreiche Nahrung wird unter anderem mit der Zunahme des Gehirnvolumens und der Fähigkeit, Werkzeuge zu entwickeln, in Verbindung gebracht. Direkte Beweise, wann Fleisch auf dem Speiseplan der Vor- und Frühmenschen auftauchte und wie sich dessen Konsum entwickelte, fehlten bislang.

Das Team analysierte Zahnschmelzproben von sieben Vormenschen aus der Sterk-

fontein-Höhle, einer bedeutenden Fossilienfundstätte nahe Johannesburg. Diese Region in Südafrika gilt als „Wiege der Menschheit“, da dort Überreste von einer sehr großen Zahl an Homininen gefunden wurden. Hierzu zählt auch der moderne Mensch sowie seine direkten Vorfahren und nahe Verwandte. Die Forscher verglichen die Ergebnisse mit Zahnproben aus derselben Zeitspanne und von am selben Ort lebenden Tieren, darunter Affen, Antilopen und Fleischfresser wie Hyänen, Schakale sowie Großkatzen wie die Säbelzahnkatze.

Isotopischer Fingerabdruck der Nahrung

„Zahnschmelz ist die härteste Substanz im Körper. Er konserviert oft einen isotopischen Fingerabdruck der Nahrung eines Tieres. Das Stickstoffisotopenverhältnis im organischen Anteil des Schmelzes kann

Millionen von Jahren überdauern“, erklärt die Geochemikerin Tina Lüdecke aus Mainz. Bei der Verdauung von Nahrung entstehen im Körper Abbauprodukte. Durch die Ausscheidung dieser Stickstoffverbindungen im Urin, Kot oder Schweiß steigt im Körper das Verhältnis von „schwerem“ Stickstoff (15N) zu „leichtem“ Stickstoff (14N) im Vergleich zu seiner Nahrung. So haben Pflanzenfresser ein höheres Stickstoffisotopenverhältnis als die konsumierten Pflanzen und Fleischfresser wiederum ein höheres als ihre Beutetiere. Je größer daher in organischem Material das Verhältnis der unterschiedlich schweren Isotope 15N zu 14N des Stickstoffes ist, desto höher ist die Position des Lebewesens in der Nahrungskette.

Die Ernährung von Tieren kann man zwar schon seit Jahrzehnten anhand von Stickstoffisotopen in Haaren, Krallen, Knochen oder anderem organischen Material re-

konstruieren. Allerdings lassen sich Stickstoffisotopenverhältnisse im Kollagen nur in gut erhaltenen Fossilien messen, die in der Regel aber nicht älter als einige Zehntausend Jahre sind. Denn durch die Fossilisation verschwindet organisches Material und damit auch der Stickstoff. Die Mainzer Teams von Tina Lüdecke und ihrem Kollegen Alfredo Martínez-García haben jedoch ein Verfahren entwickelt, mit dem sie das Stickstoffisotopenverhältnis sogar in Millionen Jahre altem Zahnschmelz bestimmen können.

Veggie-Kost statt Fleisch

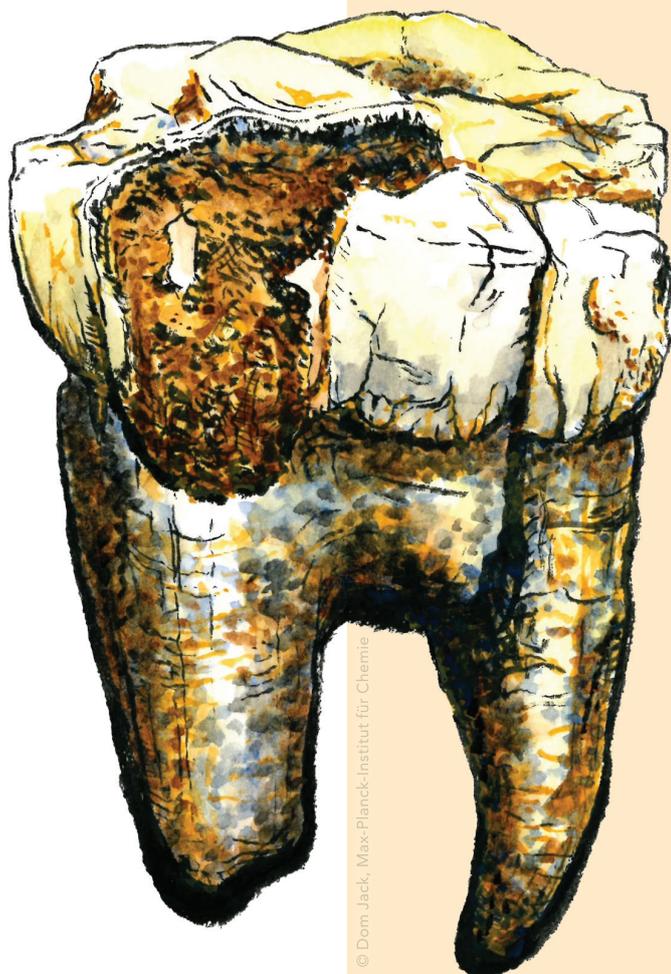
Die Stickstoffisotopenverhältnisse im Zahnschmelz von den sieben untersuchten Australopithecus-Zähnen waren zwar variabel, blieben jedoch durchgehend niedrig – ähnlich zu den Werten von Pflanzenfressern und deutlich niedriger als die von Fleischfressern. Daraus schlossen die Wissenschaftler, dass die Ernährung dieser Vormenschen zwar vielseitig, jedoch größtenteils – oder sogar ausschließlich – pflanzlich war. Australopithecus jagte demnach keine großen Säugetiere, wie es beispielsweise der Neandertaler einige Millionen Jahre später regelmäßig tat. Zwar können die Forscher den gelegentlichen Verzehr tierischer Eiweißquellen wie Eier oder Termiten nicht vollständig ausschließen, die Belege deuten jedoch auf eine überwiegend vegetarische Ernährungsweise hin.

Die hochsensible Stickstoffisotopenbestimmung in kleinsten Mengen organischen Materials kann derzeit nur am Max-Planck-Institut für Chemie in Mainz und in den USA an der Princeton Universität durchgeführt werden. „Unsere neue Methodik hat das Potenzial, weitere zentrale Fragen der menschlichen Evolution zu beantworten“, ist Alfredo Martínez-García zuversichtlich.

Ingrid Scholz

STUDIE

Tina Lüdecke, Jennifer N. Leichliter, Dominic Stratford, Daniel M. Sigman, Hubert Vonhof, Gerald H. Haug, Marion K. Bamford, Alfredo Martínez-García. Australopithecus at Sterkfontein did not consume substantial mammalian meat. Veröffentlicht im Wissenschaftsmagazin Science, Doi: 10.1126/science.adq7315



Handzeichnung von einem der sieben untersuchten Backenzähne von Australopithecus.

© Dom Jack, Max-Planck-Institut für Chemie



Stark und flexibel mit hohem ästhetischen Anspruch

Die Ceramir CAD/CAM BLOCKS werden durch die Kombination von drei Dentaltechnologien in einem einzigen Material hergestellt, wobei die Vorteile jedes Systems genutzt und zu einem hochästhetischen Material verschmolzen werden, das dabei in einer hohen Festigkeit (560 MPa) sowie Flexibilität (20 GPa) resultiert.

Das Material besteht aus einer Kombination von reiner Glaskeramik, partikelgefüllter Keramik und Carbon-Technologie in einem Block. Durch die Kombination wird die hervorragende Ästhetik und Druckfestigkeit genutzt, ohne dass deren Sprödigkeit und Härte zum Tragen kommt. Dem Material wird ein kleiner Anteil Carbon hinzugefügt, um Elastizität und somit eine biomimetische Eigenschaft zu erzielen. Flexibilität und Härte entsprechen jeweils dem natürlichen Dentin sowie Enamel. Zudem sorgen Zinkoxid-Nanopartikel für antibakterielle Eigenschaften. Dieses Material gehört zu einer neuen Generation von Keramik, nämlich zur biomechanischen Glaskeramik. Es wird durch ein patentiertes Laserverfahren hergestellt, bei dem die Glaskristalle versintert sowie vitrifiziert werden. Der fertige biokeramische Ceramir CAD/CAM BLOCK zeichnet sich somit durch eine homogene Glaskeramikphase aus, die in eine Carbonmatrix eingebettet ist. Da es sich um eine anorganische, kristalline biokeramische Glasphase handelt, bietet das Material den Vorteil einer biomimetischen Mechanik, eines bioästhetischen Erscheinungsbildes sowie von Biokompatibilität, da es völlig frei von Bis-GMA, Bis-EMA und UDMA ist.



Innovation inspiriert durch die Natur Biokeramische Ceramir CAD/CAM BLOCKS

Die lasergesinterten und vitrifizierten Ceramir CAD/CAM BLOCKS haben ähnliche ästhetische Eigenschaften wie Feldspat-Glaskeramik, sind jedoch nicht so spröde und hart wie reine Keramik und Zirkon. Die Festigkeit ist ähnlich wie bei Keramik, sie behalten jedoch die Flexibilität von Hybridwerkstoffen.

Merkmale und Vorteile

- Ästhetisch hochwertiges, lebensechtes Erscheinungsbild in Kombination mit hoher Festigkeit (560 MPa Druckfestigkeit)
- Biomimetisch (20 GPa Flexibilitätsmodul) und frei von Bisphenol A
- Lasergesintert und vitrifiziert, kein zusätzliches Brennen erforderlich, schnelles Polieren nur mit einer Ziegenhaarbürste sowie einfaches Zementieren
- Kosteneinsparung durch schnellere Verarbeitung und bis zu 3× längerer Lebensdauer von CAD/CAM-Fräsern sowie Energieeffizienz

DIRECTA
ceramir[®]
CAD/CAM BLOCKS

DIRECTA AB

Alexander Haid
Tel.: +49 171 8187933
www.directadental.com

Infos zum Unternehmen



Crown24 GmbH

Dentallabor mit umfassendem Service und attraktiven Angeboten



25% Rabatt
auf den ersten Case

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 Konstanz 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@crow24.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

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 Praxisbedarfes 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

Digitales Ökosystem für optimalen Praxisworkflow

DEXIS, die Marke, unter der bewährte Namen wie SOREDEX, INSTRUMENTARIUM und GENDEX laufen und bekannt sind, wird auf der kommenden IDS ihr Portfolio von digitalen Diagnostiklösungen mit den neuesten Innovationen präsentieren. DEXIS bietet ein vernetztes Ökosystem, durch das jeder Schritt des Workflows, von der Diagnose bis zur Behandlungsplanung, optimiert wird. Mit DVT-Geräten, Intraoralscannern, preisgekrönter Software und vielem mehr wird das ganze Spektrum der intra- und extraoralen zahnmedizinischen Anforderungen in 2D und 3D abgedeckt. Seit über 60 Jahren werden die ursprünglich durch den finnischen Zahnarzt Yrjö V. Paatero entwickelten Orthopantomografiegeräte in Tuusula (Finnland) produziert.

IDS-Teilnehmer sind eingeladen, DEXIS in **Halle 11.2, Stand K050/L069** zu besuchen und aus erster Hand die Spitzentechnologie zu erleben, die DEXIS und seine Schwesterfirmen bei Envista entwickelt haben. Besucher erwarten Live-Demonstrationen, interaktive Displays und Expertenvorträge.

Mehr Infos auf: www.dexis.com.



DEXIS

www.dexis.com

Zwei Geräte, eine Lösung: unbegrenzte Möglichkeiten

Eine ausführliche Gerätedemonstration können Interessierte am NSK Nakanishi Messestand A010/C019 auf der IDS in Halle 11.1 erleben.

Das neue Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg 4 setzt Maßstäbe in Präzision, Effizienz und Benutzerfreundlichkeit. Es unterstützt optimal bei anspruchsvollen oralchirurgischen Eingriffen. Die Synergie aus modernster Ultraschalltechnologie, präziser Hochleistung und einer breiten Auswahl an Ultraschall-Chirurgieaufsätzen ermöglicht eine schnelle, schonende und präzise Knochenentfernung und -formung für ein breites Spektrum an chirurgischen Verfahren. Das leistungsstarke VarioSurg 4-Handstück im superschlanken Design, ausgestattet mit zwei LEDs, verbessert den Zugang zum Behandlungsbereich erheblich. Die optimierte Balance und das ergonomische Design minimieren die Belastung der Hand des Anwenders und unterstützen ihn somit optimal bei anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen. Die Bluetooth®-Konnektivität der Fußsteuerung ermög-

licht die kabellose Bedienung und sorgt für mehr Bewegungsfreiheit. Programmierbare Benutzereinstellungen, ein großes LCD-Display und intuitive Symboltasten tragen zu einer schnellen und effizienten Steuerung bei. Mit der integrierten Link-Funktion können der Implantatmotor Surgic Pro2 und VarioSurg 4 via Bluetooth® zu einem chirurgischen Center verbunden werden, wodurch beide Geräte bequem mit nur einer gemeinsamen, kabellosen Fußsteuerung bedient werden können.

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



Alkoholfreie Mundspülung für Sauberkeit und Frische

Nur wenige Augenblicke im Mund reichen der alkoholfreien Mundspüllösung Alprox von ALPRO MEDICAL, um ihre volle Wirkung zu entfalten: Ob Reinigung und Pflege der Mundhöhle während und nach der PA-Behandlung, der Zahnfleischtaschen nach der Zahnsteinentfernung, zur Spülung des Wurzelkanals oder Anwendung nach Extraktionen – die universell einsetzbare Spüllösung ist sowohl für den täglichen Einsatz als auch zur Verwendung in Mundspül- und Ultraschallgeräten geeignet. Für die einfache Dosierung aus den erhältlichen 300-ml- bzw. 1-l-Flaschen sorgt die beigelegte Alprox-Kappe.

ALPRO MEDICAL GMBH
Tel.: +49 7725 9392-0
www.alpro-medical.de

Die Mundspülung schützt vor Plaque sowie Zahnstein und sorgt mit ihrem feinen Pfefferminzaroma für frischen Atem. Schon wenige Milliliter der unverdünnten Lösung spülen pathogene Mikroorganismen in der Mundhöhle – insbesondere Bakterien, die Zahnbelag, Zahnfleischentzündungen und Mundgeruch verursachen – einfach weg. Zurück bleibt nichts als Frische und Sauberkeit – und die beginnt dank Alprox im Mund.

Infos zum Unternehmen





Die perfekte Symbiose
aus Haltbarkeit und
Ästhetik.



DMG
Tel.: +49 40 84006-0
www.dmg-dental.com

Haltbarkeit und Ästhetik für Langzeitprovisorien

Extreme Stabilität, exzellente Ästhetik, einfaches Handling – und die komplette provisorische Zahnversorgung in nur einer Sitzung. Wenn Sie ein Material zur Erstellung von Langzeitprovisorien suchen, das in vielerlei Hinsicht neue Maßstäbe setzt und dabei wirtschaftlich überzeugt, dann sollte Luxatemp MaxProtect Ihre erste Wahl sein. Überbrücken Sie mit Luxatemp MaxProtect längere Ausheilungsphasen und profitieren Sie von der hohen Belastbarkeit und dem langzeitstabilen, in seinen mechanischen Eigenschaften optimierten Material. Patienten erhalten eine hochästhetische Versorgung und die Möglichkeit, die Zeit bis zur definitiven Versorgung kosteneffizient zu überbrücken. Die Haltbarkeit von einem Jahr ist klinisch bewiesen.*

*Quelle: Klinische Studie, Reg.-Nr. NCT03160950



Hochleistungskomposit als Alternative

„Amalgamalternative“ oder „Kassenvariante“ ist ein hoher Anspruch. Wird er erfüllt? Viele Produkte werden als Amalgamalternative oder Kassenvariante beworben, halten aber bei Festigkeit, Randschluss und Aushärtungstiefe dem Vergleich nicht stand. Stela ist gezielt als mögliche Amalgamalternative formuliert, mit dem Vorteil natürlicher Ästhetik in Kavitäten ohne mechanische Retention. Stela ist in einer Universalfarbe erhältlich, die dank ihres Chamäleon-Effektes mit der angrenzenden Zahnschubstanz harmoniert. Als selbsthärtendes Bulk-Fill-Komposit verfügt Stela über eine unbegrenzte Aushärtungstiefe mit hoher Konversionsrate, ganz ohne Lichthärtung. Dies vermeidet Unwägbarkeiten bei der Polymerisation und sorgt mühelos für belastbare Restaurationen. Stela bietet eine rationalisierte 2-Schritt-Technik – Primer und Komposit –, die ohne

separaten Einsatz von Ätzmittel und Adhäsiv jederzeit klinische Sicherheit liefert. Stela Primer und Stela Paste ermöglichen in Kombination einen spaltfreien Haftverbund mit gemindertem Polymerisationsstress. Stela härtet von den Kavitätenwänden her, und nicht von der freien Oberfläche, sodass ein stabiler, spaltfreier Verbund entsteht. Stela hat beachtliche mechanische Eigenschaften. Mit einer hohen Druckfestigkeit von 333 MPa, einer sehr hohen Biegefestigkeit von 143 MPa und einer exzellenten Röntgenopazität von 308 % Al ist Stela das ultimative Füllungsmaterial für den Seitenzahnbereich und der ideale Amalgamersatz. Das Stela Restaurationssystem enthält das Monomer MDP für hohe Haftfestigkeit an Dentin und Schmelz und liefert so langlebige Füllungen. Stela ist in Kapseln und Spritzen erhältlich. Seine Universalfarbe erlaubt dank Chamäleon-Effekt ausgezeichnete ästhetische Resultate. Die Formulierung enthält Fluorid, Kalzium und Strontium und ist zudem BPA- und HEMA-frei.



Infos zum Unternehmen



SDI GERMANY GMBH
Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.au

Bestmögliches ergonomisches Arbeiten auf kleinstem Raum

Ausgezeichnete Hygiene, hohe Eleganz, optimale Ergonomie: Die Behandlungseinheiten der EURUS-Familie von Belmont verkörpern die Überzeugung des Traditionsunternehmens, Zahnärzten in aller Welt höchst zuverlässige und innovative Produkte in japanischer Qualität anzubieten. Ein umfassendes Sortiment an Hockern, Behandlungseinheiten und Arzttischvarianten wird den individuellen Anforderungen in herausragender Weise gerecht. Inzwischen ist die EURUS-Familie auf mehrere Modellvarianten angewachsen. Allen gemein ist der elektrohydraulische Antriebsmechanismus, der für eine sanfte und leise Bewegung sorgt. Alle Patientenstühle überzeugen durch eine niedrige Ausgangshöhe sowie eine einzigartige Tragfähigkeit von über 200 Kilogramm, die Knickstuhlmodelle zudem durch einen vereinfachten Ein- und Ausstieg.

Die kompakte EURUS-Behandlungseinheit S1 ROD bietet bestmögliches ergonomisches Arbeiten auf kleinstem Raum. Die große Reichweite der Schwingbügel und die sehr langen Instrumentenschläuche mit 900 mm Länge erlauben es dem Zahnarzt bzw. der Assistenz, Patienten problemlos aus der Hinterkopfposition sowie aus der seitlichen Position des Patientenstuhles zu behandeln, was eine Anpassung an verschiedene Behandlungsstile ermöglicht. Die Führungsrolle am Ende des Schwingbügels kann nach links und rechts schwenken und führt den Schlauch des Handstückes mit weniger Reibung, um eine bequeme Körperhaltung zu gewährleisten, auch wenn der Zahnarzt bzw. die Assistenz davon entfernt positioniert ist. Die Zugkraft kann eingestellt werden, um das Gewicht jedes Handstückes anzupassen und so die Belastung der Hand des Zahnarztes über den Bereich von Null bis zum vollständigen Ausziehen zu reduzieren (angemeldetes Patent). Die direkt am Patientenstuhl montierte Speifontäne ermöglicht Patienten das Ausspucken aus jeder Position. Technisch durchdacht befinden sich die Anschlusspunkte auf der Frontseite der Bodendose. Alle Features zusammen machen die EURUS S1 Rod zum idealen Nachfolger für Behandlungseinheiten und Einheiten mit ähnlichen Anschlüssen.

Die kompakte EURUS-Behandlungseinheit braucht gerade einmal eine 1,80 Meter breite Stellfläche und das bei vollem Nutzen aller Funktionen. Ob Sie zweihändig oder vierhändig arbeiten, und aus welcher Richtung Sie auch kommen, die EURUS-Behandlungseinheiten bieten Ihnen ein stressfreies Arbeiten auf kleinstem Raum.



Die Headquarters der Takara Belmont Corp. befinden sich in **Osaka** und **Tokyo**.

Infos zum Unternehmen



**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**

Tel.: +49 6172 177280-0
www.belmontdental.de

Tag der Akademie 2025



Bruxismus und CMD: Kein Buch mit sieben Siegeln

Dozent: Prof. Dr. Jens Christoph Türp

eazf Seminarzentrum München

Samstag, 5. Juli 2025

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr



**Info und Anmeldung
über www.eazf.de**

Kursgebühr: 225,- Euro
Fortbildungspunkte: 7



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B75141	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 21.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B75142	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 22.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65112	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 22.03.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65756	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Bejta	Sa., 22.03.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
B75708	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Di., 25.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B65113	Psychische Erkrankungen – Ein Überblick für das Praxisteam	Dr. Marc Hünten	Mi., 26.03.2025, 09.00 Uhr München Akademie	395	6	ZA, ZÄ
B75003-6	Kursserie Myodiagnostik: Craniomandibuläre Diagnostik	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 28.03.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
B65714	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Fr., 28.03.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65115	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis!	Dr. Uta Salomon	Sa., 29.03.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
B95901-2	Prophylaxe Aufbaukurs	Tatjana Herold, Kerstin Kaufmann	Di., 01.04.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	ZAH/ZFA
B65716	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 02.04.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B65715	Parodontitis – Anti-entzündliche Nährstoffe als gesundheitsfördernde Begleitmaßnahme	Stefan Duschl	Mi., 02.04.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B55205	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV	Dr. Christian Öttl	Mi., 02.04.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B65116	Craniomandibuläre Dysfunktionen: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Strategien	Gert Groot Landeweer	Fr., 04.04.2025, 09.00 Uhr München Akademie	485	11	ZA, ZÄ
B55206	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 04.04.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	200	3	ZA, ZÄ, PP
B75144	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 05.04.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	795	17	ZA, ZÄ
B85740	10. Bayerischer Unternehmertag für Heilberufe	Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Dr. Niko Güttler	Sa., 05.04.2025, 09.00 Uhr München Akademie	125	7	ZA, ZÄ, PM, Ä
B75710	Das Schleifen von Handinstrumenten – nur „scharf“ ist gut!	Tatjana Herold	Mo., 07.04.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	0	PP
B65719	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ: Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 09.04.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B65718	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 09.04.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B55260	Grundlagen des Hygienemanagements	Brigitte Kenzel	Mi., 09.04.2025, 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	0	PP
B55258	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 09.04.2025, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B55261	Auffrischung der Sachkenntnisse in der Medizinprodukte-Aufbereitung	Marina Nörr-Müller	Mi., 09.04.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
B65117	Traumatische Zahnverletzungen und deren Therapie	Dr. Christoph Kaaden	Sa., 12.04.2025, 09.00 Uhr München Akademie	485	8	ZA, ZÄ
B75748	Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3-4)	Sabine Deutsch, Kerstin Kaufmann, Karin Schwengsbier	Sa., 26.04.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	995	0	ZMP
B65721	Motivation statt Frustration – Workshop zur erfolgreichen Patientenkommunikation	Johannes Mödl	Di., 29.04.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B55262	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzeptes (BuS-Dienst)	Brigitte Kenzel	Mi., 30.04.2025 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	375	0	PP
B55263	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 30.04.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP
B55207	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 30.04.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B75146	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 30.04.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
B35501	Prophylaxe Basiskurs des ZBV Schwaben	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 05.05.2025, 09.00 Uhr Augsburg Hotel am alten Park	950	0	PP
B65723	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 05.05.2025, 09.00 Uhr München Akademie	815	0	PP
B55950-8	Okklusion und Kognition: Physiologie und klinische Bedeutung	Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch	Di., 06.05.2025, 19.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
B65724	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 07.05.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	8	PP
B75692	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpl	Mi., 07.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	675	24	PP
B55180	Moderne Prothetik – Ein Update von A bis Z	Prof. Dr. Sebastian Hahnel, PD Dr. Angelika Rauch M.Sc.	Fr., 09.05.2025, 14.00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	795	14	ZA, ZÄ
B65725	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 13.05.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B65726	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 14.05.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B75147	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 14.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	24	ZA, ZÄ
B65118	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 14.05.2025, 14.00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B65727	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 14.05.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B65728	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 15.05.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	275	4	PP
B15600	15. Fränkischer Zahnärztetag 2025 für Zahnärzte und Praxispersonal	Moderation: Dr. Guido Oster, Prof. Dr. Johannes Einwag	Fr., 16.05.2025, 09.00 Uhr Würzburg VCC Vogel Convention Center	400	14	ZA, ZÄ
B65729	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – Wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Sa., 17.05.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	8	ZA, ZÄ, PP
B75148	State of the Art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 17.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	485	8	ZA, ZÄ
B35202	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 19.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
B55208	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wöfle	Fr., 23.05.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	200	3	ZA, ZÄ, PP
B65119	Ästhetische Implantologie, Augmentationschirurgie und Sinuslift – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 23.05.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65120	Ästhetische Implantologie, Augmentationschirurgie und Sinuslift – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 24.05.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65121	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 24.05.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
B55209	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 28.05.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B35303	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni	Mo., 02.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B65684	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpl	Di., 03.06.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	850	32	PP
B55264	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 04.06.2025, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B55266	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 04.06.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
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 Steuerungsinstrumente 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
18. Oktober 2025 8. November 2025	München Nürnberg	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, Laufertorgaben 10, 90489 Nürnberg

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 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:

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

Uhrzeit:

9.00–16.30 Uhr

Hinweis:

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

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

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2 a, 93051 Regensburg

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



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

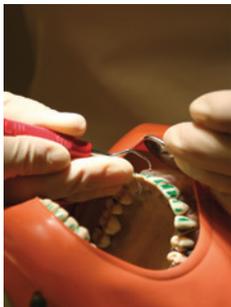
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht 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.



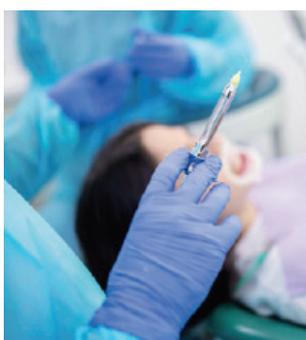
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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	2.9.2025	30.7.2025
ZMP Praktische Prüfung	9.9.–13.9.2025	30.7.2025
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.

Kassenänderungen

Neuaufnahmen von Sonstigen Kostenträgern – ab 1.1.2025 –

- a) Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm, Abt. Familie, Jugend, Bildung, Hauptplatz 22, 85276 Pfaffenhofen, Tel.: 08441 27-250, Fax: 08441 27-13250 (KA-Nr. 911007546100).
- b) Der Landrat, Sachgebiet 50.31, Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg, (KA-Nr. 913001636000).
- c) Jugendamt Rhein-Kreis Neuss, Am Kirmsichhof 2, 41352 Korschenbroich (KA-Nr. 913001637800).
- d) Jugendamt der Stadt Dormagen, Paul-Wierich-Platz 2, 41539 Dormagen (KA-Nr. 913001638600).
- e) Jugendamt Stadt Grevenbroich, Am Markt 2, 41515 Grevenbroich (KA-Nr. 913001639400).
- f) Jugendamt der Stadt Kaarst, Am Neumarkt 2, 41564 Kaarst (KA-Nr. 913001640900).
- g) Jugendamt der Stadt Meerbusch, Bommershöfer Weg 2–8, 40670 Meerbusch (KA-Nr. 913001641700).
- h) Jugendamt der Stadt Neuss, Michaelstraße 50, 41460 Neuss (KA-Nr. 913001642500).

kleinanzeigen

Praxisabgabe Nürnberg

Zentral gelegene Praxis, 150 m², 2 BHZ, Option auf 3 (Anschlüsse vorhanden), Ärztehaus, barrierefrei, Patientenparkplatz.

Kontakt abends:
Tel.: 0911 221804

Teilzeit am Alpenrand

Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit für gutgehende, alteingesessene Praxis an den Bergen südlich von Rosenheim gesucht.

Kontaktaufnahme unter:
dakammer@hotmail.com

Praxisräume Stadt Landshut

Funktionelle helle ebenerdige Räume in großem Wohnviertel, barrierefrei: 4 BHZ, Rezeption/Backoffice, WZ, Steri zentral, EL, Büro, Soz.bereich, 150 m², vorinstallierte Infrastruktur für ZA-Praxis, Praxisparkplätze + 1 TG

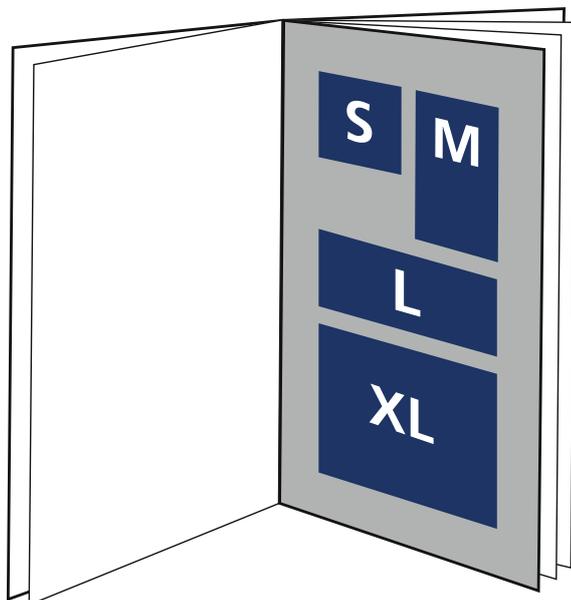
Vermietung oder Verkauf, Kontakt: 0160 96664798

ANZEIGE



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





Format S:

BxH=85x45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

BxH=175x45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

BxH=85x90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

BxH=175x90 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/>



sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
Argyrakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de

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

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, 17. März 2025

ISSN 1618-3584

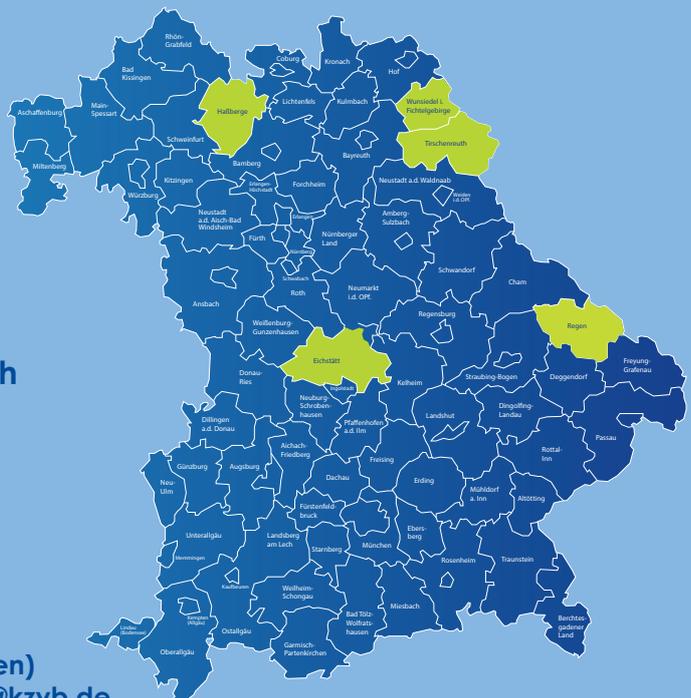


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Eichstätt
- Haßberge
- Regen
- Tirschenreuth
- Wunsiedel



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

EXPERTENWISSEN

TRENDS ENTDECKEN

ZUKUNFTSSICHER
BLEIBEN



GUIDE"

ALLE HIGHLIGHTS VON DER IDS 2025

Unsere Experten führen Sie zu den wichtigsten Ständen auf der IDS 2025

[DENTALBAUER.DE/IDS-GUIDE](https://dentalbauer.de/ids-guide) >

IDS TOUREN STARTEN HALLE 10.1 STAND F059/F061