

Schwerpunktthema

Alterszahnheilkunde

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern
Prof. Dr. Johannes Einwag zum
66. Bayerischen Zahnärztetag

Koalitionsverhandlungen
Zahnärzte spielen keine Rolle

Hundertjährige Patienten
Eine Datenanalyse – CME-Beitrag



UMDISPONIEREN STATT NEU INVESTIEREN

Jetzt besonders interessant: Vom Altgold zum Goldbarren

**Norddeutsche Edelmetall
Scheideanstalt GmbH**

**Oststraße 128
22844 Norderstedt**

**9:00-17:30
+49 40 609 26 890
[www.norddeutsche-
edelmetall.de](http://www.norddeutsche-edelmetall.de)**

**Direkt Edelmetalle kaufen:
<https://aurum-goldshop.de>
<https://nes-silbershop.de>**

Viele tausend Haushalte haben Altgold und Zahngold tief in Schränken, Schubladen oder vermeintlich „einbruch-sicheren“ Orten gelagert: Häufig verbraucht und ungeliebt, liegt der Schmuck oder das Zahngold ungenutzt herum - eher eine Belastung oder Sorge statt Freude und Sicherheit. Schaffen Sie sich jetzt mit Ihrem alten Familiengold neue Werte: Das Umformen in frisch geprägte Barren ist

der günstigste Weg zum begehrten Anlagegold. Aus Altem macht Neues die Scheideanstalt in Norderstedt bei Hamburg. Dort wird Ihr Familienschmuck verarbeitet und zu neuem Feingold. Dieses wird dann in Barren gegossen und Sie können es gegen den Kostenersatz der Bearbeitung zurück erhalten. In kleiner oder großer Stückelung lohnt sich die Umarbeitung schon ab 150g Liefergewicht. Einfacher

aufteilen lässt es sich im Erbfall dann auch. Kleinmengen werden auch unkompliziert angekauft. Und für Schmuck, der zu schade für die Verarbeitung ist, hat die Scheideanstalt auch eine Lösung: In exklusiven Auktionen oder als geprüftes Online-Angebot verkauft das Unternehmen Preziosen im Kundenauftrag. Lassen Sie sich kostenfrei beraten, telefonisch oder über das Internet.



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landes Zahnärztekammer

Offene Punkte? Jede Menge!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

*„Offene Punkte – Keine.
Die vereinbarte Agenda wurde vollständig
abgearbeitet.“*

Dieser stolze Satz findet sich gegen Ende des Arbeitsgruppenpapiers der AG 6 „Gesundheit und Pflege“, die als eine von 16 Gruppen ein Kapitel des Koalitionsvertrages für die kommende Regierung aus CDU, CSU und SPD zuliefern sollte. Unser Berufsstand wird nur an einer Stelle explizit erwähnt: Künftig sollen die Bundesländer die Bedarfsplanung für Zahnärzte selbst vornehmen dürfen. Darüber hinaus können sich natürlich auch allgemeine Regelungen auf uns und unsere Praxen auswirken.

Beim Blick zu den anderen Fachbereichen fallen die Apotheken durch relativ konkrete Festlegungen auf: Das sogenannte Apothekenpackungsfixum wird auf 9,50 Euro erhöht, in ländlichen Regionen soll es auf 11,00 Euro steigen. Hierfür sind pro Jahr 1,15 Milliarden Euro Mehrausgaben geplant. Der Apothekerberuf soll zu einem Heilberuf weiterentwickelt werden, von Präventionsleistungen in den Apotheken ist ohne nähere Erläuterung die Rede.

Den Apotheken, die sich immer stärkerer Konkurrenz durch den Versandhandel ausgesetzt sehen, sind diese Erfolge absolut zu gönnen. Die Politik will erkennbar eine flächendeckende Versorgung mit „Vor-Ort-Apotheken“ – so die durchgängige Bezeichnung im Koalitionspapier – aufrechterhalten.

Wie geht es nun aber mit der „Vor-Ort-Zahnarztpraxis“ weiter? Noch finden unsere Patienten in vertretbarer Ent-

fernung auch im ländlichen Raum zahnärztliche Versorgung und Hilfe. Dies wird aber nicht so bleiben, wenn nicht auch für unseren Berufsstand die Rahmenbedingungen nachhaltig verbessert werden. Zu den jetzt herrschenden Arbeitsbedingungen werden die jungen Kollegen und vor allem Kolleginnen unsere Praxen nicht weiterführen, diese Entwicklung zeichnet sich deutlich ab.

Wie eine riesige Würgeschlange erstickt und erdrückt Bürokratie die Arbeitsfreude und Leistungsfähigkeit des gesamten Praxispersonals. Bürokratieabbau würde nichts kosten, außer etwas Mut bei den verantwortlichen Politikern, die Bürokraten und Juristen im System auch hin und wieder in ihrer Regulierungswut zu bremsen.

Innerhalb der ersten sechs Monate soll laut Koalitionspapier ein „Bürokratieentlastungsgesetz“ Dokumentationspflichten und Kontrolllichten im Gesundheitswesen massiv verringern. – Wohlan! Den Abschnitt dieses Gesetzes für die Zahnmedizin liefern wir gerne innerhalb von sechs Tagen!

Wir sind Freiberufler! Wir sind Weltspitze in der Prävention! Wir können erstklassige Zahnmedizin liefern und unseren Patienten Lebensqualität geben! Wenn man uns nicht zu Tode reguliert! Dann erledigen sich auch die noch offenen Punkte!

Ihr



Der deutsche Staat soll wieder besser, schneller und zuverlässiger funktionieren, so lautet die Forderung der „Initiative für einen handlungsfähigen Staat“.



„Prävention wirkt“ – das zeigen die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6), die Prof. Dr. A. Rainer Jordan in Berlin vorstellte.



KI soll den Zahnarzt nicht ersetzen, bietet aber viele Optionen zur Unterstützung.

politik

- 6 **Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern**
Prof. Dr. Johannes Einwag zum 66. Bayerischen Zahnärztetag
- 8 **Paragrafendschungel wird zum Standortnachteil**
Initiative fordert handlungsfähigen Staat
- 10 **Zahnärztliche Prävention wirkt**
IDZ, BZÄK und KZBV stellen die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie vor
- 12 **Miraculix und Prophylax'**
Warum die Politik die Zahnmedizin stärken muss
- 14 **„Die verbleibenden Spielräume nutzen“**
Dr. Horst-Dieter Wendel zieht Bilanz
- 15 **Weitreichende Änderungen bei der ärztlichen Vergütung**
Zahnärzte spielen bei Koalitionsverhandlungen dagegen keine Rolle
- 16 **Hoheits-Hunde, Honorare und Heilfürsorge**
Expertendiskussion mit Beispielen für gesundheitspolitische Absurditäten
- 18 **Das ist ein Verdienst des gesamten Berufsstandes**
Welche Schlüsse der KZVB-Vorstand aus der DMS 6 zieht
- 20 **Dr. Mattner: „Segel setzen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung“**
Austausch zwischen Start-ups und Selbstverwaltung
- 22 **KI soll den Zahnarzt nicht ersetzen**
Alexander Knoch will die Diagnose teilweise digitalisieren
- 24 **Zu viel Reparaturmedizin**
Leibniz-Studie fordert mehr Prävention
- 25 **Gesundheitsversorgung ist ein Stabilitätsanker**
Gute Medizin ist wichtig für die Demokratie
- 26 **„Die Freiberuflichkeit ist meine Ideallösung“**
Dr. Guido Süllner ist neuer FVDZ-Vorsitzender in Niederbayern
- 28 **US-Gesundheitsminister will Masern mit Lebertran heilen**
Impfskeptiker Robert F. Kennedy gilt als Trumps größte Fehlbesetzung
- 29 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Alterszahnheilkunde
- 36 **So schützen Sie sich vor Einbrechern!**
Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle in München gibt Tipps für Zahnarztpraxen
- 38 **„Wir lassen Pflegebedürftige und Behinderte nicht im Stich“**
ITN-Vertrag mit der AOK Bayern: Teilnahme jetzt möglich

- 39 „Vertrauen ist elementar“
Abrechnungsbetrug rechtfertigt Zulassungsentzug
- 40 (R)evolution bei der Monatsabrechnung
Mehrfacheinreichungen ab sofort möglich
- 41 Jeder kann selbst entscheiden
Dr. Jens Kober und Rosemarie Blank-Stelzl
über die neue Monatsabrechnung
- 42 KIM löst Cryptshare sukzessive ab
KZVB nun über die TI erreichbar
- 44 Gut vorbereitet in Notfallsituationen
Notfallmedizinische Schulungen und Trainings für die Zahnarztpraxis
- 46 Lästige Pflicht – einfache Lösung
Fortbildungsnachweis kann nun komplett digital erbracht werden
- 47 Online-News der BLZK

wissenschaft und fortbildung

- 48 Hundertjährige Patienten
Eine Annäherung aus unterschiedlichen Perspektiven
- 58 Digitale Prothetik im Pflegeheim:
Das Baltic Denture System als effiziente Lösung
für geriatrische Patienten
- 62 Interprofessioneller Workshop
Pflege und Zahnmedizin im Dialog

markt und innovationen

- 64 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

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



Im Interview erläutern KZVB-Vorstand Dr. Jens Kober und die Leiterin des Dateneingangscenters Rosemarie Blank-Stelzl die Vorteile der neuen Monatsabrechnungen.



Die KZVB ermöglicht den bayerischen Vertragszahnärzten nun, ihren Fortbildungsnachweis komplett digital zu übermitteln.



Die geriatrische Versorgung von Patienten in Pflegeheimen ist eine Herausforderung – dieser Beitrag präsentiert eine Lösung im Bereich der digitalen Prothetik.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 5/2025 mit dem Schwerpunktthema „Endodontie“ erscheint am 15. Mai 2025.

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern

Prof. Dr. Johannes Einwag zum 66. Bayerischen Zahnärztetag

Unter der bewährten wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Johannes Einwag findet in diesem Jahr der 66. Bayerische Zahnärztetag statt. Die Vorträge decken ein breites Spektrum ab: vom Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin über Implantologie bis hin zur Alterszahnheilkunde. Alle gemeinsam zeigen die Fortschritte auf, die in den letzten Jahren in der Fachdisziplin erzielt wurden und die auch künftige Veranstaltungen prägen werden. Sicher kann man jetzt schon sagen: Mit 66 ist noch lange nicht Schluss.

BZB: „Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern“ – so das Motto des Bayerischen Zahnärztetages, der vom 23. bis 25. Oktober stattfindet. In der Tat gibt es in bestimmten Bereichen rasante Entwicklungen innerhalb der Zahnmedizin. Welche Innovationen würden Sie derzeit besonders hervorheben?

Einwag: Zunächst einmal bezogen auf die 66 Jahre seit dem ersten Zahnärzte-

tag im Jahr 1959: Wir erleben eine sich immer mehr beschleunigende Dynamik bei der Entwicklung von mechanistischen hin zu biologischen Konzepten, von maximalinvasiven hin zu minimalinvasiven Strategien, vom Einsatz analoger hin zu digitalen Instrumenten und vor allem von der „Zahn“-Medizin hin zur „Oralen“ Medizin.

Und was Ihre Frage nach dem „derzeit besonders hervorheben“ betrifft: Eine Bewertung einzelner Innovationen im Sinne von „The Oscar goes to ...“ wäre extrem subjektiv. Ich möchte daher lieber auf den Punkt hinaus, welche aktuellen Trends gerade im Mittelpunkt stehen. Der Blick auf die Generalthemen der Internationalen Dental-Schau (IDS), die gerade in Köln stattfand, gibt hier offensichtliche Antworten. Im Fokus stehen digitale Bildgebung, künstliche Intelligenz, neue Materialien und nachhaltige Lösungen.

BZB: Um das wissenschaftliche Spektrum noch weiter zu fassen und den diesjährigen Zahnärztetag breiter aufzustellen, wurde in diesem Jahr bewusst auf einen Kooperationspartner verzichtet. Welche Themen liegen Ihnen am Herzen?

Einwag: Der Untertitel des Kongresses bringt es gut auf den Punkt. Es geht um die „Fortschritte der Zahnheilkunde“. Zahnärztetage – und das unterscheidet sie fundamental von Einzelfortbildungen – bieten die Möglichkeit einer Leistungsschau des gesamten Faches, sowohl nach innen (für die Praxisteams) als auch nach außen (für die Öffentlichkeit) – ganz besonders natürlich bei der diesjährigen Thematik. Wir können wirklich stolz sein auf die Entwicklung aller unserer Teilbereiche! Sie ermöglichen uns nicht nur die Vermeidung von Hart- und Weichgewebeerkrankungen durch wirksame präventive Konzepte, sondern auch funktionelle und ästhetische Rehabilitation in einer Perfektion, die wir uns Ende der 1950er-Jahre noch nicht ansatzweise vorstellen konnten.

Trotzdem: Kein Grund sich auszuruhen! Es geht offensichtlich (noch) besser. Minimalinvasives Vorgehen auf der Basis einer verlässlichen Frühdiagnostik unterstützt durch künstliche Intelligenz ist keine Utopie, sondern bereits heute möglich. Ich gehe davon aus, dass unsere Referenten sich diesbezüglich positionieren und den Nutzen für alle Beteiligten herausstellen, angefangen vom Patienten über die Mit-



© BLZK/W. Murr

Als Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag wird Prof. Dr. Johannes Einwag auch in diesem Jahr die Veranstaltungen des Fortbildungskongresses für bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte moderieren.

glieder des Praxisteam bis hin zu den Verwaltungs-/Abrechnungsstellen. Wenn das gelingt, wären meine zentralen Wünsche erfüllt.

BZB: In diesem Jahr haben Sie für die einzelnen Vorträge ein neues Format entwickelt. Die Themen werden jeweils von nicht weniger als drei Referenten vorgestellt. Was dürfen die Kongressteilnehmer hier erwarten?

Einwag: Ich habe lange überlegt, wie es gelingen könnte, dem Thema nicht nur inhaltlich, sondern auch in der äußeren Form gerecht zu werden. Das Ergebnis ist ein innovatives Fortbildungsformat, das Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gleichermaßen symbolisiert.

Zur Verdeutlichung: Prof. Falk Schwen-dicke als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am LMU Klinikum München spricht zum Thema „Künstliche Intelligenz – was gibt es Neues seit ChatGPT?“. Anmoderiert wird er durch seinen Vorgänger Prof. Reinhard Hickel mit Ausführungen zu den wissenschaftlichen Fragestellungen zu Beginn seiner Karriere. Zum Abschluss präsentiert Dr. Elias Walter als Nachwuchswissenschaftler die Zukunft durch eine Fallvorstellung mit „Augmented Reality – Vision of the Future“.

Dieses Konzept, bestehend aus Anmoderation, Fachvortrag und praktischer Fallvorstellung, garantiert nicht nur die gewohnte Praxisnähe des Bayerischen Zahnärztetages. Es macht die diesjährige Veranstaltung in ganz besonderer Weise auch generationenübergreifend attraktiv, als Kennenlern- bzw. Wiedersehenstreffen von Kolleginnen und Kollegen jeden Alters, sowohl aus der Praxis als auch der Hochschule, alles im Rahmen der großen bayerischen Fortbildungsfamilie.

BZB: Die Liste der Referenten liest sich wie das „Who's who“ der bayerischen Zahnmedizin. Aus allen vier bayerischen zahnmedizinischen Fakultäten konnten namhafte Vortragende gewonnen werden. Wie wichtig ist Ihnen der Austausch unter den Kollegen?

Einwag: Die Anwesenheit derart vieler gleichermaßen renommierter wie erfahrener Referentinnen und Referenten ist



Die Bayerische Landeszahnärztekammer als Veranstalter des Bayerischen Zahnärztetages erwartet auch in diesem Jahr wieder ein volles Haus beim wissenschaftlichen Kongress für Zahnärzte.

für den Bayerischen Zahnärztetag 2025 eine unglaubliche Bereicherung. Ich bin wirklich froh, dass es gelungen ist, sie alle an diesem Wochenende in München zusammenzubringen. Und ich bin sicher: Sie werden auch über ihre eigentliche Referententätigkeit hinaus für Gespräche zur Verfügung stehen. Denn sie alle wissen, ebenso wie ich es immer wieder erfahren durfte, der kollegiale Austausch ist ein zentrales Anliegen jedes Fortbildungsteilnehmers!

Der wichtigste Teil der Fortbildung ist das Gespräch in den Pausen. Dann werden zwischen Kolleginnen und Kollegen untereinander oder privatissime mit den Referenten häufig die für die individuelle Praxisführung bedeutenderen Fragen gestellt als im Plenum, beispielsweise „Welche Erfahrungen haben Sie/hast du unter den Rahmenbedingungen Ihrer/deiner Praxis mit diesem Material, diesem Konzept, dieser Personalstruktur, dieser Organisationsform und so weiter gemacht? Was sagen Ihre/deine Patienten oder Ihre/deine Mitarbeiter zu diesen Änderungen?“.

Gleichzeitig ist dieser Austausch häufig auch eine Quelle von Tipps und Tricks, die so in keinem Lehrbuch stehen und sowohl den Behandlungsablauf erleichtern als auch die Ergebnisqualität positiv beeinflussen. Ich selbst habe als Referent immer wieder von diesen Gesprächen profitiert. Nicht zuletzt sind sie aber auch

eine entscheidende Voraussetzung für den Zusammenhalt des Berufsstandes, gerade in schwierigen Zeiten.

BZB: Für den letztjährigen Zahnärztetag hatten Sie sich „Infotainment auf höchstem Niveau durch Spitzenreferenten und zufriedene Teilnehmer“ gewünscht. Möchten Sie diesem Wunsch für 2025 noch etwas hinzufügen?

Einwag: Nur eine Kleinigkeit, denn ein besonderes Ereignis verdient besondere Aufmerksamkeit. Der 66. Bayerische Zahnärztetag ist etwas Besonderes, auch in der Reihe der bayerischen Zahnärztetage. Ich würde mich daher freuen, möglichst viele von Ihnen in München begrüßen zu können – zum Wiedersehen oder zum Kennenlernen!

Das Interview führte Dagmar Loy.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag.



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



Paragrafendschungel wird zum Standortnachteil

Initiative fordert handlungsfähigen Staat

Die ständige Bürokratiebelastung ist eines der größten Ärgernisse in den bayerischen Zahnarztpraxen. Doch der Paragrafendschungel wirkt sich mittlerweile auf fast alle Lebensbereiche negativ aus und wird zusehends zu einem Standortnachteil. Die „Initiative für einen handlungsfähigen Staat“ fordert deshalb ein radikales Umdenken und kann sich auf prominente Unterstützung berufen: Schirmherr ist Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier.

Prominent besetzt ist die „Initiative“ auch selbst mit der Medienmanagerin und Aufsichtsrätin Julia Jäkel, den beiden ehemaligen Bundesministern Thomas de Maizière und Peer Steinbrück sowie dem Staatsrechtler und langjährigen Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Andreas Voßkuhle. Unabhängig von Parteien und anderen Interessenvertretern wollen sie mit ihrer Arbeit „dazu beitragen, Blockaden und Selbstblockaden staatlichen Handelns aufzulösen“. Finanziert und unterstützt werden die Initiatoren dabei von vier renommierten Stiftungen: der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, der Fritz Thyssen Stiftung, der Stiftung Mercator und der Zeit Stiftung Bucerius.

Konkret geht es darum, den Staat als Ganzes zu erneuern. Der Mitte März vorgelegte Zwischenbericht enthält 30 Empfehlungen, wie staatliches Handeln in vielen Bereichen besser gelingen kann. Füge man diese „zu einem großen Ganzen zusammen, ergeben sie ein Konzept, das große Kraft entfalten kann“. Für eine solche Reform brauche es „eine parteiübergreifende Kraftanstrengung“. Neben einem Ministerium für Digitales & Verwaltung, vereinfachten Strukturen der



Der deutsche Staat soll wieder besser, schneller und zuverlässiger funktionieren, das fordern neben Julia Jäkel auch Peer Steinbrück, Andreas Voßkuhle sowie Thomas de Maizière (v.l.).

Sozialsysteme und Bündelung der Zuständigkeiten der sozialen Sicherung geht es um ein Konzept der Gesamtverteidigung, dem ein Nationaler Sicherheitsrat mit Lagezentrum und Krisenstab ebenso zugehört wie die Zuständigkeit des Bundes für einen nationalen Katastrophenschutz sowie um klarere Verantwortlichkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen.

Bürokratieabbau etwa könne nur gelingen, wenn neben einem digitalen Staat auch Gesetzgebungsprozesse, Vorschriften mit mehr Ausnahmen, mehr Vertrauen in Bürger und Unternehmen ineinander übergreifen. Außerdem sei dem Gerechtigkeitsempfinden der Bürger Rechnung zu tragen, zum Beispiel durch eine schärfere Bekämpfung von Steuerbetrug, Geldwäsche und Sozialbetrug.

Der Zwischenbericht in Auszügen:

Verwaltung – mehr Vertrauen, aber keine hundertprozentige Einzelfallgerechtigkeit

Ein neuer Ansatz im Verhältnis des Staates zu Bürgern und Unternehmen soll zu mehr Vertrauen und zu weniger Misstrauen führen. Ein Beispiel wären Erleichterungen bei Berichts- und

Dokumentationspflichten, daneben jedoch auch verstärkte Kontrollen und härtere Sanktionierung von Fehlverhalten. Eine effizientere Verwaltung ist nur möglich, wenn nicht jeder Einzelfall exakt gleichbehandelt werden muss. Kommunen sollten die Möglichkeit zu mehr Pauschalierungen, Experimenten und Abweichungsmöglichkeiten haben.

Digitaler Staat – die Voraussetzung von allem

Der deutsche Staat muss digitalisiert werden – er braucht neue Technik, neue Kompetenzen und einen Kulturwandel. Dazu zählen unter anderem:

- Die Einrichtung eines neuen Ministeriums für Digitales & Verwaltung als „Treiber und Umsetzer der Digitalisierung und einer umfassenden Staatsmodernisierung. Beides gehört Hand in Hand.“ Es erhält Zuständigkeiten für die Standardisierung von Systemen, für die gesamte IT der Bundesregierung, die digitale Infrastruktur in Deutschland (Glasfaserausbau) sowie ein zentrales Digitalbudget.
- „Ein Staat, der den Herausforderungen der Digitalisierung gewachsen sein will, braucht eine Kultur, die Neues möglich macht“, so die Initiatoren. Das neue Ministerium soll daher auch eine „neue Personalkultur“ fördern und die Behördenstruktur reformieren.
- Eine digitale Bund-Länder-Zusammenarbeit soll die derzeit zersplitterte IT-Landschaft der öffentlichen Verwaltung (mit mehr als 10 000 einzelnen Betriebslösungen über alle Ebenen von Bund bis zu den Kommunen) neu ordnen. Überall dort, wo Aufgaben automatisierbar sind und keine Ermessensspielräume zulassen, sollen zentrale Lösungen greifen, wie etwa bei der Kfz-Zulassung oder dem Meldewesen.
- Regelleistungen des Sozialstaats (Kinder-, Arbeitslosen- und Elterngeld oder Sozialhilfe) sollen über eine zentrale digitale Dienstleistungsplattform zugänglich sein.
- Umfassender Datenaustausch zwischen Polizeidienststellen und Staatsanwaltschaften, etwa zur Verhütung von Terroranschlägen und zur Bekämpfung von Wirtschaftskriminalität.
- Beim Datenschutz sollte stärker mit Widerspruchslösungen gearbeitet werden. Die Aufsicht über Unternehmen soll nicht mehr bei den Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder liegen, sondern bei der Bundesbeauftragten.

Sicherheit – Konzept für eine Gesamtverteidigung

Eine neue Sicherheitsarchitektur sollte unter anderem beinhalten:

- Anpassung der sogenannten Wehrverfassung aus den 1960er-Jahren an die tatsächliche Sicherheitslage.
- Zuständigkeit für den nationalen Katastrophenschutz und Cybersicherheit liegt beim Bund.
- Für den Katastrophenfall wird der Einsatz der Bundeswehr im Innern unter strengen Voraussetzungen möglich.
- Einrichtung eines Nationalen Sicherheitsrats und eines Nationalen Lagezentrums zur Bündelung strategischer Kompetenzen und übergreifender Lagebeurteilungen. Ein ständiger Krisenstab soll Entscheidungen vorbereiten.

Föderalismus – klarere Zuständigkeiten für Bund, Länder und Kommunen

Eine neue Bund-Länder-Initiative soll Vorschläge erarbeiten, wie die staatlichen Ebenen sinnvoll und systematisch geordnet werden können. Um bundeseinheitliche Lösungen auch für Länder-

angelegenheiten zu ermöglichen, sollen die Länder die Befugnis erhalten, gemeinsam rechtsverbindliche Beschlüsse zu fassen. Das ist bisher nur über Staatsverträge möglich. Dafür soll ein Bundesratsverfahren neuer Art eingeführt werden, bei dem der Bundesrat mit Mehrheit beschließt.

Gesetzgebung – mehr Sorgfalt und bessere Erprobung

Das Gesetzgebungsverfahren soll gründlicher, integrativer, transparenter und vollzugsorientierter werden. Praktiker und Anwender des Gesetzes sollten bereits früh im Gesetzgebungsverfahren eingebunden werden. Dabei geht es auch um Wahrung der Regelfristen, denn zu viele Gesetze würden derzeit zu schnell verabschiedet.

Wettbewerbsfähigkeit – der Staat als Ermöglicher

Ein handlungsfähiger Staat fördert Innovationen und bringt Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft zusammen. Wissenschaftliche Forschung soll künftig auch einfacher unternehmerisch verwertet werden. Die Autoren empfehlen, die öffentliche Beschaffung zu vereinfachen, zu digitalisieren und immer neue rechtliche Anforderungen in Planungsphasen zu verhindern.

Soziales – Komplexität des Systems senken

„Fünf Bundesministerien verantworten etwa 170 Leistungen, die von fast 30 Behörden unter Verwendung unterschiedlicher Begrifflichkeiten verwaltet und in 16 Ländern mit 400 kommunalen Gebietskörperschaften teils unterschiedlich umgesetzt werden“, so die Initiatoren. Dies könnte vereinfacht werden durch:

- die Zuständigkeit aller Leistungen der sozialen Sicherung in einem oder zwei Bundesministerien zu bündeln; bei Kindern und Jugendlichen soll dies in einem eigenen Bundesministerium geschehen.
- einer Vereinheitlichung der Begriffe, die der Anspruchsberechtigung sozialer Leistungen zugrunde liegen.
- Anspruchsberechtigte und Leistungen in die drei Bedarfsgruppen Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie Haushalte zusammenfassen.

Die Autoren der „Initiative für einen handlungsfähigen Staat“ betonen, dass sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit und alleinige Urheberschaft für diese Empfehlungen erheben. Zur Erarbeitung ihrer Vorschläge haben sie mit 54 Experten in sieben Arbeitsgruppen debattiert – darunter Bürgermeister und Schulleiter, Unternehmer und Verwaltungsprofis, Wissenschaftler und IT-Experten. Für den Abschlussbericht im Juli werden einige Empfehlungen noch ergänzt und vertieft. Den Stiftungen ist es zudem ein besonderes Anliegen, dieses für die Entwicklung unseres Staates zentrale Thema inhaltlich und programmatisch zu fördern und über ihre Netzwerke in die Gesellschaft zu tragen.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

Zahnärztliche Prävention wirkt

IDZ, BZÄK und KZBV stellen die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie vor

Wie steht es um die Mundgesundheit in Deutschland? Wie entwickeln sich Karies und Parodontalerkrankungen? Zeigen sich Erfolge bisheriger Therapiekonzepte? Seit 1989 erforscht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die Mundgesundheit der Bevölkerung. Mitte März stellte das IDZ gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) vor.

Die Ergebnisse belegen vor allem den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin. So zeigt sich, dass Deutschland bei der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt ist: In der Gruppe der Zwölfjährigen sind 78 Prozent der Untersuchten kariesfrei. Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich die Karieserfahrung seit 1989 halbiert. Gleichzeitig ist die Anzahl fehlender Zähne signifikant zurückgegangen. Bis zur Mitte ihres Lebens sind die Menschen in Deutschland heute praktisch noch voll bezahnt. Dieses erfreuliche Ergebnis ist

maßgeblich darauf zurückzuführen, dass die breite Bevölkerung das Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen in Anspruch nimmt. Hierzu zählen sowohl die Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder als auch die Individualprophylaxe und regelmäßige Kontrolltermine. Dies führt nicht nur zu einer verbesserten Mundgesundheit, sondern auch zu einer spürbaren Senkung der Krankheitskosten insbesondere für Kariesbehandlungen und beim Zahnersatz, was dem gesamten Gesundheitssystem zugutekommt.

Auch in der Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65- bis 74-Jährige) zeigt sich, dass immer weniger Menschen vollständig zahnlos sind und im Durchschnitt mehr Zähne erhalten bleiben. Der Anstieg der Anzahl funktionstüchtiger Zähne unterstreicht zudem die Wirksamkeit des Paradigmenwechsels hin zu einer zahnerhaltenden Therapie. Auch wenn die Primärprävention (Vermeidung von Karies) in dieser Altersgruppe noch nicht vollständig greifen konnte, zeigt sich eine bemerkenswerte Stärke in der Sekundärprävention, dem Zahnerhalt.

Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen belegt

Eine erhebliche Krankheitslast ist weiterhin bei Parodontalerkrankungen mit den Studiendaten belegt: Demnach haben rund 14 Millionen Menschen in Deutschland eine schwere Parodontalerkrankung. Dies ist umso verheerender, weil bisherige wissenschaftliche Hinweise, dass eine Parodontitis auch Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt und eine unbehandelte oder nicht frühzeitig behandelte Parodontitis zu einer Gefährdung der

Mund- und Allgemeingesundheit führt, durch die Ergebnisse der DMS 6 bestätigt werden. Die Studie liefert zudem neue Erkenntnisse über den Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen. Demnach sind Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger zahnlos und haben durchschnittlich etwa zwei Zähne weniger als gesunde Menschen. Dies veranschaulicht die große Wichtigkeit sektorenübergreifender Versorgungsmodelle.

Des Weiteren belegen die Ergebnisse der DMS 6 eine hohe Prävalenz von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), sogenannter Kreidezähne. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die nicht durch individuelles Zahnputz- oder Mundhygieneverhalten beeinflusst werden kann, sondern eine entwicklungsbedingte Störung ist, die bereits vor der Geburt bis zum ersten halben Lebensjahr entsteht. Da die Ursachen für die Entstehung bisher nicht abschließend geklärt sind, ist eine frühzeitige Diagnostik des Krankheitsbildes umso wichtiger. Dies unterstreicht einmal mehr die Bedeutung von Früherkennungsuntersuchungen, um die Eltern aufklären und für das Kind entsprechende Therapiemaßnahmen ergreifen zu können.

Paradigmenwechsel wirkt sich aus

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, erläuterte bei der Vorstellung der Ergebnisse: „Seit 35 Jahren untersuchen wir am Institut der Deutschen Zahnärzte regelmäßig die Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Die jetzt vorliegende Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie ist sowohl methodisch als auch in den Ergebnissen be-



Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, stellte die Ergebnisse der DMS 6 bei einer Pressekonferenz in Berlin vor.

sonders: Seit der Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre konnten wir die Karieslast bei Kindern um 90 Prozent senken – ein fast einmaliger Erfolg in der primären Prävention chronischer Erkrankungen. Jetzt können wir sicher sagen, dass der eingeschlagene Paradigmenwechsel von einer kurativen Krankenversorgung hin zu einer präventionsorientierten Gesundheitsversorgung nachhaltig greift. Zahnverluste kommen bis ins Erwachsenenalter praktisch nicht mehr vor und der Anteil zahnloser jüngerer Seniorinnen und Senioren ist um 80 Prozent zurückgegangen. Heute sind nur noch fünf Prozent der 65- bis 74-Jährigen zahnlos: Prävention wirkt!“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, ergänzte in seiner Stellungnahme: „Die großartigen Ergebnisse der DMS 6 sind ein Grund zur Freude für Patientinnen, Patienten und die Zahnärzteschaft. Sie zeigen, wie nachhaltig die Kombination aus Gruppen- und Individualprophylaxe für eine gute Mundgesundheit sorgt. In allen Altersgruppen konnten die guten Daten gehalten oder sogar verbessert werden. Gerade bei Seniorinnen und Senioren bedeuten weniger fehlende beziehungsweise mehr funktionstüchtige Zähne eine gesteigerte Lebensqualität. Die Studie zeigt zudem erstmals, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht nur mit Parodontitis, sondern auch mit Zahnlosigkeit zusammenhängen – ein Auftrag für weitere interdisziplinäre Forschung in diesem Feld. Die DMS zeigt allerdings auch, dass von der zahnmedizinischen Prävention noch nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen profitieren – Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen werden von den Maßnahmen weniger gut erreicht. Dies stellt eine Aufgabe für die Zahnärzteschaft dar, diese Gruppe noch mehr in den Fokus zu nehmen.“

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, betonte bei der Pressekonferenz: „Die Ergebnisse der DMS 6 zeigen, dass unsere konsequent auf Prävention ausgerichteten Versorgungskonzepte, die aus dem eigenen Berufsstand heraus entwickelt worden sind, wirken. Dies führt nicht nur zu einer verbesserten Mundgesundheit von Millionen von



Martin Hendges (links), Vorsitzender des Vorstands der KZBV, und Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, führten die positiven Studienergebnisse auf die verstärkten Präventionsbemühungen der Zahnärzteschaft zurück.

Menschen in Deutschland, sondern hat auch den Anteil an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für vertragszahnärztliche Leistungen in den letzten Jahren um mehr als 30 Prozent gesenkt. Die Ergebnisse belegen aber auch, dass Parodontitis immer noch eine Volkskrankheit und ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. 2021 hat die KZBV mit der präventionsorientierten Parodontitis-Behandlungsstrecke eine Therapie in die Versorgung gebracht, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und von allen Seiten als Meilenstein begrüßt wurde. Dieser wichtige Ansatz wurde durch politische Entscheidungen in Form des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes mit seiner strikten Budgetierung

schwer beschädigt. Dem Kampf gegen Parodontitis wurde so ein herber Rückschlag versetzt, der eine nachhaltige Behandlung nun deutlich erschwert. Die neue Bundesregierung ist daher gefordert, die Leistungen für die präventionsorientierte Parodontistherapie endlich als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen zu verankern und für die Versorgung die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Um die bislang erreichten Erfolge im Hinblick auf die Mundgesundheit zu erhalten und weiter auszubauen, benötigen die Praxen endlich wieder angemessene Rahmenbedingungen für ihre Arbeit.“

Redaktion

APPELL VON DR. DR. FRANK WOHL: „PROPHYLAXE NICHT ABWÜRGEN“

Zu den Ergebnissen der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) nahm auch der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, **Dr. Dr. Frank Wohl**, in einer Presseinformation Stellung: „Prävention wirkt. Prävention erhöht die Lebensqualität und entlastet das Solidarsystem. Doch die Politik muss aufhören, Prophylaxe abzuwürgen. Jüngstes Beispiel: Die strikte Budgetierung von Parodontalbehandlungen durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Sie hat bewirkt, dass die Parodontalbehandlungen von 2022 bis 2024 um 36 Prozent zurückgegangen sind. Hier wurde erfolgreiche Prävention durch einen unbedachten politischen Eingriff ruiniert – ungeachtet der Tatsache, dass Parodontistherapie hilft, teuren Zahnersatz zu vermeiden. Zudem sind zahlreiche Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachgewiesen.“

Miraculix und Prophylax'

Warum die Politik die Zahnmedizin stärken muss

„Ganz Gallien ist von den Römern besetzt. Ganz Gallien? Nein! Ein von unbeugsamen Galliern bevölkertes Dorf hört nicht auf, dem Eindringling Widerstand zu leisten.“ Ein bisschen wie in den Asterix-Comics ist es auch im Gesundheitswesen: „Alle Kosten steigen! Alle Kosten? Nein! Ein Berufsstand hat es geschafft, seinen Anteil an den GKV-Ausgaben auch gegen Widerstände massiv zu senken.“



© OEMUS MEDIA – KI-generiert

Der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Ausgaben ist von knapp neun Prozent zu Beginn des Jahrtausends auf aktuell unter sechs Prozent gesunken. Prophylaxe wirkt! Seit der Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre ist die Karieslast bei Kindern um 90 Prozent zurückgegangen. Das ist einer von zahlreichen Belegen für den Erfolg zahnmedizinischer Prävention, nachzulesen in der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Mehr Mundgesundheit bedeutet: Höhere Lebensqualität, weniger Kosten.

Man sollte meinen, anders als im alten Rom dürfte es im Gesundheitswesen keine Großmacht geben, die ein Interesse hat, die Erfolge der Zahnärzte zu bekämpfen. Um das Gesundheitswesen steht es schließlich nicht besser als um das ganz, ganz späte Rom. Die Lebenserwartung ist in Deutschland niedriger als in vergleichbaren europäischen Ländern. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind indes die dritthöchsten in der OECD. Die GKV-Ausgaben stiegen 2024 um rund acht Prozent. Gleichzeitig ging das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Deutschland um 0,2 Prozent zurück. Die Wirtschaft überschlägt sich mit Meldungen zum Abbau Tausender Arbeitsplätze. Von der neuen Bundesregierung wünschen sich die kri-

sengeschüttelten Unternehmen nichts sehnlicher, als dass sie die Kosten der GKV senkt.

Während sich Gesundheitspolitiker und Krankenkassen über planwirtschaftliche Kostendämpfungsmaßnahmen und eine Ausweitung der GKV-Einnahmen die Köpfe zerbrechen, kommt eine Analyse des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie zu dem Schluss: „Deutschland braucht eine kohärente Vision für Gesundheitspolitik, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt stellt.“

Zahnärzten Hinkelsteine in den Weg gestellt

Die Bundespolitik hätte schon lange allen Grund, die erzielten Erfolge der zahnärztlichen Prophylaxe zu erhalten, weiter zu fördern und auf andere Bereiche des Gesundheitswesens auszuweiten. Dennoch hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach der zahnärztlichen Präventionsarbeit regelrecht Hinkelsteine in den Weg gestellt. Ein besonders schwerer Felsbrocken war die Budgetierung, die zwischen 2022 und 2024 zu einem Rückgang der Parodontalbehandlungen um 36 Prozent geführt hat. Diese Last fällt nicht nur den Zahnärzten und ihren PAR-Patienten

auf die Füße, sondern auch der Solidargemeinschaft – helfen doch Parodontitisbehandlungen, kostspieligen Zahnersatz zu vermeiden. Zudem sind Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wissenschaftlich erwiesen.

Wenn die neue Regierung verhindern will, dass das deutsche Gesundheitswesen das Schicksal des späten Roms teilt, ist die Stärkung der Prävention eine *conditio sine qua non*. In der Zahnmedizin sind Entbudgetierung, Anpassung des GOZ-Punktwertes und Bürokratieabbau die Voraussetzung, um die Patienten bestens zu versorgen und viele Behandlungen durch Prophylaxe zu vermeiden. Das verbessert die Lebensqualität, spart Kosten für die Versichertengemeinschaft und ist gut für die deutsche Wirtschaft, gerade in Krisenzeiten.

Und wer weiß, was mit Rom geschehen wäre, hätten sich die alten Römer nicht mit dem kleinen gallischen Dorf angelegt. Hätten sie vielmehr den klugen Asterix, den starken Obelix und den weitsichtigen Miraculix für gemeinsame Erfolge gewonnen, fortasse hic textus latinus esset.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



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

„Die verbleibenden Spielräume nutzen“

Dr. Horst-Dieter Wendel zieht Bilanz

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Kollegen unterstützt. Einer von ihnen ist Dr. Horst-Dieter Wendel, der unter anderem Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken ist. Ende Mai gibt er dieses Amt ab. Im Gespräch mit dem BZB zieht er Bilanz.



© Nuthawut – stock.adobe.com

BZB: Warum engagieren Sie sich seit 35 Jahren in der Standespolitik?

Wendel: Ich habe mich 1987 in eigener Praxis niedergelassen und hatte als Einzelkämpfer sehr schnell ein Bedürfnis nach Informationsaustausch und kollegialen Gesprächen mit erfahrenen „alten Hasen“ in den damals noch sehr gut besuchten Obmannsversammlungen. Das Internet gab es ja noch nicht! Als regelmäßiger Teilnehmer fand ich mich ohne eigenes Zutun dann sehr bald im ersten Ehrenamt wieder. Es folgten ab 1990 gesundheitspolitisch extrem bewegte Zeiten, in denen ich hoffte, durch standespolitisches Engagement zusammen mit anderen Positives für den zahnärztlichen Berufsstand bewirken zu können.

BZB: Wenn Sie zurückblicken: Was haben Sie erreicht?

Wendel: Letztendlich gibt der Gesetz- und Ordnungsgeber auf nationaler und zunehmend auch europäischer Ebene die Regeln vor. Der Selbstverwaltung kommt die schwierige Aufgabe zu, diese Vorgaben umzusetzen. Der Handlungsspielraum ist mittlerweile jedoch stark eingeschränkt. Als einzelnes Mitglied eines Interessenverbandes oder einer Körperschaft hat man somit nur äußerst beschränkt konkrete Einflussmöglichkeiten.

Im Grunde geht es in der Standespolitik darum, eine mehrheitsfähige Positionsbestimmung des Berufsstandes zu finden, der bei Weitem nicht so geschlossen ist, wie das nach außen erscheint. Man muss die verbleibenden Spielräume konsequent zum Wohle der Zahnärzteschaft nutzen.

BZB: Was hat Sie am meisten geärgert?

Wendel: Gesundheitspolitisch die seit 1992 unter dem damaligen Gesundheitsminister Seehofer rasant zunehmende und tief bis ins kleinste Detail massiv eingreifende politische Einflussnahme in die zahnärztliche Selbstverwaltung und Berufstätigkeit, standespolitisch eine sich entwickelnde Lagermentalität ohne wirkliche Bereitschaft zum konstruktiven, internen Dialog.

BZB: Die Niederlassungsbereitschaft hat ein Rekordtief erreicht. Wie kann man hier gegensteuern?

Wendel: Das liegt an einer Vielzahl von Faktoren. Um nur einige wenige zu nennen: Einerseits hat der Gesetzgeber verschiedene Möglichkeiten der Anstellung etwa in MVZ geschaffen. Andererseits hat sich die Lebensplanung der nachkommen Generation verändert. Und schließlich machen Regulierungs- und Ordnungsorgane die Freiberuflichkeit immer unattraktiver. Hinzu kommen finanzielle Restriktionen wie die Budgetierung und die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes. All das erschwert die selbstbestimmte Berufsausübung mit all ihren Chancen, aber auch Risiken. Die relative Sicherheit einer abhängigen Beschäftigung erscheint vielen attraktiver. Solange die Politik nicht bereit ist, die Leistungen von Freiberuflern zu würdigen, wird sich die Niederlassungsbereitschaft nicht erhöhen. Die negativen Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung sind schon unübersehbar. Verschärft wird dieses Dilemma dadurch, dass die meisten „Babyboomer“ demnächst ihre Kassenzulassung zurückge-

ben werden, viele davon eben auch ohne Praxisnachfolger.

BZB: Sie geben Ihr Amt als Bezirksstellenvorsitzender Ende April ab. Bleiben Sie der Standespolitik erhalten?

Wendel: Ob meine Erfahrung, die ich in den unterschiedlichsten Funktionen in den zurückliegenden drei Jahrzehnten sammeln durfte, noch benötigt wird oder gewünscht ist, entscheide nicht ich. Aber ich kann nur alle jungen Kolleginnen und Kollegen dazu ermuntern, durch persönliches Engagement die eigene Zukunft mitzugestalten. Und dafür mache ich den Weg sehr gerne frei.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Dr. Horst-Dieter Wendel engagierte sich über 35 Jahre in der Standespolitik. Ende Mai gibt er das Amt des Vorsitzenden der KZVB-Bezirksstelle Oberfranken ab.

Weitreichende Änderungen bei der ärztlichen Vergütung

Zahnärzte spielen bei Koalitionsverhandlungen dagegen keine Rolle

„Wir Zahnärzte sind immer gut damit gefahren, wenn wir unter dem Radar geblieben sind“, schrieb der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott in seinem Editorial für das BZB 3/2025. Es scheint, als würde er Recht behalten.

Kurz vor Redaktionsschluss dieses Hefts wurden die Eckpunkte bekannt, auf die sich die Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ bei den Koalitionsverhandlungen verständigt hat. Die Zahnmedizin kommt darin so gut wie nicht vor. Und das ist gut so. Denn für die Ärzte könnte sich unter einem Bundeskanzler Friedrich Merz einiges ändern. Das Ziel: Unnötige Arztbesuche vermeiden! Erreicht werden soll es unter anderem durch Jahrespauschalen statt der bisherigen Quartalspauschalen. Auch das „Primärarztssystem“ steht wieder auf der Agenda. Heißt konkret: Einen Termin beim Facharzt bekommen gesetzlich versicherte Patienten dann nur noch mit einer Überweisung vom Hausarzt. Ausnahmen soll es bei Augenärzten und Gynäkologen geben. Um die Wartezeiten für einen Facharzttermin zu reduzieren, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet werden, Termine innerhalb einer bestimmten Frist zu vermitteln. Dem Landarztmangel will die schwarz-rote Koalition durch Honorarzuschläge in unterversorgten Regionen entgegenwirken. Diese sollen allerdings durch Honorarkürzungen in überversorgten Gebieten finanziert werden. Also rechte Tasche – linke Tasche!

Ernst machen wollen die Gesundheitspolitiker von Union und SPD auch beim Bürokratieabbau. So steht es zumindest in ihrem Positionspapier: „Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen innerhalb der ersten sechs Monate massiv, etablieren eine Vertrauenskultur, stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen.“ Gesetze in diesem Bereich

sollen immer einem „Praxis-Check“ unterzogen werden, Datenschutzvorschriften sowie Berichts- und Dokumentationspflichten sollen auf ihre Notwendigkeit überprüft werden. In der Dokumentation der Behandlung und der Pflege wollen die Koalitionäre eine KI-Unterstützung ermöglichen und das Berichtswesen generell vereinfachen und digitalisieren. Die Vertrags- und Verwaltungsprozesse der Krankenkassen sollen „einheitlich gestaltet“ werden, um den Bürokratieaufwand zu reduzieren.

Aufhorchen lässt aus zahnärztlicher Sicht die Forderung nach einer Bagatellgrenze für Regeressprüfungen. Erst ab 300 Euro sollen die Krankenkassen künftig Prüfanträge stellen dürfen. Geht es nach der Arbeitsgruppe Gesundheit, soll diese Grenze nicht nur für Ärzte, sondern auch für „andere Leistungserbringer“ gelten – und das könnten auch Zahnärzte sein.

Die elektronische Patientenakte soll „nach 2025“ stufenweise ausgerollt werden und zu einer „verpflichtenden, sanktionsbewehrten Nutzung“ werden. Für wen die Nicht-

nutzung der ePA sanktionsbewehrt sein wird, ist allerdings noch offen.

Anders als bei den Ärzten machen die Verhandler keinerlei Aussagen zur Weiterentwicklung der Vergütung der Zahnärzte. Weder der BEMA noch die GOZ werden erwähnt. KCH-Leistungen wären in der GKV also weiterhin budgetiert.

Vorteilhaft für die Zahnärzte und den Erhalt der flächendeckenden Versorgung könnte aber sein, dass ein iMVZ-Regulierungsgesetz erlassen werden soll. Damit würde zumindest eine Forderung der Zahnärzteschaft umgesetzt.

Fazit: Das Positionspapier von CDU/CSU und SPD hat vor allem die haus- und fachärztliche Versorgung sowie die Krankenhäuser im Visier. Erfreulich ist, dass die Kassenbeiträge für Bürgergeldempfänger künftig kostendeckend sein sollen. Dies würde die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich verbessern.

Leo Hofmeier



Müssen sich einig werden: Markus Söder (CSU), Kanzlerkandidat Friedrich Merz (CDU) sowie die beiden SPD-Politiker Lars Klingbeil und Saskia Esken (v. l.).



Hoheits-Hunde, Honorare und Heilfürsorge

Expertendiskussion mit Beispielen für gesundheitspolitische Absurditäten

„Kollabiert unser Gesundheitssystem?“ Diese Schlüsselfrage war Thema eines Expertengesprächs im oberpfälzischen Neunburg vorm Wald, zu dem der Gesundheits- und Pflegepolitische Arbeitskreis (GPA) der CSU am 21. März eingeladen hatte.



Zahnarzt und Stadtrat Dr. Christoph von Wenz, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bayerischen Landtages, Bernhard Seidenath, MdL, und der Ärztliche Direktor des Klinikum St. Marien Amberg, Dr. Harald Hollnberger (v. l.), wollen das Gesundheitssystem vor dem Kollaps retten.

Das Gesundheitswesen stehe vor gewaltigen Herausforderungen, darin waren sich die Fachleute einig. Bei der Finanzierung, der Digitalisierung und der Fachkräftegewinnung brauche es jetzt einen Kraftakt. Bernhard Seidenath, Vorsitzender des GPA und gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landtagsfraktion, sieht im Fachkräftemangel eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe.

Wohl fordert faire Honorare und Bürokratieabbau

Auf das drohende Praxissterben im zahnärztlichen Bereich richtete Dr. Dr. Frank Wohl den Blick. Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer warnte: „Auch bei den Zahnärzten droht langfristig eine Unterversorgung.“ Einer der Gründe sei, dass investorengeführte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) die Zahnmedizin in die Ballungszentren zögen. Wohl unterschied dabei deutlich zwischen zahnärztlichen und kommunalen MVZ auf der einen und investorengeführten MVZ auf der anderen Seite. Letzteren gehe es nur um Gewinnmaximierung. Damit die Niederlassung für Zahnärzte wieder attraktiv werde, müsse

die künftige Regierung für eine Anpassung und Dynamisierung der GOZ sorgen, die Budgetierung abschaffen und Bürokratie abbauen.

Zahnmedizin darf nicht vor die Hunde gehen

Der Neunburger Stadtrat und Zahnarzt Dr. Christoph von Wenz pflichtete ihm bei: Tierärzte dürften für Zahnbehandlungen ihrer vierbeinigen Patienten signifikant höhere Honorare verlangen als Zahnärzte. Nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) liegen die Honorare für eine Zahnextraktion bei einfachem Steigerungssatz zwischen 10,26 Euro und 35,94 Euro, beim Menschen sind es 3,94 Euro bis 6,19 Euro. Hierzu ergänzte Wohl eine Kuriosität: Bis 2022 habe die GOT vorgeschrieben, für Tiere, „die zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben gehalten werden“ – etwa Polizeihunde und -pferde – die einfachen Gebührensätze

zu berechnen. „Der Ordnungsgeber hat den Tierärzten also eine Gebührenordnung gegeben, die öffentliche Kostenträger privilegiert“, so Wohl. „Das zeigt: Der Staat ist bei den ärztlichen Gebührenordnungen in einem handfesten Interessenkonflikt, der bei den ‚Hoheits-Hunden‘ (interner Spott betroffener Tierärzte) absurde Blüten getrieben hat. Nachdem der Anteil der Beamten in der PKV inzwischen bei rund 53 Prozent liegt, ist die harte Konsequenz der seit 1988 eingefrorene GOZ-Punktwert.“

Ambulante Versorgung kämpft ums Überleben

Wenz bekräftigte, die Honorarpolitik in der ambulanten medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung mache es immer schwerer, Praxen zu erhalten. In Neunburg habe man die einzige Chance in der Gründung eines kommunalen MVZ gesehen, auch wenn dies eigentlich nicht

Aufgabe der Gemeinde sei. Doch der Neunburger Bürgermeister Martin Birner, mit dem sich der BLZK-Vorstand bei seiner Klausur vor rund einem Dreivierteljahr ausgetauscht hatte, kämpft um den Fortbestand dieses MVZ, des „Gesundheitszentrums Ostoberpfalz“. Nur wenn Bürokratie abgebaut, die Nachweispflicht reduziert, die Personalsituation verbessert und die Finanzierung angehoben werde, sei die „schwarze Null“ zu halten, so Birner.

Dr. Harald Hollnberger, Ärztlicher Direktor des Klinikum St. Marien Amberg, mahnte, die Notaufnahmen könnten den Rückgang der ambulanten Versorgung nicht länger kompensieren. Kinderarzt Dr. Andreas Fiedler beklagte die besonders dramatische Situation in der Kinder- und Jugendmedizin.

Redaktion

ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

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

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



BLZK

**Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer**

Das ist ein Verdienst des gesamten Berufsstandes

Welche Schlüsse der KZVB-Vorstand aus der DMS 6 zieht

Die DMS 6 belegt eindrucksvoll die Erfolge bei Prävention und Prophylaxe (siehe Seite 10). Wir sprachen mit Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober darüber, warum alle Zahnärzte stolz auf die guten Ergebnisse sein dürfen.



„Dieses hohe Versorgungsniveau werden wir nur halten können, wenn sich wieder mehr Kollegen niederlassen“, meint der KZVB-Vorstand mit Blick auf die Ergebnisse der DMS 6.

BZB: Herr Dr. Schott, Sie sind seit über 30 Jahren Vertragszahnarzt. Wie hat sich die Mundgesundheit der Patienten aus Ihrer Sicht in dieser Zeit entwickelt?

Schott: Ich kann das, was die DMS 6 zu Tage gefördert hat, zu 100 Prozent bestätigen. Die Verbesserungen bei der Mundgesundheit sind gigantisch. Als ich meine Praxis eröffnete, gab es quasi kein kariesfreies Gebiss. Auch bei Kindern und Jugendlichen mussten wir regelmäßig zum Bohrer greifen. Zahnlosigkeit war bei Senioren weitverbreitet. Wir dürfen zu Recht stolz darauf sein, dass heute fast 80 Prozent der Zwölfjährigen ein kariesfreies Gebiss haben. In meiner Praxis sind es sogar noch mehr. Aber das liegt vermutlich auch an der Sozialstruktur.

BZB: Hier sprechen Sie einen wunden Punkt an. Die DMS 6 zeigt auch, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen die Präventionsangebote gar nicht oder zumindest nicht regelmäßig nutzen ...

Schott: Von der sogenannten Sozialkaries sind Kinder, die in schwierigen familiären Verhältnissen aufwachsen, besonders betroffen. Wir bemühen uns zwar intensiv, auch diese Bevölkerungsgruppen für das Thema Mundgesundheit zu sensibilisieren. Die Zuwanderung aus Ländern mit einem tendenziell niedrigeren Bildungsniveau erschwert uns diese Aufgabe jedoch. Hinzu kommen Sprachbarrieren. Es wird die große Herausforderung der kommenden Jahre sein, die Integration auch in Sachen Mundgesundheit voranzubringen. Ich möchte jedoch festhalten, dass

die Sozialkaries nicht nur bei Migranten festzustellen ist.

BZB: Herr Dr. Kober, Sie sind auch schon seit fast 30 Jahren Zahnarzt. Worauf führen Sie die Verbesserungen bei der Mundgesundheit zurück?

Kober: Das liegt natürlich an allererster Stelle am Fluorid. Fluoridhaltige Zahnpasten sind seit den 1970er-Jahren Standard und werden heute nur noch von einigen Naturheilkundlern abgelehnt. Aber auch die Fluoridierung des Speisesalzes, die 1991 eingeführt wurde, zeigt Wirkung. Und natürlich die Individualprophylaxe mit Fluoridlackapplikation! Fluorid kann seine Wirkung aber nur entfalten, wenn die Patienten mitmachen. Die „sprechende Zahnmedizin“ ist deshalb ein wichtiger

Baustein für die Verbesserung der Mundgesundheit. Es ist ja nicht so, dass man den Patienten einmal zeigt, wie man richtig putzt. Das ist ein lebenslanger Prozess und man muss die Mundpflege auch an Veränderungen im Gebiss anpassen. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Christoph Benz vergleicht uns Zahnärzte mit Personal Trainern. Dieses Bild finde ich sehr zutreffend. Wir unterstützen die Patienten bei der „dental fitness“. Die „Übungen“ müssen sie aber selbst ausführen. Insgesamt sind die Erfolge bei der Verbesserung der Mundgesundheit ein Verdienst des gesamten Berufsstandes.

Teichmann: Ich darf noch auf die Bedeutung der Kieferorthopädie bei der Verbesserung der Mundgesundheit hinweisen. Schwerwiegende Fehlstellungen erschweren die Mundhygiene und können sich lebenslang negativ auf die Mundgesundheit auswirken. Sie können die Plaqueansammlung und damit auch das Kariesrisiko erhöhen. Auch Parodontitis kann durch Zahnfehlstellungen entstehen, insbesondere dann, wenn dadurch das Zahnfleisch gereizt wird. In kaum einem Land haben mehr Kinder und Jugendliche Zugang zu einer kieferorthopädischen Versorgung als in Deutschland. Auch das ist ein wichtiger Beitrag für den Rückgang der Kariesinzidenz.

BZB: Sehen Sie Gefahr, dass die Zahnmedizin an dem Ast sägt, auf dem sie sitzt?

Teichmann: Das ist eine unethische Frage! Kein Zahnarzt wünscht sich, dass seine Patienten viel Karies haben, um damit Geld zu verdienen. Auch mir gefällt deshalb das Bild mit dem Personal Trainer. Gerade in der Kieferorthopädie sind wir nur erfolgreich, wenn der Patient aktiv an der Behandlung mitwirkt. Wenn die Compliance nicht gegeben ist, sollte man den Mut haben, eine Behandlung auch einmal abubrechen. Alles andere wäre hinausgeworfenes Geld.

Kober: Der Rückgang der Karies ist rundum erfreulich. Und wir werden dadurch sicher nicht arbeitslos. Ganz im Gegenteil: Die präventionsorientierte Zahnmedizin ist meines Erachtens aufwendiger als Füllungen und Extraktionen. Der demografische Wandel und unsere Erfolge beim Zahnerhalt sorgen dafür, dass der Behand-

lungsbedarf erst im fortgeschrittenen Alter wächst. Senioren haben heutzutage höhere Erwartungen an die Funktionalität und Ästhetik von Zahnersatz als die Nachkriegsgeneration. Implantate über 70 sind heute der Regelfall. Und zweifellos wird auch der Kampf gegen Parodontitis eine der künftigen Herausforderungen sein ...

BZB: ... der aber durch die Budgetierung erschwert wird.

Kober: Die Budgetierung ist in der Tat ärgerlich. Insbesondere deshalb, weil die Folgekosten einer nicht behandelten Parodontitis weitaus höher sind, als das, was die Kassen durch die Budgetierung einsparen können. Sie sollte also auch aus wirtschaftlichen Gründen von der künftigen Bundesregierung umgehend abgeschafft werden.

Schott: Der Vorsitzende der Bundes KZV Martin Hendges hat bei der Vorstellung der DMS 6 zu Recht darauf hingewiesen, dass wir mit unseren Präventionsbemühungen das Solidarsystem entlasten. Die Kosten für die Behandlung von Karies sanken innerhalb von 20 Jahren von 7,5 auf 5,9 Milliarden Euro. Unser Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ist um 30 Prozent gesunken und liegt aktuell nur noch bei 5,8 Prozent. Die Zahnärzte sind also erwiesenermaßen nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitssystem.

BZB: Liegt das nicht auch an höheren Eigenbeteiligungen der Patienten?

Schott: Das ist politisch gewollt und ein weiterer Grund für die Verbesserung der Mundgesundheit. Wer seine Zähne pflegt und regelmäßig zum Zahnarzt geht, braucht in der Regel bis ins hohe Alter keinen Zahnersatz. Wenn es doch einmal so weit ist, ermöglichen die befundorientierten Festzuschüsse ein hohes Maß an Therapiefreiheit. Und sie ermöglichen es, den medizinisch-technischen Fortschritt in unseren Praxen umzusetzen. Eine finanzielle Überforderung kann man durch eine private Zahnzusatzversicherung vermeiden. Und für sozial schwache Patienten gibt es die Härtefallregelung.

BZB: Klingt alles bestens! Haben Sie angesichts der guten Ergebnisse dennoch Forderungen an die Politik?

Schott: Kollege Kober hat bereits auf die negativen Auswirkungen der Budgetierung hingewiesen. Die DMS 6 hat eines gezeigt: Prävention wirkt! Jeder Euro, den die Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung ausgeben, ist gut investiert und vermeidet teure Folgeerkrankungen. Doch klar ist auch: Dieses hohe Versorgungsniveau können wir nur halten, wenn wir den Sicherstellungsauftrag weiterhin erfüllen – und zwar flächendeckend. Noch ist Bayern gut versorgt, aber in den kommenden Jahren werden viele Praxen ohne einen Nachfolger schließen. Die Niederlassungsbereitschaft können wir nur erhöhen, wenn sich die Rahmenbedingungen verbessern. Weg mit der Budgetierung, Anpassung des GOZ-Punktwertes, weniger Bürokratie, Maßnahmen gegen den ZFA-Mangel und eine Stärkung der Selbstverwaltung – das sind die wichtigsten Forderungen an die künftige Bundesregierung.

Kober: Ich darf noch auf das MVZ-Thema eingehen. Internationale Investoren haben weiterhin Zugang zur ambulanten zahnmedizinischen Versorgung. Der Konzentrationsprozess schreitet deshalb voran. Und das fördert auch den Trend zur Anstellung. Gründung und Betrieb von zahnmedizinischen MVZ sollten ausschließlich Zahnärzten gestattet sein. Nur so kriegen wir die jungen Kollegen wieder in die Niederlassung.

Teichmann: Für mich ist auch das Thema Telematik-Infrastruktur (TI) von zentraler Bedeutung für die Zukunft der Versorgung. Sie muss reibungslos funktionieren. Das war bislang nicht der Fall. Störungen und Ausfälle sind jedoch enorm frustrierend für unsere Praxisteam. Der Datenklau bei D-Trust hat das Vertrauen in die TI ebenfalls schwer beschädigt. Die „ePA für alle“ darf nur starten, wenn sie in den Modellregionen ausreichend getestet und für gut befunden wurde. Angesichts zunehmender Hackerattacken sollten wir auch die Sicherheit der ePA nochmals auf Herz und Nieren prüfen. Ein unbefugter Zugriff auf die Daten von 70 Millionen gesetzlich Versicherten wäre ein Super-GAU für das Gesundheitswesen!

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Dr. Mattner: „Segel setzen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung“

Austausch zwischen Start-ups und Selbstverwaltung

Auf Einladung von Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach und in Zusammenarbeit mit den TUM Venture Labs trafen sich Vertreterinnen und Vertreter von Start-ups und der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen am 12. März zu einem runden Tisch.



BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (links) unterzeichnete neben 13 weiteren Spitzenvertretern des Gesundheitswesens die von Staatsministerin Judith Gerlach, MdL (rechts), initiierte Absichtserklärung zur Förderung von Innovationen.

„Bayern soll ein Hub für innovative Gesundheitslösungen werden, der bundesweit und europaweit Maßstäbe setzt“, kündigte die Ministerin an. Sie setze darauf, dass neue Technologien und digitale Lösungen die Versorgung effizienter, patientenfreundlicher und zukunftsfähiger machen. Die jungen Gründerinnen und Gründer gaben spannende Einblicke in ihre Entwicklungen – von einer KI-Anwendung, die Dokumentation erleichtert, bis hin zu Pflege-Roboter-Mädchen Emma, das offensichtlich mit so viel Empathie gestaltet und programmiert wurde, dass eine Pflegeheim-Bewohnerin im Präsenzationsfilm lächelnd gesteht: „Ich hab sie lieb gewonnen.“

Körperschaften bekennen sich zum Fördern von Innovationen

Mit dem Ziel, junge Unternehmen zu unterstützen, Innovationen schneller in die Praxis zu bringen und die Effizienz und Qualität von Gesundheitsdienstleistungen zu steigern, unterschrieben die Akteure eine Absichtserklärung. Kammern und

Vereinigungen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, die Bayerische Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und der PKV-Verband bekennen sich in der gemeinsamen Erklärung zum Fördern von Innovationen. Sie bieten den Start-ups Zugang zu Fachwissen sowie ein Netzwerk für Austausch und Zusammenarbeit. Weiter verpflichteten sich die Unterzeichner zur Erarbeitung von Best-Practice-Modellen und zur regelmäßigen Evaluation ihrer Fortschritte.

Gründergeist verbindet

Für die Bayerische Landes Zahnärztekammer führte Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner vor Augen, dass die Player im Gesundheitswesen gar nicht so unterschiedlich sind, wie es auf den ersten Blick aussieht: „Unser hochbürokratisches Gesundheitssystem wirkt oft wie ein altes, schwerfälliges Schiff. Die Start-ups erscheinen wie mutige, junge Seeleute, die das Steuer herumreißen und uns in die Zukunft navigieren, mit smarten Technologien und unaufhaltsamer Energie. Aller-

dings standen wir altgedienten Kapitäne auch nicht immer auf großen Dampfern. Viele von uns sind Ärzte, Zahnärzte, Apotheker – Freiberufler durch und durch. Bürokratie ist bei uns übrigens etwa so beliebt wie die Seekrankheit bei Seeleuten.“ Start-ups und freie Berufe im Gesundheitswesen verbinde der Wunsch und Wille, das eigene Leben wirtschaftlich in die Hand zu nehmen, zu gründen, ein Unternehmen aufzubauen und Menschen Arbeit zu geben, konstatierte Mattner.

Die bayerischen Zahnärzte seien darüber hinaus ein höchst technikaffiner Berufsstand mit hohem Anspruch an den Mehrwert digitaler Lösungen. „Das Wichtigste aber, das uns alle hier verbindet“, so die BLZK-Vizepräsidentin weiter: „Wir haben uns bewusst für das Gesundheitswesen entschieden. Wir alle helfen Menschen, die medizinische oder pflegerische Hilfe brauchen. Oder aber wir verhindern durch Prävention, dass es so weit kommt. Wenn wir nun gemeinsam die Segel setzen, bringen wir Bayern nicht nur technisch voran, sondern vor allem menschlich!“

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott ergänzte, aus seiner Sicht sei jede Zahnarztpraxis bei ihrer Gründung ein Start-up. Allerdings komme den Zahnärzten aufgrund der politischen Rahmenbedingungen ihr Start-up-Gen zusehends abhanden. „Wir erwarten von der neuen Bundesregierung, dass sie die Selbstständigkeit wieder attraktiv macht“, appellierte Schott mit Verweis auf rund 50 000 sichere Arbeitsplätze in den Praxen.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



PLU°LINE

MEINE MARKE



KENNEN SIE SCHON UNSERE QUALITÄTSMARKE PLU°LINE FÜR IHREN TÄGLICHEN EINSATZ IN PRAXIS UND LABOR? EIN UMFANGREICHES PRODUKTPORTFOLIO MIT HOHEM QUALITÄTSANSPRUCH ZU EINEM HERAUSRAGENDEN PREIS-LEISTUNGS-VERHÄLTNIS JETZT AUF WWW.DENTALBAUER.DE/SHOP



KI soll den Zahnarzt nicht ersetzen



© Ilja – stock.adobe.com

Alexander Knoch will die Diagnose teilweise digitalisieren

Rund 20 Start-ups stellten bei einem Round Table des bayerischen Gesundheitsministeriums und der TU München Innovationen aus dem Bereich Medizintechnik vor (siehe Seite 20). Das einzige Projekt mit zahnmedizinischem Bezug stammt von Alexander Knoch. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott sprach am Rande der Veranstaltung mit dem jungen Physiker darüber, wie er mit einer Intraoralkamera und dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen verbessern will.

Schott: Wie sind Sie auf die Idee gekommen, neue Technologien für die Zahnmedizin zu entwickeln?

Knoch: Ursprünglich wollten wir eine Präventionslösung für den Heimgebrauch anbieten, indem wir Patienten alltags-tauglich ihre Putzdefizite mittels eines fluoreszierenden Plaquemarkers aufzeigten. Aber selbst mit zusätzlich motivierenden Hygieneinstruktionen war das Angebot nur für besonders motivierte Patienten interessant. Dies war der Anfang für eine volldigitalisierte Lösung, da Patienten im Falle von schwer oder nicht kommunizierbaren Krankheiten eine externe, glaubwürdige Instanz benötigen, die ihnen das jeweilige objektive Problem aufzeigt, greifbar macht und zu einem subjektiven

Problem anhebt. Eine Kernaufgabe des zahnärztlichen Berufs! Eine solche telemedizinische Betreuung bietet vor allem bei großen Distanzen, großem Fahrtaufwand oder in unterversorgten Gebieten Vorteile. Daher haben wir uns auf Senioren und Pflegebedürftige konzentriert.

Schott: Sie stellen eine Intraoralkamera und eine App zur Verfügung. Welche Partner brauchen Sie dafür?

Knoch: Unsere App und Intraoralkamera sind so gestaltet, dass auch zahnmedizinische Laien hochwertige intraorale Aufnahmen machen können und diese dem betreuenden Zahnarzt übermitteln können. Dieser kann die Daten über unser Dashboard abrufen und im eigenen Ermes-

sen für eine Einschätzung der Situation nutzen. Die Kamera und die App werden also typischerweise vom Pflegepersonal oder von Angehörigen genutzt. Rüstigere Senioren können grundsätzlich – die entsprechenden motorische Fähigkeiten vorausgesetzt – auch selbstständig Aufnahmen machen. Dies kann in stark unterversorgten Regionen hilfreich sein.

Schott: Ihre Innovation richtet sich an das Pflegepersonal, die Patienten und die Zahnärzte. Welche Vorteile haben diese drei Zielgruppen?

Knoch: Typischerweise sind in der Zahnmedizin die zeitlichen Abstände zwischen Diagnose und Therapie sehr kurz. Häufig findet das in derselben Sitzung statt. Al-

lerdings muss der Patient bislang auch für eine reine Diagnose zum Zahnarzt transportiert werden, selbst wenn kein Behandlungsbedarf besteht. Umgekehrt weiß der Zahnarzt, wenn er in Pflegeheime geht, bislang nicht, was ihn dort erwartet. Mit unserem Ansatz kann die Befundung asynchron und an verschiedenen Orten stattfinden und dies soll eine bedarfsgerechtere und effizientere Betreuung ermöglichen und somit die Versorgungskette beschleunigen und gleichzeitig entlasten.

Schott: Haben Sie schon Zahnärzte, mit denen Sie zusammenarbeiten?

Knoch: Wir arbeiten momentan bereits mit einigen Spezialisten in der Alterszahnmedizin sowohl aus der Praxis als auch der Wissenschaft zusammen. Eine klinische Studie ist bereits in Planung. Wir freuen uns über jedes Engagement, Anregungen und Verbesserungsvorschläge, um das Konzept praxistauglicher zu gestalten. Hierzu suchen wir momentan gezielt nach Pilotpraxen, um gemeinsam die relevanten Anwendungsfälle in der Praxis zu schärfen. Der Vorteil für die Pilotpraxen: Sie sind von Beginn an Teil eines zukunftsweisenden Projekts, gestalten aktiv mit und sichern sich einen Wissensvorsprung im Bereich der Telezahnmedizin. Gleichzeitig haben sie die Möglichkeit, das System frühzeitig an ihre eigenen Bedürfnisse und Abläufe anzupassen. Genau dieses direkte Feedback ist für uns entscheidend, um eine Lösung zu entwickeln, die echten Mehrwert bietet.

BZB: Wie sieht Ihr Businessplan aus?

Knoch: Primär profitieren Zahnärzte und Pflegepersonal von Empident, da es ihre Arbeit effizienter macht. Unsere Idee ist: Die Einrichtung kauft die Kamera und Verbrauchsartikel, die digitale Infrastruktur wird von der teilnehmenden Zahnarztpraxis übernommen. Um die Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu ermöglichen, muss der medizinische Mehrwert dieser neuen Versorgungsform in Studien erprobt werden. Dies benötigt entsprechend Zeit und ist zum Start noch nicht vorgesehen. Leider gehören die Alterszahnmedizin und die aufsuchende Betreuung noch nicht zum Angebot aller Praxen. Ich denke aber, dass wir aufgrund der demografischen Entwicklung und des



Abb.1: Der Physiker Alexander Knoch (rechts) stellte Dr. Rüdiger Schott bei einem Round Table des bayerischen Gesundheitsministeriums und der TU München eine Innovation vor, die Zahnärzte bei der Diagnose unterstützen kann. – **Abb.2:** Bei der Veranstaltung betonte Schott gegenüber der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach, dass Zahnärzte schon immer für neue Technologien waren.



neuen europaweiten universitären Pflichtcurriculums auf einem guten Weg sind.

Schott: Bislang konzentrieren Sie sich auf Pflegebedürftige. Könnte die digitale Kontrolluntersuchung angesichts der Ausdünnung der Versorgungslandschaft auch für rüstige Patienten eine Option werden?

Knoch: Absolut! Pflegebedürftigkeit ist ein sich permanent verändernder Prozess mit vielen Abstufungen und im Alter steigen nun mal die Morbidität sowie die Notwendigkeit von regelmäßigen Arzt- und Zahnarztbesuchen. Hier besteht die Chance, Patienten bedarfsgerecht zu versorgen, ohne sie aufgrund von anderen „wichtigeren“ Arztterminen aus den Augen zu verlieren. Man denke nur an die kommende Babyboomer-Generation, mit einer deutlich höheren Anzahl von eigenen Zähnen und deutlich mehr Implantaten oder festsitzenden Prothesen. Dieser demografische Versorgungswandel stellt in Kombination mit der sich abzeichnenden Unterversorgung eine der kommenden großen Herausforderungen in der Zahnmedizin dar.

Schott: Inwieweit spielt KI bei Empident eine Rolle?

Knoch: KI soll die Zahnärzte befähigen, ihre Arbeit effizienter zu bewältigen, soll sie aber nicht ersetzen. Die KI kann beispielsweise automatisch eine korrekte Verknüpfung von Röntgenaufnahmen mit

der elektronischen Patientenakte durchführen. Fehler sind dadurch so gut wie ausgeschlossen und dieser Prozess wird einfacher. Zusätzlich können Problemstellen sowie Plaque- und Entzündungswerte überwacht und ausgewertet werden. Wir bei Empident legen als ein Medizintechnikunternehmen Wert auf eine sorgfältige Entwicklung. Wir wollen Patienten, Pflegepersonal und Zahnärzten ein ausgereiftes Produkt an die Hand geben. Somit stellt die KI erst Schritt zwei in unserer Entwicklung dar, ist aber in Planung.

Schott: Sehen Sie weitere Einsatzmöglichkeiten für KI in der Zahnmedizin?

Knoch: Ich glaube, dass die KI in vielen Praxisprozessen eingesetzt werden kann, um das Personal zu entlasten. Man denke nur an sprachgesteuerte Dokumentation, den automatisierten Telefonempfang mit Terminplanung oder die korrekte Abrechnung. Sobald mehr digitale Patientendaten verfügbar sind, wird es auch mehr Anwendungen für die Diagnose abseits von bildgebenden Verfahren, die Therapieplanung und die Patientenkommunikation geben. Immer wichtiger wird zudem der interdisziplinäre Austausch mit Diabetologen oder dem betreuenden Hausarzt. Gerade die Verknüpfung von größeren medizinischen Datensätzen wird neue präventive Betreuungspfade ermöglichen.

Schott: Vielen Dank für das Gespräch!

Zu viel Reparaturmedizin

Leibniz-Studie fordert mehr Prävention

Trotz der vielen Milliarden Euro, die Deutschland in sein Gesundheitswesen investiert, können die Ergebnisse nicht mit denen europäischer Nachbarn mithalten. Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) kommt in einer aktuellen Analyse zu einem ernüchternden Ergebnis: Statt Krankheiten zu verhindern, konzentrierte man sich hierzulande zu sehr auf deren Behandlung – und das mit zum Teil ineffizienten Strukturen.



© iadde – stock.adobe.com

Fakt ist: Deutschlands soziale Sicherungssysteme sind gut ausgebaut – und teuer. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind die dritthöchsten weltweit. Trotzdem bleiben die Gesundheitsindikatoren hinter denen vergleichbarer europäischer Staaten zurück. Kurz gesagt: Die Menschen sind kränker und sterben früher. Hat eine der wirtschaftsstärksten Nationen tatsächlich ein strukturelles Problem in der öffentlichen Gesundheitsversorgung? Denn Fakt ist auch, dass die Gesundheits- und Pflegekosten kontinuierlich steigen und die Krankenkassen ein Milliardendefizit verzeichnen, während die Beiträge ein Rekordniveau erreicht haben.

Die Wissenschaftler des BIPS machen in diesem Kontext drei Hauptprobleme aus. Zunächst gehe es um eine fehlende zentrale Steuerung, denn Deutschland habe keine starke Institution, die Public-Health-Maßnahmen koordiniert. Stattdessen herrsche ein Flickenteppich aus Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen, der zu schlechter Abstimmung und ineffizienter Mittelverteilung führe.

Ein weiterer Grund:

Zu wenig Prävention, zu viel „Reparaturmedizin“. Die Krankenkassen würden Milliarden für hochspezialisierte Behandlungen aufwenden, während die Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin ein Nischendasein fristet.

Letztlich verhinderten Lobbyvereinigungen wirksame Maßnahmen, wie beispielsweise die viel diskutierte Zuckersteuer, Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel oder die Regulierungen für Tabak und Alkohol. In Deutschland seien diese Maßnahmen entweder abgeschwächt oder nie umgesetzt worden, so die Analyse – und dies fände oft unter dem Einfluss wirtschaftlicher Interessen statt.

Die föderalistischen Strukturen Deutschlands ermöglichten zwar regionale Spielräume, auf der anderen Seite gäbe es auch Nachteile – gerade in der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Gesundheitsdaten würden häufig unkoordiniert erhoben und nicht ausreichend miteinander in Relation gebracht, was sich während der

Coronapandemie sehr deutlich gezeigt habe. „Die Folge ist ein Gesundheitssystem, das zwar enorm teuer ist, aber zu wenig für die langfristige Gesundheit der Bevölkerung tut“, bringt es Studienleiter Prof. Dr. Hajo Zeeb auf den Punkt. Deutschland könne sich sein aktuelles System daher auf Dauer nicht leisten – weder gesundheitspolitisch noch wirtschaftlich.

Um die Gesundheit der Deutschen nachhaltig zu verbessern, müsse man umdenken und auf eine nationale Public-Health-Strategiesetzen. Gesundheitsförderung müsse als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen und systematisch sowie sektorübergreifend umgesetzt werden. Prävention und Gesundheitsförderung müssten in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Politik müsse sich zudem trauen, gesundheitsschädliche wirtschaftliche Interessen stärker zurückzudrängen, sei es bei Ernährung, Alkohol oder Tabak. Wenn man also nicht weiter in der Kosten Spirale gefangen sein wolle, dann brauche Deutschland eine Neuausrichtung hin zu mehr Prävention.

Ingrid Scholz

Gesundheitsversorgung ist ein Stabilitätsanker

Gute Medizin ist wichtig für die Demokratie

Die vier führenden Verbände in der Gesundheitsversorgung ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben eine Allianz für ein „starkes, resilientes Gesundheitssystem“ geschlossen. In einem gemeinsamen Positionspapier beschreiben sie die Vision eines leistungsfähigen Gesundheitssystems als Basis einer demokratischen Gesellschaft und damit zugleich auch des sozialen Friedens.

Deutlich kritisieren die Institutionen die Gesundheitspolitik der vergangenen Legislaturperiode, die nach ihren Worten geprägt war „durch ein bisher nicht bekanntes Maß an Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung, aber auch gegenüber den Leistungserbringern in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken“.

Die Verbände fordern einen konsequenten „Politikwechsel in der Gesundheitspolitik“ und bieten dafür ihre Zusammenarbeit und Expertise an. In sieben Punkten skizzieren sie ihre Vorstellungen und Forderungen. So wollen sie unter anderem gemeinsam mit der Politik praxisnahe und bürokratiearme Lösungen zur Entlastung des Gesundheitssystems schaffen sowie den Prozess der Digitalisierung patientenorientiert vorantreiben – und zwar mit positiven Anreizen und ohne Sanktionen. Weitere inhaltliche Schwerpunkte bilden die Entwicklung effektiver Präventionsprogramme, der Einsatz für eine sektorenübergreifende Notfallversorgung sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem weltoffenen und werteorientierten Gesundheitssystem.

Thomas Preis, Präsident der ABDA: „Mit unserem gemeinsamen Papier senden wir

ein deutliches Signal der Geschlossenheit an die neue Bundesregierung. Die neue Koalition muss mit Blick auf den demografischen Wandel die gesamte wohnortnahe Gesundheitsversorgung schnell stabilisieren, anstatt sie – wie es seit Jahren beispielsweise bei den Apotheken der Fall ist – von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung abzukoppeln. Ein ‚Weiter so!‘ würde zwangsläufig zu einer Verschlechterung der Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger führen.“

Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG, fordert: „Nach drei Jahren der Sprachlosigkeit brauchen wir wieder einen konstruktiven ehrlichen Dialog, um nachhaltige Lösungen für die Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Herausforderungen sind zu groß, als dass diese in einem Gegeneinander zu lösen wären. Politik muss Entscheidungen treffen, aber dazu braucht es im Vorfeld den Austausch mit der Selbstverwaltung und den Praktikern im System.“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, erklärt: „Die vergangenen Jahre waren gesundheitspolitisch verlorene Jahre. Die Rahmenbedingungen sind

in fast allen Bereichen eher noch schlechter geworden. Wir setzen auf einen Neuanfang, denn Politik ist gut beraten, mit uns zu sprechen, also denjenigen, die am besten wissen, wie Versorgung vor Ort organisiert wird – und die vor allem nah bei den Patientinnen und Patienten sind.“

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, führt aus: „Der gesundheitspolitische Kurs der letzten drei Jahre war geprägt von kurzsichtiger Kostendämpfung und weitestgehender Ignoranz gegenüber den Selbstverwaltungspartnern. Will man die großen Herausforderungen im Gesundheitswesen wirklich meistern, muss die Prävention Leitbild der Gesundheitsversorgung sein. Die Selbstverwaltungspartner stehen hierfür mit ihrer Expertise und den Erfahrungen aus dem Praxisalltag bereit.“

Das vollständige Positionspapier findet sich auf den Internetseiten von ABDA, DKG, KBV und KZBV.

Redaktion

„Die Freiberuflichkeit ist meine Ideallösung“

Dr. Guido Süllner ist neuer FVDZ-Vorsitzender in Niederbayern

Die Bezirksgruppe Niederbayern des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat einen neuen Vorsitzenden. Dr. Guido Süllner tritt die Nachfolge von Ernst Binner an. Wir sprachen mit ihm über seine Ziele und seine Motivation.



Dr. Guido Süllner will sich als neuer Vorsitzender des FVDZ Niederbayern für die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum und einen besseren kollegialen Austausch einsetzen.

BZB: Sie sind 1988 geboren. Ihrer Generation unterstellt man oft das Streben nach der perfekten Work-Life-Balance. Zwei Drittel der unter 40-jährigen Zahnärzte arbeiten mittlerweile als Angestellte. Warum war das für Sie keine Option?

Süllner: Da bin ich vermutlich erblich vorbelastet. Mein Vater war fast sein gesamtes Berufsleben niedergelassener Vertragszahnarzt. Auch für mich war klar, dass ich möglichst schnell mein eigener Chef sein will. Nach meiner Assistenzzeit in Mainburg folgte die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie in Nürnberg und Pfaffenhofen. Ich habe danach noch eine Zeit lang als angestellter Oralchirurg in Pfaffenhofen gearbeitet. 2018

gründete ich mit meinem Vater eine Gemeinschaftspraxis, die wir dann umgebaut und vergrößert haben.

BZB: Sie haben in Regensburg studiert und praktizieren jetzt in Bogen. Hat Sie die Großstadt nicht gereizt?

Süllner: Bogen ist eine schöne Kleinstadt mit rund 10000 Einwohnern und bietet alles, was man zum Leben braucht. Mit meiner Niederlassung will ich auch dazu beitragen, dass der ländliche Raum zahnmedizinisch weiterhin gut versorgt bleibt. Wenn ich meine ehemaligen Kommilitonen treffen will, bin ich in 30 Minuten in Regensburg. Ich muss nicht jeden Abend in die Oper oder ins Konzert. Meine Hobbys sind eher im sportlichen Bereich – Laufen, Fußball, Tennis. Ich bin in mehreren Sportvereinen in meiner Heimat aktiv und habe deshalb 2019 auch die Weiterbildung zum Sportzahnarzt der DGZSM absolviert.

BZB: Und jetzt engagieren Sie sich auch noch in der Landespolitik. Was motiviert Sie?

Süllner: Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist ein Privileg, das nur wenige Berufe haben. Aber sie setzt voraus, dass es immer wieder Kolleginnen und Kollegen gibt, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Das habe ich bereits im Studium als Fachschaftsvorstand und später im Beruf dann als Obmann getan und das will ich als FVDZ-Bezirksvorsitzender fortsetzen. Gerade in Zeiten wie diesen mit Fachkräftemangel, steigender Bürokratie und sinkenden Einnahmen möchte ich die Vernetzung und den kollegialen Austausch in den Vordergrund stellen. Gemeinsam sind wir stark! Ich bedanke mich bei meinem Vorgänger Ernst Bin-



Seinem Vorgänger Ernst Binner dankte Süllner für die geleistete Arbeit.

ner, den ich über meinen Vater schon seit meiner Schulzeit kenne.

BZB: Wie können Sie Beruf, Ehrenamt und Privatleben miteinander vereinbaren?

Süllner: Das klappt vor allem deshalb gut, weil meine Frau auch niedergelassene Zahnärztin ist. Wir wissen beide, dass man da nicht immer pünktlich Feierabend hat und auch mal mehr als 40 Stunden in der Woche arbeiten muss. Dennoch möchte ich nicht mit Angestellten tauschen. Die freiberufliche Berufsausübung ist für mich ideal. Ich setze mich dafür ein, dass sie trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen eine Zukunft hat.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Anita Wuttke.



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

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

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

US-Gesundheitsminister will Masern mit Lebertran heilen

Impfskeptiker Robert F. Kennedy gilt als Trumps größte Fehlbesetzung

Das Aus der US-Entwicklungshilfe, ein radikaler Kahlschlag bei Behörden und öffentlichen Einrichtungen, umstrittene Personalentscheidungen und eine Kehrtwende in der Außenpolitik – Donald Trump setzt in enormer Geschwindigkeit um, was er vor der Wahl angekündigt hat. Sein Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. passt in diese abstruse Gemengelage: Er will Masern mit Vitaminen und Lebertran bekämpfen.



Der neue US-Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. empfiehlt bei Masern Lebertran und Vitamin A. Von einer Impfpflicht hält er dagegen wenig.

Politische Erfahrung, charakterliche Eignung und fachliche Qualifikation – „Skills“, auf die man bei der Vergabe der Ministerposten in der künftigen deutschen Bundesregierung zumindest hoffen darf! In der Trump-Administration blieben sie außen vor. Robert F. Kennedy Jr., der neue US-Gesundheitsminister, gilt als eine der größten Fehlbesetzungen.

Laute Kritik an dieser Personalie kam nicht nur von der Opposition, sondern auch aus Wissenschaft und Forschung. Dutzende Nobelpreisträger und sogar Mitglieder des Kennedy-Clans äußerten Zweifel an der Qualifikation des bis dato eher als Impfgegner und Befürworter wissenschaftlich nicht anerkannter Thesen bekannten Politikers. Den Beweis lieferte Kennedy

nun prompt selbst, indem er auf eine Masernwelle im Süden der USA nicht mit einer unmittelbaren Impfempfehlung reagierte. Er empfiehlt stattdessen Lebertran und Vitamin A.

Hohes Fieber, Husten und ein juckender Hautausschlag, der sich über den ganzen Körper ausbreiten kann – Masern sind hochansteckend und mitunter sogar lebensbedrohlich. Aus gutem Grund gibt es in Deutschland seit 2020 das Masernschutzgesetz. Es umfasst eine Nachweispflicht der Immunisierung beim Kita-, Kindergarten- oder Schuleintritt. Gleiches gilt für das dort tätige Personal. Geimpft wird in Deutschland bereits seit den 1970er-Jahren. Die Inzidenz ist seitdem erheblich zurückgegangen, obwohl auch

hierzulande die Zahl der Impfskeptiker wächst. Stichwort: Masernparty!

Schutzimpfungen seien eine persönliche Entscheidung, die jeder für sich treffen könne und solle, meint dagegen Gesundheitsminister Kennedy. Immerhin lehnt er sie anders als vor seiner Ernennung nicht mehr gänzlich ab, behauptet aber weiterhin, dass die Kombinationsimpfung gegen Mumps, Masern und Röteln Autismus verursachen könne.

Die Impfquote ist in den USA auch deshalb deutlich niedriger als in Deutschland. Ein Masernausbruch in Texas sprang Ende Januar schnell nach New Mexico über. Die allermeisten Infizierten waren ungeimpft. Tragisch: Ein ungeimpftes Kind verstarb an den Folgen der Infektion. Erschwerend kommt hinzu: Von Trumps Mittelkürzungen ist auch die US-Gesundheitsbehörde CDC betroffen, die für das Monitoring von Infektionskrankheiten zuständig ist.

Von amerikanischen Verhältnissen ist das deutsche Gesundheitssystem glücklicherweise trotz aller Spargesetze noch immer weit entfernt. Ein Impfgegner wäre als Bundesgesundheitsminister vermutlich untragbar. Doch klar ist auch: Wenn die künftige Bundesregierung nicht zu einem Kurswechsel in der Gesundheitspolitik bereit ist, wird das Versorgungsniveau nicht zu halten sein. Hoffentlich greifen verzweifelte Eltern nicht zu Lebertran und Vitaminen, wenn sie keinen Termin beim Kinderarzt mehr bekommen!

Ingrid Scholz



Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Kompass für Wettbewerbsfähigkeit vorgestellt

Die Europäische Kommission hat ihren „Kompass für Wettbewerbsfähigkeit“ vorgestellt. Der Kompass versteht sich als übergeordneter strategischer Rahmen für die zweite Amtszeit von Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen.

In dem Papier wird dargelegt, auf welche Weise die Wettbewerbsfähigkeit der EU in den nächsten Jahren gesteigert werden kann. Drei Bereiche stehen im Mittelpunkt: die Stärkung der europäischen Innovationsfähigkeit, die Dekarbonisierung sowie die Verringerung von Abhängigkeiten der EU von Drittstaaten wie China oder den USA bei Rohstoffen und Technologien. Um diese Zielvorgaben zu erreichen, möchte die EU vor allem bestehende regulatorische und administrative Hürden abbauen, um Unternehmen und Bürger zu entlasten. Zudem sollen Barrieren im Binnenmarkt beseitigt werden und die beruflichen Kompetenzen der Menschen, etwa durch Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen besser mit den veränderten Anforderungen des europäischen Arbeitsmarktes in Einklang gebracht werden.

Arbeitsprogramm für 2025 veröffentlicht

Mitte Februar hat die Europäische Kommission ihr neues Arbeitsprogramm für das Jahr 2025 veröffentlicht, in dem die konkreten Initiativen und Maßnahmen aufgelistet werden, die die Brüsseler Behörde in den kommenden Monaten ergreifen möchte. Das Arbeitsprogramm trägt den Titel „Gemeinsam vorankommen: Eine mutigere, einfachere und schnellere Union“.

Der deutliche Schwerpunkt des Arbeitsprogramms ist die Stärkung der europäischen Wirtschafts- und Wettbewerbsfähigkeit. Um dies zu erreichen, stellt die EU-Kommission eine „Rekordzahl“ von Initiativen in Aussicht, die auf bürokratische Vereinfachungen abzielen. Die Intention der Brüsseler Behörde ist es, die aus EU-Vorgaben resultierenden Berichtspflichten um min-

destens 25 Prozent und speziell für kleinere und mittlere Unternehmen um mindestens 35 Prozent zu reduzieren. Gesundheit bleibt dabei ein wichtiges Politikfeld der EU.

Das Arbeitsprogramm weist mehrere gesundheitspolitische Initiativen aus. So wurde vorab im Januar ein EU-Aktionsplan zur Verbesserung der Cybersicherheit von Gesundheitseinrichtungen vorgelegt. Noch in diesem Jahr soll ein „Critical Medicine Act“ auf den Weg gebracht werden, um die Versorgung mit kritischen Arzneimitteln zu verbessern. Ferner soll die umfassende Evaluierung der umstrittenen EU-Medizinprodukteverordnung bis Ende 2025 abgeschlossen werden.

Europäischer Gesundheitsdatenraum tritt in Kraft

Obwohl sich die Unterhändler des Europäischen Parlamentes und der im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten schon im April 2024 politisch geeinigt hatten, wurde die EU-Verordnung zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraumes (European Health Data Space, kurz: EHDS) erst in diesem Jahr Anfang März im EU-Amtsblatt veröffentlicht. Hintergrund waren Diskussionen um technische Detailfragen und sprachliche Formulierungen. Ende Dezember hatten Europäisches Parlament und Ende Januar der Rat letztlich grünes Licht für die Korrekturen gegeben. Damit konnte die EHDS-Verordnung in Kraft treten.

Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme der EU auf Grundlage interoperabler Austauschformate digital zu verbinden und den Zugriff auf bestimmte Patientendaten grenzüberschreitend zu ermöglichen. Die EU-Mitgliedsstaaten können entscheiden, inwieweit Patientinnen und Patienten einer Verwendung ihrer Gesundheitsdaten widersprechen dürfen (sogenannte Opt-out-Lösung).

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

Kritische Infrastruktur: Holetschek fordert schnelle Umsetzungen im Gesundheitsbereich

Der CSU-Fraktionsvorsitzende im Bayerischen Landtag, Klaus Holetschek, sieht das deutsche Gesundheitssystem für den Kriegsfall schlecht vorbereitet und hat deshalb ein schnelles Gesundheitssicherheitsgesetz sowie Nachbesserungen bei der Krankenhausreform gefordert.

„Wir sind miserabel vorbereitet“, sagte Holetschek, der während der Corona-Pandemie Gesundheitsminister im Freistaat war. Bei der Kritis-Fachtagung in Berlin mahnte er dringenden Handlungsbedarf an. Die Welt verändere sich in einem kaum vorstellbaren Tempo. Mit Blick auf die USA sagte er: „Wir stehen vor einer Riesen-Herausforderung und sind im Moment relativ blank.“ Deshalb müsse man nun in einen Modus der schnellen Umsetzungen kommen. Nötig seien klare Strukturen. Dazu brauche man das Gesundheitssicherheitsgesetz. Dabei gehe es nicht nur um die Krankenhäuser, sondern um das Gesamtsystem und die Zusammenarbeit des ambulanten und des stationären Sektors, so Holetschek weiter.

tas/Quelle: änd

Ärztikammern: Gewalt vorbeugen, verfolgen und angemessen bestrafen

Europaweit warnen Ärzteschaft und Gesundheitspersonal vor zunehmender Gewalt im Gesundheitswesen. Die europäische Vereinigung der Ärztekammern (Conseil Européen des Ordres Médicaux, CEOM) hat deshalb den 12. März zum europäischen Tag gegen Gewalt im Gesundheitswesen ausgerufen. 2025 wurde der Aktionstag bereits zum sechsten Mal begangen.

In Deutschland war fast die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und ihrer Praxisteams in den letzten fünf Jahren mit körperlicher Gewalt konfrontiert. Unter den Krankenhausärzten berichten mehr als 40 Prozent, dass die Gewalt in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Auch die polizeiliche Kriminalstatistik weist seit 2019 einen massiven Anstieg von sogenannten Rohheitsdelikten im Gesundheitswesen aus.

„Arztpraxen und Krankenhäuser sind Orte der Genesung und des Vertrauens. Für die dort Beschäftigten sind sie mitunter

aber auch echte Gefahrenzonen“, sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich des Aktionstages. Die Ärztekammern in Deutschland setzten sich intensiv dafür ein, Mediziner besser vor verbalen und körperlichen Angriffen zu schützen. Neben der Einrichtung von Meldeadressen, Ombudsstellen und Beratungsangeboten bestehe ein vielfältiges Angebot an Fortbildungen zu Gewaltprävention, Konfliktmanagement, Deeskalationstrainings, Selbstverteidigungstechniken und Eigensicherung in beruflichen Ausnahmesituationen.

„Vor allem aber muss der Staat seinem Schutzauftrag für die Beschäftigten im Gesundheitswesen nachkommen. Angriffe auf Ärzte in Kliniken und Praxen, auf Rettungskräfte und Feuerwehrleute müssen in der Praxis schärfer bestraft werden. Gewaltdelikte müssen konsequent und unmittelbar verfolgt und geahndet werden“, betonte Reinhardt.

tas/Quelle: Bundesärztekammer

Geschlechterunterschiede im oralen Mikrobiom nachgewiesen

Beeinflusst das Geschlecht die Zusammensetzung des oralen Mikrobioms bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis? Dieser Frage gingen Forschende aus Italien und den USA nach und stellten bei einem Studienprojekt mit 643 Probanden signifikante geschlechterspezifische Unterschiede in der Zusammensetzung der supra- und subgingivalen Biofilme fest.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Geschlecht ein relevanter biologischer Faktor bei der Pathogenese von Parodontitis ist. Mikrobielle Geschlechterunterschiede können die Immunreaktion beeinflussen und somit auch Einfluss auf systemische entzündliche Erkrankungen nehmen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in Zukunft Ansatzpunkte für diagnostische und therapeutische Strategien bieten, um die personalisierte Behandlung von Männern und Frauen weiter voranzutreiben.

Nachzulesen sind die Studienergebnisse im Internet: <https://insight.jci.org/articles/view/171311>.

tas/Quelle: zm online



GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zeigen die Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, dass die Zahl der 65-Jährigen und Älteren seit 1991 von 12 Millionen auf 18,7 Millionen im Jahr 2022 deutlich gestiegen ist. Eine besonders stark wachsende Gruppe älterer Menschen ist die der Hochbetagten ab 85 Jahren. Sie wächst relativ betrachtet deutlich stärker als die der älteren Menschen ab 65 Jahren. Diese demografische Entwicklung ist auch im zahnärztlichen Praxisalltag spürbar. Obwohl immer mehr Seniorinnen und Senioren bis ins hohe Alter fit und aktiv sind, wächst die Anzahl pflegebedürftiger und immobiler Menschen und somit auch der Bedarf an Zahnarztbesuchen im Heim.

Unabhängig davon, ob die Behandlung noch in der Praxis oder bereits im Heim stattfindet, erfordert die Behandlung älterer Menschen ein hohes Maß an Empathie. Kognitive oder motorische Einschränkungen müssen berücksichtigt und verschiedenste Krankheitsbilder oder mögliche Medikamenteneinnahmen bei zahnärztlichen Eingriffen in die Therapieplanung einbezogen werden. Sowohl die Behandlung als auch die Betreuung älterer Patienten konfrontiert Zahnärztinnen und Zahnärzte mit vielfältigen Herausforderungen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer befasst sich in diesem Beitrag mit Leistungen und deren Abrechnungsbestimmungen, die im Zusammenhang mit der Alterszahnheilkunde anfallen können.

Beratungen und Konsilien

Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch telefonisch

GOÄ 3

Faktor 1,0 → 8,74 €	Faktor 2,3 → 20,11 €	Faktor 3,5 → 30,60 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist nur als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit Untersuchungen nach der GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) oder GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechenbar.
- Die Dauer der Beratung muss mindestens zehn Minuten betragen. Die Dokumentation der Zeitdauer ist empfehlenswert, muss jedoch in der Rechnung nicht angegeben werden.

- Die mehrmalige Berechnung der Leistung im Behandlungsfall und/oder am selben Tag ist in der Rechnung zu begründen.
- Bei Berechnung am selben Behandlungstag sind die jeweiligen Uhrzeiten anzugeben.

GOÄ-Nr. 1 analog (Beschluss des Beratungsforums Nr. 38):

Beratung durch den Arzt mittels E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen)

GOÄ-Nr. 1 bzw. Nr. 3 originär (Beschluss des Beratungsforums Nr. 38):

Beratung durch den Arzt mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde)

Hinweis: Die Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) stellt eine besondere Ausführung der Beratung mittels Fernsprecher dar und berechtigt daher zur originären Berechnung der Ziffer.

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

GOÄ 4

Faktor 1,0 → 12,82 €	Faktor 2,3 → 29,49 €	Faktor 3,5 → 44,88 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist im Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal berechenbar.
- GOÄ 4 und GOÄ 1 (Beratung) sind nicht nebeneinander berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden an ein und dieselbe Person richten.
- Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.

GOÄ-Nr. 4 analog (Beschluss des Beratungsforums Nr. 38):

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

Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

GOÄ 34

Faktor 1,0 → 17,49 €	Faktor 2,3 → 40,22 €	Faktor 3,5 → 61,20 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist nur ansatzfähig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken. Im zahnmedizinischen Bereich wird diese Leistung hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantatversorgungen, Dysgnathien und deren operativer Behebung anfallen.
- Die Leistung ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.
- Die Leistung ist nicht neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) und GOÄ 4 (Erhebung der Fremdanamnese) berechenbar.

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

GOÄ 60

Faktor 1,0 → 6,99 €	Faktor 2,3 → 16,09 €	Faktor 3,5 → 24,48 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und seiner Erkrankung befasst hat.
- Die Leistung ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z. B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind.
- Die Leistung kann von jedem der beteiligten Zahnärzte (z. B. mehrere Zahnärzte, Chirurgen, Kieferorthopäden) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind.
- Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht.
- Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

GOÄ-Nr. 60 originär (Beschluss des Beratungsforums Nr. 38):

Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzeptes.

Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

GOÄ 70

Faktor 1,0 → 2,33 €	Faktor 2,3 → 5,36 €	Faktor 3,5 → 8,16 €
---------------------	---------------------	---------------------

- Die Gebühr ist auch für die Ausstellung eines neuen Impfausweises, Eintragungen im Allergiepass, Schulbefreiung, Sportbefreiung, Befreiung vom Kindergarten, Personenbeförderungsschein etc. berechnungsfähig.
- Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31.12.2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem[n] Befund[en], zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)

GOÄ 75

Faktor 1,0 → 7,58 €	Faktor 2,3 → 17,43 €	Faktor 3,5 → 26,52 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht sind mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten.
- Eine Mehrfachberechnung für die Berechnung für mehrere Befundberichte an verschiedene Adressaten ist möglich.
- Die Gebühr ist in der gleichen Angelegenheit, für die die GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung) berechnet wird, für die schriftliche Mitteilung an den gleichen Konsilpartner nicht berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist nicht berechnungsfähig für Auskünfte, die der Erstattung oder Feststellung des Versicherungsfalls dienen. Es liegt keine medizinische Notwendigkeit vor. Diese sind nach den Bestimmungen des BGB zu berechnen.

Besuche

Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten

GOÄ 48

Faktor 1,0 → 6,99 €	Faktor 2,3 → 16,09 €	Faktor 3,5 → 24,48 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung), GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) und/oder GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) nicht berechnungsfähig.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

GOÄ 50

Faktor 1,0 → 18,65 €	Faktor 2,3 → 42,90 €	Faktor 3,5 → 65,28 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung darf anstelle oder neben einer Leistung nach GOÄ 45 (Visite im Krankenhaus) oder GOÄ 46 (Zweitvisite im Krankenhaus) nicht berechnet werden.
- Die Leistung ist nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, z. B. für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Zahnarztes gilt.
- GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung), GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und/oder GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) sind daneben nicht berechnungsfähig.
- GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) oder GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) sowie weitere therapeutische Leistungen können neben dieser Leistung berechnet werden.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung

GOÄ 51

Faktor 1,0 → 14,57 € Faktor 2,3 → 33,52 € Faktor 3,5 → 51,00 €

- Die Leistung darf anstelle oder neben einer Leistung nach GOÄ 45 (Visite im Krankenhaus) oder GOÄ 46 (Zweitvisite im Krankenhaus) nicht berechnet werden.
- GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung), GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und/oder GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) sind daneben nicht berechnungsfähig.
- Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre die Gebühr für verschiedene Patienten berechenbar.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, müssen das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel)

GOÄ 52

Faktor 1,0 → 5,83 €

- Die Leistung kann berechnet werden, wenn Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes besuchen, um beispielsweise die Mundhygiene zu kontrollieren oder reparierten Zahnersatz auszuhändigen.
- Die Gebühr ist auf den einfachen Gebührensatz beschränkt.
- Die Gebühr ist nicht berechnungsfähig, wenn das nichtärztliche Personal den Arzt begleitet.
- Das Wegegeld ist daneben nicht berechnungsfähig.

Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde

GOÄ 56

Faktor 1,0 → 10,49 € Faktor 1,8 → 18,89 € Faktor 2,5 → 26,23 €

- Bei dieser Gebühr gilt der eingeschränkte Gebührenrahmen.
- Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt.
- Die Leistung ist erst nach Ablauf von 30 Minuten berechnungsfähig.

- Die Leistung darf nach Überschreiten von 30 Minuten zweimal berechnet werden.
- Zeitgleich darf keine andere Leistung berechnet und auch kein anderer Patient behandelt werden.
- Die Maßnahme kann nicht an eine zahnmedizinische Fachangestellte delegiert werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

GOÄ-Zuschläge zu Visiten, Besuchen etc.

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

- Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind neben GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig.
- Im Zusammenhang mit GOÄ 45 bis GOÄ 55 (Besuche) und GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung) dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden.
- Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis H dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D nicht berechnet werden.
- Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

E – Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung

Faktor 1,0 → 9,33 €

- Der Zuschlag ist neben Zuschlägen F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.
- Neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.

F – Zuschlag für Leistungen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr

Faktor 1,0 → 15,15 €

- Der Zuschlag ist neben Zuschlägen E und G nicht berechnungsfähig.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Der Zuschlag ist nicht neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) berechnungsfähig.

G – Zuschlag für Leistungen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr

Faktor 1,0 → 26,23 €

- Der Zuschlag ist neben Zuschlägen E und F nicht berechnungsfähig.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Der Zuschlag ist nicht neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) berechnungsfähig.

H – Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen

Faktor 1,0 → 19,82 €

- Der Zuschlag ist nicht neben Zuschlag E berechnungsfähig.
- Neben GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) ist der Zuschlag in voller Höhe berechenbar.
- Der Zuschlag ist nicht neben GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) berechnungsfähig.
- Der Zuschlag kann auch neben den Zuschlägen F und G berechnet werden.

Wegegeld und Reiseentschädigung

Als Entschädigungen für Besuche erhalten Zahnärzte gemäß § 8 Wegegeld oder gemäß § 9 Reiseentschädigungen. Hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

Radius bis zu 2 Kilometern	4,30 Euro	Bei Nacht* 8,60 Euro
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometern	8,00 Euro	Bei Nacht* 12,30 Euro
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometern	12,30 Euro	Bei Nacht* 18,40 Euro
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometern	18,40 Euro	Bei Nacht* 30,70 Euro

* zwischen 20 und 8 Uhr

- Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.
- Die Berechnung erfolgt unabhängig vom benutzten Verkehrsmittel oder ob die Strecke zu Fuß zurückgelegt wird.
- Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxis.

Reiseentschädigung (außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxis)

Nutzung des eigenen Pkw	0,42 Euro je Kilometer
Nutzung anderer Verkehrsmittel	Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen
zusätzlich	
Bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden	56 Euro
Bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden	112,50 Euro je Tag + Kosten für notwendige Übernachtungen

- Bei einer zurückgelegten Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle (bzw. Wohnung) und Besuchsstelle, tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.
- Die Berechnung der Reiseentschädigung erfolgt je tatsächlich gefahrenem Kilometer (Hin- und Rückweg).

Fazit

Die Erhaltung der Mundgesundheit trägt entscheidend zur Lebensqualität in allen Lebensabschnitten bei. Das Ziel der Alterszahnmedizin ist es, ältere Patienten trotz gesundheitlicher, motorischer oder kognitiver Einschränkungen weitestgehend optimal versorgen zu können. Nicht zu unterschätzen ist hierbei eine ausführliche und vor allem verständliche Patientenaufklärung.

Jede zahnmedizinische Behandlung setzt eine rechtswirksame Einwilligung der Patienten voraus. Können die Patientin oder der Patient selbst nicht mehr in die Behandlung einwilligen, muss geklärt werden, wer der rechtliche Betreuer oder eingesetzte Vormund ist. Diese müssen die Einwilligung in die Behandlung schriftlich bestätigen. Auch Vereinbarungen und Heil- und Kostenpläne müssen bei fehlender Geschäftsfähigkeit vom Betreuer oder Bevollmächtigten unterzeichnet werden.

Die Aufklärung der Patienten oder der gesetzlichen Vertreter erfolgt mündlich durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt und sollte gut dokumentiert werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

Wiesn spezi(dent)al

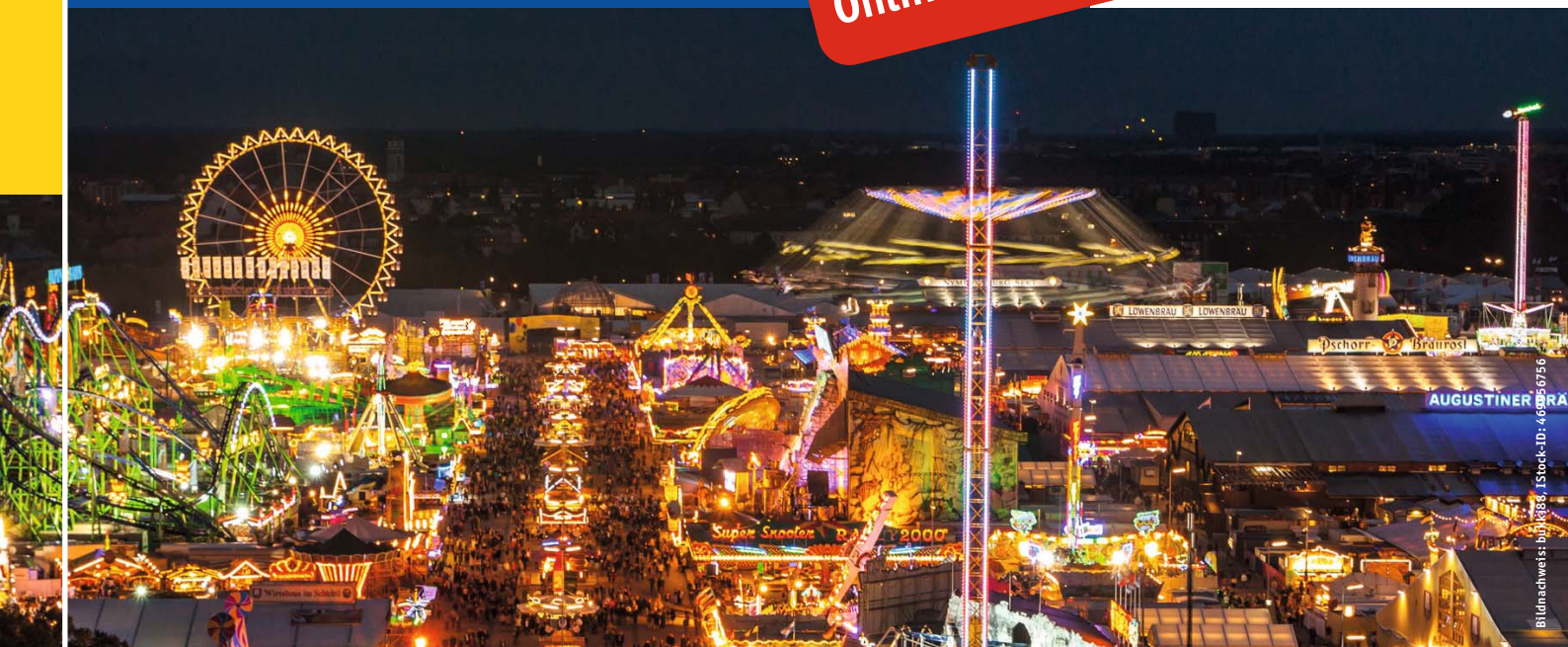
„Das Mainzer Konzept
der oralen Medizin“

1. Oktober 2025

16.00 – 19.30 Uhr



Online - Sonderveranstaltung



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

In diesem Jahr freuen wir uns auf **Kollegen aus Mainz**. Die Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz ist ein international anerkannter Wissenschaftsstandort, die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sind im deutschsprachigen Raum inzwischen führend im Bereich der „**Orale Medizin**“. Falls Sie nicht live dabei sein können – kein Problem! Die Vorträge des Wiesn Spezi(dent)al stehen nach der Veranstaltung weiter **zum Download on demand** zur Verfügung.

16.00 – 17.00 Uhr

**An jedem Zahn hängt auch ein Mensch: Parodontitis
und Allgemeinerkrankungen**
Prof. Dr. James Deschner

17.15 – 18.15 Uhr

Chirurgische Behandlung bei Vorerkrankungen – Was geht in der Praxis?
Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

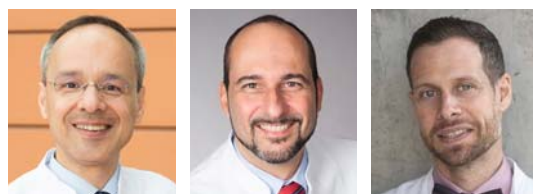
18.30 – 19.30 Uhr

Orale Funktion und Mundgesundheit im fortgeschrittenen Lebensalter
Prof. Dr. Samir Abou-Ayash

Kosten: EUR 125,00

Fortbildungspunkte: 4

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



Information und Buchung unter:

online.eazf.de



So schützen Sie sich vor Einbrechern!

Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle in München gibt Tipps für Zahnarztpraxen

Seit einigen Jahren kommt es im Bundesgebiet und im EU-Ausland immer wieder zu schadensträchtigen Einbrüchen, bei denen durch unbekannte Tätergruppen stets hochwertige zahnmedizinische Geräte entwendet werden. Zum Überwinden von Fenstern und Türen wird meist einfaches Hebelwerkzeug verwendet. Eingebrochen wird aus nachvollziehbaren Gründen häufig zur Nachtzeit oder an Wochenenden. In diesem Beitrag gibt die Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle des Polizeipräsidiums München Tipps, wie sich Inhaber von Zahnarztpraxen vor Einbrüchen schützen können.

Ein wirksames Sicherheitskonzept kann oftmals durch das Zusammenwirken mehrerer Sicherheitsbausteine erreicht werden:

- Sicherungs- und Überwachungstechnik (mechanische Sicherungen und Einbruchmeldeanlagen)
- Personelle und organisatorische Maßnahmen
- Sicherheitsbewusstes Verhalten/ Nachbarschaftshilfe

Mechanische Sicherungen

Türen, Fenster und Fenstertüren sollten einbruchhemmend sein. Hier erreicht man durch den Einbau geprüfter einbruchhemmender Produkte ab der Widerstandsklasse 2 nach DIN EN 1627 einen guten Einbruchschutz. Diese Fenster beziehungsweise Türen werden einer praxisgerechten Einbruchprüfung unterzogen.

Vom äußeren Erscheinungsbild unterscheiden sich zum Beispiel einbruchhemmende Fenster nicht von „normalen“ Fenstern. Sollte der Einbau einbruchhemmender Produkte nicht infrage kommen, kann der Einbruchschutz auch in Bestandsgebäuden immer noch deutlich verbessert werden. Wichtig ist, dass die Nachrüstung fachgerecht und mit geprüften Produkten durchgeführt wird.



© marcus_hofmann – stock.adobe.com

Sinnvolle Nachrüstmaßnahmen können mittels sogenannter „Pilzkopfzapfen“ (im Falz eingelassene Sicherheitsbeschläge nach DIN 18104 Teil 2) oder durch aufgeschraubte Produkte (z. B. Stangenverriegelung mit Bandsicherung nach DIN 18104 Teil 1) erfolgen.

Alternativ stellen auch sogenannte „Teleskopstangen“ nach DIN 18104 Teil 1 eine sinnvolle Absicherung dar. Bei Türen sollten mindestens Mehrfachverriegelungen und Bandsicherungen/Hintergreifhaken vorhanden sein.

Einbruchmeldeanlage (EMA)

Einbruchmeldeanlagen reagieren auf unberechtigtes Eindringen. In die elektrische Überwachung sollte dabei ein vorhandenes Wertbehältnis (Safe/Tresor) miteinbezogen werden.

Auch der richtigen Alarmierung kommt eine große Bedeutung zu. Ratsam ist es, mit der Projektierung und Installation der Einbruchmeldeanlage eine Firma zu beauftragen, die im Errichternachweis „Überfall- und Einbruchmeldeanlagen“ (Herausgeber: Bayerisches Landeskriminalamt) genannt ist.

Aufgrund der Kosten für die Anschaffung von Alarmsystemen und der Servicegebühr für Aufschaltungen werden auch vermehrt einfache Videosysteme eingesetzt, die dem Nutzer durch eine Push-Nachricht auf das Mobiltelefon eine Gefahrmeldung anzeigen.

Von polizeilicher Seite ist es gängige Praxis, stets die bestmöglichen Sicherungsempfehlungen in geprüfter und zertifizierter Ausführung vorzustellen. Sofern sich die Nutzer von alternativen Lösungen über etwaige Nachteile und Einschränkungen (wie z. B. Empfangseinschränkungen, eigene ständige Erreichbarkeit) im Klaren sind, können auch durch eigene Überwachungsmaßnahmen beziehungsweise Ortungsmöglichkeiten von hoch-

Polizeipräsidium München



wertigen Gerätschaften polizeiliche Interventionsmaßnahmen (z. B. durch Anruf beim Polizeinotruf 110) initiiert werden.

Bargeld und medizinische Geräte

Ein etwaiger Bargeldbestand sollte möglichst gering gehalten und Geld zügig zur Bank gebracht werden. Falls dies nicht immer möglich ist, sollte die Aufbewahrung in einem geprüften Wertschutzschrank (Safe) erfolgen. Der Widerstandsgrad hängt von den aufzubewahrenden Werten beziehungsweise der Bargeldsumme ab. Das Behältnis muss zudem am Aufstellort gemäß Herstellerangabe befestigt werden.

Geräte sollten zudem markiert und registriert sein, um damit polizeiliche Fahndungsmaßnahmen zu unterstützen.

Tipp: Prüfen Sie, ob etwa im Internetauftritt der Praxis Fotos und konkrete Hinweise zu bestimmten medizinischen Geräten zwingend erforderlich sind, wecken Sie keine Begehrlichkeiten und geben Sie keine für die Tatvorbereitung hilfreichen Erkenntnisse preis!

Beratungsservice der Polizei

Da bei einem professionellen Sicherheitskonzept immer die speziellen örtlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden müssen, sollten Sie den kostenlosen und individuellen Beratungsservice der Kriminalpolizeilichen Beratungsstelle in München aufmerksam nutzen. Die polizeilichen Fachberater stellen vor Ort Schwachstellen fest und geben konkrete Ratschläge zur

Verbesserung des Einbruchschutzes. Für Anfragen und Terminvereinbarung kann folgende E-Mail-Adresse genutzt werden: beratungsstelle-muenchen@polizei.bayern.de.

TIPPS ZUR EINBRUCHS-PRÄVENTION IM NETZ

Herstellerverzeichnisse für geprüfte und zertifizierte einbruchhemmende Produkte (z. B. Fenster, Türen, Rollläden, Beschläge, Profilzylinder) sowie Fachfirmen (Adressenlisten) für

- Mechanische Sicherungseinrichtungen
- Überfall-/Einbruchmeldeanlagen
- Videoüberwachungsanlagen

finden Sie im Internet:

www.polizei.bayern.de/schuetzen-und-vorbeugen
(Rubrik: Beratung – Technische Beratung)



oder unter
Fachbetriebssuche:
www.k-einbruch.de/fachbetriebssuche.



Weitere Links zur Einbruchsprävention:

polizei.bayern.de/muenchen



polizei-beratung.de



k-einbruch.de



„Wir lassen Pflegebedürftige und Behinderte nicht im Stich“

ITN-Vertrag mit der AOK Bayern: Teilnahme jetzt möglich

Die Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit schwerwiegenden Behinderungen ist eine große Herausforderung für den Zahnarzt. Dank eines neuen Vertrages zwischen der KZVB und der AOK Bayern wird der damit verbundene Aufwand nun zusätzlich vergütet.



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

Seit dem 1. April 2025 können bayerische Vertragszahnärzte, die bei Versicherten der AOK Bayern Behandlungen unter Intubationsnarkose (ITN) durchführen, an diesem Vertrag teilnehmen. Die Vereinbarung ist ein wichtiges Signal: Auch die Schwächsten in unserer Gesellschaft haben Anspruch auf eine zahnmedizinische Versorgung. Zahnärzte, die sich dieser Herausforderung stellen, bekommen nun zumindest eine kleine finanzielle Entschädigung dafür.

Worum geht es?

Der Vertrag richtet sich an Versicherte der AOK Bayern, die unter schwerwiegenden körperlichen oder geistigen Behinderungen leiden und mindestens Pflegegrad 4 haben. Diese Patientengruppe benötigt

oft eine Behandlung unter ITN. Hierbei entsteht auch in der Zahnarztpraxis ein Mehraufwand, der in der Vergangenheit nicht honoriert wurde. Mit dem neuen Vertrag erhalten teilnehmende Praxen künftig eine Pauschale von 150 Euro pro Behandlungsfall. Insgesamt stellt die AOK Bayern 150.000 Euro pro Kalenderjahr dafür zusätzlich zur Verfügung.

Wie können Zahnärzte teilnehmen?

Die Teilnahme am ITN-Vertrag ist Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Pauschale. Auch die betroffenen Versicherten müssen sich einschreiben. Das genaue Verfahren ist in einem Ablaufdiagramm detailliert dargestellt.

Die wesentlichen Schritte:

- Einschreibung der Zahnarztpraxis: Vertragszahnärzte, die ITN-Behandlungen anbieten, müssen sich für den ITN-Vertrag registrieren.
- Einschreibung der Patienten: Versicherte der AOK Bayern, die die Voraussetzungen erfüllen, müssen ebenfalls eingeschrieben werden.
- Abrechnung über die KZVB: Nach erfolgreicher Einschreibung können Behandlungen unter ITN gemäß den neuen Vergütungsregelungen abgerechnet werden.

Warum ist dieser Vertrag so wichtig?

Viele Zahnärzte in Bayern engagieren sich seit Jahrzehnten mit großem Einsatz für besonders vulnerable Patientengruppen. Ihr Engagement verdient nicht nur mora-

lische Anerkennung, sondern auch eine zusätzliche Vergütung. Der ITN-Vertrag ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung und sichert langfristig eine bessere Versorgung.

Jetzt handeln!

Die Einschreibung ist ab sofort möglich. Die erforderlichen Formulare können in gewohnt bequemer Weise unter kzvb.de bestellt werden.

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott begrüßt das Engagement der AOK Bayern: „Mit diesem Vertrag setzen wir gemeinsam ein starkes Zeichen. Niemand wird im Stich gelassen. Zahnärzte, die sich in diesem Bereich engagieren, haben sich das zusätzliche Honorar mehr als verdient.“

Maximilian Schwarz

Leiter des Geschäftsbereichs Rechtsangelegenheiten und Gerichtsverfahren
Rechtsanwalt (Sydikusrechtsanwalt)
Fachanwalt für Medizinrecht

MEHR INFOS

Das Ablaufdiagramm finden Sie auf der Webseite der KZVB unter kzvb.de/itn.





„Vertrauen ist elementar“

Abrechnungsbetrug rechtfertigt Zulassungsentzug

Im GKV-System spielt das Vertrauen in den „Leistungserbringer“ eine wichtige Rolle. Wenn Ärzte oder Zahnärzte ihre Pflichten grob verletzen, kann dieses Vertrauen erheblich gestört werden. Das Bundessozialgericht (BSG) hält in solchen Fällen auch den Entzug der Zulassung für gerechtfertigt (Beschluss vom 11. Dezember 2024 – B 6 KA 8/24 B).

Zum Sachverhalt

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin ging gegen die Entziehung seiner vertragsärztlichen Zulassung gerichtlich vor. Der Betroffene war seit 2008 als Vertragsarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stellte die KV gravierende Abrechnungsfehler fest – unter anderem doppelte Abrechnungen bei denselben Patienten und Abrechnung von Leistungen, die erst später erbracht wurden. Für die Jahre 2008 bis 2010 setzte die KV Honorarrückforderungen in Millionenhöhe fest. Schließlich kam die KV zu dem Schluss, dass der Vertragsarzt einen vorsätzlichen Abrechnungsbetrug begangen habe und beantragte daher im Jahr 2017 die Entziehung der Zulassung. Der Zulassungsausschuss kam diesem Antrag nach. Der Vertragsarzt legte dagegen erfolglos Widerspruch ein. Seine nachfolgende Klage und die Berufung blieben ebenfalls ohne Erfolg.

Entscheidung des LSG Hessen

Das Landessozialgericht (LSG) Hessen bestätigte, dass die Zulassungsentziehung

rechtmäßig sei. Das LSG begründete seine Entscheidung damit, dass der Arzt in besonders schwerwiegender Weise gegen seine vertragsärztlichen Pflichten verstoßen habe. Bei der Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung handle es sich um eine grundlegende vertragsärztliche Pflicht von besonderem Gewicht. Ein Verstoß hiergegen störe das Vertrauen, das für das gesamte System der vertragsärztlichen Versorgung unerlässlich sei. Die Revision wurde nicht zugelassen.

Ausführungen des BSG

Das Bundessozialgericht (BSG) wies die Beschwerde des Arztes gegen die Nichtzulassung der Revision zurück. Das BSG betonte, dass die Entziehung der Zulassung nicht von der Aussicht auf ein besseres Verhalten in der Zukunft abhängt. Es gehe vielmehr darum, ob das Vertrauen in den Vertragsarzt aufgrund seiner Pflichtverletzungen nachhaltig beschädigt sei. Wörtlich heißt es dazu: „§ 95 Absatz 6 Satz 1 SGB V ist nicht auf die Steuerung künftigen Verhaltens ausgerichtet, sondern regelt eine nachträgliche Reaktion auf ein in der Vergangenheit liegendes Fehlverhalten.“

Die Frage, ob es nach einer gewissen Zeit des „Wohlverhaltens“ eine Obergrenze für die Entziehung der Zulassung geben müsse, verneinte das BSG. Es sei nicht vorrangig relevant, wie lange sich der Vertragsarzt nach den Verfehlungen korrekt verhalte. Vielmehr zähle, ob das Vertrauen der Institutionen wiederhergestellt werden könne – und dies sei nicht nur eine Frage der Zeit.

Fazit

Die Entscheidung zeigt, wie wichtig Vertrauen im System der vertragsärztlichen Versorgung ist. Wenn dieses Vertrauen durch schwerwiegende Verstöße nachhaltig gestört wird, kann die Zulassung auch dann entzogen werden, wenn die Verstöße schon länger zurückliegen. Allein die Dauer der „guten Führung“ reicht nicht aus – entscheidend ist, ob das Vertrauen wieder vollständig hergestellt werden kann.

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



© Alberto - stock.adobe.com

(R)evolution bei der Monatsabrechnung

Mehrfacheinreichungen ab sofort möglich

In vielen bayerischen Zahnarztpraxen sorgt die Monatsmitte regelmäßig für Stress: Bis zum 16. müssen die Abrechnungen für Zahnersatz (ZE), Parodontologie (PAR) und Kieferbruch (KB) zusammengestellt und fristgerecht bei der KZVB eingereicht werden. Das bindet wertvolle Ressourcen für die interne Kontrolle und Bearbeitung.

Doch seit April 2025 können Praxen diesen Druck entschärfen: Die KZVB erlaubt eine Mehrfacheinreichung, sodass Abrechnungen schon frühzeitig schrittweise eingereicht werden können. Durch diese Änderungen können Zahnarztpraxen nicht nur effizienter arbeiten, sondern auch den Stress während der Monatsmitte erheblich reduzieren. Das steigert nicht nur die Zufriedenheit der Mitarbeiter, sondern trägt auch zu einer verbesserten Servicequalität bei.

So funktioniert

Bisher reichen die meisten Praxen ihre Monatsabrechnung auf einmal gesammelt ein. Mit der neuen Regelung können sie bis zu neun Mal pro Einreichungstermin

und BEMA-Teil einzelne Abrechnungsteile übermitteln. Der erste mögliche Einreichungstermin ist dabei bereits sieben Tage nach dem vorherigen Monatsabrechnungstermin – also in der Regel ab dem 23. des Monats.

Das bedeutet konkret:

- Die erste Einreichung für eine Monatsabrechnung kann ab dem 23. des Vormonats erfolgen.
- Bis zum 16. des Abrechnungsmonats kann diese dann in mehreren Schritten ergänzt werden.
- Alle bis zum 16. eingegangenen Abrechnungen werden am üblichen Auszahlungstermin – in der Regel am 25. des Folgemonats – vergütet.

Welche Vorteile bringt die Mehrfacheinreichung?

- Entzerrung bei der Arbeitsbelastung: Anstatt alle Fälle auf einmal zu bearbeiten, kann die Abrechnung nach und nach erfolgen – z. B. wöchentlich.
- Mehr Sicherheit: Falls eine Abrechnungsfachkraft ausfällt, bleibt die Praxis dennoch liquide, da bereits eingereichte Leistungen nicht auf den Folgemonat verschoben werden müssen.
- Flexibilität ohne Zwang: Wer weiterhin lieber einmal im Monat abrechnen möchte, kann dies tun – die Mehrfacheinreichung ist lediglich eine Option.

Redaktion

Jeder kann selbst entscheiden

Dr. Jens Kober und Rosemarie Blank-Stelzl über die neue Monatsabrechnung

Die Idee für die Mehrfacheinreichung hatten Dr. Jens Kober, der innerhalb des Vorstands der KZVB für die Abrechnung zuständig ist, und Rosemarie Blank-Stelzl, Leiterin des Dateneingangscenters. Wir sprachen mit ihnen über die neue Flexibilität bei Abrechnung.

BZB: Die wichtigste Frage zuerst, muss ich in meiner Praxis etwas ändern?

Blank-Stelzl: Nein, nicht unbedingt! Praxen, die mit der monatlichen Einreichung bislang zurechtkommen, können ihre Monatsabrechnung selbstverständlich wie bisher immer zum Abrechnungstermin gesammelt einreichen.

Kober: Wir schaffen einfach ein zusätzliches Angebot. Jeder kann selbst entscheiden, ob er es nutzt. Durch die Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke sind die Fallzahlen deutlich gestiegen. Das habe ich auch in meiner Praxis gemerkt. Deshalb wird mein Team höchstwahrscheinlich auf die wöchentliche Abrechnung umstellen.

BZB: Hat die Mehrfacheinreichung noch weitere positive Auswirkungen auf die Praxis?

Kober: Ganz klar, ja! Fällt eine Monatsabrechnung einmal aus, weil die Abrechnungsfachkraft beispielsweise krank ist, verringert die wöchentliche Abrechnung die Auswirkungen auf die Liquidität der Praxis. Bislang musste dann ja die komplette Monatsabrechnung in den Folgemonat verschoben werden. Wer sich für das neue Modell entscheidet, erhält bei einer einmaligen Nichteinreichung immer noch 75 Prozent der Abrechnung. Sie werden vollumfänglich vergütet.

BZB: Das mit den vielen Terminen klingt ganz schön kompliziert. Können Sie uns ein konkretes Beispiel nennen?

Blank-Stelzl: Nehmen wir die Monatsabrechnung Mai 2025: Der reguläre Einreichungstermin ist der 16. Mai 2025, der April-Termin zuvor war der 16. April 2025. Bereits sieben Tage nach dem April-Termin, also ab dem 23. April 2025 können Praxen den ersten Teil der Mai-Abrechnung



„Mit der Mehrfacheinreichung können wir die Abrechnung für die Zahnärzte nun deutlich flexibler handhaben“, sagen Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober und Rosemarie Blank-Stelzl.

an uns schicken. Zwischen dem 23. April 2025 und dem 16. Mai 2025 kann die Mai-Abrechnung dann beispielsweise wöchentlich ergänzt werden.

BZB: Und wann bekommt die Praxis dann das Geld überwiesen?

Blank-Stelzl: Die Auszahlung all dieser Mai-Teilabrechnungen erfolgt am 25. Juni. Die jeweiligen Termine finden Sie auf kzvb.de unter Abrechnung & Honorar → Übermittlung: Termine & Hilfe → Einreichung & Wartung.

BZB: Was ist bei der Mehrfacheinreichung technisch zu beachten?

Blank-Stelzl: Immer wenn eine Praxis eine Teilabrechnung über unser Portal „Abrechnung Online“ einreicht, bekommt sie eine „Mitteilung 1 von 2“ als direkte Eingangsbestätigung. Zum offiziellen Einreichungstermin erhält die Praxis dann noch für jede bereits erfolgte Übermittlung eine „Mitteilung 2 von 2“, in der die eingereichten Fälle ersichtlich sind.

Kober: In meiner Praxis kontrollieren wir immer direkt nach der Einreichung, dass

eine „Mitteilung 1 von 2“ im Portal „Abrechnung Online“ hinterlegt ist. Damit wissen wir, dass die Übermittlung geklappt hat. Wichtig ist natürlich auch noch, dass die einzelnen Fälle nicht doppelt eingereicht werden – mein Praxisverwaltungssystem lässt aber standardmäßig auch gar nichts anderes zu.

BZB: Funktioniert die Mehrfachabrechnung auch in der Quartalsabrechnung (KCH und KFO)?

Kober: Leider nein! Die Quartalsabrechnung stellt von der Systematik her auf ganze Fälle ab, die weiterhin komplett eingereicht werden müssen.

BZB: An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen habe?

Blank-Stelzl: Das Team vom Dateneingangscenter hilft Ihnen gern weiter. Sie erreichen uns unter +49 89 72401-101.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Redaktion

KIM löst Cryptshare sukzessive ab

KZVB nun über die TI erreichbar

„KIM“ (Kommunikation im Medizinwesen) wird seit Längerem im Rahmen des elektronischen Beantragungsverfahrens (EBZ) von fast jeder Zahnarztpraxis genutzt. Ab sofort können es die bayerischen Vertragszahnärzte auch für die Kommunikation mit der KZVB einsetzen.

Eingeführt wurde das sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Daten 2021 über die Telematik-Infrastruktur (TI). Anfangs konnten sich allerdings nur Arzt- und Zahnarztpraxen über KIM austauschen. Seit Kurzem steht die Anwendung auch den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Verfügung. Darüber hinaus wurde und wird KIM sukzessive erweitert, um behandlungs-, therapie- und zukünftig auch abrechnungsrelevante Nachrichten und Dokumente schnell, zuverlässig und sicher auszutauschen. Auch die Zahntechniker sollen an die TI und damit an KIM angebunden werden.

Im Gegensatz zu normalen E-Mails ermöglicht KIM den sicheren, verschlüsselten elektronischen Datenaustausch zwischen registrierten authentifizierten Nutzern der TI. Dazu gehören medizinische Einrichtungen wie Praxen, Krankenhäuser, Apotheken ebenso wie Krankenkassen und nun auch KZVen. Die sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung schützt Nachrichten vor dem Zugriff von unbefugten Mitlesern sowie Fälschung oder

Manipulation. Auch das Rundschreiben der KZVB erhalten die Praxen seit Längerem per KIM.

Cryptshare bleibt vorerst

Vor der Einführung von KIM hat die KZVB ihren Mitgliedern Cryptshare zur Verschlüsselung von E-Mails und Dateianhängen (z.B. Röntgenbilder) kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die Umstellung von Cryptshare auf KIM wird sukzessive erfolgen. Aus diesem Grund kann Cryptshare vorerst weiterverwendet werden.

Zahlreiche Organisationseinheiten der KZVB und bei der KZVB angesiedelte Gremien sind mittlerweile per KIM erreichbar

(siehe Kasten). Die Kontaktdaten auf kzvb.de wurden um diese KIM-Adressen erweitert.

Wichtig: Für das Einlegen eines Rechtsbehelfes, wie zum Beispiel eines Widerspruches gegen einen Bescheid der KZVB, reicht eine einfache KIM-Nachricht hingegen noch immer nicht. Zwar hat der Gesetzgeber verschiedene Möglichkeiten für die Einlegung von Rechtsmitteln vorgesehen, sodass die Rechtsbehelfsbelegungen immer länger werden. KIM wurde bisher jedoch noch nicht berücksichtigt.

Dirk Lörner
Leiter des Geschäftsbereichs Vertragswesen und Grundsatzfragen
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)

MEHR INFORMATIONEN

Website mit weiterführenden Informationen:
<https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/digitalisierung/kommunikationsdienste>

KIM-Adressen der KZVB:
<https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/digitalisierung/kommunikationsdienste/kim-adressen-der-kzvb>





Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

Foto: ZayNyi - stock.adobe.com

Gib Hackern keine Chance

Zwei-Faktor-Authentifizierung auf kzvb.de

Registrieren Sie
sich jetzt und machen
Sie Hackern das Leben
schwerer!

Alle Infos
auf kzvb.de!



Arzt- und Zahnarztpraxen rücken
zunehmend ins Visier von Cyber-Kriminellen.

Damit Ihr Abrechnungskonto noch
sicherer wird, haben wir die
Zwei-Faktor-Authentifizierung eingeführt.

Gut vorbereitet in Notfallsituationen

Notfallmedizinische Schulungen und Trainings für die Zahnarztpraxis



@zendograph - stock.adobe.com

Die plötzliche Konfrontation mit ungewohnten Notfallsituationen kann leicht eine medizinische wie psychologische Überforderung für das Praxisteam darstellen. Nur eine klar definierte Aufgabenverteilung, eine allen vertraute Notfallausrüstung und ausreichendes notfallmedizinisches Basiswissen ermöglichen es dem Praxisteam, die notwendige Ersthilfe effektiv zu leisten.

Ohne Rückgriff auf ausreichend trainiertes Personal können in Notfallsituationen wohl kaum mehr als Maßnahmen im Rahmen der Laien-Ersthilfe durchgeführt werden. Die notfallmedizinische Teamqualifikation und deren regelmäßige Schulung ist somit ein wesentlicher Bestandteil des Schulungsplanes einer verantwortungsbewussten Praxis.

Regelmäßige Online-Halbtagesseminare

Zur Vermittlung des erforderlichen theoretischen Wissens bietet die eazf regelmäßig interaktive Online-Halbtagesseminare zum Thema Notfallmanagement an. Die Seminare decken inhaltlich alle Themenbereiche ab, die für ein Praxisteam im Rahmen von Notfallsituationen relevant werden können:

- Beurteilung der Vitalfunktionen
- Erkennen der Notfallsituation
- Atemstörungen
(Fremdkörperaspiration, Bronchoobstruktion)
- Herz-Kreislauf-Störungen (Kollaps, Herzinfarkt, Schock)
- Bewusstseinsstörungen
(Hypoglykämie, Apoplex, Krampfanfall)
- Praxismanagement, Notfallausrüstung

Erfahrene Dozenten präsentieren die Inhalte anschaulich und praxisnah und bringen die wesentlichen Dinge auf den Punkt. Die Live-Präsentation wird mit zahlreichen Bildern unterstützt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können während des Online-Seminars mit den Dozenten verbal oder über einen Chat kommunizieren und so individuelle Fragen und Erfahrungen besprechen.

Praktisches Training in den Praxisräumen

Neben dem theoretischen Wissen über den Umgang mit Notfallsituationen ist jedoch auch die praktische Umsetzung unabdingbar. Hierzu bietet die eazf ein etwa vierstündiges praktisches Training in den eigenen Praxisräumen an, das ein intensives Üben unter realitätsnahen Bedingungen in der vertrauten Praxisumgebung ermöglicht.

An Phantomen werden von den Instruktoren die wichtigsten notfallmedizinischen Einzelmaßnahmen demonstriert und in der Durchführung korrigiert. Hierzu gehören insbesondere Übungen zu Lagerung, Maskenbeatmung, Herzmassage, Larynxtracheotomie und medikamentöser Ersttherapie.

In konkreten Fallsimulationen werden ferner die wichtigsten Notfälle realitätsnah dargestellt und dann durch das Praxisteam behandelt. Auf diese Weise können die vorgestellten Handlungsabläufe optimal geübt werden.

Bewährtes Konzept

Bei der Durchführung arbeitet die eazf schon seit vielen Jahren erfolgreich mit den Lehrrettungsassistenten des Teams von TrainMed zusammen. Viele Praxen vertrauen schon seit Jahren der Kompetenz und Erfahrung dieses Trainingsteams und nutzen das Training als jährliches Update. Das aus theoretischen und praktischen Modulen bestehende Konzept ist vielfach erprobt und wird aktuellen Entwicklungen kontinuierlich angepasst. Die Terminierung des Praxistrainings erfolgt nach den Wünschen der Praxis direkt in Abstimmung mit den Lehrrettungsassistenten von TrainMed. Vorher ist eine verbindliche Anmeldung über die eazf erforderlich.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer eazf GmbH

KONTAKT

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.eazf.de/sites/notfalltraining. Die Termine für die theoretischen Grundlagen-seminare finden Sie im Kursprogramm der eazf oder im Online-Veranstaltungskalender auf www.eazf.de. Bei Interesse an einem Training wenden Sie sich gerne an Anita Vrutaric, E-Mail: avrtaric@eazf.de. Nähere Auskünfte erhalten Sie auch unter der Telefonnummer +49 89 230211-424.





■ 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





Lästige Pflicht – einfache Lösung

Fortbildungsnachweis kann nun komplett digital erbracht werden

Die Fortbildungspflicht für Vertragszahnärzte ist ein Beispiel für überflüssige Bürokratie im Gesundheitswesen. Leider hält der Gesetzgeber weiterhin daran fest. Alle fünf Jahre müssen Vertragszahnärzte den Nachweis erbringen. Die KZVB macht es ihren Mitgliedern nun noch einfacher, diese Verpflichtung zu erfüllen.

Denn ab sofort kann der Nachweis komplett digital eingereicht werden. Zwar hat der Großteil der bayerischen Vertragszahnärzte dies bereits 2024 erledigt und damit bis 2029 Ruhe. Für Zahnärzte, die ihre Zulassung nach Inkrafttreten der Fortbildungspflicht im Jahr 2004 erhalten haben, gelten aber andere Fristen. So müssen dieses Jahr über 1000 Vertragszahnärzte den Nachweis an die KZVB übermitteln. Bislang musste man dafür ein PDF-Dokument ausdrucken, eigenhändig unterschreiben und an die KZVB mailen. Das geht nun viel einfacher, schneller und ohne Papier.

Nach dem Einloggen auf [kzvb.de](https://www.kzvb.de) werden die betroffenen Zahnärzte automatisch darüber informiert, dass demnächst ihr Fünfjahreszeitraum endet. Sie werden dann auf eine Seite geführt, auf der sie mit einem Haken bestätigen können, dass sie in den letzten fünf Jahren die geforderten 125 Fortbildungspunkte gesammelt haben. Wichtig: Zertifikate müssen nicht eingereicht werden! Sie sind nur vorzulegen, wenn man zu dem einen Prozent der Zahnärzte gehört, die durch das Zufallsprinzip für die Überprüfung der Fortbildungspflicht ausgewählt werden.

Für den KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott ist der digitale Nachweis ein Beleg dafür, dass die Selbstverwaltung die Spielräume nutzt, die ihr der Gesetzgeber lässt:

„Die Fortbildungspflicht im Sozialgesetzbuch ist aus meiner Sicht überflüssig, weil sich die Zahnärzte aus eigenem Interesse permanent fort- und weiterbilden. Das zeigt das große Interesse an unseren Veranstaltungen. Da der Gesetzgeber das nicht einsehen will, erleichtern wir den Kollegen die Erfüllung dieser lästigen Verpflichtung soweit es nur geht. Die Zahnärzte können sich so auf ihre Kernarbeit konzentrieren: auf die zahnmedizinische Versorgung.“

Honorarkürzungen vermeiden

Den Hinweis auf die Einreichung des Nachweises sollte man in eigenem Interesse nicht ignorieren. Denn wenn man die Frist versäumt, wirds teuer. Die KZVB muss die Vergütung im ersten Jahr um zehn und danach um 25 Prozent kürzen und hat hierbei keinerlei Ermessensspielraum. Das gilt ebenso für angestellte Zahnärzte. Auch hier haftet der Praxisinhaber. Aber deren Nachweis kann nun genauso

bequem online erbracht werden. Unter „Meine Fortbildung“ behalten Vertragszahnärzte den Überblick über den aktuellen und die zurückliegenden Fünfjahreszeiträume für sich und ihre angestellten Zahnärzte. Vertragszahnärzte können zudem seit Längerem unter „Meine Punkteübersicht“ die besuchten Fortbildungen erfassen – ein weiteres Tool, um im hektischen Praxisalltag die Übersicht zu behalten.

Die Digitalisierung schreitet in der KZVB auch in anderen Bereichen voran: Die digitale Abrechnungsmappe, das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ), die Online-Einreichung des Nachweises der Berufshaftpflichtversicherung und Online-Fortbildungen sind nur einige Beispiele, wie die zahnärztliche Selbstverwaltung ihren Mitgliedern den Alltag erleichtert.

Melanie Pantschur
Tobias Horner

WANN ENDET IHR FÜNFJAHRESZEITRAUM?

Der Großteil der bayerischen Vertragszahnärzte muss den Fortbildungsnachweis erst 2029 erneut erbringen. Alle anderen werden automatisch im internen Bereich von [kzvb.de](https://www.kzvb.de) über den Zeitpunkt der Einreichung benachrichtigt.

Mehr Informationen auf
<https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungspflicht>.



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Terminbuchung auf der Praxis-Website

Am 28. Juni 2025 tritt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) in Kraft. Was zu tun ist, wenn Sie eine Terminbuchung direkt über Ihre Praxis-Website anbieten, lesen Sie unter:

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



QM Online



Aktuelle Änderungen im QM Online

Im Kapitel D06 „Röntgen“ und im Bereich Qualitätsmanagement unter „6. Datenschutz“ wurden Dokumente aktualisiert. Ein Blick lohnt sich immer in „Neue und geänderte Dokumente“ auf der Startseite.

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zuletzt_geaenderte_dokumente.html

BLZK-compact.de



Beschwerdemanagement

Wie Sie Beschwerden vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen, und was Sie tun können, wenn sich doch einmal eine Patientin oder ein Patient über Ihre Praxis beschwert:

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

zahn.de



Nach der Weisheitszahn-OP

Auf www.zahn.de erfahren Patienten, was sie nach einer Weisheitszahnentfernung beachten sollten, um die Schwellung möglichst gering zu halten und die Heilung zu fördern.

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

Hundertjährige Patienten

Eine Annäherung aus unterschiedlichen Perspektiven

Ein Beitrag von Prof. Dr. Clemens Walter und Priv.-Doz. Doğan Kaner

Die demografische Entwicklung in Deutschland hat eine „neue Generation“ hervorgebracht – die Hundertjährigen. Derzeit wächst wohl keine Altersgruppe so stark wie die dieser Hochbetagten. Das wissenschaftliche Interesse ist geweckt und mittlerweile sind Analysen aus unterschiedlichen Industrienationen verfügbar. Während jedoch bezüglich psychologischer und allgemeinmedizinischer Parameter schon einige Muster erkennbar sind und vorsichtige Schlussfolgerungen getroffen werden können, steht die Datenlage hinsichtlich zahnmedizinischer Fragestellungen noch ganz am Anfang. Aktuelle Studien aus Deutschland (Heidelberg, HD-Z100) charakterisierten nun erstmalig eine Kohorte Hundertjähriger hinsichtlich parodontaler, kariologischer oder prothetischer klinischer Parameter. Darüber hinaus wurde die mundbezogene Lebensqualität analysiert. Es wurde ein umfangreicher zahnmedizinischer Behandlungsbedarf und eine vielfach eingeschränkte mundbezogene Lebensqualität in dieser Kohorte festgestellt. Illustriert wird die aktuelle Datenlage durch die Kasuistik einer 99-jährigen Patientin.

In Deutschland ist eine grundlegende Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung zu beobachten. Dieser sogenannte demografische Wandel führt zu einer sich dramatisch verändernden Altersstruktur mit Implikationen für zahlreiche gesellschaftliche Bereiche. Die Gründe hierfür sind in erster Linie eine abnehmende Geburtenrate und eine veränderte Mortalität. Die Zusammensetzung der Bevölkerung wird in Alterspyramiden – mit den Parametern Anteil der Menschen eines bestimmten Jahrganges getrennt nach zwei Geschlechtern, d.h. Frauen und Männern, und Lebensalter – grafisch dargestellt.¹ Der Vergleich dieser Pyramiden zu unterschiedlichen Zeitpunkten illustriert dann recht eindrücklich, wie sich die Altersstruktur der Bevölkerung verändert (Abb. 1a–e).² Das Erscheinungsbild der Alterspyramide in Deutschland ähnelt demnach immer weniger einer klassischen Pyramide – im Sinne eines gleichschenkligen Dreiecks. Aktuell wird von der sogenannten Urnenform gesprochen (Abb. 2).

Der Wandel, der diese Form hervorgebracht hat, zeigt sich auch beim Vergleich der Anteile der Menschen mit unterschiedlichem Lebensalter. Während im Jahr 1965 die Anzahl der Menschen mit 65 und mehr Jahren (65+) etwa 8 Millionen und der Anzahl der Menschen mit 20 und weniger Jahren (<20) 22,3 Millionen betrug, sind es im Jahre 2025 etwa

17,1 Millionen 65+ und etwa 15,9 Millionen <20-Jährige.² Für das Jahr 2045 wird eine weitere Verschiebung erwartet, voraussichtlich werden dann 20,5 Millionen 65+ nur noch 14,6 Millionen mit <20 Lebensjahren gegenüberstehen.² Die durchschnittliche Lebenserwartung hat zudem in den letzten Jahrzehnten immer weiter zugenommen und beträgt bei Frauen aktuell etwa 83 Jahre.³ Männer leben etwas kürzer und werden im Mittel etwa 78 Jahre alt.³ Vor allem in den wohlhabenden Industrienationen, den Ländern der sogenannten „Ersten Welt“, ist nun – an der Spitze der Alterspyramide – eine neue und jährlich wachsende Gruppe entstanden: die „Hundertjährigen“, in englischer Sprache „centenarians“. Die Anzahl der Menschen, die dieses hohe Alter erreichen, hat sich seit Mitte des letzten Jahrhunderts so stark erhöht, dass nun Kohorten kritischer Größen zur Verfügung stehen, deren wissenschaftliche Untersuchung sinnvoll ist und tragfähige Schlussfolgerungen erlaubt. Einige Forscher sprechen seit Einführung des Begriffes (2005) durch Dan Buettner (1960*) in diesem Kontext auch von den sogenannten „Blue Zones“.^{4,5} Das sind geografische Regionen (Okinawa, Japan; Sardinien, Italien; die Nicoya-Halbinsel, Costa Rica; Ikaria, Griechenland und Loma Linda, USA), in denen besonders viele Hundertjährige, denen ein bestimmter Lebensstil zugeschrieben wird, beheimatet sind.^{4,5}

Was charakterisiert oder zeichnet hundertjährige Menschen aus medizinischer, psychologischer oder sozioökonomischer Sicht aus? Was erlaubt ein gesundes Altern? Welche Empfehlungen lassen sich – wissenschaftlich abgestützt – für eine das Altern begünstigende Lebensweise ableiten? Eine Literatursuche in der medizinischen Datenbank Medline/Pubmed illustriert den Anstieg wissenschaftlicher Publikationen in den letzten Jahren (Abb. 3). So zeigte die Suche bei Eingabe des Schlagwortes „centenarians“ bis zum Jahre 1990 nur sporadische Treffer im Sinne von Publikationen. Die Entwicklung wissenschaftlichen Interesses und entsprechender Analysen verzeichnete dann aber einen beeindruckenden Anstieg, sodass für das Jahr 2024 158 Arbeiten identifiziert werden konnten.⁶ Aktuell wurden im Jahre 2025 bereits 20 Publikationen gelistet. Insgesamt (Stichtag 15. Februar 2025) sind nun bereits ca. 2.670 Arbeiten im Feld der Thematik „Hundertjährige“ verfügbar.

Historische Einordnung

Zur Illustration: Menschen, die im aktuellen Jahrzehnt (2020–2030) das Alter von hundert Jahren erreichen werden, sind in einer Zeit geboren worden, die sich von der heutigen Lebenswirklichkeit in vielen Bereichen eindrücklich unterscheidet. Es handelt sich um die „Goldenen Zwanziger“

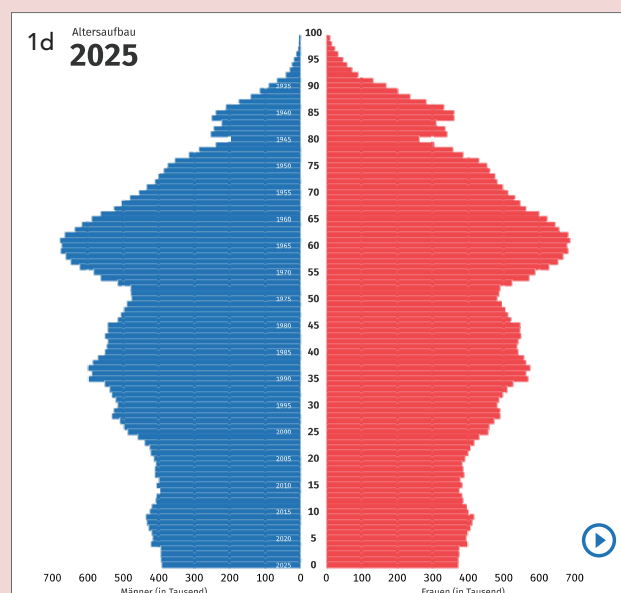
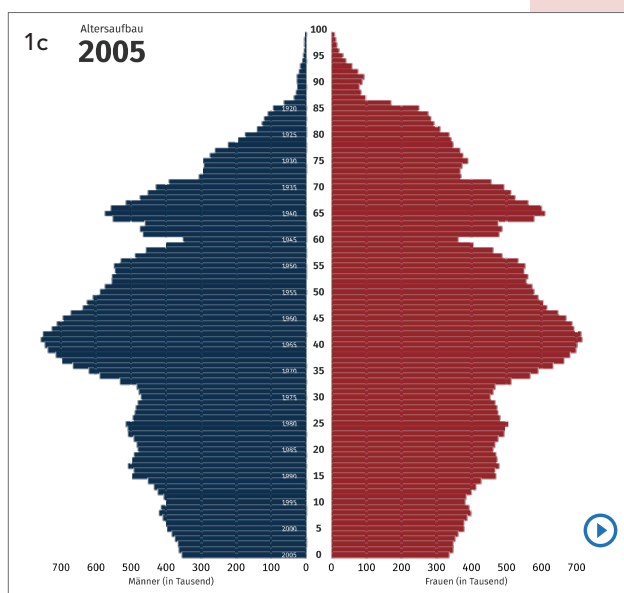
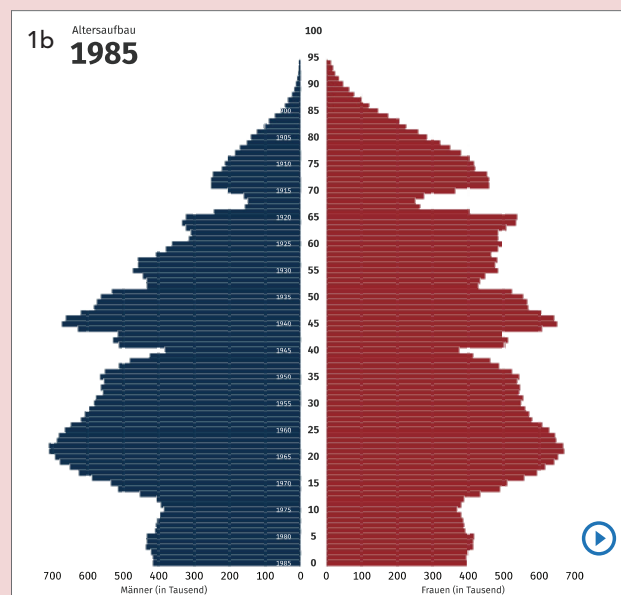
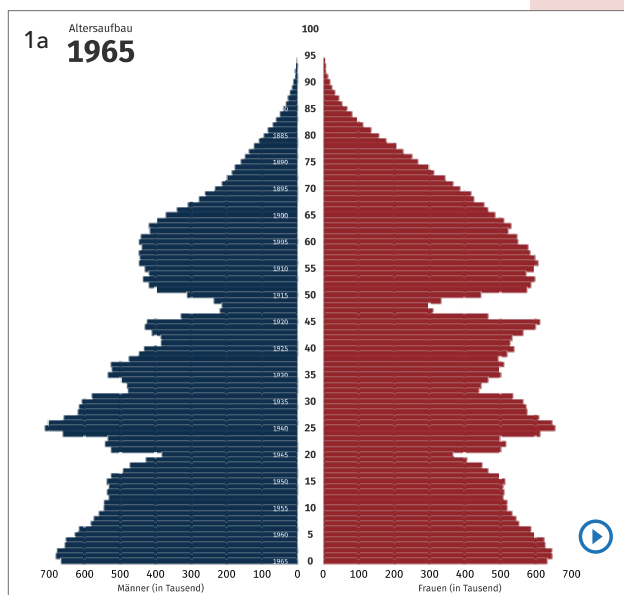
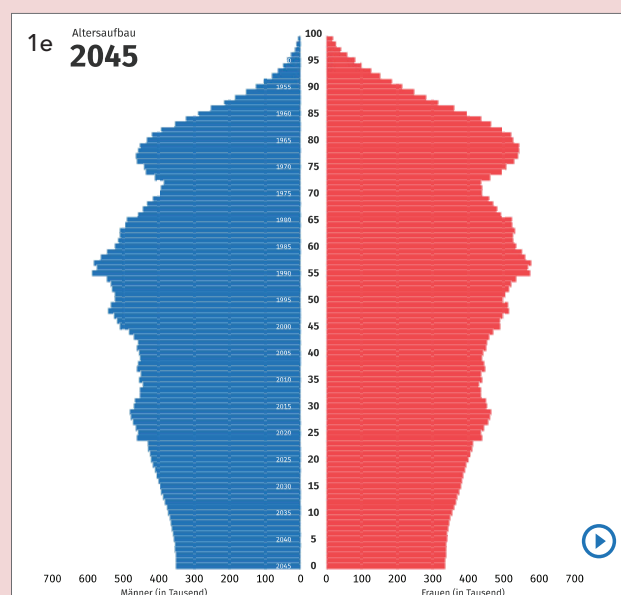


Abb. 1a–e: Bevölkerungspyramiden Deutschlands zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Illustriert wird dadurch der dramatische demografische Wandel, dem Deutschland in den letzten Jahrzehnten unterliegt. Zu erahnen sind auch die Einschnitte gesellschaftlicher Großereignisse wie dem Zweiten Weltkrieg, der erstar-kenden Frauenbewegung und der Einführung neuer Verhütungsmethoden oder auch die Unsicherheiten, die infolge der Zusammenführung der beiden deut-schen Staaten entstanden sind.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025





2

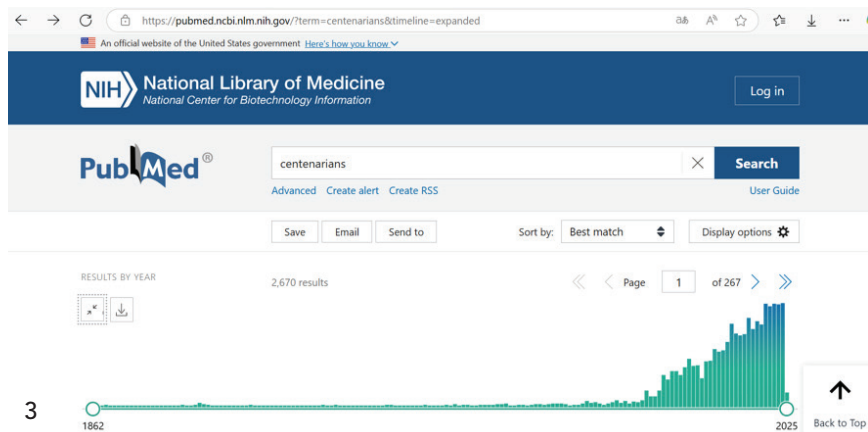


Abb. 2: Die Struktur der Alterspyramide Deutschlands ähnelt immer mehr einer Urne. Das bedeutet, die Basis, die durch die jüngeren Generationen gebildet wird, erscheint immer schmäler.

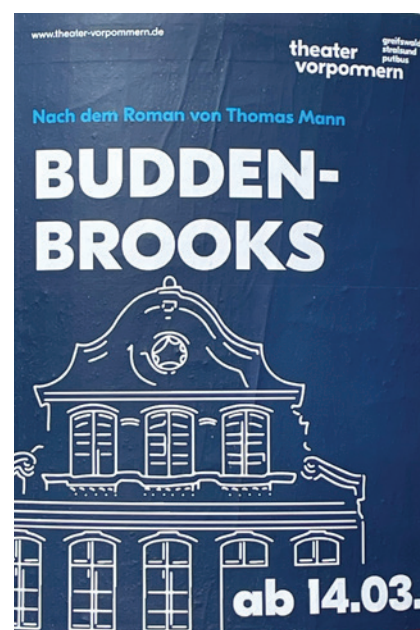
Im Gegenzug wird der obere Teil, der durch die älteren Generationen gebildet wird, breiter und voluminöser. Das Mengenverhältnis der Größe älterer Populationen zu jüngeren kehrt sich um und immer mehr Ältere stehen zunehmend immer weniger Jüngeren gegenüber. Eine solche Entwicklung hat wesentliche gesellschaftliche und medizinische Implikationen. – **Abb. 3:** Das Bildschirmfoto vom 15. Februar 2025 zeigt die Treffer wissenschaftlicher Publikationen bei Eingabe des Schlagwortes „centenarians“ in der medizinischen Datenbank medline/pubmed. Deutlich wird der Anstieg des publizierten wissenschaftlichen Interesses im letzten Jahrzehnt. In dieser Zeit sind vornehmlich in den wohlhabenden Industrienationen (u. a. Japan, USA, Schweiz, Deutschland) Kohorten Hundertjähriger entstanden, die wissenschaftlich analysiert werden können. Diese noch sehr junge Forschung dient dann dazu, die Gesellschaft besser auf die spezifischen Bedürfnisse einer betagten und zunehmend hochbetagten Population vorzubereiten und entsprechende Anpassungen anzustoßen und vorzunehmen.

(Deutsch, Deutschland), die „Wilden Zwanziger“ („roaring twenties“, Englisch, USA) oder in französischem Sprachgebrauch die „Verrückten Jahre“ („Années folles“), Französisch, Frankreich). Diese Zeit wurde kürzlich in der Fernsehserie „Babylon Berlin“ für Deutschland eindrücklich charakterisiert und für das heutige Publikum aufbereitet.⁷ Für (einige) Bewohner der großen Städte handelte es sich um eine wahre Blütezeit für Wissenschaft und Kultur. Deutschland brachte in diesen Jahren eine ungewöhnlich hohe Zahl Nobelpreisträger hervor, darunter Thomas Mann (1875–1955), der 1929 den Literaturnobelpreis für seinen Generationenroman „Die Buddenbrooks“ (1929; Abb. 4) erhielt, Gustav Stresemann (1878–1929), dem 1926 der Friedensnobelpreis für seine Bemühungen zur Annäherung an Frankreich und den Frieden in Europa verliehen wurde; oder auch Albert Einstein (1879–1955), der für seine Entdeckung des Gesetzes des fotoelektrischen Effektes 1921 den Nobelpreis für Physik bekam.⁸ Die zunehmende Verbreitung von Radio und Kino veränderte die Medienlandschaft und das Hör- und Sehverhalten breiter Teile der Bevölkerung. Die „Comedian Harmonists“ (Berliner Vokalensem-

ble, 1928–1935) waren noch am Beginn ihrer Karriere und interpretierten und intonierten – in ihrem spezifischen Stil – später dann Hits wie „Wir sind von Kopf bis Fuß auf Liebe eingestellt“ oder „Ein Freund, ein guter Freund“⁹, Josephine Baker (1906–1975) brachte den „Charleston“ (Tanz) nach Europa, die Herren trugen den „Stresemann“ (Anzug) und die Damen rauchten mit einem eleganten extralangen Mundstück Zigaretten, trugen Boas (schalähnliches Kleidungsstück) und hatten einen Bubikopf (Kurzhaarfrisur).⁷ Wenngleich die kulturellen und wissenschaftlichen Errungenschaften dieses Jahrzehntes häufig im Mittelpunkt ste-

Abb. 4: Foto eines Theaterplakates des Theater Vorpommerns in Greifswald zu einer Aufführung einer szenischen Umsetzung von Thomas Manns Generationenroman „Die Buddenbrooks“. Für die vielschichtige Schilderung von Leben und Leiden hanseatischer Kaufleute über mehrere Generationen wurde Thomas Mann 1929 mit dem Literaturnobelpreis geehrt. Dieses epochale Werk, inspiriert durch Manns Leben in Lübeck, hat seit nunmehr über 100 Jahren nichts an sprachlicher Brillanz oder gesellschaftlicher Aktualität verloren. Es fasziniert nach wie vor ein großes Publikum.

gen den „Stresemann“ (Anzug) und die Damen rauchten mit einem eleganten extralangen Mundstück Zigaretten, trugen Boas (schalähnliches Kleidungsstück) und hatten einen Bubikopf (Kurzhaarfrisur).⁷ Wenngleich die kulturellen und wissenschaftlichen Errungenschaften dieses Jahrzehntes häufig im Mittelpunkt ste-



4

hen, so spielten diese wohl im Leben des überwiegenden Teiles der Bevölkerung eher eine untergeordnete Rolle. Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges, den Deutschland verloren hatte, lebten viele Menschen in Armut und waren mit den Folgen des Krieges beschäftigt. Der Aufstieg der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) und Adolf Hitlers (1889–1945) begann. Heutige Hundertjährige sind in dieser unruhigen Zeit zur Welt gekommen. Im Laufe ihres Lebens waren viele dann mit verschiedenen, teilweise dramatischen gesellschaftlichen Ereignissen, die physisch überlebt und psychisch verarbeitet werden mussten, konfrontiert. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien hier totalitäre Regime, Holocaust, Zweiter Weltkrieg, Gefangenschaft, Besatzung, Flucht und Vertreibung, Wiederaufbau, Mauerbau, Kalter Krieg, Teilung und Vereinigung der beiden deutschen Staaten und nicht zuletzt auch Währungsumstellungen – mit teilweise großen persönlichen finanziellen Verlusten – genannt.

Lebensweise und allgemeiner Gesundheitszustand Hundertjähriger

Der Alterungsprozess eines Menschen wird einerseits durch eine entsprechende genetische Disposition und andererseits durch die Lebensweise beeinflusst. Der genetische Hintergrund wird durch die Aggregation von Langlebigkeit in bestimmten Familien unterstrichen.¹⁰ Die Effekte der genetischen Prädisposition konnten anhand der Geschwister Hundertjähriger im Vergleich zu Geschwistern kürzer lebender Menschen abgeschätzt werden.¹⁰ Die Fähigkeit, besonders lange zu leben, wird dabei – neben sogenannten „Langlebigkeitsgenen“ – durch zahlreiche weitere Gene beeinflusst.¹¹ Demnach scheinen die Einflüsse der genetischen Prädisposition mit zunehmendem Alter aber eher geringer zu werden, um bei Hundertjährigen dann zu verschwinden.¹⁰ Ein weiteres noch relativ neues Feld wissenschaftlichen Interesses betrifft die sogenannten Metabolomics. Hierunter wird die Charakterisierung kleiner Molekülmetaboliten zu einer bestimmten Zeit und unter bestimmten Bedingungen verstanden.¹² Es wird so versucht, Biomarker für gesundes Altern bzw. Gebrechlich-

keit zu finden und weiter zu charakterisieren.¹² Andere Felder der Forschung zu besonderer Langlebigkeit betreffen die Analyse der familiären, ökonomischen oder sozialen Lebensbedingungen sowie psychologischer Hintergründe und Bewältigungsstrategien. Wenngleich einige Erhebungen mittlerweile auch – vornehmlich aus statistischen und wissenschaftlich-methodischen Gründen – angezweifelt werden, so legen Beobachtungen in den Kohorten der o.g. „Blue Zones“ doch einige gemeinsame Merkmale dieser besonders alten Menschen nahe.^{4,5} Dessen bedient sich unter anderem auch die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) und gibt auf ihrer Website entsprechende Empfehlungen.⁵ Entsprechend dem Journalisten und Altersforscher Dan Buettner handelt es sich um neun Merkmale, welche besonders alte Menschen in den „Blue Zones“ charakterisieren:^{4,5,13}

1. Natürliche tägliche Bewegung (als Gegenteil von Fitnessstudios oder Marathontraining)
2. sinnvoller Lebensinhalt („Warum wache ich morgens auf?“)
3. Gezielter und bewusster täglicher Stressabbau
4. Bewusste Ernährung (80-%-Regel: Stopp der Nahrungsaufnahme, wenn der Magen zu 80 % gefüllt ist)
5. Überwiegend pflanzenbasierte Ernährung
6. Geringer (täglicher) Alkoholkonsum (Wein; als Gegenteil von Übermaß am Wochenende)
7. Zugehörigkeit zu spirituellen/ religiösen Gemeinschaften
8. Starke familiäre Bindungen (Partner, Kinder)
9. Ausgeprägte soziale Netzwerke

Die hier skizzierten Merkmale sind gut vereinbar mit neueren wissenschaftlichen Arbeiten zur Thematik.^{15,16} So konnte eine aktuelle systematische Übersicht aus dem Jahre 2024 die Daten der Lebensgewohnheiten von 3 392 95- bis 118-Jährigen Menschen zusammenfassen.¹⁵ Demnach handelt es sich überwiegend um Frauen (75 Prozent), die bevorzugt in ländlichen Gegenden wohnen. Dokumentiert ist eine gesunde Lebensweise, mehrheitlich gekennzeichnet durch Nichtrauchen (93 Prozent) und Alkoholverzicht (77 Prozent),

kein Übergewicht (86 Prozent), körperliche Aktivität (23 Prozent) und Schlafzufriedenheit (68 Prozent). Die Nahrungszusammensetzung besteht tendenziell aus ca. 60 Prozent Kohlenhydraten, ca. 19 Prozent Proteinen und ca. 30 Prozent Fett. Im Durchschnitt nahmen diese besonders alten Senioren 4, 6 Medikamente, darunter vornehmlich Bluthochdruck- (49 Prozent) oder andere Herz-Kreislauf-Medikamente (48 Prozent) ein. Häufig anzutreffende Erkrankungen waren Einschränkungen im täglichen Leben/in der Selbstversorgung (54 Prozent), Bluthochdruck (43 Prozent) oder Demenz (41 Prozent). Auch direkt aus Deutschland (dabei handelt es sich meist um die Ergebnisse aus den Heidelberger Hundertjährigen-Studien) liegen Daten zum Gesundheitszustand Hundertjähriger vor.¹⁶ Im Rahmen der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie konnten die Angaben von 112 Teilnehmerinnen und Teilnehmern berücksichtigt werden. Die untersuchte Population bestand zu 89 Prozent aus Frauen und das Durchschnittsalter betrug 100,45 Jahre. Im Mittel bestanden fünf Erkrankungen. Die höchste Prävalenz hatten dabei sensorische Erkrankungen, die Hören und Sehen betrafen (94 Prozent), gefolgt von Einschränkungen der Mobilität (72 Prozent) und muskuloskelettalen Erkrankungen (60 Prozent). Kardiovaskuläre- (60 Prozent) und Erkrankungen des Urogenitaltraktes (55 Prozent) waren darüber hinaus ebenfalls häufig anzutreffen. Demenz betraf dagegen nur eine Minderheit (30 Prozent). Die Angaben zeigen, mit Ausnahme kardiovaskulärer Erkrankungen, eine geringe Prävalenz potenziell tödlich verlaufender Erkrankungen, wie zum Beispiel verschiedener Krebserkrankungen (6,3 Prozent). In diesen Untersuchungen wurde auch nach etwaigen Schmerzen gefragt. Von den 80 hierzu untersuchten Teilnehmern berichteten 36 Prozent von Schmerzen über dem Maß des „Erträglichen“. Das bedeutet, Schmerz ist ein möglicherweise wesentlicher, in einigen Studien bisher nicht ausreichend angesprochener gesundheitlicher Aspekt.

Zahnmedizinische Charakterisierung Hundertjähriger

Zu zahnmedizinischen Fragestellungen bei Hundertjährigen ist die Datenlage nach

ERSTAUTOR UND JAHR DER PUBLIKATION	TITEL	N DER POPULATION/ N DER UNTERGRUPPEN	HAUPTERGEBNISSE
Freese et al. 2020	Oral health of centenarians and supercentenarians	n. a.	<ul style="list-style-type: none">• Basierend auf einer systematischen Literatursuche konnten nur zwei Studien mit zahnmedizinischen Fragestellungen gefunden werden
Sekundo et al. 2020	Oral health and functional capacity of centenarians	55/43	<ul style="list-style-type: none">• Hundertjährige zeigen eine hohe Kariesprävalenz und hohen restaurativen Behandlungsbedarf• nahezu alle Teilnehmer benötigen Hilfe bei der Bewältigung des täglichen Lebens
Sekundo et al. 2020	Periodontal and periimplant diseases in centenarians	55/35/33	<ul style="list-style-type: none">• > 60 Prozent der Teilnehmer mit eigenen Zähnen• ca. 4 Prozent der Teilnehmer mit Implantaten• > 70 Prozent der bezahnten Teilnehmer wiesen erhöhten parodontalen Behandlungsbedarf auf
Sekundo et al. 2021	Association of dental and prosthetic status with oral health-related quality of life in centenarians	55/43	<ul style="list-style-type: none">• Zahnverlust und unzureichende prothetische Versorgung sind weitverbreitet und haben großen Einfluss auf die orale Lebensqualität Hundertjähriger
Sekundo et al. 2022	Maintaining oral health for a hundred years and more?—An analysis of microbial and salivary factors in a cohort of centenarians	54	<ul style="list-style-type: none">• Hohe Prävalenz von Hyposalivation, saurem Speichel und eingeschränkter Speichel-Pufferkapazität bei Hundertjährigen• Zusammensetzung des Mikrobioms abhängig von Zahnzahl und Zahnarztbesuchen
Sekundo et al. 2024	Very old age impacts masticatory performance: a study among sexagenarians to centenarians	31 + 31 Vergleichsgruppe (75–99 Jahre)	<ul style="list-style-type: none">• Altern per se scheint die Kaufähigkeit zu beeinträchtigen

Tab. 1: Bisher aus Deutschland verfügbare Studien mit den zahnmedizinischen Daten aus der HDZ-100 (Stand Februar 2025).

wie vor recht dünn.¹⁶ Lediglich zwei Studien konnten im Rahmen einer systematischen Literatursuche identifiziert werden. Forscherinnen und Forschern der Universität Heidelberg ist es nun aber gelungen, eine Gruppe Hundertjähriger zu etablieren und diese auch umfassend zahnmedizinisch zu untersuchen (HD-100Z). Die Ergebnisse wurden in den letzten fünf Jahren stufenweise publiziert^{17–22} (Tab. 1).

Anhand der Melderegister im Südwesten Deutschlands konnten Personen, die vor 1920 geboren wurden, identifiziert werden. Von den 477 registrierten Personen konnten schlussendlich 55 Probanden in ihrem privaten Umfeld besucht und für diese Querschnittsstudie strukturiert befragt und systematisch zahnärztlich analysiert werden. Für die jeweiligen genauen Fragestellungen, die in den einzelnen Studien adressiert wurden (Tab. 1), konn-

ten nicht immer alle ursprünglich eingeschlossenen Personen analysiert werden.

Das Durchschnittsalter der untersuchten Kohorte HD-100Z betrug 101,2 Jahre und 46 Untersuchte waren Frauen. Während 26 Teilnehmer in einer Pflegeeinrichtung lebten, wohnten 29 Teilnehmer in einer Wohnung. Eine ähnliche Verteilung betraf etwaige Behinderungen, die 27 Teilnehmer angaben. Die kognitive Leistungsfähigkeit der Teilnehmer wies große Schwankungen auf, wobei zwölf Teilnehmer schwere Einschränkungen im Sinne von fortgeschrittener Demenz aufwiesen und daher nicht in alle Untersuchungen miteinbezogen werden konnten.¹⁸ Hinsichtlich der Pflegestufen waren 22 Teilnehmer in Stufe 0–2 und 32 Teilnehmer in Stufe 3 oder 4 eingeteilt.²⁰ Etwa 44 Prozent der Teilnehmer hatten große Einschränkungen bzw. konnten die tägliche

Mundhygiene gar nicht mehr durchführen.¹⁸ Fast alle Befragten konnten den Wunsch nach einem Zahnarztbesuch äußern, aber ein Drittel der Teilnehmer wäre nicht mehr imstande gewesen, diesen zu organisieren.¹⁸ Etwa 50 Prozent der Teilnehmer hatten im vergangenen Jahr eine Zahnarztpraxis besucht und reinigten die Zähne oder Prothesen so wie vorgeschlagen zwei- bis dreimal pro Tag.¹⁸

20 Teilnehmer waren vollständig zahnlos.^{19,20} Die Anzahl fehlender Zähne der Probanden wies eine große Varianz auf und betrug durchschnittlich 22 Zähne.²⁰ Von 35 bezahnten Teilnehmern¹⁹ wiesen sieben eine weitgehend natürliche Dentition mit oder ohne festsitzende prothetische Versorgung auf.²⁰ Bei sieben Patienten waren insgesamt 30 Implantate inseriert.¹⁹ 48 Teilnehmer trugen eine herausnehmbare Teil- oder Totalprothese.²⁰

Etwa ein Drittel der herausnehmbaren Prothesen wurde als insuffizient (z. B. hinsichtlich Passung, Reparaturbedürftigkeit, Druckstellen oder Sauberkeit) eingestuft.

Für detaillierte parodontale und/oder periimplantäre Untersuchungen standen 33 Teilnehmer mit insgesamt 332 Zähnen (durchschnittlich 9,5 Zähne/Teilnehmer) und 27 Implantaten zur Verfügung.¹⁹ Die mittlere Anzahl von Zähnen mit moderat erhöhten Sondierungstiefen ($ST \geq 4$ mm) betrug 3,9 und die mit deutlich erhöhten Sondierungstiefen ($ST \geq 6$ mm) 0,7. Das bedeutete 27,3 Prozent der Untersuchten ($n=9$) wiesen keine $ST \geq 4$ mm, 39,4 Prozent ($n=13$) $ST 4-5$ mm und 33,3 Prozent ($n=11$) $ST \geq 6$ mm auf. Von allen 332 untersuchten Zähnen wiesen ca. 7 Prozent ($n=24$) eine erhöhte Beweglichkeit auf.¹⁹ Von den zur Untersuchung zur Verfügung stehenden Molaren ($n=59$) wiesen lediglich drei Zähne einen Furkationsgrad 1 auf.¹⁹ Drei Implantate (zwei Patienten) konnten nicht weiter untersucht werden. Von den verbliebenen 27 Implantaten (fünf Patienten) wiesen 16 Implantate gesunde periimplantäre Verhältnisse auf, acht zeigten eine Mukositis und drei wurden mit Periimplantitis diagnostiziert. Der mittlere DMFT Index betrug ca. 25¹⁸ und die Wurzelkariesprävalenz betrug 34,5 Prozent. Die Zusammensetzung des oralen Mikrobioms wird durch den DMFT Index beeinflusst²¹, und die Diversität des Mikrobioms nimmt mit sinkender Kariesprävalenz zu.²¹ Nur etwa ein Viertel der Teilnehmer wies eine normale Speichelfließrate und nur ein Drittel einen normalen Speichel-pH-Wert auf. Ca. 85 Prozent zeigten eine eingeschränkte Speichel-Pufferkapazität.²¹

Abb. 5: Porträtaufnahme einer „jung gebliebenen“ Hochbetagten, aufgenommen in einer Zahnarztpraxis in Greifswald im März 2025. Frau B. erreicht im Frühjahr 2026 ihr hundertstes Lebensjahr. Sie ist in Pflegestufe 2 eingruppiert. Im Rahmen der allgemeinmedizinischen Anamnese fielen verschiedene Operationen auf. So wurden Gallen- (1971) und Nierensteine (1978 und 1979) chirurgisch entfernt. Im Jahr 2012 erfolgte eine Operation infolge einer Schilddrüsenunterfunktion. 2014 wurden beide Augen aufgrund Grauen Stars operiert. Aktuell werden vier unterschiedliche Blutdruckmedikamente (Ramipril®, Candesartan®, Felodipin®, HCT-beta®) und ein Gerinnungshemmer (Goddamed®) regelmäßig eingenommen. Die Patientin erzählte auf Nachfragen hin gern aus ihrem Leben. Demnach wohnte sie – zeitlebens – in unterschiedlichen Ortschaften in Mecklenburg-Vorpommern. Aktuell ist sie in einer betreuten Pflegeeinrichtung zu Hause. Zu ihren Mitbewohnern hat sie gute Kontakte und regelmäßigen Austausch. Frau B. kann sich noch komplett selbst versorgen, sie benötigt auch keinen Rollator. Sie verbringt viel Zeit mit ihren Hobbys Balkongärtnern und dem Lesen von Bergromanen. Ihr Mann, mit dem sie lange verheiratet war, ist bereits vor einigen Jahren verstorben. Sie hat drei Töchter, zu denen sie enge familiäre Bande unterhält. Zeit ihres Lebens hat sie sich mit dem Fahrrad und in ihrem Garten „natürlich“ regelmäßig bewegt. Sie aß, „was auf den Teller kam“. Übergewicht, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum spielten in ihrem Leben keine Rolle.



Bei 31 Hundertjährigen aus dieser Population konnte die Kaufähigkeit mit der einer jüngeren Gruppe (75–99 Jahre) verglichen werden.²² Demnach scheint das Patientenalter bzw. das Altern per se – auch bei statistischer Berücksichtigung von Geschlecht, Zahnzahl und Prothesenart – die Kaufähigkeit zu beeinträchtigen.²² Die mundbezogene Lebensqualität konnte bei 43 Teilnehmern erfragt werden.²⁰ Etwa 40 Prozent ($n=17$) der hierzu befragten Hundertjährigen bewerteten ihre diesbezügliche Lebensqualität als „zufrieden-

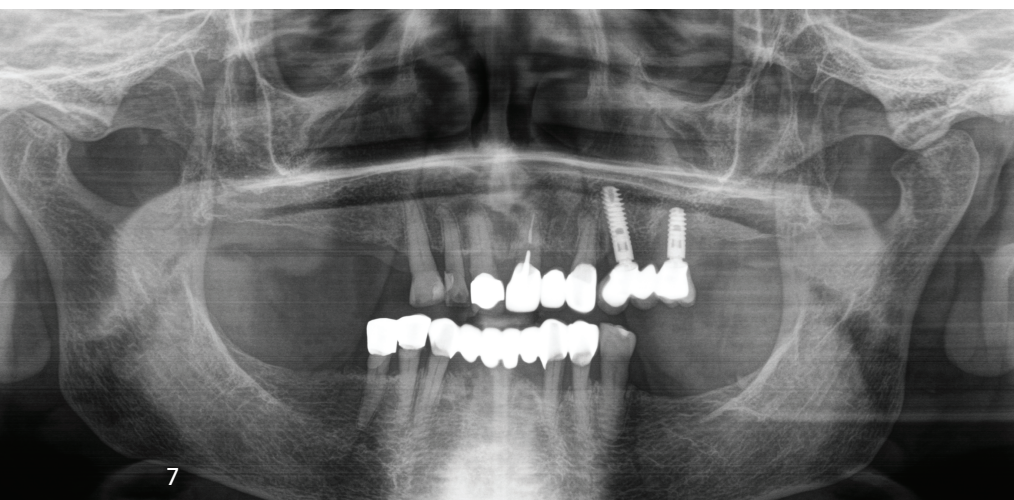
stellend“.²⁰ Die Parameter „Zahnverlust“, „Schwierigkeiten beim Beißen oder Kauen“ sowie „herausnehmbare Prothese“ beeinträchtigen in einem erheblichen Maße die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität.

Medizinische und zahnmedizinische Herausforderungen

Kaum eine Gruppe der Alterspyramide wächst so rasant wie die der Hochbetagten (Abb. 5–10). Diese Veränderungen der Altersstruktur der deutschen Bevölkerung



Abb. 6a–c: Die klinischen Fotos wurden nach Aufnahme der parodontalen Befunde im März 2025 erstellt. Die Patientin hatte sich bewusst vor ca. 20 Jahren für eine festsitzende prothetische Versorgung auf Implantaten entschieden. Eine herausnehmbare Versorgung wünschte sie vor dem Hintergrund der schlechten Erfahrungen ihres Mannes nicht. Es imponieren die gingivalen Entzündungszeichen und die ausgeprägte Blutung auf Sondieren im linken Oberkiefer.



7



8

Abb. 7: Die Panoramaschichtaufnahme vom Untersuchungstag im März 2025 zeigt unter anderem fortgeschrittenen, generalisierten, horizontalen Knochenverlust mit einzelnen vertikalen Defekten sowie ausgeprägte periimplantäre Läsionen im linken Oberkieferseitenzahngebiet. – **Abb. 8:** Der dentale Befund weist, möglicherweise entgegen der allgemeinen Erwartung von Zahnlosigkeit bei Hochbetagten, elf natürliche Zähne und (sogar) zwei Implantate auf. Es liegt ein konservierend prothetisch, aktuell nicht mehr suffizient versorgtes Lückengebiss vor. In den letzten zwölf Jahren wurden die Weisheitszähne im Unterkiefer aufgrund fortgeschrittener Zahnlockerung entfernt. Die Patientin ist mit ihrer Zahnzahl und der mundbezogenen Lebensqualität zufrieden. Sie empfindet hier keine Einschränkungen.

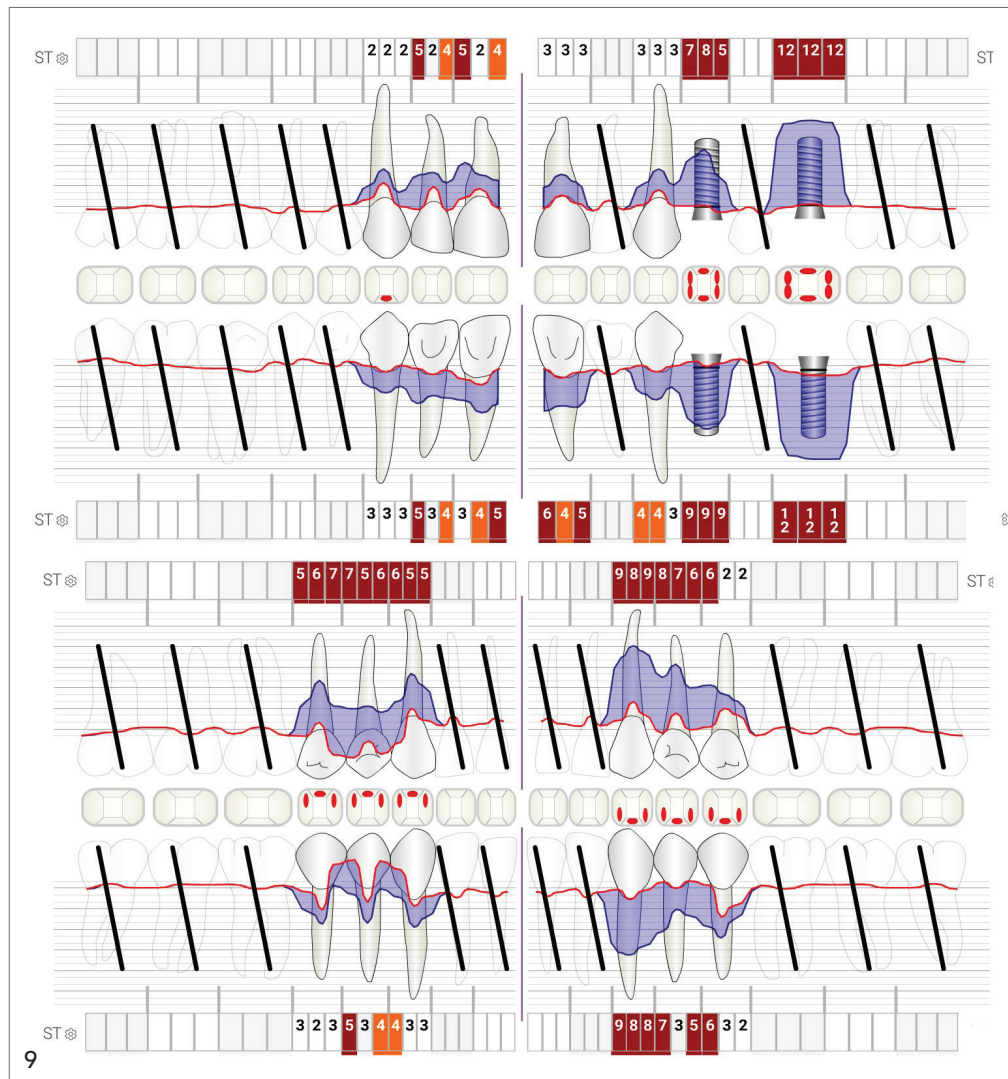
beeinflussen zahlreiche gesellschaftliche Bereiche, zuvorderst die medizinische Versorgung und die Pflege. Das bisherige Konzept, in dem die nahen, in aller Regel deutlich jüngeren Angehörigen, ihre hochbetagten Verwandten pflegerisch versorgen, stößt schon allein mathematisch in nicht allzu ferner Zukunft an seine Grenzen. Die Daten zum Gesundheitszustand Hundertjähriger zeigen mehrere Herausforderungen auf, darunter Multimorbidität und Polypharmazie.¹⁶ Für zahlreiche Erkrankungen wie onkologische, metabolische oder kardiovaskuläre Erkrankungen, stellt das höhere Alter oder das Altern einen wichtigen krankheitsbeeinflussenden Faktor dar. Unterschiedliche Modifikatoren wie beispielsweise negativer, nicht mehr kompensierter Stress durch herausfordernde persönliche (Scheidung, Tod

naher Angehöriger) und gesellschaftliche Lebensereignisse (s.o.) oder auch die negativen Effekte langjährigen Tabakkonsums kumulieren in höherem Alter und führen zu Entwicklung und Fortschreiten verschiedener Erkrankungen. Viele Patienten im höheren Alter leiden daher gleichzeitig an mehreren sich miteinander gegenseitig beeinflussenden Erkrankungen. Die Wahrscheinlichkeit für diese Multimorbidität nimmt im Alter bedeutend zu. Bei den untersuchten deutschen Hundertjährigen bestanden im Mittel fünf unterschiedliche Erkrankungen.¹⁶

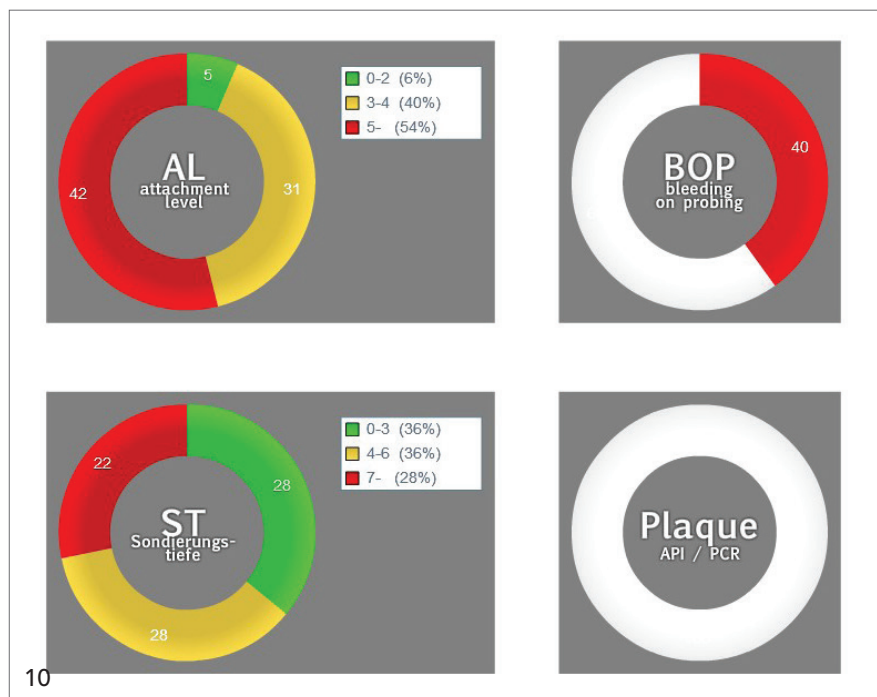
In der Therapie der oben genannten und anderer Erkrankungen werden mitunter verschiedene Medikamente verabreicht. Entsprechend einer aktuellen Übersichtsarbeit nehmen Hundertjährige im Mittel

etwa fünf unterschiedliche Medikamente ein.¹⁵ Das heißt, es besteht eine Polymedikation. Polymedikation bedeutet, dass ein Patient mehrere Medikamente – je nach Begriffsbestimmung sind dies mehr als drei bis fünf unterschiedliche Arzneimittel – gleichzeitig dauerhaft einnimmt. Neben dem eigentlichen therapeutischen Ziel der jeweiligen Medikation interagieren möglicherweise die Wirkstoffe unterschiedlicher Produkte miteinander oder die Behandlung einer anderen Erkrankung wird beeinflusst. In nicht wenigen Fällen kann es dabei zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Die medizinische und auch die zahnmedizinische Ausbildung und Versorgung steht damit vor neuen, großen Herausforderungen. Einige dieser Aspekte mit Relevanz für zahnmedizinische Therapie sollen hier kurz erwähnt werden.²³ Gerinnungshemmende Medikationen werden aus unterschiedlichen Gründen, vornehmlich bei kardiovaskulären Erkrankungen zur Verhinderung der Bildung von Thromben und Gefäßverschlüssen, verschrieben. Die Möglichkeiten, die Blutgerinnung bei einem Patienten durch Antikoagulantien zu beeinflussen, sind mittlerweile sehr vielfältig. Die Wirkmechanismen dieser Präparate sind zudem sehr variabel und ein entsprechendes Monitoring der Gerinnungsneigung ist häufig erschwert. In jedem Fall sollten die genauen Präparate in der Anamnese erfragt werden und der jeweils aktuelle Medikamentenplan vorliegen. Die Nichtberücksichtigung einer gerinnungshemmenden Medikation kann schwere Komplikationen verursachen.²⁴ Sofern eine Behandlung mit einem erhöhten Blutungsrisiko wie eine komplizierte Extraktion, Implantation oder auch eine subgingivale Instrumentierung geplant wird, sollte dies bei Bedarf in enger Absprache mit dem behandelnden Hausarzt durchgeführt werden.²⁵ Das entsprechende Risikomanagement umfasst daher sowohl zahnmedizinische wie auch allgemeinmedizinische Möglichkeiten zur Kontrolle der zu erwartenden erhöhten Blutungsneigung. Einfache Maßnahmen sind die Kompression, eine vorbereitete Verbandsplatte, die Spülung mit H₂O₂ oder der Wundverschluss mittels Naht und Einlage gerinnungsfördernder Kollagen- oder Gelatineschwämmchen. Gegebenenfalls kann auch die Spülung mit Tranexam-

Abb. 9: Parodontaler Befund. An zahlreichen Zahnflächen konnten abstreifbare und mineralisierte Beläge sowie gingivale Blutungen detektiert werden. Es liegt eine generalisierte Parodontitis Stadium 4, Grad B vor. Das bedeutet, dass neben der parodontalen und periimplantären Therapie eine umfangreiche orale Rehabilitation indiziert ist. Vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters wurde in den letzten Jahren von invasiven zahnärztlichen Maßnahmen abgesehen. In Anbetracht der aktuellen klinischen Symptomatik, bei derzeit allerdings nicht vorhandenem Leidensdruck oder Schmerzen, besteht aber größerer Sanierungsbedarf. Das Implantat in Regio 26 ist nicht zu erhalten. Inwiefern das verbleibende Implantat und die parodontal stark geschädigten Zähne durch eine konservative Therapie in parodontal/periimplantär gesunde Verhältnisse überführt werden können, ist derzeit noch schwer abschätzbar. Eine systematische parodontale Therapie wurde der Patientin erklärt und nahegelegt. Jegliche Behandlungen sollten vor dem Hintergrund allgemeinmedizinischer und patientenbezogener Parameter (Lebensqualität) kritisch gegeneinander abgewogen bzw. unter altersentsprechenden Kautelen durchgeführt werden. – **Abb. 10:** Die Zusammenfassung der parodontalen Befunde mittels sogenannten Donut-Diagrammen unterstreicht die Ausdehnung der parodontalen Symptomatik (64 Prozent der Sondierungstiefen ≥ 4 mm). Der Plaque-Index lag bei 100 Prozent.



säure erwogen werden.²⁶ Internistische Möglichkeiten umfassen die Umstellung der Medikation auf besser zu überwachende Antikoagulantien mit kürzerer Halbwertszeit oder das Pausieren der Medikamenteneinnahme für den Zeitraum des zahnärztlichen Eingriffes, wobei hier die Indikationsstellung keine zahnärztliche Aufgabe ist.²⁵ Kardiovaskuläre Erkrankungen sind bei Hundertjährigen sehr häufig.^{15,16} Die Gewebe des Zahnhalteapparates sind darüber hinaus ausgesprochen gut durchblutet, sodass Bakteriämien und eventuell schädigende Wirkungen auf das kardiovaskuläre Organsystem möglich sind. Der Körper reagiert auf die parodontale Entzündung und deren Therapie häufig mit einer Entzündungsreaktion, die beispielsweise durch erhöhte Konzentrationen bestimmter Zytokine – wie C-reaktives Protein – auch im Blut messbar sind.²⁷ Muñoz und Mitarbeiter (2020)





11

Abb. 11: Grafische Darstellung der entzündeten Wundfläche (PISA, periodontally inflamed surface area). Das befallene Areal wird hier verglichen mit der Ausdehnung einer durchschnittlichen Handinnenfläche und beträgt 1 014,59 mm².

zeigten im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit und einer Metaanalyse anhand von 40 eingeschlossenen Studien, dass moderate und schwere parodontale Erkrankungen mit einem Hypertonus assoziiert sein können.²⁸ Andere Untersuchungen zeigen eine Assoziation parodontaler Erkrankungen mit akuten kardiovaskulären Ereignissen, darunter Schlaganfällen und Herzinfarkten.²⁹

Zur oralen Gesundheit Hundertjähriger ist die Datenlage – global – nach wie vor sehr übersichtlich. Die aktuellen Untersuchungen aus Deutschland haben daher ein Alleinstellungsmerkmal.^{17–22} Sie stellen derzeit die einzige Datenbasis dieser Bevölkerungsgruppe dar und geben erste wertvolle Hinweise über den Versorgungsgrad, den oralen Behandlungsbedarf sowie möglicherweise auch bezüglich der zu bevorzugenden zahnmedizinischen Therapie Hundertjähriger. Weitere Untersuchungen müssen zeigen, inwiefern die hier erhobenen Daten für hundertjährige Patienten repräsentativ sind und inwieweit sie auf andere nationale wie internationale Kohorten übertragbar sind. Die hohe Anzahl der potenziellen Kontakte und der dann tatsächlich untersuchten Teilnehmer zeigt, dass es eine große

Herausforderung ist, entsprechende Kohorten überhaupt zu rekrutieren und in dieser speziellen Population Daten zu erheben. Ein schwer zu lösendes Problem bei der wissenschaftlichen Bewertung stellt demnach die Stichprobenszusammensetzung und eine entsprechende Stichprobenverzerrung durch die Besonderheiten der zu untersuchenden Population dar.

Den Heidelberger Daten (HD-Z100) zufolge besteht bei Hundertjährigen ein hoher parodontologischer, restaurativer und prothetischer Behandlungsbedarf.^{18–20} In diesen Studien wurde auch die mundbezogene Lebensqualität untersucht. Demnach werteten ca. 60 Prozent der hier untersuchten Kohorte ihre orale Lebensqualität als nicht zufriedenstellend.²⁰ Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität wird dabei offenbar wesentlich durch die Anzahl fehlender Zähne beeinflusst. Im Umkehrschluss legt dies einen positiven Effekt des möglichst langen Zahnerhaltes nahe. Die kürzlich entsprechend der Leitlinien der parodontologischen Fachgesellschaft neu implementierte parodontale Behandlungssystematik dient auch die-

sem Ziel. Darüber hinaus ist die Lebensqualität durch festsitzenden Zahnersatz im Vergleich zu herausnehmbaren Prothesen weniger oder gar nicht eingeschränkt. Viele der hier herausgearbeiteten Merkmale Hundertjähriger treffen tatsächlich auch auf die in Abb. 5–11 vorgestellte 99-jährige Dame zu. Eine weitere therapeutische Herausforderung stellt die Insuffizienz zahlreicher Prothesen dar.²⁰ Herausnehmbare prothetische Arbeiten erfordern regelmäßige Kontrollen und entsprechende Anpassungen. Die eingeschränkte Mobilität älterer und sehr alter Menschen schränkt die Möglichkeiten hierzu allerdings ein und stellt hohe Anforderungen an die aufsuchende zahnmedizinische Versorgung.³⁰

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

Prof. Dr. Clemens
Walter



Priv.-Doz.
Doğan Kaner



Literatur



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



PROF. DR. CLEMENS WALTER

Zahnarztpraxis Asta Fritzsche
Ernst-Thälmann-Ring 11–13
17491 Greifswald
Abteilung für Parodontologie,
Oralchirurgie und Orale Medizin
CharitéCentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauserstraße 4–6,
14197 Berlin
walter.clemens@yahoo.com



PRIV.-DOZ. DOĞAN KANER

Lehrstuhl für Parodontologie,
Department für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Universität Witten/Herdecke
Zahnarztpraxis Priv.-Doz. Dr. Doğan Kaner,
Berliner Straße 137, 13467 Berlin

ZWP DESIGN PREIS

*Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis*

25



**Jetzt
bis zum
1.7.25
bewerben**



© yahya – stock.adobe.com

Digitale Prothetik im Pflegeheim:

Das Baltic Denture System als effiziente Lösung für geriatrische Patienten

Ein Beitrag von Dr. Simon Peroz, Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME, Priv.-Doz. Dr. Stefano Pieralli und Prof. Dr. Ingrid Peroz

Die stetig steigende Lebenserwartung in Deutschland führt zu einem signifikanten Anstieg der Anzahl geriatrischer Patienten, die einen besonderen Anspruch an die zahnmedizinische Versorgung stellen. Insbesondere die Behandlung in Pflegeheimen stellt eine Herausforderung dar, da bei Bewohnern häufig eine eingeschränkte Mundgesundheit festgestellt wird, die sowohl ihre Lebensqualität als auch ihre allgemeine Gesundheit negativ beeinflusst.^{1,2} Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass die Mundgesundheit von Pflegeheimbewohnern im Vergleich zur gleichen Altersgruppe, die regelmäßig Zahnärzte aufsucht, signifikant schlechter ist.^{1,2} Die Qualität bestehender Zahnersatzlösungen ist oft unzureichend, was zu funktionellen Einschränkungen führt.

Dennoch zeigt eine Untersuchung in Lettland, dass Bewohner von Pflegeheimen trotz objektiv schlechter Zahnersatzqualität subjektiv häufig zufrieden sind. Dies erklärt sich durch reduzierte Erwartungen der Patienten sowie finanzielle und strukturelle Barrieren, die eine adäquate zahnärztliche Versorgung verhindern.^{1,2}

In den meisten Fällen wurden defekte Prothesen jahrelang weiterverwendet, wodurch sich die orale Gesundheit zusätzlich verschlechtert.

In Pflegeheimen sind die häufigsten Probleme Zahnlosigkeit, schlecht sitzende Prothesen und das Fehlen von adäqua-

ten Behandlungsmaßnahmen. Laut einer Untersuchung benötigten fast 98 Prozent der Bewohner eines lettischen Pflegeheimes dringend neue Prothesen.³ Dennoch hatte keiner der untersuchten Patienten in den vergangenen zehn Jahren neuen Zahnersatz erhalten. Ähnliche Ergebnisse zeigen auch Untersuchungen in deutschen Pflegeheimen.⁴ Dies verdeutlicht den dringenden Bedarf an kosteneffizienten, nachhaltigen und einfach durchführbaren Lösungen in der prothetischen Versorgung von älteren oder pflegebedürftigen Patienten.

Die fortschreitende Digitalisierung in der Zahnmedizin eröffnet neue Möglichkeiten, um bestehende Versorgungsdefizite bei geriatrischen Patienten zu überwinden. Digitale Technologien wie die computergestützte Konstruktion und Fertigung (CAD/CAM) von Zahnersatz haben das Potenzial, Behandlungsabläufe nicht nur zu vereinfachen, sondern auch effizienter zu gestalten. Besonders im Kontext von Pflegeheimen, wo die zahnmedizinische Betreuung häufig durch logistische und personelle Einschränkungen erschwert wird, können digitale Verfahren entscheidende Vorteile bieten.

Im Folgenden wird näher auf die Anwendung der Baltic Denture Prothese bei Pflegeheimbewohnern eingegangen. Anhand eines praktischen Fallbeispiels werden die Vorteile dieser Prothesenherstellung hinsichtlich Funktionalität, Patientenzufriedenheit und Verbesserung der



Abb. 1: BD Plane nach Camper-scher Ebene ausgerichtet.

Mundgesundheit beleuchtet. Ziel ist es, ein Versorgungskonzept zu präsentieren, das die Lebensqualität geriatrischer Patienten nachhaltig verbessern kann und gleichzeitig praktikabel und wirtschaftlich ist.

Falldarstellung

Die 79-jährige Patientin verlor nach einer operativen Behandlung im Krankenhaus beide Totalprothesen, was ihre Nahrungsaufnahme und Kommunikation stark beeinträchtigte. Da ein zeitnaher Zahnarztbesuch aufgrund ihres postoperativen Zustandes nicht möglich war, wurde die Neuanfertigung der Prothese direkt im Pflegeheim durchgeführt. Hierfür kamen die Hilfsmittel des Baltic Denture Systems (BDS) zum Einsatz.

Die Herstellung der digitalen Prothese im Rahmen des BDS basiert auf einem zweistufigen Workflow, der durch die Nutzung computergestützter Verfahren erheblich vereinfacht wird.⁷ In der ersten Sitzung erfolgten die Abformung und Bissregistrierung. Mithilfe des BD Key-Systems werden anatomische Abdrücke erstellt, wobei thermoplastisches Material zur Orientierung der Kieferrelationen und der Okklusions-ebene verwendet wird. Die finalen Abdrücke werden mit leicht fließendem Polyvinylsiloxan (PVS) ergänzt. Anschließend werden relevante Gesichtsmerkmale wie die Interpupillarlinie und Campersche Ebene mittels BD Plane dokumentiert (Abb. 1).

Die Abformung der Kiefer sowie die Bissregistrierung wurden direkt am Bett der Patientin mit dem BD Key vorgenommen (Abb. 2). Die Anpassung der Okklusions-ebene und der funktionellen Parameter konnten ebenfalls unkompliziert mit dem BD Plane vorgenommen werden.

Nach Desinfektion werden die Abdrücke im Labor gescannt. Mittels spezialisierter CAD-Software (BDCreator) folgt im Anschluss die dreidimensionale Konstruktion der Prothese. Hierbei werden anatomische Orientierungspunkte wie die Kieferkammmitte und die Papilla incisiva erfasst, um eine optimale Positionierung der Zähne zu gewährleisten. Der digitale Datensatz ermöglicht eine präzise Konstruktion der Prothesenbasis und der Zähne. Die Prothese wird aus speziellen Fräsblöcken (BD



Abb. 2: Darstellung der Funktionsabformungen und der daraus erstellten digitalen Prothesen.

Load) mittels einer 5-Achsen-Fräsmaschine gefräst.

Nach Festlegung der patientenindividuellen Landmarken auf den virtuellen Modellen werden die gewonnenen Informationen in die CAM übertragen. Hier erfolgt die Konstruktion der Prothese, wobei sämtliche Parameter wie Passform, Okklusion und Ästhetik individuell angepasst werden. Durch diesen digitalen Prozess der CAD und CAM wird eine Reproduktion der anatomischen Verhältnisse ermöglicht, was Fehlerquellen, die bei herkömmlichen manuellen Verfahren auftreten können, reduziert.

In der zweiten Sitzung wird die gefräste Prothese eingesetzt und auf Funktion, Ästhetik und Komfort überprüft (Abb. 3+4). Die digitale Vorarbeit reduziert notwendige Anpassungen auf ein Minimum und ermöglicht eine sofortige Eingliederung. Die digitalen Daten wurden lokal auf einem Server gespeichert, falls weitere Änderungen oder eine Neuanfertigung notwendig sein sollten.

Die Eingliederung der beiden Prothesen erfolgte bei der Patientin drei Tage nach der ersten Sitzung. Ein Nachsorgetermin war notwendig um vorhandene Druckstellen zu entfernen. Hierfür wurde ein mobiles Handstück mit den notwendigen Werkstücken verwendet.

Jedoch wurde für die vollständige Durchführung der Arbeitsschritte der Prothese keine mobile zahnmedizinische Einheit benötigt. Die Arbeitsschritte konnten ohne

Assistenz an der Patientin durchgeführt werden.

Diskussion

Die zahnmedizinische Versorgung geriatrischer Patienten in Pflegeheimen stellt weiterhin eine erhebliche Herausforderung dar. Komplexe gesundheitliche Einschränkungen, verminderte Mobilität, kognitive Defizite und kommunikative Barrieren erschweren nicht nur den Behandlungsablauf, sondern auch die Kooperation zwischen Zahnärzten, Pflegepersonal und Angehörigen.^{11,15} Hinzu kommen infrastrukturelle Einschränkungen in Pflegeeinrichtungen, die den Einsatz zahnmedizinischer Maßnahmen – insbesondere der Prothetik – oft behindern und den Bedarf an mobilen oder aufsuchenden Behandlungskonzepten unterstreichen.^{12,16}

Die Ergebnisse dieses Fallberichtes zur Anwendung des Baltic Denture Systems verdeutlichen, dass digitale Fertigungsverfahren eine vielversprechende Alternative zur herkömmlichen Prothesenherstellung darstellen können. Während konventionelle Methoden häufig mehrere Sitzungen und damit einen hohen organisatorischen Aufwand erfordern, ermöglicht der Einsatz von CAD/CAM-Technologien eine effiziente und zeitsparende Herstellung von Prothesen. Dies ist insbesondere im Pflegeheimkontext von Vorteil, da viele Bewohner aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, wiederholt eine Zahnarztpraxis aufzusuchen.

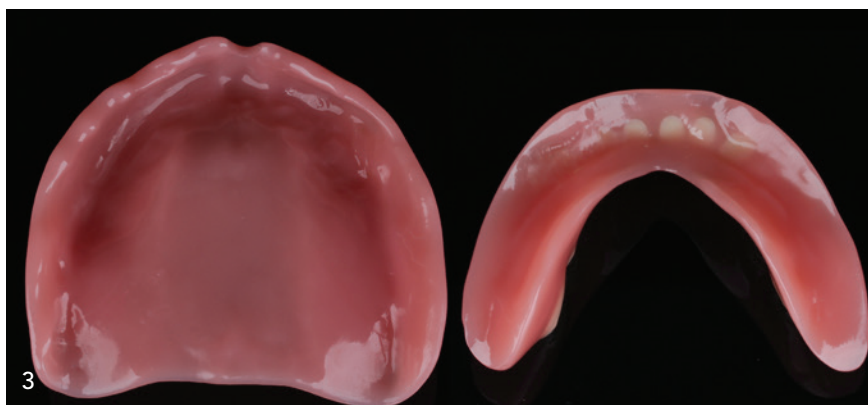


Abb. 3: Fertiggestellte Prothesen von basal betrachtet. – **Abb. 4a–c:** Lippenbilder der Patientin nach Eingliederung der Prothesen.



Auch ältere internationale Studien belegen, dass Versorgungslücken in der prothetischen Betreuung älterer Menschen weitverbreitet sind. So konnten beispielsweise in osteuropäischen Regionen zahlreiche Pflegeheimbewohner mit defekten oder schlechtsitzenden Prothesen identifiziert werden.^{11,13} Die Anwendung des Baltic Denture Systems bietet hier den Vorteil, funktionellen und ästhetisch ansprechenden Zahnersatz mit minimalem Behandlungsaufwand herzustellen.

Ein weiterer entscheidender Vorteil digitaler Verfahren liegt in der hohen Präzision der Fertigung. Die digitale Konstruktion reduziert Fehlerquellen im Vergleich zu manuellen Herstellungsverfahren und führt zu einer exakten Passform der Prothesen. Dies resultiert in einem verbesserten Tragekomfort und mindert das Auftreten von Druckstellen und Schleimhautreizungen, was wiederum zu einer höheren Patientenzufriedenheit führt.^{8,9,14} Zudem erlaubt die digitale Speicherung der Prothesendaten eine schnelle Reproduktion im Falle von Beschädigungen oder Verlust, wodurch erneute Abformungen entfallen und der organisatorische Aufwand – gerade in Pflegeeinrichtungen – weiter reduziert wird.

Dennoch bleiben Herausforderungen bestehen. Eine verbesserte Integration mobiler zahnärztlicher Einheiten in Pflegeheimen ist essenziell, um Abformungen und Anpassungen direkt vor Ort durchführen zu können.^{15,16} Gleichzeitig ist eine intensivere Schulung des Pflegeper-

sonals notwendig, um eine sachgerechte Handhabung und Pflege der Prothesen sicherzustellen – denn unzureichende Prothesenpflege, unabhängig von deren Herstellungsart, kann zu einer raschen Verschlechterung der oralen Gesundheit führen.¹⁵ Hinzu kommt, dass auch wenn erste wirtschaftliche Analysen digitale Verfahren als potenziell kosteneffizienter einstufen, Fragen der Kostenübernahme durch Krankenkassen und Pflegeversicherungen bislang noch nicht abschließend geklärt sind.¹⁷ Eine flächendeckende Implementierung erfordert daher eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Pflegeeinrichtungen und politischen Entscheidungsträgern, um die erforderlichen strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen

Schlussfolgerung

Die Baltic Denture Prothese stellt einen bedeutenden Fortschritt auch in der prothetischen Versorgung geriatrischer Patienten dar. Dank der digitalen Fertigung kann Zahnersatz mit hoher Präzision, Stabilität und Ästhetik hergestellt werden, während der Behandlungsaufwand deutlich reduziert wird. Insbesondere in Pflegeheimen, in denen strukturelle und organisatorische Versorgungsdefizite vorherrschen, bietet dieses Verfahren eine praktikable und effiziente Lösung zur Verbesserung der Mundgesundheit und Lebensqualität.

Insgesamt besitzt das Baltic Denture System das Potenzial, die prothetische Ver-

sorgung älterer Patienten nachhaltig zu unterstützen, indem es bestehende Versorgungsdefizite adressiert und somit die Lebensqualität der Patienten verbessert. Die allgemeine Behandlung von geriatrischen Patienten erfordert jedoch eine bessere Vernetzung von Zahnmedizin und Pflege.

Die Verfasser des Textes pflegen keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Simon Peroz



Florian Beuer



Stefano Pieralli



Ingrid Peroz



Literatur



DR. SIMON PEROZ
UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER, MME
PRIV.-DOZ. DR. STEFANO PIERALLI
PROF. DR. INGRID PEROZ

Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin



DENTAL
News

JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



Dental News GOES WhatsApp

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



Interprofessioneller Workshop

Pflege und Zahnmedizin im Dialog

Ein Beitrag von DH Sylvia Fresmann

Die Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker*innen (DGDH) koordiniert einen außergewöhnlichen interprofessionellen Workshop. Ziel ist es, Pflegekräfte und Dentalhygieniker/-innen in einem intensiven Erfahrungsaustausch zusammenzubringen, um die Mundgesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf nachhaltig zu verbessern.

Pflegebedürftige Menschen haben heute viel mehr eigene Zähne oder technisch komplizierten Zahnersatz im Mund. Jedoch fehlt es den meisten Pflegekräften an entsprechender Ausbildung in diesem Bereich. Gleichzeitig sind zahnärztliche Praxisteams oft nicht ausreichend mit den Herausforderungen von Demenz oder Schluckstörungen sowie den spezifischen Anforderungen der Mundhygiene in Pflegesituationen vertraut. Bis zur finalen Veröffentlichung des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ im März 2023 haben Expert/-innen aus den Bereichen Pflege und Zahnmedizin drei Jahre lang intensiv an dessen Entwicklung gearbeitet. Der Expertenstandard gibt viele nützliche Hinweise zu häufigen und relevanten Fragen zur Mundgesundheit in den verschiedenen Settings der Pflege. Pflegemittel und Abläufe der Mundpflege – insbesondere aber bewährte Strategien zur optimalen Unterstützung der Mundhygiene im Sitzen am Waschbecken oder im Liegen am Bett sowie bei abwehrendem Verhalten – sind in beiden Professionen bisher viel zu wenig bekannt. Prof. Dr. Annett Horn und Dr. Elmar Ludwig, Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe, betonen deshalb die Not-

wendigkeit, diesen Expertenstandard nun flächendeckend zu implementieren.

Schnittstellen

Alleine schafft es keiner. Damit die Mundgesundheit bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf optimal gefördert werden kann, betont der Expertenstandard die Bedeutung der interprofessionellen Schnittstellen – vor allem im Hinblick auf die Pflege und die Zahnmedizin. Beide Professionen müssen an den Schnittstellen im engen Austausch effizient zusammenwirken. Dazu ist es wichtig, dass beide Seiten ein gutes gegenseitiges Verständnis davon haben, wer was leisten kann. Was wird in den jeweiligen Berufsbildern zur Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Menschen vermittelt? Wo liegen bisher die Grenzen und wie können sich beide Seiten optimal gegenseitig unterstützen?

Netzwerk

Basierend auf den vielen Begegnungen und Erfahrungen während der Entwicklung des Expertenstandards haben Prof. Dr. Annett Horn und Dr. Elmar Ludwig

ein interprofessionelles Workshop-Format konzipiert, das darauf abzielt, Multiplikator/-innen in beiden Berufsfeldern zu qualifizieren. Diese Multiplikator/-innen sollen in verschiedenen Einrichtungen wie Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen, Schulen für zahnmedizinische Fachangestellte sowie in Zahnarztpraxen tätig sein, um in beiden Professionen die Voraussetzungen und das Verständnis zur optimalen Förderung der Mundgesundheit von pflegebedürftigen Personen zu schaffen.

Die Fortbildungen werden von der DGDH koordiniert. Auf ihrer Website können sich Interessierte für den Workshop anmelden. Zusätzlich bietet die DGDH regelmäßige Treffen an, um den kontinuierlichen Austausch der Kursteilnehmer/-innen weiter zu fördern. Auf der Website besteht auch die Möglichkeit, die bisherigen Kursteilnehmer/-innen als Referent/-innen für Schulungen zur Förde-

INFO

Weitere Informationen zum Workshop und der Kooperation finden Sie hier:





Abb. 1: Austausch. In interprofessionellen Arbeitsgruppen werden Fragen zur Mundgesundheit diskutiert – hier begleitet von Prof. Dr. Annett Horn (links). – **Abb. 2:** Tipps. Dr. Ludwig (rechts) erläutert, wie Mundpflege auch im Bett erfolgreich gelingen kann.

zung der Mundgesundheit in der Pflege zu kontaktieren.

Interprofessionell

Die ersten vier Workshops wurden als Präsenzveranstaltungen über ein Wochenende abgehalten. Um die Effizienz für beide Berufsgruppen weiter zu steigern, haben Prof. Horn und Dr. Ludwig den Workshop um ein Online-Modul erweitert.

Online

Im Online-Teil des Workshops werden verschiedene relevante Inhalte präsentiert. Dazu gehört unter anderem eine Einführung in die Berufsbilder der Pflege und Dentalhygiene, um ein umfassendes Verständnis für die verschiedenen Fachgebiete zu schaffen. Des Weiteren werden grundlegende Kenntnisse über die Anatomie der Mundhöhle, verschiedene Arten von Zahnersatz, häufig auftretende Erkrankungen sowie geeignete Pflegemittel beleuchtet. Ein Fokus liegt zudem auf dem Umgang mit herausforderndem Verhalten und der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen in der Pflege. Auch das Instrument der Expertenstandards und insbesondere der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege werden behandelt, um die Teilnehmenden auf dem neuesten Stand der fachlichen Entwicklungen zu halten.

Präsenz

Im Präsenzteil des Workshops decken die Teilnehmer/-innen eine Vielzahl von Themen rund um die Mundgesundheit ab. Besonderes Augenmerk liegt auf den Verknüpfungen zwischen Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit des Menschen. Durch praxisnahe Fallbeispiele werden typische Erkrankungen der Mundhöhle sowie häufig auftretende Probleme im Zusammenhang mit Zahnersatz veranschaulicht. Ebenso werden Mundhygienedefizite anhand von Fallbeispielen behandelt, um die Bedeutung dieser Aspekte hervorzuheben. Der Workshop widmet sich zudem den Schnittstellen zwischen Pflege und Zahnmedizin und präsentiert Assessment-Instrumente sowie Fallvignetten zur Unterstützung der praktischen Arbeit. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Vorstellung verschiedener Pflegemittel und ihrer Anwendung im jeweiligen Pflegeumfeld. Auch die Themen Schlucken und Schluckstörungen werden behandelt, und praktische Übungen im Skills Lab ermöglichen den Teilnehmer/-innen das Einüben von Techniken zur Mundpflege unter ergonomischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr. Abschließend werden Methoden vorgestellt, wie das Gelernte effektiv in der Praxisanleitung und Schulung umgesetzt werden kann, um einen nachhaltigen Wissenstransfer zu gewährleisten.

mund-pflege.net

Dreh- und Angelpunkt des Workshops ist die Informations-, Schulungs- und Beratungsplattform mund-pflege.net. Dr. Ludwig ist Mitinitiator und Prof. Horn ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirates dieser einzigartigen browserbasierten Internetapplikation. Mit einer Vielzahl an Bild- und Filmbeispielen sowie interaktiven Funktionen orientiert sich mund-pflege.net an den Empfehlungen des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege.

Die Plattform ist damit für alle Berufsgruppen, die professionell mit der Förderung der Mundgesundheit im Setting der Pflege befasst sind, ideal geeignet. Im Rahmen der Workshops werden die Kursteilnehmer/-innen im Detail mit den Inhalten und Möglichkeiten der Anwendung vertraut gemacht.

Mit freundlicher Genehmigung des Zahnärzteblatt Baden-Württemberg

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

DH SYLVIA FRESMANN

Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker*innen

Aufbissschienen-Workflow der Zukunft

Die digitale Fertigung revolutionieren: Das ist der Anspruch des neuen DentaMile Schienen-Workflows. Der hocheffiziente digitale Prozess vereint Resins, Software und 3D-Drucksysteme. Automatische Designvorschläge, zum Beispiel für exakte Randlinien, sparen einen Großteil der Arbeitszeit. Das flexible 3D-Resin LuxaPrint Ortho Comfort sorgt für Schienen, die sowohl robust als auch komfortabel sind. Mit der cloudbasierten DentaMile connect Software können Anwender den Workflow selbst steuern oder einzelne Schritte auslagern. Der validierte Prozess wird höchsten Anforderungen an Medizinprodukte gerecht.

Mehr Infos auf www.dentamile.com.

Infos zum Unternehmen



DMG

Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com

Hier gibts mehr
über den
DentaMile
Aufbissschienen-
Workflow.



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 harmonisiert. 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

Antibakterielle Zahnpasta überzeugt im Vergleich

Stiftung Warentest hat 18 Universal-Zahnpasten bewertet. Besonderes Augenmerk galt der Kariesprophylaxe mittels Fluorid und der Entfernung von Verfärbungen. In der Beurteilung wurde zudem Wert darauf gelegt, dass die Zahnpasta frei von Titan-dioxid ist. Die meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta erhielt das Urteil „sehr gut“ (1,4).

Die Zahnpasta bietet neben einem sehr guten Kariesschutz entzündungshemmende Wirkstoffe.¹ Zinn- und Zinkverbindungen tragen zu einer starken antibakteriellen Wirksamkeit bei, von der Patienten mit häufigen oder starken Zahnfleischbeschwerden profitieren. Die Formulierung stärkt die Widerstandskraft des Zahnfleisches und entfernt Plaque effektiv, wie eine klinische Studie zeigt. Bei über 85 Prozent der Studienteilnehmer wurde die Plaque vollständig oder nahezu vollständig entfernt.² Ergänzend empfiehlt sich die Verwendung der meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung. Sie beschleunigt laut einer aktuellen In-vitro-Studie deutlich den natürlichen Heilungsprozess des Zahnfleisches.³

^A Nach einmaliger Anwendung im Vergleich zu einem unbehandelten Gingivakeratinozyten-Monolayer.



Quellen

CP GABA GMBH

Tel.: +49 40 7319-0125

www.cpgabaprofessional.de

Zwei Geräte, eine Lösung: unbegrenzte Möglichkeiten

Infos zum Unternehmen



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



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 zweiseitig oder vierseitig 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**.

**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**

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

Infos zum Unternehmen





**HIER
ANMELDEN**

www.ddi-info.de



© C.Castilla-stock.adobe.com

DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN

START DIGITAL, FINISH ANALOG

**23./24. MAI 2025
KONGRESS DORTMUND**



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

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.

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, Zahnfleischtzündungen und Mundgeruch verursachen – einfach weg. Zurück bleibt nichts als Frische und Sauberkeit – und die beginnt dank Alprox im Mund.

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

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

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

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

CROWN24 GMBH

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

Gesundes Mikrobiom

Richtige Mundspülung macht den Unterschied

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

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

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



Literatur

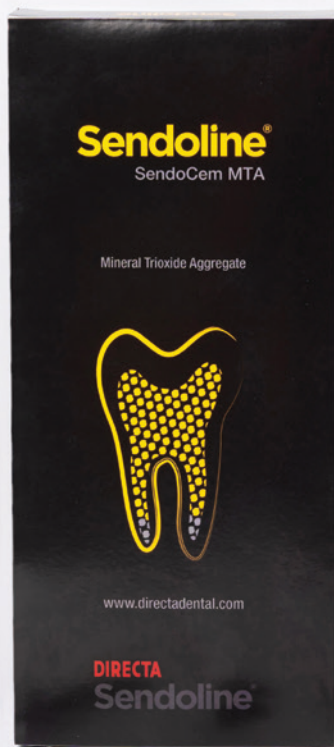


CUMDENTE GMBH

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

Zwei MTAs für alle Fälle

MTA-Zement – ohne Mischen zu lang anhaltender Stabilität



SentoCem- Indikationen

- Reparatur von Perforationen
- Direkte und Indirekte Pulpenüberkappung
- Pulpotomie
- Wurzelspitzenfüllung
- Apexifikation

SentoCem MTA für verschiedene Behandlungen der vitalen Pulpa ist ein gebrauchsfertiger, biokeramischer Kalziumsilikatzement. Er nimmt Feuchtigkeit aus der Umgebung auf und härtet ohne Mischen aus. Dank seiner Bioaktivität setzt er Kalziumionen frei, fördert die Apatitbildung und bietet Biokompatibilität, Dichtigkeit und antibakterielle Eigenschaften.

SentoCem ist sofort einsatzbereit und erfordert kein Mischen, was eine schnelle und unkomplizierte Anwendung ermöglicht. Dank der feinen Kanüle lässt er sich einfach und präzise applizieren. Er überzeugt durch herausragende physikalische Eigenschaften, darunter eine hohe Druckfestigkeit, geringe Löslichkeit sowie Röntgenopazität. Zudem verfärbt er die Zähne nicht, da er kein Wismutoxid enthält.

DIRECTA AB

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

Infos zum
Unternehmen



SendoSeal MTA ist ein biokompatibler Wurzelkanalsealer auf MTA-Basis. Er härtet durch Absorption von Feuchtigkeit im Wurzelkanal aus, trägt zur Bildung von Hydroxylapatit in den Dentintubuli bei und ist formstabil. Der hohe pH-Wert von 10 bis 12 hat eine antibakterielle Wirkung, die den Heilungsprozess fördert.

SendoSeal MTA ist röntgenopak, sodass die Wurzelfüllung leicht zu erkennen ist und das Ergebnis auf der Röntgenaufnahme leicht beurteilt werden kann. Das Produkt wird direkt aus der Spritze applizierbar geliefert.



Für eine Produktberatung nehmen

Sie gerne Kontakt unter **+49 5221 3455-0**

oder per E-Mail **info@kaniedenta.de** auf.



Digitales Ökosystem für optimalen Praxisworkflow

Die Marke DEXIS ist bekannt für bewährte Namen wie SOREDEX, INSTRUMENTARIUM und GENDEX. Das Unternehmen bietet ein digital vernetztes Ökosystem zur Diagnostik, durch welches 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.

DEXIS

www.dexis.com

Zahnpasta mit Bioglas gegen Schmerzempfindlichkeit

Die neue Sensodyne Clinical Repair beginnt bereits ab dem ersten Zähneputzen, das Dentin bei schmerzempfindlichen Zähnen zu reparieren. Die Zahnpasta mit NovaMin bildet bei regelmäßiger Anwendung eine robuste zahnschmelzähnliche Schutzschicht über freiliegendem Dentin, die härter ist als natürliches Dentin und bis tief in die Öffnungen der Kanälchen reicht. Sensodyne Clinical Repair mit NovaMin stellt so den Schutzschild wieder her, den schmerzempfindliche Zähne verloren haben. „Nova“ steht für das Lateinische „neu“ und „Min“ ist die Abkürzung für Mineralien, was zusammen so viel bedeutet wie „neue Mineralien“. Das Bioglas NovaMin ist ein in Zahnpasta hierzulande neuartiger Inhaltsstoff, der dieselben mineralischen Hauptbausteine enthält wie die natürliche Zahnschmelze:

Kalzium und Phosphat. Beim Zähneputzen wird NovaMin durch den Kontakt mit Speichel aktiviert und bindet selektiv an freiliegendes Dentin, beispielsweise an überempfindlichen Zahnhälsen. Dort entlässt es Kalzium- und Phosphationen, die auf dem Dentin und innerhalb der Öffnungen der freiliegenden Dentinkanälchen zu einer schützenden zahnschmelzähnlichen Schicht kristallisieren.

Auf diese Weise wird bei regelmäßiger Anwendung verhindert, dass schmerzauslösende Reize bis zum Zahnnerv gelangen. NovaMin beginnt bereits ab der ersten Anwendung, eine reparierende Deckschicht zu bilden und bleibt nach dem Ausspülen als Mineralien-Reservoir am Dentin haften. So kann die Schutzschicht auch noch nach dem Zähneputzen weiter aufgebaut werden, bis die Moleküle sich aufgelöst haben.



Seit 2010 investiert Haleon (damals noch GSK) in die intensive Forschung und Entwicklung von effektiven

Zahnpasten mit NovaMin und Fluorid. Im D-A-CH-Raum

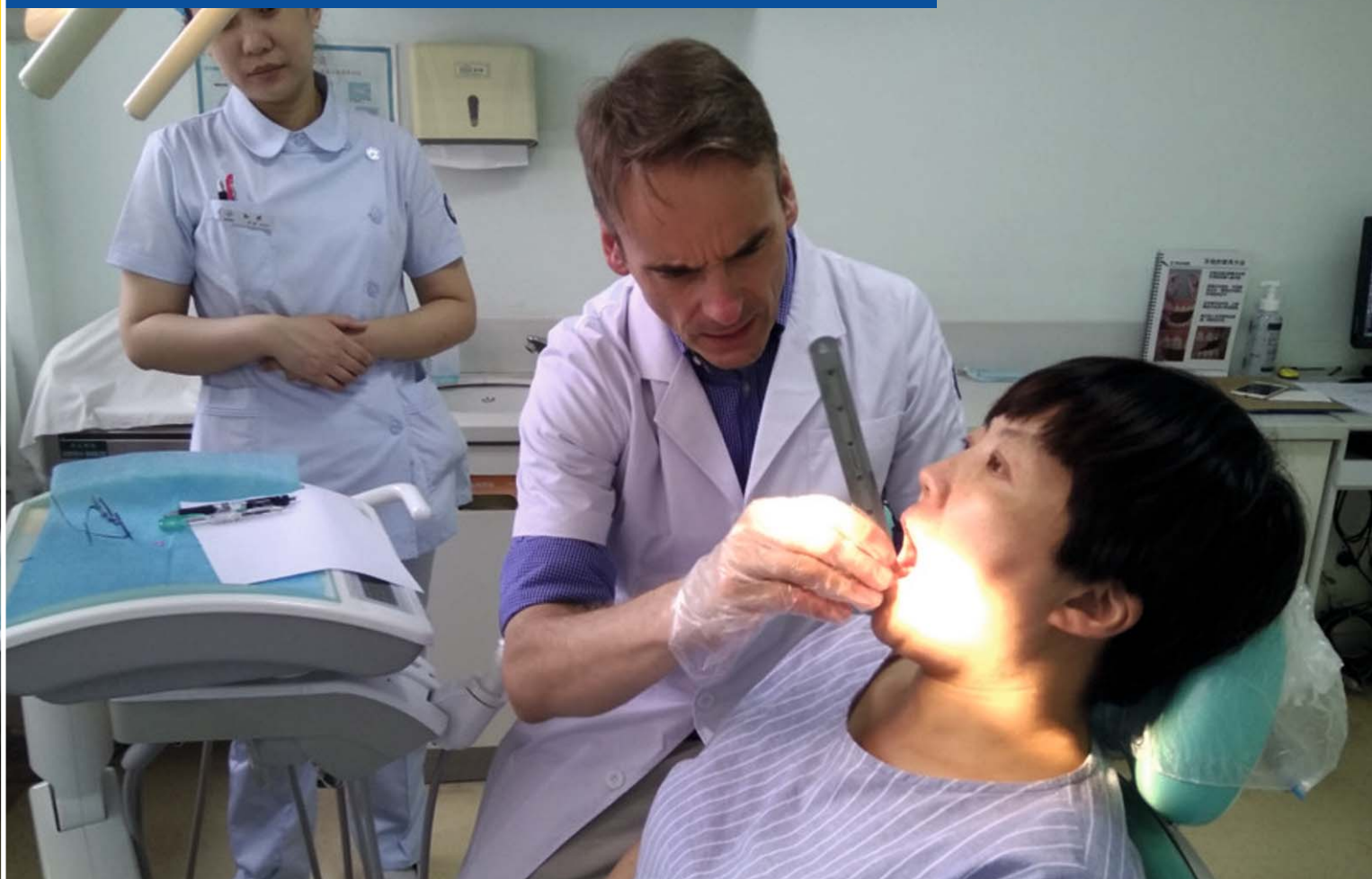
ist die neue Sensodyne Clinical Repair die einzige Zahnpasta, die den Wirkstoff NovaMin enthält.

HALEON GERMANY GMBH

Tel.: +49 7223 76-0

www.haleonhealthpartner.com/de-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
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-Präventionskonzepts (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
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 Käufer, 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	Online-Stammtisch: Okklusion und Kognition – Physiologie und klinische Bedeutung	Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch	Di., 06.05.2025, 09.00 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	Weiterqualifizierung Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	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, Priv.-Doz. Dr. Angelika Rauch, M.Sc.	Fr., 09.05.2025, 14.00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	795	14	ZA, ZÄ
B75640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Bernhard Fuchs, Stephan Grüner, Dr. Thomas Rothammer	Sa., 10.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	75	8	ZA, ZÄ
B75650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Stephan Grüner, Michael Weber, Michael Stolz, Dr. Thomas Rothammer	Sa., 10.05.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	75	8	ZA, ZÄ, ASS
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: Ersts Schulung 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	Moderation: Dr. Guido Oster	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 Wölflle	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

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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 Käufer, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni	Mo., 02.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B65684	Weiterqualifizierung Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	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 Medizinprodukte-sicherheit gem. Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 04.06.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
B65730	Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3–4)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Di., 10.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	995	0	ZMP
B95901-3	Prophylaxe Aufbaukurs	Tatjana Herold, Julia Ruppert	Mo., 23.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	ZAH/ZFA
B65303	Weiterqualifizierung Chirurgische Assistenz eazf	Marina Nörr-Müller, Brigitte Kenzel	Di., 24.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	995	0	PP
B75712	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B65122	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
B55267	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
B75745	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	0	PP
B55210	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemec	Mi., 25.06.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, ZÄ, PP
B75620-6A	Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Do., 26.06.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
B75620-6B	Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 27.06.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65731	Kieferrelease – Entkrampfes Behandeln bei der zahnärztlichen Therapie und PZR	Simonetta Ballabeni	Sa., 28.06.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	405	11	ZA, ZÄ, PP
B65693	Weiterqualifizierung Hygienebeauftragte/r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 02.07.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	675	24	PP
B65733	Sehtraining für visuell beanspruchte Augen in der Zahnarztpraxis	Doris Lederer	Mi., 02.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	405	11	ZA, PP
B55211	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 02.07.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B65123	Einführung in die zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 04.07.2025, 14.00 Uhr München Akademie	795	15	ZA, ZÄ
B75149	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 04.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B75150	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 05.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65124	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 05.07.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	395	6	ZA, ZÄ
B65139	Tag der Akademie: Bruxismus und CMD – Kein Buch mit sieben Siegeln	Prof. Dr. Jens Christoph Türp	Sa., 05.07.2025, 09.30 Uhr München Flößergasse	225	7	ZA, ZÄ
B65734	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 07.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	485	0	PP
B75714	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 08.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B75151	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.07.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B75003-7	Kursserie Myodiagnostik: Mikronährstoffe für Prävention und Therapie	Dr. Rudolf Meierhöfer, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 11.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	475	18	ZA

Betriebswirtschaft für Zahnärzt/-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

Abrechnung für Zahnärzt/-innen



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
 - Praxissschließung – 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 2a, 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.

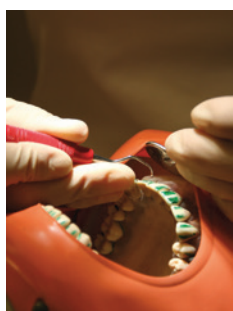
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht 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 Koordinatoren 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 Therapieansätzen, 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-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK

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

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

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



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

Kursinhalte: 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 PRÜFUNGSTERMIN	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, zahnarztliches-personal@blzk.de.


Kassenänderungen

Anschriftenänderungen von Krankenkassen – ab sofort –



a) BKK Robert Bosch GmbH, Kruppstr. 19, 70469 Stuttgart
oder Postfach 30 02 80, 70442 Stuttgart,
Tel.: 0711 25088-0, Fax: 0711 25088-975
(KA-Nr. 111803612302).

b) NOVITAS BKK, Zum Portsmouthplatz 24, 47051 Duisburg
oder Großkundenanschrift 47050 Duisburg,
Tel.: 0800 6648233, Fax: 0800 222340010
(KA-Nr. 111449170713).

ANZEIGE



DIE DB PRAXISBÖRSE – IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



ANZEIGE

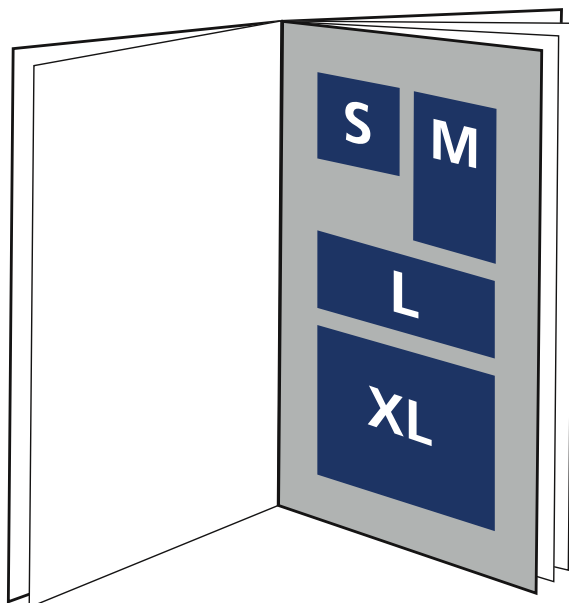
DANKE

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



 **SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

sos-kinderdoerfer.de

**Format S:**

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:**Kontakt:****Stefan Thieme**

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

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

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

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



sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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.

Einzigste 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

Wir suchen Verstärkung!**Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w/d)**

Als Stuhlassistenz und für Prophylaxebehandlungen in Teil- oder Vollzeit (in Bad Klosterlausnitz)

bewerbung@za-diedrich-anisch.de

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
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:

Dienstag, 15. April 2025

ISSN 1618-3584



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

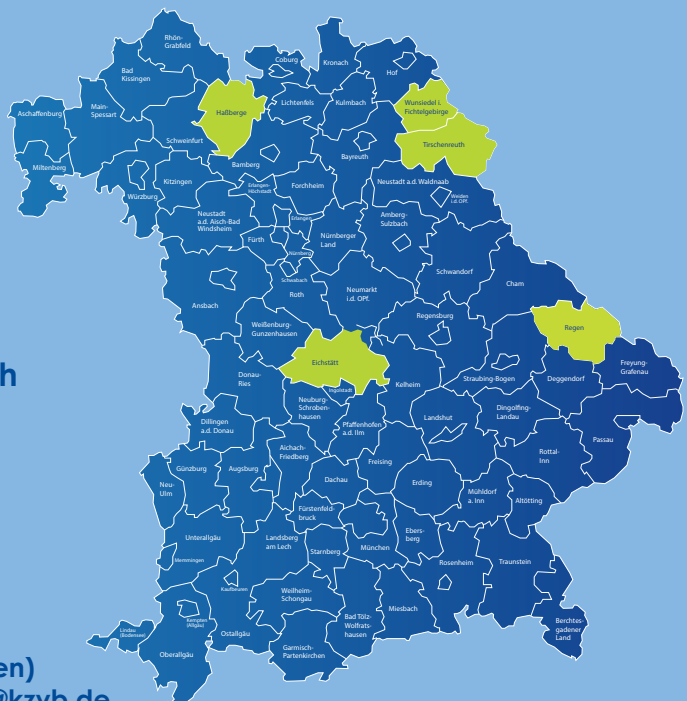


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Eichstätt
- Haßberge
- Regensburg
- Tirschenreuth
- Wunsiedel



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

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



www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern

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