

Schwerpunktthema

Endodontie

Überraschendes Ergebnis

KZVB befragt angestellte Zahnärzte

Fachkräfte dringend gesucht

Was die designierte Koalition tun will,
um dem Fachkräftemangel zu begegnen

Zahnextrusion und -transplantation
nach Zahnunfall

CME-Beitrag

© andrey gonchar – stock.adobe.com

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



www.abz-zr.de



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



Dr. Rüdiger Schott
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Null Bock auf Niederlassung?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erst die Diagnose, dann die Therapie – daran halten wir uns auch als Kassenzahnärztliche Vereinigung. Über die sogenannte Generation Z sind viele Vorurteile im Umlauf. Das Streben nach Work-Life-Balance, kein Unternehmergeist, zu wenig Verantwortungsbereitschaft, Sicherheitsorientierung, Generation der Erben – so denken einige „Boomer“ über den Nachwuchs. Aber trifft das wirklich zu? Wir wollten es genauer wissen und haben alle angestellten Zahnärzte in Bayern, die nach 1975 geboren sind, befragt. Das ist zugegebenermaßen nicht nur die Generation Z, aber es ist die Altersgruppe, für die der Wechsel von der Anstellung in die Niederlassung wirtschaftlich besonders interessant sein kann. Die Ergebnisse, die Sie in diesem Heft finden, werden Sie überraschen. 100 Prozent der männlichen und 92 Prozent der weiblichen Befragten, können sich grundsätzlich vorstellen, sich niederzulassen. Damit hatte ich nicht gerechnet. Natürlich haben wir auch nach den Ursachen gefragt, die die angestellten Kollegen bislang von der Niederlassung abgehalten haben. Wenig überraschend steht hier die Bürokratie an erster Stelle. Erfreulich ist auch, dass 100 Prozent der Männer und 95 Prozent der Frauen der Meinung sind, dass sie mit der eigenen Praxis mehr verdienen als in der Anstellung. Und damit liegen sie richtig. Null Bock auf Niederlassung? Das Gegenteil ist der Fall. Die große Mehrheit der jungen Kollegen sieht die eigene Praxis weiterhin als die optimale Form der Berufsausübung.

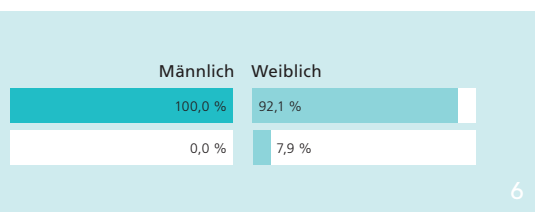
Für uns als Standespolitiker heißt das vor allem: Wir müssen den Kampf gegen unnötige Vorschriften weiter intensivieren. Alles, wirklich alles muss auf den Prüfstand! Von der störungsanfälligen Telematik-Infrastruktur über das Prüfwesen und die Fortbildungspflicht bis hin zur Do-

kumentation. Ein kleiner Erfolg unserer permanenten Überzeugungsarbeit ist, dass der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen im schwarz-roten Koalitionsvertrag verankert wurde. Jetzt muss die Politik aber auch liefern!

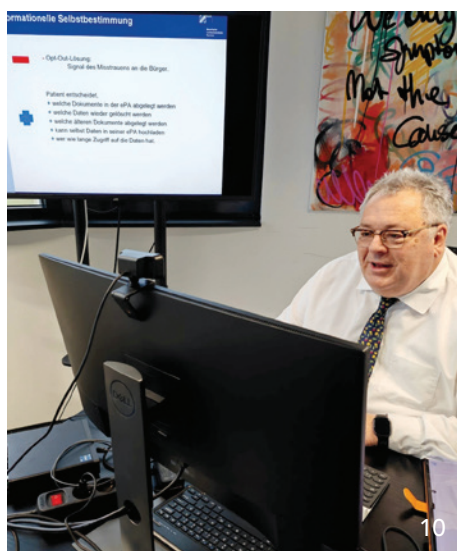
Was die finanziellen Perspektiven der eigenen Praxis angeht, haben wir in Bayern vieles richtig gemacht. Seit Amtsantritt dieses KZVB-Vorstands stiegen die BEMA-Punktwerte um über zehn Prozent. Dank unseres Honorarverteilungsmaßstabes, des Budgetradars und Ihrer Mitwirkung konnten wir Budgetüberschreitungen trotz Lauterbachs Spargesetz bislang vermeiden. Die Forderung nach einer sofortigen Abschaffung der Budgetierung aber bleibt. Auch das wäre ein wichtiges Signal für unseren Nachwuchs.

Damit die Lust auf die Niederlassung weiter zunimmt, findet am 28. Juni erstmals ein Start-up-Tag statt. In das Programm fließen die Erkenntnisse aus unserer Umfrage ein. Kompetente Referenten und neu niedergelassene Kollegen werden offene Fragen beantworten, Zweifel ausräumen und die Chancen der Selbstständigkeit überzeugend darstellen. Auch wenn wir nur die nach 1975 Geborenen zu dieser Veranstaltung einladen, ist sie für alle bayerischen Vertragszahnärzte wichtig. Denn Praxisübergaben und der Erhalt der flächendeckenden Versorgung werden nur gelingen, wenn wir den Trend zur Anstellung eindämmen. Mein Appell an alle Praxisinhaber: Unterstützen Sie uns dabei und machen Sie den jungen Kollegen Mut!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Überraschende Ergebnisse zeigte eine Umfrage der KZVB unter angestellten Zahnärzten – die übergroße Mehrheit kann sich eine Selbstständigkeit grundsätzlich vorstellen.



„Eine sinnvolle Sache braucht keinen Zwang“ – BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl erläuterte Probleme und Kritikpunkte der elektronischen Patientenakte im Rahmen eines CSU-Workshops.



Im Gespräch mit der SPD-Fraktion im bayerischen Landtag betonten die VFB-Vizepräsidenten Dr. Markus Beck und Dr. Andrea Albert den akuten Reformbedarf im Gesundheitswesen.

politik

- 6 **„Anders als gedacht“**
Angestellte Zahnärzte haben Lust auf Niederlassung – Start-up-Tag am 28. Juni
- 8 **Fachkräfte dringend gesucht**
Was die designierte Koalition tun will, um dem Fachkräftemangel zu begegnen
- 9 **Mitarbeitergewinnung ist Chefsache**
BLZK, ZBV und Vereine engagieren sich bei Ausbildungsmessen
- 10 **„Eine sinnvolle Sache braucht keinen Zwang“**
BLZK-Präsident Dr. Dr. Wohl bei CSU-Workshop zur elektronischen Patientenakte
- 12 **Europäischer Gesundheitsdaten(t)raum?**
Seit März ist eine neue EU-Verordnung in Kraft
- 14 **Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft**
Prof. Dr. Kerstin Galler zum 66. Bayerischen Zahnärztetag
- 16 **Vorsicht, Falle: Praxen im Visier**
BLZK-Präsident erstattet Strafanzeige
- 18 **„Es kann nur besser werden“**
Nina Warken (CDU) wird neue Gesundheitsministerin
- 20 **„Ausgewogenes Portfolio“**
Dr. Lothar Wittek über die Anlagestrategie der Bayerischen Ärzteversorgung
- 22 **Mit Expertise und Herzblut**
Dr. Frank Hummel ist neuer Pflegebeauftragter der BLZK
- 22 **Starke Stimme aus Bayern**
GOZ-Strategie: Dr. Dr. Frank Wohl verstärkt Bundesspitze
- 24 **Ullas Werk und Hermanns Beitrag**
Zahl der Niedergelassenen sinkt kontinuierlich – Wachstum bei den MVZ
- 26 **3 Fragen an ...**
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Christopher Höglmüller
- 28 **Stark und geschlossen auftreten**
VV-Vorsitzende tagten in Düsseldorf
- 30 **„Akuter Reformbedarf“**
Verband Freier Berufe im Gespräch mit der SPD-Landtagsfraktion
- 31 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Endodontie

- 38 Wurzelbehandlung einfach erklärt
Pocket, Website und Filme informieren zum Thema
- 40 Möglichkeiten neu denken!
Unternehmertag für Heilberufe richtet den Blick nach vorne
- 42 „Fake News gefährden die Gesundheit“
Prof. Dr. Kai Kolpatzik über Kommunikation in der Medizin
- 44 KI revolutioniert die Zahnmedizin
Fortbildung an der LMU zu Chancen und Herausforderungen
- 46 Welche Versicherungen sind wirklich notwendig?
Teil 1: Die fünf wichtigsten Praxisversicherungen
- 48 Online-News der BLZK



Die BLZK bietet für die Patientenberatung zahlreiche Informationen zum Thema Wurzelbehandlung.

wissenschaft und fortbildung

- 49 Think different: Zahnextrusion und -transplantation nach Zahnunfall
- 56 Zuverlässige Versorgung nach Zahnunfällen
Das Projekt 3DenTECT soll die Erstversorgung von Zahnunfällen in der Grenzregion Bayern–Tschechien verbessern.
- 58 Wurzelkanalbehandlung und mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion
Eine Falldarstellung



Chancen und Herausforderungen durch KI-Anwendungen in der Zahnmedizin waren das Thema einer Fortbildung an der LMU im April.

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



Das von der EU geförderte Projekt 3DenTECT soll die traumatologische Versorgung in der bayerisch-tschechischen Grenzregion verbessern.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 6/2025 mit dem Schwerpunktthema „Prophylaxe/ Kinderzahnheilkunde“ erscheint am 16. Juni 2025.

„Anders als gedacht“

Angestellte Zahnärzte haben Lust auf Niederlassung – Start-up-Tag am 28. Juni

Über den Rückgang der Niederlassungsbereitschaft haben wir schon oft im BZB berichtet. Angeblich liegt das auch der Generation Y oder Z, die keine Lust auf Verantwortung hat und vor allem eine gute Work-Life-Balance anstrebt. Doch die Realität ist eine andere, wie eine Umfrage der KZVB unter angestellten Zahnärzten ergeben hat.

Fast 3000 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte gibt es mittlerweile in Bayern. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Niederlassenen. Möglich wurde dies durch gesetzliche Änderungen wie die Einführung fachgruppengleicher Medizinischer

Versorgungszentren (siehe hierzu auch Seite 24/25). Die KZVB-Umfrage wurde im Vorfeld einer Veranstaltung durchgeführt, die am 28. Juni stattfindet. Bei einem „Start-up-Tag“ soll die Begeisterung an der Niederlassung geweckt werden. Einen

Teilnahmelink bekamen alle Angestellten, die nach 1975 geboren sind. Nicht ganz die Generation Z, aber die Zielgruppe, für die die Niederlassung besonders interessant sein könnte! Viele Vorurteile, die die Älteren gegenüber dem Nachwuchs haben, entpuppten sich als haltlos. So arbeitet kein einziger männlicher Teilnehmer weniger als 20 Stunden in der Woche. Auch bei den Frauen arbeiten fast 80 Prozent mehr als 30 Stunden pro Woche.

Auch die Vermutung, dass es den Nachwuchs nur in die Großstädte zieht, bestätigte sich nicht. So können sich 42,9 Prozent der Männer vorstellen, im ländlichen Raum zu arbeiten, bei den Frauen sogar 68,4 Prozent. Die bevorzugte Form der Berufsausübung ist wie schon in anderen Befragungen die Einzelpraxis. Davon erhoffen sich die Befragten vor allem eines: mehr Therapiefreiheit. Dass sich die Entscheidung für die Niederlassung auch finanziell lohnt glauben 100 Prozent der Männer und 94,7 Prozent der Frauen.

KÖNNEN SIE SICH GRUNDSÄTZLICH VORSTELLEN, VON DER ANSTELLUNG IN DIE NIEDERLASSUNG ZU WECHSELN?

	Männlich	Weiblich
Ja	100,0 %	92,1 %
Nein	0,0 %	7,9 %

Anders als gedacht können sich die allermeisten Angestellten vorstellen, sich niederzulassen.

WIE VIELE STUNDEN ARBEITEN SIE AKTUELL DURCHSCHNITTlich PRO WOCHE?

	Männlich	Weiblich
Bis zu 10 Stunden	0,0 %	0,0 %
Bis zu 20 Stunden	0,0 %	23,7 %
Bis zu 30 Stunden	7,1 %	36,8 %
Bis zu 40 Stunden	71,4 %	36,8 %
Mehr	21,4 %	2,6 %

Von wegen Work-Life-Balance: Die Mehrheit der angestellten Zahnärzte arbeitet mehr als 30 Stunden in der Woche.

Hitliste der Hindernisse

Bleibt die Frage, warum nicht mehr Angestellte den Schritt in die Selbstständigkeit wagen. Auch hier liefert die Umfrage ein klares Ergebnis: Die Hitliste der Hindernisse führt mit weitem Abstand die Bürokratie an. Es hat sich herumgesprochen, worum sich der Chef oder die Chefin alles kümmern muss. „Als angestellte Zahn-



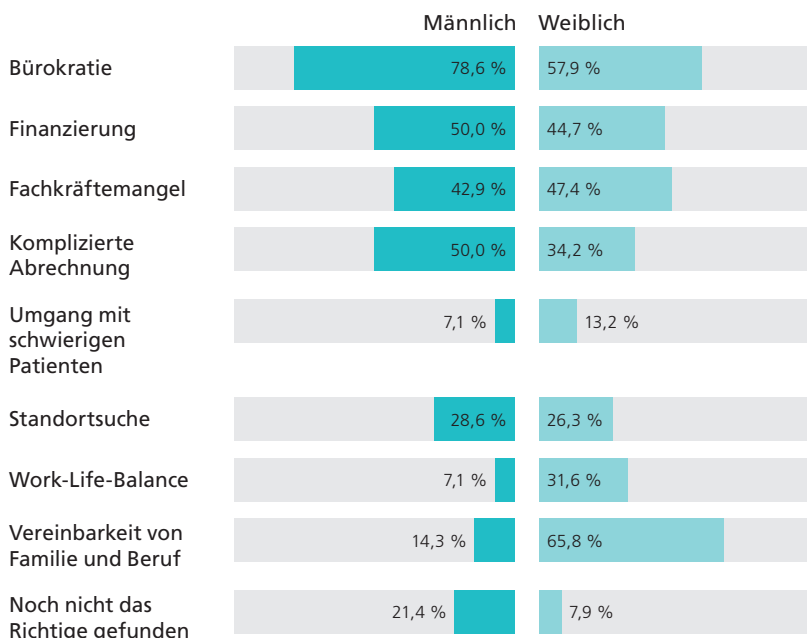
© farland9 – stock.adobe.com

ärztin kann ich mich voll auf die Behandlung konzentrieren, da meine Chefin alles Stressige auffängt“, schreibt eine der Teilnehmerinnen. „Vor 30 Jahren war es viel einfacher. Mittlerweile ist durch QM und den ganzen Apparat an Vorschriften alles viel komplexer geworden. Das ist viel Mehraufwand, sei es zeitlich oder wirtschaftlich. Zudem kommen noch die Probleme mit Personal“, schreibt eine andere. An zweiter Stelle liegt das Thema Finanzierung. Die hohen Investitionen für die eigene Praxis fürchten 50 Prozent der Männer und 44,7 Prozent der Frauen. Gleich danach folgen die komplizierte Abrechnung und die Standortsuche. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist (leider) nach wie vor ein Frauenproblem. Nur 7,1 Prozent der Männer sehen darin ein Hindernis für die Niederlassung.

Den Weg ebnen

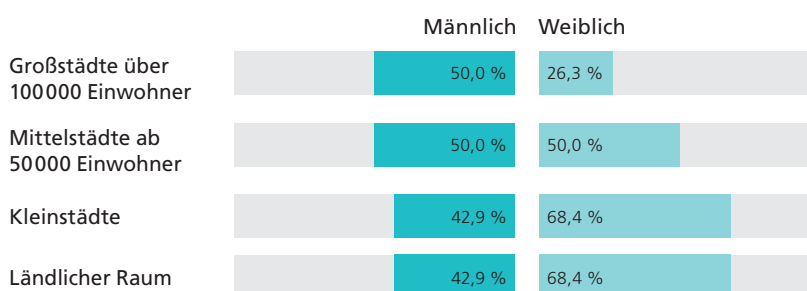
Wie der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott im Editorial dieses BZB betont, ergeben sich aus der Umfrage klare Arbeitsaufträge für die Landespolitik. Der Kampf gegen unnötige Vorschriften muss noch entschiedener geführt werden. Die Politik muss endlich Ernst machen mit dem Bürokratieabbau, der auch im schwarz-roten Koalitionsvertrag verankert ist. Und es gilt Informations- und Überzeugungsarbeit zu leisten. So lässt sich mit einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Gemeinschaftspraxis der in der Umfrage mehrfach genannte Wunsch nach neuen Kooperationsformen realisieren. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Freiberuflichkeit wird einfacher. Zu diesen und anderen Themen gibt es beim Start-up-Tag am 28. Juni spannende Vorträge. Auch junge Kolleginnen und Kollegen, die den Schritt in die Selbstständigkeit bereits hinter sich haben, werden über ihre Erfahrungen berichten. Für weitere Informationen einfach den nebenstehenden QR-Code scannen!

WAS HAT SIE BISHER DAVON ABGEHALTEN, EINE PRAXIS ZU GRÜNDEN ODER ZU ÜBERNEHMEN? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)



Die „Hitliste der Hindernisse“ liefert klare Ergebnisse.

WELCHE STANDORTE KÄMEN FÜR SIE INFRAGE? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)



Der Praxisstandort spielt nicht die Rolle, wie bislang gedacht. Vor allem die Zahnärztinnen können sich vorstellen, im ländlichen Raum zu praktizieren.

Für Dr. Rüdiger Schott ist klar: „Anders als gedacht, ist die Lust auf Niederlassung bei den allermeisten Angestellten vorhanden. Wir müssen dem Nachwuchs den Weg ebnen und Informationslücken schließen. Dazu wird unser Start-up-Tag beitragen.“

Leo Hofmeier

Informationen zum Start-up-Tag für angestellte Zahnärzte sowie ein Anmeldeformular finden Sie auf kzvb.de oder mit dem QR-Code.



Fachkräfte dringend gesucht

Was die designierte Koalition tun will, um dem Fachkräftemangel zu begegnen

Der Fachkräftemangel ist eine der größten Herausforderungen – für Zahnarztpraxen ebenso wie für die gesamte Wirtschaft. Das hat auch die Politik erkannt, entsprechend nimmt der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD das Thema Fachkräftegewinnung ins Visier.

Der Abschnitt „Arbeit und Soziales“ steht im Koalitionsvertrag weit vorn und hier geht es im Text gleich zur Sache: „Die Sicherung der Fachkräftebasis ist ein entscheidender Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg unseres Landes.“ Damit Fachkräftesicherung in den nächsten Jahren gelingt, wollen die designierten Koalitionspartner alle Register ziehen: eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, qualifizierte Einwanderung sowie Anreize für Mehrarbeit und längeres Arbeiten im Alter.

Familienbudget bleibt hinter Erwartungen zurück

Die angestrebte Zunahme bei der Erwerbstätigkeit von Frauen setzen die Koalitionäre offensichtlich mit einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gleich. Ein Hebel, den sie dazu in Bewegung setzen, ist mehr Flexibilität durch die Möglichkeit einer wöchentlichen statt einer täglichen Höchstarbeitszeit. Auch eine Vertrauensarbeitszeit ohne Zeiterfassung bleibt möglich.

Um Familien von Care-Arbeit zu entlasten, hatte die Union in ihrem Wahlprogramm eine höhere steuerliche Absetzbarkeit von haushaltsnahen Dienstleistungen versprochen, die SPD ein Familienbudget für Alltagshelfer. Übrig geblieben ist im Koalitionsvertrag lediglich ein Prüfauftrag für ein solches Budget und auch das nur für

Familien mit kleinen und mittleren Einkommen. Angestellten Zahnärzten bleibt daher kaum Hoffnung, dass ihnen eine schwarz-rote Regierung den Spagat zwischen Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen, Haushalt und Beruf erleichtern wird.

Schnellerer Zugang für ausländische Fachkräfte

Den Zugang für ausländische Fachkräfte in den Arbeitsmarkt erleichtern wollen Union und SPD mit einer digitalen „Work-and-stay-Agentur“. Sie soll alle Prozesse der Erwerbsmigration bündeln und die Verfahren zur Anerkennung von Abschlüssen auf acht Wochen reduzieren. Weiter ist geplant, Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung zu verstetigen und flächendeckend Berufssprachkurse anzubieten. Zudem sollen Hürden für Flüchtlinge bei der Beschäftigungsaufnahme abgebaut und Arbeitsverbote reduziert werden.

Anreize für längeres Arbeiten

Eine weitere Maßnahme zielt zwar nicht unmittelbar darauf ab, mehr Fachkräfte zu gewinnen, aber Anreize für Mehrarbeit der vorhandenen Arbeitskräfte zu schaffen: Zuschläge für Mehrarbeit, die über Vollzeitarbeit hinausgeht (ohne tarifliche Regelung wären das 40 Stunden), sollen

steuerfrei gestellt werden. Bei Teilzeitbeschäftigten ist geplant, Prämien, die Arbeitgeber für eine Ausweitung der Arbeitszeit zahlen, steuerlich zu begünstigen.

Das Arbeiten im Alter wollen Union und Sozialdemokraten mit einer Aktivrente attraktiv machen. Wer das gesetzliche Rentenalter erreicht und freiwillig weiterarbeitet, soll sein Gehalt bis zu einem Betrag von 2.000 Euro im Monat steuerfrei bekommen. Weitere Hürden für längeres Arbeiten will die neue Koalition abbauen, indem bei Erreichen der Regelaltersgrenze das Vorbeschäftigungsverbot für befristete Arbeitsverhältnisse aufgehoben und Hinzuverdienstmöglichkeiten etwa bei der Hinterbliebenenrente verbessert werden.

Julika Sandt

Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

WEITERER BEITRAG ZUM KOALITIONSVERTRAG

Das BZBplus 5/2025 hat bereits über andere – für Zahnärzte relevante – Aspekte des Koalitionsvertrages von Union und SPD berichtet, insbesondere im Abschnitt „Gesundheit und Pflege“. Sie finden die Ausgabe im Internet: <https://bzb-online.de>.



Mitarbeitergewinnung ist Chefsache

BLZK, ZBV und Vereine engagieren sich bei Ausbildungsmessen

Die Konkurrenz um Fachkräfte hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Umso wichtiger ist das Bespielen sämtlicher Kanäle, um Schulabsolventen für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu gewinnen. Die Präsenz bei regionalen Ausbildungsmessen und

Berufsinformationstagen, bei denen sich viele Zahnärzte mit ihren Praxisteams in ganz Bayern engagieren, ist ein wichtiger Baustein im Konzept der BLZK zur Linderung des Fachkräftemangels. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und die Ersten Vorsitzenden der Zahnärztlichen Be-

zirksverbände Oberbayern und Niederbayern, Dr. Christopher Höglmüller und Dr. Alex Hartmann, haben an Ausbildungsmessen in Weiden, Dachau und Passau teilgenommen.

Redaktion



Erster Einsatz des neuen Standes des ZBV Niederbayern bei der Passauer Ausbildungsmesse: Der ZBV-Vorsitzende Dr. Alexander Hartmann (2. v. l.) und sein Team hatten nicht nur Flyer im Gepäck, sie begeisterten die Jugendlichen auch mit Gewinnspielen, Geschicklichkeitstests und Selfie-Fotos.

Am Infostand auf der JOB 2025 in Dachau engagierte sich der Vorsitzende des ZBV Oberbayern, Dr. Christopher Höglmüller (Mitte), mit drei Praxen aus der Region dafür, dass die Kollegenschaft qualifizierten Nachwuchs gewinnen kann. Höglmüller konnte unter anderem den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Landtag, Bernhard Seidenath, MdL (links), sowie Landrat Stefan Löwl (rechts) am Stand begrüßen.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (Mitte) bei der Ausbildungsmesse Nordoberpfalz in Weiden: „Auch wenn Konzerne, Krankenkassen, Behörden und staatliche Organisationen mit ihren übergroßen Informationsständen die Messen dominieren wollen, dürfen wir uns nicht entmutigen und unterkriegen lassen. Das Interesse am Stand der Zahnärzte war enorm. Deshalb ist es wichtig, dass wir Zahnärzte auch hier Präsenz zeigen.“

„Eine sinnvolle Sache braucht keinen Zwang“

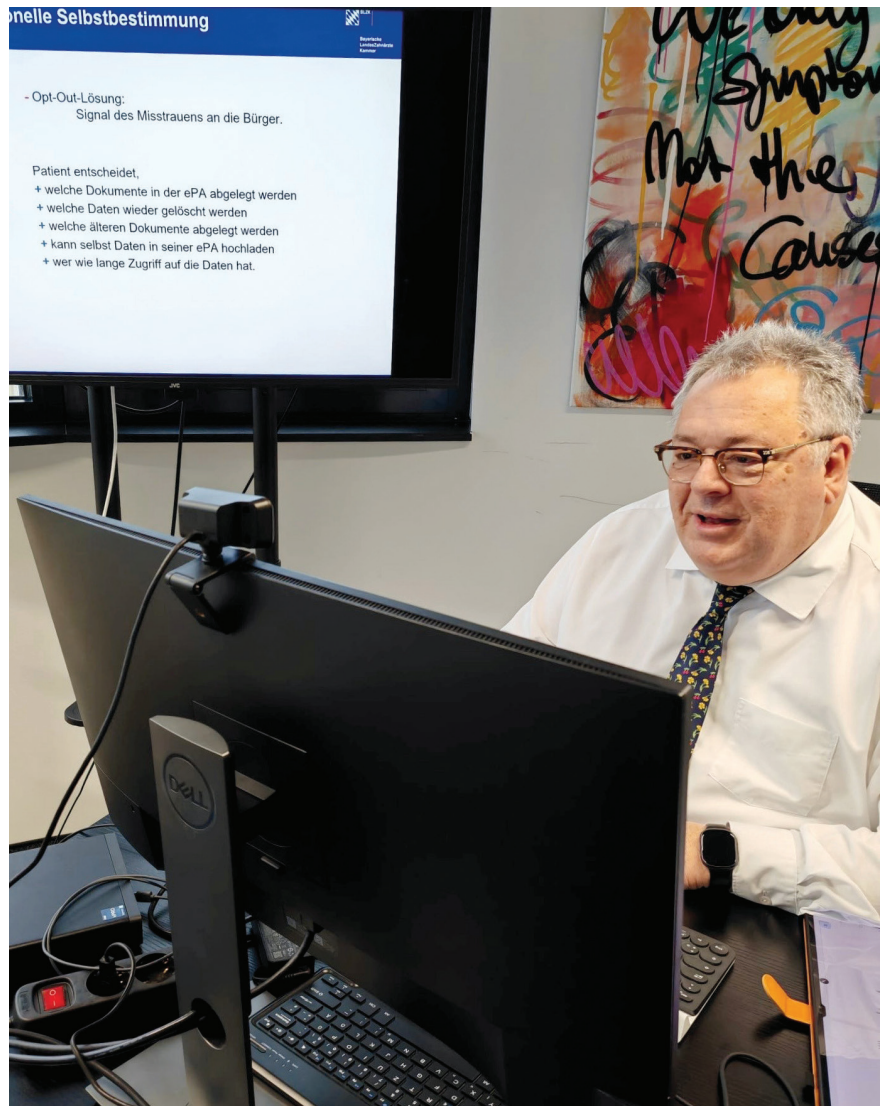
BLZK-Präsident Dr. Dr. Wohl bei CSU-Workshop zur elektronischen Patientenakte

Die Frage ist nicht mehr, ob die ePA für alle kommt, sondern wie sie kommt. Das wurde beim Workshop „Elektronische Patientenakte – Potenziale und Herausforderungen“ des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA) der CSU deutlich.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl beleuchtete in seinem PowerPoint-gestützten Impulsvortrag die Kritikpunkte und Problembereiche der ePA. Es folgten vier Präsentationen auf der Pro-Seite. Moderiert wurde der Workshop im Format einer Videokonferenz vom GPA-Landesvorsitzenden Bernhard Seidenath, MdL, der auch den Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention des Bayerischen Landtages leitet.

Löchrige Sicherheit

„Die einen reden vom Käse und die anderen von den Löchern“, startete Wohl seinen Vortrag und verwies auf Lücken in der Datensicherheit der ePA. Die Sicherheitsforscher des „Chaos Computer Clubs“, die Ende 2024 mehrere Sicherheitsmängel der ePA öffentlichkeitswirksam aufgedeckt hätten, warnten davor, die ePA planmäßig noch im zweiten Quartal 2025 auszurollen. Wohl erklärte, die Schlüssel zur ePA seien der elektronische Heilberufsausweis und der Praxisausweis. Mit D-Trust, einem Unternehmen, das diese Signatur- und Siegelkarten herausgibt, habe die BLZK gerade hochproblematische Erfahrungen gemacht: Nach einem Cyberangriff auf das Antragsportal für Ausweise halten im Januar rund 170 000 Datensätze ungeschützt im Netz gestanden, bis der Angriff nach zehn Tagen festgestellt wurde. Informationen über die betroffenen Zahnärzte seien scheinbar bei der BLZK eingegangen, Fragen wurden zögerlich beantwortet.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl beleuchtete bei einem Workshop der CSU die Kritikpunkte und Problembereiche der elektronischen Patientenakte.

Zielkonflikte sind vorprogrammiert

„Neben Sicherheitsrisiken durch menschliches Fehlverhalten bringt die ePA aber auch strukturelle Herausforderungen mit sich“, fuhr Wohl fort. So habe man auf die Notwendigkeit der Eingabe einer PIN

für den Zugriff auf die ePA verzichtet, um die Nutzung zu vereinfachen – etwa für den Fall, dass ein Patient nicht in der Lage ist, seine PIN einzugeben, weil er bewusstlos ist. „Es ist also kaum möglich, gleichzeitig hohe Ansprüche an die Sicherheit wie auch an die Praktikabilität zu erfüllen“, brachte der Kammerpräsident das

Dilemma auf den Punkt. „Ein zweiter Zielkonflikt ist, dass ein hoher Grad an informationeller Selbstbestimmung des Patienten dem Mehrwert für seine medizinische Versorgung entgegensteht“, führte Wohl vor Augen. „Befunde und Medikationen sind hochsensibel. Daher entscheidet der Patient, welche Daten gespeichert werden und welche nicht. Das wiederum hat zur Folge, dass sich der Arzt niemals auf die Vollständigkeit der Daten verlassen kann.“

Wo bleibt der Mehrwert?

„Apropos Mehrwert“, wandte sich Wohl der Umsetzung der ePA zu, „derzeit werden die Behandlungsdaten völlig unstrukturiert eingestellt“. Es sei den Softwarehäusern überlassen, wie sie die Kategorien bezeichnen, zum Beispiel „Brief“, „Arztbrief“, „Bericht“ oder „Arztbericht“. Die Volltextsuche werde noch länger auf sich warten lassen. Eine große Zahnarztpraxis in der Modellregion Franken, die täglich etwa 30 Akten befüllt, habe ihm berichtet, sie hatte bisher noch keine Patienten, bei denen es bereits Einträge in die Akte gab. Wohl erklärte: „Weil die Modellregionen groß sind und nur wenige Praxen teilnehmen, gibt es kaum Austausch. Das bedeutet: Die ePA ist noch unzureichend für den Roll-out erprobt.“ Der Kammerpräsident stellte klare Forderungen für die ePA auf, zum Beispiel die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht, eine umfassende Testphase mit Evaluation hinsichtlich Befüllungspflichten und Haftungsfragen bis hin zu einem klaren Mehrwert für die Praxen durch Arbeitsentlastung und Kostenersparnis.

Befürworter hoffen auf digitale Vernetzung

Auf der Seite der ePA-Befürworter erhofft sich Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Geschäftsführer der Bayerischen Telemed Allianz (BTA), durch die digitale Vernetzung eine bessere Versorgung für die Patienten – etwa bei Diabetes, Asthma oder einem Schlaganfall. Christian Bredl, stellvertretender GPA-Landesvorsitzender und Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Bayern, sieht die Vorzüge der ePA darin, dass der Versicherte künftig alle Infos, wie etwa Vorsorgetermine und Impfungen, an einem

Ort findet. Ziel müsse aber auch sein, dass die Ärzte entlastet werden. Er betonte: „Die Krankenkassen haben keinen Zugriff auf die Daten in der ePA.“ Bredls Credo: „Mehr Mut für die smarten Lösungen.“ Mathias Sebbesse von Bitmarck, der IT-Firma der Betriebskrankenkassen, relativierte die vom Chaos Computer Club aufgedeckten Sicherheitslücken. Dazu sei hohe kriminelle Energie nötig gewesen. Wohl entgegnete, kriminelle Energie müsse man bei der ePA einkalkulieren.

Kliniken noch nicht bereit

Obwohl der BLZK-Präsident der einzige Kritiker der ePA unter den Vortragenden war, wurde ihm keineswegs die Rolle eines einsamen Rufers in der Wüste zuteil. Im Gegenteil: Mehrere Gäste aus Gesundheitswesen und Wissenschaft stellten sich in der Diskussion an seine Seite. Roland Engehausen, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und Vertreter der Krankenhäuser im Beirat der Nationalen Agentur für Digitale Medizin gematik, stellte klar, die Krankenhäuser seien noch nicht richtig in die Infrastruktur der ePA eingebunden. Die Akte sei eher für die Kommunikation von Einzelpraxis zu Einzelpraxis gemacht als für Logistik im größeren Kontext. Ein Teilnehmer im Chat äußerte sich mit Blick auf den Datenschutz besorgt, weil Forschende bald Zugriff auf alle ePA-Daten bekommen sollen: „Wer legt fest, wer ‚Forscher‘ ist?“ Angesichts der vielen noch offenen Fragen räumte Dr. Thomas Pöppe, Geschäftsbereichsleiter Digitalisierung der

AOK Bayern, im Laufe der Diskussion ein: „Wir sind bei Weitem noch nicht fertig.“

Haftungsfrage ist noch offen

Aus dem Teilnehmerkreis wurde in der Diskussion allerdings auch die Frage aufgeworfen, ob es überhaupt sinnvoll sei, dass Patienten ihre Gesundheitsdaten selbstständig löschen dürfen. Denn so habe der Arzt schließlich kein vollständiges Bild mehr. Wohl griff diese Frage in seinem Schlussplädoyer auf: Aus Artikel 2 Grundgesetz, dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, leitete er das Recht ab, auch eigene Entscheidungen zu treffen, die nicht zwingend vernünftig sein müssen. „So lange der Mensch das Recht auf Privatautonomie hat, hat er auch das Recht, einzelne Dinge aus seiner Patientenakte zu entfernen. Die Anamnese wird uns Ärzten ohnehin nicht erspart bleiben. Wir dürfen uns nicht blind auf die ePA verlassen.“ Die Haftungsfrage werde das Gesundheitswesen noch beschäftigen, besonders wenn es eines Tages sehr umfangreiche elektronische Patientenakten gebe: „Was ist, wenn ein Arzt sich nicht durch Hunderte von Seiten ackert?“ Schließlich seien PDFs am Bildschirm nicht leichter zu lesen als Seiten auf Papier. Wohl resümierte, die ePA dürfe nicht überhastet eingeführt werden und sie sei so zu gestalten, dass Zwang überflüssig ist, denn: „Eine sinnvolle Sache braucht keinen Zwang.“

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

UNION UND SPD: ePA AB HERBST MIT SANKTIONEN

Seit dem 29. April sollte die elektronische Patientenakte (ePA) von Praxen und Kliniken in ganz Deutschland zunächst freiwillig genutzt werden können. Aus einem Brief des ehemaligen Bundesministers für Gesundheit, Professor Karl Lauterbach, an die Betreibergesellschaft gematik geht hervor, dass sie ab dem 1. Oktober verpflichtend wird.

Das entspricht im Wesentlichen dem Fahrplan aus dem Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD, in dem es wörtlich heißt: „Noch 2025 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer sanktionsbewehrten Nutzung.“

Allerdings vertrauen nur 54 Prozent der Bürgerinnen und Bürger darauf, dass ihre Gesundheitsdaten in der ePA für alle sicher aufgehoben wären, 42 Prozent tun das nicht. Das zeigt eine repräsentative Umfrage der „Zeit“ in Kooperation mit dem Meinungsforschungsinstitut Infas, die Mitte März veröffentlicht wurde.



© alexklich – stock.adobe.com

Europäischer Gesundheitsdaten(t)raum?

Seit März ist eine neue EU-Verordnung in Kraft

Es war eine der letzten Amtshandlungen des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach: Ende April erfolgte der Startschuss für den bundesweiten Roll-out der „ePA für alle“. Die zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten von rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten soll das deutsche Gesundheitssystem nicht nur effizienter machen. Sie ist auch wichtig für den im Werden befindlichen sogenannten EU-Gesundheitsdatenraum.

Die Zuständigkeit des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ergibt sich aus dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG), das am 26. März 2024 in Kraft trat. An diesem Tag trat auch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) in Kraft. Dieses entfaltet anders als das Digitalgesetz keine unmittelbare Wirkung in den Praxen.

Kern des Gesetzes ist die „erleichterte Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke“. Das Ziel der Nutzung von Gesundheitsdaten ist nach dem Willen des Gesetzgebers, eine „sichere, bessere und qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung und Pflege zu gewährleisten, Forschung und Innovation zu fördern und das digitalisierte Gesundheitssystem auf Grundlage einer soliden Datenbasis weiterzuentwickeln“ (§ 1 GDNG). Das GDNG hat unter anderem den Zweck, Daten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) nutzbar zu machen. Pseudonymisierte Daten werden ohne Einwilligung der betroffenen Personen für bestimmte Forschungsvorhaben übermittelt, wenn dagegen kein Widerspruch erhoben wurde (sogenanntes Opt-out-Verfahren). Das Gesetz hat unter anderem Kritik erfahren, da bei einer Pseudonymisierung –

anders als bei einer Anonymisierung – ein Bezug zu einer konkreten Person wiederhergestellt werden kann.

Allerdings ist eine Re-Identifikation, also die Zuordnung von konkreten Namen zu den Daten, die auf der Grundlage des GDNG genutzt werden, strafbar. Anders als im ursprünglichen Referentenentwurf vorgesehen, wurde jedoch kein umfassendes Forschungsgeheimnis eingeführt. Es wurden zwar Strafvorschriften in das GDNG aufgenommen. Die Forderungen nach einem Zeugnisverweigerungsrecht und einem Beschlagnahmeverbot wurden jedoch nicht umgesetzt.

Die Nutzung von Gesundheitsdaten ist seit dem 25. März 2025 nicht auf Deutschland beschränkt. An diesem Tag ist, was außer den Akteuren im Gesundheitswesen kaum jemand registriert haben dürfte, die Verordnung über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) in Kraft getreten.

Mit der EHDS-Verordnung soll ein EU-weiter Rechtsanspruch für Patienten auf Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten in elektronischer Form geschaffen werden. Auch Angehörige der Gesundheitsberufe sollen grenzüberschreitend einen

umfassenden Zugang zu Daten (z. B. Röntgenbilder, Impfungen etc.) erhalten (sogenannte Primärnutzung). Darüber hinaus wird mit der Verordnung ein harmonisierter rechtlicher und technischer Rahmen für Systeme für elektronische Patientenakten (European Health Record Systems, EHR-Systeme) geschaffen.

Der EHDS legt zudem Regelungen für die weitere Nutzung von Gesundheitsdaten (sogenannte Sekundärnutzung) fest: In der EHDS-Verordnung werden die Voraussetzungen für Nutzung von Gesundheitsdaten für Patienten- und Produktsicherheit, Forschung und Politikgestaltung der EU geregelt. Forschende, Innovatoren, aber auch öffentliche Einrichtungen sollen zukünftig über ein europaweit einheitliches System einen Antrag auf die Nutzung von de-identifizierten, individuellen Gesundheitsdaten stellen können, um diese für bestimmte, gesetzlich festgelegte Zwecke zu nutzen. Die deutsche elektronische Patientenakte (ePA) – wie im Rahmen des Digital-Gesetzes (DigiG) und des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) geregelt – eignet sich nach den Vorstellungen des BMG auch im Kontext des EHDS als zentraler Zugangspunkt für Patientinnen und Patienten genauso wie für Praxen, Krankenhäuser und andere Behandler.

Aufgrund der Rechtsnatur als EU-Verordnung entfaltet diese unmittelbare Rechtswirkung und tritt sukzessive in Kraft:

- 26.03.2025: Die EHDS-Verordnung tritt mit dem Beginn des Übergangszeitraumes in Kraft.
- 26.03.2027: Frist für den Erlass mehrerer wichtiger Durchführungsrechtsakte durch die Kommission mit genauen Vorschriften für die Operationalisierung der Verordnung.
- 26.03.2029: Die wichtigsten Elemente der EHDS-Verordnung treten in Kraft, darunter der Austausch der ersten Gruppe vorrangiger Kategorien von Gesundheitsdaten (Patientenkurzakten, elektronische Verschreibungen/elektronische Verabreichungen) für die Primärnutzung in allen EU-Mitgliedstaaten. Die Vorschriften über die Sekundärnutzung gelten ab dann auch für die meisten Datenkategorien (z. B. Daten aus elektronischen Patientenakten).
- 26.03.2031: Für die Primärnutzung sollte der Austausch der zweiten Gruppe vorrangiger Kategorien von Gesundheitsdaten (medizinische Bilder, Laborergebnisse und Krankenhausentlassungsberichte) in allen EU-Mitgliedstaaten funktionieren. Die Vorschriften über

die Sekundärnutzung gelten dann auch für die meisten Datenkategorien (z. B. genomische Daten).

- 26.03.2034: Drittländer und internationale Organisationen können die Teilnahme an der grenzüberschreitenden Infrastruktur für Gesundheitsdaten (HealthData@EU) für die Sekundärnutzung beantragen.

Zur Primärnutzung haben die Patienten das Recht, für Angehörige der Gesundheitsberufe den Zugang zu ihren personenbezogenen elektronischen Gesundheitsdaten, die über EHDS-Infrastrukturen ausgetauscht werden, ganz oder teilweise zu beschränken.

Die EU-Mitgliedstaaten können eine Opt-out-Option für den grenzüberschreitenden Austausch elektronischer Gesundheitsdaten im Rahmen des EHDS anbieten. Dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Digitalisierung der nationalen Gesundheitssysteme: Patientendaten werden auch weiterhin nach den Regelungen der nationalen Gesetzgeber in der Gesundheitsinfrastruktur des jeweiligen Landes digital gespeichert und verarbeitet. In Deutschland handelt es sich hierbei im Wesentlichen um das DigiG und das GDNG.

Für die Sekundärnutzung sieht der EHDS ein verpflichtendes Widerspruchsrecht vor. Damit soll es ermöglicht werden, der Weitergabe der personenbezogenen Gesundheitsdaten für die Zwecke der Sekundärnutzung, etwa zu Forschungszwecken, zu widersprechen. Mitgliedstaaten können vorsehen, dass unter festgelegten Bedingungen Ausnahmen von diesem Opt-out gemacht werden können. Das Widerspruchsrecht gegen die Sekundärnutzung ist für die Daten aus der ePA bereits im GDNG angelegt: Über die ePA werden Gesundheitsdaten für die Sekundärnutzung bereitgestellt, wenn die Versicherten dieser Nutzung nicht in Gänze oder für einzelne Zwecke widersprechen.

Es bleibt abzuwarten, ob die EHDS-Verordnung den Nutzen bringt, den man sich davon verspricht. Nicht von der Hand zu weisen sind sicher die Risiken, die sich aus dieser EU-weiten Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten ergeben. Die ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften werden die Weiterentwicklung des EHDS kritisch begleiten.

Dirk Lörner
Leiter des Geschäftsbereiches Vertragswesen und Grundsatzfragen

ANZEIGE

Bekanntmachung

ABZ eG
In der Praxis bewährt.

Einladung der Mitglieder und Tagesordnung zur ordentlichen Generalversammlung der ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG am Samstag, den 7. Juni 2025 ab 10:00 Uhr im Gebäude der ABZ-ZR, Oppelner Str. 3, 82194 Gröbenzell

1. Begrüßung und Eröffnung
2. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2024 und Ausblick
3. Bericht des Aufsichtsrats
4. Bericht über die gesetzliche Prüfung, Stellungnahme des Aufsichtsrats und Beschlussfassung
5. a) Beschlussfassung über die Feststellung des Jahresabschluss 2024
b) Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresüberschuss 2024
6. a) Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2024
b) Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2024
7. Wahlen zum Aufsichtsrat
Aus dem Aufsichtsrat scheidet turnusgemäß aus:
Dr. Romana Krapf, Wiederwahl ist zulässig.
8. Verschiedenes

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG
Der Vorstand
Heinz Abler (Vors.), Petra Gmeiner

Der Jahresabschluss 2024 und der Bericht des Aufsichtsrats, liegen ab 22. Mai 2025 zur Einsichtnahme der Mitglieder in den Geschäftsräumen der Genossenschaft in 81241 München, Kaflerstr. 4 aus.

Anträge der Mitglieder, über die in der Generalversammlung Beschluss gefasst werden soll, sind beim Vorstand der Genossenschaft so rechtzeitig einzureichen, dass diese Anträge noch **mindestens eine Woche vor der Generalversammlung** den Mitgliedern bekanntgemacht werden können.

Vorschläge für die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats müssen **spätestens eine Woche vor dem Tag der Generalversammlung** in Textform bei der Genossenschaft eingehen.



Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie
am Universitätsklinikum Erlangen.

© Universitätsklinikum Erlangen

Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

Prof. Dr. Kerstin Galler zum 66. Bayerischen Zahnärztetag

Der 66. Bayerische Zahnärztetag im Oktober befasst sich mit den Fortschritten der Zahnheilkunde in Bayern. Beim Konzept beschritt Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag, neue Wege: Im Fokus stehen die verschiedenen Teilbereiche der Zahnmedizin. Jeder Themenblock besteht aus den Bausteinen Anmoderation – Fachvortrag – Fallvorstellung und wird präsentiert von einem Referenten-Trio. In einer vierteiligen Interviewstrecke skizzieren Vertreter der zahnmedizinischen Universitätsstandorte Erlangen, München, Regensburg und Würzburg ihre Schwerpunkte. Den Auftakt macht Prof. Dr. Kerstin Galler, Direktorin der Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Erlangen.

Einwag: Liebe Kerstin, beim Bayerischen Zahnärztetag im Oktober wirst du zum Thema „Pulpadiagnostik“ sprechen. Worum genau geht es in deinem Referat?

Galler: Pulpadiagnostik ist absolute Routine – und eigentlich doch ganz einfach, möchte man meinen. Das ist in vielen

Fällen auch so. Aber es gibt Pathologien, bei denen etwas mehr Hintergrundwissen und Sorgfalt gebraucht werden, um den Pulpastatus richtig einzuschätzen und die richtige Therapieentscheidung zu treffen. Zunächst werde ich über die Grundlagen der Reizleitung und Schmerzentstehung in der Zahnpulpa sprechen, auf die Vor-

gänge im Rahmen von Entzündungsprozessen eingehen und dann die Möglichkeiten, aber auch die Limitationen der Pulpadiagnostik aufzeigen. Anhand von klinischen Fällen zur Schmerzdiagnostik, zur Kroneninfraktion, zu Resorptionsprozessen und zur dentalen Traumatologie wird die konkrete Anwendung diskutiert.



© privat

Moderation: Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Ehemaliger Direktor der Poliklinik
für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Universitätsklinikum Regensburg



© Universitätsklinikum Erlangen

Fachvortrag: Prof. Dr. Kerstin Galler
Direktorin der Zahnklinik 1 –
Zahnerhaltung und Parodontologie,
Universitätsklinikum Erlangen



© Universitätsklinikum Erlangen

Fallbeispiel: Dr. Ella Ohlsson
Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung
und Parodontologie,
Universitätsklinikum Erlangen

Einwag: Den Themenblock „Pulpa-diagnostik“ wird Prof. Dr. Gottfried Schmalz aus Regensburg moderieren. Was verbindet euch beide?

Galler: Professor Schmalz war lange Zeit mein Chef und Mentor in Regensburg, wir kennen uns seit fast 25 Jahren. Nach Staatsexamen und zwei Jahren in der Praxis bekam ich eine Anstellung in seiner Klinik, der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Regensburg. Dort begann ich mit Forschungsarbeiten im biologischen Labor. In dieser Zeit festigten sich mein Interesse und meine Leidenschaft für die biologische und zahnmedizinische Forschung. Professor Schmalz ermöglichte mir über Kontakte einen mehrjährigen Aufenthalt in Houston in den USA mit weiter bestehender Anbindung an die Klinik in Regensburg. Nach meiner Rückkehr durfte ich dort die Leitung einer Arbeitsgruppe im Forschungslabor übernehmen. Herr Schmalz war einer der Mentoren für meinen Ph.D.-Abschluss in Houston und dann Mentor meiner Habilitationsarbeit. Uns verbindet die Leidenschaft für die Wissenschaft, die langjährige Zusammenarbeit in der Klinik und die vielen gemeinsamen Reisen zu nationalen und internationalen Fachtagungen. Professor Schmalz hat meinen akademischen Werdegang maßgeblich geprägt, mir die Spielregeln des Hochschulbetriebes beigebracht und ich verdanke ihm unzählige gute Ratschläge. Mittlerweile sind wir freundschaftlich verbunden und stehen in regelmäßigem Kontakt.

Einwag: Nach deinem Vortrag stellt Dr. Ella Ohlsson aus Erlangen einen besonderen Fall vor, der aus heutiger Sicht noch keine Routinebehandlung ist. Was macht dieses Praxisbeispiel so interessant?

Galler: Wir haben eine Weile überlegt, wie wir unsere Vorträge aufeinander abstimmen und wie wir vor allem unsere Forschungsarbeiten mit einfließen lassen. So wird Frau Dr. Ohlsson, die nun die wissenschaftlichen Arbeiten zur Pulpa in unserem biologischen Labor in Erlangen voranbringt, an meinen Vortrag anschließen. Sie zeigt anhand von zwei Fällen zur dentalen Traumatologie, wie schwierig es sein kann, aus der Diagnostik die richtigen Schlüsse zu ziehen. Das ist insbesondere bei unseren jungen Traumapatienten ganz wesentlich. Denn nur aus der korrekten Bestimmung des Pulpastatus lassen sich die richtigen Therapien ableiten und somit Komplikationen so weit wie möglich vermeiden.

Einwag: Wenn du einige Jahre in die Zukunft blickst: Wohin wird sich die Zahnheilkunde in Bayern entwickeln? Was zeichnet sich insbesondere in deinem Fachgebiet, der Endodontie, ab?

Galler: In der Endodontie wurde in den letzten Jahrzehnten ein unglaublicher technologischer Fortschritt erzielt. Mit dem Mikroskop können wir feinste Strukturen visualisieren. Die modernen Feilensysteme ermöglichen eine effiziente und – wie

zunehmend gewünscht – substanzschonende Präparation und Wurzelkanalaufbereitung. Die Wirksamkeit der Desinfektion im Wurzelkanalsystem kann durch unterschiedliche Aktivierungsmethoden erhöht werden. Wir haben mit den hydraulischen Kalziumsilikatzementen Materialien, die antibakteriell und bioaktiv sind, und diese Liste lässt sich weiter fortsetzen. Somit erwarte ich für die nächsten Jahre weniger einen großen Sprung im Hinblick auf weitere technische Fortschritte, sondern dass wir häufiger vitales Pulpagewebe erhalten können und – ähnlich wie in der Parodontologie – im Bereich Tissue Engineering und Geweberegeneration Fortschritte machen, um Pulpagewebe nachwachsen lassen zu können. Außerdem wäre es wünschenswert, bessere Möglichkeiten zur Erhaltung kompromittierter Zähne nach Trauma bei unseren jungen Patienten zu entwickeln. Was sich bereits abzeichnet, ist, dass die dentale Traumatologie verstärkt in den Fokus rückt und das Weiterbildungsangebot zu diesem Thema vielfältiger wird, sodass wir damit in Zukunft die Erst- und Weiterversorgung nach Trauma – hoffentlich – auch auf breiterer Basis noch besser bewerkstelligen können.

Das Interview führte Prof. Dr. Johannes Einwag, Referent Fortbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag.

ANZEIGE



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



Vorsicht, Falle: Praxen im Visier

BLZK-Präsident erstattet Strafanzeige

Sowohl die Bayerische Landeszahnärztekammer als auch Zahnarztpraxen und zahnärztliche Bezirksverbände in Bayern haben in jüngster Vergangenheit eine gefälschte Zahlungsaufforderung erhalten. Die BLZK warnt deshalb alle Berufsangehörigen vor den betrügerischen E-Mails und hat bereits Strafanzeige erstattet.




© inactive - stock.adobe.com

Die E-Mails sind angeblich von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) und enthalten ein Anschreiben sowie eine Rechnung. In der Betreffzeile erscheinen Formulierungen wie „Schreiben der DGUV zur Einführung des Präventionsmoduls 2025 – Handlungsbedarf“ oder „Pflicht zur Teilnahme am DGUV-Präventionsmodul – jetzt umsetzen“. Die Empfänger werden aufgefordert, einen vermeintlich fälligen Betrag für die Teilnahme an einem angeblich verpflichtenden Präventionsmodul der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu begleichen. Dieses Präventionsmodul existiert jedoch überhaupt nicht. Die BGN und die DGUV haben ihrerseits schon Warnungen vor Betrugsschreiben veröffentlicht.

Wohl: „Miese Masche darf nicht ungestraft bleiben!“

Als Anbieter eines sogenannten „Präventionsmodells“ im Arbeitsschutz für bayerische Zahnärzte sieht die BLZK eine akute Gefahr der Irreführung bei Empfängern des gefälschten Schreibens. Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl ist verärgert: „Gewissenlose Betrüger machen sich zunutze, dass unsere Praxen eine Unzahl bürokratischer Auflagen bewältigen müssen. Man spekuliert darauf, dass solche Zahlungsaufforderungen keinen Verdacht erwecken, zumal sie professionell gestaltet daherkommen und es sich bei dem Empfänger der Zahlung angeblich um eine öffentlich-rechtliche Sozialversicherungskörperschaft handelt. Diese absolut miese Masche darf nicht ungestraft bleiben! Ich habe daher bei der Staatsanwaltschaft München Strafanzeige gegen unbekannt gestellt.“ Auch die DGUV hat rechtliche Schritte eingeleitet. Betrof-



BGN
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) -
Dynamostraße 7-11, D-68165 Mannheim

RECHNUNG

Rechnungs-Datum:
04.04.2025

Rechnungs-Nr.: KZM-400880

Produkt-Nr.	Produkt	Anzahl	Stückpreis exkl. MwSt.	Gesamt exkl. MwSt.
4236612	Präventionsmodul verpflichtend für alle Unternehmen	1	239,95 €	239,95 €
	Versandkosten	1	0 €	0 €
				Gesamtsumme (Netto): 239,95 €
				zzgl. 19% MwSt.: 45,59 €
				Gesamtsumme: 285,54 €

FAKE!

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das folgende Konto
Zahlungsempfänger: BGN - IBAN: ES40 2100 0820 1402 0175 4740 - BIC: CAIXESBBXXX - Verwendungszweck: 243623


Mit dem nebenstehenden Girocode können Sie die Rechnungsdaten schnell, bequem und sicher über Ihr Smartphone in Ihre Mobile-Banking-App übernehmen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bank.

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)
Dynamostraße 7-11, D-
68165 Mannheim
DE195423496

Bankverbindung
BGN
ES40 2100 0820 1402 0175
4740
CAIXESBBXXX

Gerichtsstand
HRB Mannheim

Kundenservice
Tel.: 0221-95019931
info@berufsgenossenschaft-
nahrungsmittel-
gastgewerbe.com



fene, die bereits Zahlungen geleistet haben, werden gebeten, ebenfalls Anzeige zu erstatten. Dazu erhalten sie über das Service-Center der BGN unter der Telefonnummer +49 621 4456-1581 das Aktenzeichen sowie den Mailkontakt der zuständigen Strafverfolgungsbehörde.

Redaktion

Gefälschte Rechnungen wie diese werden zurzeit an deutsche Unternehmen versendet. Auch Zahnarztpraxen in Bayern waren bereits betroffen.



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



„Es kann nur besser werden“

Nina Warken (CDU) wird neue Gesundheitsministerin

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe ernannte Friedrich Merz die Nachfolgerin von Karl Lauterbach (SPD): Nina Warken. Für was steht die 46-jährige Baden-Württembergerin und was hat man von ihr zu erwarten? Wir versuchen, Antworten auf diese Fragen zu geben.



Auf die „Neue“ im BMG, die CDU-Politikerin Nina Warken, warten viele Herausforderungen.

Fundamentale Änderungen sind von der Neuen im Bundesgesundheitsministerium (BMG) nicht zu erwarten. Dafür sorgt schon der Koalitionsvertrag. Gerade im zahnärztlichen Bereich sehen CDU/CSU und SPD offenkundig wenig Reformbedarf. Der GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 und die Budgetierung bleiben den Zahnärzten also wohl erhalten. Auch in Sachen Telematik-Infrastruktur dürfte Warken den Kurs ihres Vorgängers fortführen.

Überraschende Ernennung

Lange hatte Tino Sorge als aussichtsreicher Kandidat auf das Ministeramt gegolten, Warken hatten die Wenigsten auf dem Schirm. Sie ist keine Ärztin und auch als Gesundheitspolitikerin ist sie bisher nicht großartig in Erscheinung getreten. Die Juristin wurde 2013 erstmals in den

Bundestag gewählt, seit 2021 ist sie Parlamentarische Geschäftsführerin der Unionsfraktion und seit 2023 Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg. In den Koalitionsverhandlungen hatte sie die Themen Innen, Recht, Migration und Integration mitverhandelt. Einziger Berührungspunkt mit der Gesundheitspolitik in ihrem Lebenslauf war 2021 die Mitgliedschaft im Parlamentarischen Begleitgremium zur Covid-19-Pandemie.

Warken ist direkt gewählte Abgeordnete für ihren Wahlkreis Odenwald-Tauber und war seit 2022 unter anderem Co-Vorsitzende der Wahlrechtskommission, Mitglied im Richterwahlausschuss und Mitglied der CDU-Fachkommission Sicherheit.

Mit Warken rückt erstmals seit Oktober 2009 wieder eine Frau an die Spitze des

BMG. Damals hatte Philipp Rösler (FDP) die Position von Ulla Schmidt (SPD) übernommen, die das Ministerium seit Januar 2001 geführt hatte. Auf Rösler folgten Daniel Bahr (FDP), Hermann Gröhe (CDU), Jens Spahn (CDU) und schließlich Karl Lauterbach.

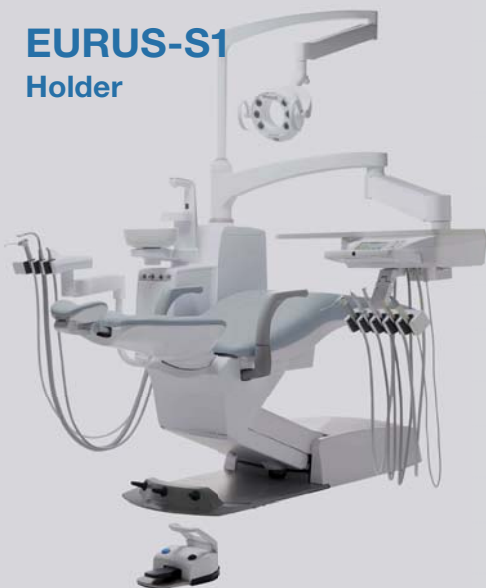
Tino Sorge und Georg Kippels (beide CDU) werden Staatssekretäre im Gesundheitsministerium. Mit den beiden stehen Warken zwei erfahrene Gesundheitspolitiker zur Seite. Beide gehörten in der zurückliegenden Legislaturperiode dem Gesundheitsausschuss an. Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ sieht Warken damit gut gerüstet für die großen Herausforderungen, die vor ihr liegen: „Anders als mancher Vorgänger wird die neue Ministerin nichts zu verteilen, sondern Einschnitte zu verkünden haben. Dass sie nicht gefallsüchtig ist, könnte helfen: Der unpopuläre Kabinettsposten ist auch einer der undankbarsten.“

Ähnlich äußerte sich Friedrich Merz bei der Präsentation seiner neuen Ministerriege. Er bezeichnete Warken als „jemanden, der eher im Stillen wirkt“. Sie übernehme mit dem Gesundheitsressort eine Aufgabe, „die sicherlich zu den schwierigsten“ im Land gehöre und bei der sich sehr viele Interessengruppen zu Wort melden.

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott plädiert dafür, Warken eine Chance zu geben, auch wenn sie das Amt unter schwierigen Voraussetzungen antritt. „Es kann eigentlich nur besser werden“, meint er mit Blick auf den Vorgänger Lauterbach.

Redaktion

EURUS-S1
Holder



EURUS-S1
Rod

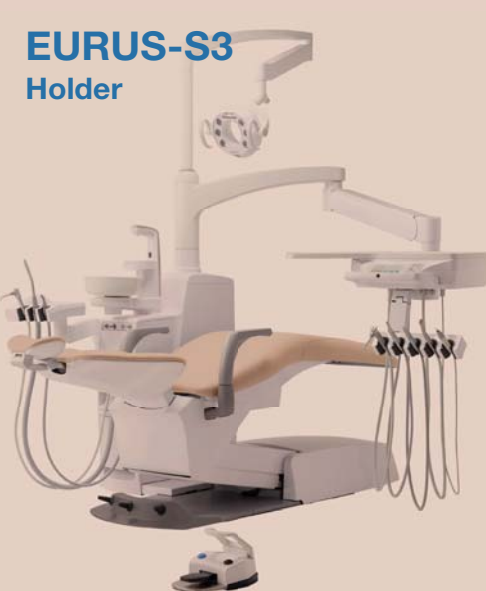


EURUS-S1
Cart

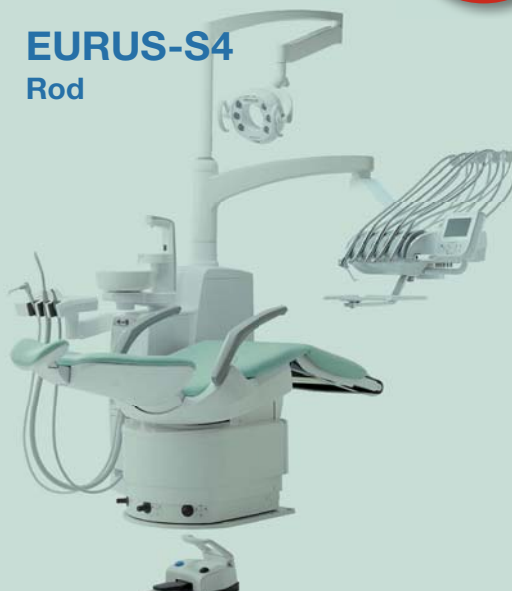


Mehr
Infos auf
Seite 66

EURUS-S3
Holder



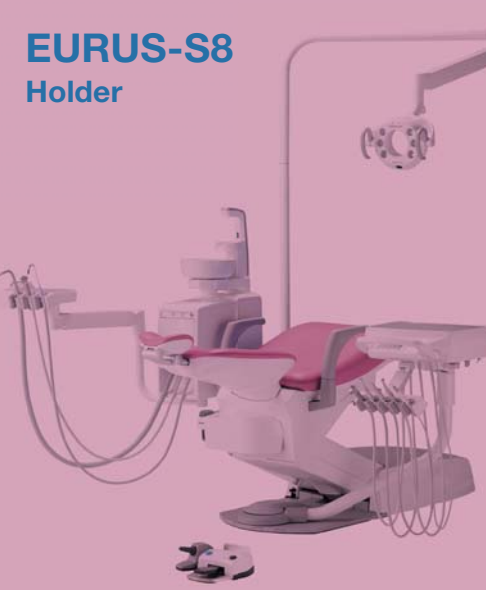
EURUS-S4
Rod



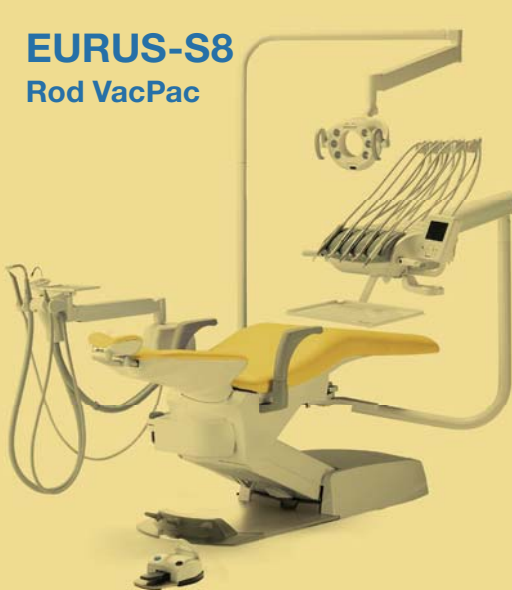
EURUS-S6
Holder



EURUS-S8
Holder



EURUS-S8
Rod VacPac



EURUS-S8
Cart ohne
Speifontäne





„Ausgewogenes Portfolio“

Dr. Lothar Wittek über die Anlagestrategie der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek ist Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung. Wir sprachen mit ihm über die Herausforderung, in Zeiten fallender Kurse dennoch angemessene Renditen zu erwirtschaften.

BZB: 80 Prozent Anteile an einem Versicherungs-Start-up – wäre das bei der Bayerischen Ärzteversorgung auch denkbar?

Wittek: Es gibt viele verschiedene Anlagestrategien, aber direkte Unternehmensbeteiligungen mit einem hohen prozentualen Anteil entsprechen nicht unserer Anlagephilosophie. Wir setzen sowohl auf eine Allokation der Gelder über mehrere Anlageklassen als auch auf eine gezielte Mischung bei Emittenten bzw. Unternehmen. Bei der Bayerischen Ärzteversorgung investieren wir über breit gestreute Private Equity-Fonds in viele unterschiedliche Sektoren und Firmen.

BZB: Jedes Versorgungswerk steht vor dem Konflikt Sicherheit versus Rendite. Wie agieren Sie in diesem Spannungsfeld?

Wittek: Die Allokation der Kapitalanlagen unseres Versorgungswerkes wird seit Anfang der 2000er-Jahre mit einem Ansatz festgelegt, der die Verpflichtungsseite stets mitberücksichtigt. Dieser sogenannte Asset-Liability-Ansatz verschafft

uns einen Überblick, wie sich die Kapitalanlagen des Versorgungswerkes in unterschiedlichen Marktsituationen entwickeln können. Mit langfristigen Projektionsrechnungen konnten wir schon früh auf die Herausforderungen der Niedrigzinsphase reagieren und die Diversifikation der Kapitalanlagen entwickeln. Insbesondere wurde der Anteil der festverzinslichen Wertpapieranlage reduziert. Diese Mittel wurden überwiegend in einen stark diversifizierten Masterfonds investiert. Dadurch konnten wir auch in der zurückliegenden Niedrigzinsphase den erforderlichen Rechnungszins immer übertreffen. Die einzelnen Investments reagieren mitunter heterogen auf wirtschaftliche Entwicklungen. Das verteilt Risiken und vermehrt Ertragschancen. Ein ausgewogenes Portfolio ist die eine Seite der Medaille, die andere besteht aus einem professionellen Risikomanagement mit Bewertung, Steuerung und Vermeidung von Risiken sowie das Ausloten von Chancen. Dazu ist es im Vorfeld notwendig, die erforderliche Risikotragfähigkeit herbeizuführen. Die so geschaffenen Reserven geben die finanzielle

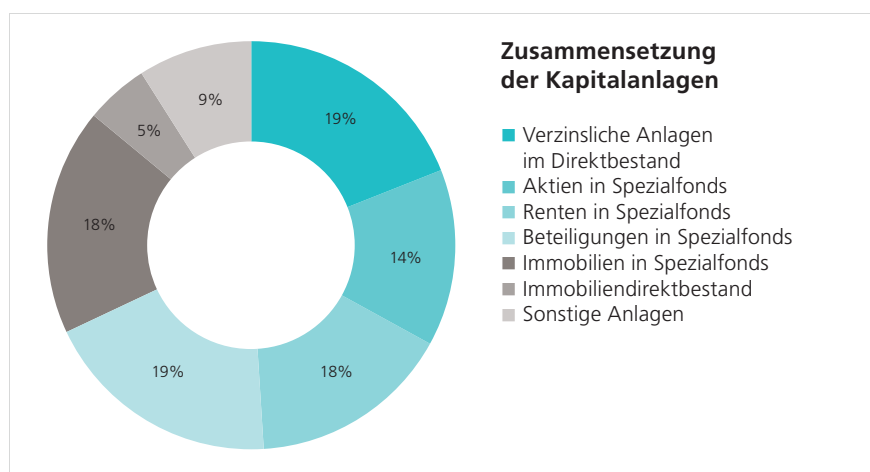
Handlungsfreiheit, um dann sich bietende Chancen auch konsequent zu nutzen.

BZB: Gab es in Ihrer Amtszeit Investments, die sich im Nachhinein als Fehlgrieff erwiesen?

Wittek: Im Zuge der verstärkten Diversifikation unserer Kapitalanlagen kann es zu Situationen mit größeren Marktschwankungen kommen, in denen sich einzelne Investments nicht wie geplant entwickeln. Auch wir haben leider keine Glaskugel. Wichtig ist im Kontext der Diversifikation, dass die Gesamtheit der Anlagen einen positiven Beitrag leistet und der erforderliche Rechnungszins erreicht wird. Wir sind ein sicherheitsorientierter Investor. Unser breit aufgestelltes Portfolio und unser etabliertes Risikomanagement haben sich in über 20 Jahren bewährt.

BZB: Wie setzt sich das Portfolio der Bayerischen Ärzteversorgung insgesamt zusammen?

Wittek: In unserem Masterfonds sind die Investments breit gestreut. Neben klassischen Investments in Aktien- und Ren-



Aktuelle Allokation zum 31.12.2024. Sie entspricht weitgehend dem strategischen Zielfortfolio, das mindestens alle drei Jahre überprüft wird.

tenfonds haben wir auch in sogenannte illiquide Anlagen wie Private Equity- und Infrastrukturfonds investiert. Diese Investments sind für ein Versorgungswerk mit einer sehr langfristigen Verpflichtungsseite ideale Bausteine für ein stabiles Portfolio. Dazu kommen noch Immobilieninvestments, die wir in Deutschland überwiegend selbst verwalten und in die wir international über Fonds investieren.

BZB: Die Trump-Regierung wirbelt die Aktienmärkte durcheinander. Welche Rolle spielt die weltpolitische Lage bei Ihren Investitionsentscheidungen?

Wittek: Die aktuell vorherrschende Volatilität an den Finanzmärkten wird mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auch in den nächsten Wochen zu größeren Ausschlägen in beide Richtungen führen. Nachdem die Märkte bis März 2025 über viele Monate stark gestiegen sind und viele Aktien sehr hoch bewertet waren, sehen Experten eine Korrektur nicht nur negativ. Als langfristig orientierter Anleger haben wir Marktschwächen schon oft als Kaufgelegenheiten genutzt. Welche Richtung der Markt in den nächsten Wochen einschlagen wird, ist nicht vorherzusehen. Schon einzelne Ankündigungen können die Märkte sowohl nach unten, als auch nach oben ziehen. Wir beobachten und analysieren die politischen Entwicklungen und die damit einhergehenden wirtschaftlichen Effekte laufend. Daran orientieren sich auch künftige Investitionsentscheidungen.

BZB: Die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung ist in den Gremien der Ärzteversorgung stark vertreten. Wie stark nimmt sie auf das operative Geschäft Einfluss?

Wittek: Die Selbstverwaltung durch Mitglieder der versicherten Berufsstände ist wesentliches Element der berufsständischen Versorgung. Das ist auch historisch bedingt, da die Bayerische Ärzteversorgung aus der Initiative der bayerischen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte und deren Wunsch nach einer verlässlichen Altersvorsorge vor über 100 Jahren entstand. Insoweit ist die Selbstverwaltung Teil unserer DNA. Den Selbstverwaltungsgremien sind wichtige Kompetenzen zugeordnet, wie z.B. die Änderung der Satzung und dadurch die Ausgestaltung der Leistungen des Versorgungswerkes. Mitgliedernähe ist also nicht nur ein Wort, sondern gelebte Kultur. Durch das Gesetz über das öffentliche Versorgungswesen (VersoG) ist geregelt, dass das operative Geschäft, auch die konkrete Vermögensanlage, dagegen Aufgabe der Geschäftsführung ist. Für die Überwachung der Geschäftsführung sind nach dem Versorgungsgesetz die Selbstverwaltungsgremien zuständig. Dafür sind ihnen umfangreiche gesetzliche Befugnisse zugewiesen, wie zum Beispiel das Recht, Richtlinien für die Anlage des Vermögens aufzustellen und den Abschlussprüfer mit der Prüfung der Geschäftsführung zu beauftragen und ggf. Ursachen für bestimmte Entwicklungen darzustellen. Vor diesem Hintergrund

berichtet die Geschäftsführung den Gremien laufend über die Entwicklung der Kapitalanlagen. Basis dafür ist die gemeinsam abgestimmte Anlagestrategie und ihre taktische Umsetzung.

BZB: Ist die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung weiterhin attraktiver als die gesetzliche Rentenversicherung?

Wittek: Ein klares Ja. Das Leistungsniveau unserer Ruhegelder ist im Vergleich deutlich höher. Ein Rechnungszins von 3,25 Prozent garantiert bereits von Anfang an ein hohes Grundniveau. Hinzu kommt noch die fortlaufende Dynamisierung, die zuletzt zwischen 1,5 und 2 Prozent per anno lag. Auch hat unser Versorgungswerk die demografische Komponente bereits vollständig finanziert – aus eigener Kraft und ganz ohne staatliche Zuschüsse. Eine gute Alterssicherung bedeutet zudem nicht nur die Sicherung eines angemessenen Lebensstandards nach einem erfüllten Erwerbsleben, sondern auch die Absicherung bei Berufsunfähigkeit und die Hinterbliebenenversorgung. Zwei Aspekte, bei denen unser Versorgungswerk ebenfalls deutliche Vorzüge aufzuweisen hat. Neben der reinen Leistungsstärke überzeugen die umfangreichen Gestaltungsoptionen für den Ruhestand, die sich an den Bedürfnissen unserer Mitglieder orientieren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Eine gute Alterssicherung bedeutet nicht nur die Sicherung eines angemessenen Lebensstandards“, sagt Dr. Lothar Wittek.

Mit Expertise und Herzblut

Dr. Frank Hummel ist neuer Pflegebeauftragter der BLZK

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat Dr. Frank Hummel zum Beauftragten für Pflege und Alterszahnmedizin ernannt.

Dr. Hummel ist bereits seit 1990 in der aufsuchenden Betreuung tätig. Seine Praxis versorgt inzwischen über 20 Einrichtungen für Pflegebedürftige und schwerstbehinderte Kinder in München und Oberbayern. Vier Zahnärzte und mehrere Mitarbeiter aus seiner Praxis sind mehrmals pro Woche in der aufsuchenden Betreuung aktiv. Vor allem aber gibt Hummel sein Wissen in Vorträgen weiter, etwa an Zahnärzte bei der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, an Fachkräfte in Pflegeheimen und an pflegende Angehörige in Volkshochschulen und Pflegestützpunkten.

In seiner neuen Funktion will er Kommunen und Einrichtungen als kompetenter Ansprechpartner zur Seite stehen. Dabei steht die Alterszahnheilkunde vor neuen Herausforderungen: Früher hatten hochbetagte Menschen meist Vollprothesen, die die Pflegekräfte nur unter dem Waschbecken abbürsten mussten. Heute haben Senioren meist noch eigene Zähne und Implantate, die eine gute Mundpflege benötigen.

Dr. Hummel erklärt: „Ich mag die Abwechslung zum Praxisalltag und den Kontakt zu den pflegebedürftigen Menschen, die sehr dankbar sind, dass jemand nach ihnen schaut. Mundhygiene und schmerzfreies Kauen hat so viel Einfluss auf die Lebensqualität, insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen. Als Pflegebeauftragter möchte ich auf dieses oft übersehene Thema aufmerksam machen und noch mehr junge Kollegen und Zahnmedizinische Fachangestellte für diese wichtige Arbeit gewinnen.“

„Fachlich bestens geeignet“

„Mit der neu geschaffenen Funktion eines Pflegebeauftragten trägt die BLZK der gestiegenen gesellschaftlichen Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung Rechnung“, verdeutlicht Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl.

Er freut sich, dass der Vorstand Dr. Hummel für diese ehrenamtliche Aufgabe gewinnen konnte, denn: „Dr. Frank Hummel



Dr. Frank Hummel will als Beauftragter für Pflege und Alterszahnmedizin der BLZK das Thema der aufsuchenden Betreuung mehr in den Mittelpunkt rücken.

verfügt über herausragende fachliche Qualifikationen und umfassende Erfahrungen auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin. Aufgrund seiner bisherigen beruflichen Leistungen und weil er sich mit Herzblut engagiert, ist er bestens geeignet, als Pflegebeauftragter der BLZK zu wirken.“

Organisatorisch wird das von Prof. Dr. Christoph Benz geführte Referat „Patienten und Versorgungsforschung“ in „Patienten, Versorgungsforschung, Pflege“ umbenannt und erweitert. Zusätzlich hat der Vorstand der BLZK Dr. Frank Hummel zum Co-Referenten für Pflege und Alterszahnmedizin ernannt.

Redaktion

Starke Stimme aus Bayern

GOZ-Strategie: Dr. Dr. Frank Wohl verstärkt Bundesspitze

Bayerns Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl ist seit Ende März stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses GOZ-Strategie der Bundeszahnärztekammer. An der Spitze steht Dr. Ralf Hausweiler, Kammerpräsident aus Nordrhein. Wohl will sich in seiner neuen Funktion mit voller Kraft dafür

einsetzen, dass der seit 1988 zementierte GOZ-Punktwert endlich angepasst wird.

„Auf keinen Fall dürfen die aktuellen Pläne zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte Einfluss auf die GOZ haben. Je nach Patient und Zahnstellung kann eine

Zahnbehandlung auch sehr schwierig verlaufen. Es muss weiterhin möglich sein, die Komplexität über Steigerungsfaktoren abzubilden“, so der Präsident der BLZK.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

Wiesn spezi(dent)al

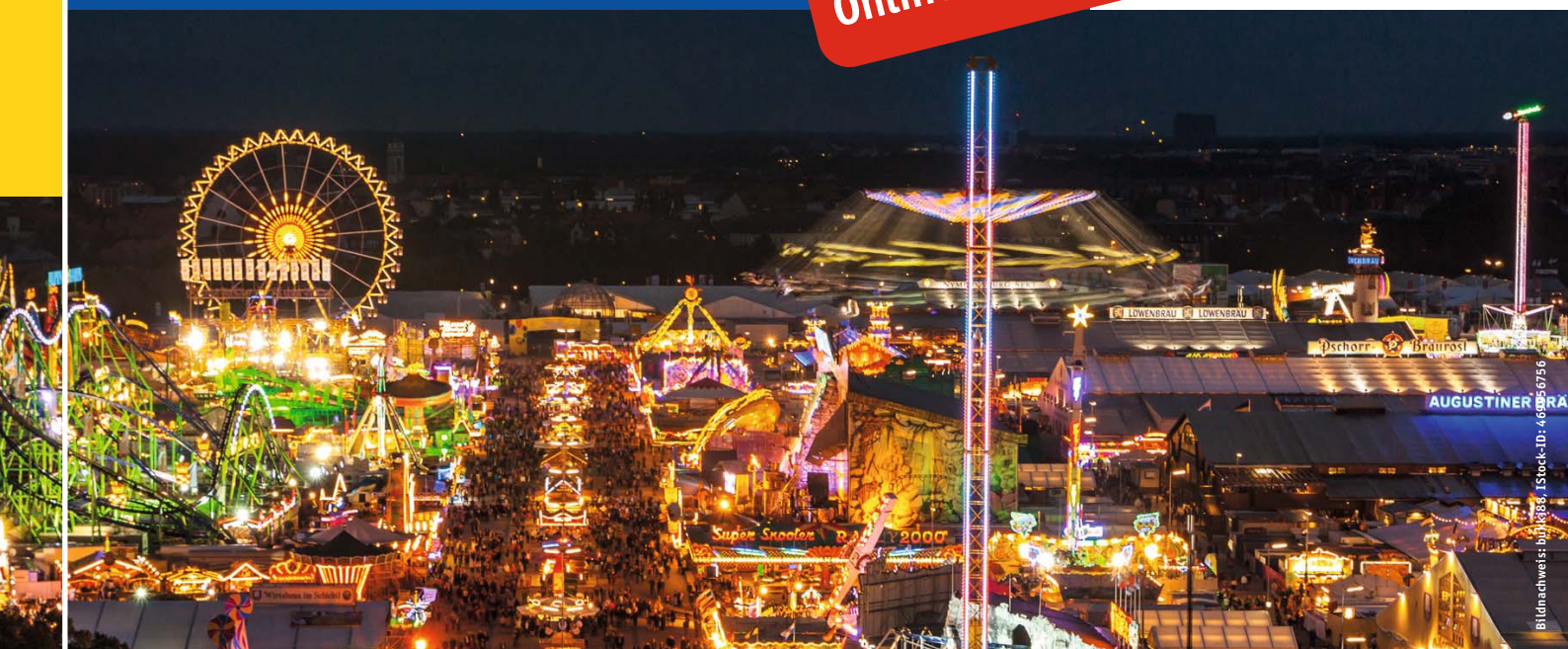
„Das Mainzer Konzept
der oralen Medizin“

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 „**Oralen 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

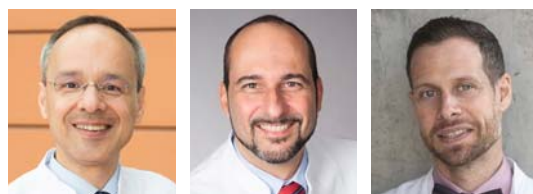
18.30 – 19.30 Uhr

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





Ullas Werk und Hermanns Beitrag

Zahl der Niedergelassenen sinkt kontinuierlich – Wachstum bei den MVZ

Ulla Schmidt (SPD) war von 2001 bis 2009 Bundesgesundheitsministerin. Ihr „Erbe“ wirkt allerdings bis heute nach, wie die neueste Mitgliederstatistik der Bundes-KZV (KZBV) zeigt.



© picture-alliance/dpa/Tim Brakemeier

Ulla Schmidt (SPD) schaffte 2007 die rechtlichen Voraussetzungen für die Gründung von MVZ.

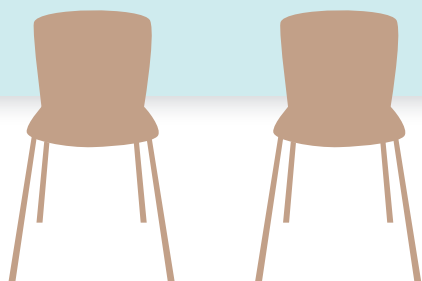
Denn die Zahl der niedergelassenen Vertragszahnärzte sinkt langsam, aber stetig. 2019 waren es bundesweit noch 48.501, fünf Jahre später nur noch 43.166. Gleichzeitig wächst die Zahl der angestellten Zahnärzte. Ende 2024 lag sie bei knapp 20.000. Ein Viertel davon ist in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig. Die Statistik zeigt auch: Das Praxissterben schreitet in den ostdeutschen Bundesländern (minus 3,8 Prozent) noch schneller voran als im Westen (minus 1,7 Prozent).



© DBT / Stella von Saldern

Hermann Gröhe (CDU) ließ 2015 erstmals fachgruppengleiche MVZ zu.

Bis 2015 war die zahnärztliche Welt noch in Ordnung. Die Zahl der Zulassungen stieg im Durchschnitt jährlich um etwa ein Prozent. 2016 gab es erstmals einen Rückgang. Dieser Trend hält seitdem an. Und was hat Ulla Schmidt damit zu tun? Die Antwort ist einfach. Sie schuf 2007 mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) die rechtlichen Voraussetzungen für die Gründung und den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren. Die Zahnärzte waren davon zunächst allerdings kaum betroffen, weil „fachgruppengleiche“ MVZ nicht zulässig waren. Das änderte sich erst 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG).

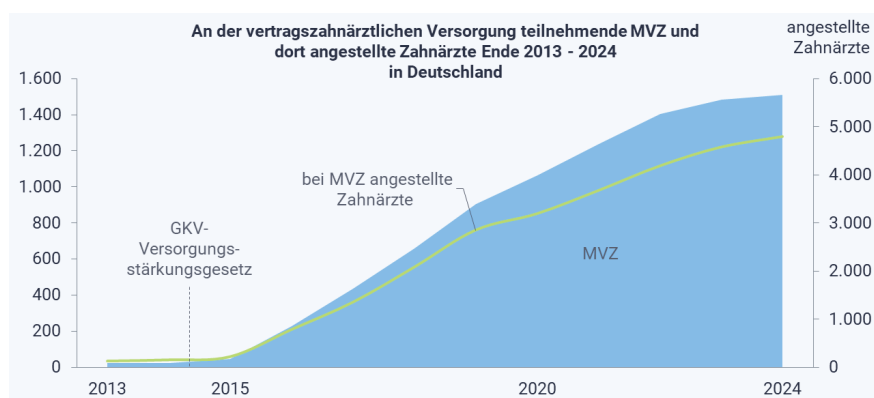
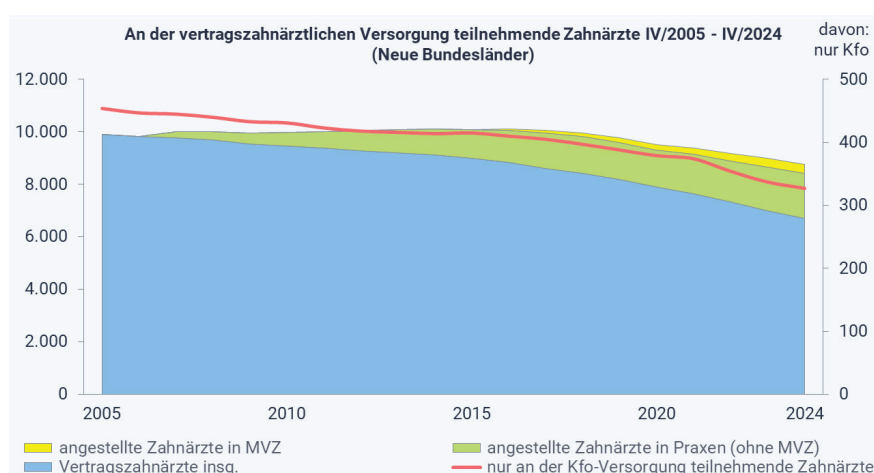
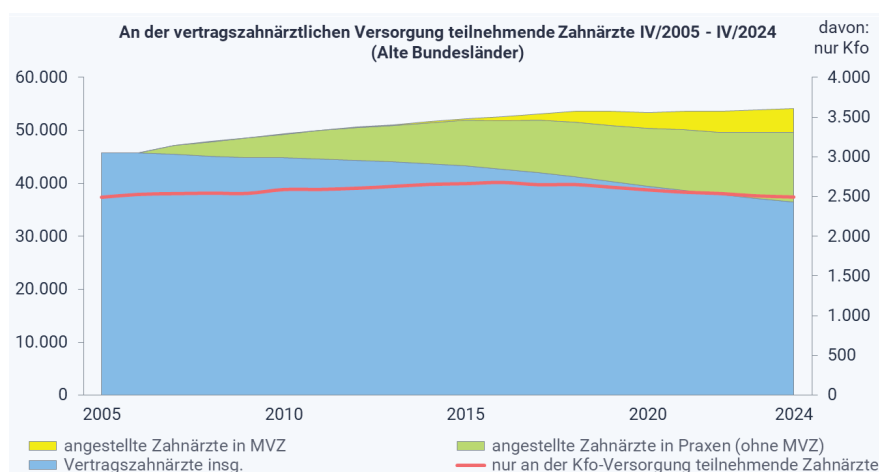


© Steifeva - stock.adobe.com

Bundesgesundheitsminister war damals Hermann Gröhe (CDU). Danach explodierte die MVZ-Zahl geradezu. Internationale Investoren entdeckten die Zahnmedizin als lukratives Betätigungsfeld. Diese Büchse der Pandora wurde seitdem nicht mehr geschlossen. Zwar hatte der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bereits 2023 ein MVZ-Regulierungsgesetz angekündigt, geliefert hat er allerdings nicht. Immerhin versprechen CDU/CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag jetzt ein solches Gesetz. Aber möglicherweise ist es dafür bereits zu spät. Der MVZ-Markt ist weitgehend aufgeteilt, und der Bestandsschutz gilt auch für Investoren. Und so schreitet der Veränderungsprozess in der Versorgungslandschaft weiter voran.

Es ist wie mit den kommunizierenden Röhren: Die Zahl der Praxen sinkt, die Zahl der angestellten Zahnärzte wächst, insbesondere in den MVZ. Ende 2024 gab es in Deutschland bereits 1.511 zahnärztliche MVZ – 1,9 Prozent mehr als zum Jahresende 2023. Die Zahl der dort angestellten Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 4,8 Prozent und lag Ende 2024 bei 4.793. Insgesamt liegt die Zahl der in Vertragszahnarztpraxen und in MVZ angestellten Zahnärzte zum IV. Quartal 2024 bei 19.708 – mit 31,3 Prozent ist dies ein knappes Drittel aller in Deutschland tätigen Zahnärzte.

In den alten Bundesländern konnte das Wachstum bei den Angestellten den Rückgang bei den Niedergelassenen ausgleichen. Die Versorgung verlagert sich also von Einzel- und Gemeinschaftspraxen hin



Die Daten basieren auf den Zulassungsstatistiken aller KZVen (Stand: Ende IV. Quartal).

zu MVZ. In den neuen Bundesländern sinkt dagegen die Zahl der Behandler insgesamt. Das bekommen die Patienten zu spüren. In Brandenburg sind mehrere Wochen Wartezeit für einen Zahnarzttermin mittlerweile keine Seltenheit mehr.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

3 Fragen an ...

... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Christopher Höglmüller

Wer sind die „Neuen“ im Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer? Warum engagieren sie sich ehrenamtlich für ihre Kolleginnen und Kollegen? Welche Lösungsansätze verfolgen sie bei den wichtigsten standespolitischen Problemfeldern? In unserer Serie „3 Fragen an ...“ kommen die neu gewählten Vorstandsmitglieder der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte zu Wort – in diesem Monat Dr. Christopher Höglmüller.

BZB: Die zahnärztliche Selbstverwaltung lebt vor allem vom ehrenamtlichen Engagement. Wie sind Sie zur Standespolitik gekommen und was motiviert Sie, sich für Ihren Berufsstand einzusetzen?

Höglmüller: Im Jahr 1993 habe ich meine eigene Praxis als Neugründung in Dachau eröffnet. 1996 wurde ich zum stellvertretenden Obmann des Landkreises Dachau gewählt, da die Kollegenschaft vor Ort der Meinung war, dass „jetzt mal die Jungen ran sollen“. Im Jahr 2000 rückte ich zum 1. Obmann auf. Dieses Amt übe ich bis heute mit immer noch großer Freude

aus, da mir die Kollegialität vor Ort stets ein großes Anliegen war. Bei den Körperschaftswahlen im selben Jahr wurde ich auch Delegierter des ZBV Oberbayern.

2001 wurde ich vom damaligen 2. Vorsitzenden des ZBV, Dr. Peter Klotz, gefragt, ob ich bereit wäre, für einen aus persönlichen Gründen ausscheidenden Kollegen als Beisitzer in den Vorstand aufzurücken. Dieses Amt hatte ich ohne Unterbrechung bis 2018 inne, dann wurde ich als Wunschkandidat von Dr. Klotz zum 2. Vorsitzenden des ZBV Oberbayern gewählt.

Leider musste Dr. Peter Klotz im Juli 2024 aus gesundheitlichen Gründen sein Amt als 1. Vorsitzender des ZBV Oberbayern zur Verfügung stellen. Im September 2024 sprach mir die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern das Vertrauen aus, den ZBV Oberbayern als 1. Vorsitzender zu führen.

„Nicht meckern – machen!“ Dies war eigentlich schon als Schüler in der Oberstufe des Gymnasiums mein Motto. In die Zeit meiner Neuniederlassung fiel die beginnende Ära von Zulassungsbeschränkungen und Budgetierung, ausgelöst vom damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer. Der sogenannte „Korb“, eine gemeinsame Rückgabe der Kassenzulassung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte scheiterte, obwohl die Unzufrieden-

heit in der Kollegenschaft immens war. Diesen Mangel an Solidarität und Entschlossenheit konnte ich nicht nachvollziehen und letztendlich war dies die Initialzündung für mein standespolitisches Engagement. Bis heute treibt mich weiterhin das oben genannte Motto an.

BZB: Der Zahnarztberuf unterliegt einem ständigen Wandel. Wo sehen Sie momentan die größten Problemfelder und den meisten Handlungsbedarf für die Standespolitik?

Höglmüller: Die Zahl der Problemfelder bei der Ausübung des Zahnarztberufes sind seit dem Beginn meiner Niederlassung und meines standespolitischen Engagements wahrlich nicht weniger geworden.

Beginnen wir mit der Honorierung unserer Tätigkeit. Der Punktwert der GOZ ist seit 38 Jahren nicht angepasst worden. In dieser Zeit haben sich die Kosten einer Praxis vervielfacht. Wenn die Politik hier nicht handelt, müssen die Zahnärztinnen und Zahnärzte lernen, alle Möglichkeiten der GOZ auszuschöpfen, ein auskömmliches und kostendeckendes Honorar zu erwirtschaften, das auch die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde abbildet. Das GOZ-Referat der Bayerischen Landeszahnärztekammer kann und wird hier wichtige Hilfestellung leisten.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sehen wir uns wieder mit der



Dr. Christopher Höglmüller ist 1. Vorsitzender des ZBV Oberbayern und gehört dem Vorstand der BLZK an.

Budgetierung konfrontiert. Besonders die mit großen Erwartungen angekündigte moderne PAR-Behandlung hat sich hier als Mogelpackung erwiesen, bei deren Einführung die Zahnärzte mit falschen Versprechungen getäuscht wurden. Im Übrigen glaube ich, dass es außerhalb der Medizin keine Branche gibt, in der vollständig und korrekt erbrachte Leistungen nicht vollständig honoriert werden. Und dies wird leider auch noch vom Gesetzgeber gedeckt.

Punkt zwei: der Fachkräftemangel. Immer mehr Praxen haben größte Schwierigkeiten, genügend qualifiziertes Personal zu finden. Dabei stellt die moderne Zahnmedizin mit all ihren Möglichkeiten immer höhere Anforderungen auch an das Assistenzpersonal. Die Realität zeichnet leider kein positives Bild: mangelnde Qualifikation von Auszubildenden, hohe Abbruchquoten in der Ausbildung, mangelhafte Abschlüsse, hohe Fluktuation auch bei gut Qualifizierten und eine zu geringe Quote von Rückkehrerinnen nach Mutterschaft und Erziehungspausen. Für das Referat Zahnärztliches Personal des ZBV, der BLZK und natürlich den ganzen Berufsstand eine große Herausforderung!

Der dritte Punkt: überbordende Bürokratie und sinnlose Vorschriften. Jede Praxisinhaberin und jeder Praxisinhaber weiß selbst am besten, wie viel Zeit und Geld inzwischen für eine korrekte Dokumentation und zahlreiche Verwaltungsaufgaben aufzuwenden sind. Wenn aber zum Beispiel ein fabrikneuer Sterilisator vor der Inbetriebnahme erst noch einmal validiert werden muss, ist das das Gleiche, als wenn Sie mit einem Neuwagen vor der Erstzulassung zur Hauptuntersuchung vorgehen müssten. Fallen dann doch beim Röntgen einige wenige Dokumentationspflichten weg, die die Software vorher automatisch ohne unser Zutun erledigt hat, wird uns das gleich als Erleichterung und Bürokratieabbau verkauft.

Letzter Punkt: die Digitalisierung – das Schlagwort unserer Zeit. Sie kann aber nur dann hilfreich sein und eine Arbeits erleichterung bringen, wenn sie auch reibungslos funktioniert. In den ersten Jahren der Telematik-Infrastruktur war dies keineswegs der Fall. Nun droht die nächste

Belastungsprobe: die elektronische Patientenakte (ePA). Abgesehen von massiven Datenschutzbedenken hat die Testphase in mehreren Modellregionen gezeigt, dass die ePA weit davon entfernt ist, praxistauglich zu sein. Das Fehlen einer Ordnungs- und Suchfunktion macht sie – auf die analoge Welt übertragen – zu einem Schuhkarton voller ungeordneter Dokumente und Arztberichte. Ich bin gespannt, wie lange die eher positive Einstellung unserer ärztlichen Fachkollegen zur ePA anhält, wenn sie feststellen, zu welcher zeitlichen und vielleicht auch haftungsrechtlichen Mehrbelastung die ePA führt.

BZB: Ihre Amtszeit geht vorerst bis 2026. Welche Ziele möchten Sie bis dahin erreichen?

Höglmüller: Mein Ziel ist es, für alle Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen auf Augenhöhe dazusein. Ein „die da oben“, wie es früher einmal artikuliert wurde, sollte es nicht mehr geben.

Der ZBV Oberbayern soll nicht als Überwachungskörperschaft, sondern als Dienstleister für Zahnärztinnen und Zahnärzte wahrgenommen werden – ebenso wie die Bayerische Landes Zahnärztekammer, deren Vorstand ich als ZBV-Vorsitzender angehöre. Nichtsdestotrotz müssen natürlich gesetzlich vorgegebene Pflichten und die Gebote der Kollegialität von der Kollegenschaft eingehalten und akzeptiert werden. Dieser Spagat ist für den gesamten Vorstand des ZBV, besonders bei berufsrechtlichen Vorgängen, nicht immer leicht zu bewältigen.

Die von uns angebotenen Fort- und Weiterbildungen für Zahnärzte und Personal sollen praxisnah, qualitativ hochwertig und dabei kostengünstig sein. Dies zu gewährleisten, ist meine Aufgabe als Referent für Fortbildung im ZBV, was ich sozusagen zur „Chefsache“ erhoben habe.

Mit einem engagierten, kompetenten Vorstand und einem motivierten, tollen Team in der Geschäftsstelle im Rücken ist mir aber nicht bange, diese Ziele auch erreichen zu können.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Thomas A. Seehuber.

Dentale Schreibtalente gesucht!



**Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.**

Stark und geschlossen auftreten

VV-Vorsitzende tagten in Düsseldorf

Das Frühjahrstreffen der Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen (VV-Vorsitzende) fand dieses Jahr in Düsseldorf statt. Der enge Austausch von Information und Erfahrung der VV-Vorsitzenden der 17 Länder-KZVen stand im Mittelpunkt der Tagung.



In Zeiten zunehmender Restriktionen der Selbstverwaltungen wird eine enge Absprache immer wichtiger, um Politik und Aufsichtsbehörden stark und geschlossen gegenüberzutreten zu können. Voneinander lernen, sich miteinander abstimmen – durch regelmäßige Treffen der Vorsitzenden der höchsten Gremien der Selbstverwaltung werden diese Grundsätze aktiv gelebt.

Nicht nur die Bedrohung der zahnärztlichen Selbstverwaltung durch zunehmende Restriktionen, sondern auch die notwendige Nachwuchsförderung war ein Schwerpunktthema des vergangenen Treffens. Junge Menschen für die Niederlassung in eigener Praxis zu stärken, ist unerlässlich für das Fortbestehen der wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung. Alle VV-Vorsitzenden waren sich einig, dass die

politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den Schritt in die Selbstständigkeit verbessert werden müssen.

Im Verlauf der Tagung war Bernd Zimmer, Vorsitzender des Verbandes der Freien Berufe NRW, als Gast geladen. Der Verband Freier Berufe versteht sich als ein Dachverband, der in Politik und Öffentlichkeit als Sprachrohr agiert. Bernd Zimmer, selbst Mediziner und in Führungspositionen diverser Gremien von Ärztekammer und KV engagiert gewesen, hob die zentrale Rolle der freien Berufe für die Gesamtgesellschaft hervor.

In seinem Impulsreferat lobte er, dass insbesondere die Zahnärzteschaft in Pandemiezeiten starke Leistungen vollbracht habe. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben, so Zimmer, mit der Aufrechterhal-

tung der Versorgung nicht nur Eigenverantwortung bewiesen, sondern auch eine wichtige Rolle für das Gemeinwohl gespielt.

Selbstverwaltung lebt von den Menschen, die diese gestalten. Es gilt, die Begeisterung junger Kolleginnen und Kollegen für ein Engagement im Ehrenamt zu wecken – ein gemeinsames Anliegen, das die VV-Vorsitzenden durch ihren Einsatz vor Ort umsetzen wollen.

Dr. Susanne Schorr
Vorsitzende der Vertreterversammlung
der KZV Nordrhein



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.

„Akuter Reformbedarf“

Verband Freier Berufe im Gespräch mit der SPD-Landtagsfraktion

Der Verband Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB) setzt sich für die Interessen seiner Mitglieder ein. Bei einem Treffen mit der SPD-Fraktion im Bayerischen Landtag wiesen die VFB-Vizepräsidenten Dr. Markus Beck und Dr. Andrea Albert darauf hin, dass im Gesundheitswesen akuter Reformbedarf besteht.

Erdrückende Bürokratielasten, Fachkräftemangel und Nachwuchssorgen, eine zunehmende Kommerzialisierung und ein andauernder Stillstand bei der Aktualisierung der Gebührenordnungen der Heilberufe – die Liste der Hemmschwellen, denen sich Angehörige der freien Berufe ausgesetzt sehen, ist lang. Das ist im Gesundheitswesen der Fall, aber auch beim Bau, in der Kultur und vielen anderen Sparten. Da sei die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zum Fremdkapitalverbot bei Rechtsanwälten zwar ein positives Signal, so der VFB-Präsident Dr. Thomas Kuhn – jedoch insgesamt wohl nur der berühmte Tropfen auf den heißen Stein.

Dr. Andrea Albert, stellvertretende Vorsitzende der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern, und Dr. Markus Beck, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, schilderten die Situation aus Perspektive des Gesundheitswesens. Klar sei seit Langem: Wenn nicht schleunigst gegengesteuert werde, ist die flächendeckende ambulante Versorgung gefährdet. Fachkräftemangel auf der einen, eine sinkende Niederlassungsbereitschaft auf der anderen Seite sind die Realität, der sich Ärzte und Zahnärzte, aber auch Patienten ausgesetzt sehen. Kleinere Praxiseinheiten müssten gefördert werden, um die ambulante Versorgung in der Fläche zu gewährleisten. Andrea Albert sprach sich in diesem Zusammenhang für die Einführung einer Art „Landarztquote“ auch für Zahnärzte aus, die ja bereits im hausärztlichen Bereich recht gute Erfolge verzeichnet.

Der Druck auf Praxen habe stark zugenommen: Viele Termine und lange Wartezeiten führten mittlerweile häufig dazu, dass sich die Praxen renitenten, teils auch gewaltbereiten Patienten gegenübersehen.



Dr. Markus Beck und Dr. Andrea Albert vertreten im Verband Freier Berufe in Bayern e.V. die Interessen der Ärzte- und Zahnärzteschaft. In dieser Funktion nahmen sie auch an einem Gespräch mit der SPD-Landtagsfraktion teil.

Man beobachte deutlich eine sinkende Wertschätzung für Ärzte und Zahnärzte. Kein Wunder also, dass viele ausgebrannt sind und die Praxis aufgeben. Dass (investorengeführte) Medizinische Versorgungszentren einspringen und alleine die Versorgung sichern können, hält Albert für einen Irrglauben. Deren Fokus läge auf Ballungszentren und nicht im ländlichen Raum. MVZ unter kommunaler Trägerschaft könnten hier jedoch beispielsweise Abhilfe schaffen, ist sie überzeugt. Ärzte sollten sich laut Beck nur in Personengesellschaften organisieren dürfen. Dann seien GmbHs und Partnerschaftsgesellschaften möglich, die eine persönliche Haftung vorsehen. Kapitalgesellschaften seien ausgeschlossen.

Die Debatte um Scheinselbstständigkeit sei zudem auch für viele Berufsträger zermürbend, so Beck weiter. So gebe es die Unsicherheit bei der Einstufung sogenannter Poolärzte im notärztlichen Bereit-

stellungsdienst in die Sozialversicherungspflicht. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes sind Poolärzte nicht immer selbstständig tätig, sondern können unter bestimmten Umständen sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer sein.

In Zeiten knapper Budgets sei es zwar schwierig, Gebührenerhöhungen zu fordern. Dennoch müsste wenigstens über einen Inflationsausgleich diskutiert werden, fügten die beiden VFB-Vizepräsidenten an. Gerade bei den Ärzten sei diese Anpassung seit 1982 nicht novelliert worden. Die GOZ ist seit 1988 im Punktwert unverändert.

Bei den SPD-Politikern stießen die Argumente auf Verständnis und Gehör – man werde mit dem Verband Freier Berufe daher weiter im Gespräch bleiben und die Anregungen nach Berlin weitertragen.

Redaktion



Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

EU-Kommission stellt Maßnahmenpaket zur Fachkräftesicherung vor

Anfang März hat die Europäische Kommission in Brüssel ein Maßnahmenpaket mit dem Titel „Union of skills“ (Union der Kompetenzen) vorgestellt, um einem angesichts des demografischen Wandels in allen EU-Mitgliedsstaaten dramatisch wachsenden Fachkräftemangel zu begegnen und die EU als wettbewerbsfähigen Wirtschaftsraum zu erhalten.

Zentrales Ziel ist es, die Fähigkeiten und beruflichen Kompetenzen der Menschen durch gute Bildung, eine kontinuierliche Qualifizierung, lebenslanges Lernen und Umschulungsmaßnahmen an die tatsächlichen Anforderungen der Arbeitswelt, insbesondere die Digitalisierung, anzupassen. Zudem soll die Wettbewerbsfähigkeit durch die Anziehung und Bindung von Talenten aus Drittstaaten verbessert werden. Insgesamt werden in der Mitteilung 23 Initiativen vorgelegt, um diese Ziele zu erreichen. Gleichzeitig ruft die EU-Kommission die EU-Mitgliedsstaaten auf, mehr Geld in Bildung zu investieren.

Critical Medicines Act: Erster Verordnungsentwurf

Die EU-Kommission hat ihren Vorschlag für einen sogenannten „Critical Medicines Act“ vorgelegt. Der Verordnungsvorschlag, der eines der wesentlichen gesundheitspolitischen Gesetzgebungsvorhaben der kommenden Jahre sein wird, soll die Verfügbarkeit von Arzneimitteln, die für die medizinische Versorgung kritisch sind, in der Europäischen Union verbessern.

Mit dem Critical Medicines Act werden die Lehren aus den in der Covid-19-Pandemie gewonnenen Erfahrungen gezogen. Ziel ist es vor allem, Anreize für eine Diversifizierung der pharmazeutischen Lieferketten zu schaffen und die Herstellung von Arzneimitteln innerhalb der Europäischen Union zu fördern. Auf diese Weise will man die bisherigen strukturellen Abhängigkeiten von anderen außereuropäischen Staaten verringern.

Zudem sollen wichtige Arzneimittel, die bislang auf bestimmten Märkten möglicherweise nicht erhältlich waren, europaweit besser zugänglich gemacht werden. Der Verordnungsvorschlag ist Teil der Bestrebungen, schrittweise eine Europäische Gesundheitsunion zu etablieren.

Neue Binnenmarktstrategie geplant

Auf EU-Ebene mehren sich die Zeichen, dass die europäische Binnenmarktpolitik neue Impulse bekommen wird. Herausgeho-benes Ziel der zweiten Von-der-Leyen-Kommission ist die Steigerung der europäischen Wirtschafts- und Wettbewerbsfähigkeit.

Angesichts sich zunehmend abschottender Wirtschaftsräume möchte die EU-Kommission die eigenen Stärken der EU, also vor allem den gemeinsamen Binnenmarkt, ausbauen, um dem Druck aus Nordamerika und China besser begegnen zu können. Bis zur Jahresmitte will die EU-Kommission daher eine neue horizontale Binnenmarktstrategie vorlegen. Aktuell laufen die Vorbereitungen auf Arbeitsebene in der Brüsseler Behörde.

Im Zentrum wird der Dienstleistungssektor stehen. So sollen die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen in der EU und die Anerkennung von Berufsabschlüssen vereinfacht werden. Zudem sollen die bestehenden Binnenmarktregeln konsequenter umgesetzt und digitale Behördengänge weiter vereinfacht werden. Inwieweit sich diese Zielsetzungen auf die freien Berufe und deren Selbstverwaltung auswirken werden, bleibt abzuwarten. Bereits vor mehr als zehn Jahren hatte die Kommission weitgehend erfolglos eine ähnliche Diskussion angestoßen. Die politische Großwetterlage dürfte den Druck auf die EU-Mitgliedsstaaten mittlerweile aber deutlich erhöht haben, dem Wunsch nach einer Vertiefung des Binnenmarktes auch Taten folgen zu lassen.

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

BFB-Präsident verlangt Strukturreformen

Einen ideologiefreien Kurswechsel in der Politik fordert der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Dr. Stephan Hofmeister. Strukturelle Reformen seien ebenso notwendig wie echte Investitionen – ohne Umverteilung in der Haushaltslogik.

Dabei gehe es auch um einen Beitrag zum Gemeinwohl: „Bessere Rahmenbedingungen für uns kommen vor allem unseren Patientinnen, Mandanten, Klientinnen und Kunden – und damit allen Bürgerinnen und Bürgern – zugute“, sagte Hofmeister in einer Rede bei der Bundesingenieurkammer. Darin kritisierte er die mangelnde Handlungsfähigkeit staatlicher Strukturen und mahnte: „Was wir brauchen, ist ein Rückzug des Staates aus dem Mikromanagement von Wirtschaft und Gesellschaft!“ Hofmeister verwies zudem auf die zentrale Rolle der freien Berufe für die Stabilität in Zeiten multipler Krisen und betonte, dass Fortschritt und Wohlstand nicht in Teilzeit zu erreichen seien.

tas/Quelle: BFB

Vertrauen in Gesundheitssystem schwindet

Nur noch die Hälfte der Bundesbürger zählen das deutsche Gesundheitssystem zu den Top 3 der Welt. Das ist der schlechteste Wert, der jemals bei der jährlichen Erhebung des „Healthcare-Barometers“ von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC gemessen wurde. Vor allem ältere Menschen blicken kritisch auf die Gesundheitsversorgung. Auch den mit der Krankenhausreform geplanten Umgestaltungen bringen die Deutschen wenig Vertrauen entgegen, so PwC Deutschland, das für die Studie 1 000 Bürger nach ihrer Meinung zum deutschen Gesundheitswesen gefragt hat.

Nach Ansicht der Teilnehmer steht das deutsche Gesundheitswesen in den kommenden Jahren vor großen Herausforderungen, etwa durch den demografischen Wandel. Als wichtigste Aufgabe sehen sie die Bewältigung des Fachkräftemangels mit 65 Prozent.

Aus ihrer Sicht müssen ebenso Fragen der Finanzierbarkeit (56 Prozent) und der Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum (49 Prozent) angegangen werden. Themen wie Digitalisierung,

Datenschutz oder Nachhaltigkeit und Klimaschutz spielen dagegen eine untergeordnete Rolle.

Wenig Vertrauen haben die Befragten in das zu Jahresbeginn in Kraft getretene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), das die Patientenversorgung verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten senken soll. So blicken 59 Prozent „sehr skeptisch“ oder „eher skeptisch“ auf die Reform. Besonders kritisch sind Menschen ab 55 Jahren, die mehr Berührungspunkte mit dem deutschen Gesundheitswesen haben. Als mögliche Auswirkungen des Gesetzes befürchten die Bürger längere Anfahrtswege und Wartezeiten, die Schließung kleiner Krankenhäuser und höhere Kosten durch Eigenbeteiligungen.

Alle Ergebnisse des „Healthcare-Barometers 2025“ können Sie im Internet abrufen:
www.pwc.de/de/content/d6805539-33a3-4233-9dae-969794058bf4/pwc-studie-healthcare-barometer-2025.pdf



tas/Quelle: PwC Deutschland

apoBank zufrieden mit Geschäftsverlauf

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das Geschäftsjahr 2024 mit einem Jahresüberschuss von 96 Millionen Euro (Vorjahr: 94,2 Millionen Euro) abgeschlossen. Damit werden der Aufsichtsrat und der Vorstand der Vertreterversammlung erneut eine Dividende von sechs Prozent vorschlagen. Das Betriebsergebnis vor Steuern stieg um ein Drittel auf 311,7 Millionen Euro (2023: 237,9 Millionen Euro).

Der Vorsitzende des Vorstands, Matthias Schellenberg, zeigte sich bei der Vorstellung der Ergebnisse zufrieden: „Unser Strategieprogramm Agenda 2025 trägt Früchte. Wir wachsen im Kundengeschäft und haben einen Turnaround bei der Entwicklung unserer Mitgliederbasis erzielt. Mit einer um 14 Prozentpunkte auf 62 Prozent gestiegenen Kundenzufriedenheit sehen wir uns darin bestätigt, dass unsere Maßnahmen greifen. Die apoBank hat wieder deutlich mehr Strahlkraft. Diesen Rückenwind nutzen wir, um unseren Weg konsequent weiter zu verfolgen.“

tas/Quelle: apoBank

GOZ aktuell

Endodontie

@ 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.

Die kürzlich veröffentlichten Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) belegen den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin. Die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert, die Karieslast befindet sich weiter auf dem Rückzug und auch die Anzahl fehlender Zähne ist eindeutig zurückgegangen.

Trotz dieser erfreulichen Entwicklung werden jährlich mehr als sieben Millionen Wurzelkanalbehandlungen deutschlandweit durchgeführt. Die endodontische Behandlung ist oftmals die einzige Möglichkeit, einen entzündeten oder traumatisierten Zahn zu erhalten. Unter Einsatz modernster Behandlungstechniken und hochwertiger Materialien können die Erfolgchancen dabei auf über 90 Prozent gesteigert werden.

Das sehr umfangreiche Leistungsspektrum der Endodontie wird allerdings nur in geringem Maße durch die Gebührenordnung für Zahnärzte abgebildet. Somit müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei einer Vielzahl von Leistungen die Analogberechnung heranziehen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Artikel über Berechnungsmöglichkeiten von endodontischen Maßnahmen.

GOZ 2020

Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

Faktor 1,0 → 5,51 €	Faktor 2,3 → 12,68 €	Faktor 3,5 → 19,29 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung wird je Kavität berechnet. Werden zwei Kavitäten an einem Zahn temporär versorgt, kann die Leistung auch zweimal je Zahn berechnet werden.
- Die Leistung setzt voraus, dass der vorübergehende Verschluss mit einem speicheldichten Material erfolgt.
- Die provisorische Versorgung von Inlay-Kavitäten fällt nicht unter diese Leistung, sondern wird nach den Nummern 2260 (Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung) oder 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung) berechnet.
- Sofern im Rahmen endodontischer Behandlungen ein speicheldichter Verschluss adhäsiv befestigt wird, kann die Nummer 2197 zusätzlich berechnet werden.

GOZ 2350

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren

Faktor 1,0 → 16,31 €	Faktor 2,3 → 37,51 €	Faktor 3,5 → 57,09 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung setzt die Entfernung der gesamten vitalen Kronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen voraus.
- Das Exkavieren ist Bestandteil der Leistung.
- Ein temporärer, speicheldichter Verschluss ist nicht Bestandteil der Leistung und kann zusätzlich mit GOZ 2020 berechnet werden.
- Die Vitalamputation kann auch der akuten Schmerz beseitigung im Rahmen eines Notfalles dienen.

GOZ 2360

Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal

Faktor 1,0 → 6,19 €	Faktor 2,3 → 14,23 €	Faktor 3,5 → 21,65 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Vitalexstirpation umfasst die vollständige Entfernung der Kronen- und Wurzelpulpa bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen.
- Gegebenenfalls notwendige Exkavationsmaßnahmen sind Leistungsinhalt.
- Die Leistung wird je Wurzelkanal berechnet.
- Der temporäre speicheldichte Verschluss ist mit GOZ 2020 gesondert berechnungsfähig.
- GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop kann zusätzlich berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung nekrotischen Pulpengewebes

Beschluss des Beratungsforums Nr. 9:

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten

Beschluss des Beratungsforums Nr. 43:

Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.

GOZ 2380

Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

Faktor 1,0 → 9,00 €	Faktor 2,3 → 20,70 €	Faktor 3,5 → 31,50 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung beinhaltet die Entfernung der gesamten avitalen Milchzahnkronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang.
- Die Leistung wird je Zahn berechnet.
- Die provisorische Versorgung der Zahnkavität oder deren definitive Versorgung sind gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Mortalamputation an einem bleibenden Zahn

Das Abtragen der zuvor devitalisierten Pulpa im Kronenbereich an einem bleibenden Zahn ist in der Gebührenordnung nicht beschrieben.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Devitalisation

Die nur noch in seltenen Fällen durchgeführte Leistung war in der GOZ von 1988 noch aufgeführt. In der aktuellen Gebührenordnung ist sie nicht mehr enthalten.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Präendodontischer Aufbau

Häufig weist ein Zahn, der endodontisch behandelt werden soll, karies- oder traumabedingt einen umfangreichen Substanzverlust auf und nach Entfernung der Karies bleiben lediglich noch die Außenlamellen. In diesem Fall muss vor Beginn der Behandlung ein solider, dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn befestigt werden, der die Restsubstanz der Zahnkrone sichert. Die adhäsive Befestigung kann nicht zusätzlich berechnet werden, sie ist Bestandteil der Analogleistung.

GOZ 2390

Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung

Faktor 1,0 → 3,66 €	Faktor 2,3 → 8,41 €	Faktor 3,5 → 12,80 €
---------------------	---------------------	----------------------

- Die Leistung kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht und berechnet werden.
- Die Leistung ist nicht zwingend methodisch notwendiger Bestandteil einer Wurzelkanalbehandlung.
- Die Leistung ist einmal je Zahn berechenbar.
- Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung kann erneut nach dieser Gebührennummer berechnet werden.
- Die Leistung ist nicht berechenbar bei bereits freiliegendem Pulpenkavum z. B. nach Zahnfraktur oder bei pulpeneröffnenden kariösen Defekten.

→ Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 10:

Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Intrakoronare und/oder intrakanaläre Diagnostik

Beschluss des Beratungsforums Nr. 50:

Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen.

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.

GOZ 2400

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

Faktor 1,0 → 3,94 €	Faktor 2,3 → 9,05 €	Faktor 3,5 → 13,78 €
---------------------	---------------------	----------------------

- Die Leistung kann pro Kanal höchstens zweimal je Sitzung berechnet werden.
- Eine mehr als zweimalige Messung kann lediglich über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.
- In Folgesitzungen ist die Leistung erneut berechenbar.
- Die Gebühr kann sowohl für eine maschinelle, drehmomentkontrollierte Aufbereitung als auch für den Zwischenschritt einer Handaufbereitung berechnet werden.
- Die Leistung ist in derselben Sitzung auch neben Röntgenmessaufnahmen berechnungsfähig.

GOZ 2410

Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

Faktor 1,0 → 22,05 €	Faktor 2,3 → 50,71 €	Faktor 3,5 → 77,16 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Berechnung der Leistung erfolgt pro Kanal.
- Die Leistung ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.
- Ist zur Aufbereitung eine weitere Sitzung erforderlich, kann dies nur bei Vorliegen anatomischer Besonderheiten erneut berechnet werden und ist bei der Rechnungslegung zu begründen. Insgesamt ist die Leistung höchstens zweimal je Kanal berechenbar.
- Die Leistung kann auch von retrograd neben einer Wurzelspitzenresektion erfolgen.
- Die Aufbereitung kann an Milchzähnen und an bleibenden Zähnen berechnet werden.
- GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich berechenbar.
- Die Verwendung eines Lasers kann mit dem GOZ-Zuschlag 0120 berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente

Beschluss des Beratungsforums Nr. 8:

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials

Beschluss des Beratungsforums Nr. 62:

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300a für angemessen. Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.

GOZ 2420

Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

Faktor 1,0 → 3,94 €	Faktor 2,3 → 9,05 €	Faktor 3,5 → 13,78 €
---------------------	---------------------	----------------------

- Die Leistung wird je Kanal und Sitzung unabhängig von der Anzahl der Anwendungen berechnet.
- Die Anwendung mehrerer Techniken kann lediglich über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasiertem Spülprotokoll

Ein aufwendiges Spülprotokoll ist nicht Leistungsinhalt der GOZ 2420. Erfolgen die Spülungen auf der Grundlage eines wissenschaftlichen, leitlinienbasierten Spülprotokolls, stellt dies eine selbstständige Leistung dar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Anwendung von Ozon zur Desinfektion

Bei Ozonanwendungen zur Keimreduktion oder Sterilisation von Wurzelkanälen handelt es sich um eine eigenständige Leistung.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Photodynamische Therapie

Bei der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (Abkürzungen u. a. PDT, aPCT, PACT, PT) handelt es sich um eine wissenschaftlich anerkannte Therapieform. Mithilfe dieser Maßnahme können Mikroorganismen auch in schwer erreichbaren Arealen reduziert werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Dekontamination von Wurzelkanälen mittels Laser

Das Laserverfahren zur Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen stellt eine selbstständige Leistung dar. Die Leistung ist abzugrenzen von der GOZ-Nr. 0120 (Laser), die für die Anwendung eines Lasers in Verbindung mit GOZ 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) angesetzt wird.

GOZ 2430

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung

Faktor 1,0 → 11,47 €	Faktor 2,3 → 26,39 €	Faktor 3,5 → 40,16 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist nur berechenbar im zeitlichen Zusammenhang (in gleicher oder nachfolgender Sitzung) mit einer Vitalexstirpation der Pulpa, in Verbindung mit einer Amputation einer devitalisierten Milchzahnpulpa oder nach Aufbereiten eines Wurzelkanals.
- Die Leistung kann nur je Zahn und nicht je Kanal berechnet werden.
- Die Maßnahme ist je Sitzung und je Zahn einmal berechnungsfähig.
- Der temporäre speicheldichte Verschluss ist mit GOZ 2020 gesondert berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung

Im Rahmen einer Notfallbehandlung ist es möglich, dass keine der in der Leistungslegende aufgezählten Maßnahmen erbracht werden. In diesem Fall wird die medikamentöse Einlage analog in Rechnung gestellt.

GOZ 2440

Füllung eines Wurzelkanals

Faktor 1,0 → 14,51 € Faktor 2,3 → 33,37 € Faktor 3,5 → 50,79 €

- Die Leistung wird je Kanal berechnet.
- Die Gebühr ist sowohl für die orthograde als auch für die retrograde Wurzelkanalfüllung berechenbar.
- Der temporäre speicheldichte Verschluss ist mit GOZ 2020 gesondert berechenbar.
- GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich berechenbar.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 4:

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 11:

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

- Oraqix® im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0080
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440 Harvard MTA
- OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA

Beschluss des Beratungsforums Nr. 6:

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems

Beschluss des Beratungsforums Nr. 7:

Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Internes Bleaching (medizinisch notwendig)

Das Bleichen aller Zähne oder verschiedener Zahngruppen aus rein ästhetischen Zwecken erfolgt ohne medizinische Notwendigkeit und stellt eine Verlangensleistung dar.

Werden Zahnaufhellungsmaßnahmen allerdings aufgrund einer medizinischen Vorbehandlung wie beispielsweise einer Wurzelkanalbehandlung erbracht, handelt es sich um eine medizinisch notwendige Leistung. Oftmals kann durch das interne Bleaching die Versorgung mit einer Krone oder einem Veneer vermieden werden.

Fazit

Erfahrung, Präzision und die Anwendung spezialisierter Technologien tragen entscheidend zum Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung bei. Die Endodontie zählt zu den aufwendigsten Behandlungsmethoden im zahnmedizinischen Bereich. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist es unumgänglich, dass sowohl der zeitliche als auch der instrumentelle Aufwand ausreichend honoriert werden. Dies kann nur durch den Abschluss einer Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ erfolgen. Werden Patienten vor der Behandlung umfassend und persönlich von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt über die Vorteile einer qualitativ hochwertigen Wurzelbehandlung aufgeklärt, werden sie der Honorarvereinbarung überzeugt zustimmen.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

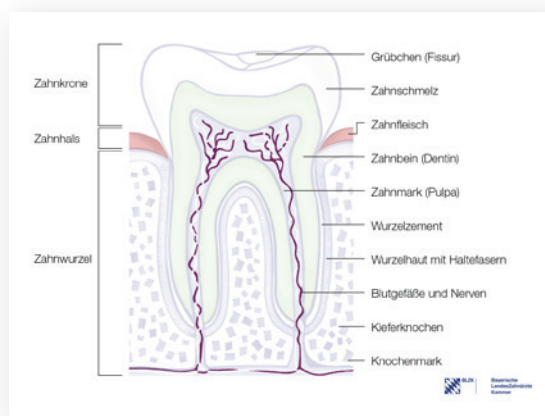
27./28. JUNI 2025
VILLA QUARANTA VALPOLICELLA (IT)

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

Wurzelbehandlung einfach erklärt

Pocket, Website und Filme informieren zum Thema

Wenn Patientinnen und Patienten das Wort „Wurzelbehandlung“ hören, überkommt manche von ihnen erst einmal ein mulmiges Gefühl. Dabei kann die Behandlung sie von ihren Schmerzen befreien und den natürlichen Zahn langfristig erhalten. Gute und verständliche Informationen helfen mitunter, Patienten ihre Ängste zu nehmen. Die Bayerische Landeszahnärztekammer bietet zahlreiche Informationen zur Wurzelbehandlung, die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Beratungsgespräch nutzen können.



Im Pocket „Wurzelbehandlung“ (links) finden Patienten die wichtigsten Informationen zum Thema – kompakt zusammengefasst und einfach erklärt. Eine Grafik zum Zahnaufbau (rechts) auf www.zahn.de verbildlicht, wo sich im Zahn die Zahnwurzel befindet.

Wieso kann sich die Zahnwurzel entzünden? Warum ist eine Wurzelkanalbehandlung sinnvoll? Wie läuft eine Wurzelkanalbehandlung ab? Und was ist eine Wurzelspitzenresektion? Diese Fragen werden im neuen Pocket „Wurzelbehandlung“ beantwortet. Patientinnen und Patienten finden darin die wichtigsten Informationen zum Thema kompakt und leicht verständlich zusammengefasst. QR-Codes oder Kurzlinks leiten sie zu weiterführenden Informationen auf der BLZK-Patientenwebsite www.zahn.de, wenn sie sich noch ausführlicher informieren möchten. Zahnarztpraxen können das Pocket „Wurzelbehandlung“ im Online-Shop der BLZK bestellen – 50 Exemplare sind für 9 Euro inklusive Versand erhältlich.



Der Film „Zahnerhalt durch Wurzelkanalbehandlung“ zeigt anschaulich, wie die Behandlung Schritt für Schritt abläuft.

Ausführliche Infos und Grafiken auf www.zahn.de

Auf ihrer Patientenwebsite www.zahn.de bietet die BLZK ebenfalls viele Informationen zur Wurzelkanalbehandlung und Wurzelspitzenresektion. Besonders anschaulich und verständlich werden die Informationen durch verschiedene Grafiken. Eine Grafik bildet zum Beispiel den Zahnaufbau ab, sodass sich Patienten vorstellen können, in welchem Bereich des Zahnes die Behandlung durchgeführt wird. Weitere Grafiken zeigen Schritt für Schritt den Ablauf einer Wurzelkanalbehandlung sowie einer Wurzelspitzenresektion.

Filme zur Wurzelbehandlung in der Mediathek

In der Mediathek auf www.zahn.de finden Patienten außerdem zwei Infofilme zum Thema. Der Film „Zahnerhalt durch Wurzelkanalbehandlung“ erklärt, welche

Anzeichen für eine entzündete Zahnwurzel sprechen können, wie eine Zahnwurzelentzündung entsteht und wie eine Wurzelkanalbehandlung abläuft. Das Video zur Wurzelspitzenresektion informiert darüber, wann diese Art der endodontischen Behandlung zum Einsatz kommt und wie sie abläuft. Zeigen Sie die Filme gerne beim Beratungsgespräch auf dem Tablet oder PC – oder machen Sie Ihre Patienten darauf aufmerksam, dass sie sich zu Hause in Ruhe in der Mediathek ansehen können.

Nina Prell
Referat Patienten, Versorgungsforschung,
Pflege der BLZK

PATIENTENINFOS ZU IMPLANTATEN IM NETZ

Auf www.zahn.de informiert die BLZK unter folgendem Link über das Thema Wurzelbehandlung:
https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_wurzelbehandlung.html

Eine Grafik zum Zahnaufbau finden Sie auf www.zahn.de unter:
https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahnaufbau_infografik.html

Das Pocket „Wurzelbehandlung“ können Sie im Online-Shop bestellen:
https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_wurzelbehandlung_pocket.html

Die Videos zum Thema Wurzelbehandlung sowie alle weiteren Patientenfilme finden Sie in der Mediathek unter:
https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html



ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

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

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



BLZK

Bayerische
Landeszahnärzte
Kammer



Möglichkeiten neu denken!

Unternehmertag für Heilberufe richtet den Blick nach vorne

Neuer Name, gleiche Intention: Aus dem von der eazf GmbH veranstalteten Zahnärzte-Unternehmertag wurde der Unternehmertag für Heilberufe. Neben der KZVB und der BLZK war dieses Jahr erstmals auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) als Schirmherrin dabei.

Dennoch konnten die beiden Gastgeber Dr. Rüdiger Schott (KZVB) und Dr. Niko Güttler, Mitglied des Vorstands der BLZK, vor allem Zahnärztinnen und Zahnärzte im großen Vortragssaal des Zahnärzthauses München begrüßen. Schott hatte gleich zu Beginn Positives zu berichten, denn bei den Vergütungsverhandlungen mit der AOK und den Ersatzkassen konnte die KZVB die maximale, gesetzlich zulässige Punktwerthöhung durchsetzen. Er versicherte den Anwesenden: „Sie können beruhigt bohren!“

Das Programm war von der eazf GmbH unter Mitwirkung der ABZ eG sowie der HypoVereinsbank (HVB) gestaltet worden. Heinz Abler, Vorsitzender des Vorstands der ABZ eG, verwies auf die zahlreichen Beratungs- und Unterstützungsangebote der Genossenschaft für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Für die HypoVereinsbank stellte Joachim Köhler, als Regionenleiter deutschlandweit verantwortlich für das Segment Heilberufe, den Wert langfristiger Partnerschaften heraus. Er ermunterte die Anwesenden, die Förderkreditmöglichkeiten der LfA für Digitalisierung und Innovation zu nutzen. Gleichzeitig unterstützte die Bank auch Zahnarztpraxen in unterversorgten Gebieten durch ihre Programme aus dem Social Impact Banking.

Der Vortragstitel „Zwischen politischer Unsicherheit und wirtschaftlichem Aufschwung“ hätte angesichts der durch den amerikanischen Präsidenten zuvor ausgelösten Verwerfungen an den Kapitalmärkten nicht passender sein können. Und so ordnete Dr. Philip Gisdakis, Chief Investment Officer der HypoVereinsbank, das aktuelle Marktgeschehen ein. Einerseits würden die in ihrer Herleitung irrationalen Zölle belasten. Andererseits sei die Weltwirtschaft in keiner schlechten Situation.

Für Europa sei der Ausblick grundsätzlich positiv und gerade in Deutschland würden die angekündigten Investitionsprogramme einen Wachstumsimpuls geben.

Prof. Dr. Wolfgang Merk erläuterte in seinem Update zum Gesundheitsmarkt, dass der Trend zur Anstellung weitergehe. Dabei blieben die Umsätze von angestellten Berufsträgern oft hinter denen der freiberuflich tätigen Heilberufler zurück. Dies



Gelungenes Joint Venture: Joachim Köhler (HVB) und Dr. Rüdiger Schott (KZVB) freuen sich über den Erfolg des Heilberufe-Unternehmertages.

sei aber in den Zahnarztpraxen durch die übliche Umsatzbeteiligung für angestellte Berufsträger sinnvoller gelöst. Er betonte, wie wichtig es sei, dem Nachwuchs Mut zu machen und führte aus, dass kein anderer Wirtschaftszweig zu finden sei, wo man mit geringerem Risiko ein Auskommen haben könne. Allerdings sei die Herausforderung, die Kosten der Gesundheitsausgaben in Deutschland einzudämmen. Außerdem müsse man gute Mitarbeiter an die Praxis binden. Merk: „Früher haben wir uns um Patienten gestritten, jetzt um das Personal.“

Dies war eine gelungene Überleitung auf Dr. Thomas Rothhammer, der als Rechtsanwalt auf die Fehler einging, die es im Arbeitsrecht zu vermeiden gelte. Ob Kündigung, die Beschäftigung und Übernahme von Auszubildenden, fehlerhafte Regelungen zum Praxisurlaub oder Überstunden. Überall lauerten „Fettnäpfchen“, die bei Nichtbeachtung teuer werden können. So werde manchmal unwissentlich durch Praxisöffnungszeiten gegen die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes verstoßen. Gerade im Arbeitsrecht sei es daher sinnvoll, einen Anwalt einzubinden.

Ebenfalls einen starken Praxisbezug hatte Iris Hartmann bei ihren Vorträgen zur Weiterentwicklung von Praxisteams und zur professionellen Kommunikation in der Praxis. Sie ermunterte die Zahnärztinnen und Zahnärzte, kritisch zu hinterfragen, ob die Darstellung der eigenen Praxis tatsächlich zu dem passe, was ein Patient erlebe, wenn er in die Praxis komme. Dabei beginne die Vorbildfunktion schon beim Betreten der Praxis am Morgen. Auch die Chefin oder der Chef hinterließen einen ersten Eindruck durch die Art und Weise, wie sie morgens auf ihr Praxisteam zugingen. Sie rief in Erinnerung, dass der Patient grundsätzlich alles höre. Umso wichtiger sei es für alle in der Praxis, auf eine gute und wertschätzende Kommunikation untereinander zu achten.

„Mission:possible“ hieß es bei Dr. Ralf Erich Schauer. Als Steuerberater hatte er reihenweise Tipps dabei, die Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxis erfolgreich machen. Von der inneren Einstellung, über Strukturen und Führung hin zu Personal und Marketing. Um das eigene Unter-



Kommunikationsexperte Moritz Küffner rief die Teilnehmer dazu auf, ihre Denkmuster zu hinterfragen.

nehmen Zahnarztpraxis fest im Griff zu haben, ist es entscheidend, viele Aspekte im Blick zu haben. Schauer gab auch zahlreiche praktische Anregungen rund um die Lohngestaltung und andere Möglichkeiten, die hilfreich sind, gute Mitarbeitende in der Praxis zu halten.

Den im wahrsten Sinne positiven Schlusspunkt der Veranstaltung setzte der Kommunikationswissenschaftler Moritz Küffner. Er begeisterte die Teilnehmer mit einem inspirierenden Vortrag und zeigte Möglichkeiten auf, die eigene Perspektive zu verändern. Letztlich sei dies ein Schritt, die Wirklichkeit zu verändern. Er ermunterte die Anwesenden, eigene Denk- und

Kommunikationsstrukturen zu hinterfragen. So könne aus einem „möglich, aber schwierig“ auch ein „schwierig, aber möglich“ werden.

Dr. Schott rief in seinem Schlusswort dazu auf, die Inhalte des Tages mit in den Praxisalltag zu nehmen. Die Teilnehmer zeigten sich nach dem 10. Bayerischen Unternehmertag für Heilberufe sehr zufrieden. Gelobt wurden Vielfalt und Aktualität der Themen, der direkte Bezug zur Praxis und die schnelle Umsetzbarkeit von Tipps.

Redaktion



Prof. Dr. Wolfgang Merk stellte die Chancen der Freiberuflichkeit in den Mittelpunkt seines Vortrages.



Iris Hartmann gab Tipps für die Personalführung und die Kommunikation innerhalb der Praxis.



„Fake News gefährden die Gesundheit“

Prof. Dr. Kai Kolpatzik über Kommunikation in der Medizin

Die Gesundheitskompetenz der Deutschen hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verschlechtert. Viele Patienten verstehen nicht mehr, was ihnen ihr Arzt oder Zahnarzt sagen will. Prof. Dr. Kai Kolpatzik ist Chief Scientific Officer beim Wort & Bild Verlag, der die „Apotheken Umschau“ herausgibt. Im Auftrag seines Arbeitgebers hat er zusammen mit Prof. Dr. Orkan Okan von der TU München eine Studie zur sinkenden Gesundheitskompetenz verfasst. Wir sprachen mit ihm über Ursachen und Lösungsansätze.

BZB: Sie beschäftigen sich seit zwei Jahrzehnten mit den Themen Prävention und Gesundheitskompetenz. Frustriert es Sie, dass die Zahlen immer schlechter werden?

Kolpatzik: Wenn wir uns die Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Deutschland in den letzten zehn Jahren anschauen, hatten 2014 noch 54 Prozent der erwachsenen Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz. Diese verschlechterte sich bis 2020 auf 64 Prozent und jetzt in den aktuellen Ergebnissen vom Sommer 2024 auf 75 Prozent. Damit fällt drei von vier Personen der Umgang mit Gesundheitsinformationen besonders schwer. Andere Länder wie Österreich haben eine andere Entwicklung genommen und konnten mit geeigneten Maßnahmen die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verbessern. Unsere aktuelle Studie ist deshalb als Weckruf zu verstehen. Wir müssen immer bedenken, dass hinter den Zahlen Menschen stehen, die Schwierigkeiten haben, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf ihre eigene Gesundheit oder das Krankheitsmanagement auswirken und damit eine geringere Lebensqualität oder gar verringerte Anzahl von gesunden Lebensjahren haben. Deswegen ist es keine Frustration, sondern eine Notwendigkeit, hier dringend weiter aktiv zu sein.

BZB: Das Internet sollte die Menschen ja eigentlich schlauer machen. Wie erklären Sie sich, dass 75 Prozent der Deutschen Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen haben?

Kolpatzik: Heutzutage arbeiten automatisierte Chatbots mit gezielten Fehlinformationen und Fake News sind im Internet salonfähig geworden. Wir dürfen nicht abwarten und hoffen, dass sich die Menschen schon irgendwie im Informationsdschungel zurechtfinden und gute Entscheidungen treffen. Alle Untersuchungen zeigen, dass die Menschen die größten Probleme damit haben, die Bewertung der Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen vorzunehmen. Dies trifft übrigens auch zu einem größeren Teil auf die unterschiedlichsten Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu. Deswegen braucht es laienverständliche, verlässliche und evidenzbasierte Informationen wie beispielsweise auf den Websites apotheken-umschau.de oder gesundheitsinformation.de. Wenn wir uns darüber hinaus das Gesundheitssystem anschauen, ist dieses äußerst komplex und für Laien schwer durchschaubar. Deshalb verwundert es auch nicht, dass die Notaufnahmen so stark und unverhältnismäßig in Anspruch genommen werden. Konkret braucht es

im Gesundheitssystem Lotsen- und Navigationssysteme für eine adäquate Inanspruchnahme von Leistungen. Eine Stärkung der Apotheke vor Ort als eine der zentralen Anlaufstellen im Gesundheitswesen ist hier, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, beispielsweise ein wichtiger Schritt.

BZB: Sie gehen davon aus, dass die geringe Gesundheitskompetenz Mehrkosten in Milliardenhöhe verursacht. Können Sie Beispiele hierfür nennen?

Kolpatzik: Die Folgekosten einer mangelnden Gesundheitskompetenz für unser Gesundheitssystem belaufen sich nach WHO-Schätzungen auf bis zu 24 Milliarden Euro im Jahr. Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz sind beispielsweise häufiger und länger krankgeschrieben, sie gehen öfter in die Arztpraxen und in die Notaufnahme und sie müssen etwa doppelt so häufig in Kliniken stationär behandelt werden.

BZB: Deutschland liegt bei der Gesundheitskompetenz auch international nur im Mittelfeld. Was machen andere Länder besser?

Kolpatzik: Eine Steigerung der Kommunikationsqualität von Gesundheitsprofessionen hat sich zum Beispiel in Österreich

als einer der erfolgreichen Ansätze zur Steigerung der Gesundheitskompetenz herausgestellt. Im Gegensatz zu Deutschland konnte diese dort in den vergangenen Jahren deutlich verbessert werden. So wurde das Thema Gesundheitskompetenz in Österreich nach der Veröffentlichung der Ergebnisse auf der europäischen Ebene 2012 weit oben auf die Agenda gesetzt und fand sich kurze Zeit später als eine der zentralen Säulen im dortigen Präventionsgesetz wieder. Strukturen wurden mit Augenmaß aufgebaut und eine „österreichische Plattform Gesundheitskompetenz“ gegründet, die die entsprechenden Aktivitäten koordiniert und antreibt. In den Niederlanden werden wiederum die Patientenorganisationen viel stärker und von Beginn an in die Entscheidungen in Bezug auf das Gesundheitssystem und die Versorgung eingebunden. Die Weltgesundheitsorganisation hat das Thema in der Shanghai-Charta 2016 neben den Antibiotikaresistenzen als eines von drei Topthemen, die dringend angegangen werden müssen, priorisiert. Von daher muss es auch in Deutschland dringend auf die Agenda gesetzt werden. Und eine kleine Anmerkung noch ... Bei der digitalen Gesundheitskompetenz ist Deutschland im europäischen Vergleich mittlerweile sogar Schlusslicht.

BZB: Sie stellen zehn Forderungen an die Politik. Wovon versprechen Sie sich den größten Nutzen?

Kolpatzik: In Kurzform geht es darum, bei den Kindern früh mit der Gesundheitsbildung und der Stärkung der Medienkompetenz anzufangen und so zum Beispiel auch die an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel und das Influencer-Marketing einzuschränken. Im Gesundheitssystem braucht es Lotsen- und Navigationssysteme für eine adäquate Inanspruchnahme von Leistungen. Aber auch neue Felder wie die psychische Gesundheitskompetenz oder die digitale Gesundheitskompetenz müssen angegangen werden. Folgen wir dem Beispiel von Österreich, ist es die Verbesserung der Kommunikationsqualität.

BZB: Stichwort elektronische Patientenakte (ePA): Wird sich dadurch die Gesundheitskompetenz verbessern?

Kolpatzik: Obwohl die Umsetzung der ePA ein richtiger und wichtiger Schritt ist, kann sie ein PDF-Friedhof bleiben, wenn Informationen in Fachsprache und ohne Kontext dargestellt werden. Eine Chance sehe ich in der Anwendung von künstlicher Intelligenz. Sie lässt sich dazu nutzen, um Informationen für Patientinnen und Patienten individueller, relevanter und verständlicher zu machen und einen Mehrwert zu bieten.

BZB: Die Zahnärzte gelten als Vorreiter einer präventionsorientierten Medizin. Fast jeder Deutsche geht regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung. Karies ist deshalb massiv zurückgegangen. Kann man das auf andere Medizinbereiche übertragen?

Kolpatzik: Viele Patientinnen und Patienten machen sich Sorgen um ihre Mundgesundheit und nutzen deswegen regelmäßig die Vorsorgeuntersuchungen. Auch das Bonusheft spielt hier eine entscheidende Rolle. Der Zuschuss der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz erhöht sich damit von 60 auf bis zu 75 Prozent. Als weiteren wichtigen Effekt wurde damit ein Mittel zur Steigerung der Adhärenz etabliert, was bei Vorsorgeuntersuchungen oder Lebensstiländerungen eine wichtige Grundlage ist. Bei Vorsorgeuntersuchungen wie der Früherkennung von Brust- und Darmkrebs gibt es keine einheitlichen Regelungen. Viele gesetzliche Krankenkassen bieten bei der Nutzung

von Präventionsangeboten zwar Boni an, doch deren Konditionen und Höhe unterscheidet sich. Wie bei den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen muss der Mehrwert klar vermittelt und erlebbar werden. Dann würde auch dort die Akzeptanz und Nutzung steigen.

BZB: Stimmen Sie der These zu, dass eine gute Versorgung weniger vom Versicherungsstatus abhängt als vom Wissensstand des Patienten?

Kolpatzik: Eine gute Versorgung hängt vor allem von den Rahmenbedingungen ab, in denen ich meine Entscheidungen treffe. Deshalb engagieren wir uns als Wort & Bild Verlag insbesondere mit unserem Magazin „Apotheken Umschau“ so stark im Bereich der evidenzbasierten und laienverständlichen Gesundheitsinformationen. Wir haben damit eine Verantwortung gegenüber 18 Millionen Leserinnen und Lesern jeden Monat, die auf dieser Basis Entscheidungen für ihre eigene Gesundheit oder die ihrer Familienangehörigen treffen. Damit verbessern wir nicht nur die individuelle Versorgung, sondern stärken auch die Eigenverantwortung und entlasten das Gesundheitssystem. An diesen Rahmenbedingungen muss auch die Politik arbeiten, deshalb ist die Umsetzung der zehn Forderungen so wichtig.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Prof. Dr. Kai Kolpatzik (2. v. l.) stellte die Ergebnisse seiner Studie zur Mundgesundheit bei einer Pressekonferenz in München vor, an der auch die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (Mitte) teilnahm.



KI revolutioniert die Zahnmedizin

Fortbildung an der LMU zu Chancen und Herausforderungen

Am 9. April zog es viele Zahnärzte zurück an den Ort, wo sie einst studiert haben. Im ausgebuchten großen Hörsaal der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München bekamen sie einen Einblick in die Möglichkeiten, die künstliche Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin schon jetzt bietet und in naher Zukunft bieten wird.

„Künstliche Intelligenz: Bildanalytik, Therapieplanungen – und was Sie beachten müssen“ lautete das Motto der Fortbildung. Im Fokus stand das immense Potenzial von KI-Technologien für die Zahnmedizin – von der Diagnostik über die Therapieplanung bis hin zu ethischen Fragestellungen.

In einem interdisziplinären Vortragsprogramm beleuchteten renommierte Expertinnen und Experten aus München, Berlin, Zürich und Basel die aktuellen Entwicklungen. Den Auftakt machte Prof. Dr. Falk Schwendicke, Direktor der Poliklinik und Vorsitzender der zahnmedizinischen Gruppe, mit einer Einführung in die Grundlagen der KI und deren bereits heute weitverbreitete Anwendungen im zahnmedizinischen Alltag.

Im Anschluss zeigte Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger (Zürich) eindrucksvoll, wie automatisierte Bildanalysen die Röntgen-diagnostik künftig effizienter und präziser gestalten könnten. Auch in der Implantologie schreitet die Integration von KI rasant voran, wie Prof. Dr. Tabea Flügge (Berlin) anhand konkreter klinischer Bei-



„Künstliche Intelligenz: Bildanalytik, Therapieplanungen – und was Sie beachten müssen“ lautete das Motto einer Fortbildung, die die LMU München gemeinsam mit der KZVB und dem ZVB München organisierte.

spiele darstellte – beispielsweise dem automatisierten Matching von DVTs und Intraoralscans zur chorischen Planung.

Prof. Dr. Michael Bornstein (Basel) beleuchtete das Zusammenspiel von KI und Präzisionszahnmedizin und warf die Frage

Die Referenten und die Veranstalter freuten sich über das große Interesse der Kollegen am Thema KI.

auf, wie nah wir tatsächlich an einer individualisierten, datenbasierten Versorgung sind. Den Abschluss bildete erneut Prof. Schwendicke mit einem kompakten Leitfaden für den verantwortungsvollen Einsatz von KI – inklusive ethischer und regulatorischer Aspekte und einem Verweis auf die Checkliste, die zusammen mit der Bundeszahnärztekammer erarbeitet wurde.

Die Veranstaltung bot praxisnahe Impulse und verdeutlichte zugleich, dass der Einsatz von KI nicht nur technologische, sondern auch berufsethische und juristische Kompetenz erfordert. Ein inspirierender Abend für alle, die die Zukunft der Zahnmedizin aktiv mitgestalten wollen.

Mit dieser Fortbildung beschriftet die LMU nicht nur inhaltlich neue Wege. Sie wurde in Zusammenarbeit mit der KZVB und dem ZBV München organisiert. Das Ziel: Das Wissen aus den Universitäten in die Praxen bringen. Dieses Konzept kam bei den Teilnehmern sehr gut an.

Prof. Dr. Falk Schwendicke
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie



UMFRAGE DIGITALE TECHNOLOGIEN

Der Zahnmediziner Matthias Wittmann schreibt seine Doktorarbeit über das Thema „Digitale Technologien im zahnärztlichen Alltag“ und führt hierzu eine Umfrage durch. Er will herausfinden, welche Prozesse in den Praxen bereits teilweise oder vollständig digital ablaufen. Mit dem nebenstehenden QR-Code können Sie an der Umfrage teilnehmen. Das Ausfüllen dauert etwa fünf Minuten. Die Befragung erfolgt anonymisiert.



Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger (Zürich) zeigte, wie automatisierte Bildanalysen die Röntgen-diagnostik verändern.



Prof. Dr. Michael Bornstein (Basel) beleuchtete das Zusammenspiel von KI und Präzisionszahnmedizin.



Prof. Dr. Tabea Flügge ging auf das Thema „KI in der Implantologie“ ein.



Welche Versicherungen sind wirklich notwendig?

Teil 1: Die fünf wichtigsten Praxisversicherungen

Ein umfassender Versicherungsschutz der Praxis ist wichtig, um zukünftige (finanzielle) Risiken abzusichern. Doch der Markt ist angesichts einer Vielzahl von Angeboten und Versicherungskonzepten für Laien unübersichtlich, was die Entscheidung erschwert, welche Versicherungen wirklich notwendig und sinnvoll sind. Der folgende Überblick soll helfen, sich im Versicherungsdschungel besser zurechtzufinden.

Berufshaftpflichtversicherung

Das finanzielle Sicherheitsnetz: Die Berufshaftpflicht ist für jeden Zahnarzt unverzichtbar und berufsrechtlich verpflichtend. Sie schützt vor den finanziellen Folgen bei Behandlungsfehlern oder Patientenschäden. Besonders ist auf angemessene Deckungssummen und den Einschluss von Vermögensschäden zu achten. Ein guter Tarif umfasst zudem Rechtsschutzleistungen für Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahren.

Praxisinventarversicherung

Schutz für Investitionen: Moderne Zahnarztpraxen verfügen über eine hochwertige technische Ausstattung. Die Praxisinventarversicherung schützt diese Investitionen gegen Schäden durch Feuer, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl, Vandalismus und Elementarschäden. Besonders wichtig: eine Klausel zur Neuwertentschädigung, die im Schadensfall die vollständige Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern ermöglicht.

Rechtsschutzversicherung

Partner bei Rechtsstreitigkeiten: Ob Auseinandersetzungen mit Patienten, Mitarbeitenden oder Kostenträgern – eine spezielle Rechtsschutzversicherung für Zahnärzte bewahrt vor hohen Anwalts- und Gerichtskosten. Achten Sie beim Abschluss auf einen Tarif, der neben dem Praxis- auch den Privatrechtsschutz umfasst.

Cyberversicherung

Schutz in der digitalen Welt: Digitale Patientenakten, Praxisverwaltungssoftware und Online-Terminbuchung bieten Angriffsflächen. Eine gute Cyberversicherung deckt nicht nur Schäden durch Datenverlust und -wiederherstellung ab, sondern unterstützt auch bei der Krisenberatung und übernimmt Kosten für Informationspflichten gegenüber betroffenen Patienten.

Elektronikversicherung

Spezialschutz für Technik: Während die Praxisinventarversicherung Grundrisiken abdeckt, geht die Elektronikversicherung wei-

ter. Sie greift bei Bedienungsfehlern, Überspannung oder inneren Betriebsschäden an empfindlichen Geräten wie digitalen Röntgenanlagen oder Oralscannern und ist gerade für technisch hochwertig ausgestattete Praxen unverzichtbar.

Kostenfreie Beratung und Analyse

Das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer bietet in Zusammenarbeit mit der eazf Consult eine kostenfreie und unverbindliche Beratung zum Versicherungsschutz für Zahnarztpraxen, eine Analyse bestehender Verträge und den Zugang zu Sonderkonditionen von exklusiven Rahmenverträgen für bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte an. Besonders für Existenzgründer gibt es maßgeschneiderte Lösungen, die wirtschaftlich sinnvoll sind und gleichzeitig umfassenden Schutz bieten.

Individuelles Versicherungskonzept

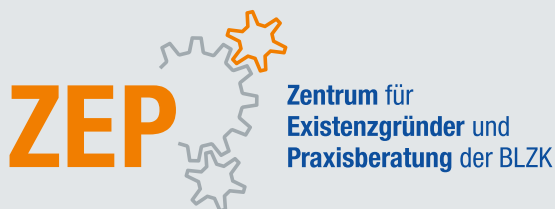
Die eazf Consult kennt die spezifischen Herausforderungen von Zahnarztpraxen und kann Ihnen passgenaue, auf Ihre Situation zugeschnittene Versicherungslösungen empfehlen. Nutzen Sie die kostenfreie Erstberatung, um Ihre Versicherungssituation zu analysieren und zu optimieren. Die eazf Consult erstellt für Sie ein individuelles Konzept, das Ihnen Sicherheit gibt und gleichzeitig Ihr Budget schont.

Michael Weber
Geschäftsführer eazf Consult GmbH

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie unter www.zahnarzt-versichern.de. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zum Versicherungsschutz, der Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen können Sie auf dieser Website direkt eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber auch unter der Telefonnummer 089 230211-492.





■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Zahlen und Fakten aus zehn Jahren

Hier finden Sie die aktuellen Zahnärztestatistiken der BLZK grafisch aufbereitet: Zahnärzte in Bayern, niedergelassene Zahnärzte in Bayern, angestellte Zahnärzte in Bayern und zahnärztlich Tätige in Bayern

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



QM Online



B04 Unterweisung von Arbeitnehmern

Die b-Dokumente im Kapitel B04 enthalten nützliche ausfüllbare PDF-Dateien für den Praxisalltag, wie zum Beispiel „Mitarbeiterbelehrung Schweigepflicht“ oder die „Prüfliste Unterweisung“.

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

BLZKcompact.de



Wenn die Praxis Urlaub macht

Eine geeignete Vertretung finden, den Urlaub mit dem Praxisteam koordinieren, die Zahnarztpraxis vor Einbrechern schützen – was in der Urlaubszeit zu bedenken ist:

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

zahn.de



Mundgesund in der Schwangerschaft

Auf zahn.de erfahren schwangere Patientinnen, warum eine gründliche Mundhygiene für sie besonders wichtig ist. Die Patienten-Website der BLZK gibt daneben Tipps zur richtigen Zahnpflege:

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

Think different: Zahnextrusion und -transplantation nach Zahnunfall

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug, Dr. Franka Sickel, Dr. Julia Ludwig und Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte

In der dentalen Traumatologie hat der Zahnerhalt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen besonders hohen Stellenwert. Es kann von Vorteil sein, auch spezielle zumeist selten angewandte Verfahren auf diesem Gebiet zu kennen und diese gegenüber den üblichen Therapieformen kritisch abzuwägen. Verunfallte Zähne in der Frontzahnregion, die eine sehr tief reichende Zahnfraktur (z. B. Kronen-Wurzel-Fraktur) aufweisen, lassen sich mit den üblichen Therapien oftmals nur bedingt erfolgreich restaurieren. Die chirurgische Extrusion bietet die Option, den Zahn so weit nach koronal zu verlagern, dass er bei nun supragingivaler Defektlage besser rekonstruiert werden kann. Treten nach schwerer Dislokation prognostisch infauste Wurzelresorptionen (insbesondere eine Ankylose) auf, könnte der absehbare Zahnverlust bei strenger individueller Indikationsstellung abhängig vom Patientenalter und in interdisziplinärer Rücksprache mit den Kolleginnen und Kollegen der Kieferorthopädie gegebenenfalls mit einer autogenen Zahntransplantation kompensiert werden.

In diesem Beitrag werden Indikationen mit sehr günstigen Ausgangssituationen für die chirurgische Zahnextrusion mit dem Ziel des Zahnerhaltes und für die autogene Zahntransplantation mit dem Ziel der dental optimalen Lückenversorgung bei unausweichlichem Zahnverlust als besondere Techniken nach schwerem Zahnunfall dargelegt. Die wichtigsten Vor- und Nachteile dieser Techniken sowie ihre Limitationen werden beschrieben.

Einleitung

Die Folgen von Zahnunfällen können vielfältig und mitunter komplex sein, insbesondere bei kritischer Restaurationsfähigkeit oder mittelfristig schlechter Prognose für den Zahnerhalt bei noch im Wachstum befindlichen Patienten. Der fachliche Aus-

tausch zwischen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Expertise auf den jeweiligen zahnerhaltenden, chirurgischen und kieferorthopädischen Fachgebieten einbringen können, wird gerade in Grenzfällen des Zahnerhaltes sowie bei unvermeidlichem Zahnverlust höchst relevant. Die Entscheidung für den Zahnerhalt hat für gewöhn-

lich den Erhalt der ihn umgebenden Strukturen wie Knochen und Weichgewebe zur Folge. Bei tiefer Zahnfraktur (Abb. 1+2) sollte beispielsweise diagnostisch genau geprüft werden, ob der Zahn womöglich mithilfe speziellerer Möglichkeiten behandelt und somit restauriert werden kann. Bei einer Kronen-Wurzel-Fraktur



Abb. 1: Kronen-Wurzel-Fraktur an 21 mit noch in situ befindlicher Zahnkrone palatinal befestigt an der attached Gingiva. – **Abb. 2:** Im Einzelzahnfilm deutlich erkennbare Frakturlinie des labialen Frakturverlaufes, der palatinal tiefer gelegene Frakturverlauf kann wesentlich besser dreidimensional (scanne QR-Code) dargestellt und beurteilt werden.



Abb. 3: Benex II-Extraktor mit Video der Montage und Anwendung (scanne QR-Code).

TAB. 1 CHIRURGISCHE ZAHNEXTRUSION

Indikation von hoher Relevanz:	<ul style="list-style-type: none"> • Kronen-Wurzel-Fraktur • zervikale Wurzelfraktur (bei Verlust des koronalen Fragmentes)
Günstige Ausgangsbedingungen:	<ul style="list-style-type: none"> • einwurzeliger Zahn mit eher langer und gerader oder gering gekrümmter Wurzel • intakte Nachbarzähne bei intakter geschlossener Zahnreihe • Verlust des koronalen Zahnfragmentes oder multipler Fragmente • krestal lokalisiertes mobiles Kleinstfragment vorhanden • intakte Wurzel ohne Anzeichen für zusätzliche Wurzelfraktur • maximales Kronen-Wurzel-Verhältnis nach Extrusion 1:1

TAB. 2

Vorteile der chirurgischen Zahnextrusion:	<ul style="list-style-type: none"> • minimaltraumatischer Eingriff mit Fibrotomie und vorrangig axial wirkenden Zugkräften • in einer Sitzung komplette koronale Verlagerung der Zahnwurzel • in einer Sitzung unmittelbare Ausrichtung und Lage des Defektes in restaurativ zugänglichem Bereich • Rotation der Zahnwurzel um 180 Grad mit Ausrichtung des tiefsten (meist oral lokalisierten) Defektes nach labial • Einheilungsphase der Zahnwurzel in koronaler Position mit Schienung von sechs bis acht Wochen • meist zeitnahe definitive endodontisch-restaurative Behandlung nach Schienungsentfernung möglich • hervorragende rote Ästhetik mit Erhalt der Papillen erzielbar
Nachteile der chirurgischen Zahnextrusion:	<ul style="list-style-type: none"> • chirurgischer Eingriff • vorrangig axiale Zahnmobilisation mit Lernkurve für den/die Behandler/-in • spezielles axiales Zugsystem meist nötig wie z. B. Benex II-Extraktor (Helmut Zepf) oder Easy-X-tract (A.Titan instruments) • Migration von Weichgewebe wie bei kieferorthopädischer Extrusion nicht möglich • Verlust der Pulpavitalität mit notwendiger endodontischer Therapie

ist bei vorhandenem Fragment die adhäsive Fragmentbefestigung in vielen Fällen eine gut machbare und relativ vorher-sagbare Methode, den Zahn in Form und Funktion wiederherzustellen. Die bisher einzige Langzeituntersuchung hierzu hat eine funktionelle Überlebensrate adhäsiv refixierter Fragmente von 66,7 Prozent nach durchschnittlich 9,5 Jahren ergeben.¹ Diese Technik kann somit als wichtige (vor allem für Kinder und Jugendliche), aber dennoch eher langzeitprovisorische Therapieoption gelten. Bei erneutem Fragmentverlust müssen schließlich andere Versorgungsarten geprüft werden. Unter bestimmten Bedingungen (siehe Tab. 1) kann die Zahnwurzel oftmals dazu genutzt werden, sie im Sinne einer Koronalverlagerung so weit zu extrudieren, dass der Zahn in dieser neuen Position doch noch restauriert werden kann. Diese Technik wird als sog. chirurgische Zahnextrusion bezeichnet.

Chirurgische Zahnextrusion

Liegen tiefe Frakturen vor, ist stets eine profunde klinische und röntgenologische Diagnostik erforderlich. Außer der Defekt-lage zum marginalen Knochenniveau ist zu prüfen, ob krestal gelegene Kleinstfragmente vorhanden sind. Diese müssen zur Vermeidung von Mikrobewegungen, die mittelfristig einen Knochenabbau verursachen können, und der Möglichkeit ihrer mikrobiellen Besiedelung entfernt werden. Es gilt als hilfreich, eine dreidimensionale (3D) Bildgebung mittels digitaler Volumentomografie (DVT) für diese Zahnregion anzufertigen, um anhand des Sagittalschnittes den Frakturverlauf an der Zahnwurzel zu untersuchen. Eine zusätzliche Wurzelfraktur bei Kronen-Wurzel-Fraktur hat fast immer den Zahnverlust zur Folge. In einer eigenen Untersuchung hierzu wurden im DVT bei Vorliegen einer krestalen Dentinkante in 72,7 Prozent der Fälle (16/22) frakturierte Kleinstfragmente erkannt.²

Für eine erfolgreiche Zahnextrusion muss im Wurzelkanal eine Zugschraube verankert werden. Derzeit sind zwei entsprechende Systeme auf dem Dentalmarkt erhältlich, die nach Vorbohrung mit Erweiterung des Wurzelkanals und dem fingerfesten Eindrehen einer Zugschraube



Abb. 4: Schienung der chirurgisch extrudierten und um 180 Grad rotierten Zahnwurzel mit Titan-Trauma-Splint (TTS) für ca. sechs Wochen. – **Abb. 5:** Einzelzahnfilm mit geschientem und endodontisch anbehandeltem Zahn 21 mit medikamentöser Einlage. – **Abb. 6:** Röntgenologische Einjahreskontrolle des extrudierten wurzelkanalgefüllten Zahn 21 mit physiologischem Parodontalspalt und Retainerfixierung an den Nachbarzähnen. – **Abb. 7:** Stabiler Zahnerhalt mit reizfreier Gingiva zur Einjahreskontrolle, Zahnkrone mit Komposit rekonstruiert. – **Abb. 8:** Individuell angefertigter Sportmundschutz.

die Montage eines Zugsystems ermöglichen (Benex II-Extraktor von Helmut Zepf, siehe Abb. 3; Easy-X-tract von A.Titan instruments). Bei ersterem System gelingt es, den Extrusionszug absolut axial in Wurzelachse auszurichten.³ Aus eigener klinischer Erfahrung kann eine moderat unterstützende Luxation der Zahnwurzel während der Extrusion die dafür benötigte Zeit erheblich verkürzen. Forcierte Luxationskräfte sind zu unterlassen, damit die Zementoblasten auf der Wurzeloberfläche überleben und nicht infolge einer Kompression gegen die Alveolenwand geschädigt werden. Interessanterweise fand diese Technik bereits in den 1980er-Jahren in Skandinavien Anwendung. Mehrere klinische Studien zeigten über mittlere Beobachtungszeiträume gute biologische Resultate mit Erhalt des Zahnes.^{4–6} Ankylosen als Phänomen progredienter wurzelresorptiver Prozesse dieser Technik wurden nicht beobachtet. In Tabelle 1 sind Indikationen nach Trauma mit günstigen Ausgangsbedingungen für die chirurgische Zahnextrusion (Abb. 4–8)

benannt. Ihre entscheidenden Vorteile, die andere Optionen wie die kieferorthopädische Extrusion oder chirurgische Kronenverlängerung nicht bieten, und grundsätzliche Nachteile sind in Tabelle 2 aufgelistet. Die Erfolgsraten nach chirurgischer Extrusion wurden in einer klinischen Studie mit 92,2 Prozent (47/51) nach durchschnittlich 3,1 Jahren ermittelt.⁷ In einer bibliometrischen Studienauswertung der Jahre 1982 bis 2023 ergab sich eine Gesamtüberlebensrate von 96,4 Prozent unter 316 Patienten und 330 chirurgisch extrudierten Zähnen, wobei hier neben einer subgingivalen Fraktur auch andere präoperative Befunde wie ausgedehnte kariöse Läsionen sowie intrudierte oder nicht eruptierte Zähne eingeschlossen wurden.⁸

Versorgung entstehender Zahnlücken

Bei Patienten, die sich noch im Wachstum befinden, gestaltet sich die Entscheidungsfindung für die ideale, möglichst langfris-

tige und zugleich den ästhetischen Ansprüchen genügende Lückenversorgung nach traumatischem Zahnverlust als herausfordernd. Prothetische Versorgungen führen in der Regel zur Knochenreduktion und sind, wenn von herausnehmbarer Art, kaum belastbar. Verschiedene Arten von Lückenhalterplatten gelten als etabliert, müssen allerdings abhängig von der Compliance des Patienten regelmäßig getragen werden. Die Versorgung mit einer Kinderprothese hat als schleimhautgetragener Zahnersatz eine ungünstige Wirkung auf Kieferwachstum und Sprachentwicklung, zudem findet sie bei Eltern und Patienten zumeist nur eine geringe Akzeptanz.⁹

Bei komplexen Zahnverletzungen soll der Zahnerhalt stets kritisch geprüft werden. In Abhängigkeit von der klinischen Situation kann es in Betracht kommen, einen Zahn auch nur temporär zu erhalten.¹⁰ Zu den notwendigerweise zu entfernenden Zähnen bei jungen Patienten, die sich noch vor oder während des maximalen Wachs-

TAB. 3 AUTOGENE ZAHNTRANSPLANTATION

Indikation von hoher Relevanz:	<ul style="list-style-type: none"> • prognostisch infauster Frontzahn nach schwerer Dislokationsverletzung (v. a. Intrusion, Avulsion mit sehr ungünstiger Lagerung) mit umfangreichen Wurzelresorptionen als nicht zu stoppende infektionsbedingte Form oder bei manifester Ankylose im Lebensalter von sieben bis zwölf Jahren • o. g. posttraumatisch infauster Verlauf an zwei benachbarten Zähnen, insbesondere 11 und 21 (als sog. „Doppel-Trauma“)
Günstige Ausgangsbedingungen für:	<p>Donorzahn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Milchzahn mit langer intakter Wurzel als temporärer Platzhalter bei unklarer Prognose von Nachbarzähnen mit dem Ziel eines Zeitgewinnes im Alter von sieben bis zehn Jahren. • 1. oder 2. Prämolare mit bis zu 50–75 Prozent Fortschritt des Wurzelwachstums (prognostisch besonders günstig) als definitiver Ersatz im Alter von zehn bis zwölf Jahren • Prämolare möglichst aus dem Kiefer mit dem Wachstumsvorteil (wird durch den Lückenschluss bei beidseitiger Extraktion nachfolgend dental kompensiert) oder aus dem Kiefer/Quadranten mit Engstand • bei skelettaler Klasse I und Extraktionsfall z. B. aller 1. oder 2. Prämolaren • zusätzlicher/überzähliger Inzisivus/Prämolare mit intakter voll ausgebildeter Wurzel • regulärer unterer Inzisivus bei skelettaler Klasse III zur dentalen Kompensation und Einstellung einer Super-Klasse-I-Verzahnung im Bereich von Eckzahn und Sechsjahrmolare beidseits (vorausgesetzt skelettale Ausprägung im frühen chronologischen Alter feststellbar) <p>allgemeine kieferorthopädische Parameter</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausgeglichene Platzverhältnisse oder Platzmangel • eher gering ausgeprägte sagittale Stufe mit folglich geringen kieferorthopädischen Bewegungen des Donorzahnes • Neutralverzahnung für vorrangigen Lückenschluss von distal in der Donorregion mit oder ohne skelettale Verankerung • instabile distale Verzahnung auf Donorseite (bei Donor unterer Prämolare) und/oder alveoläre Mittellinienverschiebung nach kontralateral; instabile mesiale Verzahnung auf Donorseite (bei Donor oberer Prämolare) <p>Donorregion</p> <ul style="list-style-type: none"> • relativ gut erzielbarer Lückenschluss v. a. bei hohem Kieferhöhlenverlauf und zu mesialisierenden Zähnen mit durchschnittlichen Wurzellängen mit vitaler Pulpa • 1./2. Prämolare als Donorzahn möglichst aus dem Kiefer mit dem Wachstumsvorteil (v. a. 35/45 bei skelettaler Klasse III oder 15/25 bei skelettaler Klasse II) bei erwünschter unterstützender dentaler Kompensation der skelettalen Anomalie mit folglich günstiger biomechanischer Verankerung • kontralaterale Aplasie eines Prämolaren falls symmetrische Extraktion wegen Platzmangel indiziert • dentale Engstände oder überzählige Zähne • Weisheitszahn angelegt und sehr wahrscheinlich gut einstellbar für spätere Abstützung zum Antagonisten <p>Transplantatregion</p> <ul style="list-style-type: none"> • kleine Bewegungsstrecke für kieferorthopädischen Lückenschluss mit geringerem Risiko für Wurzelresorptionen • große apikale Basis • gute Prognose für lückenbenachbarte Zähne • bei eindeutigem Extraktionsfall im Gegenkiefer (z. B. beide 1. Prämolaren zu extrahieren) und kein kompletter Lückenschluss erzielbar • skelettaler Tiefbiss mit notwendigem Offenhalten der Lücke • horizontales Wachstumsmuster

tumsschubes befinden, gehören Zähne mit umfangreichen progredienten posttraumatischen Wurzelresorptionen, insbesondere Ankylosen. In sehr vielen Fällen wird nach intensiver Planungsphase mit einem Kieferorthopäden therapeutisch dem kieferorthopädischen Lückenschluss der Vorzug gegeben. Hierbei soll die chirurgische Entfernung des betroffenen ankylosierten Zahnes vollständig erfolgen, um die Bewegung eines Nachbarzahnes in die Lücke zu ermöglichen. Liegt eine progrediente infektionsbedingte Wurzelresorption vor, ist es sinnvoll, lediglich kurzfristig die Infektion zu stoppen, um so die Zahnentfernung zum wohl überlegten (zahn-)medizinisch richtigen Zeitpunkt durchführen zu können.⁹ Es gibt in Abhängigkeit vom Alter des Patienten stets verschiedene Therapieoptionen zur Versorgung einer entstehenden Zahnlücke. Vor Abschluss des Kieferwachstums kommen therapeutisch hierzu in der Frontzahnregion häufig die Adhäsivbrücke sowie der kieferorthopädische Lückenschluss oder, zumeist eher selten aber dennoch klinisch relevant, die autogene Zahntransplantation infrage.⁹

Autogene Zahntransplantation

Die autogene Zahntransplantation besitzt einen osteoinduktiven Effekt auf das noch im Wachstum befindliche jugendliche Gebiss. Zudem ermöglicht sie die zeitnahe Versorgung der jugendlichen Patienten und ist mit einer hohen Patientenzufriedenheit assoziiert.¹⁷ Die Methode kann sowohl als Milchzahntransplantation im Milch- und frühen Wechselgebiss (sechstes bis zehntes Lebensjahr)^{11–13} als auch als Prämolarentransplantation (Abb. 9–17) im späten Wechselgebiss (ab dem zehnten Lebensjahr)^{14–17} angewendet werden. In Tabelle 3 sind hierfür klinisch äußerst relevante Indikationen sowie sehr günstige Ausgangssituationen für Donorzahn und Transplantatregion unter besonderer Berücksichtigung kieferorthopädischer Parameter dargestellt.

Der ideale Transplantationszeitpunkt ist gekommen, wenn die Wurzellänge des zu transplantierenden Zahnes zwei Drittel bis drei Viertel der endgültigen Wurzellänge erreicht hat bzw. die Wurzelspitze noch mindestens einen Durchmesser von

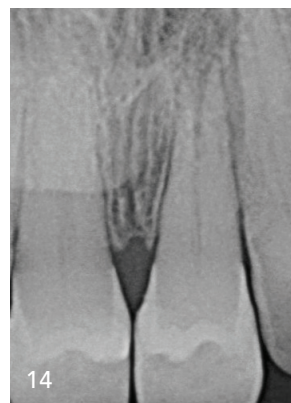
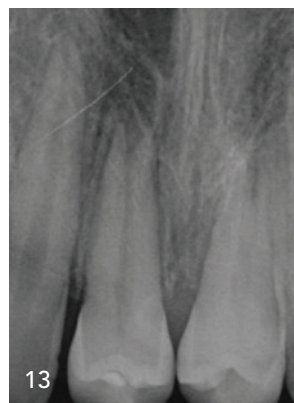
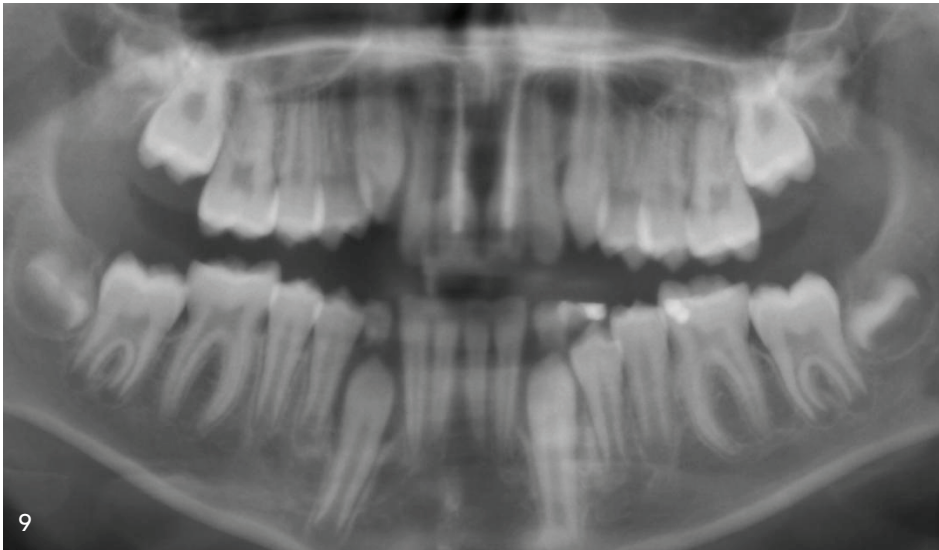


Abb. 9: Anzahl und Status aller Zähne am OPG beurteilbar mit Ankylosen an 11 und 21 bei einem 10,5-jährigen Jungen, der sich noch vor dem Höhepunkt seines pubertären Wachstumschubes befindet. – **Abb. 10:** Nicht erhaltungswürdige ankylosierte wurzelgefüllte Zähne 11 und 21, die bei Verbleib eine wesentliche Wachstums- hemmung des anterioren Kieferknochens mit Infraposition der betroffenen Zähne und somit ein ausgeprägtes ästhetisches Defizit verursachen würden. – **Abb. 11:** Klinische Situation sechs Wochen nach parodontaler Einheilung der transplantierten, leicht in Infraposition stehenden Prämolaren 35 und 45 in Regio 11 und 21. – **Abb. 12:** Röntgenologische Kontrolle der erfolgreichen parodontalen Einheilung. – **Abb. 13:** Einzelzahnfilm zur Sechsmonatskontrolle mit deutlicher Pulpaobliteration der transplantierten Zähne. – **Abb. 14:** Einjahreskontrolle im Zahnfilm mit fortgeschrittener Pulpaobliteration, physiologischem Parodontalspalt und erfolgreicher Zahnumformung mit Komposit.

1 mm aufweist. Falls bereits eine kieferorthopädische Mitbehandlung initiiert worden ist, kann ca. vier bis sechs Wochen vor der Transplantation eine kieferorthopädisch unterstützte Lockerung des Transplantates erfolgen, um so eine möglichst schonende Entnahme des Transplantates zu gewährleisten.

Das Vorgehen kann dabei ein- oder zweizeitig erfolgen. Bei erheblicher entzündlicher Situation mit Fistelbildung in der Empfängerregion würde man eher das zweizeitige Verfahren anwenden und den nicht erhaltungswürdigen Zahn ca. vier bis sechs Wochen vor der „Austausch“-Transplantation entfernen. In der Regel

findet aber das sog. einzeitige Verfahren Anwendung, bei dem die Entfernung des nicht erhaltungswürdigen Zahnes und die Ausgleichstransplantation in einem Schritt durchgeführt werden.

Je nach klinischer Situation (z. B. bei ausgeprägter Infraposition des traumatisier-

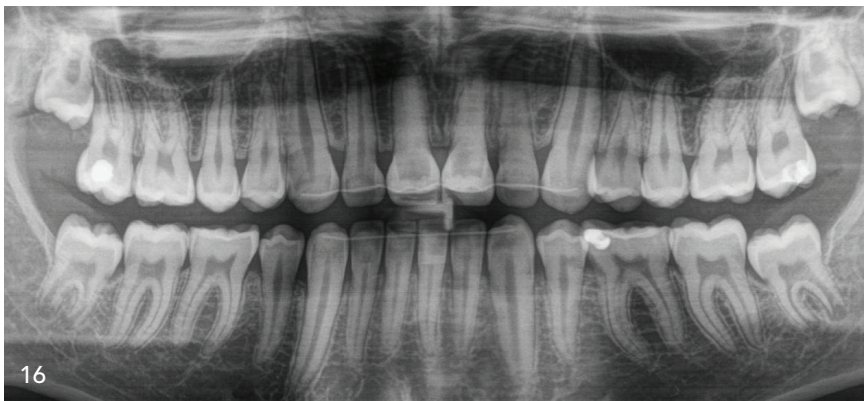
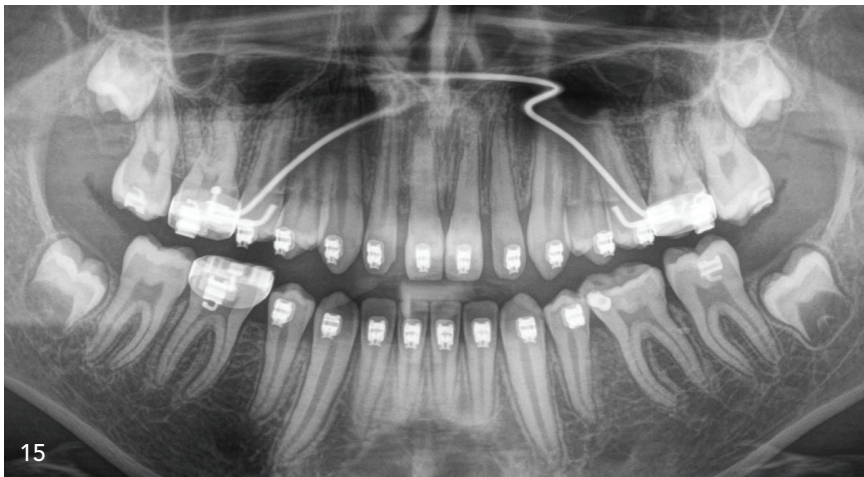


Abb. 15: Zustand während kieferorthopädischer Therapie zwei Jahre später. – **Abb. 16:** Stabile Situation der transplantierten Zähne 35 und 45 Regio 11 und 21 mit erfolgreich abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung fünf Jahre später. – **Abb. 17:** Klinisch stabiles funktionelles und ästhetisches Ergebnis fünf Jahre nach Zahntransplantation.

ten Zahnes) wird das Transplantat derart positioniert, dass die Wurzelhaut des Transplantates vollumfänglich vom Mukoperiostlappen bedeckt ist. Die in diesem Falle zu erwartende Infraposition des

Transplantates kann später problemlos vom Kieferorthopäden ab der dritten bis vierten postoperativen Woche durch langsame kieferorthopädische Extrusion in perfekte Okklusion ausgeglichen werden.

Dabei ist unbedingt dafür Sorge zu tragen, dass keine kieferorthopädische Hyperextrusion des Transplantates erfolgt. Dies ist leicht erkennbar durch eine klinische Kontrolle der isogingivalen Höhe zum Nachbarzahn.

Die postoperative Schienung des Transplantates erfolgt je nach Lockerungsgrad des Transplantates entweder durch Naht, Fixation am vorhandenen kieferorthopädischen Drahtbogen oder Draht-Kunststoff-Schiene.

Nach der Transplantation erfolgen die ideale okklusale Einstellung des Transplantates sowie der notwendige Lückenschluss an der Entnahmestelle durch den Kieferorthopäden. Die Versorgung der Zahn-lücke mit einem Zahntransplantat, sei es ein Milchzahn oder ein permanenter Zahn, unterstützt zuverlässig das Wachstum von Weichgewebe und Kieferknochen.^{11, 13, 17} Andernfalls würde sich sehr wahrscheinlich bis zum Erreichen des Erwachsenenalters eine vertikale und horizontale Kieferatrophie herausbilden, die zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen üblicher Versorgungsarten einen umfangreichen chirurgischen und finanziellen Aufwand bedeuten würde.

Im Kindes- und Adoleszentenalter sollte die autogene Zahntransplantation zumindest als eine von mehreren Therapieoptionen geprüft werden. Es kann im frühen Jugendalter ab dem sechsten/siebten Lebensjahr die Milchzahntransplantation zumindest als temporäre Maßnahme mit mittleren Fünfjahres-Überlebensraten von 87 Prozent bei mittleren Überlebenszeiten von 7,2 Jahren in Betracht gezogen werden.^{11–13} Ab dem zehnten bis zwölften Lebensjahr kann die Prämolarentransplantation als permanente Versorgung mit sehr guten Langzeitüberlebensraten von über 90 Prozent infrage kommen.^{14, 15} In einer aktuellen umfangreichen retrospektiven Studie wurde anhand von 707 Patienten mit 910 in die Frontzahnregion transplantierten Prämolaren in der Gruppe wurzelunreifer Prämolaren eine Überlebens- und Erfolgsrate von 99,8 Prozent nach einer Beobachtungszeit von zehn Jahren ermittelt.¹⁸ In Tabelle 4 sind maßgebliche Vorteile und grundsätzliche Nachteile der Zahntransplantation genannt.

Zusammenfassung

Bei schwierigem Zahnerhalt nach Zahnunfall von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollte auch an spezielle Therapieoptionen wie z.B. bei tiefer Fraktur an die Zahnextrusion gedacht und diese gegebenenfalls gewählt werden. Die chirurgische Extrusionstechnik ermöglicht die sofortige koronale Verlagerung und oftmals hilfreiche Rotation der Zahnwurzel, damit die Zahnkrone mit dem nun supragingival lokalisierten Defekt zuverlässig versorgt werden kann. Muss ein Zahn nach Zahnunfall infolge progredienter Wurzelresorption zwangsläufig entfernt werden, kommt meistens der kieferorthopädische Lückenschluss als etablierte und relativ sichere Therapieoption infrage. Es sollte jedoch bei strenger individueller Indikationsstellung abhängig vom Patientenalter und zahlreichen kieferorthopädischen Parametern auch die Option einer autogenen Zahntransplantation geprüft werden. Dies erfolgt stets in enger Absprache und Zusammenarbeit mit einem Fachkollegen der Kieferorthopädie. Entscheidet man sich für diese Therapieoption, gelten ihre Auswirkungen auf die dentoalveoläre Neuordnung hinsichtlich Symmetrie und Okklusion als mitunter komplex, ihre ästhetisch-funktionellen Resultate allerdings als zuverlässig und gut.

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

TAB. 4

Vorteile der autogenen Transplantation:

- Donorzahn kompensiert Verlust des verunfallten nicht erhaltungswürdigen Zahnes
- hohe biologische Erfolgsrate der Zahntransplantation
- Fortschreiten des Hart- und Weichgebewachstums in der Transplantatregion bei Kindern und Jugendlichen
- potenzielles Fortschreiten des Wurzelwachstums bei einem vitalen wurzelunreifen Zahn in der Transplantatregion
- Erhalt des Hart- und Weichgewebes in der Transplantatregion bei jungen Erwachsenen
- raschere Versorgbarkeit im Vergleich zum Lückenschluss

Nachteile der autogenen Transplantation:

- chirurgischer Eingriff mit zwei Operationsgebieten
- Lernkurve und klinische Erfahrung nötig
- Milcheckzahntransplantation nur temporär, hier zumeist Prämolarentransplantation nachfolgend nötig
- Milcheckzahntransplantation erfordert in der Donorregion den Einsatz eines Lückenhalters zur Vermeidung der Mesialwanderung der Stützzone und möglichem Platzmangel für die bleibende Dentition
- asymmetrischer kieferorthopädischer Lückenschluss bei einem einzigen Donorzahn oftmals schwierig und limitiert (v. a. falls keine Ausgleichsextraktion kontralateral indiziert und/oder keine skelettale Verankerung erfolgen kann)
- restaurativ ästhetische Umformung der Zahnkrone nötig
- möglicherweise Pulpaobliteration und/oder endodontische Behandlung (ggf. zu späterem Zeitpunkt) nötig



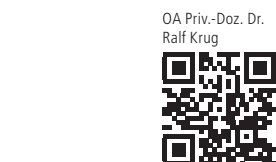
OA PRIV.-DOZ. DR. RALF KRUG

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnunfallzentrum
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
krug_r@ukw.de



DR. FRANKA SICKEL

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie,
Praxis für Kieferorthopädie
Kreuzstraße 24, 55543 Bad Kreuznach
info@dr-sickel.de



Literatur



OA Priv.-Doz. Dr.
Ralf Krug



Dr. Franka Sichel



OÄ Dr. Julia Ludwig



Prof. Dr. Dr.
Dirk Nolte



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



OÄ DR. JULIA LUDWIG

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnunfallzentrum
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
ludwig_j@ukw.de

PROF. DR. DR. DIRK NOLTE

Praxisklinik mkg-muc
Sauerbruchstraße 48
81377 München
info@mkg-muc.vom

Zuverlässige Versorgung nach Zahnunfällen

Das Projekt 3DenTECT soll die Erstversorgung von Zahnunfällen in der Grenzregion Bayern–Tschechien verbessern.

Ein Beitrag von Prof. Dr. Matthias Widbiller und Dr. Eva Maier



Guten Tag, Frau Dr. Maier, und herzlichen Glückwunsch zur erfolgreichen Projektförderung! Können Sie uns Ihr Projekt kurz vorstellen? Welche Chancen sehen Sie insbesondere in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen aus Deutschland und Tschechien zur Verbesserung der zahnmedizinischen Unfallversorgung?

Vielen Dank für die Glückwünsche! Tatsächlich erleben viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Laufe ihres Lebens einen Zahnunfall. Unser Projekt 3DenTECT (3D Dental Traumatology Education Community Transfer) verfolgt das Ziel, Zahnärztinnen und Zahnärzten ein innovatives Fortbildungskonzept zur Akutversorgung von Zahnverletzungen bereitzustellen. Die theoretischen Grundlagen werden über eine Online-Lernplattform vermittelt, ergänzt durch praxisnahe Trainings mit wiederverwendbaren, 3D-gedruckten Modellen, die realistische Verletzungsmuster abbilden. So können konkrete Behandlungsschritte orts- und zeitunabhängig geübt und vertieft werden.

Gerade im bayerisch-tschechischen Grenzraum bietet die enge Kooperation der Universitätsstandorte Erlangen, Regensburg und Pilsen großes Potenzial. Die Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg übernimmt mit Prof. Dr. Thomas Schratzenstaller als Projektkoordinator eine zentrale Rolle, insbesondere mit ihrer wertvollen Erfahrung im Bereich der additiven Fertigung. Gemeinsam mit unserem engagierten, interdisziplinären Team wollen wir die Notfallversorgung durch praxisorientierte, digitale und grenzüberschreitende Fortbildung nachhaltig verbessern.

Wie beurteilen Sie den Einsatz von 3D-gedruckten Modellen zur Simulation verschiedener Zahnverletzungen in der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung? Welche Auswirkungen erwarten Sie auf die praktische Anwendung in der Notfallversorgung?

Als Kursleiterin unseres klinischen Studierendenkurses im zehnten Semester sehe ich immer wieder, wie wichtig die praktische Umsetzung theoretischer Inhalte ist. Wissensvermittlung ist die Grundlage,

aber zahnmedizinische Fertigkeiten entstehen durch wiederholtes, gezieltes Üben. Der 3D-Druck eröffnet hier ganz neue Möglichkeiten in der Erstellung realitätsnaher Trainingsmodelle.

Gemeinsam mit unserer Klinikdirektorin Prof. Dr. Kerstin Galler haben wir 3D-gedruckte Modelle erfolgreich in der studentischen Lehre etabliert und bringen dieses Know-how nun in unser Projekt ein. Konkret heißt das: Wir simulieren typische Verletzungsszenarien, wie sie im Rahmen dentaler Traumata vorkommen. Die Modelle ergänzen die digitale Lernplattform und ermöglichen eine Fortbildung direkt im gewohnten Praxisumfeld – flexibel und ohne Zeitdruck. So lassen sich auch anspruchsvollere Behandlungsschritte wie Repositionen oder Pulpotomien realitätsnah trainieren und anschließend sicher durchführen. Ich bin überzeugt, dass wir damit nicht nur das Vertrauen der Behandlerinnen und Behandler in die eigene Handlungskompetenz stärken, sondern auch langfristig die Qualität der zahnärztlichen Versorgung verbessern können.



Von links: Eva Maier, Jiří Genčur, Kateřina Bejvlová, Lukáš Hauer, Thomas Schratzenstaller, Daniel Hrušák, Kerstin Galler, Jan Zentgraf, Jan Netolický, José Zorzin, Matthias Widbiller.

Das Projekt legt großen Wert auf eine flexible, orts- und zeitunabhängige Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Wie möchten Sie die Akzeptanz und Integration dieser neuen Lernmethoden in den Praxisalltag fördern?

Wir wissen, wie fordernd der Praxisalltag für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ist. Viele Fortbildungen erfordern lange Anfahrtswege und eine aufwendige Planung. Hinzu kommt, dass sich Inhalte, die außerhalb des gewohnten Praxisumfeldes vermittelt werden, oft nur schwer

in den eigenen Arbeitsalltag übertragen lassen. Unser Konzept setzt deshalb bewusst auf Flexibilität: Alles, was man für den Einstieg braucht, ist ein internetfähiger Computer oder ein Tablet – idealerweise direkt im Behandlungszimmer. Die Inhalte sind modular aufgebaut und können in kurzen Einheiten bearbeitet, beliebig oft wiederholt und in das eigene Lerntempo integriert werden.

Die Modelle lassen sich vor Ort mit einem 3D-Drucker herstellen oder über das Netzwerk der OTH Regensburg dezentral bei regionalen Partnern beziehen – das macht den Zugang besonders niederschwellig. Zudem ist uns der direkte Austausch mit den Praxen sehr wichtig und alle Rückmeldungen werden direkt in die Weiterentwicklung einfließen. Und natürlich werden alle Teilnehmenden für ihr Engagement auch mit anerkannten Fortbildungspunkten belohnt.

Herr Prof. Widbiller, auch Ihnen einen guten Tag und herzliche Glückwünsche! Welche spezifischen Herausforderungen sehen Sie derzeit in der Akutversorgung von Zahntraumata in diesen Gebieten, und wie soll das Projekt dazu beitragen, diese zu überwinden?

Vielen Dank! Im Rahmen unseres interdisziplinären Zahntraumazentrums am Universitätsklinikum Regensburg begegnen mein Team und ich täglich den Herausforderungen der zahnärztlichen Unfallversorgung. Zahnunfälle sind oft komplex, die Verletzungsmuster vielfältig und die Erstversorgung ist entscheidend für den langfristigen Erhalt der betroffenen Zähne. Gleichzeitig ist eine spezialisierte Akutversorgung in vielen Regionen, insbesondere im ländlichen Raum, mit langen Anfahrtswegen verbunden. Viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen haben in ihrem Alltag nur selten mit Traumata zu tun und werden davon oft überrascht – da ist es verständlicherweise eine Herausforderung, in der akuten Situation sofort die richtige Therapieentscheidung zu treffen. Hier setzt unser Projekt an: Es möchte die Versorgung nicht zentralisieren, sondern Wissen und Handlungskompetenz direkt dorthin bringen, wo die Unfälle schnellstmöglich versorgt werden können – in die Praxen vor Ort.

Durch gezielte Fortbildung und praxisnahes Training schaffen wir eine Basis, auf der schnell reagiert und kompetent gehandelt werden kann. Damit wird eine bestehende Versorgungslücke geschlossen – nicht nur in der Förderregion, sondern perspektivisch in ganz Bayern und darüber hinaus.

Das Projekt wird mit einer Million Euro von der Europäischen Union im Rahmen des Interreg-Programmes Bayern-Tschechien 2021–2027 gefördert. Wie planen Sie, diese Mittel effektiv einzusetzen, um die Notfallversorgung bei Zahnunfällen nachhaltig zu verbessern?

Die großzügige Förderung ermöglicht es uns, dieses ambitionierte Projekt umzusetzen. Die Laufzeit von drei Jahren gibt uns den notwendigen Rahmen, um die digitale Lernplattform aufzubauen, die 3D-gedruckten Modelle zu entwickeln und zu testen sowie die geplanten Veranstaltungen zu organisieren.

Die Mittel werden gezielt an den beteiligten Standorten für die personelle Ausstattung, für die technische Umsetzung der Modellfertigung, für die Gestaltung der digitalen Inhalte und für die Organisation der interdisziplinären Zusammenarbeit eingesetzt. So schaffen wir nachhaltige Strukturen, die über das Projektende hinaus Bestand haben sollen – mit dem klaren Ziel, die Notfallversorgung bei Zahnunfällen langfristig zu verbessern.

Es sind drei sogenannte „Traumatage“ in Regensburg, Erlangen und Pilsen geplant, um Zahnärzten die Möglichkeit zu bieten, ihr Wissen zu vertiefen. Welche Themen und praktischen Übungen werden bei diesen Veranstaltungen im Vordergrund stehen?

Mit den Traumatagen möchten wir eine Brücke zwischen Theorie, Praxis und persönlichem Austausch schlagen. Einerseits werden zentrale Inhalte der zahnärztlichen Traumatologie vermittelt – von der Klassifikation über das therapeutische Vorgehen bis hin zum Langzeitmanagement. Gleichzeitig sollen die Teilnehmenden einen ganz konkreten Einblick in unser Projekt erhalten: Sie lernen die neuen Lernmodule kennen, sehen erstmals die neu entwickelten Trainingsmodelle und

können sie direkt ausprobieren. Darüber hinaus verstehen wir die Traumatage als Plattform zur Vernetzung – regional und grenzüberschreitend. Der persönliche Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Tschechien ist uns dabei genauso wichtig wie das fachliche Programm.

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



PROF. DR. MATTHIAS WIDBILLER

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
matthias.widbiller@ukr.de



DR. EVA MAIER

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

Wurzelkanalbehandlung und mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Eine Falldarstellung

Ein Beitrag von Dr. Tom Schloss

Die Endodontologie hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr dynamisch entwickelt. Moderne, auf Evidenz basierende Behandlungskonzepte führen regelmäßig zu hohen Erfolgsraten und damit zu einem gehobenen Stellenwert der Endodontologie in der Zahnerhaltung. Die apikale Mikrochirurgie hat eine ähnliche Entwicklung durchlaufen und ist ebenso durch den Einsatz des Operationsmikroskops geprägt sowie der Verwendung von speziell dafür entwickelten mikrochirurgischen Instrumenten und biologischen Füllmaterialien. Selbst wenn der initiale orthograde Behandlungsversuch scheitert, kann häufig eine Revisionsbehandlung zum gewünschten Erfolg führen. In Einzelfällen kann eine mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion erwogen werden, falls die endodontische Revision als alleinige Therapiemaßnahme nicht ausreicht oder nicht aussichtsreich erscheint. Mit der Weiterentwicklung der digitalen Volumentomografie wurde zudem eine Lücke sowohl in der präoperativen Röntgendiagnostik als auch in der Planung des chirurgischen Vorgehens geschlossen.

In diesem Fallbericht wird ein Unterkiefermolar beschrieben, dessen Komplikationen nach einer initialen endodontischen Behandlung zu einer mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektion führten.

Einleitung

Eine Wurzelspitzenresektion ist insbesondere dann indiziert, wenn eine apikale Parodontitis nach einer endodontischen Primär- oder Revisionsbehandlung symptomatisch bleibt oder in der radiologischen Verlaufskontrolle keine Heilungstendenz zeigt. Mögliche Ursachen sind persistierende oder refraktäre Infektionen

des Wurzelkanalsystems oder wenn im apikalen Bereich befindliche Mikroorganismen und deren Toxine durch endodontische Behandlungsmaßnahmen nicht erreicht werden können. Andere mögliche, aber seltenere Ursachen sind extraradikuläre Infektionen, entweder in Form eines bakteriellen Biofilmes auf der Wurzeloberfläche oder von Mikroorganismen, die in der Läsion selbst enthalten sind.

Das moderne mikrochirurgische Verfahren nutzt speziell abgewinkelte Ultraschallspitzen sowie biokompatible Füllmaterialien wie Mineral Trioxid Aggregat, ein hydraulisches Silikatzement (MTA; Pro Root MTA, Dentsply Sirona) und seit Neuerem sogenannte Biokeramiken (TotalFill BC Putty, FKG Dentaire, American Dental Systems).^{1,8}

Der in der Endodontie mittlerweile etablierte Einsatz des Operationsmikroskops hat sich, zumindest nach Auswertung der Fachliteratur, auch in der endodontischen Mikrochirurgie als Goldstandard durchgesetzt. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass mikrochirurgische Techniken deutlich höhere Erfolgsquoten (94 Prozent) erzielen als herkömmliche Verfahren (59 Prozent).^{10,11}

In diesem Zusammenhang werden Paro-Endo-Läsionen allerdings als problematisch betrachtet und haben insgesamt eine ungünstigere Prognose, die sich je nach Ätiologie unterscheidet. Eine primär endodontische Läsion mit sekundärer Parodontalerkrankung in einem ansonsten parodontal gesunden Gebiss hat bessere Aussichten auf den Behandlungserfolg als eine echte kombinierte Paro-Endo-Läsion bei Patienten mit einer generalisierten chronischen marginalen Parodontitis.⁴

Da sich häufig eine apikale Parodontitis an einem endodontisch vorbehandelten Zahn sehr gut durch eine endodontische Revision therapieren lässt, hat die endodontische Chirurgie trotz hoher Erfolgsquoten eine begrenzte Indikation.

In der präoperativen Diagnostik, aber auch zur Beurteilung des Erfolges der endodontischen Therapie, werden neben der klinischen Untersuchung standardmäßig Röntgenaufnahmen verwendet. Die Limitationen des konventionellen Röntgenbildes sind in den letzten Jahrzehnten in zahlreichen Studien deutlich geworden.^{2,6} Komplexe dreidimensionale anatomische Strukturen werden in einem zweidimensionalen Bild aufsummiert, und geometrische Verzerrungen, die durch den Aufnahmewinkel und divergierende Achsen von mehrwurzeligen Zähnen verursacht werden, kommen hinzu. Die Wurzeln im Molaren- und Prämolarenbereich können von der Nasen- und Kieferhöhle, dem Mandibularkanal, Läsionen, knöchernen Strukturen überlagert werden. Dies kann dazu führen, dass komplexe anatomische Strukturen der Zahnwurzeln schwer zu diagnostizieren sind und vorhandene Läsionen in ihrer Größe unterschätzt, den einzelnen Wurzeln nicht genau zugeordnet oder sogar übersehen werden, wie es bei Resorptionen häufig der Fall ist. Dies wurde in einer Reihe von Studien nachgewiesen, in denen Röntgenbilder mit der digitalen Volumentomografie (DVT) verglichen wurden.^{6,7} Daher wird der Einsatz der digitalen Volumentomografie in der präoperativen Diagnostik und bei der Behandlungsplanung mikrochirurgischer Eingriffe im Molaren- und Prämolarenbereich gefordert und kann in Einzelfällen auch zur Beurteilung von Heilverläufen hinzugezogen werden.^{3,8,9} Die deutlich

bessere diagnostische Aussagekraft der DVT ist jedoch mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden, sodass der Einsatz dieses Verfahrens im Hinblick auf die rechtfertigende Indikation besonders kritisch gesehen werden sollte.¹⁴

Falldarstellung

Anamnese

Der 40-jährige Patient stellte sich als Überweisungspatient, in einem guten allgemeinmedizinischen Zustand, ohne Vorerkrankungen vor. Fragestellung war der mögliche Erhalt von Zahn 36. Ein Monat zuvor waren erstmalig Schmerzen im linken Unterkiefer aufgetreten, die in der Folge stetig an Intensität zunahmen, insbesondere ausgelöst durch Kaubelastung des Zahnes 36, begleitet von einer stetig zunehmenden Schwellung, gefolgt von einer spontanen Pusentleerung eine Woche danach. Daraufhin ließen die Schmerzen deutlich nach und es erfolgte ohne Behandlung die Überweisung des Hauszahnarztes an unsere Praxis.

Klinischer Ausgangsbefund

Der extraorale Befund war ohne klinische Auffälligkeiten. Der Patient hatte ein voll-

ständiges, parodontal gesundes Gebiss ohne erhöhte Sondierungstiefen, einzelne Kompositrestaurationen sowie eine Einzelkrone an Zahn 46.

Die Palpation des Vestibulums war im apikalen Bereich von Zahn 36 leicht druckdolent. Der Zahn, versorgt mit einer ausgedehnten, insuffizienten Kompositfüllung, reagierte etwas schmerzhaft auf den Perkussionstest, war mäßig aufbissempfindlich und wies keine Mobilität auf. Die Nachbarzähne reagierten normal positiv auf den Sensibilitätstest mit Kälte und waren ansonsten klinisch unauffällig, während der Zahn 36 keine Reaktion auf Kälte zeigte. Distal von Zahn 36 im Bereich der bukkalen Papille war ein Fistelgang erkennbar sowie eine deutlich erhöhte Sondierungstiefe von 11 mm, begleitet von Pusaustritt, während die weiteren zirkulären Sondierungswerte nicht erhöht waren.

Röntgenologischer Ausgangsbefund

Es wurde eine digitale Einzelzahn Aufnahme angefertigt (Abb. 1a). Koronal war eine insuffiziente Restauration zu sehen, die eine ausgedehnte, bis zur Pulkakammer reichende Sekundärkaries aufwies.



Abb. 1a: Röntgenaufnahme von Zahn 36 zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung.

An beiden Wurzeln war eine ausgedehnte periapikale Läsionen erkennbar, die sich entlang der distalen Wurzel bis in den distalen krestalen Knochen angrenzend an Zahn 37 erstreckte.

Aufgrund der Limitationen der konventionellen Einzelzahn Aufnahme und der komplexen Ausdehnung der Läsion wurde ein kleinvolumiges DVT angefertigt (Morita X800, Morita; Abb. 1b+c). Auf der DVT-Aufnahme zeigte sich die periapikale Läsion noch deutlich voluminöser als die Einzelzahn Aufnahme vermuten ließ im Sinne einer ausgedehnten Paro-Endo-Läsion, begrenzt jeweils von der bukka-

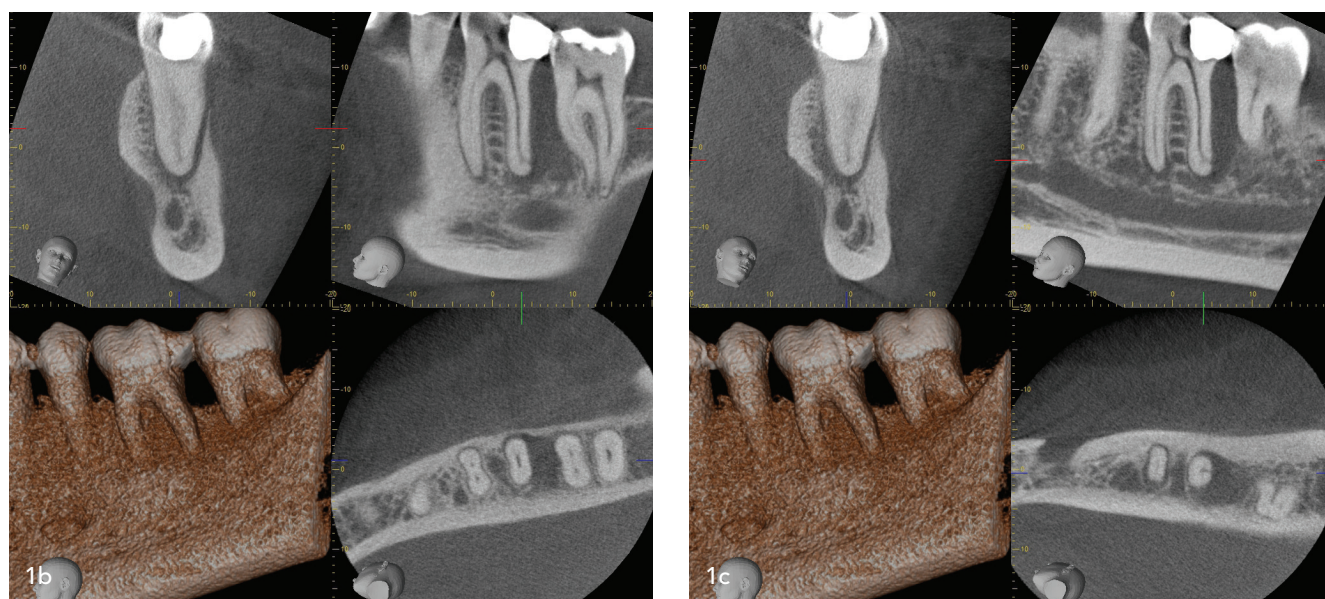


Abb. 1b+c: Screenshot der präoperativen DVT-Aufnahme von Zahn 36: In der sagittalen Schnittebene ist die ausgedehnte periapikale Läsion erkennbar, die nach distal bis zum krestalen Knochen und zum Zahn 37 reicht. Der Apex des Zahnes 37 ist nicht von der Läsion umgeben (b). Ein weiterer Screenshot der präoperativen DVT-Aufnahme von Zahn 36 zeigt in der sagittalen Schnittebene die Lagebeziehung der Apizes und der periapikalen Läsionen zum Mandibularkanal sowie das Foramen mentale in der axialen Schnittebene (c).

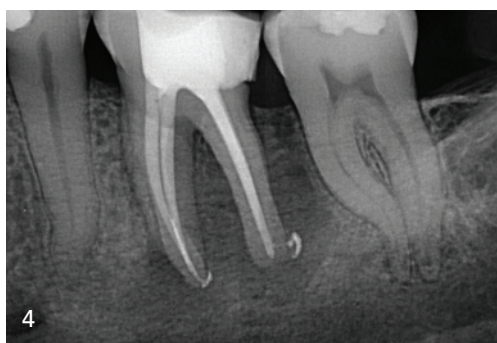


Abb. 2: Röntgenkontrollaufnahme nach der ersten Behandlungssitzung mit präendodontischem Kompositaufbau und medikamentöser Kalziumhydroxideinlage. – **Abb. 3:** Mastercone-Aufnahme mit Guttaperchaspitzen als Kontrollaufnahme vor der Wurzelkanalfüllung. – **Abb. 4:** Röntgenkontrolle nach abgeschlossener Wurzelkanalfüllung und adhäsiver Kompositrestauration.

len und lingualen Kortikalis sowie der distalen Wurzel des Zahnes 36 und der mesialen Wurzel des Zahnes 37.

Diagnose

Die Diagnosen an Zahn 36 lauteten: Infizierte Nekrose, chronisch periapikaler Abszess, Paro-Endo-Läsion im Sinne einer primär endodontischen Läsion mit sekundärer Parodontalerkrankung sowie

der Verdacht auf eine mögliche Vertikalfraktur (VRF) der distalen Wurzel.

Wurzelkanalbehandlung

Es wurde eine zweizeitige endodontische Primärbehandlung durchgeführt. In sämtliche Etappen der Behandlung wurde die Visualisierung mithilfe eines Operationsmikroskops (Zeiss Extaro 300, Zeiss) durchgeführt. Nach lokaler Anästhesie und Isolierung mit Kofferdam wurde die insuffiziente Kompositrestauration sowie vorhandene Karies an Zahn 36 entfernt und ein präendodontischer dentinadhäsiver Kompositaufbau angefertigt (Clearfil Majesty, Kuraray Noritake Dental). Anschließend wurden die Zugangskavität präpariert und vier Kanaleingänge dargestellt. Das Spülprotokoll beinhaltete die Anwendung von mindestens 20 ml einer kombinierten NaOCl (3 %)-Dual Rinse HEDP-Spüllösung (Medcem) sowie die Aktivierung mit Ultraschallspitzen (IRRI-Safe, Satelec Acteon) während der gesamten Dauer der Wurzelkanalaufbereitung. Unter fortlaufender endometrischer Längenkontrolle (RootZX, Morita) wurde mit Pathfiles (Dentsply Maillefer) ein maschineller Gleitpfad erstellt. Aus dem distalen Kanalverlauf war temporär ein Pusaustritt zu verzeichnen. Die Instrumentierung der Wurzelkanäle erfolgte mit dem WaveOne Gold-System (Dentsply Maillefer) und reziproker Arbeitsweise. Abweichend von der Herstellerempfehlung wurde die gesamte Instrumentensequenz bis zum Erreichen der gewünschten Aufbereitungsgröße verwendet, ohne Überspringen eines Instrumentes. Nach jedem Instrumenteneinsatz wurde ultraschallaktiviert gespült um die Akkumulation von Debris zu vermeiden sowie die apikale Durchgängigkeit (Patency) unter elektrometrischer Kontrolle überprüft. Insbesondere die distale Wurzel wurde unter hoher Vergrößerung auf eine mögliche Vertikalfraktur untersucht. Anschließend wurde der Zahn mit einer Kalziumhydroxideinlage versorgt und mit Komposit adhäsiv verschlossen (Abb. 2).

Zwei Wochen später erfolgte die zweite Sitzung, die für den Abschluss der orthograden Behandlung vorgesehen war. Der Zahn war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr symptomatisch und der Fistelgang nicht mehr sondierbar. Nach lokaler Anästhe-

sie und Isolierung mit Kofferdam wurde der provisorische Verschluss entfernt, das Spülprotokoll wiederholt und mittels elektronischer Längenmessung die Werte der vorangegangenen Sitzung überprüft. Zur Vorbereitung der Wurzelfüllung wurde eine Mastercone-Aufnahme angefertigt (Abb. 3). Anschließend erfolgte die Wurzelkanalfüllung mit Guttapercha und Sealer (TotalFill BC Sealer, FKG Dentaire) sowie ein adhäsiver Kompositaufbau (Abb. 4).

Verlaufskontrollen

Nach Abschluß der orthograden Therapie, erfolgten Verlaufskontrollen im Abstand von zwei, sieben und 21 Monaten (Abb. 5+6). Die ersten beiden Kontrollen zeigten zwar einen positiven Ausheilungstrend und bis zuletzt anhaltende Beschwerdefreiheit. Bei der letzten Verlaufskontrolle jedoch war ein Rezidiv des chronischen Abszesses in Form eines Fistelganges zu beobachten. Da eine endodontische Revision wenig aussichtsreich erschien, wurde die Option einer Wurzelspitzenresektion besprochen. Aufgrund der reduzierten Prognose bei vorhandener Paro-Endo-Läsion wurden eingehend Alternativen (Extraktion und Implantation) erörtert.⁴ Schließlich entschied sich der Patient für den Versuch eines Zahnerhaltes mittels mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion. Anhand der aktuellen Einzelaufnahme und der präoperativen DVT wurden die einzelnen Behandlungsschritte des Eingriffes, sowie allgemeine und spezielle Risiken besprochen.

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Anästhesie

Der Patient wurde ausführlich über die Verhaltensregeln nach der Operation aufgeklärt und erhielt als Prämedikation 600 mg Ibuprofen und 2000 mg Amoxicillin. Anschließend wurde das Lokalanästhetikum (Articain mit Adrenalinzusatz 1:100.000; Ultracain D-S forte, Sanofi-Aventis) an mehreren Stellen rund um das Operationsfeld in die mobile Gingiva infiltriert sowie eine Leitungsanästhesie appliziert. Eine Einwirkzeit von 20–30 Minuten wurde abgewartet, um eine ausreichende Blutstillung zu erreichen.⁵

Präparation des Mukoperiostlappens

Das Design des Mukoperiostlappens wurde mit einer sulkulären Schnittführung beginnend mesial von Zahn 34 bis distal von Zahn 37 geführt, gefolgt von einer paramedianen Entlastungsinzision mesial von Zahn 34. Nach der Präparation des Lappens, bei der darauf geachtet wurde das Periost möglichst intakt vom Knochen zu lösen, wurde die bukkale Knochenwand mit dem Operationsmikroskop untersucht. Es wurde vorsichtig das Foramen mentale lokalisiert und ca. 2 mm koronar eine horizontale Rille mit einem Piezosurgery-Instrument (OT7, Mectron) in die bukkale Kortikalis präpariert um darin einen speziellen Retraktor (Kimtrac, B&L Biotech) zu verankern.⁵

Osteotomie: Darstellung der apikalen Läsion und der Wurzelspitze

Die mithilfe der herstellereinspezifischen DVT-Software (i-Dixel, Morita) erfolgten Messungen wurden nun zur Präparation der Osteotomie genutzt, um diese möglichst zielgerichtet und klein zu halten. Nach Darstellung der mesialen und distalen Wurzelspitzen mit einem Rundbohrer (ø2 mm) wurden diese in einem relativ senkrechten Winkel zur Längsachse der Wurzel mit einer Lindemann-Fräse um ca. 3 mm reseziert. Im Zuge der Resektion wurde das pathologische Weichgewebe kürettiert, um zunehmend eine Blutstillung und eine bessere Übersicht zu erreichen. Wie erwartet, hatte die J-förmige Läsion eine beträchtliche Ausdehnung entlang der distalen Wurzel, die bis in den krestalen Knochen reichte. Nach suffizienter Hämostase mithilfe einer kleinflächigen Applikation von 20%igem Eisen-sulfat-Gel (Viscostat, Ultradent Products) wurde die glattgeschliffene Resektionsfläche mit Methylenblau eingefärbt und unter hoher Vergrößerungsstufe und einem Mikroskop untersucht.^{5,13} Es wurden anhand des eingefärbten parodontalen Ligamentes die Wurzelkonturen visualisiert und somit die Vollständigkeit der Resektion überprüft. An der mesialen Resektionsfläche waren die Querschnitte zweier Kanäle sichtbar, die mit einem Isthmus verbunden waren, während an der distalen

Wurzel ein einzelner ovaler, nahezu schlitzförmiger Kanalquerschnitt erkennbar war.¹²

Retrograde Präparation und Wurzelkanalfüllung

Es wurde nun ein geeignetes Ultraschallinstrument (Jetip, B&L Biotech) mit entsprechendem Winkel passend zur Topografie und Krümmung der Wurzeln gewählt und jeweils eine ausreichend tiefe (3–4 mm), in der Achse der Wurzel gelegene und parallel zu den Wänden der Wurzelkanäle orientierte, retrograde Präparation durchgeführt. Der beschriebene Isthmus wurde jeweils in die Präparation einbezogen und anschließend bei hoher Vergrößerungsstufe mit einem Mikroskopspiegel die korrekte Ausführung überprüft. Im Anschluss erfolgte die retrograde Wurzelkanalfüllung mit TotalFill BC RRM Fast Set Putty portionsweise mithilfe eines Mikrospatels und einem entsprechend abgewinkelten Retroplugger, um einen bakterien-dichten Verschluss zu gewährleisten.⁸ Auf einer intra operationem vor der Nahtlegung erstellten Röntgenaufnahme (Abb. 7) wurde die Homogenität der retrograden Wurzelkanalfüllung überprüft. Anschließend wurde das Operationsfeld mit Küretten sowie einem in Kochsalzlösung getränkten Tupfer gereinigt und eine Kollagenmembran (Smartbrane, REGEDENT) adaptiert. Danach erfolgte die Reposition des Lappens. Der Wundverschluss erfolgte unter dem Operationsmikroskop mit 6/0 Nahtmaterial (Prolene, Ethicon).⁵

Postoperative Versorgung

Zur Vorbeugung von postoperativen Schwellungen und Schmerzen wurde für zwei Tage Ibuprofen verordnet (Tagesdosis: 3 x 600 mg). Antibiotika wurden nicht verabreicht. Die Nähte konnten nach vier Tagen entfernt werden.

Verlaufskontrolle

Zwei Monate nach dem Eingriff wurde routinemäßig eine klinische Untersuchung durchgeführt. Dabei wurde ein günstiger Heilverlauf beobachtet, die Gingiva erschien reizlos und die Vernarbung im Bereich der Schnittführung minimal. Ein Fistelgang war nicht mehr sondierbar.



Abb. 5: Röntgenverlaufskontrolle nach sieben Monaten zeigt eine deutliche Ausheilungstendenz. – **Abb. 6:** Röntgenverlaufskontrolle nach 21 Monaten. Die Ausheilung stagniert. Zu diesem Zeitpunkt war klinisch erneut ein Fistelgang erkennbar. – **Abb. 7:** Intra operationem angefertigte Röntgenkontrollaufnahme nach mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion und retrograder Wurzelfüllung an Zahn 36.

Eine klinische und röntgenologische Kontrolle erfolgte zwölf Monate post operationem (Abb. 8). Dabei wurde eine vollständige knöcherne Ausheilung im Bereich der vormaligen Resektionshöhlen und der Paro-Endo-Läsion beobachtet, unter Ausbildung einer bukkalen Kortikalis und einer Lamina dura mit normalem Parodontalspalt entlang der Resektionsfläche.



Abb. 8: Röntgenaufnahme zur Verlaufskontrolle rund ein Jahr nach apikaler Chirurgie.

Diskussion

Der vorliegende Behandlungsfall zeigte Komplikationen, die insbesondere durch den apikalen Abszess und der damit verbundenen Paro-Endo-Läsion entstanden waren sowie einer vermuteten extraradikulären Infektion in Form von bakteriellem Biofilm, ein Umstand der die Erfolgsprognose der Primärbehandlung deutlich senkte. Der endodontische Ursprung der Paro-Endo-Läsion ist naheliegend weil der Patient ein ansonsten parodontal-gesundes Gebiss aufwies, ohne erhöhte Sondierungstiefen und mit negativem Blutungsindex (BOP). Differenzialdiagnostisch konnte intraoperativ sowohl während der orthograden Primärbehandlung als auch während der mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektion eine Längsfraktur (VRF) ausgeschlossen werden, was nur mit dem Operationsmikroskop bei hoher Vergrößerungsleistung und suffizienter Ausleuchtung möglich ist. Singuläre erhöhte Taschentiefen sind häufig mit Vertikalfrakturen (VRF) assoziiert und auf konventionellen Röntgenaufnahmen sowie auf DVT-Aufnahmen gleichermaßen selten erkennbar. Nach Abschluss der Primärbehandlung war in den ersten Monaten eine positive Ausheilungstendenz erkennbar, vermutlich aufgrund der deutlich reduzierten bakteriellen Last, bis der Abszess schließlich rezidierte. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass sich mit mikrochirurgischen Techniken deutlich höhere Erfolgsraten (94 Prozent) als mit traditionellen Verfahren (59 Prozent) erzielen lassen.^{10,11} Eine etablierte Paro-Endo-Läsion in Form eines chronischen Abszesses senkt jedoch die statistische

Erfolgsprognose der mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektion deutlich, und deshalb mussten der chirurgische Eingriff unter diesen Voraussetzungen besonders kritisch betrachtet sowie mögliche Behandlungsalternativen (Implantat) erörtert werden.⁴

In der Molarenregion ist die Beurteilung der Wurzelanatomie in Relation zu den umgebenden Strukturen anhand von konventionellen Röntgenaufnahmen besonders schwierig. Im besprochenen Behandlungsfall wurde zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung zusätzlich zur konventionellen Einzelzahnaufnahme eine hochauflösende kleinvolumige DVT angefertigt. Bei Unterkiefermolaren sind die räumliche Lokalisierung der Apizes, die Topografie der periapikalen Läsionen in Relation zum Verlauf des Nervus alveolaris inferior und dem Foramen mentale, der Nachbarzähne, sowie die Schichtstärke der bukkalen Koritikalıs wichtige Informationen, die eine hochauflösende DVT liefern kann.^{3,6,14} Die aus der DVT gewonnenen Informationen erlaubten eine genaue Planung des mikrochirurgischen Eingriffes. Es erfolgte eine Vermessung des Zahnes und der umliegenden anatomischen Strukturen unter Bestimmung von Referenzpunkten, die intra operationem nachvollziehbar waren und ein minimal-invasives Vorgehen ermöglichten.

Zur Jahreskontrolle präsentierte sich der Patient in einem klinisch und radiologisch günstigen Zustand im Sinne einer Restitutio ad integrum der periradikulären Knochenstruktur und Gingiva. Zur Verbesserung der Langzeitprognose wurde eine prothetische Versorgung mit einer Krone angeraten.

Insgesamt sicherte die Kombination aus orthograden endodontischer Primärbehandlung und endodontischer Chirurgie den Behandlungserfolg im vorgestellten Patientenfall.

Fazit

Der vorgestellte Behandlungsfall, der initial mit einer reservierten Prognose gestartet war, konnte nicht zuletzt aufgrund der guten Compliance des Patienten in einen Behandlungserfolg verwandelt wer-

den. Die Kombination aus orthograden endodontischer Primärbehandlung und mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion unter Einbeziehung modernster Diagnostik, Instrumente, Werkstoffe und Techniken führten zu einer vollständigen Ausheilung und einer günstigen Langzeitprognose.

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

Dr. Tom Schloss



Literatur



DR. (UMF TEMESCHBURG) TOM SCHLOSS, M.SC.

Master of Science Endodontology
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Adjunct Assistant Professor, University of Pennsylvania

ENDOMAXX

Zahnarztpraxis für Endodontology
im Maximum
Kornmarkt 8
90402 Nürnberg
Tel.: +49 911 2369332
Mobil: +49 160 90300111
info@endomaxx.de
www.endomaxx.de



DENTAL
News

JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



Dental News GOES WhatsApp

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

DGET-Initiative „Rette Deinen Zahn“

Neue Wartezimmer-Poster-Kampagne

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. erweitert ihre Präventionsinitiative „Rette Deinen Zahn“ um die Wartezimmer-Poster-Kampagne. Die drei aufmerksamkeitsstarken Motive wurden erstmals auf der DGET-Jahrestagung im November 2024 in Hamburg vorgestellt und sind ab sofort für alle interessierten Zahnarztpraxen im Download-Bereich der Website www.rette-deinen-zahn.de verfügbar. Ziel der Poster-Kampagne ist es, Patient/-innen direkt in den Wartezimmern anzusprechen und über konkrete Handlungsempfehlungen bei Zahnunfällen zu informieren.

Erweiterung der Präventionsinitiative

Die Wartezimmer-Poster ergänzen die Präventions-Website als zentrales Element der Kampagne, die bereits seit dem vergangenen Jahr Informationen und praktische Handlungstipps für Patient/-innen bietet. Auf der Website finden Betroffene zudem weitere Hintergrundinformationen sowie ein Experteninterview mit dem DGET Trauma-Spezialisten Prof. Gabriel Krastl im Podcast-Format.

„Mit der Poster-Kampagne bringen wir die Botschaft von „Rette Deinen Zahn“ direkt in die Zahnarztpraxen und damit näher an die Patient/-innen. Gerade bei Zahnunfällen kommt es auf rasches und richtiges Handeln an, und wir möchten mit unserer Kampagne aufklären und sensibilisieren“, ergänzt Prof. Krastl.

Fokus auf Patientenaufklärung und Handlungsempfehlungen

Die Poster wurden speziell für den Einsatz in Wartezimmern konzipiert. Mit einer plakativen Bildsprache sollen sie nicht nur Aufmerksamkeit erzeugen, sondern führen via QR-Code auch direkt auf die mobiloptimierte Website. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der breiten Bevölkerung. Denn: Laut einer aktuellen Umfrage der DGET wissen 62 Prozent der Bevölkerung nicht, welche Sofortmaßnahmen sie bei Zahnunfällen ergreifen sollten.

Prävention als Gemeinschaftsaufgabe

„Rette Deinen Zahn“ ist mehr als eine Informationsplattform – es ist ein Aufruf, Zahnverlust bei Unfällen vorzubeugen und Zähne dauerhaft zu erhalten. Die neue Poster-Kampagne unterstützt Zahnarztpraxen dabei, diese Botschaft aktiv weiterzugeben. Alle Poster stehen kostenfrei zum Download bereit, sodass sie unkompliziert in den Praxisalltag integriert werden können.

Quelle: DGET



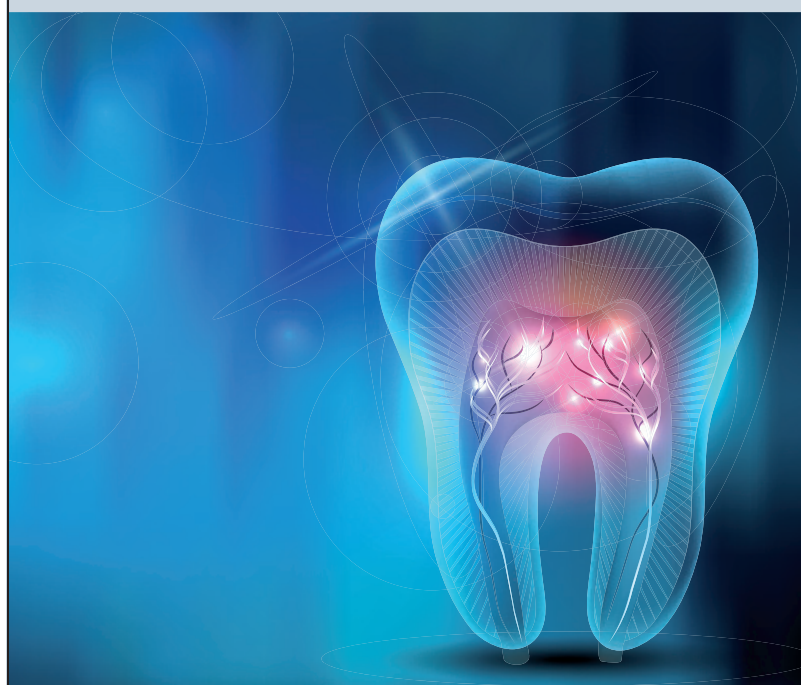
Hier stehen die Wartezimmer-Poster zur Verfügung.



Sommerfortbildung des VFwZ

„KI in der Zahnmedizin“

Kloster Seeon
18. – 19. Juli 2025



Für Forschung und Prävention

Wir freuen uns auf folgende Referent*innen:

Dr. Manfred Albrecht, Dr. Ingo Baresel, Prof. Dr. Kathrin Becker,
Dr. Michael Berthold, Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki,
Dr. Ingo Frank, Prof. Dr. Roland Frankenberger,
Dr. Sascha Herbst, Prof. Dr. Guido Heydecke, ZT Oliver Hüskens,
Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Prof. Dr. Dr. Albert Mehl,
Susanne Ottmann-Kolbe, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel,
Prof. Dr. Falk Schwendicke, Dr. Elias Walter, Dr. Leah Trumet,
Dr. Janet Brinz, Dr. Annika Alefeld



Info und Anmeldung

www.eazf.de/sites/vfwz-sommerfortbildung-seeon

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 vielseitig arbeiten, und aus welcher Richtung Sie auch kommen, die EURUS-Behandlungseinheiten bieten Ihnen ein stressfreies Arbeiten auf kleinstem Raum.



**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**

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

W&H und dental bauer schließen eine Vertriebspartnerschaft für neue Röntgengeräte



Stefan Rippel (Geschäftsleitung Vertrieb & Marketing W&H AT & DE), Markus Orth (Leitung Einkauf Equipment DACH/NL dental bauer), Heiko Wichmann (Geschäftsführer dental bauer), Josef Erbschwendtner (Geschäftsleitung Services & Logistik W&H AT & DE).

W&H und dental bauer ihre neue strategische Kooperation: Der renommierte Dentaltechnikhersteller W&H hat auf der IDS 2025 mit den Röntgensystemen Seethrough Flex und Seethrough Max seine erste eigene Röntgenlinie vorgestellt – dental bauer übernimmt als Vertriebspartner den Marktaufbau in Deutschland und Österreich.

Die beiden Geräte stehen für modernste 2D/3D-Röntgentechnologie, intuitive Bedienbarkeit und eine vollständig digitale Integration in den Praxisalltag. Die IDS-Premiere stieß auf große Begeisterung und unterstreicht den hohen Innovationsanspruch von W&H im Bereich der dentalen Diagnostik.

„Mit Seethrough Flex und Seethrough Max setzen wir neue Standards für präzise, effiziente und anwenderfreundliche Bildgebung“, erklärt Stefan Rippel, Ge-

schäftsleitung Vertrieb & Marketing von W&H Deutschland und W&H Austria. „Wir freuen uns sehr, mit dental bauer einen starken Partner an unserer Seite zu wissen, der nicht nur unsere Philosophie teilt, sondern auch über eine hervorragende Marktkennntnis und ausgeprägte Kundennähe verfügt.“

Als Vertriebspartner wird dental bauer nicht nur für die Vermarktung, sondern auch für die umfassende technische Betreuung und den After-Sales-Service verantwortlich sein. Damit profitieren Kundinnen und Kunden von persönlicher Beratung, reibungsloser Integration und verlässlichem Support aus einer Hand.

„Die Zusammenarbeit mit W&H ist für uns ein logischer und bedeutender Schritt“, sagt Heiko Wichmann, Geschäftsführer von dental bauer. „Die neue Röntgenlinie passt perfekt zu unserem Anspruch, Zahn-

ärztinnen und Zahnärzten hochwertige Komplettlösungen für den digitalen Praxisbetrieb zu bieten. Wir sind stolz, Teil dieser Innovationsoffensive zu sein.“

Während Seethrough Max vor allem für höchste diagnostische Ansprüche konzipiert wurde und durch beeindruckende Bildtiefe überzeugt, bietet Seethrough Flex maximale Flexibilität und eine ideale Kombination aus Leistung, Kompaktheit und Vernetzung.

Mit dieser Partnerschaft bündeln zwei traditionsreiche Unternehmen ihre Kompetenzen – mit dem gemeinsamen Ziel, die dentale Radiologie auf ein neues Niveau zu heben und Praxen sowie Patienten nachhaltige Mehrwerte zu bieten.

www.dentalbauer.de
www.wh.com

Stark und flexibel mit hohem ästhetischen Anspruch

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

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

DIRECTA
ceramir®
CAD/CAM BLOCKS

DIRECTA AB

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

Infos zum Unternehmen



Innovation inspiriert durch die Natur Biokeramische Ceramir CAD/CAM BLOCKS

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

Merkmale und Vorteile

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

ZWP DESIGN PREIS

*Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis*

25



**Jetzt
bis zum
1.7.25
bewerben**



© yahya – stock.adobe.com

40 Jahre grüne Entsorgung

**Feiern Sie mit und profitieren Sie
von tollen Geschenken!**

Grün ist nicht nur die Farbe unseres Logos, sondern auch unsere ganz persönliche Mission. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Abfälle aus zahnmedizinischen Einrichtungen nachhaltig und ressourcenschonend zu entsorgen. So wird bereits ein Großteil der Abfälle verwertet oder zu neuen Produkten verarbeitet. Darüber hinaus sind wir stets angetrieben, auch Verwertungsverfahren für Praxisabfälle zu finden, die sich heutzutage noch nicht komplett wiederverwenden lassen.

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

Mit unserer Dienstleistungsoption enretec4you kann auch die Praxis ihren Beitrag zum Umweltschutz leisten, indem

sämtliche Belege digital verwaltet werden. Darüber hinaus bietet enretec4you zusätzliche Leistungen wie zum Beispiel kostenfreie Webinare zu Entsorgungsthemen, eine automatische Erinnerung an bevorstehende Entsorgungen und 10 Prozent Nachlass auf die Entsorgung von medizinischen Elektrogeräten.

Kleingeräte können mittels einer geeigneten Transportbox unkompliziert in der Praxis abgeholt werden, um anschließend an unserem Firmenstandort in Velten ggf. dekontaminiert, zerlegt und einer weiteren Verwertung zugeführt zu werden. Der Nachweis über die Entsorgung des Gerätes kann über das Dokumentenmanagement myenretec abgerufen werden. Ohne enretec4you kommt der Entsorgungsbeleg per Mail in die Praxis.

Zu unserem 40-jährigen Firmenjubiläum erhalten Neukunden unser enretec4you im Wert von 22 Euro auf Wunsch für ein Jahr kostenfrei. Zusätzlich gibt es bei der ersten Entsorgung eines Amalgamabscheider-Behälters im Jahr 2024 einen neuen Behälter kostenfrei im Austausch.



Happy Birthday: enretec feiert 40 erfolgreiche Jahre!



enretec
40 Jahre

entsorgung. effizient. einfach.

ENRETEC GMBH

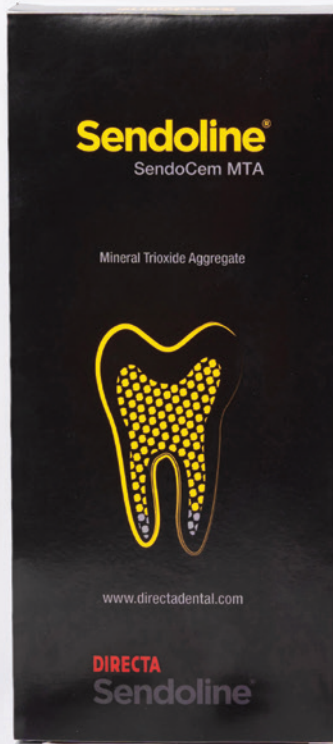
Tel.: 0800 1005556

info@enretec.de

www.enretec.de

Zwei MTAs für alle Fälle

MTA-Zement – ohne Mischen zu lang anhaltender Stabilität



SendoCem- Indikationen

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

SendoCem 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.

SendoCem 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.

Abrechnungsmanager/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info



Kursinhalte

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

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

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

Dauer der Weiterqualifizierung

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

Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

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

Prüfung und Zertifikat

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

Kurs- und Prüfungsgebühren

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

Weiterführende Qualifikation

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



Infos und Anmeldung unter

[www.eazf.de/sites/
praxispersonal-abrechnungsmanager](http://www.eazf.de/sites/praxispersonal-abrechnungsmanager)



Ansprechpartnerin

Sonja Böge
Tel.: 089 230211452
Fax: 089 230211438

eazf GmbH

Flößergasse 1 Tel.: 089 230211452
81369 München Fax: 089 230211438
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B55208	Online-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
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
B35303	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Alla Käufer, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni	Mo., 02.06.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B65684	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 03.06.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	850	32	PP
B55266	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 04.06.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
B55280	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 04.06.2025, 16.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	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
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
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
B65732	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 30.06.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	495	0	PP
B65693	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 Hüntten	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: Erstschulung 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

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B65125	Klinische Funktionsdiagnostik – nicht nur bei CMD	Dr. Wolf-Dieter Seeher, Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk	Fr., 11.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	895	22	ZA, ZÄ
B55640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Dr. Thomas Rothhammer, Michael Weber, Stephan Grüner, Daniel Lesser	Sa., 12.07.2025, 09.00 Uhr Regensburg Seminarzentrum	75	8	ZA, ZÄ
B55650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Thomas Rothhammer, Stephan Grüner, Michael Weber, Daniel Lesser	Sa., 12.07.2025, 09.00 Uhr Regensburg Seminarzentrum	75	8	ZA, ZÄ, ASS
B35402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 14.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	750	0	PP
B75685	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 15.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	850	32	PP
B65126	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 16.07.2025, 14.00 Uhr München Akademie	175	6	ZA, ZÄ
B65127	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 19.07.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
B75716	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 21.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	0	PP
B75715	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mo., 21.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B75717	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Fr., 25.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B35304	Prophylaxe Basiskurs	Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger	Mo., 25.08.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B75720	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 01.09.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	615	0	PP
B65128	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 05.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65129	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 06.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B55269	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 10.09.2025, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B55270	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 10.09.2025, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
B65130	Zentrik-Registrierung, Modellmontage im Artikulator und instrumentelle Okklusionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Fr., 12.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	895	22	ZA, ZÄ
B95901-4	Prophylaxe Aufbaukurs	Tatjana Herold, Julia Ruppert	Fr., 12.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	ZAH/ZFA
B75721	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 15.09.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	815	0	PP
B65735	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 15.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	615	0	PP
B75722	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 15.09.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	485	0	PP
B55271	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 17.09.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP
B95752	Weiterqualifizierung Abrechnungsmanager/-in eazf (berufsbegleitend)	Regina Kraus, Thomas Kroth, Irmgard Marischler, Michael Witschel	Do., 18.09.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	1.800	0	ZMV
B65131	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 20.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B55001	Prophylaxe Basiskurs	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 22.09.2025, 09.00 Uhr Kempten Hotel St. Raphael	950	0	PP

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 Patientenakte
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

16.30 Uhr Seminarende

Termine:

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.

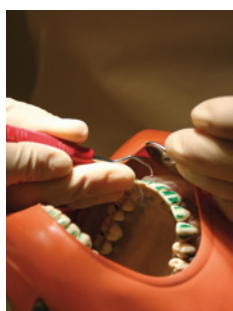
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht 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 Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 4.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

Kursgebühr: € 9.975 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte: Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM

Kursgebühr: € 4.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten. Die Fortbildung ist in München auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtsstunden.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

Kursinhalte: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme, BEMA und GOZ, Analogleistungen (ohne KFO), BEL II und BEB, Chairside-Leistungen, KCH, ZE, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie, Schnittstellen BEMA und GOZ, Dokumentation, Behandlungsvertrag, Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen, Kalkulation von Leistungen, Factoring

Kursgebühr: € 1.800 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanger/-in eazf dauert insgesamt vier Monate. In München ist Kursbeginn im Januar, in Nürnberg startet die Fortbildung im September.

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

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

Kursgebühr: € 2.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

Kursinhalte: Gesetzliche Grundlagen, Infektionsprävention: Erreger, Übertragungswege und Prävention, Mikrobiologische Begriffe, Hygienemanagement: Anforderungen an Räume, Wasser führende Systeme, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Risikoeinstufung, Reinigungsverfahren, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Verankerung im QM

Kursgebühr: € 675 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

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



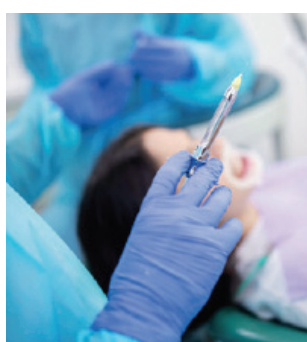
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

Kursinhalte: Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-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

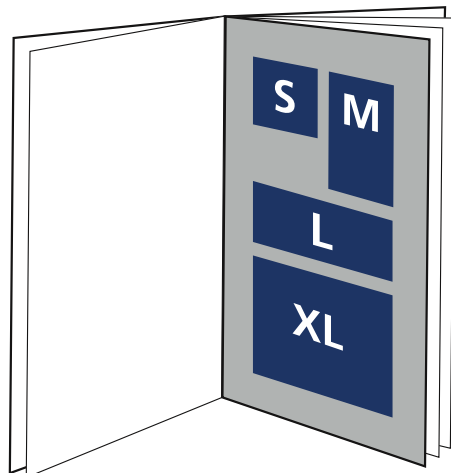
Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungs-

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

Neuaufnahmen von Sonstigen Kostenträgern – ab 1.4.2025 –

- a) Bundespolizei Heilfürsorge Bayern,
Bundesgrenzschutzstr. 100, 53757 Sankt Augustin,
Tel.: 02241 238-3418, Fax: 02241 238-3419
(KA-Nr. 911128701900).
- b) Stadt Borgholzhausen AsylbLG,
Schulstraße 5, 33829 Borgholzhausen,
Tel.: 05424 807-210 **(KA-Nr. 937007409100).**
- c) SOZ Stadt Gütersloh AsylbLG Fachbereich 50.3,
Berliner Straße 70, 33330 Gütersloh, Tel.: 05241 82-2345
(KA-Nr. 937007410600).
- d) Stadt Halle (Westf.) AsylbLG Fachbereich 2,
Abt. 2.2, Ravensberger Straße 1, 33790 Halle (Westf.),
Tel.: 05201 183-216 **(KA-Nr. 937007411400).**
- e) Stadt Harsewinkel AsylbLG Soziale Hilfen,
Münsterstraße 14, 33428 Harsewinkel,
Tel.: 05247 935-212 **(KA-Nr. 937007412200).**
- f) Gemeinde Langenberg AsylbLG,
Klutenbrinkstraße 5, 33449 Langenberg,
Tel.: 05248 508-26 **(KA-Nr. 937007414800).**
- g) Stadt Rheda-Wiedenbrück Asyl Fb Soziales und
Bürgerservice, Rathausplatz 13, 33378 Rheda-Wiedenbrück,
Tel.: 05242 963-564 **(KA-Nr. 937007415600).**
- h) Stadt Rietberg AsylbLG, Rathausstraße 31, 33397 Rietberg,
Tel.: 05244 986-15011 **(KA-Nr. 937007416400).**
- i) Stadt Schloß H.-Stukenbrock Fachbereich 4.2,
Rathausstraße 2, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock,
Tel.: 05207 8905-313 **(KA-Nr. 937007417200).**
- j) Stadt Verl AsylbLG Fachbereich Soziales,
Paderborner Straße 5, 33415 Verl, Tel.: 05426 961-208
(KA-Nr. 937007419800).
- k) Stadt Versmold AsylbLG Fachgruppe Soziales,
Münsterstraße 16, 33775 Versmold, Tel.: 05423 954-154
(KA-Nr. 937007420300).
- l) Stadt Werther (Westf.) AsylbLG Fachbereich 3,
Mühlenstraße 2, 33824 Werther, Tel.: 05203 705-30
(KA-Nr. 937007421100).
- m) Gemeinde Herzebrock-Clarholz AsylbLG,
Am Rathaus 1, 33442 Herzebrock-Clarholz,
Tel.: 05245 444-160 **(KA-Nr. 937007422900).**
- n) Gemeinde Steinhagen AsylbLG,
Am Pulverbach 25, 33803 Steinhagen,
Tel.: 05204 997-102 **(KA-Nr. 937007423700).**
- o) Stadt Espelkamp, Wilhelm-Kern-Platz 1,
32339 Espelkamp, Tel.: 05772 562-329
(KA-Nr. 937007424500).
- p) Stadt Lübbecke Bereich Ordnung und Soziales,
Kreishausstr. 2–4, 32312 Lübbecke, Tel.: 05741 276-164
(KA-Nr. 937007425300).
- q) Stadt Minden Hilfen für Flüchtlinge – 3.24,
Kleiner Domhof 17, 32423 Minden, Tel.: 0571 89-5186
(KA-Nr. 937007426100).
- r) Gemeinde Hüllhorst AsylbLG Fachbereich Bürger,
Löhner Str. 1, 32609 Hüllhorst, Tel.: 05744 9315-330
(KA-Nr. 937007427900).
- s) Stadt Preußisch Oldendorf Fb Ordnung u. Soziales,
Rathausstr. 3, 32361 Preußisch Oldendorf,
Tel.: 05742 9311-80 **(KA-Nr. 937007428700).**
- t) Gemeinde Hille AsylbLG Sozialamt,
Am Rathaus 4, 32479 Hille, Tel.: 0571 4044-232
(KA-Nr. 937007429500).
- u) Gemeinde Stemwede AsylbLG,
Buchhofstraße 17, 32351 Stemwede,
Tel.: 05745 78899-923 **(KA-Nr. 937007431800).**
- v) Stadt Petershagen AsylbLG,
Postfach 1120, 32458 Petershagen, Tel.: 05702 802-0
(KA-Nr. 937007432600).
- w) Stadt Porta Westfalica AsylbLG Sachgebiet Sozialwesen,
Kempstraße 1, 32457 Porta Westfalica, Tel.: 0571 791-169
(KA-Nr. 937007433400).
- x) Stadt Rahden AsylbLG,
Lange Straße 5–9, 32369 Rahden, Tel.: 05771 73-20
(KA-Nr. 937007434200).
- y) Stadt Bad Oeynhausen AsylbLG Bereich
Soziales und Wohnen,
Steinstr. 20, 32547 Bad Oeynhausen, Tel.: 05731 14-4538
(KA-Nr. 937007436800).
- z) Stadt Gütersloh UMA Fachbereich 54.1 WJH,
Berliner Straße 70, 33330 Gütersloh, Tel.: 05241 82-2042
(KA-Nr. 937007504700).
- aa) Kreis Gütersloh Abt. Jugend,
33324 Gütersloh, Tel.: 05241 85-2445
(KA-Nr. 937007517800).
- bb) Stadt Rheda-Wiedenbrück UMA,
Postfach 2309, 33375 Rheda-Wiedenbrück,
Tel.: 05242 963-567 **(KA-Nr. 937007519400).**
- cc) Stadt Verl Fachbereich Jugend,
Paderborner Straße 5, 33415 Verl, Tel.: 05246 961-280
(KA-Nr. 937007520900).

**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
Argyakis & 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

ANZEIGE



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



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 2025.

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:

Donnerstag, 15. Mai 2025

ISSN 1618-3584



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

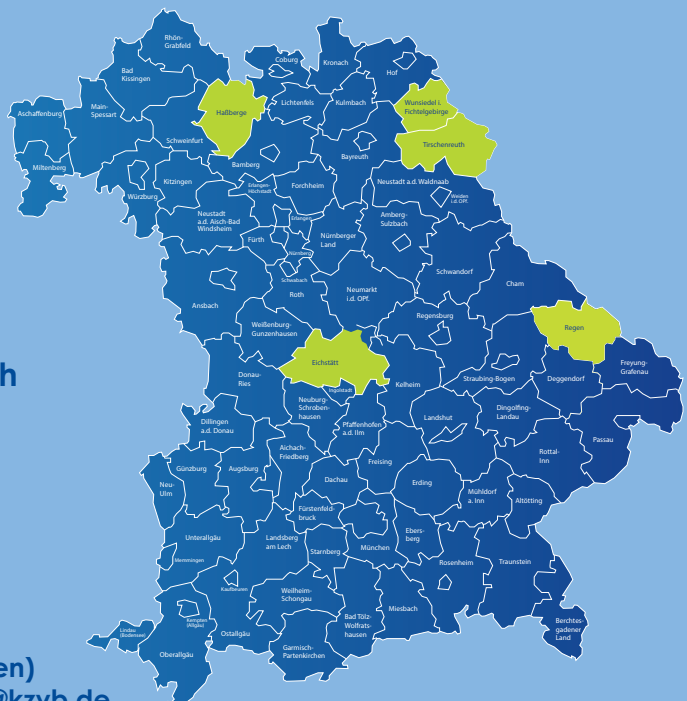


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

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



HERO

GEWINNT EIN
EXKLUSIVES
TEAM-SHOOTING



#HERO2025 WIR FEIERN EUCH WEITER

Nach dem großen Erfolg auf der IDS geht die HERO-Kampagne in die nächste Phase: Wir bringen das HERO-SHOOTING in eure Praxis. Jeden Monat kann sich euer Team bewerben und ein exklusives **Photoshooting und Party gewinnen** 📸 🎉. Komplett mit professionellen Stylisten/Fotografen, kühlen Drinks und entspannter Atmosphäre.



SO MACHT IHR MIT:

- Folgt und taggt @dentalbauer auf Instagram oder Facebook.
- Erzählt uns unter #hero2025, warum gerade ihr dieses Shooting verdient habt.
- Oder meldet euch für unseren Newsletter an und seid auch dabei.
- Jeder Post/jede Anmeldung erhöht eure Chancen – also: Mehr ist mehr!



Anmeldung und
Infos gibts auf:

dentalbauer.de/hero