

Schwerpunktthema

Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde

Zahnärztinnen sorgen erneut
für deutlichen Anstieg
Aktuelle Statistiken von BLZK und BZÄK

Grund zu Optimismus
Punktwert erhöhungen liegen über der Inflationsrate

Aktuelle Empfehlungen zur Fissuren-
und Grübchenversiegelung
CME-Beitrag

Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

- **Universell:** Für Front- und Seitenzahnbereich
- **Kein Schichten:** Bis 4 mm Inkrementstärke
- **Höchste Stabilität:** 91 % Füllstoffgehalt
- **Exzellente Ästhetik:** Hervorragende Polierbarkeit
- **5 Cluster-Shades:** Abdeckung aller 16 VITA® classical Farben



GrandiSO
Unlimited



VOCO
DIE DENTALISTEN



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Neuer GOÄ-Entwurf: Sackgasse für die Freiberuflichkeit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

acht Jahre hat es gedauert, von 2017 bis 2025. So viel Zeit verging, seit der Deutsche Ärztetag beschlossen hatte, die Bundesärztekammer möge eine neue GOÄ mit der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und Beihilfe aushandeln und dann beim Bundesgesundheitsministerium einreichen. Mit einem Inkrafttreten als Rechtsverordnung ist nicht vor 2027 zu rechnen, damit wären die zehn Jahre dann voll.

Zehn Jahre hat also der Berg gekreißt und herausgekommen ist eine Maus, eine „lächerliche Maus“, wie es bei Horaz wörtlich heißt. Nicht vom Umfang her – nein, vom bloßen Umfang her entstand keine kleine Maus, sondern ein bürokratisches Monstrum. Knapp tausend Seiten in kleiner Schrift hat man zusammengeklopft und vielleicht kommt ja im Bundesgesundheitsministerium noch was dazu. Die neue GOÄ enthält fünfmal so viel Text wie die aktuelle; wer so etwas produziert, darf sich als ärztliche Standesvertretung nie mehr über zu viel Bürokratie im Gesundheitswesen beklagen!

Inhaltlich ist das Verhandlungsergebnis desaströs und ein traurig-eindrucksvolles Beispiel für die alte Volksweisheit, dass selten etwas Besseres nachkommt. Unglaublich, aber wahr: Es soll keinen Gebührenrahmen mit individuellen Steigerungsmöglichkeiten mehr geben.

Mit den Steigerungsfaktoren wird das zentrale Werkzeug zur Abbildung tatsächlicher Leistungsintensität abgeschafft. Als ob jede Leistung bei jedem Patienten gleich aufwendig wäre. Eine solche Gleichmacherei darf es im zahnärztlichen Bereich niemals geben. Der Steigerungsfaktor ist kein Bonus, er ist ein Bollwerk gegen Pauschalisierung und Mittelmaß. Ohne ihn

würde individuelle, verantwortungsvolle Zahnmedizin zur Massenabfertigung degradiert. Nicht mit mir, nicht mit diesem BLZK-Vorstand!

Die Begründung für die Preisgabe der Steigerungsfaktoren klingt wie eine Unterwerfungserklärung des freiberuflichen Denkens vor der Bürokratiemacht der Beihilfestellen und der Versicherungskonzerne: Streitbehaftet sei das Steigern, darum verzichtet man lieber darauf. Wer so redet, hat innerlich längst kapituliert.

Ebenso ist keine Dynamisierung der Vergütungen zum Ausgleich der Inflation vorgesehen. Die Hoffnung richtet sich auf eine „Gemeinsame Kommission“ aus Beihilfe, PKV-Verband und Bundesärztekammer, die sich um die Weiterentwicklung kümmern soll. Nach 30 Jahren Stillstand beim Punktwert zu glauben, dass die andere Seite beziehungsweise der Staat in Zukunft entgegenkommender sein werde, ist mehr als naiv.

Dieses Konstrukt kann in keiner Weise Vorbild für uns Zahnärzte sein! Für uns steht der GOZ-Punktwert im Vordergrund. Seit bald 38 Jahren liegt er unverändert bei 5,62421 Cent beziehungsweise 11 Pfennigen. Solange er nicht als vertrauensbildende Maßnahme dem Inflationsgeschehen angepasst wird, ist eine Überarbeitung des Gebührenverzeichnisses sinnfrei.

Bis dahin ist § 2 GOZ das Mittel der Wahl, um ein angemessenes Honorar zu definieren. Nur so kann hochwertige Zahnmedizin flächendeckend in ganz Bayern angeboten werden.

Ihr 



Aktuelle Statistiken von BLZK und BZÄK bestätigen die wichtigsten Trends: Die Feminisierung setzt sich weiter fort, die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte steigt, aber auch die eigene Praxis bleibt attraktiv.



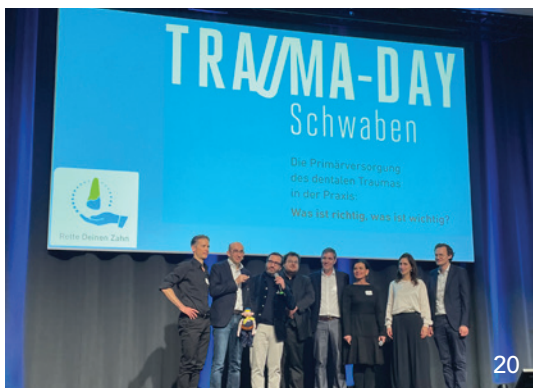
Im Interview mit dem BZB spricht VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert über ihr Ideal des freiberuflich tätigen Zahnarztes.

politik

- 6 **Zahnärztinnen sorgen erneut für deutlichen Anstieg**
Aktuelle Statistiken von BLZK und BZÄK bestätigen die wichtigsten Trends
- 10 **Grund zu Optimismus**
Punktwerterhöhungen liegen 2025 über der Inflationsrate
- 12 **Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft**
Prof. Dr. Jan Kühnisch zum 66. Bayerischen Zahnärztetag
- 14 **Fachliche Fortbildung auf höchstem Niveau**
KZVB-Gutachtertagung an der Universität Regensburg
- 16 **75 Jahre stark**
Freie Berufe feiern stolzes Jubiläum
- 18 **„Freiberufler sichern die flächendeckende Versorgung“**
Dr. Andrea Albert über 75 Jahre VFB
- 20 **Was tun bei Zahntraumata?**
„Trauma-Day“ feierte erfolgreiche Premiere in Augsburg
- 24 **Lass dich nieder**
Start-up-Tag unterstützt bei der Praxisgründung
- 25 **Kommt die KI-Revolution?**
Wie künstliche Intelligenz die Medizin verändert
- 26 **Rentnerrepublik Deutschland**
vdek diskutiert über Zukunft der Pflegeversicherung
- 28 **Hochkarätige Fortbildung mit prominenten Gästen**
Impressionen vom Fränkischen Zahnärztetag in Würzburg
- 29 **KZVB vor Ort**
Lobbyarbeit in Berlin und München
- 30 **„Azubis aus dem Ausland lösen die Probleme nicht“**
Dr. Guido Süllner über den Personalmangel in den Praxen
- 31 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde
- 38 **Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch**
So führen Sie beide Listen richtig
- 40 **Mehr Gerechtigkeit: Praxisgröße wird bei der WP berücksichtigt**
KZVB verständigt sich mit Krankenkassen auf neue Berechnungsformel
- 41 **„Die neue Formel war zwingend erforderlich“**
Warum die Selbstverwaltung handeln musste



Gelungene Premiere: Der „Trauma-Day“ in Augsburg zeigte Möglichkeiten und Hürden bei der Zahntraumatologie.

- 42 Zahnärztliche Früherkennung ab 2026 im „Gelben Heft“
KZBV schafft wichtigen Schritt für die Mundgesundheit von Kindern
- 44 Wer hat, der kann ...
... Zahnmedizin in Erfurt studieren
- 45 „Wenn es schnell gehen muss!“
38. Oberpfälzer Zahnärztetag vom 26. bis 28. Juni in Regensburg
- 46 Online-News der BLZK
- 48 Welche Versicherungen sind wirklich notwendig?
Teil 2: Die fünf wichtigsten persönlichen Versicherungen

wissenschaft und fortbildung

- 50 Aktuelle Empfehlungen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung
- 56 Wenn der Zahnstatus auf Essstörungen hinweist
- 58 Fluoride in der Kariesprophylaxe
Handlungsempfehlung für die Praxis

reise und kultur

- 62 Systemerkrankung
Ausstellung in München zur Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich

markt und innovationen

- 64 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 69 eazf Fortbildungen
- 71 Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 72 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2025
- 73 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 75 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2025/2026
- 76 Ergänzende Verfahrensregelungen für Feststellungs- und
Ergänzungsverfahren nach § 50b bis § 50d Berufsbildungsgesetz
- 80 Ordentliche Vertreterversammlung der KZVB
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



42

Ab Januar 2026 werden nun auch alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert.



50

Der Fachbeitrag von Prof. Jan Kühnisch betrachtet die aktuellen Empfehlungen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung.



62

Eine neue Ausstellung zur Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich eröffnet im Juli in den Räumen der KVB.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 7–8/2025 mit dem Schwerpunktthema „Kieferorthopädie“ erscheint am 15. Juli 2025.



© New Africa – stock.adobe.com

Zahnärztinnen sorgen erneut für deutlichen Anstieg

Aktuelle Statistiken von BLZK und BZÄK bestätigen die wichtigsten Trends

Seit Jahren geben die statistischen Erhebungen zur Zahnärzteschaft eine gewisse Konstanz wieder. Im Bund wie in Bayern bedeutet dies bei der Geschlechterverteilung ein kontinuierliches Mehr an Frauen. Bei der Ausübungsform lassen sich weniger Niederlassungen, dafür aber ein deutliches Plus bei den angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten verzeichnen. Dennoch ist die eigene Praxis nach wie vor erstrebenswert. Erfreulich für den Flächenstaat Bayern: Die Zahnärztdichte ist, verglichen mit dem Bundesdurchschnitt, nach wie vor positiv.

Derzeit gibt es in Deutschland 102 584 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nicht ganz drei Viertel unter ihnen sind zahnärztlich aktiv, so die Zahlen des aktuellen Statistischen Jahrbuches 23/24 der Bundeszahnärztekammer. Wie der Vergleich mit früheren Jahren zeigt, ist die Zahl der zahnärztlich Tätigen damit leicht angestiegen: um 3,9 Prozent – von 70 130 im Jahr 2013 auf 72 853 im Jahr 2023.

Im Freistaat kann in den letzten zehn Jahren ebenso eine Zunahme verzeichnet werden. Die Gesamtzahl der zahnärztlich Tätigen nimmt mit 8,8 Prozent allerdings deutlich mehr zu als im Bundesdurchschnitt (2014: 11 376, 2024: 12 370).

Feminisierung setzt sich weiter fort

Bei der Geschlechterverteilung innerhalb der Zahnärzteschaft erlebt die Fachrichtung seit Langem einen signifikanten Wandel. Während der Beruf früher stark männlich dominiert war, ist heute eine klare Feminisierung erkennbar. In den aktuellen Daten spiegelt sich inzwischen im Bund wie in Bayern eine nahezu paritätische Verteilung wider. So stehen deutschlandweit 37 149 Zahnärzte (51 Prozent) gegenüber 35 704 Zahnärztinnen (49 Prozent) – bezogen auf Letztere mit steigender Tendenz. Der Frauenanteil liegt bei den unter 35-Jährigen bereits bei 63 Prozent und

bei den Studienabsolventen 2023 waren sogar mehr als zwei Drittel Frauen. Vor zehn Jahren lag das Verhältnis von praktizierenden Zahnärzten zu Zahnärztinnen bundesweit noch bei 57,1 zu 42,9 Prozent, zur Jahrtausendwende bei 63,7 zu 36,3 Prozent.

Die Zahlen in Bayern zeigen ein ganz ähnliches Bild: 6 254 Männer (50,6 Prozent) und 6 116 Frauen (49,4 Prozent) arbeiten als Zahnärzte beziehungsweise als Zahnärztinnen im Freistaat – im Jahr 2014 lag das Verhältnis bei 59,9 zu 40,1 Prozent.

Diese Tendenz ist allerdings nicht nur in der Zahnmedizin erkennbar. Innerhalb an-

derer medizinischer Fachrichtungen kommen die praktizierenden Frauen seit Jahren in die Überzahl. Betroffen sind vor allem die Bereiche Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Dermatologie, Psychiatrie und Gynäkologie. In chirurgischen Fächern bleibt der Frauenanteil dagegen weiterhin niedrig. So liegt er in der Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie lediglich bei 13,8 Prozent.

Längere Orientierung als Angestellte

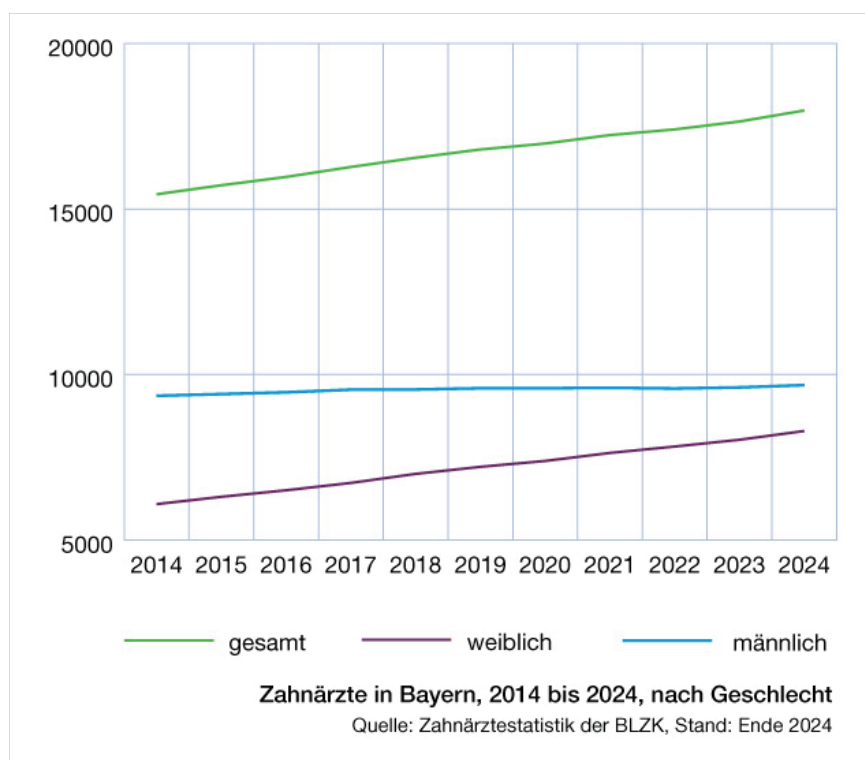
Ebenfalls seit längerer Zeit muss ein Rückgang der Selbstständigkeit in der Zahnärzteschaft festgehalten werden. Während 2013 deutschlandweit noch 76,3 Prozent der aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte niedergelassen waren, sank ihr Anteil bis 2023 auf 61,2 Prozent. Im Gegenzug lässt sich eine kontinuierliche Zunahme der Angestelltenverhältnisse konstatieren: Von 23,7 Prozent Angestellten im Jahr 2013 hat sich ihre Zahl in der letzten Dekade um fast zwei Drittel erhöht auf 38,8 Prozent.

Auch hier gibt es eine parallele Entwicklung bei der bayerischen Zahnärzteschaft. Trotz des bereits festgestellten Anstiegs bei der Gesamtzahl der zahnärztlich Tätigen, nimmt die Zahl der Niedergelassenen von 78,3 Prozent (2014) auf derzeit 61,4 Prozent (2024) ab. Dieser Rückgang geht im Wesentlichen auf die sinkende Zahl der Zahnärzte zurück (von 5 744 auf 4 596). Der Part der Zahnärztinnen in diesem Segment bleibt weitgehend konstant (von 2 774 auf 2 728).

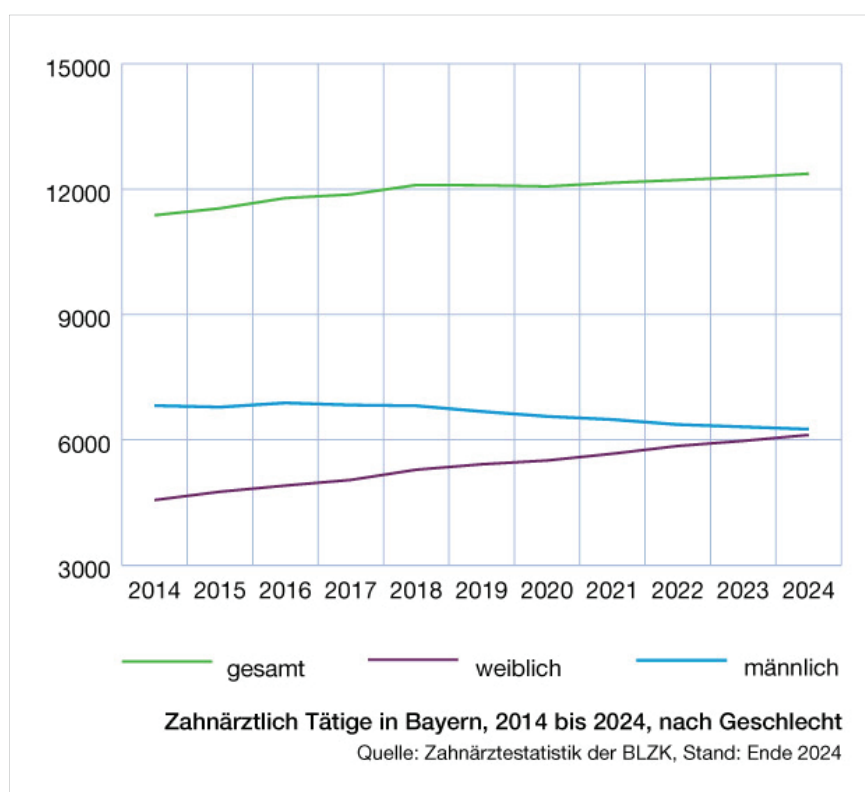
Ganz anders die Situation bei den Angestellten: Ihr Anteil steigt insgesamt von 21,7 auf 38,6 Prozent. Hier ist bei beiden Geschlechtern eine deutliche Expansion zu verzeichnen – bei den Männern von 813 im Jahr 2014 auf 1 443 im Jahr 2024, die angestellten Zahnärztinnen haben sich im genannten Zeitraum mehr als verdoppelt von 1 552 auf 3 154.

Niederlassung nach wie vor beliebt

Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass die Niederlassung für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht mehr attraktiv wäre. Vielmehr findet der Schritt in die Selbst-



Zunahme bei den Zahnärzten in Bayern: Der Anstieg geht vor allem auf die wachsende Zahl der Zahnärztinnen zurück.



Bei den zahnärztlich Tätigen nähern sich die Zahlen von Männern und Frauen kontinuierlich an.

ständigkeit später statt, die Anstellung dient zunächst der eigenen Orientierung. Mittelfristig streben viele Zahnärztinnen und Zahnärzte eine eigene Praxis an. Die längere Übergangsphase wird aktiv genutzt, um praktische Erfahrungen zu sammeln und günstige Rahmenbedingungen auszuloten, beispielsweise hinsichtlich einer geeigneten Praxisübernahme, der familiären Planung oder bei der Wahl des passenden Standortes.

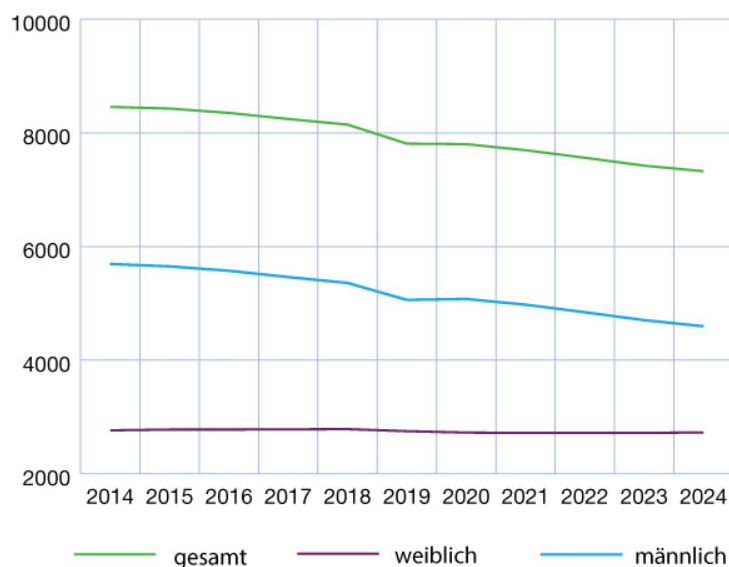
Für eine Vielzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte bietet die Niederlassung die Chance, Sinnhaftigkeit wie auch Selbstbestimmung im Beruf zu generieren – Kriterien, die für viele Berufseinsteiger weit oben auf der Agenda stehen, wie Studien des Institutes der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zeigen. Die höhere Flexibilität von Praxisinhaberinnen und -inhabern bei der Gestaltung der eigenen Arbeitsbedingungen wird als weiterer positiver Aspekt gewertet.

Geschlechtsspezifische Unterschiede gleichen sich beim Gründungsverhalten immer mehr an. Im Jahr 2021 überstieg bei den zahnärztlichen Existenzgründungen der Anteil der Zahnärztinnen erstmals den der männlichen Kollegen. Bei der durchschnittlichen Investitionssumme nähern sich beide Geschlechter ebenfalls an.

An dritter Stelle bei der Zahnarztdichte

Im bundesdeutschen Vergleich erfreulich ist die Zahnarztdichte im Freistaat. Während im Bundesdurchschnitt ein Zahnarzt 1 162 Einwohner behandelt, liegt die Zahl im Flächenstaat Bayern bei 1 094 Einwohnern – und nimmt damit hinter den beiden Stadtstaaten Berlin (881 Einwohner) und Hamburg (907 Einwohner) praktisch gleichauf mit Hessen (1 093 Einwohner) den dritten Platz ein. Schlusslicht ist Brandenburg (1 384 Einwohner). Doch auch in Bayern steht die Zahnärzteschaft zunehmend vor großen demografischen Herausforderungen. Möglichen Versorgungsengpässen – gerade in ländlichen Regionen – muss daher entschieden entgegengetreten werden.

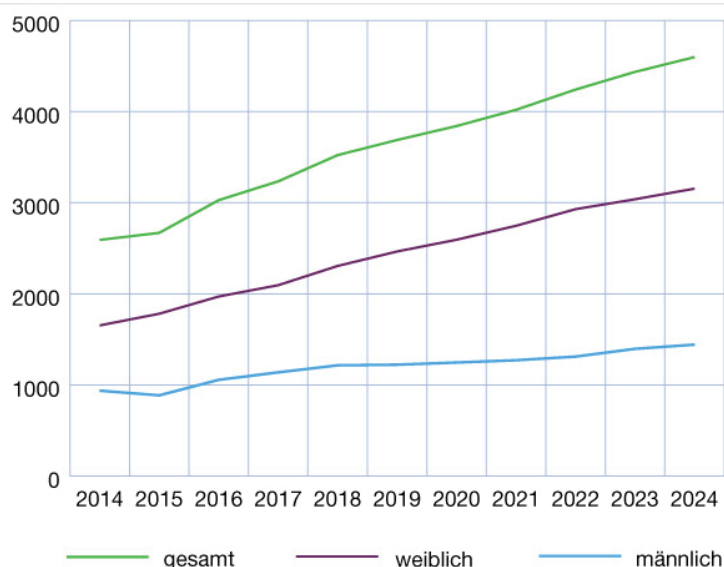
Dagmar Loy



Niedergelassene Zahnärzte in Bayern, 2014 bis 2024, nach Geschlecht

Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2024

Niedergelassene in Bayern: Die Zahl der Zahnärztinnen bleibt konstant, während die der Zahnärzte sinkt.



Angestellte Zahnärzte in Bayern, 2014 bis 2024, nach Geschlecht

Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2024

Im Angestelltenverhältnis zeigt sich nach wie vor ein deutlicher Anstieg sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den Zahnärztinnen.

INFOS IM NETZ

Zahlen und Fakten zu den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten finden Sie auch auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahlen_fakten.html.



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



Grund zu Optimismus

Punktwerterhöhungen liegen 2025 über der Inflationsrate

Die vergangenen Jahre waren für Zahnarztpraxen in Bayern wirtschaftlich nicht einfach: Inflation, steigende Betriebskosten, Fachkräftemangel und allgemeine Unsicherheiten auf dem Gesundheitsmarkt prägten die Situation in vielen Praxen. Doch die aktuellen Vertragsabschlüsse sowie die Prognosen für die Zukunft geben Anlass zu vorsichtigem Optimismus.

Zu den zentralen Aufgaben der KZVB gehören die Verhandlungen über die Punktwert- und Budgeterhöhungen mit den Krankenkassen. Diese Verhandlungen unterliegen jedoch strikten gesetzlichen Vorgaben. Der Spielraum nach oben ist durch die sogenannte Grundlohnsummensteigerung klar begrenzt. Über die Mechanik der Punktwertsteigerungen, wieso diese zwangsläufig der Inflation hinterherhinken und wie die Prognose für die Zukunft aussieht, gibt dieser Artikel Auskunft.

Primat der Beitragssatzstabilität

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt das Prinzip der Beitragssatzstabilität. Es zielt darauf ab, den Beitragssatz möglichst stabil zu halten und somit Versicherte und Arbeitgeber vor steigenden finanziellen Belastungen zu schützen. Folglich sollen die Ausgaben der Krankenkassen im Bereich der Zahnmedizin nur im Rahmen der Einnahmensteigerung wachsen.

Die Ausgabenentwicklung ist hierbei maßgeblich geprägt von der Punktwertsteigerung – daher schreibt der Gesetzgeber vor, dass die Punktwerte maximal um die Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen erhöht werden dürfen.

Die Einnahmenentwicklung bildet sich in der sogenannten Grundlohnsummensteigerung ab. Hierbei misst die Grundlohnsumme die beitragspflichtigen Einnahmen je Krankenkassenmitglied im Zeitraum vom 1.7. eines Jahres bis zum 30.6. des Folgejahres. Diese betrug beispielsweise für den Zeitraum 1.7.2023 bis 30.6.2024 genau 30.148,16 Euro. Mit anderen Worten: Jedes Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse hatte in diesem Zeitraum durchschnittlich versicherungspflichtige Einnahmen von 30.148,16 Euro. Ein Jahr zuvor, also für den Zeitraum 1.7.2022 bis 30.6.2023, betrug die Grundlohnsumme 28.876,06 Euro. Die Grundlohnsummensteigerung misst nun die Entwicklung der Grundlohnsumme zwischen zwei Jahren. Konkret liegt diese

im Jahr 2025 bei 4,41 Prozent (die Steigerung zwischen den 30.148,16 Euro und den 28.876,06 Euro). Entsprechend dürfen auch die Punktwerte im Jahr 2025 maximal um 4,41 Prozent angehoben werden.

Darüber, dass es die KZVB geschafft hat, in den vergangenen drei Jahren diese Maximalgröße in den Punktwertverhandlungen durchzusetzen, wurde bereits im BZBplus 5/2025 ausführlich berichtet.

Inflation und Grundlohnsumme

Die Europäische Zentralbank (EZB) verfolgt das Ziel, die Inflation im Euroraum mittelfristig bei etwa zwei Prozent zu stabilisieren. Inflation misst man über die Veränderung eines Warenkorb aus Gütern und Dienstleistungen, die Privathaushalte konsumieren. Kommt es zu einem Inflationschock – also einem raschen und starken Preisanstieg – kann dieser entweder die Warenpreise oder die Dienstleistungspreise oder beides betreffen. Ein Anstieg der Dienstleistungspreise wäre dabei günstiger.

ger für die Punktwertentwicklung. Denn eine Steigerung der Preise von Dienstleistungen ist unmittelbar verbunden mit einer Steigerung der Einnahmen der Erbringer dieser Dienstleistungen, die unmittelbar zu einer entsprechend erhöhten Grundlohnsumme führen.

Tatsächlich war allerdings die hohe Inflation in Deutschland seit der zweiten Jahreshälfte 2021 vornehmlich durch stark steigende Waren- und Energiepreise verursacht. Aufgrund lang laufender Tarifverträge führt dies erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung zu einer Anpassung der Löhne. Diese geht dann im

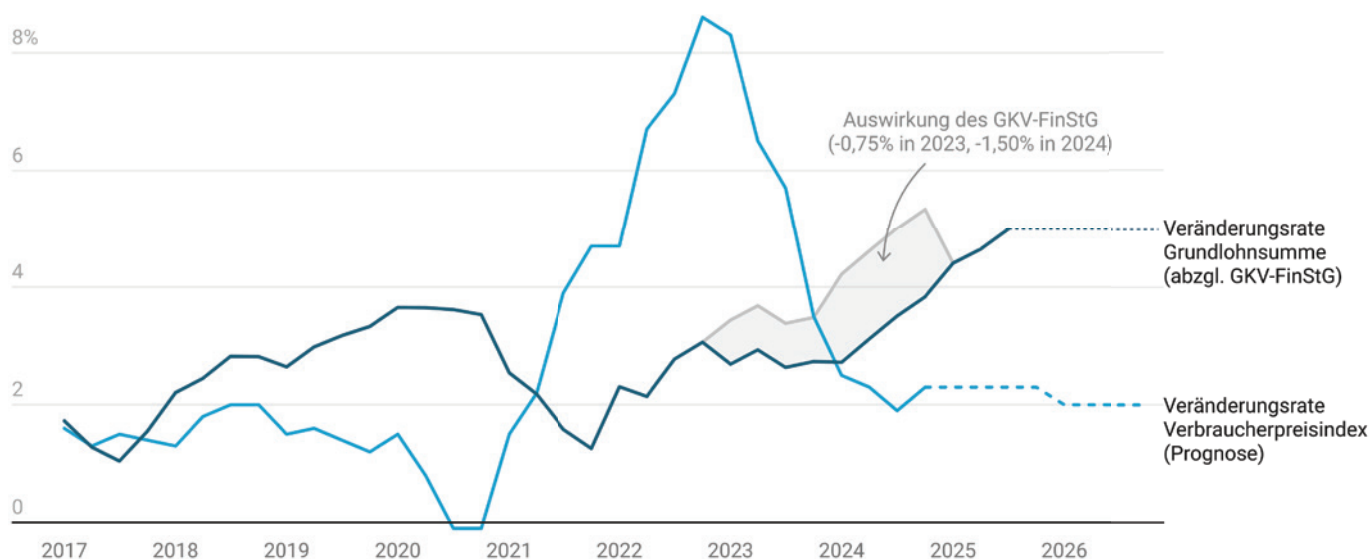
Die hellblaue Linie zeigt die vierteljährliche Inflation in Deutschland (Quelle: Destatis) sowie die aktuelle Prognose für die Jahre 2025 und 2026 (Quelle: ifo Institut). Sowohl gemäß den letzten tatsächlichen Inflationsraten wie auch gemäß den aktuellen Prognosen dürfte der Inflationschock der Jahre 2021 bis 2023 weitgehend überwunden sein und sich die Inflation auf das EZB-Ziel von zwei Prozent einpendeln.

Die dunkelblaue Linie zeigt die entsprechende Entwicklung der Grundlohnsumme. Hierbei wurde die Linie um zwei Quartale nach rechts verschoben, um

gesenkte Grundlohnsummensteigerung erhöht werden, im Jahr 2024 maximal um die um 1,50 Prozentpunkte gesenkte Grundlohnsummensteigerung.

Im Jahr 2025 konnte die KZVB bei der AOK, den Betriebskrankenkassen und den Ersatzkassen die volle Grundlohnsummensteigerung von 4,41 Prozent bei den Punktwerten durchsetzen. Damit dürfte dieses Jahr das erste seit Langem werden, in dem die Punktwertsteigerung deutlich über der Inflation liegt. Für die Grundlohnsummensteigerung 2026 liegen bereits Daten für die ersten zwei von vier Quartalen vor. Diese gehen in Richtung fünf Prozent –

Lange lag die Inflation deutlich über der Entwicklung der Grundlohnsumme. Dieser Trend kehrt sich nun wieder um.



Quelle: KZVB

Folgejahr oder gar Folgefolgejahr erst in die Berechnung der Grundlohnsummensteigerung ein (siehe oben – die Grundlohnsummensteigerung 2025 misst die Löhne im Zeitraum vom 1.7.2023 bis zum 30.6.2024). Dies führt zu einer doppelten Verzögerung der Anpassung der Punktwerte an eine warenpreis-induzierte Inflation.

Aktuelle Entwicklung und Prognose

Die Grafik verdeutlicht, wie die Grundlohnsummenentwicklung der Inflation seit dem Jahr 2021 nachläuft.

einen besseren Überblick zu ermöglichen. So stellt die Grundlohnsumme am 1.1.2025 in der Grafik die für das Jahr 2025 geltenden 4,41 Prozent dar.

Klar in der Grafik zu erkennen ist, dass im Zeitraum 2021 bis 2023 die Grundlohnsummensteigerung deutlich unter der Inflationsrate lag. Im Jahr 2024 hätte sich dieser Trend jedoch bereits deutlich umgekehrt – hätte der Gesetzgeber im Jahr 2022 nicht mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eine Kostendämpfung für die Jahre 2023 und 2024 eingeführt. So durften im Jahr 2023 die Punktwerte maximal um die um 0,75 Prozentpunkte

weit über der erwarteten Inflation von zwei Prozent. Somit besteht eine reelle Chance, die Inflationsentwicklung ab dem Jahr 2021 zumindest in der mittleren Zukunft auch bei den Punktwerten wieder aufzuholen – sofern der neue Gesetzgeber kein weiteres „Kostendämpfungsgesetz“ aus dem Hut zaubert.

Dr. Maximilian Wimmer
Leiter der KZVB-Geschäftsbereiche
Abrechnung und Honorarverteilung
Finanzen und Betriebswirtschaft



© Klinikum der Universität München

Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

Prof. Dr. Jan Kühnisch 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. Im zweiten Beitrag kommt Prof. Dr. Jan Kühnisch, Leiter der Sektion Kinderzahnheilkunde an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Universität München, zu Wort.

Einwag: Lieber Jan, beim Bayerischen Zahnärztetag im Oktober wirst Du zum Thema „Frühkindliche Karies & MIH – Lösungen für die Praxis“ sprechen. Worum genau geht es in Deinem Referat?

Kühnisch: Sowohl die frühkindliche Karies als auch die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) sind nach wie vor aktuelle Herausforderungen in der täglichen Praxis. Sie sollen daher gemeinsam darge-

stellt werden mit dem Ziel, die wichtigsten Botschaften zur Prävention und zum Erkrankungsmanagement zusammenzufassen. Problematischerweise werden beide Erkrankungen uns auch in Zukunft



© privat



© privat



© privat

Moderator: Prof. Dr. Johannes Einwag
Ehemaliger Vorsitzender der AG für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe sowie der Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde (GPZ).

Fachvortrag: Prof. Dr. Jan Kühnisch
Leiter der Sektion Kinderzahnheilkunde an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München.

Fallbeispiel: Dr. Helen Schill
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Universität München.

weiter begleiten, da eine wirksame Kariesvermeidung vom ersten Zahndurchbruch an zwar möglich ist, aber mitunter an den individuellen Verhaltensweisen scheitert. Bei der MIH ist die Ätiologie noch nicht verstanden und damit fehlen präventive Ansätze.

Einwag: Den Themenblock „Kinderzahnheilkunde – Prophylaxe“ werde ich moderieren. Wir kennen uns ja schon seit Jahrzehnten. Aus Deiner Sicht der Dinge: Was beschäftigt uns nach wie vor – was hat sich entscheidend geändert? Was haben wir inzwischen „im Griff“ – welche Herausforderungen stellen sich neu?

Kühnisch: Als klar positiver Trend ist herauszustellen, dass der Kariesbefall in der bleibenden Dentition kontinuierlich über die Jahrzehnte gesunken ist. Die aktuellen Daten aus der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) liegen bei 0,5 DMFT (Decayed/Missing/Filled Teeth) bei den 12-Jährigen und entsprechen dem Trend seit der Millenniumswende. Obwohl der Durchschnittswert niedrig erscheint, verbirgt sich dahinter auch eine Konzentration der Karies auf wenige Betroffene. Dies beobachten wir alle im Praxisalltag und es stellt uns vor die Herausforderung, tragfähige Lösungen im Karies- und Kariesrisiko-Management für Betroffene mit einem hohen Kariesbefall zu finden. An-

ders formuliert, das Kariesmanagement in der Breite haben wir weitgehend im Griff. Risikogruppen, die sich einer individualprophylaktischen Betreuung entzogen haben, bleiben eine Herausforderung.

Einwag: Nach Deinem Vortrag stellt Deine Mitarbeiterin Dr. Helen Schill aus München einen besonderen Fall vor, der aus heutiger Sicht noch keine Routinebehandlung ist. Was macht dieses Praxisbeispiel so interessant?

Kühnisch: Wir beobachten seit einigen Jahren Jugendliche mit ausgeprägten kariös bedingten Destruktionen in der bleibenden Dentition, die dem klinischen Erscheinungsbild der frühkindlichen Karies ähneln – nur mit dem gravierenden Unterschied, dass es sich dabei um bleibende Zähne handelt und die Konsequenzen sehr viel dramatischer sind. Frau Dr. Schill wird das Problem der „Early adult caries“ vorstellen und illustrieren.

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 Kinderzahnheilkunde und oralen Präventivzahnmedizin, ab?

Kühnisch: Ich hoffe, dass wir den eingeschlagenen Weg der Prävention weiter beschreiten und auch in den mitunter schwer zugänglichen Risikogruppen Erfolge erringen. Auch habe ich die Hoffnung noch nicht aufgegeben, die Ursachen der MIH zu identifizieren. Damit würde es gelingen, die Häufigkeit und Ausprägung von Kreidezähnen bei Jugendlichen zu reduzieren – Karies- und MIH-freie Dentitionen wären doch eine tolle Zukunft!

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

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG ZUM 66. BAYERISCHEN ZAHNÄRZTETAG

In der Anzeige auf Seite 22 und unter www.blzk.de/zahnaerztetag erhalten Sie weitere Informationen zum 66. Bayerischen Zahnärztetag.

Die Online-Anmeldung ist möglich unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de.



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.



Fachliche Fortbildung auf höchstem Niveau

KZVB-Gutachtertagung an der Universität Regensburg

Mehr als 200 vertragszahnärztliche Gutachterinnen und Gutachter sowie Vertreter bayerischer Krankenkassen folgten der Einladung der KZVB zur diesjährigen Gutachtertagung. Gastgeber war das Universitätsklinikum Regensburg. Von der Kombination aus wissenschaftlicher Exzellenz und zahnmedizinischem Praxisbezug profitieren alle Beteiligten.

Eröffnet wurde die Tagung durch die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann. Sie betonte den hohen Stellenwert des Gutachterwesens für die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung. In keinem anderen Medizinbereich gebe es vergleichbare Strukturen. „Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass die Patienten hohes Vertrauen in die Zahnärzteschaft haben“, rief sie den Gutachtern zu.

Der KZVB-Gutachterreferent Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel stellte die Bedeutung der Tagung in den Mittelpunkt seiner Begrüßung: „Fachlicher Diskurs, neue Impulse und kollegialer Austausch: Die Gutachtertagung bleibt das Herzstück des Gutachterwesens in Bayern.“ Den ersten Fachvortrag hielt Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie. Er beleuchtete die gutachterlich relevanten Aspekte von Stabilität, Rezidiv und Retention. Es folgten Prof. Dr. Sebastian Hahnel mit einem

Vortrag zu Werkstoffen für festsitzenden Zahnersatz sowie Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, der moderne Konzepte für die Restauration im Zahnhalbs- und Wurzelbereich vorstellte.

Chirurgisch wurde es mit dem Vortrag, den die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beisteuerte. Prof. Dr. Dr. Tobias Ettl, Leiter des Bereiches plastisch-rekonstruktive MKG-Chirurgie, ging auf Therapieoptionen bei Kiefergelenkerkrankungen ein.

Aktuelles aus dem Referat

Am Nachmittag standen aktuelle Themen aus dem Gutachterreferat im Fokus. Prof. Dr. Dr. Schlegel und Dr. Thomas Reinhold berichteten über Entwicklungen und Fragen aus dem Begutachtungsalltag. Für die rechtliche Perspektive sorgte KZVB-Geschäftsführer Nikolai Schediwy – unter anderem mit Informationen zum aktuellen Stand der „ePA für alle“.

Zu Beginn wurden die neuen Begleitblätter vorgestellt, die vom behandelnden Zahnarzt ausgefüllt und dem Gutachter zur Verfügung gestellt werden sollen. Wenn betroffene Zahnärzte dem Gutachter wichtige Informationen zukommen lassen, können diese in die Begutachtung einfließen und entscheidend für die Beurteilung durch den Gutachter sein.

Was ist eine Teilkrone?

Die Definition der Teilkrone wurde intensiv diskutiert. Die Abrechnungsbestimmungen sind aus Sicht der KZVB eindeutig. Im Bereich der Vertragszahnmedizin sind nur metallische Teilkronen als Regelversorgung möglich. Gemäß BEMA wird bei einer Teilkrone nach Nr. 20c eine Überkuppelung sämtlicher Höcker eines Zahnes gefordert. Die Teilkrone muss die gesamte Kaufläche bedecken, die Präparation muss überwiegend supragingival erfolgen.



Freuten sich über die gelungene Tagung (v.l.): Prof. Dr. Dr. Tobias Ettl, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Arved Heß und Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel.



Bild links: Über 200 Teilnehmer nahmen an der Gutachtertagung der KZVB in Regensburg teil. **Bild rechts:** Dr. Thomas Reinhold (2. v. r.), Referent für Qualitätssicherung der Prothetik- und PAR-Gutachter, freut sich mit Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober über die gelungene Fortbildung.

Vorsicht beim Behandlungsbeginn

Das Thema „vorzeitiger Behandlungsbeginn“ stand ebenfalls auf der Agenda. Zahnersatz stellt keine Schmerzbehandlung dar. Nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen muss deshalb vor Behandlungsbeginn ein von der Krankenkasse genehmigter Behandlungsplan vorliegen. Leider sieht dies in der Praxis oft anders aus. Immer wieder wird insuffizienter Zahnersatz vor Erstellung eines Behandlungsplanes entfernt. Stellt der Gutachter einen vorzeitigen Behandlungsbeginn fest, wird die Krankenkasse eine Kostenübernahme verweigern.

Das richtige Vorgehen ist entscheidend. Dies beinhaltet immer die Erstellung eines Behandlungsplanes vor Behandlungs-

beginn. Der Antrag an die Krankenkasse kann und muss auch für eine Interimsversorgung gestellt werden.

Die Anfertigung von Röntgenaufnahmen sieht das Gutachterreferat bei jeder Zahnersatzversorgung als obligat an. Dies dient auch der Absicherung des Zahnarztes, um bei einem eventuellen Mängelgutachten die richtlinienkonforme Planung und Behandlung belegen zu können.

Der KZVB-Referent für die Qualitätssicherung von Zahnersatz- und PAR-Gutachten Dr. Thomas Reinhold zeigte anhand realer Fälle, worauf es bei einem rechtssicheren Gutachten ankommt.

„Die Verzahnung von zahnmedizinischem Sachverstand und Rechtssicherheit zeichnet die Qualität unseres Gutachterwe-

sens aus“, meinte KZVB-Geschäftsführer Nikolai Schediwy in seinem Schlusswort.

Abschließend hatten die Gutachter die Möglichkeit, ihre Kenntnisse im Strahlenschutz mit einem Referat von Dr. Michael Rottner auf den neuesten Stand zu bringen.

Fazit

Die Gutachtertagung 2025 ermöglichte fachlichen Austausch, Fortbildung auf höchstem Niveau und kollegiale Begegnungen. Der Dank der KZVB gilt der Universität Regensburg, allen Referenten und insbesondere Prof. Dr. Dr. Peter Proff für die konstruktive Zusammenarbeit.

Redaktion

STIMMEN DER TEILNEHMER



Dr. Patrick Hormuth, Bamberg
„Eine gelungene Tagung mit durchweg sehr interessanten Fachvorträgen der Regensburger Dozenten!“



Dr. Axel Cerny, Hof
„Die beste Gutachtertagung seit Beginn meiner Gutachter Tätigkeit.“



Dr. Gabriele Fichtner, München
„Ein großes Dankeschön an die Referenten und das Gutachterreferat. Eine sehr gute Tagung.“

Porträts: © privat



Bild links: Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, mit Bernhard Seidenath, Vorsitzender des Landtagsausschusses Gesundheit und Pflege, MdL, und Dr. Margot Proeller, Zahnärztin und VFB-Delegierte (v. l.). **Bild rechts:** Dr. Barbara Mattner, Hubert Aiwanger, stellvertretender Bayerischer Ministerpräsident, Dr. Margot Proeller und Susann Enders, Mitglied im Landes- und Bundesfachausschuss Gesundheit, MdL (v. l.).

75 Jahre stark

Freie Berufe feiern stolzes Jubiläum

Über den Dächern Münchens, im festlich illuminierten Literaturhaus, beging der Verband Freier Berufe in Bayern sein 75-jähriges Bestehen – mit Gästen aus Politik, Kammern und Wirtschaft. Ein Rückblick auf eine feierliche Veranstaltung mit gewichtiger Botschaft.

Es war ein stimmungsvoller Abend voller Anerkennung, Ausblick und Austausch: Vertreterinnen und Vertreter aus 32 Kammern und Mitgliedsverbänden sowie zahlreiche Gäste aus Politik und Wirtschaft fanden sich am 12. Mai im Literaturhaus ein, um gemeinsam das Bestehen einer Institution zu feiern, die sich seit 1950 für die Freien Berufe stark macht.

Der Präsident des VFB, Rechtsanwalt Dr. Thomas Kuhn, eröffnete die Feier mit eindringlichen Worten zur Rolle der Freien Berufe in einer offenen Gesellschaft. Nur durch den gemeinsamen Einsatz lasse sich die Freiheit wahren, so sein Credo. Die Selbstverwaltung sei unverzichtbar für die Effektivität der Freien Berufe. Mit Zuversicht und Solidarität gelte es, aktuelle Herausforderungen wie Fachkräftemangel und Bürokratisierung zu bewältigen.

Gesellschaftliche Stütze und Zukunftsgestalter

In einem Video-Grußwort würdigte Landtagspräsidentin Ilse Aigner den Beitrag der Freien Berufe für die Gesellschaft: Mit

1,8 Millionen Erwerbstätigen in Bayern seien sie nicht nur wirtschaftlich relevant, sondern insbesondere als Ausbilder entscheidend für die Zukunft ganzer Berufszweige. „Sie geben jungen Leuten eine Zukunftsperspektive. Ich sehe Ihre Leistungen als Top-Ausbilder in Bayern und ich will Ihnen dafür danken“, so Aigner.

Festredner war Bayerns stellvertretender Ministerpräsident Hubert Aiwanger, der in seiner kraftvollen Rede die Freien Berufe als „unverzichtbares Skelett unserer Gesellschaft“ bezeichnete. Ob Rechtsanwalt oder Zahnarzt, jeder Bürger benötige sie im Laufe des Lebens. Die Freien Berufe stünden für Demokratie, wirtschaftliche Stärke, gesellschaftliche Funktionalität und Versorgungssicherheit. Aiwanger forderte mehr Anerkennung und politische Unterstützung für die vielfältigen Berufsgruppen und dankte dem VFB für das jahrzehntelange Engagement.

Feier mit Geschichte und Perspektive

Emotional wurde es mit VFB-Ehrenpräsident Michael Schwarz, der die Geschichte des Verbandes anhand prägender Jahr-

zehnte und persönlicher Wegmarken lebendig werden ließ. Abgeordnete des Bayerischen Landtages – darunter Klaus Holetschek, Susann Enders, Alexander Hold und Tobias Reiß – unterstrichen durch ihre Anwesenheit die politische Relevanz der Freien Berufe.

Mit einem klaren Appell zum Zusammenhalt beschloss der 1. Vizepräsident Dr. Markus Beck den offiziellen Teil. Trotz aller beruflichen Unterschiede verbinde die Mitglieder weit mehr als sie trennt – Eigenverantwortung, Qualitätsbewusstsein und gesellschaftliches Engagement.

Krönender Abschluss war das feierliche Anschneiden der Jubiläumstorte durch Präsident Dr. Kuhn – untermalt vom „Monaco Swing Trio“ und ergänzt durch ein stilvolles Menü im Geiste der Gründungszeit der Freien Berufe. Bei Vollmond und mit Blick auf Theatinerkirche und Bayerische Staatsoper klang der Abend stimmungsvoll aus – ein würdiger Rahmen für 75 Jahre gelebte Berufsfreiheit.

Dr. Sascha Faradjli
Referent Freie Berufe und Europa der BLZK

ZWP DESIGN PREIS

*Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis*

25



**Jetzt
bis zum
1.7.25
bewerben**



© yahya – stock.adobe.com

„Freiberufler sichern die flächendeckende Versorgung“

Dr. Andrea Albert über 75 Jahre VFB

Der Verband Freier Berufe Bayern e.V. und die KZVB feiern dieses Jahr ihr 75-jähriges Bestehen. Dr. Andrea Albert organisiert sich in beiden Organisationen. Wir sprachen mit ihr als VFB-Vizepräsidentin darüber, warum der freiberuflich tätige Zahnarzt weiterhin ihr Ideal ist.

BZB: 75 Jahre VFB, 75 Jahre KZVB – ist die Zahnmedizin ohne Freiberuflichkeit vorstellbar?

Albert: Vorstellen kann ich mir ziemlich viel, aber ich bin mir sicher, dass sich die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung ohne uns Freiberufler erheblich verschlechtern würde. Ein planwirtschaftliches Gesundheitssystem gab es ja 40 Jahre lang in der ehemaligen DDR. Wer den Sozialismus erlebt hat, will sicher nicht zurück in die Zeit der Polikliniken.

BZB: Inwiefern würde sich die Versorgung verschlechtern?

Albert: Wir wissen alle, dass die „Selbstausbeutung des Selbstständigen“ einen wichtigen Beitrag dazu leistet, die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten. Zum einen schauen wir nicht auf die Uhr und sind oft auch außerhalb der Sprechzeiten für unsere Patienten erreichbar. Zum anderen bilden die Einzelpraxen und die kleineren Gemeinschaftspraxen das Rückgrat der Versorgung im ländlichen Raum. Investorenfinanzierte MVZ (iMVZ) siedeln sich bekanntlich bevorzugt in den Großstädten an und sind damit eher Teil des Problems als der Lösung.

BZB: Wie meinen Sie das?

Albert: In Bayern gibt es mittlerweile fast 3000 angestellte Zahnärzte. Viele von ihnen arbeiten in einem MVZ. Diese persönliche Lebensentscheidung muss man akzeptieren, aber diese Kolleginnen und Kollegen fehlen uns als Gründer oder Übernehmer. Wenn wir eine Unterversorgung vermeiden wollen, müssen wir die Freude an der Freiberuflichkeit wieder in den Fokus rücken.



Der Vorsitzende der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern Dr. Heinz Tichy (links) und VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert warben beim CSU-Fraktionschef Klaus Holetschek für den Erhalt der Freiberuflichkeit.

BZB: Warum macht Ihnen persönlich die Freiberuflichkeit Freude?

Albert: Für mich war schon im Studium klar, dass ich den Zahnarztberuf selbstbestimmt ausüben will. Dazu gehört, dass ich gemeinsam mit meinen Patienten die Therapie auswähle, die am besten zur jeweiligen Diagnose passt. Ich höre immer wieder, dass die Therapiefreiheit in einigen MVZ eingeschränkt ist. Das beginnt bei den Materialien und reicht bis zu Zeitvorgaben für eine Behandlung. Als bereichernd empfinde ich auch das oft jahrzehntelange Vertrauensverhältnis, das man als niedergelassener Zahnarzt zu seinen Patienten aufbauen kann. Und ich bin gerne Chefin.

Das meine ich nicht im Sinne eines autoritären Führungsstiles. Ich diskutiere gerne mit meinen Mitarbeiterinnen, wie wir Prozesse organisieren und optimieren können. Als angestellter Zahnarzt muss man sich dagegen an die Regeln halten, die andere gemacht haben.

BZB: Würden Sie sagen, dass Angestellte keine Freiberufler sind?

Albert: Das hängt enorm vom jeweiligen Praxisinhaber ab. Es gibt Chefs, die ihren angestellten Zahnärzten sehr viel Therapiefreiheit lassen. Auch Umsatzbeteiligungen sind ja mittlerweile fast schon die Regel. In diesem Fall würde ich auch die angestellten Kolleginnen und Kollegen

Lupenbrillen + Lichtsysteme für Medizin und Technik jetzt neu in München



Dr. Florian Kinner (rechts), Co-Referent für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Nachwuchs der KZVB, im Gespräch mit VFB-Vorstandsmitglied Dr. Markus Beck.

als Freiberufler sehen. Wenn man aber als einer von 30 Angestellten in einem iMVZ arbeitet und vor jeder größeren Entscheidung den ärztlichen Leiter fragen muss, widerspricht das dem Leitbild der Freiberuflichkeit schon enorm.

BZB: Der VFB Bayern vertritt die Interessen vieler Freier Berufe – vom Arzt bis zum freischaffenden Künstler. Was verbindet diese heterogenen Berufsgruppen?

Albert: Der VFB ist der Dachverband von 32 freiberuflichen Kammern und Verbänden, die zusammen fast eine Million Mitglieder haben. Die Freiberufler in Bayern beschäftigen 1,8 Millionen Mitarbeiter und erwirtschaften einen jährlichen Umsatz von über 46 Milliarden Euro. Die juristische Definition der Freiberuflichkeit kennen Sie bestimmt: Wir erbringen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikationen (oder schöpferischer Begabung) persönlich und eigenverantwortlich Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit. Der letzte Punkt erscheint mir der wichtigste: Die Freien Berufe tragen zum Gemeinwohl bei.

BZB: „Gemeinnützig“ sind sie deshalb aber nicht. Womit wir beim Thema Honorierung wären ...

Albert: Selbstverständlich muss unsere Arbeit so gut bezahlt werden, dass nach Abzug aller Kosten noch genügend für einen angemessenen Lebensstandard

übrig bleibt. Dafür sollen ja die gesetzlichen Gebührenordnungen sorgen. Bei den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten kommen noch der EBM beziehungsweise der BEMA als zweites finanzielles Standbein hinzu. Dass gerade bei der GOZ erheblicher Anpassungsbedarf besteht, wissen wir alle. Weil aber der Gesetzgeber über die Beihilfe auch Kostenträger ist, tun wir uns schwerer, eine Erhöhung durchzusetzen als andere Freie Berufe.

BZB: Gefährdet der Trend zur Anstellung mittelfristig die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes?

Albert: Ich glaube, dass hier langsam ein Umdenken einsetzt. Aktuell scheiden mehr Zahnärzte aus dem Berufsleben aus als nachkommen. Das bietet dem Nachwuchs enorme Chancen. Man kann gutgehende Praxen zu günstigen Konditionen erwerben. Ich kenne keinen Kollegen, der über Arbeitsmangel klagt. Auch eine Umfrage der KZVB hat gezeigt, dass die Niederlassungsbereitschaft höher ist als gedacht. Abschreckend wirkt vor allem die Bürokratie. Da muss sich jetzt endlich etwas tun. So wie es Union und SPD in ihrem Koalitionsvertrag versprochen haben. Und abgesehen von allen wirtschaftlichen Aspekten: Ich glaube, dass gerade die Generation Z die Freiheit schätzt, die man als Praxisinhaber hat. Viele entscheiden sich deshalb nach ein paar Jahren in der Anstellung doch noch für den Schritt in die Selbstständigkeit, sei es in einer Einzel- oder in einer Gemeinschaftspraxis.

BZB: Würden Sie sich auch wieder für die Niederlassung entscheiden?

Albert: Klares Ja! Natürlich ärgere ich mich auch gelegentlich über Bürokratie und die vielen Vorschriften, die wir beachten müssen. Aber eine Anstellung könnte ich mir nicht vorstellen. Und damit sich die Rahmenbedingungen verbessern, engagiere ich mich ja auch in der zahnärztlichen Selbstverwaltung – sowohl in der KZVB als auch im VFB. Das Privileg, seine Geschicke selbst mitzugestalten, haben nicht viele Berufe!

Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



BAJOHR

OPTECMED®

Hohenzollernstraße 18a | 80801 München

Tel. 089 21023280 | info@lupenbrille.de

www.lupenbrille.de

Bundesweiter Außendienst sowie weitere Fachgeschäfte in Berlin, Hamburg und Einbeck

Was tun bei Zahntraumata?

„Trauma-Day“ feierte erfolgreiche Premiere in Augsburg

Die meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte haben das schon selbst erlebt: Es ist 17 Uhr, das Wartezimmer ist voll, zwei Mitarbeiter sind krank und der Rettungsdienst meldet gerade einen jungen Patienten mit frischer Zahnverletzung an. In solchen Situationen ist nicht nur schnelles, sondern zugleich auch überlegtes Handeln gefragt. Doch was ist der „Goldstandard“ bei der Zahntraumatologie und wo liegen die Fallstricke? Mit diesen Fragen beschäftigte sich der erste „Trauma-Day“ in Augsburg.

Das Thema Zahntraumatologie wird regelmäßig auf Fortbildungen oder Kongressen angesprochen, zuletzt auch beim Bayerischen Zahnärztetag. Dennoch haben viele Zahnärzte die Inhalte nicht so verinnerlicht, dass sie dieses Wissen in einer emotionalen Akutsituation vollständig abrufen können. Im Regierungsbezirk Schwaben kommt erschwerend hinzu, dass es an der Universität keine zahnmedizinische Fakultät gibt, die die niedergelassenen Zahnärzte bei der Traumaversorgung unterstützen könnte.

Aus diesem Grund versammelte sich im Herbst 2024 auf Initiative von Dr. Bijan Vahedi eine Gruppe von Zahnärztinnen

und Zahnärzten, zu deren Behandlungsspektrum die Versorgung von Zahntraumata gehört. Ziel der Zusammenkunft war die Verbesserung der ambulanten Therapie von Zahntraumata durch eine Fortbildungsveranstaltung. Die Gruppe setzte sich aus den beiden Kinderzahnärztinnen Dr. Dominika Jung und Dr. Constanze Kirchner, dem Kieferorthopäden Dr. Georg Kirchner, dem Oralchirurgen Dr. Alexander Jung, den beiden Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Fenner und Dr. Dr. Korbinian Seyboth sowie dem Endo-Spezialisten Dr. Bijan Vahedi zusammen. Nach einem ersten Gedankenaustausch wurde der Wunschdozent Prof. Dr. Gabriel Krastl

ausgewählt und wegen eines Termins angefragt. Nach dessen Zusage wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Praxismitarbeiterinnen der Veranstaltungsort ausgewählt und gebucht, eine Homepage erstellt, Logo und Flyer entworfen und die Veranstaltung bei den meisten schwäbischen Kollegen vorgestellt. Außerdem luden die Veranstalter Ehrengäste aus Politik und Standespolitik ein.

Prominente Ehrengäste

Eröffnet wurde der erste „Trauma-Day Schwaben“ im Hotel „Westhouse“. Die Ehrengäste Dr. Andrea Behr, Zahnärztin und Mitglied des Bayerischen Landtages, Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, und dessen Stellvertreterin Dr. Barbara Mattner wurden von Veranstaltern und Teilnehmern herzlich willkommen geheißen. Dr. Andrea Behr und Dr. Dr. Frank Wohl wandten sich in Grußworten an die 200 anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte und richteten auch mahnende Worte an die Gesundheitspolitiker auf Bundesebene. Aufgrund der wirtschaftlichen Belastung der Zahnarztpraxen ohne Verbesserung bei der zahnärztlichen Vergütung werde eine adäquate und flächendeckende Versorgung von Zahntraumata zukünftig noch schwieriger werden. Dr. Behr berichtete zusätzlich von ihrem Engagement für die Zahnmedizin im Bayerischen Landtag. Der Kammerpräsident schilderte seinen unermüdlichen standespolitischen Einsatz, um in der Politik ein offenes Ohr für die aktuelle Situation der Zahnmediziner zu finden.



Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl und die bayerische Landtagsabgeordnete Dr. Andrea Behr richteten Grußworte an die Teilnehmer des „Trauma-Day“ in Augsburg.



Prof. Dr. Gabriel Krastl, Dr. Andrea Behr, MdL, Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner, BLZK-Vizepräsidentin (v. l.)



Veranstalter und Referenten des ersten „Trauma-Day“ (v.l.): Dr. Alexander Jung, Prof. Dr. Gabriel Krastl, Dr. Bijan Vahedi, Dr. Dr. Korbinian Seyboth, Referent Oralchirurgie der BLZK, Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Fenner, Dr. Dominika Jung, Dr. Constanze Kirchner und Dr. Georg Kirchner.

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Inhaber des Lehrstuhles für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität Würzburg, begeisterte die anwesenden Kolleginnen und Kollegen mit seinem detaillierten Vortrag über das Therapiespektrum bei Zahntraumata. Trotz der Komplexität des Themas gelang es ihm, die eintägige Fortbildung kurzweilig und lehrreich zu gestalten. Angefangen bei der Konkussion eines einzelnen Zahnes bis hin zu komplizierten Wurzelfrakturen bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum stellte er unterschiedliche Zahntraumata hinsichtlich ihrer Ätiologie, Pathophysiologie und Therapie vor.

Die Resonanz der teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte war groß. Die Veranstaltung war der beste Beweis dafür, was niedergelassene Zahnärzte neben ihrer selbstständigen Tätigkeit auf die Beine stellen können. Einige der Organisatoren werteten dies bereits als möglichen Impuls für einen künftig regelmäßig stattfindenden Zahnärztetag im Regierungsbezirk Schwaben.



Der Kongresssaal des Hotels „Westhouse“ war bei der Veranstaltung bis zum letzten Platz besetzt.

Redaktion

66. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern

23.–25. Oktober 2025
The Westin Grand München



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.bayerischer-zahnarztetag.de

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 23. OKTOBER 2025

Beginn: 19.00 Uhr (geladene Gäste, Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Prof. Josef Hecken,
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
Zahnärztliche Versorgung als Blaupause für gelungene Gesundheitsprävention

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern

FREITAG, 24. OKTOBER 2025

09.00 – 09.15 Uhr

Begrüßung

Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK, Dr. Rüdiger Schott/KZVB,
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK

09.15 – 10.15 Uhr

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Moderation: Prof. Dr. Reinhard Hickel/München

KI – Was gibt es Neues seit ChatGPT?

Fachvortrag: Prof. Dr. Falk Schwendicke/München

Augmented Reality – Vision of the Future

Fallvorstellung: Dr. Elias Walter/München

10.15 – 11.15 Uhr

ZAHNERHALTUNG

Moderation: Prof. Dr. Bernd Klaiber/Würzburg

Restaurative Zahnerhaltung – Ästhetik ohne Kronen

Fachvortrag: Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg

Maximal minimalinvasiv: Vom Eckenaufbau bis hin zur Lückenversorgung

Fallvorstellung: Dr. Britta Hahn/Würzburg

11.15 – 11.45 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.45 – 12.45 Uhr

ENDODONTIE

Moderation: Prof. Dr. Gottfried Schmalz/Regensburg

Pulpadiagnostik: Wegweiser für Therapieentscheid und langfristigen Zahnerhalt

Fachvortrag: Prof. Dr. Kerstin Galler/Erlangen

Pulpadiagnostik: Möglichkeiten und Limitationen in Klinik und Wissenschaft

Fallvorstellung: Dr. Ella Ohlsson/Erlangen

12.45 – 13.45 Uhr

PROTHETIK

Moderation: Dr. Wolf-Dieter Seeher/München

Innovative Therapieoptionen bei CMD

Fachvortrag: Prof. Dr. Marc Schmitter/Würzburg

Der komplexe CMD-Fall – Wege zum Erfolg

Fallvorstellung: Melani Bister/Würzburg

13.45 – 14.30 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

14.30 – 15.30 Uhr

CHIRURGIE

Moderation: Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/Mainz

Die Weisheitszahnentfernung – Diagnostik, chirurgische Techniken und perioperatives Management

Fachvortrag: Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert/Regensburg

Indikation und Prognose der Weisheitszahntransplantation

Fallvorstellung: Dr. Sophia Lindner/Regensburg

15.30 – 15.50 Uhr

Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VfWZ

15.50 – 16.30 Uhr

Papier, Web und KI:

Die Evolution der KZVB-Abrechnungsmappe

Dr. Jens Kober/München,

Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München

16.30 – 17.00 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

17.00 – 17.45 Uhr

Der besondere Vortrag

Was Sie auch im Zeitalter der volldigitalisierten Zahnheilkunde über die perfekte analoge Funktionsabformung für Totalprothesen unbedingt wissen müssen

Prof. Dr. Alexander Gutowski/Schwäbisch Gmünd

17.45 – 18.00 Uhr

Diskussion und Zusammenfassung

18.15 – 18.45 Uhr

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck

(Nur für angemeldete Teilnehmer.

Anmeldeschluss: 30. September 2025)

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2025

09.00 – 09.15 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK

09.15 – 10.15 Uhr

KIEFERORTHOPÄDIE

Moderation: Prof. Dr. Ingrid Rudzki/München

Kieferorthopädie und Gesundheit

Fachvortrag: Prof. Dr. Dr. Peter Proff/Regensburg

Kieferorthopädie als Basis für die komplexe Rehabilitation

Fallvorstellung: Priv.-Doz. Dr. Eva Paddenbergschubert/Regensburg

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Fortsetzung)

Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2025

10.15 – 11.15 Uhr

KINDERZAHNHEILKUNDE

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwig/Würzburg

Frühkindliche Karies & MIH – Lösungen für die Praxis

Fachvortrag: Prof. Dr. Jan Kühnisch/München

Early adult caries – Ein neues Phänomen

Fallvorstellung: Dr. Helen Schill/München

11.15 – 11.45 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.45 – 12.45 Uhr

PARODONTOLOGIE

Moderation: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut/Würzburg

Mehr als nur Zähneputzen – Parodontitis als systemisches Problem

Fachvortrag: Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider/Würzburg

Parodontitis ganzheitlich gedacht: Vom Zahn zur Allgemeingesundheit – ein Praxisfall

Fallvorstellung: Dr. Elisa Huzurudin/Würzburg

12.45 – 13.45 Uhr

ALTERSZAHNHEILKUNDE

Moderation: Prof. Dr. Christoph Benz/München

Weniger ist manchmal mehr – Zahnmedizin für Hochbetagte

Fachvortrag: Dr. Cornelius Haffner/München

80 plus und mundgesund – Tipps und Tricks

Fachvortrag: Dr. Sebastian Hummel/München

13.45 – 14.30 Uhr Pause/Industrieausstellung

14.30 – 15.00 Uhr

Stadt, Land, Flucht:

Das Niederlassungsradar der KZVB

Dr. Marion Teichmann/Markt Indersdorf,
Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München

15.00 – 15.30 Uhr

Zahnmedizinische Versorgung von Asylbewerberinnen und Kriegsflüchtlingen

Leo Hofmeier/München,
Dirk Lörner/München

15.30 – 16.00 Uhr

Neues aus Berlin oder „Und täglich grüßt das Murmeltier“

Dr. Rüdiger Schott/Sparneck,
RA Nikolai Schediwy/München

16.00 – 16.15 Uhr

Abschlussdiskussion und Verabschiedung

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Lebenslange Prophylaxe – So funktioniert's

Freitag, 24. Oktober 2025

09.00 – 09.15 Uhr

Begrüßung

Dr. Brunhilde Drew/BLZK,
Dr. Dorothea Schmidt/BLZK

09.15 – 10.00 Uhr (danach Diskussion)

Prophylaxe in Schwangerschaft und Stillzeit

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger/Freiburg

10.15 – 11.00 Uhr (danach Diskussion)

Prophylaxe in Kita und Kindergarten

Sybille van Os-Fingberg/Tuttingen

11.15 – 11.45 Uhr – Pause/Industrieausstellung

11.45 – 12.30 Uhr (danach Diskussion)

Zahngesund durchs Schulalter – Kariesprävention für Kinder und Jugendliche

Priv.-Doz. Dr. Katharina Bücher/München

12.45 – 13.30 Uhr (danach Diskussion)

Karies & Erosion im Erwachsenenalter – Konsequenzen für die Prävention

Prof. Dr. Jan Kühnisch/München

13.45 – 14.30 Uhr – Pause/Industrieausstellung

14.30 – 15.15 Uhr (danach Diskussion)

Hilfe! Das Zahnfleisch geht zurück! – Prophylaxe bei gingivalen Rezessionen

Prof. Dr. Ines Kapferer-Seebacher/
Innsbruck

15.30 – 16.15 Uhr (danach Diskussion)

Prophylaxe bei Senioren – Geht nicht gibt's nicht

Dr. Cornelius Haffner/München

16.30 – 17.00 Uhr – Pause/Industrieausstellung

17.00 – 17.45 Uhr

Der besondere Vortrag (im Ballsaal im Erdgeschoss)

Was Sie auch im Zeitalter der volldigitalisierten Zahnheilkunde über die perfekte analoge Funktionsabformung für Totalprothesen unbedingt wissen müssen

Prof. Dr. Alexander Gutowski/
Schwäbisch Gmünd

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 17.09.2025	Buchung ab 18.09.2025
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	290,- €	335,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	360,- €	380,- €
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB)	220,- €	245,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	245,- €	270,- €
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)		120,- €
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)		85,- €

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)

Freitag und Samstag	95,- €
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal	50,- €

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 30. September 2025)	50,- €
--	--------

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

Hinweis: Nähere Informationen zu Programm, Veranstaltern und AGB finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

JETZT
DIE CHANCE NUTZEN
UND DIREKT ONLINE
ANMELDEN.



Inklusive
Kongress-
programm



© Наталья Косаревич – stock.adobe.com

Lass dich nieder

Start-up-Tag unterstützt bei der Praxisgründung

Die Niederlassungsbereitschaft ist bei den angestellten Zahnärzten höher als gedacht. Das geht aus einer Umfrage hervor, die die KZVB vor Kurzem durchgeführt hat. Fast 100 Prozent der Befragten können sich demnach vorstellen, sich niederzulassen. Und auch der ländliche Raum kommt für über 60 Prozent infrage. Die größte Hürde beim Schritt in die Selbstständigkeit sehen Angestellte allerdings in der Bürokratie.

Und darauf reagiert die KZVB nun mit einer neuen Fortbildung. Am Samstag, dem 28. Juni, findet der erste „Start-up-Tag“ statt. Von 9.00 bis 15.30 Uhr erfahren die Teilnehmer alles, was man für die erfolgreiche Praxisgründung wissen muss. Welche Formen der Berufsausübung gibt es? Wie finanziert man vorausschauend? Welche Steuern werden fällig? Und wie kommuniziere ich mit Patienten und Personal? Antworten auf diese Fragen liefern Expertinnen und Experten, die sich auf die Beratung von Heilberufen spezialisiert haben. Außerdem schildern mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich vor Kurzem niedergelassen haben, ihre Erfahrungen.

Keiner von ihnen hat diesen Schritt bislang bereut. Auch Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, ist überzeugt: „Die Zeiten für die Gründung oder Übernahme einer Praxis waren selten besser als heute. Der Ball liegt quasi vor dem Tor und man muss ihn nur noch verwandeln. Bis zu 20 Prozent der niedergelassenen Kollegen gehen in den kom-

menden fünf Jahren in den Ruhestand. Gerade im ländlichen Raum sind die wirtschaftlichen Perspektiven glänzend. Dafür sorgen auch die Vergütungsvereinbarungen, die wir in den vergangenen Jahren abschließen konnten. Die Punktwerte steigen dieses Jahr stärker als die Inflationsrate. Budgetüberschreitungen sind bei keiner großen Kasse zu erwarten. Die Praxen haben Rechts- und Planungssicherheit.“

Schott hofft, dass möglichst viele angestellte Zahnärzte die Möglichkeit nutzen, sich das Wissen anzueignen, das man für den erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit braucht.

Kooperationspartner des Start-up-Tages ist das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) der BLZK. Weitere Informationen und ein Anmeldeformular finden Sie auf kzvb.de. Die Teilnahme ist kostenlos. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben.

Leo Hofmeier



„Die Zeiten für die Gründung oder Übernahme einer Praxis waren selten besser als heute. Der Ball liegt vor dem Tor, man muss ihn nur noch verwandeln“, meint Dr. Rüdiger Schott.

START-UP-TAG AM 28. JUNI

Einige wenige Plätze sind noch frei – schnell sein lohnt sich!



Kommt die KI-Revolution?

Wie künstliche Intelligenz die Medizin verändert

Der BKK Landesverband Bayern beschäftigt sich einmal im Jahr mit Innovationen in der Medizin. Dieses Jahr stand der „BKK Tag“ ganz im Zeichen der künstlichen Intelligenz (KI). Dass KI auch die Prozesse in der Gesundheitsversorgung stark beeinflusst und verändert, ist unstrittig. In welchem Umfang und auf welche Weise das geschieht, diskutierten Experten aus Wissenschaft, Politik und dem Gesundheitswesen vor 200 Gästen Anfang Mai in der Münchner Hanns-Seidel-Stiftung.



Abb. 1: Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach zeigte, wozu KI schon heute in der Lage ist. Der Roboter „Navel“ unterstützte sie bei ihrem Grußwort. – **Abb. 2:** Der Vorsitzende der KZVB-Vertreterversammlung Dr. Jürgen Welsch (links) lobte gegenüber dem BKK-Landesverbandsvorsitzenden Dr. Ralf Langejürgen den Beitrag, den die Betriebskrankenkassen für die zahnärztliche Versorgung in Bayern leisten.

Welche Rolle wird also KI in Zukunft in der Medizin einnehmen? Kann sie Ärzte und Pflegepersonal spürbar entlasten? Und wird die Versorgung dadurch besser? Fakt ist, KI-Systeme und Robotik werden schon heute immer häufiger zur Unterstützung von Diagnostik, Therapie und stationärer Pflege eingesetzt. Prof. Dr. Dirk Wilhelm, Oberarzt am Klinikum rechts der Isar, und Lasse Cirkel, Doktorand am Institut für KI in der Medizin der Philipps Universität Marburg, machten jedoch beide klar, dass KI die Ärzte (und Zahnärzte) nicht überflüssig machen werde, sie aber durchaus unterstützen und entlasten könne.

Und auch der Gastgeber Dr. Ralf Langejürgen, Vorstand des BKK Landesverbandes Bayern, zeigte sich überzeugt: „Die KI eröffnet in unseren Datenwelten sowie an den Schnittstellen zwischen Versorgungsrealität, digitalen Assistenzsystemen und

Robotik ganz neue Einsatzmöglichkeiten.“ Gleichzeitig betonte er aber auch, wie wichtig eine sozialverträgliche Umsetzung hier ist: „Wir haben es in der Hand, die Weichen richtig zu stellen und Chancen und Risiken vor allem dort konsequent abzuwägen, wo es um das Wohl der Patientinnen und Patienten geht.“

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach unterstrich Bayerns Bedeutung als Hightechstandort: „Im Rahmen unserer HighCare Agenda investieren wir für die Jahre 2025 bis einschließlich 2028 rund 31 Millionen Euro in die Digitalisierung der Pflege durch künstliche Intelligenz und Robotik – eine deutschland-, wenn nicht gar europaweit, einzigartige Investition.“

Am Campus Garmisch-Partenkirchen der Technischen Universität München beispielsweise wird Pflegerobotik unter rea-

len Bedingungen erprobt. Dr. Martina Kohlhuber, Wissenschaftliche Leiterin des dort ansässigen Forschungszentrums Geriatrie: „Wir erforschen, (...) wie Roboter in der Pflege sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen unterstützen können. Wir wollen damit Menschen eine menschenwürdige, individuelle Pflege und ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen.“

Bestes Beispiel hierfür ist der Roboter Navel, der dank KI-Unterstützung ein gefragter Gesprächspartner bei den Bewohnern von Seniorenheimen ist. Auf die Frage von Judith Gerlach, ob er auch das bayerische Gesundheitsministerium leiten könne, antwortete Navel: „Ich traue mir viel zu. Natürlich kann ich auch ein Ministerium leiten.“

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

Rentnerrepublik Deutschland

vdek diskutiert über Zukunft der Pflegeversicherung

Der deutsche Sozialstaat hat ein Finanzierungsproblem – das gilt nicht nur für die Kranken- sondern auch für die soziale Pflegeversicherung (SPV). Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat bereits Ende 2024 ein Papier für die Weiterentwicklung der SPV vorgelegt. Bei einer Veranstaltung der vdek-Landesvertretung Bayern Mitte Mai diskutierten Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis, wie man die Pflege auch in Zukunft finanzieren kann.



Thomas Hackenberg, Kerstin Celina, Ulrike Elsner, Klaus Holetschek, Dr. Doris Gebhard und Kai Kasri (v. r.) diskutierten beim vdek-Forum in München über die Zukunft der sozialen Pflegeversicherung.

Die Pflegeversicherung gilt als die fünfte Säule des deutschen Sozialsystems (neben der Renten-, der Arbeitslosen-, der Kranken- und der Unfallversicherung). Eingeführt wurde sie 1994 durch den damaligen Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm (CDU). Schon damals zeichnete sich ab, dass die steigende Lebenserwartung auch die Zahl der Pflegebedürftigen erhöhen würde. 30 Jahre später ist Deutschland auf dem Weg zur „Rentnerrepublik“. Schon heute sind fast sechs Millionen Menschen auf Pflege angewiesen – die meisten von ihnen werden zu Hause gepflegt. Diese Zahl wird sich weiter erhöhen – nicht zuletzt aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes. Das Statistische Bundesamt erwartet bis 2050 7,5 Millionen Pflegebedürftige. Dem steht schon heute ein virulenter Fachkräftemangel in nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens gegenüber. Jeder Zahnarzt weiß, wie schwer es mittlerweile ist, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

Für den vdek ist klar: „Ohne das Engagement der Mitarbeitenden in den Pflege-

berufen und der pflegenden An- und Zugehörigen wird die SPV in Zukunft ihre Aufgaben nicht erfüllen, geschweige denn weiterentwickeln können.“ Bei der Finanzierung sieht er vor allem den Staat in der Pflicht: „Würde der Bund seine Finanzierungsanteile für gesamtgesellschaftliche Aufgaben tragen, wäre die SPV bis 2027 auskömmlich finanziert. Auch die Länder kommen ihren Investitionsverpflichtungen nicht nach, was insbesondere für vollstationär Versorgte zu erheblichen Mehrausgaben führt. Für uns Ersatzkassen ist die SPV als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung auch in Zukunft die einzig sinnvolle und tragfähige Form der allgemeinen Absicherung des Pflegerisikos für die gesamte Gesellschaft. Sie vereint Solidarität und Subsidiarität, indem sie als Teilleistungsversicherung die individuelle Verantwortung einbezieht. Ihre Aufgaben kann sie allerdings nur dann zuverlässig erfüllen, wenn sie zukunftsfest ausgestaltet wird.“

Diese und andere Lösungsansätze für die Probleme der SPV wurden beim vdek-Forum intensiv diskutiert. Am Podium sa-

ßen der Vorsitzende der CSU-Landtagsfraktion Klaus Holetschek, die Landtagsabgeordnete Kerstin Celina (Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Doris Gebhard (TU München), Kai Kasri (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) und Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek). Die Debatte machte deutlich: Eine zukunftssichere Pflegeversicherung braucht mehr als nur punktuelle Anpassungen. Notwendig sind eine grundlegende Struktur- und Finanzreform, neue Modelle der Leistungserbringung sowie mehr Anerkennung und Unterstützung für pflegenden Angehörige und Pflegekräfte.

Auf den Punkt brachte es schließlich Thomas Hackenberg, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern: „Die Herausforderungen, vor denen wir stehen, sind groß. Aber sie sind auch lösbar, wenn wir den Mut haben, neue Wege zu gehen. Dafür braucht es Perspektiven und vor allem den nötigen Weitblick.“

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz



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.

Hochkarätige Fortbildung mit prominenten Gästen

Impressionen vom Fränkischen Zahnärztetag in Würzburg

Die regionalen Zahnärztetage sind eine wahre Erfolgsgeschichte. Schließlich ermöglichen sie es den Teilnehmern nicht nur, ihr Wissen wohnortnah auf den neuesten Stand zu bringen. Man hat hier auch Gelegenheit, alte Weggefährten wiederzutreffen und vor allem, sich kollegial auszutauschen. Den Fränkischen Zahnärztetag, der Mitte Mai in Würzburg stattfand, besuchten fast 700 Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen.



Abb. 1: Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach, selbst aus Unterfranken, freute sich über das große Interesse der fränkischen Zahnärzte an der wissenschaftlichen Fortbildung. – **Abb. 2:** Auch BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz und der KZVB-Vorsitzender Martin Hendges besuchten den Stand von BLZK und KZVB. – **Abb. 3:** Die Mitarbeiter konnten viele Fragen vor Ort beantworten. – **Abb. 4:** Auch Dr. Jens Kober und Dr. Marion Teichmann (rechts) unterstützten die Mitarbeiter am Infostand. – **Abb. 5:** Am Vorabend des Zahnärztetages gab es eine Führung durch den Rokoko-Garten in Veitshöchheim, die der unterfränkische KZVB-Bezirksstellenvorsitzende Dr. Christian Deffner (links) vermittelt hat. – **Abb. 6:** Der unterfränkische ZBV-Vorsitzende Dr. Guido Oster (3. v. r.) freute sich über das große Interesse am Fränkischen Zahnärztetag und prominente Gäste aus Landes- und Landespolitik.



Abb. 1: Bayern war beim Frühjahrsfest der KZBV in Berlin stark vertreten. – **Abb. 2:** „Der Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtausgaben der Krankenkassen geht seit Jahren zurück“, betonte KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober gegenüber DAK-Chef Andreas Storm bei einer Veranstaltung in München.

KZVB vor Ort

Lobbyarbeit in Berlin und München

Der gesundheitspolitische Terminkalender ist im Frühjahr prall gefüllt. Am 20. Mai lud die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zu ihrem traditionellen Frühjahrsfest nach Berlin ein. Mehr als 300 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen, Selbstverwaltung, Wissenschaft und Medien machten klar, welche Erwartungen sie an die neue Bundesregierung haben. Und auch in Bayern wurde heiß diskutiert bei „DAK im Dialog“, einer Veranstaltungsreihe der DAK-Landesvertretung Bayern. Die KZVB war bei beiden Terminen vor Ort.

Wichtigstes Thema war bei beiden Veranstaltungen die angespannte Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Klar ist, dass etwas passieren muss, und zwar schnell. „Wir können nicht auf die Vorschläge einer Expertenkommission warten“, warnte der CSU-Fraktionsvorsitzende im Bayerischen Landtag Klaus Holetschek bei der DAK. Ähnliche Töne waren auch in Berlin zu hören. So warnte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges vor den negativen Auswirkungen kurzsichtiger und undifferenziert auf sämtliche Leistungsbereiche angewandter Sparmaßnahmen. „Kostendämpfung nach dem ‚Rasenmäherprinzip‘ ist nicht nur ungerecht, sondern löst in keiner Weise die wahren Probleme unseres Gesundheitssystems“. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz habe der neuen, präventionsorientierten Parodontistherapie nachhaltig geschadet. Gleichzeitig betonte Hendges, dass der Anteil der Zahnmedizin an den Leistungsausgaben der GKV über zwei

Jahrzehnte um mehr als ein Drittel gesunken sei. Aus medizinischen und finanziellen Gründen sei es daher dringend erforderlich, gezielt in den Ausbau präventiver Versorgungskonzepte zu investieren. Denn: „Prävention wirkt. Sie spart bares Geld.“

Auch der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Andreas Beivers verwies bei der DAK-Veranstaltung in München auf den zu geringen Stellenwert der Prävention. Das deutsche Gesundheitssystem sei zwar teuer, liefere aber nicht die gewünschten Ergebnisse. Die Lebenserwartung sei geringer als in anderen Industrieländern. DAK-Chef Andreas Storm schilderte, wie dramatisch die finanzielle Lage der Kassen ist. Die Rücklagen reichten für weniger als zwei Tage. Vorgeschrieben sei aber ein Drittel einer Monatsausgabe. Der Staat habe die Milliarden, die er dem Gesundheitsfonds für die Bewältigung der Corona-Pandemie entnommen habe, bis heute nicht zurückbezahlt. Hinzu kämen wei-

tere Milliarden für versicherungsfremde Leistungen und natürlich der demografische Wandel. Wenn die Politik nicht handele, seien weitere Beitragserhöhungen unvermeidbar. Schon 2030 könne der GKV-Beitrag dann bei 20 Prozent liegen.

Das Fazit aus beiden Veranstaltungen: Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken steht vor gewaltigen Herausforderungen. Sie muss Einnahmen und Ausgaben der GKV wieder in Einklang bringen – und zwar langfristig. Flickschusterei, wie sie unter Karl Lauterbach und seinen Vorgängern betrieben wurde, löst die Probleme des deutschen Gesundheitswesens nicht. Die Zahnmedizin kann Vorbild sein, wenn es um Prävention und mehr Eigenverantwortung der Patienten geht.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

„Azubis aus dem Ausland lösen die Probleme nicht“

Dr. Guido Süllner über den Personalmangel in den Praxen

Der Personalmangel ist omnipräsent. Fast jede Praxis in Bayern ist händeringend auf der Suche nach ZFA und ZMV. Längst ist der Fachkräftemangel zum limitierenden Faktor bei der Behandlungskapazität geworden – in den Großstädten ebenso wie im ländlichen Raum. Und natürlich haben findige Unternehmer schnell erkannt, dass sich aus unserer Not Kapital schlagen lässt. Das merkt man auch an den Angeboten, die in unseren Praxisbriefkästen landen. In den Social Media bietet man uns Unterstützung beim Personal-Recruiting an. Sogar im Bayerischen Zahnärzteblatt werben Personalvermittler für ihre Dienstleistungen. Die Preise für die Leistungen sind sehr ambitioniert, der Erfolg ist überschaubar.

Mehrere Kollegen haben alternativ das Experiment gewagt und Azubis aus fernem Ländern eingestellt. Vietnam, Madagaskar, Mexiko – die Aufzählung ließe sich fortsetzen. Hinzu kommen Migrantinnen und Migranten, die als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sind. Die Berufsschulen und die Fortbildungen für ZFA sind heute längst ein multikultureller Mikrokosmos. Uns als Arbeitgeber stellt das vor gewaltige Herausforderungen. Neben der Vermittlung des Fachwissens müssen wir auch sprachliche und kulturelle Brücken bauen. Doch zurückdrehen werden wir diese Entwicklung nicht. Migration ist ein notwendiger Baustein für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Sie kann aber nicht die alleinige Lösung sein. Laut Analysen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) ist ZFA ein Beruf mit der höchsten Abwanderung. Das heißt: Wir bilden vergleichsweise viele junge Frauen und auch einige Männer aus, doch nach ein paar Jahren wechseln sie in andere Branchen. Und das muss uns zu denken geben.

Wie können wir den ZFA-Beruf wieder attraktiver, interessanter und relevanter machen? Wie können wir mit anderen Arbeitgebern konkurrieren? Wie binden wir das Personal an unsere Praxen? Gefordert ist hier sowohl der einzelne Zahnarzt oder die Zahnärztin als auch unsere Selbstverwaltung. Das wichtigste Thema ist sicherlich die Bezahlung. Tarifverträge sind in anderen medizinischen Berufen schon lange etabliert, auch Weiterqualifi-

kationen sollten besser finanziell bewertet werden. Gehälter, die nur knapp über dem gesetzlichen Mindestlohn liegen, sind eigentlich untragbar. Doch eine ordentliche Bezahlung des Personals setzt voraus, dass wir auch den Mut haben, unsere Leistungen nicht unter Wert zu verkaufen.

Der Vorstand der KZVB hat mit seiner Kampagne „Mehr GOZ, weniger BEMA“ einen Weg aufgezeigt. Allerdings muss dann auch der GOZ-Punktwert endlich angepasst werden. Immerhin verschaffen uns die diesjährigen Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen mehr finanziellen Spielraum. Die Punktwert erhöhungen liegen über der Inflationsrate! Doch die Bezahlung ist nicht alles. Auch die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Wertschätzung, ein kooperativer Führungsstil und Teambuilding sind unverzichtbar, um die Mitarbeiterinnen an die Praxis zu binden. Auch ein freier Tag unter der Woche und eine zeitgemäße Präsenz bei Berufs- und Ausbildungsmessen kann Teil dieses Paketes sein.

Für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen die Kommunen sorgen, indem sie genügend und vor allem bezahlbare Kindergarten- und Krippenplätze zur Verfügung stellen. Und zu guter Letzt sollten wir die Möglichkeiten nutzen, die die Digitalisierung und die KI bieten. Die Entlastung des Praxispersonals von monotonen Verwaltungsaufgaben ist elementar, um den Betrieb aufrechtzuerhalten.

Das wird aber nur funktionieren, wenn die Politik endlich ernst macht mit dem Bürokratieabbau, der auch im schwarz-roten Koalitionsvertrag erneut versprochen wird. Denn wenn wir so weitermachen wie bisher, ist es meines Erachtens nur eine Frage der Zeit, bis auch die Azubis aus exotischen Ländern die Flinte ins Korn werfen und sich nach ihrer Ausbildung (und mit ausreichenden Deutschkenntnissen) beruflich anders orientieren. Und damit wäre keinem geholfen – außer den Personalvermittlern!



Dr. Guido Süllner betreibt in zweiter Generation eine Zahnarztpraxis in der 10 000-Einwohner-Stadt Bogen. Seit Kurzem ist er Vorsitzender der FVDZ-Bezirksgruppe Niederbayern.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Konsultation zur Cybersicherheit im Gesundheitswesen

Die EU-Kommission hat eine öffentliche Konsultation zu dem im Januar vorgelegten europäischen Aktionsplan für die Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen eingeleitet.

Ziel des Aktionsplans ist es, angesichts einer dramatisch gestiegenen Zahl von Cybersicherheitsvorfällen, das Gesundheitswesen in Europa besser zu schützen. Zudem soll vor allem das Bewusstsein für die Gefahren von Cyberangriffen im Gesundheitswesen und den notwendigen Schutz der höchst sensiblen Gesundheitsdaten geschärft werden. Bis Ende Juni kann die interessierte Öffentlichkeit Stellung nehmen. Die Rückmeldungen sollen danach in konkrete Sicherheitsempfehlungen einfließen, die die EU-Kommission bis Jahresende vorlegen will.

Dr. Doris Seiz neue Generalsekretärin der ERO

Die Präsidentin der Landeszahnärztekammer Hessen, Dr. Doris Seiz, wurde Anfang Mai bei der Vollversammlung der European Regional Organisation (ERO) der World Dental Association (FDI) in Almaty/Kasachstan mit großer Mehrheit zur neuen Generalsekretärin der ERO gewählt. Die ERO vertritt die Interessen von Zahnärztinnen und Zahnärzten in ganz Europa.

Eines der zentralen Anliegen der ERO ist es, die Zusammenarbeit von zahnärztlichen Standesvertretungen auf den Feldern Forschung, Fortbildung, Praxis und öffentliche Gesundheit nachhaltig zu stärken und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im Interesse der Zahnärzteschaft und ihrer Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Treffen der EU-Gesundheitsminister in Warschau

Anlässlich der laufenden polnischen EU-Ratspräsidentschaft trafen sich die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der EU-Mitgliedsstaaten in Warschau. Das Treffen diente einem informellen Austausch über ausgewählte gesundheitspolitische Fragen auf europäischer Ebene.

Bestimmendes Thema des Treffens war die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese hat sich durch den zunehmenden Einfluss digitaler Angebote, wie etwa der sozialen Medien, in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert. Erhöhter Stress, Angstzustände und Depressionen gehören zu den häufigsten Nebenwirkungen einer übermäßigen Nutzung solcher Onlineangebote. Ein weiteres Thema der Diskussion war der Ausbau von Präventionsmaßnahmen, insbesondere in Bezug auf Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum. Diskutiert wurde in Warschau, wie die EU und die EU-Mitgliedsstaaten bestehende Präventionsprogramme verbessern und weiterentwickeln können.

EU leitet technische Umsetzung des EHDS ein

Nachdem die EU-Verordnung zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) Ende März mit fast einem Jahr Verzögerung in Kraft getreten ist, hat die EU-Kommission nun damit begonnen, die notwendigen technischen Umsetzungsmaßnahmen einzuleiten, um so einen reibungslosen Start des EHDS sicherzustellen.

So veröffentlichte die Brüsseler Behörde die Open-Source-Version der zentralen EHDS-Plattform HealthData@EU, über die der europaweite Austausch von Gesundheitsdaten schrittweise erfolgen soll.

Die Open-Source-Bausteine sollen die EU-Mitgliedsstaaten bei der Anbindung ihrer nationalen Infrastrukturen an die HealthData@EU-Plattform unterstützen und diese Verknüpfung technisch ermöglichen. Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme der EU auf Grundlage interoperabler Austauschformate digital zu verbinden und den Zugriff auf bestimmte Patientendaten grenzüberschreitend zu ermöglichen. Jenseits von einer primären Nutzung der Gesundheitsdaten erhoffen sich Politik, Forschung und Industrie erhebliche Impulse von der geplanten sekundären Nutzung der Gesundheitsdaten, die ab März 2029 starten soll.

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

Fachkräfte für Gesundheit und Pflege verdienen deutlich mehr

Vollzeitbeschäftigte in Gesundheits- und Pflegeberufen verdienen heute brutto im Durchschnitt 1.219 Euro mehr als vor zehn Jahren. Das teilte das Statistische Bundesamt mit. Aus der aktuellen Verdiensterhebung gehe hervor, dass das Gehalt von Vollzeitbeschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen im April 2024 im Mittel 4.048 Euro brutto (ohne Sonderzahlungen) betrug, meldet die Behörde. Zum Vergleich: Im April 2014 waren es 2.829 Euro.

Der Verdienstzuwachs fiel in Gesundheits- und Pflegeberufen größer aus als in vielen anderen Branchen. Als einen möglichen Grund nennt das Statistische Bundesamt die Entwicklung des gesetzlichen Mindestlohnes seit 2015, von dem die Bereiche Gesundheit und Pflege stärker profitiert haben.

Innerhalb der Gesundheits- und Pflegeberufe profitierten Fachkräfte in der Altenpflege besonders stark von den Zuwächsen. In Vollzeit verdient man in diesem Beruf durchschnittlich 4.228 Euro brutto. Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege verdienen 4.310 Euro brutto. „In der Gesamtwirtschaft stiegen die Verdienste auf Fachkräfteniveau im selben Zeitraum um 884 Euro auf 3.580 Euro brutto im Monat“, heißt es in dem Bericht.

tas/Quelle: Destatis

Acht Therapievorschläge für bessere Gesundheitsversorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat der neuen Bundesregierung zum Start acht Vorschläge zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und zur effizienteren Nutzung der Ressourcen im Gesundheitswesen unterbreitet.

„Das deutsche Gesundheitswesen ist krank. Wir leisten uns eines der teuersten Systeme, trotzdem ist die Lebenserwartung in Deutschland im internationalen Vergleich niedrig. Besondere Sorge bereitet uns das starke soziale Gefälle, wenn es um das Risiko geht, krank zu werden oder früher zu sterben. Gleichzeitig steigen die Kosten, während die medizinische Versorgung immer stärker unter Druck gerät“, skizziert Prof. Martin Scherer, Präsident der DEGAM, die aktuellen Herausforderungen.

Die DEGAM empfiehlt, wissenschaftliche Evidenz stärker als bisher zur Richtschnur gesundheitspolitischer Entscheidungen zu machen. Außerdem fordert sie, Fehlanreize im System abzubauen und die bestehende Ungleichverteilung zu reduzieren. Positiv wird bewertet, dass es inzwischen politische Unterstützung für eine verpflichtende Steuerung der Versorgung durch Allgemeinärzte gibt. Für solche Primrversorgungsmodelle lgen gute wissenschaftliche Belege vor.

Nachhaltig wirksame Prävention sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht darauf reduziert werden dürfe, Menschen gesundheitliche Ratschläge zu erteilen. Stattdessen müsse die Verhältnisprävention in Deutschland gestärkt werden.

Zwei weitere große Themenblöcke runden die Empfehlungen ab. Zum einen empfiehlt die DEGAM, die Gesundheitsforschung im ambulanten Sektor mit hausärztlichen Forschungspraxennetzen weiter auszubauen. Zudem müssen der längst beschlossene Masterplan Medizinstudium 2020 mit der Reform der Approbationsordnung endlich umgesetzt und die Finanzierungsprobleme mit den Ländern gelöst werden. Dies sei essenziell, um die Studierenden auf das vorzubereiten, was sie später in der Praxis wirklich brauchen.

Die acht gesundheitspolitischen Empfehlungen finden Sie auf der Website der DEGAM www.degam.de/files/inhalt/pdf/positionsapiere_stellungnahmen/positionspapier_neues_verzeichnis/2025_therapievorschlge_gesundheitsversorgung_literatur.pdf.



tas/Quelle: DEGAM

CSU stellt neue Pflegebevollmchtigte

Katrin Staffler wird neue Pflegebevollmchtigte der Bundesregierung. Die CSU-Politikerin aus Trkenfeld (Landkreis Fürstenfeldbruck) gehört seit 2017 dem Bundestag an und war bislang Mitglied des Bildungsausschusses.

In ihrem neuen Amt wolle sie vor allem die Rahmenbedingungen für professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige verbessern. Pflege dürfe „nicht eine Aneinanderreihung von Vorschriften sein“, so Staffler weiter.

tas/Quelle: Deutsches Ärzteblatt

GOZ aktuell

Prophylaxe/Kinderzahnheilkunde

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

Nach den Ergebnissen der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) ist die Karieserfahrung bei Kindern signifikant zurückgegangen. Seit Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe vor über 30 Jahren sank die Zahl der Kariesfälle bei jungen Heranwachsenden um rund 90 Prozent. Mittlerweile sind acht von zehn Zwölfjährigen komplett kariesfrei. Allerdings liegt die Häufigkeit der Milchzahnkaries bei unter Dreijährigen bei 10 bis 15 Prozent.

Die Behandlung von Kindern erfordert viel Fingerspitzengefühl, Geduld und Zuwendung. Sie unterscheidet sich erheblich von der Behandlung erwachsener Patienten, da sich bei Kindern Gebiss und Kiefer noch im Wachstum befinden. Ziel der Kinderzahnheilkunde ist es, den Grundstein für eine gute und dauerhafte Mundgesundheit zu legen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über die Berechnungsmöglichkeiten des umfangreichen Spektrums der modernen Kinderzahnheilkunde.

Untersuchungen und Beratungen

GOZ 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

Faktor 1,0 → 5,62 €	Faktor 2,3 → 12,94 €	Faktor 3,5 → 19,68 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung stellt einen orientierenden diagnostischen Überblick im Sinne eines Screenings zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit dar.
- Die Leistung ist auch die erneute Befundung bei Kontrolluntersuchungen, die aus präventiven Gründen vorgenommen werden.
- Die Berechenbarkeit unterliegt keiner zeitlichen Einschränkung.
- Die Leistung beinhaltet keine Beratung des Patienten, diese kann je nach Umfang mit GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) berechnet werden.
- Die Leistung ist nicht neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) abrechenbar.
- Die Gebühr kann nicht für Verlaufskontrollen während der Therapie berechnet werden.
- Der Befund muss dokumentiert werden, jedoch gibt es bezüglich Form und Umfang keine Vorschriften.
- GOZ 6190 (Beratendes und belehrendes Gespräch) kann nicht neben dieser Gebühr berechnet werden.

GOÄ 4

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

Faktor 1,0 → 12,82 €	Faktor 2,3 → 29,49 €	Faktor 3,5 → 44,87 €
----------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist im Behandlungsfall nur einmal berechenbar. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme der Zahnärztin oder des Zahnarztes.
- Sofern es sich bei der Beratung von Patientin oder Patient und Bezugsperson um identische Beratungsinhalte handelt, ist GOÄ 1 (Beratung) neben dieser Leistung nicht berechnungsfähig. Unterscheiden sich die Beratungsinhalte jedoch z. B. dahingehend, dass der Bezugsperson andere Kenntnisse vermittelt werden, zu deren Anwendung und Umsetzung die Patientin oder der Patient ohne Unterstützung und Instruktion der Bezugsperson nicht befähigt ist, sind die Nummern nebeneinander berechnungsfähig.
- Die Leistung kann auch telefonisch und in Abwesenheit der Patientin oder des Patienten erbracht werden.

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

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

GOÄ 5

Symptombezogene Untersuchung

Faktor 1,0 → 4,66 €	Faktor 2,3 → 10,72 €	Faktor 3,5 → 16,32 €
---------------------	----------------------	----------------------

- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) berechnungsfähig.
- Die Leistung ist nicht neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige körperliche Untersuchung des stomatognathen Systems) berechnungsfähig.
- Bei einem Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ist der Zuschlag K1 berechenbar.
- Die Leistung ist nicht im Zusammenhang mit GOZ 1000 (Mundhygienestatus) und GOZ 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) berechenbar – außer, die Untersuchung dient anderen Zwecken.
- Die Gebühr kann in einem Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung aus den Abschnitten C. bis O. der GOÄ berechnet werden. Eine neue, andere Erkrankung oder eine wesentliche Veränderung der ursprünglichen Erkrankung begründet einen neuen Behandlungsfall und berechtigt zur erneuten Berechnung der GOÄ 5 neben Leistungen der Abschnitte C. bis O. der GOÄ.

GOÄ 6

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation

Faktor 1,0 → 5,83 € Faktor 2,3 → 13,41 € Faktor 3,5 → 20,40 €

- Die Leistung umfasst im zahnärztlichen Bereich die Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie den vollständigen Zahnstatus.
- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung) berechnungsfähig.
- Bei einem Kind bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ist der Zuschlag K1 berechenbar.

GOÄ K1

Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Faktor 1,0 → 6,99 €

- Der Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Der Zuschlag ist neben GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) berechnungsfähig.
- Neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) kann der Zuschlag nicht berechnet werden.

GOZ 6190

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

Faktor 1,0 → 7,87 € Faktor 2,3 → 18,11 € Faktor 3,5 → 27,56 €

- Die Leistung bezieht sich nicht nur auf kieferorthopädische Fragestellungen.
- Neben dieser Leistung ist GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.
- GOÄ 1 (Beratung) kann neben dieser Gebühr berechnet werden.
- Im Behandlungsverlauf ist die Leistung mehrfach berechenbar.

Prävention

GOZ 1000

Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

Faktor 1,0 → 11,25 € Faktor 2,3 → 25,87 € Faktor 3,5 → 39,97 €

GOZ 1010

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Faktor 1,0 → 5,62 € Faktor 2,3 → 12,94 € Faktor 3,5 → 19,68 €

- Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung der Patienten.

- Die Wahl des Mundhygiene-Index ist nicht vorgeschrieben.
- Die Gesamtdauer der Leistungen ist mit einer Mindestzeit belegt, die auf mehr als eine Sitzung verteilt werden kann.
- Im Zusammenhang mit diesen Leistungen sind GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOZ 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) und GOZ 8000 (Klinische Funktionsanalyse) sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.
- GOZ 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal berechnungsfähig.
- GOZ 1010 ist innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.
- Müssen die Leistungen öfter als in der Leistungsbeschreibung aufgeführt erbracht werden, sind sie nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

GOZ 1020

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

Faktor 1,0 → 2,81 € Faktor 2,3 → 6,47 € Faktor 3,5 → 9,84 €

- Die Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.
- Das Fluoridierungsmedikament ist nicht gesondert berechenbar.
- Muss die Leistung öfter als viermal pro Jahr erbracht werden, ist sie nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.
- Die Behandlung überempfindlicher Zähne wird mit GOZ 2010 berechnet.

GOZ 1030

Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

Faktor 1,0 → 5,06 € Faktor 2,3 → 11,64 € Faktor 3,5 → 17,72 €

- Die Anpassung und Eingliederung der Schiene als Medikamententräger durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.
- Die Leistung kann nur bei Anwendung in der Zahnarztpraxis berechnet werden.
- Die Leistung kann nur im Zusammenhang mit einer individuell gefertigten Schiene berechnet werden.
- Die Maßnahme dient der Kariesprophylaxe. Eine Schiene als Medikamententräger für andere Zwecke (zum Beispiel Parodontalprophylaxe) wird nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.
- Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.
- Die Leistung ist innerhalb eines Jahres ohne Begründung höchstens viermal berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesrisikotest

Der Kariesrisikotest ist ein wichtiges Verfahren, um die Stoffwechselaktivität kariogener Bakterien festzustellen. Dadurch kann das kariöse Geschehen frühzeitig aufgehalten werden.

DIRECTA ceramir® Pediatric Crown

GOZ 1040

Professionelle Zahnreinigung

Faktor 1,0 → 1,57 € Faktor 2,3 → 3,62 € Faktor 3,5 → 5,51 €

- Die Gebühr beinhaltet das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen.
- GOZ 2010 (Behandlung überempfindlicher Zahnflächen) ist neben dieser Leistung berechnungsfähig.
- GOZ 1020 (Lokale Fluoridierung) kann neben der professionellen Zahnreinigung nicht separat berechnet werden. An Zähnen, die nicht mittels professioneller Zahnreinigung behandelt wurden, gilt dieser Ausschluss nicht.
- Die Zahnsteinentfernung (GOZ 4050 und GOZ 4055) und die Kontrolle nach Zahnsteinentfernung (GOZ 4060) sind neben der professionellen Zahnreinigung nicht berechenbar.
- Parodontalchirurgische Maßnahmen (GOZ 4070, GOZ 4075, GOZ 4090 und GOZ 4100) betreffen den subgingivalen Bereich und dürfen an demselben Zahn neben der professionellen Zahnreinigung ebenfalls nicht berechnet werden.

GOZ 4050

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

Faktor 1,0 → 0,56 € Faktor 2,3 → 1,29 € Faktor 3,5 → 1,97 €

GOZ 4055

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn

Faktor 1,0 → 0,73 € Faktor 2,3 → 1,68 € Faktor 3,5 → 2,56 €

- Bei der Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen handelt es sich im Sinne dieser Leistung um supragingivale Ablagerungen.
- Die Leistungen sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.
- Die Entfernung von Restbelägen oder neu entstandenen Belägen innerhalb von 30 Tagen wird mit GOZ 4060 (Kontrolle/Nachreinigung nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung) in Rechnung gestellt.
- Die nichtchirurgische Belagsentfernung an subgingivalen Oberflächen wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Die Entfernung von Verfärbungen ohne die Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen ist vorwiegend als kosmetische Maßnahme einzustufen und als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ zu berechnen.

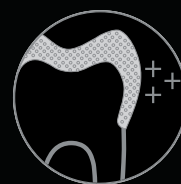
GOZ 4060

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied

Faktor 1,0 → 0,39 € Faktor 2,3 → 0,91 € Faktor 3,5 → 1,38 €

- Die Leistung wird in einer getrennten Sitzung nach der Zahnsteinentfernung (GOZ 4050 und GOZ 4055) oder professionellen Zahnreinigung (GOZ 1040) durchgeführt.
- Eine zeitliche Einschränkung für diese Gebühr gibt es nicht.
- Die Kontrolle und Nachreinigung nach nichtchirurgischer subgingivaler Belagsentfernung ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Ceramir Pediatric Crowns setzen einen neuen Standard in der restaurativen Zahnmedizin für Kinder



Patenterte Lasertechnologie.
Einzigartige Kombination aus
Festigkeit, Flexibilität und Ästhetik.



Minimal invasiv.
0.5 mm Randstärke.



Einfach anzupassen und
zu reparieren im Mund.



Reduzierte Stuhlzeit.



Frei von Bisphenol A
und nicht toxisch.



Für mehr Informationen zu den
Produkten scannen Sie gerne den QR-Code.

Konservierende Behandlung

GOZ 2000

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glättflächenversiegelung, je Zahn

Faktor 1,0 → 5,06 € Faktor 2,3 → 11,64 € Faktor 3,5 → 17,72 €

- Die Leistung ist für den Bereich kariesfreier Fissuren oder Grübchen bei Milch- und bleibenden Zähnen berechenbar.
- Auch die Versiegelung von Glättflächen wird mit dieser Gebühr berechnet.
- Die Gebühr kann auch dann nur einmal berechnet werden, wenn an einem Zahn mehrere Fissuren gleichzeitig versiegelt werden.
- Wird jedoch einmal eine Glättflächenversiegelung und einmal eine Fissurenversiegelung am selben Zahn in gleicher Sitzung vorgenommen, kann die Gebühr zweimal berechnet werden. Es handelt sich um zwei ortsgetrennte und eigenständige Maßnahmen mit unterschiedlicher Indikation.
- Die relative Trockenlegung ist mit dieser Gebühr abgegolten.
- Das verwendete Versiegelungsmaterial kann nicht gesondert berechnet werden.
- Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet.

Beschluss des Beratungsforums Nr. 2:

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

GOZ 2250

Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde

Faktor 1,0 → 11,81 € Faktor 2,3 → 27,16 € Faktor 3,5 → 41,34 €

- Die Leistung ist nicht auf die Versorgung von Milchzähnen begrenzt. Bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum kann eine konfektionierte Krone auch an einem bleibenden Zahn angezeigt sein, sofern nicht ein Langzeitprovisorium nach GOZ 7080 indiziert ist.
- Die Gebühr kann nicht bei erwachsenen Patienten berechnet werden.
- Die Kosten für die konfektionierte Krone können gesondert in Rechnung gestellt werden.
- Die adhäsive Befestigung berechtigt zum Ansatz der GOZ 2197.

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

Wiederbefestigung eines Zahnfragmentes mittels Dentin-Adhäsiv-Technik

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

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesdetektor

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

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesinfiltrationsbehandlung

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

Fazit

Kleine Patienten können die Zahnarztpraxis vor durchaus große Herausforderungen stellen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist es entscheidend, Vertrauen auf- und Ängste abzubauen. Eine kindgerechte Kommunikation sowie eine spielerische Herangehensweise sind dabei hilfreich, erfordern jedoch je nach Kooperation des Kindes Zeit und Geduld. Auch bei der Kinderbehandlung ist es selbstverständlich möglich, besondere Umstände über § 5 (Steigerungsfaktor) und § 2 (Freie Vereinbarung) geltend zu machen.



MANUELA KUNZE

Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Wiesn spezi(dent)al

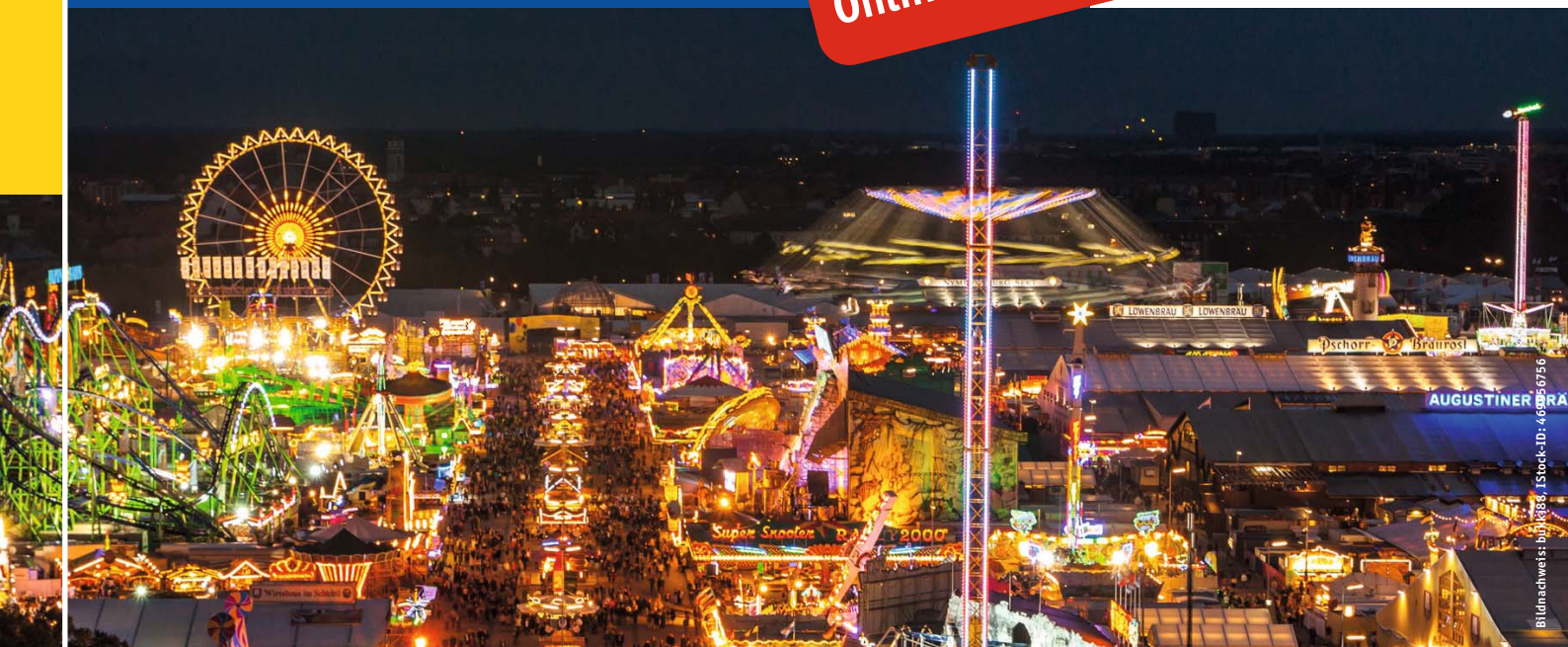
„Das Mainzer Konzept
der oralen Medizin“

1. Oktober 2025

16.00 – 19.30 Uhr



Online - Sonderveranstaltung



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

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

16.00 – 17.00 Uhr

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

17.15 – 18.15 Uhr

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

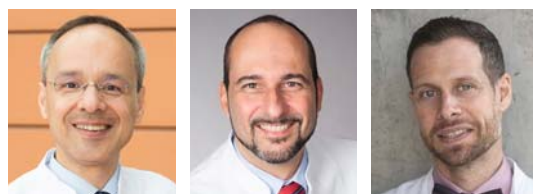
18.30 – 19.30 Uhr

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

Kosten: EUR 125,00

Fortbildungspunkte: 4

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



Information und Buchung unter:

online.eazf.de



Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch

So führen Sie beide Listen richtig

In ein Bestandsverzeichnis (früher auch als Gerätebuch bekannt) werden alle aktiven, mit Strom oder Batterie betriebenen Medizinprodukte erfasst. Zusätzlich werden aktive Medizinprodukte, die eine Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) und/oder Messtechnische Kontrolle (MTK) benötigen, zusätzlich in das Medizinproduktebuch eingetragen. Rechtliche Grundlage für beide Listen sind § 13 und § 14 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).

Sowohl das Bestandsverzeichnis als auch das Medizinproduktebuch können auf Papier oder elektronisch geführt werden. Im Falle eines elektronischen Bestandsverzeichnisses und Medizinproduktebuches müssen diese für relevante Informationen kurzfristig zur Verfügung stehen.

Das zuständige Gewerbeaufsichtsamt kann als überwachende Behörde in das Bestandsverzeichnis und/oder das Medizinproduktebuch einsehen.

Bestandsverzeichnis

Betreiber von Medizinprodukten, also im zahnärztlichen Bereich die Praxisinhaber, haben für alle aktiven, nicht implantierbaren Medizinprodukte ein Bestandsver-

zeichnis zu führen. Aktiv bedeutet, dass der Betrieb des Medizinproduktes von einer Stromquelle oder anderen Energiequelle abhängig ist. Ein ausfüllbares Muster eines Bestandsverzeichnisses finden Sie im QM Online der BLZK unter qm.blzk.de (mit Login) im Kapitel D04 b03.

Die Tabelle kann als PDF- oder Word-Dokument heruntergeladen und händisch oder elektronisch ausgefüllt werden.

In das Bestandsverzeichnis werden die nachfolgend aufgeführten Punkte eingetragen. Hinweis: Die entsprechenden Informationen sind in der Regel den Herstellerangaben, der Gebrauchsanweisung, dem Typenschild oder Rechnungen und Lieferscheinen zu entnehmen.

- Bezeichnung, Art und Typ des Medizinproduktes
- Code, Serien- oder Fabrikationsnummer
- Anschaffungsjahr des Medizinproduktes
- Name der Firma und Anschrift des Herstellers oder des Bevollmächtigten oder, sofern der Hersteller keinen Unternehmenssitz in der EU und keinen Bevollmächtigten beauftragt hat, des Importeurs
- Betriebliche Identifikationsnummer (so weit vorhanden)
- Standort und betriebliche Zuordnung

Medizinproduktebuch

Für Medizinprodukte, die in den Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV aufgeführt sind und somit entweder eine Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) oder eine Messtechnische Kontrolle (MTK) benötigen, ist zusätzlich zum Bestandsverzeichnis ein Medizinproduktebuch zu führen. Ein ausfüllbares Muster eines Medizinproduktebuchs finden Sie im QM Online der BLZK unter qm.blzk.de (mit Login) im Kapitel D04 b04.

Arbeitsmittel 3.0

Bestandsverzeichnis

gemäß § 14 MPBetreibV

Lfd. Nr.	Bezeichnung, Art und Typ des Medizinproduktes	Code, Serien- oder Fabrikationsnummer	Jahr der Anschaffung	Name, Firma, Anschrift d. Herstellers/Bevollmächtigten (ggf. Importeur)	Betriebliche Identifikationsnummer (wenn vorhanden)	Standort, betriebliche Zuordnung

Arbeitsgeräte

D04 b03

Formularfelder leeren

BESTANDSVERZEICHNIS

Alle aktiven Medizinprodukte (mit Strom oder Batterie betrieben), z. B.

- Autoklav
- Behandlungseinheit
- Polymerisationlampe
- Röntgengerät
- Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
- RECIPROC
- Endo-Motoren

Die Tabelle kann als PDF- oder Word-Dokument heruntergeladen und händisch oder elektronisch ausgefüllt werden.

In das Medizinproduktebuch sind folgende Angaben einzutragen:

- Bezeichnung des Medizinprodukts: Gerätetyp, Serien-/Fabrikationsnummer, Datum der Anschaffung, Name des Herstellers, gegebenenfalls Importeur, Name des Lieferanten
- Standort, betriebliche Zuordnung
- Beleg über Funktionsprüfung und Einweisung gemäß § 11 Abs. 3 MPBetreibV
- Einweisung: Zeitpunkt, Name der einweisenden Person (nach § 11 Abs.1 S. 1 Nr. 2 MPBetreibV) sowie die Namen der eingewiesenen Personen
- Sicherheits- und Messtechnische Kontrollen und IT-Sicherheitsprüfung: Fristen und Datum der Durchführung sowie Ergebnis, Datum der Instandhaltungen sowie der Person oder Firma, die diese Maßnahme durchgeführt hat
- Funktionsstörungen und wiederholte gleichartige Bedienungsfehler: Datum, Art und Folgen
- Meldung von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller: Datum und Angabe, an wen gemeldet wurde

Mit diesen beiden Verzeichnissen (siehe auch weitere Abbildungen) behält der Zahnarzt den Überblick über alle aktiven, nicht implantierbaren Medizinprodukte, die in der Praxis betrieben werden.

Lidija Jonic
Referat Praxisführung und Strahlenschutz
der BLZK

INFOS IM QM ONLINE

Weitere Informationen zum Bestandsverzeichnis und zum Medizinproduktebuch finden Sie im QM Online der Bayerischen Landeszahnärztekammer:
<https://qm.blzk.de>
(mit Login).



Arbeitssicherheit

Arbeitsgeräte

D04 b04

Medizinproduktebuch

gemäß § 13 MPBetreibV

Bezeichnung des Medizinproduktes Gerätetyp Serien-/Fabrikationsnummer Datum der Anschaffung Name Hersteller, ggf. Importeur Name Lieferant	
Standort, betriebliche Zuordnung	
Beleg über Funktionsprüfung vor Betreiben und Einweisung gem. § 11 Abs. 3 MPBetreibV	
Einweisung Zeitpunkt Name der einweisenden Person Name(n) der eingewiesenen Person(en)	
Sicherheits- und messtechnische Kontrolle Frist Datum der Durchführung durchgeführt durch (Name der Person, Firma) Ergebnis	
Funktionsstörungen bzw. wiederholter gleichartiger Bedienungsfehler am Art Folge	
Meldung von Vorkommnissen an Behörden oder Hersteller am Meldung an	

Arbeitssicherheit 2.1

Seite 1/1
Stand: 30.04.2025

Formularfelder leeren

MEDIZINPRODUKTEBUCH

Sicherheitstechnische Kontrollen/Messtechnische Kontrollen (STK/MTK)

Anlage 1 (MPBetreibV)	Anlage 2 (MPBetreibV)
<ul style="list-style-type: none">• Hochfrequenzchirurgiegerät (Elektrotom, Piezo)• Lasergeräte der Klasse 3 B, 3 R und 4,• Nervenfunktionsgerät (Pulpenprüfer TENS)• Defibrillator• Anästhesiegerät	<ul style="list-style-type: none">• Med. Elektrothermometer• Nichtinvasive Blutdruckmessung
Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) (§ 12 MPBetreibV)	Messtechnische Kontrolle (MTK) (§ 15 MPBetreibV)

Mehr Gerechtigkeit: Praxisgröße wird bei der WP berücksichtigt

© Who is Danny – stock.adobe.com

KZVB verständigt sich mit Krankenkassen auf neue Berechnungsformel

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung stellt ein zentrales Instrument für die effiziente Mittelverwendung im GKV-System dar. Ziel ist es, die Behandlungs- und Abrechnungspraxis von Vertragszahnärzten dahingehend zu überprüfen, ob die Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind und „das Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten.

Im Rahmen dieser Prüfungen kann bei Überschreitungen der überdurchschnittlichen Abrechnungswerte ein sogenanntes offensichtliches Missverhältnis angenommen werden. Liegt hier ein offensichtliches Missverhältnis vor, muss der Vertragszahnarzt die Wirtschaftlichkeit seiner Abrechnung erklären. Gelingt ihm dies nicht, drohen Vergütungskürzungen. Die entscheidende Überschreitungsgrenze beim Gesamtfallwert lag bisweilen nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei 40 bis 50 Prozent.

Eine relevante Neuerung bringt nun eine Berechnungsmethode, auf die sich die KZVB mit den Krankenkassen verständigt hat. Bei der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses spielt nun auch die Praxisgröße eine Rolle. Mit dieser Methodik soll die Vergleichbarkeit von Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und MVZ verbessert werden.

hat, wurde diese langjährig praktizierte und mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung vereinbarte Methodik auf den Prüfstand gestellt.

Um den verschiedenen Formen der Berufsausübung – von der Einzelpraxis bis zu investorenfinanzierten MVZ – gerecht zu werden, wurde eine Berechnungsmethode entwickelt, die die Fallzahl und damit die Praxisgröße im zulässigen Überschreitungswert abbildet.

Die zentrale Idee ist es, die individuelle Anzahl der Behandlungsfälle in die Bewertung einzubeziehen. Die KZVB hat daher gemeinsam mit einem Mathematiker eine Formel entwickelt, die die Größe der Praxis – und damit die Fallzahl – berücksichtigt. Das Ziel sind faire, vergleichbare Maßstäbe für alle Praxen.

Die Formel lautet:

$$\text{offensichtliches Missverständnis nach bisher geltender Rechtsprechung} * \sqrt{\frac{\text{Fallzahl Landesdurchschnitt}}{\text{Fallzahl Praxis}}} = \text{individuelles offensichtliches Missverhältnis}$$

niedrigen Fallzahlen den Durchschnitt stärker verzerren würden.

Auswirkungen auf die Praxis

Die Einführung der größenadjustierten Prüfung stellt eine methodische Verbesserung dar, da sie die Vergleichbarkeit unter Berücksichtigung der tatsächlichen Praxisgröße ermöglicht. Für Vertragszahnärzte bedeutet dies mehr Gerechtigkeit bei der WP. Der Spielraum wird für kleinere Praxen größer, während größere Praxen künftig schneller „auffällig“ werden. Das Patientenaufkommen wirkt sich nicht mehr so stark auf die WP aus, wie dies in der Vergangenheit der Fall war. Seit dem Quartal 1.2025 bekommen Vertragszahnärzte die praxisindividuell berechnete Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis als Anlage zur Quartalsstatistik (Gesamtübersicht). So kann man rechtzeitig gegensteuern, wenn man Ge-

Hintergrund zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Prüfungen erfolgen auf Basis praxisindividueller Statistiken. Bislang wurde regelmäßig ein pauschaler Schwellenwert (40–50 Prozent Überschreitung des Fachgruppendurchschnittes beim Gesamtfallwert) zur Feststellung des offensichtlichen Missverhältnisses herangezogen. Weil sich die Praxislandschaft verändert

Was bedeutet das?

Für große Praxen mit vielen Behandlungsfällen: Der erlaubte Überschreitungswert wird kleiner, weil hohe Fallzahlen statistisch verlässlicher sind.

Für kleine Praxen mit wenig Behandlungsfällen: Der erlaubte Überschreitungswert wird höher, weil einzelne Ausreißer (z. B. aufwendige Notfallbehandlungen) bei

fahr läuft, in den Bereich der Unwirtschaftlichkeit zu kommen.

Fazit

Diese Vorgehensweise schafft mehr Gerechtigkeit und eine bessere Vergleichbarkeit bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit.

Dr. Kristin Büttner
Leiterin der gemeinsamen Prüfungsstelle

„Die neue Formel war zwingend erforderlich“

Warum die Selbstverwaltung handeln musste

Dr. Jens Kober ist innerhalb des Vorstands der KZVB für die Abrechnung zuständig. Wir sprachen mit ihm über die neue WP-Formel.

BZB: Die Standespolitik spricht im Zusammenhang mit investorenfinanzierten MVZ gerne von Heuschrecken. Um im Bild zu bleiben: Geht den Heuschrecken mit der neuen Formel für die Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP-Formel) das Futter aus?

Kober: (lacht) Wir werden niemanden verhungern lassen, aber es wird schwieriger, sich überdurchschnittlich viel aus dem Honorartopf zu nehmen. Aktuell ist es noch so, dass iMVZ 20 bis 30 Prozent mehr pro Fall abrechnen als Einzel- oder Gemeinschaftspraxen. Sie liefern aber meist keine plausible Begründung, woran das liegt.

BZB: Und die neue Formel ist rechtlich zulässig?

Kober: Sie ist nicht nur zulässig, sie war sogar zwingend notwendig. In einem Urteil des Sozialgerichts München wurde festgestellt, dass die „alte“ Berechnungsmethode kleinere Praxen benachteiligt hat. Großpraxen und MVZ waren in der WP systematisch bessergestellt. Wir wurden vom Sozialgericht sogar dazu aufgefordert, die Wirtschaftlichkeitsprüfung „transparenter und nachvollziehbarer“ zu machen. Die KZVB und die Krankenkassen mussten also handeln. Die neue Formel wurde in Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg entwickelt und wirkt sich vor allem auf besonders große und besonders kleine Praxen aus. Für die Durchschnittspraxen, die die große Mehrheit darstellen, ändert sich hingegen nichts.

BZB: Was verstehen Sie unter großen und kleinen Praxen?

Kober: Große Praxen haben mindestens das Dreifache der durchschnittlichen Fallzahl, kleine Praxen weniger als ein Drittel.

BZB: Können Sie die neue Formel so erklären, dass man sie auch ohne Mathe-Leistungskurs versteht?

Kober: Viel wichtiger als die Formel ist ihre Wirkung. Und die kann ich Ihnen auch als Zahnarzt in einem Satz erklären. Große Praxen fallen schneller in die Unwirtschaftlichkeit als bisher, kleine Praxen hingegen seltener. Natürlich erhalten alle betroffenen Praxen eine Anlage zu ihrer Gesamtübersicht. Dort wird die individuelle Grenze zur Unwirtschaftlichkeit direkt ausgewiesen.

BZB: Und welchen Nutzen hat eine kleine Einzelpraxis davon?

Kober: Besonders kleine Praxen hatten bislang häufig die Schwierigkeit, dass wenige aufwendige Fälle ihre Statistik erheblich nach oben verzerrten. Sie waren dann vom Damoklesschwert der Unwirtschaftlichkeit bedroht. Diese Ungerechtigkeit haben wir nun beseitigt.

BZB: Haben Sie die MVZ-Betreiber schon über die neue Formel unterrichtet?

Kober: In der Tat haben wir den größten MVZ-Betreibern angekündigt, dass wir die neue Berechnungsmethode bald „scharfschalten“ werden. Wir hoffen, dass sich das auf das Abrechnungsverhalten auswirkt.

BZB: Rechnen Sie mit Klagen?

Kober: Tatsächlich hoffe ich auf Einsehen. Wenn ein investorenfinanziertes MVZ schlüssig darlegen kann, warum es deutlich höhere Fallwerte als der bayerische Durchschnitt hat, so bin ich der Letzte, der dies nicht anerkennen würde. Falls eine Großpraxis oder ein MVZ dennoch klagt, bin ich zuversichtlich, dass die Sozialgerichte unserer Argumentation folgen. Die neue Formel ist ja wie schon erwähnt eine Folge eines früheren Gerichtsurteils.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



© KZVB

„Wir lassen niemanden verhungern, aber es wird schwieriger, sich überdurchschnittlich viel aus dem Honorartopf zu nehmen“, meint Dr. Jens Kober mit Blick auf die neue WP-Formel.

Zahnärztliche Früherkennung ab 2026 im „Gelben Heft“

Vorsorge
Termin

© Alexander Limbach –
stock.adobe.com

KZBV schafft wichtigen Schritt für die Mundgesundheit von Kindern

Ab Januar 2026 werden zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert – dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Dies beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Bislang wurden im Gelben Heft ausschließlich die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1–U9) erfasst. Künftig werden auch die sechs zahnärztlichen Untersuchungen, die für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, dokumentiert und mit Z1 bis Z6 benannt. Damit soll die so wichtige Inanspruchnahme zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen weiter gesteigert und die ärztliche und zahnärztliche Versorgung noch enger vernetzt werden.

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden. Sie leisten damit einen entscheidenden Beitrag zur Vermeidung frühkindlicher Karies, die nach wie vor zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zählt.

„Die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft ist ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern“, betont Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Gesunde Milchzähne sind eine wesentliche Voraussetzung für das Kieferwachstum, die Entwicklung des bleibenden Gebisses und die Sprachentwicklung des Kindes. Damit sind frühzeitige zahnärztliche Untersuchungen eine der Hauptkomponenten der Gesundheits-

vorsorge im Kindesalter. Durch die gemeinsame Dokumentation mit den ärztlichen Untersuchungen rücken wir die Zahn- gesundheit bereits in der frühen Lebens- phase noch stärker in den Fokus und unter- streichen die hohe Bedeutung der zahn- medizinischen Vorsorge. Das Gelbe Heft als bei allen Eltern bekanntes und eta- bliertes Medium ist genau der richtige Ort dafür“, so Hendges. Mit dieser Ent- scheidung setze der G-BA ein klares Zei- chen für eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Vertrags- zahnärzten und Vertragsärzten.

Alles in einem Heft

Eltern erhalten im Gelben Heft fortan eine bessere Übersicht über alle relevanten Vorsorgeuntersuchungen für ihr Kind – zusammengefasst und übersichtlich doku- mentiert an einem Ort. Bereits verwen- dete Gelbe Hefte können weiter genutzt werden: Die Eltern erhalten hierfür ent- sprechende Einlegeblätter von ihrer Zahn- ärztin oder ihrem Zahnarzt. Für Neugebo- rene ab Januar 2026 werden die Gelben Hefte dann bereits die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthal- ten. Mittelfristig ist geplant, das Gelbe Heft als Bestandteil der elektronischen Pa- tientenakte insgesamt zu digitalisieren.

Ab Januar 2026 ist es für Eltern also wich- tig, das Gelbe Heft auch zum Zahnarzt- termin ihres Kindes mitzunehmen, da in diesem – wie in der Kinderarztpraxis –

die verpflichtende Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt. Kinder- zahnpassse, die bislang von den (Landes-) Zahnärztekammern und Kassenzahnärzt- lichen Vereinigungen – in einigen Bundes- ländern mithilfe von Einklebekmarken im Gelben Heft integriert – herausgegeben wurden, können aber weiterhin verwen- det werden. Hier finden sich oft hilfreiche weiterführende Informationen und Be- griffserklärungen für die Eltern.

Die Vorteile des erweiterten Gelben Heftes auf einen Blick:

- ✓ Bessere Übersicht: Alle wichtigen Vorsorgetermine – ärztlich und zahn- ärztlich – an einem Ort.
- ✓ Mehr Aufmerksamkeit für die Zahn- gesundheit: Der Zahnarzttermin wird so selbstverständlich wie der Kinder- arzttermin.
- ✓ Frühe Kariesvermeidung: Durch regel- mäßige Kontrollen, Tipps zur Zahn- pflege und Ernährung kann früh- kindliche Karies verhindert werden.
- ✓ Bessere Zusammenarbeit: Kinderärz- tinnen und Zahnärzte arbeiten en- ger zusammen – für eine ganzheit- liche Vorsorge.

Redaktion



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

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

**OEMUS
EVENT
SELECTION**



Wer hat, der kann ...

... Zahnmedizin in Erfurt studieren

Bislang gab es in Thüringen nur eine Hochschule, an der man Zahnmedizin studieren kann: die Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Seit Kurzem geht das aber auch an der privaten „Health and Medical University“ (HMU) in Erfurt – vorausgesetzt man hat die nötigen finanziellen Mittel. Lässt sich so der Landzahnarztmangel beseitigen oder verschärft das Angebot nur die soziale Ungleichheit?

Die Thüringer Kammer und die KZV jedenfalls begrüßen den Start des neuen Studienganges, wie sie in einer gemeinsamen Pressemitteilung betonen. Aktuell versorgen noch 1049 Praxen die 2,1 Millionen Einwohner Thüringens. Allerdings dünnt sich die Versorgungslandschaft im ländlichen Raum immer weiter aus. Die künftigen Absolventen werden also dringend gebraucht.

Die Regelstudienzeit an der HMU beträgt elf Semester. Auf ihrer Website preist die private Hochschule ihr Studienangebot in den höchsten Tönen: „Die Zahnmedizin befindet sich in einem evolutionsbiologischen Wandel vom Biomechanisch-Kurativen hin zu einer Oralmedizin. An der HMU Erfurt bereiten Sie sich mit dem Staatsexamensstudiengang Zahnmedizin auf eine erfüllende Karriere in der Zahnmedizin vor – ohne Zulassungsbeschränkung durch einen Numerus clausus. Dem interprofessionellen Universitätskonzept der HMU Erfurt folgend, erwerben Sie im Zahnmedizinstudium umfassende fachliche sowie fächerübergreifende und persönliche Kompetenzen und entwickeln ein interdisziplinäres Verständnis für die Arbeit in multiprofessionellen Teams. Sie bauen Forschungs- und Methodenkompetenz auf, machen sich mit psychologi-

schen und ethischen Fragen vertraut und trainieren Ihre kommunikativen Fähigkeiten. Aktuelle Entwicklungen in Wissenschaft und Gesellschaft finden in unserer Lehre stets Berücksichtigung. Auf diese Weise bereiten Sie sich bestmöglich auf eigenverantwortliches zahnärztliches Handeln vor.“

Auch die Thüringer Kammer lobt das Angebot der HMU: „Der künftige Zahnmedizinistudiengang bietet eine exzellente Ausbildung mit starkem Praxisbezug. Er ist eine innovative Ergänzung der Hochschullandschaft in Thüringen und weit darüber hinaus“, so Vizepräsident Dr. Ralf Kulick. Dr. Knut Kast, Vorsitzender der KZV Thüringen, ergänzt: „Die zusätzlich ausgebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzte können die zahnmedizinische Versorgung in Thüringen sichern helfen.“ Das setzt allerdings voraus, dass die Absolventen tatsächlich in Thüringen bleiben und sich im ländlichen Raum niederlassen. Bei Studiengebühren von insgesamt über 130.000 Euro wären die Absolventen jedenfalls gut beraten, sich dort niederzulassen, wo man Geld verdienen kann. Und da schneidet der ländliche Raum regelmäßig besser ab als die Großstädte, wie auch der Blick ins Niederlassungsradar der KZVB zeigt.

Bedenklich ist allerdings, dass der Staat mit der Anerkennung von Medizin- und Zahnmedizinistudiengängen an privaten Hochschulen sein Bildungsmonopol in diesem Bereich aufgibt. Zwar müssen die Studierenden auch dort ein Staatsexamen ablegen, die Abiturnote spielt aber eine untergeordnete Rolle. Und Studiengebühren von 2.190 Euro im Monat werden sich nur wenige leisten können. Wers hat, der kann studieren. Wers nicht hat, muss weiterhin ins NC-Verfahren – oder sich einen anderen Beruf suchen. Auch KZV-Chef Kulick sieht in der Privatisierung des Zahnmedizinistudiums nicht die Lösung aller Probleme: „Die Politik darf sich angesichts des willkommenen privatwirtschaftlichen Engagements nicht zufrieden zurücklehnen. Sie muss auch das wirtschaftliche Potenzial einer modernen Medizin erkennen. Deshalb sollte Thüringen den zusätzlichen Schwung jetzt endlich für die Erneuerung der Zahnmedizin an der landeseigenen Universität nutzen. Dazu muss das Land auch die längst beschlossene Landzahnarztquote umsetzen, damit mehr Studienabsolventen als bisher für ihr späteres Berufsleben in Thüringen bleiben.“

Leo Hofmeier

„Wenn es schnell gehen muss!“

38. Oberpfälzer Zahnärztetag vom 26. bis 28. Juni in Regensburg

Ganz im Zeichen der Akut Zahnmedizin steht in diesem Jahr der Oberpfälzer Zahnärztetag. „Wenn es schnell gehen muss! – Problemkreis: Akute Zahnmedizin“ lautet das Schwerpunktthema der Fortbildungsveranstaltung, die vom 26. bis 28. Juni im Universitätsklinikum Regensburg stattfindet. Schirmherr ist Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Direktor der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie am Universitätsklinikum Regensburg.

Der 38. Oberpfälzer Zahnärztetag startet mit einem Festakt, zu dem alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer herzlich eingeladen sind. Die musikalische Umrahmung übernimmt das Duo „LoveCollection“.

Den Festvortrag hält der Kommunikationswissenschaftler und Kooperationsforscher Moritz Küffner aus München. Er spricht zum Thema „Augenhöhe und Zuversicht – das A-Z für die tägliche Praxis“.

Die Auftaktveranstaltung beginnt am Donnerstag, 26. Juni, um 18.30 Uhr im historischen Herzogssaal (Am Domplatz 3).

Hochkarätige Referenten

Das Programm am Freitag, 27. Juni, richtet sich primär an Zahnärzte. Unter anderem konnte der Zahnärztliche Bezirksverband Oberpfalz als Veranstalter Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake als Referent gewinnen. Er ist Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen und spricht zum Thema „Akute odontogene Entzündungen: Ubi pus, ibi evacua – oder gibts noch mehr?“.

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Knappschaftskliniken des Universitätsklinikums Bochum, widmet sich in seinem Vortrag dem Thema „Patienten mit (medikamentös bedingter) erhöhter Blutungsneigung – sie bluten wirklich! Ein Leitfaden für die Praxis“. Prof. Dr. David Sonntag aus Düsseldorf beleuchtet in seinem Referat den Problemkreis „Der endodontische Notfall“. Parallel zum Kongress für Zahnärzte läuft am Freitag ein Fortbildungsprogramm für das zahnmedizinische Personal, unter ande-



Das Universitätsklinikum Regensburg ist auch in diesem Jahr Veranstaltungsort des Oberpfälzer Zahnärztetages. Bei der Fortbildungsveranstaltung des ZBV Oberpfalz geht es in diesem Jahr um die Akut Zahnmedizin.

rem zu den Themen Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis und Verhaltensführung.

Zum Abschluss des ersten Fortbildungstages gibt es ab 18 Uhr eine Abendveranstaltung in „Kneitingers Hubertushöhe am Ziegetsberg“. Bei schönem Wetter findet sie im Biergarten, bei Regen im großen Festsaal mit einem kalt-warmen Sommerbüfett statt. Musikalisch wird der Abend von der Regensburger Musikgruppe „Hacklberry Finn“ untermalt.

Dr. Daniel Weber, Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider und Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert laden am Samstag, 28. Juni, zu interessanten und lehrreichen Vorträgen ein. Beide Fortbildungstage werden von einer Dentalausstellung begleitet. Für die Teilnahme am Gesamtprogramm gibt es 13 Fortbildungspunkte. Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte kann mit der Teilnahme am Gesamtprogramm ebenso erworben werden.

Redaktion

INFOS UND ANMELDUNG

Weitere Informationen und ein Anmeldeformular zum 38. Oberpfälzer Zahnärztetag finden Sie auf der Website des ZBV Oberpfalz: www.zbv-opf.de.



Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Neuerung bei Konstanzprüfungen

Seit 1. Mai können Strahlenschutzverantwortliche in Bayern das Intervall für Konstanzprüfungen an Röntgeneinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen eigenverantwortlich verlängern.

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

QM Online



Aktuelle Änderungen im QM Online

Einige b-Dokumente im Kapitel D04 „Medizinprodukte“ wurden an den aktuellen Gesetzesstand angepasst. Ein Blick lohnt sich immer in die Rubrik „Neue und geänderte Dokumente“ auf der Startseite.

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

BLZK-compact.de



Tipps zur Bewerbung

Von A wie Anschreiben bis Z wie Zusage finden Sie hier Tipps zur Bewerbung, zum Vorstellungsgespräch, zur Lohngestaltung und zum Arbeitsvertrag:

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

zahn.de



Mundgesund durch die Wechseljahre

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

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



DENTAL
News

JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



Dental News GOES WhatsApp

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



Welche Versicherungen sind wirklich notwendig?

Teil 2: Die fünf wichtigsten persönlichen Versicherungen

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.

Nachdem in der letzten Ausgabe die fünf wichtigsten Sachversicherungen vorgestellt wurden, geht es im Teil 2 um einen elementaren Baustein im Versicherungsschutz: persönliche Versicherungen. Bei diesen steht die Absicherung des Zahnarztes als Hauptleistungserbringer der Praxis im Vordergrund.

Krankentagegeldversicherung

Sicherung Ihres Einkommens: Selbstständige erhalten im Krankheitsfall kein Gehalt. Die Krankentagegeldversicherung springt hier ein und zahlt ab einem vereinbarten Zeitpunkt (meist ab dem 15., 22. oder 29. Krankheitstag) ein festgelegtes Tagegeld. Dieses sollte die laufenden Lebenshaltungskosten decken. Achten Sie auf Karenzzeiten und Nachversicherungsgarantien bei steigendem Einkommen.

Private Krankenversicherung

Optimale Gesundheitsvorsorge: Praxisinhaber haben die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die private Variante bietet oft bessere Leistungen und schnelleren Zugang zu Spezialisten. Wichtig bei der Tarifwahl sind nicht nur die aktuellen Beiträge, sondern auch die langfristige Beitragsentwicklung und Optionen zur Beitragsentlastung im Alter. Aber auch die GKV kann eine sinnvolle Wahl sein, dies gilt es individuell zu prüfen.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Existenzieller Schutz: Für Zahnärzte ist die Berufsunfähigkeitsversicherung unverzichtbar: Bereits kleinere Einschränkungen der Hand- oder Fingerfunktion können die Berufsausübung unmöglich machen. Suchen Sie nach spezialisierten Tarifen für Zahnärzte mit günstigen Konditionen und einer ausreichenden monatlichen Rente – idealerweise mindestens 70 Prozent des Nettoeinkommens (inklusive der Leistung der Ärzteversorgung).

Praxisausfallversicherung

Wenn die Praxis stillsteht: Während die Krankentagegeldversicherung das persönliche Einkommen sichert, deckt die Praxis-

ausfallversicherung die laufenden Praxiskosten bei krankheitsbedingter Abwesenheit. Sie übernimmt Gehälter, Miete und andere Fixkosten, sodass die Praxis auch bei längerer Krankheit überlebensfähig bleibt. Achten Sie auf die Definition des Versicherungsfalles und die Leistungsdauer.

Risikolebensversicherung

Verantwortung für die Familie: Mit der Praxisgründung steigen häufig auch die finanziellen Verpflichtungen. Eine Risikolebensversicherung schützt Familie oder Geschäftspartner vor finanziellen Belastungen im Todesfall. Sie kann zudem als Sicherheit für Darlehen dienen.

Kostenfreie Beratung und Analyse

Das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung bietet in Zusammenarbeit mit der eazf Consult eine kostenlose und unverbindliche Beratung zum Versicherungsschutz für Zahnarztpraxen sowie eine Analyse bestehender Verträge. Durch die exklusiven Rahmenverträge der BLZK profitieren Sie als Mitglied von Sonderkonditionen, die deutlich über Standardangebote hinausgehen. Bei der Beratung zur persönlichen Absicherung werden Ihre persönliche und berufliche Situation als Einheit betrachtet und beide Bereiche optimal aufeinander abgestimmt.

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



Aktuelle Empfehlungen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung

Ein Beitrag von Prof. Dr. Jan Kühnisch, Felicitas Zöllner, Dr. Alexandra Simon-Krier, Priv.-Doz. Dr. Ina Schüller und Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien

Unter der Fissuren- und Grübchenversiegelung (FGV) wird der präventive Verschluss kariesanfälliger Fissuren und Grübchen mit dem Ziel der Vorbeugung einer Kariesinitiation bzw. Arretierung beginnender, kariöser Läsionen verstanden. Die FGV ist eine zahnflächenspezifische Präventionsmaßnahme und muss im klinischen Alltag durch eine zahngesunde Ernährung, adäquate häusliche Mundhygienemaßnahme sowie die indikationsgerechte Nutzung häuslicher und professioneller Fluoridapplikationen begleitet werden. Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, aktuelle Empfehlungen zur Indikationsstellung und zum klinischen Vorgehen der FGV zu betrachten.

Karies gehört zu den häufigsten Erkrankungen in der Bevölkerung. Im Kindes- und Jugendalter konzentriert sich der Kariesbefall auf die bleibenden Molaren sowie deren Fissuren und Grübchen. Dies signalisiert, dass diese Zahnflächen eine hohe Kariesgefährdung aufweisen. Zur Vorbeugung einer Kariesinitiation bzw. zur Arretierung kariöser Frühstadien steht die Fissuren- und Grübchenversiegelung

(FGV) als evidenzbasierte Präventionsmaßnahme (BEMA-Position IP5) in Deutschland seit 1996 zur Verfügung. Der kariespräventive Nutzen wurde in systematischen Literaturübersichten der Cochrane Collaboration mehrfach herausgearbeitet.¹⁻³ Im Rahmen des kürzlich publizierten Updates der S3-Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ wurden u. a. die wichtigen Aspekte der Indikationsstel-

lung und des klinischen Vorgehens einer Neubewertung unterzogen. Mit dem vorliegenden Beitrag sollen die direkten Anwender – Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das zahnmedizinische Fachpersonal – über den aktuellen wissenschaftlichen Stand informiert werden.

Indikationsstellung

Die Indikation zur FGV kann grundsätzlich erst nach einer klinischen Untersuchung, welche neben der Detektion vorhandener kariöser Läsionen auch deren Aktivität sowie das allgemeine Kariesrisiko berücksichtigt, gestellt werden. Im Fall von etablierten Kariesvorstufen, einer vorhandenen Kariesaktivität und einem bestehenden Kariesrisiko kann es sinnvoll sein, die klinische Diagnostik durch Bissflügelröntgenaufnahmen zu ergänzen (Abb. 1).

Die Indikationen zur FGV an bleibenden Molaren sind nachstehend zusammengefasst:

- Kariesfreie Fissuren und Grübchen mit einem anatomisch kariesanfälligen Fissurenrelief (nach subjektiver Einschätzung) unabhängig von der Kariesrisiko-Einschätzung.
- Kariesfreie Fissuren und Grübchen bei Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko. Dazu zählen z. B. Patienten mit Karieserfahrung im Milchgebiss sowie Patienten, die bereits einen kariösen bleibenden Molar aufweisen.

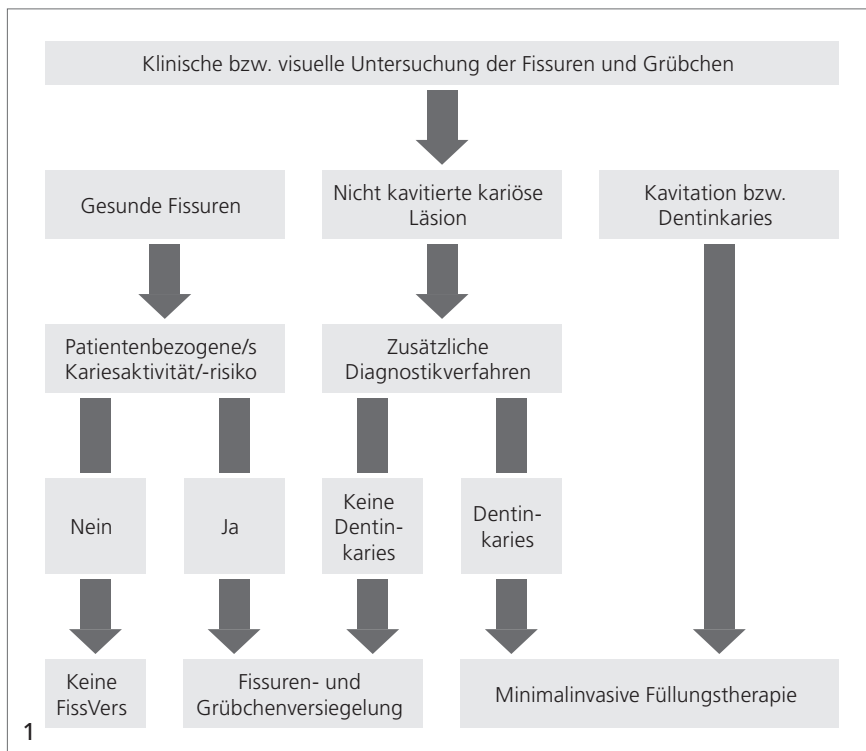


Abb. 1: Diagnostischer Entscheidungsprozess zur Fissuren- und Grübchenversiegelung.

- Fissuren und Grübchen mit nicht kavitierten kariösen Läsionen unabhängig von der Kariesrisikoeinschätzung.
- Fissuren und Grübchen an hypomineralisierten oder hypoplastischen Zähnen unabhängig von der Kariesrisikoeinschätzung.
- Fissuren und Grübchen bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen bzw. körperlichen und/oder geistigen Behinderungen, die eine effektive tägliche Mundhygiene nur begrenzt umsetzen können.
- Partiiell oder vollständig verloren gegangene FGV sollten bei unverändertem Kariesrisiko repariert bzw. erneuert werden.

Klinisches Vorgehen

Die klinische Applikation einer FGV ist im Vergleich zur Füllungstherapie ein wenig zeitintensives und einfach umzusetzendes Prozedere im Behandlungsalldag. Dennoch sind auch hier alle klinischen Arbeitsschritte zur Qualitätssicherung sorgfältig auszuführen sowie eine gute Kooperation bei den kindlichen bzw. jugendlichen Patienten sicherzustellen. Eine Vierhand-Technik unter Trockenlegung mit Watterollen ermöglicht die Erfüllung nachstehend formulierter Qualitätsstandards sowie ein sicheres und effizientes Arbeiten.¹⁰ Die einzelnen Arbeitsschritte sind in Abbildung 2 dargestellt sowie in Tabelle 1 zusammengefasst und werden im Folgenden näher erläutert.

Fissurenreinigung. Um eine saubere Zahnoberfläche und damit optimale Bedingungen für die Säure-Ätz-Technik zu erhalten, sollte der anhaftende Biofilm vorher entfernt werden. Hierzu stehen dem Zahnarzt unterschiedliche Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Zahnreinigung mit rotierenden Instrumenten, z. B. Bürstchen oder Prophylaxekehl. Beide Instrumente können mit oder ohne Polierpaste verwendet werden.
- Pulver-Wasser-Strahlreinigung, z. B. Air-Polishing, AIRFLOW o. Ä. mit unterschiedlichen Strahlmitteln.

Die Zahnreinigung mit einem rotierenden Bürstchen mit bzw. ohne Verwendung einer Prophylaxepaste ist aus heutiger Sicht als das Routinevorgehen anzusehen,

da dieses sowohl in einer Vielzahl klinischer Untersuchungen eingesetzt wurde und unter Praxisbedingungen einfach, schnell und kindgerecht durchführbar ist. Punktuell wurde in der Literatur der Einsatz von Pulver-Wasser-Strahlgeräten zur Fissurenreinigung untersucht. Dabei zeigten sich in In-vitro-Untersuchungen Vorteile für die Pulver(-Wasser-)Strahlreinigung. Klinische Studien beobachteten demgegenüber keine Unterschiede bezüglich der gewählten Form der Zahnreinigung, weshalb letztlich das einfacher umzusetzende Vorgehen favorisiert werden kann.

Trockenlegung. Die Trockenlegung des zu versiegelnden Zahnes ist eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung der Adhäsivtechnik im Rahmen der FGV. Hierzu stehen folgende etablierte Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Absolute Trockenlegung mit Kofferdam.
- Relative Trockenlegung mit Watterollen.
- Als mögliche Alternative zur Trockenlegung kann auf die wenig verbreiteten Isolite- bzw. DryShield-Systeme verwiesen werden. Dazu liegen nur wenige Erfahrungsberichte im Zusammenhang mit der FGV vor.

Tendenziell konnten im Rahmen von klinischen Studien höhere Retentionsraten im Zusammenhang mit der Nutzung von Kofferdam erzielt werden. Signifikante Unterschiede bezüglich der Überlebenszeit von FGV wurden in der Mehrzahl der Studien jedoch nicht nachgewiesen. Aus wissenschaftlicher Sicht kann bei Gleichwertigkeit beider Vorgehensweisen geschlossen werden, dass auch hier dem einfacheren Vorgehen der Vorzug eingeräumt werden kann. Voraussetzung für den Behandlungserfolg unter relativer Trockenlegung ist in der Regel ein vierhändiges Arbeiten mit einer effektiven Absaugung, um Speichelkontaminationen während der Applikationsphase zu vermeiden. In diesem Zusammenhang ist auch auf die klinische Erfahrung des Operateurs bzw. Behandlungsteams zu verweisen. Weniger erfahrene Anwender sollten hier ggf. auf das sicherere Verfahren der absoluten Trockenlegung zurückgreifen.^{16,17} Vorbehandlung des Zahnschmelzes vor der Versiegelerapplikation. Die äußere aprismatische Schmelzschicht ist eine nahezu

glatte Oberfläche, die ohne Vorbehandlung eine unzureichende Grundlage für den adhäsiven Verbund darstellt. Daher steht die Vorbehandlung des oberflächlichen Zahnschmelzes außer Frage. Diese kann entweder durch die Schaffung einer mikroretentiven Schmelzoberfläche mit verschiedenen Vorgehensweisen oder potenziell durch die Herstellung eines chemischen Verbundes erreicht werden. Aus methodischer Sicht stehen dem Zahnarzt die folgenden Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Chemischer Abtrag der äußeren, aprismatischen Schmelzschicht durch Konditionierung der Zahnoberfläche mit Phosphorsäure.
- Mechanischer Abtrag der äußeren, aprismatischen Schmelzschicht durch Air-Abrasion.
- Thermomechanische Ablation der äußeren, aprismatischen Schmelzschicht durch Laserkonditionierung.
- Mechanische Entfernung der äußeren, aprismatischen Schmelzschicht mit rotierenden Instrumenten.
- Herstellung eines chemischen Verbundes zur Schmelzoberfläche mit Self-Etch-Adhäsiven.

Als Standardvorgehen zur Herstellung eines adhäsiven Verbundes zwischen Zahnschmelz und methacrylatbasierten (Versiegelungs-)Kunststoffen gilt bis heute die Säurekonditionierung. Durch Entfernung der äußeren, aprismatischen Schmelzschicht werden die darunter liegenden Schmelzprismen freigelegt und ein mikroretentives Relief erzeugt, welches eine Verzahnung mit dem hydrophoben Versiegelungskunststoff erlaubt. Dieses Vorgehen garantiert die Langlebigkeit der FGV oder auch von adhäsiv befestigten Restaurationen. Zur Schmelzkonditionierung wird heute zumeist ~35- bis 37%ige Ortho-Phosphorsäure in Gelform verwendet. Gele zeichnen sich durch eine kontrollierbare und ortsständige Applikation aus und zeigten keine wesentlichen Unterschiede im Ätzmuster im Vergleich zu flüssigen Säuren.⁹ Als Kontrollmerkmal für einen erfolgreichen Ätzvorgang gilt das Sichtbarwerden einer kreidig-weißen Schmelzoberfläche nach gründlichem Absprühen der Säure und forcierter Trocknung des Zahnes.

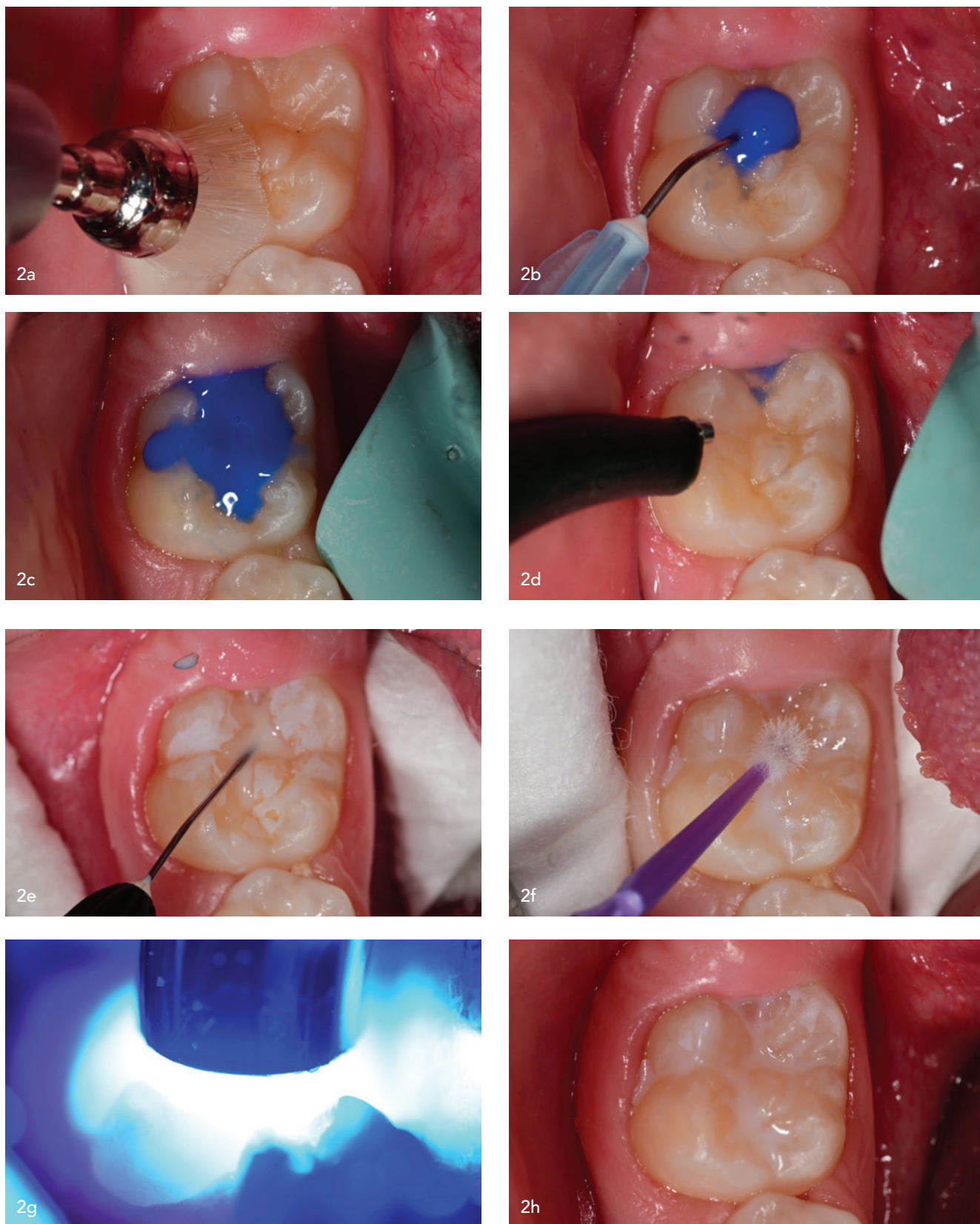


Abb. 2a–h: Fissuren- und Grübchenversiegelung eines unteren bleibenden Molars bei einem Kariesrisikopatienten (a). Im Anschluss an die Fissurenreinigung erfolgte die Säurekonditionierung für 60 Sekunden (b, c), das Absprayen des Phosphorsäure-Gels (d) und die forcierte Lufttrocknung der geätzten Areale. Unter relativer Trockenlegung wurde das opak eingefärbte Versiegelungsmaterial sparsam appliziert (e), mit einem Brush-Stick verteilt (f) und polymerisiert (g). Die Politur schloss die Fissuren- und Grübchenversiegelung ab (h).

Die Frage zur Länge der Säurekonditionierung wird bis in die Gegenwart kontrovers diskutiert. In einer Metaanalyse von Lo et al.¹³ konnte kein signifikanter Einfluss der Ätzzeit auf das Überleben von FGV nachgewiesen werden, wenn eine Säurekonditionierung von 30 bzw. 60 Sekunden verwendet wurde. Demzufolge scheint eine Säurekonditionierung von mindestens 30 Sekunden vor der FGV ausreichend zu sein, um eine angemessene Retention der FGV zu gewährleisten. Allerdings ist auch auszuführen, dass vergleichende klinische Studien unter Anwendung verschiedener Ätzzeiten nach wie vor rar sind. Neben den wenigen klinischen Studien⁸ wurde in einer jüngeren In-vitro-Studie das Retentionsverhalten von Versiegelungsmaterialien in Abhängigkeit unterschiedlicher Ätzzeiten auf aprismatischem und prismatischem Schmelz vergleichend beurteilt.¹⁴ Insgesamt konnten nur geringe Unterschiede zwischen allen geprüften Gruppen festgestellt werden. Die lineare Regressionsanalyse zeigte einen signifikanten Vorteil der 60-sekündigen Säurekonditionierung.

In den vergangenen Jahren kamen vermehrt selbstkonditionierende Adhäsive (Self-Etch-Adhäsive) vor der Applikation des Versiegelungsmaterials zum Einsatz. Hiermit sollen eine (milde) Ätzung der äußeren aprismatischen Schmelzschicht und gleichzeitig ein adhäsiver Verbund erzielt werden. Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen untersuchten, inwieweit selbstkonditionierende Adhäsive als Ersatz für die konventionelle Säurekonditionierung genutzt werden können.^{6,7,15} Die Aussagen aus diesen Arbeiten sind jedoch kontrovers. Während Botton et al.⁷ niedrigere Retentionsraten im Vergleich zu der konventionellen Säurekonditionierung dokumentierten, kamen Bagherian et al.⁶ und Martignon & Zarta¹⁵ zu dem Schluss, dass die Anwendung von Adhäsiven die Retention verbessert. Bei klinischen Studien ist die Datenlage ebenfalls uneinheitlich. Insgesamt zeigen die verfügbaren Daten, dass der alleinige Auftrag von selbstkonditionierenden Adhäsiven mit keiner vergleichbaren Retention wie nach der Säurekonditionierung einhergeht. Auch der zusätzliche Adhäsiv-auftrag im Anschluss an die Säurekonditionierung verbessert die Retention nicht,

ARBEITSSCHRITT	FISSUREN- UND GRÜBCHENVERSIEGELUNG
Zahnreinigung	z. B. rotierendes Bürstchen
Präparation des Schmelzes mit rotierenden Instrumenten	Nein
Trockenlegung	Relative Trockenlegung mit effektiver Absaugung zur Vermeidung einer Speichelkontamination oder absolute Trockenlegung (Kofferdam)
Konditionierung der Schmelzoberfläche	~35- bis 37%iges Phosphorsäuregel für 30 bis 60 Sekunden am bleibenden Zahn, kreidig-weißes Ätzmuster muss erkennbar sein.
Schmelz- bzw. Dentinbonding	Nicht erforderlich
Bevorzugtes Material	Dünnfließender, opaker, methacrylatbasierter Versiegelungskunststoff
Lichtpolymerisation	Abhängig von verwendetem Material und Polymerisationslampe (i. d. R. 10–20 Sekunden)
Okklusionskontrolle und ggf. -korrektur, Politur	Ja
Fluoridierung bzw. Remineralisation	Ja

Tab. 1: Evidenzbasierte Arbeitsschritte bei der Fissuren- und Grübchenversiegelung (FGV) an bleibenden Molaren.

sondern scheint das Retentionsverhalten sogar negativ zu beeinflussen.

Die Verfahren der Air-Abrasion, Laserkonditionierung und mechanischen Entfernung der oberflächlichen Schmelzschicht haben im klinischen Alltag nur eine geringe Verbreitung erfahren und werden daher an dieser Stelle von weiteren Betrachtungen ausgeschlossen.

Wahl des Versiegelungswerkstoffs. Im hiesigen Versorgungskontext finden nahezu ausnahmslos Lichtpolymerisate Verwendung, deren klinische Anwendung zur FGV an die vorherige Säurekonditionierung gekoppelt ist. Davon abzugrenzen sind die selbstkonditionierenden/selbstadhäsiven Materialien, die auf eine Säurekonditionierung verzichten. Versiegelungsmaterialien sind mehrheitlich als dünnfließende, weiß-opak eingefärbte Materialien erhältlich. Klare, transparente Materialien werden seltener angeboten und auch seltener verwendet. Die Fülleranteile (Barium-Glas, Siliziumoxid, Titanoxid etc.) variieren produktabhängig. Aufgrund des besseren Fließverhaltens werden niedrigvisköse Materialien bevorzugt zur FGV verwandt. Seltener kommen Glassionomerzemente (GIZ) zum Einsatz.

Mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen beschäftigten sich mit dem materialspezifischen Retentionsverhalten.^{5–7,11,12,15} Kühnisch et al.^{11,12} verglichen hierzu die Retention von unterschiedlichen Materialgruppen anhand der Anzahl dokumentierter intakter FGV. Dabei ermittelten die Autoren die günstigsten Retentionsraten konsistent für methacrylatbasierte Materialien, welche nach der Säurekonditionierung auf die Zahnoberfläche appliziert wurden. Die ungünstigsten Retentionsraten wurden für Materialgruppen registriert, die auf eine Säurekonditionierung verzichteten, z. B. GIZ. Für GIZ wurde im Vergleich zu allen anderen Versiegelungswerkstoffen das ungünstigste Retentionsverhalten aufgefunden. Die weiteren systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen widmeten sich vordergründig der Fragestellung inwieweit selbstkonditionierende Adhäsive als Ersatz für die konventionelle Säurekonditionierung genutzt werden können.^{4,6,7,15} Die aufgefundenen Ergebnisse sind dazu heterogen. Während Botton et al.⁷ niedrigere Retentionsraten im Vergleich zum konventionellen Vorgehen unter Einschluss der Säurekonditionierung dokumentierten, kamen Bagherian et al.⁶ und Martignon & Zarta¹⁵ zu dem Schluss,

dass die Anwendung von Adhäsiven die Retention verbessert.

Applikation des Versiegelungsmaterials. Unabhängig von dem gewählten klinischen Prozedere und Material soll das Versiegelungsmaterial sparsam und blasenfrei in das Fissuren- und Grübchenrelief aufgetragen werden. Lichtpolymerisierende Einkomponenten-Materialien sind grundsätzlich weniger techniksensitiv zu verarbeiten, da der manuelle Anmischvorgang (Blasenbildung) entfällt und die sofortige Lichtpolymerisation die Behandlungszeit deutlich verkürzt. Eine sparsame Applikation ohne Materialüberschuss des in der Regel dünn fließenden Versiegelungsmaterials in den Fissuren und Grübchen wird empfohlen. Überschüssiges Material kann leicht mit einem Brush-Stick, Pinsel oder einer Sonde vor der abschließenden Lichtpolymerisation entfernt werden. Dies verhindert okklusale Vorkontakte, mögliche Retentionsverluste und Qualitätseinschränkungen.

Polymerisation, Okklusionskontrolle und Politur. Zur Lichtpolymerisation werden handelsübliche Halogen- oder LED-Lampen mit ausreichender Intensität genutzt. Beide Lampentypen sind zur Polymerisation von Versiegelungsmaterialien als gleichwertig anzusehen. Die produktabhängige Polymerisationszeit liegt meist zwischen zehn bis 20 Sekunden. Bei kleinem Durchmesser des Lichtaustrittsfensters muss ggf. mehr als einmal und lokal

versetzt die Okklusalfäche belichtet werden. Anschließend ist eine Okklusionskontrolle erforderlich. Im Fall von interferierenden okklusalen Vorkontakten ist eine Korrektur – z. B. mit rotierenden Finierinstrumenten – notwendig. Die Entfernung der oberflächlich nicht polymerisierten Kunststoffschicht bzw. Sauerstoffinhibitionsschicht mit einer kurzen Politur wird grundsätzlich empfohlen. Die Remineralisation geätzter, aber nicht versiegelter Schmelzareale wird durch die Lokalapplikation eines Fluoridpräparates gefördert. Aufgrund der Möglichkeit für einen Retentionsverlust wird eine regelmäßige Kontrolle vorhandener FGV zu den kariesrisikoabhängigen Recall-Terminen empfohlen.

Zusammenfassung

Zur Vorbeugung der Fissuren- und Grübchenkaries steht die FGV bei Kindern und Jugendlichen als zahnflächen spezifische Präventionsmaßnahme zur Verfügung. Die Applikation einer FGV wird insbesondere an kariesanfälligen Okklusalfächen bzw. an nicht kavitierten kariösen Läsionen empfohlen, um den kariösen Prozess zu vermeiden bzw. zu arretieren. Voraussetzung für den Erfolg dieses Vorgehens ist die vollständige FGV des Fissurenreliefs unter Einhaltung der genannten Arbeitsschritte. Nicht unerwähnt bleiben darf an dieser Stelle, dass die FGV in ein Präventionskonzept bestehend aus einer zahngesunden Ernährung, adäquaten häuslichen Mundhygiene und indika-

tionsgerechten Nutzung häuslicher und professioneller Fluoridapplikationen eingebettet sein muss.

Acknowledgement

Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF22015 gefördert.

Alle Dokumente zur S3-Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ (AWMF-Registernummer: 083-002) können auf der Website der AWMF eingesehen werden.



**FELICITAS ZÖLLNER,
PROF. DR. MED. DENT.
JAN KÜHNISCH**

Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München



**DR. MED. DENT.
ALEXANDRA SIMON-KRIER**

Poliklinik für Zahnerhaltung
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden



**PROF. DR. MED. DENT. ROSWITHA
HEINRICH-WELTZIEN,
PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT.
INA SCHÜLER**

Sektion Präventive Zahnheilkunde
und Kinderzahnheilkunde
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Jena



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

ANZEIGE

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

Jetzt entdecken!



Wenn der Zahnstatus auf Essstörungen hinweist

Ein Beitrag von Dr. Karolin Höfer

Die evidenzbasierte Kommunikation spielt in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen eine zentrale Rolle. Dabei erweist sich ein patientenzentriertes und validierendes Kommunikationsvorgehen als besonders wirksam. Entscheidend ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit dieser Patientengruppe, die auf Empathie, aktivem Zuhören sowie einer klaren und wertfreien Sprache basiert. Wissenschaftlich fundierte Ansätze wie das Motivational Interviewing helfen dabei, Ambivalenzen behutsam zu adressieren und die Eigenmotivation der Betroffenen zu stärken. Gleichzeitig sind kindgerechte Visualisierungen und eine partizipative Gesprächsführung unerlässlich, um Jugendlichen auf Augenhöhe zu begegnen und, ganz wichtig, ihre Autonomie zu wahren.

Frühes Erkennen und Dokumentieren

Ein weiterer bedeutender Aspekt ist die frühzeitige Erkennung oraler Frühindikatoren wie dentale Erosionen, die häufig im palatinalen Bereich der Oberkieferfrontzähne auftreten. Diese Befunde liefern sensible, aber entscheidende diagnostische Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten und sollten systematisch erfasst so-

wie standardisiert dokumentiert werden. In Gesprächen können sie zunächst als rein klinische Beobachtungen eingebracht werden, um eine Brücke zu potenziellen Ursachen zu schlagen, ohne Scham oder Abwehr hervorzurufen. Eine Kombination aus klinischer Sorgfalt und kommunikativer Feinfühligkeit bildet hier die Grundlage für weiterführende Dialoge.

Gemeinsam zum Wohle des Kindes

Auch die Einbindung der Familie ist ein zentraler Bestandteil einer erfolgreichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen. Hier hat sich ein respektvoller und ressourcenorientierter Ansatz, der Schuldzuweisungen vermeidet und stattdessen die gemeinsame Sorge um das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt stellt, bewährt. Gespräche mit den Eltern

sollten mit konkreten klinischen Beobachtungen eingeleitet und durch evidenzbasierte Informationen zu möglichen Zusammenhängen zwischen oralen Befunden und Essverhalten ergänzt werden.

Familienzentrierte Kommunikationsansätze, wie sie aus der Pädiatrie bekannt sind, bieten die Möglichkeit, Unsicherheiten frühzeitig zu adressieren und die Eltern aktiv in den Interventionsprozess einzubinden. Zu diesen Kommunikationsstrategien aus der Pädiatrie zählen gegenseitiger Respekt, eine ressourcen- und lösungsorientierte Gesprächsführung, die gezielte Einbindung von Eltern in den Entscheidungsprozess, ein klarer und damit verständlicher sowie transparenter Sprachgebrauch und die grundlegende und alles einschließende Zielsetzung, jede Entscheidung im Sinne des Kindeswohles treffen zu wollen.

MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Motivational Interviewing (MI) ist ein wissenschaftlich fundierter, patientenzentrierter Kommunikationsansatz, der in der Kinderzahnmedizin insbesondere dann hilfreich ist, wenn sensible Themen wie mögliche Essstörungen zur Sprache kommen. Ziel ist es, durch empathische und wertschätzende Gesprächsführung ein vertrauensvolles Klima zu schaffen, in dem betroffene Kinder und ihre Bezugspersonen Offenheit entwickeln und eigene Beweggründe für eine Verhaltensänderung reflektieren können.

Interdisziplinäre Netzwerke für gezielte Betreuung

Die Überleitung in die psychologische oder psychotherapeutische Versorgung birgt häufig Herausforderungen, sei es durch lange Wartezeiten, Unsicherheiten bei der Indikationsstellung oder Vorbehalte seitens der Familien. Eine transparente und behutsame Gesprächsführung über die Notwendigkeit weiterer fachlicher Unterstützung ist hier essenziell. Dabei profitieren zahnärztliche Praxisteams von interdisziplinären Netzwerken, in denen vertraute Ansprechpartner aus der Kinder- und Jugendpsychotherapie zur Verfügung stehen. Eine enge und koordinierte Zusammenarbeit, beispielsweise in Form regionaler multiprofessioneller Versorgungsstrukturen, trägt entscheidend dazu bei, Versorgungslücken zu schließen und betroffene Kinder bestmöglich zu unterstützen.

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



Gespräche mit den Eltern sollten mit konkreten klinischen Beobachtungen eingeleitet und durch evidenzbasierte Informationen zu möglichen Zusammenhängen zwischen oralen Befunden und Essverhalten ergänzt werden.



DR. KAROLIN HÖFER

Oberärztin
Leitung Funktionsbereich
Kinderzahnmedizin
Personaloberärztin
Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Straße 32
50931 Köln
Sekretariat: +49 221 478-96743

Q+A MIT DER AUTORIN DR. KAROLIN HÖFER

Frau Dr. Höfer, Sie sind Oberärztin im Bereich Kinder- und Jugendzahnmedizin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Uniklinik Köln. Was sind die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der interdisziplinären Versorgung chronisch kranker Kinder, insbesondere in enger Zusammenarbeit mit der Kinderkardiologie und Kindernephrologie. Es ist mir ein besonderes Anliegen, diese oft schwer vorerkrankten Kinder behutsam an die Behandlung heranzuführen und präventiv vor weiteren oralen Risiken zu schützen. Besonders bereichernd sind für mich die gemeinsamen klinischen Projekte mit den pädiatrischen Kollegen, deren Erkenntnisse ich gezielt in die studentische Lehre einfließen lasse.

Was reizt Sie am Thema Kommunikation in der zahnärztlichen Betreuung von Kindern?

Mich reizt daran, dass sie weit über die Vermittlung von Informationen hinausgeht: Sie ist Schlüssel zur Beziehungsgestaltung, zur Vertrauensbildung und zur aktiven Beteiligung von Kind und Bezugsperson. Gerade bei ängstlichen oder chronisch erkrankten Kindern ist eine sensible, empathische Ansprache entscheidend, um kooperative Behandlungen überhaupt zu ermöglichen. Die Vielfalt an Bedürfnissen, Emotionen und Entwicklungsstufen macht die Kommunikation in diesem Bereich besonders anspruchsvoll – und zugleich unglaublich wirksam und erfüllend.

Was sind für Sie Zukunftsthemen der Kinderzahnmedizin?

Dazu gehören für mich die individualisierte Prävention, die frühzeitige interdisziplinäre Versorgung chronisch kranker Kinder und der sinnvolle Einsatz digitaler Technologien in Diagnostik, Therapie und Lehre. Wachsende Bedeutung haben zudem psychosoziale Aspekte wie der Umgang mit Essstörungen oder emotionaler Belastung. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die Versorgung gerechter zu gestalten – durch bessere Vernetzung mit pädiatrischen und sozialen Strukturen sowie eine gezielte Ansprache unterschiedlicher Patientengruppen.

Fluoride in der Kariesprophylaxe

Handlungsempfehlung für die Praxis

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

Die Rolle von Fluoriden in der Kariesprävention ist ein viel diskutiertes Thema, sowohl in Fachkreisen als auch in der breiten Öffentlichkeit. Trotz umfangreicher wissenschaftlicher Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit der Fluoridanwendung bestehen in der Bevölkerung weiterhin Unsicherheiten. Mit einem Positionspapier hat der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe diese evidenzbasierten Erkenntnisse zusammengetragen und praxisnahe Handlungsempfehlungen entwickelt. Im Interview beleuchtet Beiratssprecher Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke die Kernpunkte des Positionspapiers.

Welche neuen Erkenntnisse und Empfehlungen zur Anwendung von Fluoriden in der Kariesprävention enthält das aktuelle Positionspapier, insbesondere im Vergleich zu bisherigen Standards?

Das Positionspapier hat keine neuen Erkenntnisse geschaffen, sondern die wis-

sen-schaftliche Evidenz zum Thema Fluoridierung in der Kariesprophylaxe in einem Dokument zusammengetragen. Wir, damit meine ich den Wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe, haben damit auf die zunehmende Unsicherheit reagiert, die wir sowohl in der Bevölkerung als auch in Fach-

kreisen bezüglich der Fluoridprophylaxe beobachten. In dem Positionspapier erklären wir, warum Fluorid zur Gesunderhaltung der Zähne unverzichtbar ist, wie die Fachleute an den Universitäten seine Bedeutung einschätzen, wie wirksam verschiedene Anwendungen sind und ob es sicher ist. Da es sehr viel wissenschaft-

angesichts der in der IfK-Hochschulbefragung 2023 beschriebenen Unsicherheiten?

Das ist genau die Frage, die wir uns im Wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe gestellt haben. Deshalb haben wir das Positionspapier und die Handlungsempfehlungen verfasst. Dabei ist man als Wissenschaftler immer in einer kommunikativen Breddouille. Ängste, Unsicherheit und Zweifel an der Wirksamkeit der Fluoridprophylaxe werden üblicherweise durch sehr plakative Aussagen wie „Fluorid ist giftig“ geschürt. Als Wissenschaftler reagiert man darauf nicht mit einem einfachen Satz wie „Fluorid ist nicht giftig“, weil jeder Stoff in bestimmten Mengen giftig wirken kann. Das wusste schon der schweizerisch-österreichische Arzt Paracelsus (1494 bis 1541), der den Satz formulierte „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.“ Diese Aussage gilt bis heute als Leitsatz der Pharmakologie und Toxikologie. Weil das so ist, muss man für seriöse Antworten etwas ausholen und es wird dann auch schnell kompliziert, für viele unverständlich und deshalb wird viel eher die einfache Aussage behalten als die komplizierte, aber fundierte und seriöse Erwiderung. Um diesem Umstand zu begegnen, haben wir neben unser Positionspapier kurz formulierte Handlungsempfehlungen gesetzt, die gut für die Anwendung in der täglichen Praxis geeignet sind.

Ich kann Ihnen aber noch etwas anderes anbieten, mit dem Verbraucherinnen und Verbraucher schnell bestimmen können, ob ihre Fluoridprophylaxe optimal ist. Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) hat zu diesem Zweck im letzten Jahr in Kooperation mit dem Unternehmen CP GABA einen Fluoridrechner entwickelt. Dabei lag die inhaltliche Gestaltung in den Händen der DGPZM und die technische Umsetzung bei CP GABA. Den Link zu diesem Fluoridrechner finden Sie hier:

<https://www.elmex.de/fluoridrechner>



Welche Bedeutung haben die 2021 eingeführten einheitlichen Empfehlungen von zahnmedizinischen und pädiatrischen Fachgesellschaften für die Kommunikation und Anwendung von Fluoriden bei Kleinkindern?

Die von der Zahnmedizin und der Pädiatrie konsentierten Empfehlungen haben aus meiner Sicht eine Bedeutung für die Kariesprophylaxe im Milchgebiss, die kaum überschätzt werden kann. Wichtig ist hier vor allem die Einigung auf die Konzentration von 1 000 ppm Fluorid in Kinderzahnpasten, die bis zum sechsten Geburtstag Anwendung finden. Wir haben seit Langem beobachtet, dass wir in der Kariesprophylaxe im Milchgebiss in den letzten Jahrzehnten bei Weitem nicht so große Fortschritte gemacht haben wie bei

liche Evidenz gibt, die Wirksamkeit und Sicherheit der Fluoridprophylaxe zweifelsfrei belegen, ist das Positionspapier recht lang geworden. Weil uns klar ist, dass unsere Zielgruppe, die Zahnärzteschaft und das Prophylaxepersonal in der Zahnarztpraxis, nicht die Zeit hat, dieses Papier komplett zu lesen oder gar bei der Patientenberatung wiederzugeben, haben wir daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet, die der schnellen Information dienen und in den Zahnärztlichen Mitteilungen gedruckt wurden. Über einen QR-Code kommen diejenigen, die sich eine detaillierte Information wünschen, dann schnell zu dem Positionspapier. Den Link und QR-Code stellen wir gerne auch hier zur Verfügung: <http://bit.ly/4gdiQ1y>



Wie können Zahnmediziner und Prophylaxepersonal besser darin unterstützt werden, die Vorteile und Sicherheit von Fluoriden gegenüber Patienten zu kommunizieren, insbesondere

„Zwölfjährige haben in Deutschland durchschnittlich ca. 0,4 an Karies erkrankte bleibende Zähne [...] Sechsjährige weisen dagegen im Durchschnitt immer noch 1,73 an Karies erkrankte Milchzähne auf [...] Der Grund für diese Diskrepanz dürfte vor allem die ungenügende Prophylaxe durch Fluoridzahnpasten im Milchgebiss sein.“

„Unser Ziel muss es sein, auf allen Ebenen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, denn jeder einzelne kann zur Aufrechterhaltung und Wiedergewinnung seiner Gesundheit in vielen Punkten einen weit größeren Beitrag leisten als Zahnärzte oder Ärzte das können.“

den Zwölfjährigen, wo wir es in einem Zeitraum von ca. 25 Jahren geschafft haben, von einem der hinteren Plätze weltweit an die Spitze zu gelangen. Zwölfjährige haben in Deutschland durchschnittlich ca. 0,4 an Karies erkrankte bleibende Zähne, was seit 1997 einem Rückgang um 75 Prozent entspricht. Sechsjährige weisen dagegen im Durchschnitt immer noch 1,73 an Karies erkrankte Milchzähne auf, entsprechend einem Rückgang seit 1997 um lediglich 28 Prozent. Der Grund für diese Diskrepanz dürfte vor allem die ungenügende Prophylaxe durch Fluoridzahnpasten im Milchgebiss sein. Das wird sich durch die neuen Empfehlungen, die eine Erhöhung der Fluoridkonzentration in Kinderzahnpasten von 500ppm auf 1 000ppm Fluorid beinhalten, ändern. Metaanalysen haben schon lange gezeigt, dass Zahnpasten mit 500ppm Fluorid unwirksam sind und eine gesicherte Wirksamkeit erst bei 1 000ppm Fluorid beginnt. Fast genauso wichtig für die Verbesserung der Zahngesundheit im Milchgebiss dürfte die 2019 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommene Fluoridierung mit einem hochkonzentrierten Fluoridlack ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes sein.

Welche Strategien sehen Sie, um die Kluft zwischen wissenschaftlicher Evidenz und der öffentlichen Wahrnehmung von Fluoriden zu schließen, wie sie in der IfK-Verbraucherumfrage 2024 aufgezeigt wurde?

Ich glaube, dass es uns Menschen immer am liebsten ist, wenn sich Zusammenhänge einfach erklären lassen. Das hat deutlich mehr Überzeugungskraft als komplexe Erklärungen. Leider ist die Welt nicht immer so einfach wie wir sie gerne hätten – trotzdem glaube ich an die Macht fundierter Überzeugungsarbeit. Unser Ziel muss es sein, auf allen Ebenen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, denn jeder einzelne kann zur Aufrechterhaltung und Wiedergewinnung seiner Gesundheit in vielen Punkten einen weit größeren Beitrag leisten als Zahnärzte oder Ärzte das können. Hilfreich können dabei Tools wie der Fluoridrechner oder Gesundheits-Apps sein, die es enorm erleichtern, zu jedem gewünschten Zeitpunkt auf einfache Weise an die individualisierte gesundheitsrelevante Information zu gelangen, die gerade gebraucht wird. Ich möchte jedoch daran erinnern, dass auch in Deutschland nicht jeder Mensch in der Lage ist, eine starke Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Für diese Menschen müssen wir auch da sein und andere Konzepte entwickeln. Damit meine ich das Thema Verhältnisprävention, also die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die es ermöglichen, auch ohne besondere Gesundheitskompetenz gesund zu leben.

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

Univ.-Prof. Dr.
Stefan Zimmer



**UNIV.-PROF. DR.
STEFAN ZIMMER**

Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Fakultät für Gesundheit
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
stefan.zimmer@uni-wh.de

**HIER
ANMELDEN**

www.praxisteam-kurse.de



© BalanceFormCreative-stock.adobe.com

SEMINARE FÜR DAS PRAXISTEAM UPDATE 2025

QM • HYGIENE • DOKUMENTATION • ABRECHNUNG

TRIER • VALPOLICELLA (IT) • LEIPZIG
KONSTANZ • ESSEN • HAMBURG
MÜNCHEN • BADEN-BADEN

Systemerkrankung

Ausstellung in München zur Rolle
der Ärzteschaft im Dritten Reich



Titelblatt der Illustrierten Zeitung

Die Wochenschrift des Gebildeten, Bd. 180, Nr. 4589,
23. Februar 1933, Sondernummer „Arzt und Volk“.

Darunter von links nach rechts:

Boykottaktion gegen jüdische Ärzte am 1. April 1933 (Stadtarchiv Rastatt)/Belegschaft und Patienten des Berliner Krankenhauses Am Urban nehmen an der Reichstagswahl und Volksabstimmung über den „Anschluss“ Österreichs teil, 10. April 1938 (Scherl/Süddeutsche Zeitung)/Foto aus: Ausstellung *Gesundes Leben Frohes Schaffen*, Berlin Funkturm 24.9.–6.11.1938, Berlin 1938, S. 46/Foto aus: H.F.O. Haberland: *Die dringliche Kriegschirurgie*, München, Berlin 1941, S. 124/Ärztliche Untersuchung im Stalag VI C Bathorn in Hoogstede (Emsland), undatiert 1940/41 (Nachlass Hugo Lill © LWL-Medienzentrum für Westfalen, Münster).

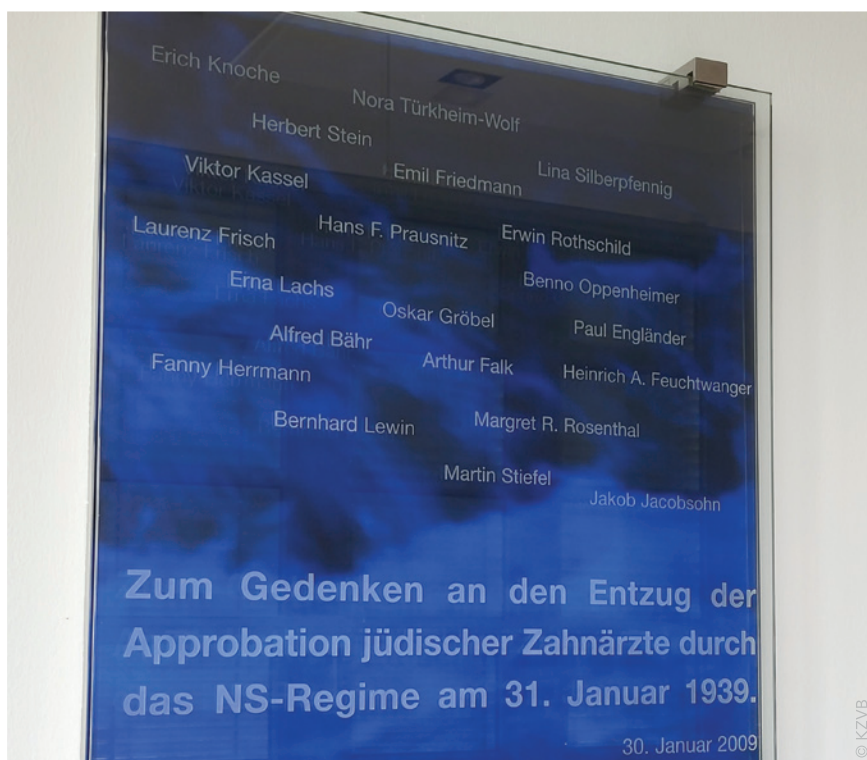
Das Verhältnis der Ärzte- und Zahnärzteschaft zum NS-Regime ist ein dunkles Kapitel in der Geschichte der Berufsstände. Die KZVB hat sich dem Thema „Aufarbeitung“ bereits 2009 mit einer Ausstellung im Zahnärztehaus München gestellt. Seitdem erinnert eine Gedenktafel an die jüdischen Kolleginnen und Kollegen, denen 1939 die Approbation entzogen wurde. Eine neue Ausstellung rückt nun neben den Ärzten auch die Schicksale von Patienten in den Fokus. Vom 7. bis zum 27. Juli ist sie in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zu sehen.

Initiiert wurde die Ausstellung von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Bis Ende 2026 wird sie in allen Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands Station machen. Eingeflossen sind die Ergebnisse einer mehrjährigen Forschungsarbeit des Zentrums für Antisemitismusforschung.

Ärzte nahmen im NS-Unrechtsstaat eine Schlüsselfunktion ein. Im Namen der sogenannten Rassenhygiene waren sie mitverantwortlich dafür, Menschen in „wertes“ und „unwertes“ Leben einzuteilen – und damit in den sicheren Tod zu schicken.

Die Ausstellung zeigt Verbrechen, die Ärztinnen und Ärzte im Namen der Medizin verübten: Zwangssterilisationen, Krankensterben und Humanexperimente. Nicht zuletzt thematisiert sie auch wenig erforschte Felder wie das Aufweichen der ärztlichen Schweigepflicht im Nationalsozialismus oder die Tätigkeit des Deutschen Ärztegerichtshofes in München. Sie zeigt zudem, wie Karrieren verliefen und sich im Gesundheitssektor neue Aufgaben und Konfliktfelder ergaben. Wie verlief der Prozess der (Selbst-)„Gleichschaltung“ der ärztlichen Standesorganisationen und der Verdrängung politisch unerwünschter sowie jüdischer Ärztinnen und Ärzte?

Darüber hinaus werden aber auch Schicksale von Patientinnen und Patienten sowie die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) während der Nazi-Zeit zwischen 1933 und 1945 beleuchtet.



Eine Gedenktafel im Münchner Zahnärztehaus erinnert an das Schicksal jüdischer Zahnärzte im Dritten Reich.

Die KBV übernehme als Nachfolgeorganisation der KVD ihre historische Verantwortung, so die Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Dr. Petra Reiss-Berkowicz, bei der Ausstellungseröffnung in Berlin. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, erinnerte an die Entrechtung und Vertreibung jüdi-

scher sowie oppositioneller Kassenärzte, an denen auch die Standesvertretungen beteiligt waren.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

systemerkrankung.de



„DER PHYSIONOMIE NACH KEIN MITTELEUROPÄER“

Aus einem Schreiben des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands

Der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands“ rechtfertigt in einem Schreiben an den „Verband der Ärzte Deutschlands“ ein Behandlungsverbot für einen Zahnarzt, weil dieser kein Arier sei. Das Schreiben ist auch deshalb bemerkenswert, weil es auf den 25. Juli 1933 datiert ist und damit nur wenige Monate nach der Machtergreifung verfasst wurde. Es hängt im Foyer des großen Vortragssaales im Zahnärztehaus München. Wir zitieren einige Passagen daraus.

„In der Beschwerdeangelegenheit teilen wir Ihnen ergebenst mit, dass wir doch empfehlen möchten, Herrn Dr. H. vorzuladen und sich selbst davon zu überzeugen, ob er seinem Körperbau und Physionomie nach überhaupt als Mitteleuropäer anzusehen ist. Dass Herr Dr. H. eine innere Bindung mit der Kultur und der Blutsauffassung des Deutschen Volkes eingegangen ist, erscheint uns fraglich. Wir können es nicht verantworten, wenn ein Zahnarzt, dessen Anblick in uns sofort das Bewusstsein der anderen Rasse hervorruft, geeignet sein sollte, deutsche Volksgenossen in der Krankenversicherung zu behandeln.“

Stark und flexibel mit hohem ästhetischen Anspruch

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

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

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

Minimalinvasive Ästhetik – effizient, intuitiv, überzeugend

Manchmal braucht es nur kleine Veränderungen, um das Lächeln eines Menschen sichtbar zu verbessern. Mit der Kampagne „Small Changes, Big Smiles!“ rückt GC eine Technik in den Fokus, die sich in der ästhetischen Praxis bewährt hat: Smile Sculpting. Ziel ist es, Lücken zu schließen, schwarze Dreiecke zu beseitigen oder Abrasionen gezielt zu restaurieren – effizient, schonend und in nur einer Sitzung.

Der praktische Vorteil für den Alltag: Statt zeit-
aufwendiger Farbwahl genügt ein einziger
Farbton. Die Freihandtechnik bietet dabei volle
Kontrolle über Form und Ergebnis. Besonders
im stressigen Praxisalltag eine echte Erleich-
terung.

GC stellt dafür ein perfekt abgestimmtes Ma-
terialsystem zur Verfügung: G-ænial A'CHORD
überzeugt durch seine harmonische Farb-
anpassung und natürliche Ästhetik. G-ænial
Universal Injectable sorgt für höchste Prä-
zision bei gleichzeitig optimalem Handling.
G-Premio BOND liefert als universelles, ein-
fach anzuwendendes Adhäsiv die sichere Ba-
sis mit exzellenter Haftkraft auf
Schmelz und Dentin.

Smile Sculpting steht für mo-
derne Ästhetik, die minimal-
invasiv überzeugt – einfach in
der Anwendung, stark im Er-
gebnis.

Umfangreiche
Informationen zur
Kampagne finden
Sie hier:



GC GERMANY GMBH

www.gc.dental/europe/de-DE

ANZEIGE

INNSBRUCKER **zahn
prophylaxe
tage**

27./28./29. November 2025
congress innsbruck

**SEMINARE
WORKSHOPS
VORTRÄGE
FACHAUSSTELLUNG**

*... immer
ein
Erlebnis!*

info@izpt.at
Tel.: +43 676 5513332

www.izpt.at

Neues Kombi-Gerät für die Prophylaxe vorgestellt

Das neue Prophylaxegerät Ulticlean UC500L von B.A. International ist ein wahrer All-rounder im Praxisalltag: es ermöglicht sowohl Ultraschall- als auch Pulverstrahlreinigung, bietet volle Flexibilität in der Wasserversorgung und entlastet das Praxisteam mit einer blitzschnellen automatischen Reinigung. Durch die Kombination von Ultraschall- und Pulverstrahlreinigung deckt das Gerät ein breites Indikationsspektrum ab und ermöglicht eine sichere supra- und subgingivale Reinigung und Zahnsteinentfernung.

Die einfache Bedienung per Touchdisplay, schnelle und automatische Reinigung in nur 30 Sekunden und seine Flexibilität in der Wasserversorgung machen es zum besonders gerne genutzten Gerät in jeder modernen Praxis. Das Ulticlean UC500L bietet ein herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis. Geringe laufende Kosten durch wettbewerbsfähige Preise für Verbrauchsmaterial und Zubehör sorgen dafür, dass sich Ihre Investition schnell amortisiert.

Das Kombi-Prophylaxegerät wird mit umfangreichem Zubehör geliefert und bietet

deutlich mehr als herkömmliche Erstausrüstungen. Zum Lieferumfang gehören unter anderem:

- 2 Pulverstrahl-Handstücke inklusive 10 Einwegdüsen,
- 2 LED-Ultraschall-Handstücke inklusive 14 Ultraschallspitzen,
- 2 Pulvertanks,
- 2 Flüssigkeitsbehälter,
- 3 Sterilisations-Kassetten und
- 1 Multifunktionsfußschalter.

In attraktiven Starterpaketen zum Sonderpreis sind auch bereits das speziell entwickelte Cart-System, acht Flaschen passende Prophylaxepulver und Produkte zur Gerätepflege enthalten, also alles für die effiziente und hygienische Anwendung.

In der firmeneigenen Werkstatt in Kassel werden die Prophylaxegeräte schnell und zuverlässig gewartet und repariert. Die Auftragserteilung erfolgt bequem über die Website. Stets verfügbare Mietgeräte stehen für Ihren Praxisalltag schnell zur Verfügung, sollte es wider Erwarten zu einem Defekt kommen.



**HENRY SCHEIN DENTAL
DEUTSCHLAND GMBH**

Tel.: 0800 1400044

www.henryschein-dental.de

Plaque und Zahnbelag erkennen und behandeln



Als Plaque oder Biofilm werden mikrobielle Beläge bezeichnet, die sich auf den Oberflächen und in den Approximalräumen der Zähne bilden, besonders wenn die Zahnpflege unzureichend ist. Die Demonstration dieser bakteriellen Plaque ist für den Patienten von großem Nutzen, da sie hilft, Mundhygienedefizite zu erkennen und gezielt zu verbessern. Mithilfe von SPEIKOPLAQUE DUO wird der Biofilm eingefärbt und zweifarbig dargestellt. Mit SPEIKOPLAQUE DUO wird ältere Plaque durch bläuliche Fä-

rbung und jüngere Plaque mit rötlicher Färbung sichtbar.

Mit der Neuheit SPEIKOPLAQUE DUO Pellets wird die Anwendung nun einfacher, sauberer und patientenfreundlicher. Einfach einen mit SPEIKOPLAQUE DUO vorgetränkten Pellet entnehmen und mit dem SPEIKOPLAQUE DUO auf die Zahnoberflächen auftragen.

SPEIKO – DR. SPEIER GMBH

Tel.: +49 521 770107-0

www.speiko.de



*Doppelter Schutz:
VOCO Profluorid Varnish + BioMin
sorgt für eine Remineralisierung und Desensibilisierung.*

VOCO Profluorid Varnish + BioMin – Was ist neu?

VOCO Profluorid Varnish + BioMin basiert auf dem seit Jahren bekannten und bewährten desensibilisierenden Fluoridlack VOCO Profluorid Varnish. Neu in der „+BioMin-Version“ ist der Zusatz des löslichen Bioglasses der Firma BioMin Technologies Ltd.

Das nicht sichtbare und geschmacksneutrale Bioglas wird bereits erfolgreich in anderen Oral Care-Produkten wie z. B. Zahnpasten eingesetzt. Nun wird es jedoch erstmals in einem Fluoridlack verwendet. BioMins Bioglas löst sich im Speichel, setzt Calcium- und Phosphationen frei und unterstützt dadurch die Remineralisierung des Zahns. In Kombination mit dem Fluorid aus dem Varnish bilden sich auf der Zahnoberfläche kristalline Strukturen aus, die u. a. einen säuregeschwächten Zahnschmelz signifikant härten. VOCO Profluorid Varnish + BioMin bietet den Patientinnen und Patienten somit einen doppelten Schutz: Remineralisierung und Desensibilisierung. Das Material ist in den Geschmacksrichtungen Minze, Kirsche, Karamell und Bubble Gum verfügbar.

VOCO GMBH

Tel.: +49 4721 719-0
www.voco.dental

Qualitätsmanagement-beauftragte/-r (QMB eazf)

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg



Kursinhalte

Ein individuelles Qualitätsmanagementsystem ist für eine gut funktionierende Zahnarztpraxis ein wichtiges unternehmerisches Instrument. Neben dem klassischen QM gehören hierzu auch die Bereiche Hygienemanagement und Arbeitssicherheit. Zudem sind vertragszahnärztlich zugelassene Praxen gesetzlich zum Nachweis eines QM-Systems verpflichtet. Für die Koordination des QM ist in der Praxis ein/-e **Qualitätsmanagementbeauftragte/-r (QMB)** zu benennen. Diese berät die Praxisleitung in QM-relevanten Fragestellungen und kümmert sich um die Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems.

Ziel dieses Kurses ist es, insbesondere angehende QMB mit den **Anforderungen eines QM-Systems** für die Zahnarztpraxis vertraut zu machen. Die Inhalte werden auf Basis der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vermittelt. Sie umfassen die Bereiche QM, Hygienemanagement und Arbeitssicherheit.

Besonderer Wert wird auf die praktische Umsetzung gelegt. Im Rahmen eines **interaktiven Workshops** lernen die Teilnehmenden, wie sie in der Praxis auf Basis des QM-Systems der BLZK und der von der BLZK unter <https://qm.blzk.de> bereitgestellten Dokumente ein praxisindividuelles QM-System einrichten können.

- Bedeutung und Begriffe des Qualitätsmanagements
- Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis gemäß der G-BA-Richtlinie
- Aufbau, Umsetzung und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs
- Arbeitsschutz und Hygienevorschriften
- Arbeitsplatzanalysen und Prüflisten
- Erste Hilfe und Notfallmanagement
- Fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten (Medizinproduktegesetz, RKI-Richtlinie)
- Prüfpflicht von Medizinprodukten und elektrischen Geräten
- Umgang mit Gefahrenstoffen
- Workshop: Praktische Umsetzung in der eigenen Praxis (Bitte hierzu eigenes Laptop mitbringen! Auf Ihrem Notebook sollte Microsoft Word oder eine mit Word kompatible Anwendung installiert sein, außerdem der Acrobat Reader.)

Die **Teilnehmerzahl** je Kurs ist auf 20 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen. Wir legen auf aktuelles Fachwissen und auf die didaktischen Fähigkeiten unserer Dozenten großen Wert. Daher arbeiten wir nur mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten zusammen.

Dauer der Weiterqualifizierung

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

Zertifikat

Nach Abschluss der Weiterqualifizierung erhalten Sie das Zertifikat „**Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf**“.

Kursgebühr

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 850,00. In der Kursgebühr sind ein USB-Stick mit einer vorbereiteten QM-Ablagestruktur zur Umsetzung in der Praxis, Mittagsverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.

Weiterführende Praxisberatung

Sie benötigen Unterstützung bei der Umsetzung Ihres QM-Systems oder möchten dieses überprüfen lassen? Dann nutzen Sie das **Beratungsangebot der eazf Consult!** Eine Praxisberaterin führt vor Ort in Ihrer Praxis eine umfassende **Analyse der Ist-Situation** durch, bei der die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, zum Beispiel die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder die Vorgaben zur Medizinprodukteaufbereitung in Verbindung mit der RKI-Richtlinie, berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Analyse erfolgt auch eine Überprüfung der im Bereich Arbeitssicherheit und Hygiene relevanten Dokumente, damit es bei einer Begehung der Gewerbeaufsicht keine Beanstandungen gibt.

Information und Anmeldung:
www.eazf.de/sites/praxispersonalqm



Ansprechpartnerin

Ljilja Lindner
Tel.: 089 230211428
Fax: 089 230211408

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211428
81369 München Fax: 089 230211408
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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! Zauberhaft leichter 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, wRia Röpfl	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
B75745	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 25.06.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	0	PP
B55210	Social Media – neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemec	Mi., 25.06.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, ZÄ, PP
B75620-6A	BWL 6A – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Do., 26.06.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
B75620-6B	BWL 6B – Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 27.06.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65731	Kieferrelease – entkrampftes 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	Di., 30.06.–01.07.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	495	0	PP
B65693	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Fr., 02.–04.07.2025, 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
B65123	Einführung in die Zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Sa., 04.–05.07.2025, 14.00 Uhr München Akademie	795	15	ZA, ZÄ
B75149	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 04.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B75150	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 05.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B65124	Medizin-Update für Zahnmediziner – schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 05.07.2025, 09.00 Uhr München Flößergasse	395	6	ZA, ZÄ
B65139	Tag der Akademie: Bruxismus und CMD – kein Buch mit sieben Siegeln	Prof. Dr. Jens Christoph Türp	Sa., 05.07.2025, 09.30 Uhr München Flößergasse	225	7	ZA, ZÄ
B75714	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 08.07.2025, 09.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B75151	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.07.2025, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B65125	Klinische Funktionsdiagnostik – nicht nur bei CMD	Dr. Wolf-Dieter Seeher, Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk	Sa., 11.–12.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	895	22	ZA, ZÄ
B35402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Do., 14.–17.07.2025, 09.00 Uhr München Akademie	750	0	PP
B75685	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Fr., 15.–18.07.2025, 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., 15. November 2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
B75716	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Di., 21.–22.07.2025, 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	Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger	Di., 25.08.–09.09.2025, 09.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
B75720	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Di., 01.–02.09.2025, 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

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
B65130	Zentrik-Registrierung, Modellmontage im Artikulator und instrumentelle Okklusionsanalyse	Dr. Wolf-Dieter Seeher	Sa., 12.–13.09.2025, 9.00 Uhr München Akademie	895	22	ZA, ZÄ
B75721	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mi., 15.–17.09.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	815	0	PP
B65735	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Di., 15.–16.09.2025, 9.00 Uhr München Akademie	615	0	PP
B75722	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 15.–17.09.2025, 9.00 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, Irmgard Marischler	Mo., 18.09.2025–02.02.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	1.800	119	ZMV
B65620-7	BWL 7 – HVM, Dokumentation und Patientenkommunikation	Dr. Rüdiger Schott, Iris Hartmann	Sa., 20.09.2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65131	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 20.09.2025, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
B55001	Prophylaxe Basiskurs	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Di., 22.09.–21.10.2025, 9.00 Uhr Kempten Hotel St. Raphael	950	0	PP
B35203	Prophylaxe Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Do., 22.09.–02.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
B65686	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Fr., 23.–26.09.2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	850	32	PP
B65736	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 24.09.2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	405	8	PP
B55212	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 24.09.2025, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	115	9	ZA, ZÄ
B65132	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 24.09.2025, 14.00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
B95901-5	Prophylaxe Aufbaukurs	Tatjana Herold, Julia Ruppert	Do., 26.09.–02.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	ZAH/ZFA
B65757	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Bejta	Sa., 27.09.2025, 9.00 Uhr München Akademie	405	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
B55950-9	Wie lange kann man festsitzend versorgen?	Dr. Marie-Luise Bräuer	Di., 30.09.2025, 19.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
B75723	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 01.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B55904	Wies'n spezi(dent)al 2025: Das Mainzer Konzept der oralen Medizin	Prof. Dr. James Deschner, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Prof. Dr. Samir Abou-Ayash	Mi., 01.10.2025, 16.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	4	ZA, ZÄ
B75724	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Di., 06.–07.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	615	0	PP
B65133	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 06.–08.10.2025, 9.00 Uhr München Akademie	495	24	ZA, ZÄ
B75725	Die Rezeption – das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 08.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	ZA, ZÄ, PP
B55272	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 08.10.2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
B75726	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 08.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	405	8	PP
B75727	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 09.10.2025, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	275	4	PP
B65620-6A	BWL 6A – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Do., 09.10.2025, 14.00 Uhr München Flößergasse	125	5	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65620-6B	BWL 6B – Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 10.10.2025, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
B65001	Lehrgang Ernährungsberater/-in eazf (berufsbegleitend)	Stefan Duschl, Carl-Philipp Cauer, Reiner Otto, Dr. Rosemarie Klamer, Dr. Hannes Proeller	Sa., 10.10.2025–18.07.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	3.550	207	ZA, ZÄ, PP

Betriebswirtschaft für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
5. Juli 2025	Nürnberg	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 Zahnarzt/-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
15. November 2025 22. November 2025	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs
29. November 2025 6. Dezember 2025	Nürnberg München	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.

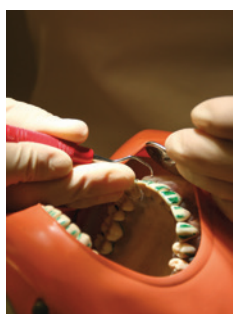
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht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



HYGIENEBAUFTRAGTE/-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.



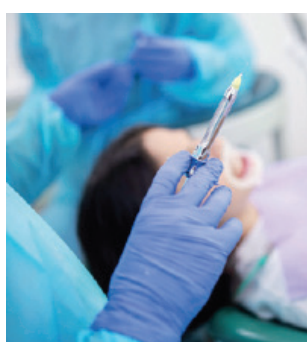
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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.

Aufgrund von § 47 Abs. 1, § 50c Abs. 4 i. V. m. § 79 Abs. 4 Satz 1 und § 71 Abs. 6 des Berufsbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 246) geändert worden ist, erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention nach Art. 1 Abs. 1 AGBBiG sowie Art. 2 Abs. 2 AGBBiG vom 10.04.2025, Aktenzeichen G32c-G8507 31-2024/4-21, folgende Satzung:



Ergänzende Verfahrensregelungen für Feststellungs- und Ergänzungsverfahren nach § 50b bis § 50d Berufsbildungsgesetz am Maßstab des Ausbildungsberufes nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZahnmedAusbV) vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487)

vom 29.04.2025

§ 1 Anwendungsbereich

Die nachstehenden Verfahrensvorschriften gelten für Feststellungs- und Ergänzungsverfahren einschließlich der Wiederholungsverfahren nach § 50b bis § 50d Berufsbildungsgesetz (BBiG) am Maßstab des Ausbildungsberufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten (Referenzberuf ZFA) nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZahnmedAusbV) vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487). Sie gelten in den Verfahren nach Satz 1 ergänzend zu den Bestimmungen nach § 50b bis § 50d Berufsbildungsgesetz und zu den Bestimmungen nach der Berufsbildungsfeststellungsverfahrenverordnung. Verfahren im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen sind die Verfahren nach Satz 1.

§ 2 Bestimmung und Zusammensetzung von Feststellungstandems

- (1) Für die Durchführung der Verfahren nach § 1 Satz 1 sind von der Bayerischen Landeszahnärztekammer als zuständige Stelle Feststellungstandems zu bestimmen (§ 50c Absatz 1 Satz 1 BBiG).
- (2) Die Mitglieder eines Feststellungstandems sowie ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden aus dem Kreis der Personen, welche die Bayerische Landeszahnärztekammer für die Durchführung von Prüfungen im Referenzberuf ZFA nach § 40 Absatz 3 und 4 BBiG berufen hat, für mindestens ein Jahr und höchstens die Dauer der Berufungsperiode bestimmt (§ 50c Absatz 1 Satz 1 BBiG).
- (3) Ein Feststellungstandem besteht aus je einer oder einem Beauftragten der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite. Von der Besetzung mit jeweils einer oder einem Beauftragten der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls nicht die erforderliche Zahl an Personen bestimmt werden kann (§ 50c Absatz 1 Satz 2 und 3 BBiG).

§ 3 Ausschluss von der Mitwirkung

- (1) Bei der Zulassung zum Verfahren und der Durchführung des Verfahrens dürfen Angehörige der antragstellenden Person nicht mitwirken.

Angehörige im Sinne des Satz 1 sind:

1. Verlobte,
2. Ehegatten,
3. eingetragene Lebenspartner,
4. Verwandte und Verschwägte gerader Linie,
5. Geschwister,
6. Kinder der Geschwister,
7. Ehegatten der Geschwister und Geschwister des Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartner der Geschwister und Geschwister des eingetragenen Lebenspartners,
8. Geschwister der Eltern,
9. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die im Satz 2 aufgeführten Personen auch dann, wenn

1. in den Fällen der Nummern 2, 3, 4 und 7 die die Beziehung begründende Ehe oder die eingetragene Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
 2. in den Fällen der Nummern 4 bis 8 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
 3. im Falle der Nummer 9 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- (2) Hält sich ein Mitglied des Feststellungstandems für nach Absatz 1 ausgeschlossen oder bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen des Absatzes 1 gegeben sind, ist dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen. Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Bayerische Landeszahnärztekammer. Ausgeschlossene Personen dürfen das betreffende Verfahren nicht durchführen, an ihm nicht beteiligt sein und auch nicht beim Verfahren lediglich zugegen sein.
- (3) Liegt ein Grund vor, der geeignet ist, Misstrauen gegen die unparteiische Ausübung des Amtes als Mitglied des Feststellungstandems zu rechtfertigen, oder wird von einer antragstellenden Person das Vorliegen eines solchen Grundes behauptet, so hat das betroffene

Mitglied des Feststellungstandems dies der Bayerischen Landeszahnärztekammer mitzuteilen. Absatz 2 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

(4) Aktuelle und vormalige ausbildende Personen der antragstellenden Person dürfen am Verfahren nicht mitwirken. Gleiches gilt für aktuelle oder vormalige Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber und bei diesen gleichzeitig mit der antragstellenden Person beschäftigte oder beschäftigt gewesene Personen.

(5) Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 4 eine ordnungsgemäße Besetzung des Feststellungstandems nicht möglich ist, kann die Bayerische Landeszahnärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Feststellungstandem übertragen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung des Feststellungstandems liegt in Abstimmung mit diesem bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Zur Geschäftsführung zählen insbesondere die Ladungen der antragstellenden Personen. Für ein am Verfahren verhindertes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied einzuladen.

§ 5 Verschwiegenheit

Unbeschadet bestehender Informationspflichten, insbesondere gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer und dem Berufsbildungsausschuss, haben die Mitglieder des Feststellungstandems und gegebenenfalls sonstige mit dem Ablauf des Verfahrens befasste Personen über alle Feststellungsvorgänge Verschwiegenheit gegenüber Dritten zu wahren. Diese Verpflichtung bleibt auch nach dem Ausscheiden aus dem Feststellungstandem bestehen.

§ 6 Feststellungstermine und -orte

Die Bayerische Landeszahnärztekammer bestimmt im Benehmen mit dem Feststellungstandem den Termin oder die Termine sowie den Ort für die Durchführung der Verfahren.

§ 7 Antrag auf Zulassung

(1) Der Antrag auf Zulassung zum Verfahren ist schriftlich oder elektronisch auf den von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestimmten Formularen zu stellen.

(2) Dem Antrag sind beizufügen:

1. Nachweis des Wohnsitzes und des Geburtsdatums,
2. Nachweise über die Inhalte und die Dauer der beruflichen Tätigkeit im Referenzberuf ZFA und
3. eine glaubhafte Darlegung über den Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit, z. B. durch eine Selbsteinschätzung.

(3) Im Falle eines Antrages auf Feststellung der überwiegenden Vergleichbarkeit nach § 50b Absatz 4 BBiG oder auf Feststellung der teilweisen Vergleichbarkeit nach § 50d BBiG sind Nachweise über die berufliche Tätigkeit im Tätigkeitsbereich des Referenzberufes ZFA, welche

die im Antrag bezeichneten erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten umfassen, beizufügen sowie die Darlegung nach Absatz 2 Nr. 3 auf diese zu beziehen.

(4) Wird ein Ergänzungsverfahren nach § 50b Absatz 5 BBiG beantragt, genügt die Darlegung zur Glaubhaftmachung des Erwerbes der beruflichen Handlungsfähigkeit in dem Teil der beruflichen Handlungsfähigkeit, auf welchen sich das Ergänzungsverfahren bezieht.

(5) Wird ein Feststellungsverfahren für Menschen mit Behinderungen nach § 50d BBiG beantragt, ist zudem ein Nachweis der Behinderung nach § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX beizufügen.

Sofern eine Verfahrensbegleitung nach § 50d Absatz 3 BBiG benannt wird, ist nachzuweisen, dass diese mit den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der beruflichen Qualifizierung vertraut ist.

§ 8 Zulassung, Fristen für Mitteilungen über Zulassung und Ladung zum Feststellungstermin

(1) Über die Zulassung zum Verfahren entscheidet die Bayerische Landeszahnärztekammer.

(2) Örtlich zuständig ist die Bayerische Landeszahnärztekammer, wenn die antragstellende Person im Bezirk der Bayerischen Landeszahnärztekammer

1. in einem Arbeitsverhältnis steht oder
2. ihren/seinen Wohnsitz hat.

Eine Aufgabenübertragung zwischen zuständigen Stellen nach §§ 71 Absatz 9, 75b BBiG ist möglich. Sofern die antragstellende Person im Ausland wohnhaft ist, ist die zuständige Stelle zuständig, in deren Bezirk die antragstellende Person zuletzt beruflich tätig war.

(3) Die Entscheidung über die Zulassung ist der antragstellenden Person rechtzeitig schriftlich oder elektronisch mitzuteilen. Die Entscheidung über die Nichtzulassung ist der antragstellenden Person schriftlich mit Begründung bekannt zu geben.

(4) Die zum Verfahren zugelassenen antragstellenden Personen sind spätestens drei Wochen vor dem Feststellungstermin unter Angabe von Zeit, Ort sowie der ausgewählten Feststellungsinstrumente einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel schriftlich oder elektronisch zum Feststellungstermin zu laden.

(5) Die Zulassung kann von der Bayerischen Landeszahnärztekammer bis zur Bekanntgabe des Feststellungsergebnisses widerrufen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde.

§ 9 Durchführung

(1) Die Feststellung der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit erfolgt nach Maßgabe der Berufsbildungsfeststellungsverfahrenverordnung (BBFVerfV).

- (2) Das Verfahren wird im Wechsel von der oder dem jeweils zuständigen Feststellerin oder Feststeller aus dem Feststellungstandem durchgeführt. Die zweite Person des Feststellungstandems (Beisitzerin oder Beisitzer) sitzt der Durchführung bei, unterstützt und dokumentiert diese (§ 50c Absatz 1 S. 4 BBiG). Die Feststellung des Umfanges der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit obliegt der oder dem jeweiligen Feststellerin oder Feststeller.

- (3) Feststellungsverfahren werden in deutscher Sprache durchgeführt.

§ 10 Besondere Verhältnisse von Menschen mit Behinderung

- (1) Bei der Durchführung des Verfahrens sollen die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden. Dies gilt je nach den Einzelfallumständen insbesondere für die Dauer des Verfahrens, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für Menschen mit Hörbehinderung. Die Art der Behinderung ist bei Stellung des Antrages auf Durchführung des Verfahrens (§ 7) nachzuweisen. Vorschläge für die Art der Hilfeleistung oder Hilfsmittel können mit dem Antrag verbunden werden.
- (2) Verfahrensbegleitende nach § 50d Absatz 3 BBiG dürfen bei der Teilnahme an einem Feststellungsverfahren keinen eigenen Beitrag zu Leistungen der Teilnehmenden erbringen. Im Falle eines Eingriffes in die Eigenständigkeit der Leistungserbringung, sind sie von der Verfahrensteilnahme auszuschließen.

§ 11 Nichtöffentlichkeit

- (1) Das Verfahren ist nicht öffentlich. Vertreter des für die Bayerische Landes Zahnärztekammer zuständigen Bayerischen Staatsministeriums und Vertreter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer können anwesend sein.
- (2) Die Bayerische Landes Zahnärztekammer kann im Benehmen mit dem Feststellungstandem Mitglieder des Berufsbildungsausschusses oder andere Personen als Gäste zulassen. Anträge auf Teilnahme müssen mit einer ein berechtigtes Interesse ausweisenden Begründung versehen sein und spätestens zwei Wochen vor dem betreffenden Termin von der an der Teilnahme als Gast interessierten Person bei der Bayerischen Landes Zahnärztekammer in Textform gestellt werden; später eingehende Anträge können nicht berücksichtigt werden.
- (3) Die in Absatz 1 und 2 bezeichneten weiteren Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Verfahrensablauf zu enthalten. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt nicht in Bezug auf die Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben des zuständigen Staatsministeriums, der Bayerischen Landes Zahnärztekammer oder in Bezug auf die Wahrnehmung von Aufgaben des Berufsbildungsausschusses als solchem.

§ 12 Ausweispflicht und Belehrungen, insbesondere über den Ablauf des Verfahrens, die zur Verfügung stehende Zeit und die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel

- (1) Die antragstellende Person sowie die nach § 50d Absatz 3 BBiG benannten Verfahrensbegleitenden haben sich auszuweisen.

- (2) Die antragstellende Person ist vor Beginn des Verfahrens über den Verfahrensablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 13 Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen

- (1) Unternimmt es eine antragstellende Person, ein Feststellungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen, liegt eine Täuschungshandlung vor.
- (2) Wird während des Verfahrens festgestellt, dass eine antragstellende Person eine Täuschungshandlung begeht oder begangen hat, ist der Sachverhalt in der Niederschrift nach § 16 zu protokollieren. Die von der Täuschungshandlung betroffene Leistung ist von der Feststellerin oder dem Feststeller als nicht erbracht zu bewerten; das Feststellungstandem setzt das Verfahren vorbehaltlich Satz 3 fort. In schweren Fällen kann die Feststellerin oder der Feststeller das gesamte Verfahren unbeschadet der Kostenfolge für die antragstellende Person als nicht absolviert bewerten. Ein Verfahren nach Satz 2 und 3 ist einschließlich der Anhörung nach Abs. 4 in der Niederschrift nach § 13 zu protokollieren.
- (3) Behindert eine antragstellende Person durch ihr Verhalten das Verfahren so, dass das Verfahren nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist sie von der Feststellerin oder dem Feststeller von der Teilnahme unter Hinweis darauf auszuschließen, dass das Verfahren unbeschadet der Kostenfolge für die antragstellende Person nicht durchführbar ist.
- (4) Vor einer Entscheidung nach den Absätzen 2 und 3 ist die antragstellende Person zu hören.

§ 14 Rücktritt vom Feststellungsverfahren und Nichtteilnahme am Feststellungsverfahren, Kostenfolge

- (1) Die antragstellende Person kann nach erfolgter Zulassung vor Beginn des Verfahrens durch schriftliche oder elektronische Erklärung gegenüber der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zurücktreten. In diesem Fall gilt das Verfahren unbeschadet der Kostenfolge für die antragstellende Person als nicht absolviert.
- (2) Versäumt die antragstellende Person einen Verfahrenstermin, so werden im Verfahren bereits erbrachte selbstständige Leistungen anerkannt, wenn ein wichtiger Grund für die Nichtteilnahme vorliegt. Selbstständige Leistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Leistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.
- (3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn des Verfahrens oder nimmt die antragstellende Person am Verfahren nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, wird deren Antrag unbeschadet der Kostenfolge für die antragstellende Person abgelehnt.
- (4) Der wichtige Grund ist unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich.

lich. Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes obliegt der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

§ 15 Beratung und Feststellungen

- (1) Die Beratung über die einzelnen Leistungen, die Festsetzung des Feststellungsergebnisses zu jeder berufsprofilgebenden Berufsbildposition durch die Feststellerin oder den Feststeller sowie die Feststellung des Gesamtergebnisses durch die Feststellerin oder den Feststeller erfolgen unter Ausschluss der antragstellenden Person.
- (2) Das Ergebnis der Feststellung wird von der zuständigen Feststellerin oder vom zuständigen Feststeller unverzüglich festgelegt und in die Niederschrift aufgenommen.

§ 16 Niederschrift, Ergebnisfeststellung

- (1) Das Verfahren ist von der Beisitzerin oder dem Beisitzer in einer Niederschrift auf den Formularen der Bayerischen Landeszahnärztekammer zu dokumentieren (§ 6 BBFVerfV).

Die Niederschrift muss nach Maßgabe des § 6 BBFVerfV enthalten:

1. die vom Feststellungsantrag umfassten berufsprofilgebenden Berufsbildpositionen des Referenzberufes ZFA,
2. die von der Feststellerin oder dem Feststeller für die Berufsbildpositionen jeweils ausgewählten Feststellungsinstrumente,
3. die Benennung der jeweils berücksichtigten integrativen Berufsbildpositionen,
4. die Benennung der konkreten Aufgabenstellungen,
5. Angaben zu den jeweiligen Leistungen der Antragstellerin oder des Antragstellers,
6. ein begründetes Feststellungsergebnis für jede berufsprofilgebende Berufsbildposition, insbesondere zur Frage, ob und in welchem Umfang die individuelle berufliche Handlungsfähigkeit der antragstellenden Person der für die Ausübung des Berufes beziehungsweise des der Zahnmedizinischen Fachangestellten nach der Verordnung über die Berufsausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZahnmedAusbV) vom 16. März 2022 erforderlichen beruflichen Handlungsfähigkeit entspricht; soweit die individuelle Handlungsfähigkeit bei einer berufsprofilgebenden Berufsbildposition überwiegend oder im Fall des § 50d des Berufsbildungsgesetzes teilweise, aber nicht vollständig vergleichbar ist, ist die Feststellung der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit der antragstellenden Person unter Bezugnahme auf die einzelnen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten des Ausbildungsrahmenplanes für den Referenzberuf nach Halbsatz 1 dieser Ziffer vorzunehmen,
7. ein begründetes Gesamtergebnis im Rahmen einer Gesamtwürdigung auf der Grundlage der Leistungen der antragstellenden Person in allen ausgewählten Feststellungsinstrumenten.

Die Angaben in der Niederschrift sind so konkret zu fassen, dass der erforderliche Bescheid von der Bayerischen Landeszahnärztekammer erstellt werden kann. Auf Anfordern der Bayerischen Landeszahnärztekammer ist die Niederschrift erforderlichenfalls entsprechend zu ergänzen. Zusätzlich sind in der Niederschrift etwaige Störungen des äußeren Ablaufes des Verfahrens sowie etwaige Täuschungshandlungen zu dokumentieren.

- (2) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Feststellungstandems zu unterzeichnen und der Bayerischen Landeszahnärztekammer ohne schuldhaftes Zögern (unverzüglich) vorzulegen.

§ 17 Fristen für die Bescheide beziehungsweise für die Zeugniserteilung

Die Bescheide auf Zulassung oder Nichtzulassung zum Verfahren sollen spätestens acht Wochen nach Vorliegen aller für die Entscheidung maßgeblichen Unterlagen abgesendet werden. Zeugnisse, die aus den Verfahren resultieren, sollen spätestens acht Wochen nach Feststellung aller Ergebnisse im Verfahren und Erhalt der vollständigen Verfahrensdokumentation abgesendet werden. Sonstige Bescheide sollen spätestens drei Monate nach dem für deren Inhalt maßgebenden Ereignis und Erhalt der vollständigen Verfahrensdokumentation abgesendet werden.

§ 18 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Bayerischen Landeszahnärztekammer sind bei ihrer elektronischen oder schriftlichen Bekanntgabe an die antragstellende Person mit einer Rechtsbehelfsbelehrung nach § 58 der Verwaltungsgerichtsordnung zu versehen.

§ 19 Einsicht in Verfahrensunterlagen, Aufbewahrungsfristen

- (1) Auf Antrag ist der Teilnehmerin oder dem Teilnehmer des Verfahrens, binnen der gesetzlich vorgegebenen Frist zur Einlegung eines Rechtsbehelfes, Einsicht in ihre oder seine Verfahrensunterlagen zu gewähren.
- (2) Die schriftlichen oder elektronisch vorliegenden Verfahrensunterlagen sowie die Niederschriften nach § 16 sind ein Jahr aufzubewahren. Bescheide und Zeugnisse sind zehn Jahre nach Bekanntgabe aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Zugang des Feststellungszeugnisses oder -bescheides nach § 17. Der Ablauf der vorgenannten Fristen wird durch das Einlegen eines Rechtsmittels gehemmt.

§ 20 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tag nach der amtlichen Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Kraft.

München, den 29.04.2025

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Ordentliche Vertreterversammlung

Bekanntmachung über Termin und Tagesordnung der ordentlichen
Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste ordentliche Vertreterversammlung der KZVB am

Samstag, 05. Juli 2025, 9:30 Uhr

im Zahnärztehaus München, Fallstraße 34, 81369 München, Vortragssaal im 1. Stock, stattfindet.

TAGESORDNUNG

- A) Begrüßung und Regularien
- B) Fragestunde
- C) Tagesordnung
 - 1. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
 - 2. Bericht des Vorstands
 - 3. Bericht der Geschäftsführung
 - 4. Änderung Regelungswerke
 - a. Satzung der KZVB
 - b. Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZVB
 - 5. Sonstiges
 - 6. Verwaltungsgebäude der KZVB in München (nicht öffentlich)

Dr. Jürgen Welsch
Vorsitzender der Vertreterversammlung

ANZEIGE



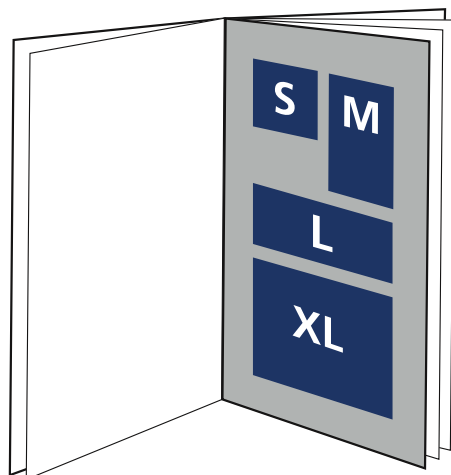
**SOS-KINDERDORF
STIFTUNG**

WERDEN SIE CHANCENSTIFTER!

Mit der Zustiftung einer Immobilie können Sie Kinder und
Jugendliche nachhaltig fördern. Unterstützen Sie junge
Menschen und werden Sie Teil der SOS-Stiftungsfamilie!

Mehr Infos unter www.sos-kinderdorf-stiftung.de



**Format S:**

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

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

Stefan Thieme

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

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

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

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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
Argyris & 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 Mediadata 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:

Montag, 16. Juni 2025

ISSN 1618-3584

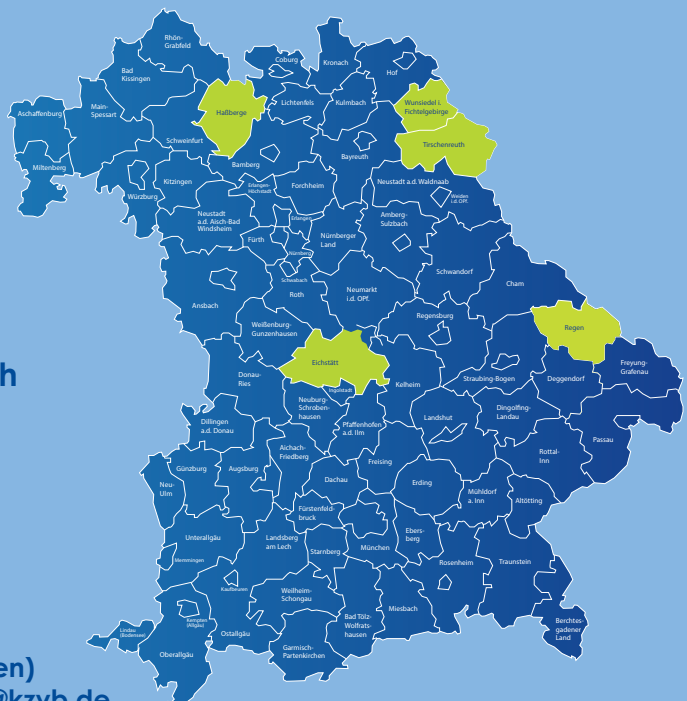


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Eichstätt
- Haßberge
- Regensburg
- Tirschenreuth
- Wunsiedel



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



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



www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern

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