

63. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

1–2/2026

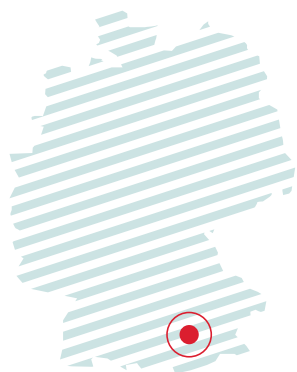
Schwerpunktthema

Implantologie und Chirurgie

Notfall Gesundheitssystem:
Zahnärzte im politischen Einsatz
Bundes- und Landes Zahnärztekammer
reden Klartext mit der Politik

Drei gute Jahre
KZVB-Vorstand zieht Zwischenbilanz

Vertikale Knochenaugmentation –
Realität oder Illusion?
Fallbericht



infotage 2026 **FACHDENTAL**

total dental. regional. persönlich.

*Die wichtigste Fachmesse für
Zahnmedizin und Zahntechnik
in der Region.*

13. - 14.03.2026
München

**Jetzt
Tickets
sichern!**



infotage-fachdental.de/muenchen



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landes Zahnärztekammer

„Drah di ned um ...“ Söder und der Staatskommissar

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„... der Kommissar geht um!“ – Falcos Hit von 1981 mag Schnee von vorgestern sein. Doch wer glaubte, das Einsetzen eines Staatskommissars im Gesundheitswesen sei Regierungshandeln von gestern, musste sich Anfang 2026 die Augen reiben. Markus Söder hat den Falco-Song neu gecover.

Auf der Klausur der Landtags-CSU kündigte er an, die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen zu verbessern – sinnvoll und notwendig! Doch am Ende eines Diskussionsprozesses mit der Kassenärztlichen Vereinigung könne auch ein staatlicher Eingriff stehen: „Ich wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, das vielleicht über einen Staatskommissar zu machen. Das werden wir dann sehen.“ Zack, bumm: Der ärztlichen Selbstverwaltung mal eben einen Satz heiße Ohren verpasst.

Wenn die Regierung mit Eingriffen in die Selbstverwaltung droht, müssen wir Heilberufe zusammenstehen. Wachsamkeit ist geboten: Was ist tatsächlich geplant?

Es muss ja etwas passieren: Die Krankenkassen werden immer klammer, Lücken in der ambulanten Versorgung wachsen. Da kommen aus allen Richtungen Vorstöße: Der Gesundheitsökonom Thomas Gerlinger kritisiert in der „Welt am Sonntag“, dass Versorgung überhaupt von privaten Leistungserbringern getragen wird – mit der Empfehlung, eine Pflegekraft (!) solle entscheiden, ob ein Kranker überhaupt einen Arzt konsultieren darf. Ein Anschlag auf die Versorgungsqualität!

Kurz darauf fordert der CDU-Wirtschaftsrat, die Zahnmedizin komplett aus der GKV zu streichen. Mehr Eigenverantwortung ist richtig, doch diese Forderung verkennt: Mundgesundheit ist Teil der allgemeinen Gesundheit. Erkrankungen von Zähnen und Zahnfleisch stehen in engem Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Schwangerschaftskomplikationen. Prävention

und Basisbehandlungen komplett aus der GKV zu streichen, würde die Gesamtgesundheit verschlechtern und langfristig sogar höhere Kosten verursachen – medizinisch wie volkswirtschaftlich ein Fiasko.

Zurück zum „Kommissar“, nicht dem von Söder angedrohten, sondern dem von Falco gerockten: Als der Popsong weltweit die Hitparaden stürmte, lag der Anteil der Zahnmedizin mit Zahntechnik an den GKV-Ausgaben bei über 15 Prozent. Der Krankenkassenbeitragssatz stand bei rund 11 Prozent. Heute liegt die Zahnmedizin bei etwa fünfeinhalb Prozent Ausgabenanteil, der Krankenkassenbeitrag (inklusive Zusatzbeitrag) bei 17,5 Prozent.

Wären die anderen Sektoren des Gesundheitswesens nur ansatzweise so effizient bei Prävention und Kostenersparnis wie wir Zahnärzte, müssten die verstörenden und spaltenden Diskussionen um Leistungskürzungen gar nicht geführt werden.

Die Politik sollte überlegen, wie sich die Erfolge der Zahnmedizin auf andere Gesundheitsbereiche übertragen lassen. Gleichzeitig müssen Anreize für Niederlassungen her: Anpassung des GOZ-Punktwertes an die Inflation seit 1988, weniger Bürokratie, mehr Unterstützung bei der Fachkräftegewinnung! Hier ist unsere Staatsregierung schon aktiv. Davon konnten wir uns im Dialog mit der Politik (Seite 6 bis 8) und am BLZK-Stand auf der Berufsbildungsmesse in Nürnberg (Seite 18 und 19) überzeugen.

Hinzu kommt die Infrastruktur: Mobilität, schnelles Internet, Kinderbetreuung. Wie sieht es bei Ihnen vor Ort aus? Sprechen Sie mit den Kandidaten für die Kommunalwahl – und bitte gehen Sie am 8. März zur Wahl!

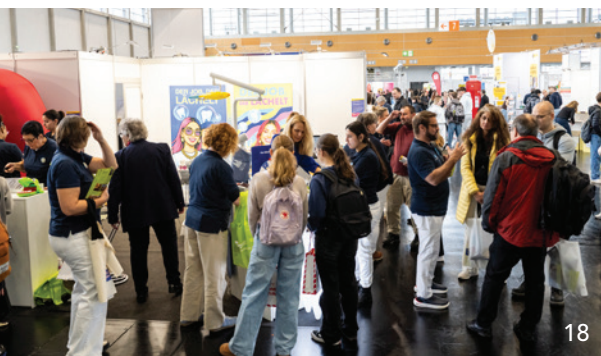
Ihr



Dialog ist unverzichtbar – die Spitze der BLZK nutzte den CSU-Parteitag und den Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten zum Austausch mit der Politik.



Der KZVB-Vorstand Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jörg Kober zieht eine positive Halbzeitbilanz.



Bei der Messe „Berufsbildung 2025“ in Nürnberg stellte die BLZK das Berufsbild ZFA mit all seinen Facetten erfolgreich vor.

politik

- 6 **Notfall Gesundheitssystem: Zahnärzte im politischen Einsatz**
Bundes- und Landes Zahnärztekammer reden Klartext mit der Politik
- 10 **„Drei gute Jahre für die bayerischen Vertragszahnärzte“**
Halbzeitbilanz des KZVB-Vorstands – Hohe Erwartungen an die Bundesregierung
- 14 **AS Akademie: Besser selber gestalten**
Vier von 22 Absolventen des 13. Studienganges aus Bayern
- 16 **„Bürokratieabbau jetzt“**
KZVB fordert beim CSU-Parteitag Entlastung für die Praxen
- 18 **Ein klares Ja zum Beruf ZFA**
BLZK auf der Messe „Berufsbildung 2025“ in Nürnberg
- 20 **Der demografische Wandel macht die eigene Praxis noch attraktiver**
Dr. Andrea Albert über ihre Tätigkeit im VFB
- 22 **Sein Herzensanliegen war die LAGZ**
Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Markus Achenbach
- 23 **DAJ-Studie auf den Weg gebracht**
BLZK sichert Bayerns Platz in bundesweiter Erhebung zur Zahngesundheit
- 24 **Zielscheibe Zahnarzt: Politik reagiert**
Bundesjustizministerium schlägt Verschärfung des Strafrechtes vor
- 26 **KFO muss in der GKV bleiben**
BDK-Landesversammlung warnt vor Leistungskürzungen
- 29 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Implantologie
- 38 **Ihr neuer digitaler Kollege**
Wie KI die Abrechnungsmappe intelligenter macht
- 40 **Kooperationsverträge werden einfacher**
Mitteilungen an die KZVB können nun online erfolgen
- 42 **„Wir sichern Versorgung“**
KZVB-Geschäftsbericht online verfügbar
- 43 **Online-News der BLZK**
- 44 **Weiterqualifizierung Abrechnungsmanager/-in**
Nach erfolgreichem Start 2025 geht es in die zweite Runde

wissenschaft und fortbildung

- 46 Vertikale Knochenaugmentation – Realität oder Illusion?
Ein Fallbericht zur Unterkieferaugmentation Regio 35–37
- 50 Umweltzahnmedizin: Materialvielfalt aufs absolute Minimum reduziert
Ästhetische Rehabilitation mit Vollzirkon
- 56 Weichgewebsmanagement als Schlüsselfaktor der modernen Implantologie

markt und innovationen

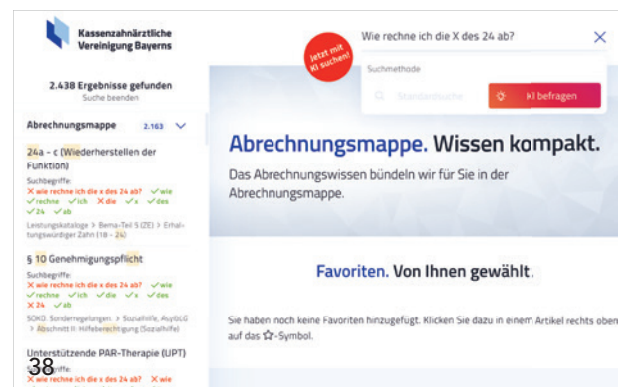
- 58 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

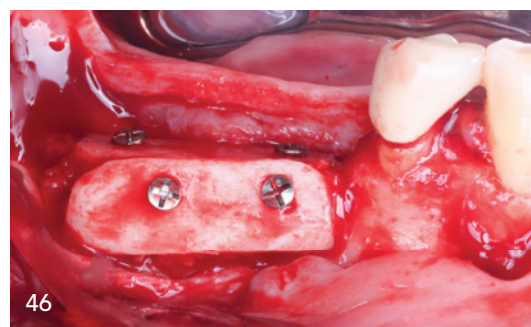
- 65 eazf Fortbildungen
- 67 Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 68 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026
- 69 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 71 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028
- 72 Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK
- 76 Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer
- 77 Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern/ Übersicht der gespeicherten Sozialdaten
- 79 Kassenänderungen
- 80 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Die BDK-Landesversammlung warnt vor Leistungskürzungen, die Kieferorthopädie muss allen Kindern und Jugendlichen unabhängig vom sozialen Status zugänglich bleiben.



Der neue digitale Kollege – Eine KI-gestützte Funktion in der KZVB Abrechnungsmappe bietet den Praxen ein sinnvolles digitales Werkzeug.



In seinem Beitrag präsentiert Dr. Jacob Martin Zimmer eine kombinierte vertikale und horizontale Augmentation im Unterkiefer.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 3/2026 mit dem Schwerpunktthema „Zahnerhaltung | Moderne Füllungstherapie“ erscheint am 16. März 2026.

Notfall Gesundheitssystem: Zahnärzte im politischen Einsatz

Bundes- und Landeszahnärztekammer reden Klartext mit der Politik

Steigende Krankenkassenbeiträge, drohende Versorgungslücken im ländlichen Raum: Das deutsche Gesundheitssystem wird zunehmend selbst zum Notfallpatienten. So überschlugen sich Politiker zum Jahreswechsel geradezu mit Ideen, um das Gesundheitswesen zu „verarzten“. Das gipfelte bei der Klausurtagung der CSU-Landtagsfraktion in der Erwägung von Bayerns Ministerpräsident Markus Söder, anhaltende regionale Probleme in der ärztlichen Versorgung möglicherweise mit einem Staatskommissar zu regeln. Angesichts dieser Situation ist es umso wichtiger, dass die Zahnärzteschaft intensiv mit der Politik im Dialog bleibt. Rund um den Jahreswechsel nutzte die Spitze der Bayerischen Landeszahnärztekammer Anlässe wie den CSU-Parteitag und den Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten zum Austausch.



Der gesundheitspolitische Arbeitskreis der CSU informierte sich am gemeinsamen Parteitagstand von Bundes- und Landeszahnärztekammer über die Sorgen und politischen Forderungen der Zahnärzte.

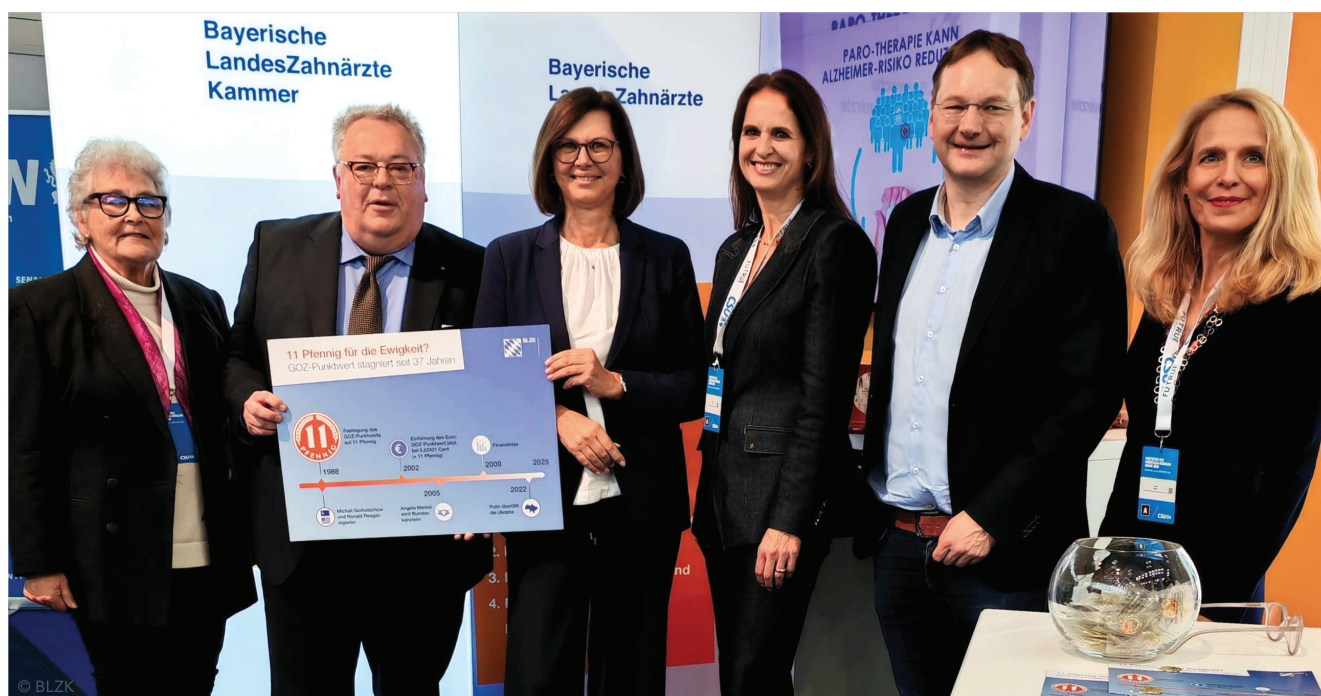
Der gemeinsame Stand von Bundeszahnärztekammer und Bayerischer Landeszahnärztekammer beim CSU-Parteitag am 12. und 13. Dezember 2025 in der Messe München war ein lebhafter Treffpunkt für politische Gespräche.

Besonderer Hingucker: die 11-Pfennig-Einkaufswagenchips der BLZK mit passenden Flyern. Damit veranschaulichten BZÄK-

Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Zahnärztin Susanne Remlinger, dass der GOZ-Punktwert seit 1988 unverändert 11 Pfennigen entspricht – umgerechnet 5,62421 Cent. Die fehlende Anpassung an die Lohn-, Praxis- und Lebenshaltungskosten lähme die Niederlassungsbereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen.

Versorgung auf dem Land – großes Thema im Kommunalwahljahr 2026

Der Parteitagstand bot Raum für intensiven Austausch, unter anderem mit Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach, Landtagspräsidentin Ilse Aigner und dem Vorsitzenden der CSU-Landtagsfraktion, Klaus Holetschek. Mehrere Landräte aus



11 Pfennig für die Ewigkeit? Der seit 37 Jahren stagnierende GOZ-Punktwert war Thema beim Standbesuch von Landtagspräsidentin Ilse Aigner (3. v. l.) und CSU-Schatzmeister Dr. Hans Reichhart (2. v. r.) mit BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz und BLZK-Stabsstellenleiterin Julika Sandt (v. l.).

dem Nordosten Bayerns interessierten sich für den Erhalt der zahnmedizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Sie erfuhren, mit welchen Angeboten die BLZK Praxisabgeber und -gründer unterstützt – von der Praxisbörse über Niederlassungsseminare bis zum Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP).

Über drohende Versorgungslücken und die Ursachen sprachen die Vertreter der Zahnärzte auch mit Abgeordneten. Aus dem Landtag kamen die Gesundheitspolitiker Bernhard Seidenath, Dr. Andrea Behr, Carolina Trautner und Helmut Schnotz an den Stand der Zahnärztekammern, aus dem Bundestag Dr. Stephan Pilsinger, Emmi Zeulner und Prof. Dr. Hans Theiss. Ein Anknüpfungspunkt war die Anhörung, in der sich der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages kurz zuvor mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) befasst hatte. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl unterstrich, investorengesteuerte MVZ entstünden fast ausschließlich in Ballungsräumen, wodurch sich die Versorgungssituation in den ländlichen Räumen verschärfe. Hier sehe er politischen Handlungsbedarf.

Bürokratieabbau und Fachkräftemangel politisch zielgenau platziert

Ein weiteres zentrales Thema war der dringend notwendige Bürokratieabbau –

unter anderem im Gespräch mit dem Landtagsabgeordneten und Beauftragten der Staatsregierung für den Bürokratieabbau, Walter Nussel. Bayerns Minister für Wissenschaft und Kunst, Markus Blume, nahm sich gemeinsam mit dem Landtagsabgeord-



Über die Herausforderungen der Hochschulen in Ausbildung und Lehre sprachen Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Barbara Mattner mit Bayerns Minister für Wissenschaft und Kunst, Markus Blume (2. v. r.), und dem stellvertretenden Vorsitzenden des Arbeitskreises Wissenschaft und Kunst der CSU-Landtagsfraktion, Dr. Stephan Oetzing (l.).



Dr. Dr. Frank Wohl beim Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten mit dem Amtschef im Bayerischen Gesundheitsministerium, Ministerialdirigent Dr. Rainer Hutka, dem Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, der Präsidentin des Verbandes der Pflegenden in Bayern, Rita Zöllner, und dem unterfränkischen GPA-Vorsitzenden Reinhard Trageser (v.l.).



Mit der Bayerischen Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales, Ulrike Scharf, redete Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl über bessere Bedingungen zur Gewinnung von Fachkräften für die bayerischen Zahnarztpraxen.

neten und Hochschulpolitiker Dr. Stephan Oetzingers Zeit für einen Besuch am Stand der Zahnärztekammern. Mit ihnen sprachen Dr. Dr. Wohl und Dr. Mattner über die aktuelle Situation an den Hochschulen.

Auch über den Fachkräftemangel berichteten die Zahnärzte am Stand – etwa beim Besuch der Vorsitzenden des Bildungsausschusses des Landtages, Dr. Ute Eiling-Hütig, und beim Wiedersehen mit Bayerns Arbeits- und Sozialministerin Ulrike Scharf, die erst wenige Tage zuvor den Stand der BLZK bei der Berufsbildungsmesse in Nürnberg besucht hatte (siehe Seite 18 f.).

Steri-Validierung: Umweltminister bestens informiert

Das „Who's who“ aus bayerischer Politik, Medien, Verbänden, Ehrenamt und Gesellschaft traf sich am 9. Januar zum Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten in der Münchner Residenz. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl tauschte sich dort mit Kabinettsmitgliedern, Abgeordneten und Spitzenvertretern der Behörden aus.

Bayerns Umweltminister Thorsten Glauber von den Freien Wählern wusste, als Dr. Dr. Wohl die Erstvalidierung von Sterilisatoren erwähnte, bestens Bescheid, wovon

der Kammerpräsident spricht. Der Minister verriet, er habe eine Zahnärztin im persönlichen Umfeld. Auf seine Initiative hatte der Freistaat Bayern bereits vor drei Jahren eine Entschließung des Bundesrates für den Abbau bürokratischer Hemmnisse bei der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten beantragt. Leider hätten die anderen Bundesländer damals nicht mitgezogen, bedauerte Glauber in dem Gespräch. Dr. Dr. Wohl dankte dem Minister für sein Engagement und ermunterte ihn, es sei Zeit für einen neuen Anlauf.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Was wäre Politik ohne Komik und Tragikomik? Hierfür gab es beim Neujahrsempfang pointierte Expertise vom Kabarettisten Django Asül.

Neuer Anlauf für Erleichterungen bei der Medizinprodukte-Aufbereitung? Der Landtagsabgeordnete Johann Groß, Bayerns Umweltminister Thorsten Glauber, Julika Sandt und Dr. Dr. Wohl (v.l.).



67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

INFORMATIONEN

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

E-Mail: zaet2026@oemus-media.de



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



„Drei gute Jahre für die bayerischen Vertragszahnärzte“

Halbzeitbilanz des KZVB-Vorstands – Hohe Erwartungen an die Bundesregierung

2023 trat der aktuelle Vorstand der KZVB sein Amt an. Die seitdem vergangenen drei Jahre hatten es gesundheitspolitisch in sich – von Lauterbachs Spargesetzen über die Telematik-Infrastruktur bis zum Regierungswechsel im Bund. Der Vorstand der KZVB konnte dennoch viel für die bayerischen Vertragszahnärzte erreichen und zieht eine positive Halbzeitbilanz.



„Es ist uns in den vergangenen drei Jahren gelungen, die Auswirkungen falscher politischer Entscheidungen weitgehend von den Zahnärzten fernzuhalten“, sind sich Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober einig.

BZB: Die Standespolitik scheint derzeit stabiler als die Bundespolitik. Die Ampelkoalition ist Geschichte und die schwarz-rote Koalition hat in Umfragen keine Mehrheit mehr. Wie wirken sich die Turbulenzen in Berlin auf Ihre Arbeit aus?

Schott: Zunächst einmal bin ich froh, dass die Ampel und damit auch Karl Lauterbach abgehakt sind. Für die drei Jahre unter der Regierung von Olaf Scholz zahlen wir volkswirtschaftlich einen hohen Preis. Gleichzeitig muss ich aber feststellen, dass die Gesundheitspolitik auch unter

der neuen Bundesregierung nicht die Relevanz hat, die sie eigentlich haben müsste. Hatten wir anfangs noch die Hoffnung, dass mit der Seiteneinsteigerin Nina Warzen neuer Schwung im Bundesgesundheitsministerium einzieht, sind wir jetzt gelinde gesagt ernüchtert. Dringend nötige Strukturreformen werden weiterhin verschleppt. Die von Warzen berufene „FinanzKommission Gesundheit“ ist zudem überwiegend mit Wissenschaftlern besetzt, die wenig Ahnung von den Problemen in den Praxen und Kliniken haben. Und sie hat viel zu lange Zeit, um Reform-

vorschläge zu unterbreiten. Das Praxissterben hat auch in Bayern längst begonnen. Viel Zeit bleibt der Politik nicht mehr, wenn sie die flächendeckende Versorgung aufrechterhalten will. Ungeachtet meiner Kritik hoffe ich, dass diese Regierung die kommenden drei Jahre durchhält. Ich will mir nicht ausmalen, was das Ergebnis eines Koalitionsbruchs und vorgezogener Neuwahlen wäre.

Kober: Ich möchte aber festhalten, dass es uns in der KZVB gelungen ist, negative Auswirkungen falscher politischer Ent-

„Die KZVB ist in vielfältiger Weise aktiv, um die Niederlassungsbereitschaft wieder zu erhöhen“, sagt Dr. Rüdiger Schott.



scheidungen weitgehend von den Zahnärzten fernzuhalten. Gerade die Wiedereinführung der strikten Budgetierung hat sich in Bayern kaum ausgewirkt. Rückbelastungen gab es bislang nur bei der relativ kleinen Knappschaft. Bei der AOK Bayern, den Betriebskrankenkassen und beim vdek konnten wir alle erbrachten Leistungen vollumfänglich vergüten. Darum werden wir bundesweit beneidet. Das ist einerseits unseren Vertragspartnern zu verdanken, andererseits auch unserem Honorarverteilungsmaßstab (HVM). In Verbindung mit dem Budgetradar hatten unsere Mitglieder stets den Überblick über die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung und die persönliche Budgetsituation.

BZB: Man kann also trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen von drei guten Jahren für die bayerischen Vertragszahnärzte sprechen?

Teichmann: Definitiv! Ich habe erst durch mein Amt in der KZVB erfahren, wie heterogen die Versorgungssituation in den einzelnen Bundesländern ist. Der HVM spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Ich bin froh, dass wir in Bayern Rückbelastungen in Millionenhöhe verhindern konnten. Das ändert aber nichts daran, dass die Budgetierung umgehend abgeschafft werden muss. Sie wirkt wie ein Brandbeschleuniger für das Praxissterben im ländlichen Raum.

BZB: Glauben Sie, dass der Rückgang der Niederlassungsbereitschaft nur an finanziellen Gründen liegt?

Teichmann: Jein! Das Niederlassungsradar, das wir in dieser Amtszeit initiiert haben, zeigt deutlich, dass sich das Land lohnt. Die Budgetierung wirkt deshalb abschreckend auf die jungen Kolleginnen und Kollegen, weil sie nicht wissen, wie viel Geld sie tatsächlich für ihre Arbeit bekommen. Das erinnert schon sehr an sozialistische Planwirtschaft. Der größte Niederlassungsverhinderer ist aber – das hat auch eine Umfrage der KZVB ergeben – die Bürokratie! Eine Durchschnittspraxis ist heute über 20 Stunden in der Woche mit Verwaltungsaufgaben beschäftigt. Das ist eine halbe Vollzeitkraft. Die störungsanfällige Telematik-Infrastruktur kommt noch on top. Wir sind Zahnärzte und keine Informatiker. Ich kann es dem Nachwuchs nicht verdenken, dass er angesichts der Regelungswut des deutschen Gesetzgebers die Anstellung in einem MVZ bevorzugt.

Kober: Und genau darin liegt unser Problem: Die Einführung der fachgruppengleichen MVZ war die Büchse der Pandora. Sie führte förmlich zu einer Explosion der Zahl der angestellten Zahnärzte. Als ich studiert habe, war die Niederlassung nahezu alternativlos. Natürlich haben wir uns auch damals über die Bürokratie geärgert. Aber die Freude an der Freiberuflichkeit überwog. Das hat sich grundlegend gewandelt. Schon jetzt sind zwei Drittel der Zahnärzte unter 40 als Angestellte tätig. Wenn es uns nicht gelingt, den Mindset bei den jungen Kolleginnen und Kollegen zu verändern, sehe ich schwarz für die flächendeckende Versorgung.

BZB: Wie kann das gelingen?

Schott: Die KZVB ist hier in vielfältiger Weise aktiv. Wir gehen bereits nach dem Staatsexamen auf den Nachwuchs zu. Der Empfang für die Absolventen der LMU im Zahnärzteshaus München bereitet nicht nur auf die Assistenzzeit vor. Wir werben dort auch für die Praxisgründung oder -übernahme. Auch in Würzburg, Erlangen und Regensburg gibt es ähnliche Veranstaltungen. 2025 fand zudem der erste KZVB-Start-up-Tag statt. Mit rund 160 Teilnehmern war der Auftakt in München sehr erfolgreich. Auch zur zweiten Veranstaltung in Nürnberg kamen fast 100 bislang angestellte Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Niederlassung interessieren. Wir bieten natürlich auch Onlinefortbildungen zur Praxisgründung und -führung an.

BZB: Was halten Sie von Zuschüssen für die Gründung oder Übernahme einer Praxis im ländlichen Raum?

Schott: Gar nichts! Subventionen sind der falsche Weg, um die flächendeckende Versorgung zu sichern. Zum einen müss-



„Die Zahnmedizin muss resilienter werden“, fordert Dr. Marion Teichmann.



„Die Einzelpraxis ist und bleibt das Rückgrat der flächendeckenden Versorgung“, betont Dr. Jens Kober.

ten wir das Geld dafür aus dem Vergütungstopf entnehmen. Das halte ich für ungerecht gegenüber den bereits niedergelassenen Kollegen. Zum anderen subventioniert man in der Regel Unternehmen, die defizitär sind. Das ist bei den meisten Landpraxen, die in den kommenden Jahren frei werden, definitiv nicht der Fall. Sie haben einen großen Patientenstamm und eine gute Kostenstruktur. Deutlich effektiver als Zuschüsse wären ein MVZ-Regulierungsgesetz und der schon erwähnte Bürokratieabbau. Auch von einer Landzahnarztquote verspreche ich mir eine positive Lenkungswirkung. Das hat sich bei den Hausärzten bereits bewährt. Wir sind diesbezüglich bereits in konstruktiven Gesprächen mit der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach und ihrem Haus.

BZB: Kann auch die Selbstverwaltung einen Beitrag dazu leisten, die Niederlassungsbereitschaft zu erhöhen?

Kober: Das kann sie, und das tut sie. Ich darf nochmals auf die Vergütungsvereinbarungen der vergangenen drei Jahre verweisen. Der KCH-Punktwert ist seit 2023 um 15,8 Prozent, der IP-Punktwert sogar um 18,4 Prozent gestiegen. Alle betriebswirtschaftlichen Auswertungen zeigen, dass man als niedergelassener Zahnarzt immer noch mehr Geld verdienen kann als in der Anstellung. Zudem unterstützen wir die Zahnärzte bei der Bewältigung der Bürokratie. Alle drei Mitglieder dieses Vorstands stehen selbst noch am Behandlungsstuhl und kennen die Probleme des Berufsstandes aus eigener Erfahrung.

Teichmann: Dr. Schott hat den Start-up-Tag bereits angesprochen. Wir versuchen aber auch, den bereits niedergelassenen Kollegen den Alltag so einfach wie möglich zu machen. Wo immer es möglich ist,

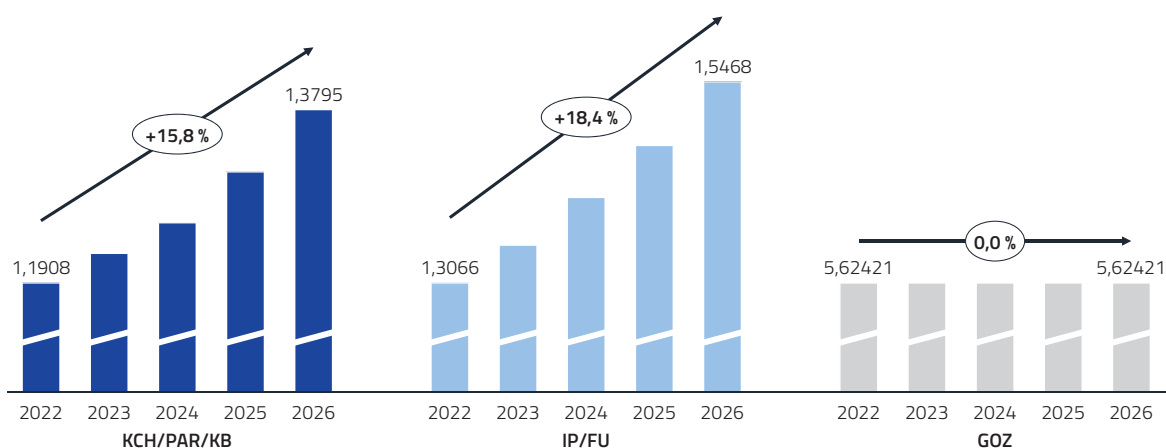
machen wir bislang noch papiergebundene Prozesse digital und vereinfachen sie dabei auch. Das gilt für die Einreichung des Fortbildungsnachweises genauso wie für Kooperationsverträge mit Pflegeheimen.

Schott: Auch die Neuregelung des Notdienstes wird die Praxen entlasten – insbesondere diejenigen im ländlichen Raum. Wir haben die Zahl der eingeteilten Praxen reduziert und die Abgabe von Notdiensten vereinfacht. Dadurch soll trotz der Ausdünnung der Versorgungslandschaft die Belastung für die Praxen in einem vertretbaren Rahmen bleiben.

BZB: Reicht die Zahl der Praxen, um das Notdienstaufkommen zu bewältigen?

Schott: Unsere ersten Erfahrungen zeigen, dass die Zahl ausreichend ist. Die Zahl der Notfälle ist in den vergangenen zehn Jahren um 20 Prozent zurückgegangen.

Entwicklung der Punktwerte der AOK Bayern / GOZ



© KZVB

Die Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung sind deutlich gestiegen, während der GOZ-Punktwert weiterhin stagniert.

gen. Wir werden jetzt die Fallzahlen des ersten Quartals auswerten. Sollten einige Praxen im Notdienst überlastet gewesen sein, können wir nachjustieren.

BZB: Sprechen wir zum Schluss über die Zukunft der Zahnmedizin. Wird die Einzelpraxis überleben?

Kober: Die Einzelpraxis ist und bleibt das Rückgrat der flächendeckenden Versorgung. Ohne sie würden im ländlichen Raum die Lichter ausgehen. Wenn diese eine Zukunft haben sollen, braucht es aber umgehend eine Verbesserung der Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber und einen neuen Mindset bei unserem Nachwuchs. Ich glaube, dass da schon etwas in Gang gekommen ist. Viele junge Kollegen merken nach ein paar Jahren im MVZ, dass sie doch lieber ihr eigener Chef wären. Die eigene Praxis eröffnet viele Freiheiten. Ich entscheide, wann und wie viel ich arbeite, welche Behandlungen ich durchführe und mit wem ich zusammenarbeite.

Schott: Und am Ende des Tages verdient man auch mehr. Durch den demografischen Wandel werden Landpraxen wirtschaftlich immer interessanter. Es gibt Gemeinden, in denen es nur noch eine Praxis für 5000 Einwohner gibt. Das ist nichts für Zahnärzte, die eine Zweieinhalb-Tage-Woche wollen. Aber wenn man leis-

tungsbereit ist, zahlt sich das finanziell aus. Wer heute Zahnmedizin studiert, kann sich danach seine Wunschpraxis aus einem riesigen Angebot aussuchen. Das ist eine wenig erfreuliche Situation für die Abgeber, aber eine Riesenchance für die Jungen.

Teichmann: Klar ist für mich, dass die Zahnärzte immer mehr zu Personal Trainern für die Mundgesundheit werden. Seit 1. Januar sind FU-Leistungen für Kinder im Gelben Heft. Das ist eine Riesenchance für die Praxen, die sie aber auch nutzen müssen.

BZB: Glauben Sie, dass die Flaute der deutschen Wirtschaft und weltpolitische Krisen Auswirkungen auf die Zahnmedizin haben werden?

Teichmann: Die Zahnärzte leben nicht unter einer Glaskugel. Wirtschaftlich schützt uns das GKV-System vor allzu großen Einbrüchen. Auch Menschen, die Grundversicherung beziehen, müssen zum Zahnarzt. Allerdings wird die steigende Arbeitslosigkeit sicher Auswirkungen auf die Zuzahlungsbereitschaft haben. Und wenn Nachschubwege unterbrochen werden oder wenn, wie in Berlin, der Strom ausfällt, hat das dramatische Auswirkungen auf den Praxisbetrieb. So wie die gesamte deutsche Wirtschaft muss auch die Zahnmedizin resilienter werden. Wir sind hierzu

in Gesprächen mit der Bayerischen Staatsregierung. Eine erste konkrete Maßnahme ist die Benennung von Zivilschutz Zahnärzten als Ansprechpartner für die regionalen Katastrophenschutzbehörden. Wir fordern auch, dass ausreichende Reserven an Verbrauchsmaterial, Anästhetika und Antibiotika angelegt werden. Das, was während der Corona-Pandemie passiert ist, darf sich nicht wiederholen. Erfreulicherweise ist die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach so wie wir der Auffassung, dass die Zahnmedizin systemrelevant ist – auch und gerade im Krisenfall.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

ANZEIGE

Studium Zahnmedizin

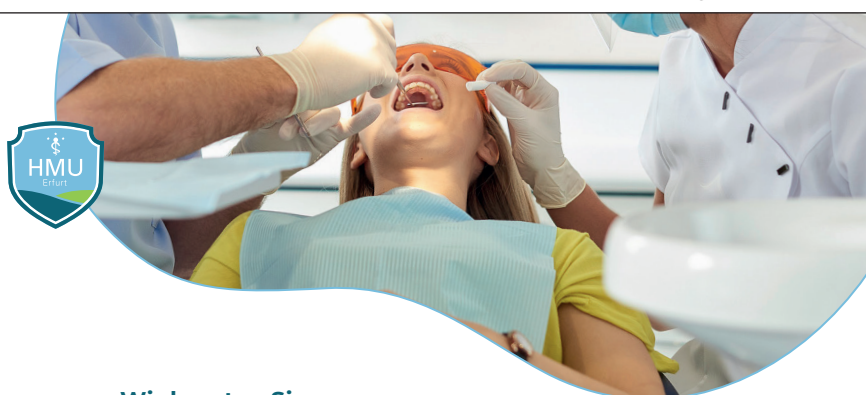
Staatsexamen

Zahnmedizin an der HMU Erfurt: Ganzheitlich – Individuell – Erfolgsorientiert

Zahnmedizin ist heute mehr als Bohrer und Füllungen: An der HMU Erfurt steht der Mensch im Mittelpunkt. Das Studium folgt der ZApprO, verbindet wissenschaftliche Grundlagen mit praxisnaher Ausbildung – ohne Numerus Clausus und mit individueller Betreuung.

Studienstruktur – klar & modern

Vorklinik, Präklinik und Klinik mit modernen Skill Labs, Lehrklinik, strukturierter Modulplanung und gezielter Prüfungsvorbereitung.



Wir beraten Sie gerne

Kontaktieren Sie uns, damit wir einen Termin vereinbaren können: Villa Marienhaus, Dalbergsweg 5, D-99084 Erfurt
Wir sind montags bis freitags von 08:00-17:00 Uhr erreichbar unter +49 (0)361 213 06 60



Jetzt informieren:

AS Akademie: Besser selber gestalten

Vier von 22 Absolventen des 13. Studienganges aus Bayern

Am 6. Dezember 2025 feierten die Absolventinnen und Absolventen des 13. Studienganges der „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ (AS Akademie) in Berlin ihren erfolgreichen Abschluss. Bei einer festlichen Veranstaltung im Beisein von Zahnärztekammerpräsident Dr. Gordan Sistig (Westfalen-Lippe), der bayerischen Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und mehrerer KZV-Vorstände überreichte Prof. Dr. Christoph Benz, wissenschaftlicher Leiter der Akademie, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Zertifikat „ManagerIn in Health Care Systems“.



Die stolzen Absolventen mit dem wissenschaftlichen Leiter der AS Akademie, Prof. Dr. Christoph Benz (links), und der Geschäftsführerin Inna Dabisch (rechts).

Zahnmedizin vor großen Herausforderungen

In seiner Ansprache würdigte Benz das Engagement der Teilnehmenden, das entscheidend zur Weiterentwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung beiträgt.

Dr. Gordan Sistig, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, betonte in seinem Grußwort die Herausforderungen für die Zahnmedizin – von der Digitalisie-

rung über den Fachkräftemangel bis hin zu demografischen Veränderungen. Er hob hervor, wie wichtig gut ausgebildete Standesvertreter in diesem Spannungsfeld sind.

Ein zentraler Bestandteil der Veranstaltung war der Festvortrag von Priv.-Doz. Dr. Julia Schwanholz (Universität Duisburg-Essen), die unter dem Titel „Wer regiert heute?“ das aktuelle Machtgefüge im digitalen Zeitalter analysierte und die Ab-

solventinnen und Absolventen ermutigte, politisch aktiv zu bleiben und die Zukunft der Standespolitik mitzugestalten.

Die Abschlussarbeiten der Absolventen spiegelten die aktuellen Themen der zahnärztlichen Standespolitik wider – von Versorgungsfragen im europäischen Ausland über Selbstverwaltungsstrukturen in den benachbarten Ländern bis zur Analyse politischer Aktivitäten im Vorfeld der Bundestagswahl 2025.

Dentale Schreib- talente gesucht!



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



BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (links) und BLZK-Hauptgeschäftsführer Sven Tschoepe (rechts) mit den bayerischen Absolventen Maja Schreiner, Dr. Judith Sperl, Dr. Leander Benz und Burul Sainasyrova (v. l.)

Verknüpfung mit bayerischer Kursreihe

Besonders hervorzuheben ist, dass dieses Mal vier Absolventen aus Bayern stammen. Zwei von ihnen waren Teilnehmer der von BLZK und KZVB angebotenen Kursreihe Berufspolitische Bildung, die interessierten Zahnärzten einen vertieften Einblick in die Tätigkeit beider Körperschaften eröffnet. Zum Abschluss dieser standespolitischen Basiskurse reisen die Teilnehmer für ein Wochenende nach Berlin und lernen dort die bundespolitischen

Strukturen im Rahmen eines eigens hierfür konzipierten AS-Kompaktkurses kennen. Das miteinander verknüpfte Konzept beider Kurse trägt somit erkennbar standespolitische Früchte für Bayern.

Ein neuer bayerischer Kurs zur Berufspolitischen Bildung wird im Sommer 2026 beginnen. Der nächste AS-Studiengang startet im Februar 2026 wiederum mit vier Teilnehmern aus Bayern.

Sven Tschoepe
Hauptgeschäftsführer der BLZK

„Bürokratieabbau jetzt“

KZVB fordert beim CSU-Parteitag Entlastung für die Praxen

Es ist ein schleichender, aber stetiger Prozess: Das Praxissterben hat auch in Bayern begonnen. Um diesen Abwärtstrend zu stoppen, braucht es mutige politische Entscheidungen. Das war die klare Botschaft der KZVB beim CSU-Parteitag in München.



„Bürokratieabbau jetzt“ – dieser Forderung der KZVB schlossen sich zahlreiche CSU-Politiker an. Unter anderem Bundeslandwirtschaftsminister Alois Rainer und Bundestagsvizepräsidentin Andrea Lindholz, beide MdB.

Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober, VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert und Pressesprecher Leo Hofmeier hatten viel zu tun, denn das Interesse am Infostand der bayerischen Vertragszahnärzte war so groß wie selten zuvor. Und das lag nicht nur am plakativen Slogan „Bürokratieabbau jetzt“. Denn der Mangel wird allmählich spürbar. So suchten gerade viele Kommunalpolitiker das Gespräch mit der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Immer mehr Städte und Gemeinden haben keinen Zahnarzt mehr vor Ort. Und darunter leiden vor allem ältere und immobile Patienten. Aber auch Landtags- und Bundestagsabgeordnete diskutierten mit den KZVB-Vertretern darüber, wie man die flächendeckende Versorgung aufrechterhalten kann. „Wir helfen Ihnen, helfen Sie uns“ – das schrieb die KZVB den Politikern ins Stammbuch. Denn ohne einen echten Bürokratieabbau, ein MVZ-Regulierungsgesetz und mehr Wertschätzung für den Zahnarztberuf wird die Niederlassungsbereitschaft weiter zurückgehen.

Redaktion



Bundesforschungsministerin Dorothee Bär, MdB.



Landtagspräsidentin Ilse Aigner, MdL.



Der Vorsitzende der CSU-Landtagsfraktion Klaus Holetschek, MdL.



Der Beauftragte der Staatsregierung für Bürokratieabbau Walter Nussel, MdL (rechts) und TK-Chef Christian Bredl.



Sozialministerin Ulrike Scharf, MdL.



Finanzminister Albert Füracker, MdL.



Emmi Zeulner, MdB; Bernhard Seidenath, MdL und Anja Weißgerber, MdB.

Ein klares Ja zum Beruf ZFA

BLZK auf der Messe „Berufsbildung 2025“ in Nürnberg

Unter dem Motto „Find heraus, was in dir steckt“ fand vom 8. bis 11. Dezember in Nürnberg die „Berufsbildung 2025“ statt – eine deutschlandweit einzigartige Fachmesse zum Thema Ausbildung, Beruf und Zukunft. Die Beratungen am Stand der Bayerischen Landeszahnärztekammer waren sehr gefragt.

Rot oder blau? Oder lieber die gelbe Riesenzahnbürste? Mit oder ohne Spiegel? Vor solchen Fragen standen nicht nur die Besucherinnen und Besucher am Stand der BLZK auf der Berufsbildungsmesse in Nürnberg. Den Politikern beim Messe-

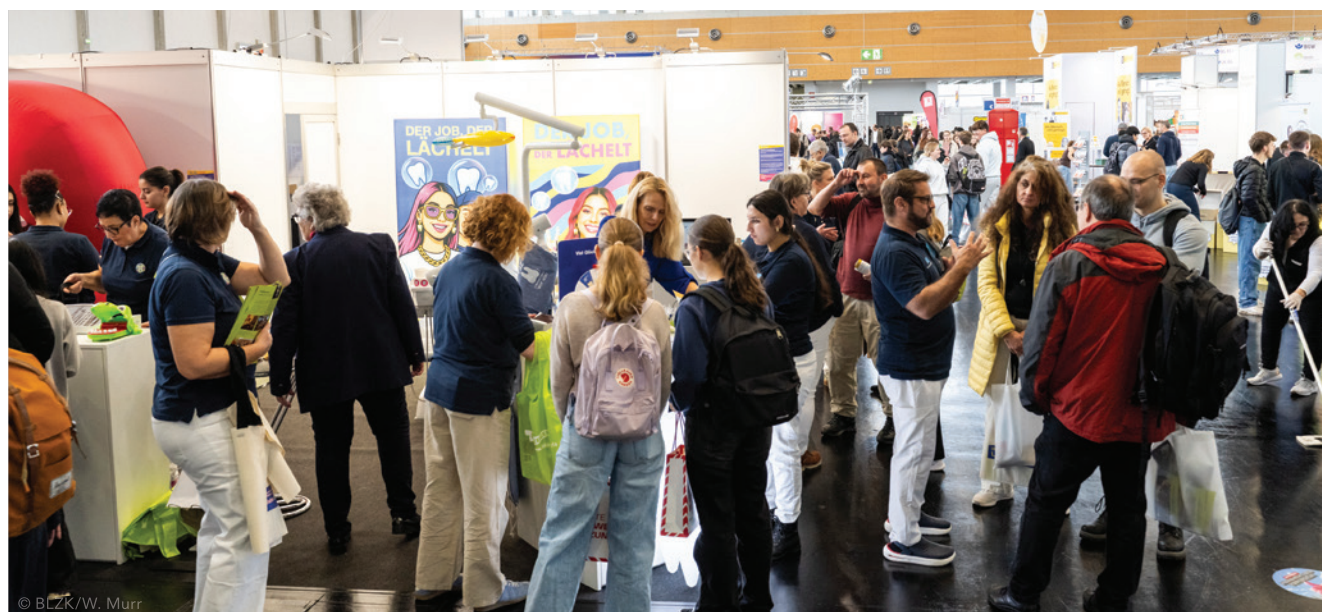
rundgang machten die Foto-Hotspots Zahnarztstuhl und Riesenmund – und die zugehörigen Requisiten – ebenfalls sichtlich Spaß. Diese aufmerksamkeitsstarken Hingucker und ein gewisser Fun-Faktor waren Teil des Konzeptes. Primär ging es

jedoch darum, bei den Siebt-, Acht- und Neuntklässlern aus unterschiedlichen Schularten das Interesse an einer Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zu wecken.

„Wir wollten den Beruf ZFA in all seinen Facetten darstellen und greifbar machen – schließlich ist ZFA ein toller Job mit vielen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten“, erläutert Dr. Brunhilde Drew, eine der beiden Referentinnen Zahnärztliches Personal der BLZK. Ihre Kollegin Dr. Dorothea Schmidt ergänzt: „Bei der Berufsbildungsmesse konnten wir viele junge Menschen begeistern. Um die Tätigkeit als ZFA weiterhin attraktiv zu halten, müssen auch die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung stimmen.“ Nuray Civeleker, Syndikusrechtsanwältin, Leiterin des Geschäftsbereiches Zahnärztliches Personal der BLZK, zieht ein erfreuliches Fazit: „Der Stand war ein Anziehungspunkt und durchgehend sehr gut besucht. Unsere Teams haben mit hoher Fachlichkeit und spürbarer Begeisterung beraten und das Berufsbild ZFA lebendig vertreten. Dafür danken wir allen Beteiligten herzlich.“



Viel Spaß bei den Zahnärzten! Bild oben (v. l.): Dr. Brunhilde Drew, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, Ulrike Scharf, Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales, Dr. Alexander Hartmann, 1. Vorsitzender des ZBV Niederbayern, und Dr. Dorothea Schmidt, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK. Bild unten (v. l.): Dr. Brunhilde Drew, Tobias Gotthardt, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, Dr. Barbara Mattner und BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl.



Kompetente Beratung und spannende Mitmach-Aktionen: Der Stand der BLZK auf der „Berufsbildung 2025“ war stets gut besucht.

Organisiert haben den Messeauftritt die Geschäftsbereiche Zahnärztliches Personal und Kommunikation der BLZK. Mitarbeiterinnen aus diesen Abteilungen und die beiden Referentinnen Zahnärztliches Personal waren in Nürnberg vor Ort. Unterstützt wurden sie von Zahnarztpraxen und dem Universitätsklinikum Erlangen.

Eine gelungene Messe ist Teamarbeit

2025 hat der Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal der BLZK zusammen mit dem Geschäftsbereich Kommunikation eine junge, frische Gestaltungslinie zur ZFA-Gewinnung entwickelt. Der Slogan: „Der Job, der lächelt.“ Dieses Design prägte den 30 Quadratmeter großen Messestand. Zudem feierte ein neuer ZFA-Film auf der Messe Premiere. Gedreht wurde er in der Zahnarztpraxis von Dr. Alexander Hartmann in Passau. Das Besondere: Am Eröffnungstag, dem 8. Dezember, waren die „Stars“ aus diesem Video live vor Ort. Am zweiten und am dritten Tag verstärkte die Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie am Universi-



Die BLZK-Publikation ZFAplus, die regelmäßig im BZBplus erscheint, war bei den Schülerinnen und Schülern ebenfalls gefragt.

tätsklinikum Erlangen die Messecrew der BLZK, am letzten Tag die Zahnarztpraxis Elena Lingl in Rohrbach an der Ilm.

Alle sind sich einig: Die Berufsbildungsmesse ist ein wichtiger Baustein gegen den

ZFA-Fachkräftemangel. Außerdem machen das Messegesehen, die Beratung und die vielfältigen Fragen großen Spaß. Bis zur nächsten „Berufsbildung“ in drei Jahren!

Ingrid Krieger

BREIT GEFÄCHERTE UNTERSTÜTZUNG FÜR ZAHNARZTPRAXEN

Das Engagement auf der Berufsbildungsmesse in Nürnberg ist Teil der ZFA-Ausbildungsoffensive, mit der die Bayerische Landeszahnärztekammer bayerische Zahnarztpraxen beim Finden und Binden von Personal unterstützt. Informationen rund um Praktika, Quereinstieg, Aus- und Weiterbildung von ZFA sind hinterlegt unter blzk.de/zfa. Werbematerial ist kostenfrei erhältlich im Bestellservice unter blzk.de/shop. Infos und Videos aus der Praxis für die Praxis gibt es auf #MissionZFA, dem Instagram-Kanal der BLZK.



Der demografische Wandel macht die eigene Praxis noch attraktiver

© Pug – stock.adobe.com

Dr. Andrea Albert über ihre Tätigkeit im VFB

Dr. Andrea Albert wurde vor Kurzem in ihrem Amt als Vizepräsidentin des Verbands Freier Berufe Bayern e.V. (VFB) bestätigt. Wir sprachen mit der Zahnärztin aus Eichstätt, die auch stellvertretende Vorsitzende der KZVB-Bezirksstelle Oberbayern ist, über ihre Ziele.

BZB: Welche Bilanz ziehen Sie nach zwei Jahren im Präsidium des VFB?

Albert: Eine durchweg positive! Das waren zwei sehr intensive Jahre und viele konstruktive Gespräche mit den politischen Entscheidungsträgern. Das Verständnis für die Probleme der Freien Berufe ist parteiübergreifend groß. Aber man lernt auch, wie komplex die Entscheidungsfindung in einer Demokratie ist. Die meisten Vorschriften, unter denen wir leiden, sind Bundesrecht – gerade im Gesundheitswesen. Da kann Bayern allein wenig ausrichten. Dennoch tut es gut, innerhalb der Staatsregierung auf Verständnis zu stoßen. Und wir haben ja noch unseren Bundesverband, der in Berlin Partei für die Freien Berufe ergreift.

BZB: Der VFB ist sehr heterogen – vom Künstler bis zum Steuerberater. Wie groß sind die Schnittmengen?

Albert: Größer als man denkt. Freiberuflichkeit bedeutet, dass man selbstständige Tätigkeiten, die auf besonderer Qualifikation oder Begabung beruhen, erbringt. Und das gilt für den Bildhauer genauso wie für den Zahnarzt. Wir leiden alle unter dem Fachkräftemangel, der überbordenden Bürokratie und teilweise geringer Wertschätzung unserer Arbeit. Ich persönlich habe durch den Austausch mit den Angehörigen anderer Freier Berufe viel gelernt. Da sind auch Freundschaften entstanden. Und wir ziehen an einem

Dr. Andrea Albert (l.) warb bei CSU-Generalsekretär Dr. Martin Huber (2. v. r.) für den Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. Unterstützt wurde sie dabei von Dr. Jens Kober und BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz.



Strang, wenn es um die Durchsetzung unserer Interessen geht.

BZB: Was wollen und können Sie in den kommenden zwei Jahren erreichen?

Albert: Ich bin Zahnärztin in eigener Praxis und will, dass diese Form der Berufsausübung kein Auslaufmodell wird. Einzelpraxen sind nach wie vor der Garant für die qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung. Der Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung muss gestoppt werden. Praxen gehören nicht in die Hand von Hedgefonds! Wir müssen weiter gegen die viel zu hohe Bürokratiebelastung kämpfen, auch wenn wir da nur sehr langsam vorkommen. Vielleicht reagiert die Politik ja, wenn immer mehr Patienten einfach keinen Termin mehr bekommen. Und wir müssen dafür sorgen, dass unsere Arbeit angemessen vergütet wird. Die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken eingesetzte Finanzkommission wird demnächst erste Reformvorschläge unterbrei-

ten. Ich hoffe sehr, dass nicht wieder mit dem Rasenmäher gekürzt wird. Denn wir Zahnärzte sind definitiv nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen.

BZB: Wie wollen Sie dem Trend zur Anstellung entgegenwirken?

Albert: Mit einem MVZ-Regulierungsgesetz! Jeder junge Kollege, der sich in einem MVZ in der Großstadt anstellen lässt, fehlt uns als Praxisgründer oder -übernehmer im ländlichen Raum. Und wir sollten aufhören, den Beruf schlechtzureden. Der demografische Wandel sorgt dafür, dass die eigene Praxis noch attraktiver wird. Ich entscheide selbst, wo ich arbeite, wann ich arbeite, mit wem ich arbeite und wie viel ich arbeiten und verdienen will. Genau das ist das Wesen der Freiberuflichkeit, und dafür engagiere ich mich.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

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



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Zahnärztliche Chirurgie

Tipps und Tricks aus dem und für den Praxisalltag



iStock-ID: 505946236, patrisyu

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
die **zahnärztliche Chirurgie** gehört nach wie vor zu den **Kerntätigkeiten unseres Faches** im Praxisalltag. Nicht nur bei der Versorgung akuter Probleme (z.B. durch Extraktionen, Inzisionen oder der Entfernung von Fremdkörpern), sondern auch – je nach Ausrichtung der Praxis – bis hin zu hochspezialisierten Leistungen wie z.B. Sinuslift, Knochenaufbauten und komplexer interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Im Mittelpunkt unserer Kursserie stehen **Tipps und Tricks** bei der Umsetzung der wichtigsten **basis-chirurgischen Maßnahmen**, von der Schmerzausschaltung über die Extraktion bis hin zur Beherrschung von Komplikationen und Nachsorge. Ein Abend beschäftigt sich auch mit der demografisch bedingt immer notwendigeren **Verzahnung mit der Allgemeinmedizin** bei Patienten mit systemischen Erkrankungen und/oder Risikoprofilen.

Mit Freude und auch ein bisschen Stolz dürfen wir Sie an dieser Stelle auch auf unser **Dozententeam** hinweisen, das in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert und Fortbildungsreferenten der bayerischen ZBV zusammengestellt wurde: In der Mehrzahl hochkompetente junge, dynamische Kolleginnen!

Profitieren Sie von den Erfahrungen unseres Teams, der Art der Wissensvermittlung der Referierenden und vor allem auch den vielen Tipps und Tricks, die Ihnen den Praxisalltag erleichtern!

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von März bis Mai 2026 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 30.12.2026 möglich.

Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Vorträge/Termine

„Bevor es losgeht...“
Anamnese, Röntgen, Antibiose, Hygiene

Termin: 11. März 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: Dr. Sophia Lindner, Regensburg

Schmerzausschaltung – Tipps und Tricks

Termin: 18. März 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: PD Dr. Dr. Diana Heimes, Mainz

Extraktion – Die „Big Points“

Termin: 25. März 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: Dr. Carina Walch, Regensburg

Entfernung tief frakturierter bzw. tief zerstörter Zähne und Wurzelreste

Termin: 15. April 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Regensburg

Weisheitszähne – Nicht nur ein Fall für Spezialisten

Termin: 22. April 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Emanuel Käser, Regensburg

Plastische Deckung – So funktioniert's

Termin: 29. April 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: PD Dr. Amely Hartmann, Filderstadt-Bernhausen

Beherrschung von Komplikationen

Termin: 6. Mai 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: Dr. Isabel Schneider, Regensburg

Chirurgie für den Notdienst

Termin: 13. Mai 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Dr. Daniel Stephan, Mainz

„Nachsorge...“

Wundheilung, Vermeidung von Wundheilungsstörungen; Medikamentöse Unterstützung, Überweisung an Spezialisten

Termin: 20. Mai 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: PD Dr. Dr. Julia Heider, Mainz

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 595,00

Fortbildungspunkte: 18

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

Sein Herzensanliegen war die LAGZ

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Markus Achenbach

Die Bayerische Landeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns und die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern (LAGZ) nehmen Abschied von Dr. Markus Achenbach, einem Menschen, der nicht nur durch sein außerordentliches Engagement, sondern vor allem durch seine Herzlichkeit und Menschlichkeit in Erinnerung bleiben wird. Dr. Achenbach verstarb am 26. November 2025 im Alter von 76 Jahren.

Weit über 30 Jahre engagierte sich der Oberfranke ehrenamtlich in der Standespolitik der bayerischen Zahnärzte, in der BLZK unter anderem als Delegierter zur Vollversammlung, Referent für die Zahnarzthelferinnenausbildung, so die damalige Bezeichnung, Mitglied des Berufsbildungsausschusses und Vorstandsmitglied. In der KZVB setzte er sich als Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken für die Kollegen ein. Besondere Verdienste erwarb er sich um die LAGZ, bei der er sich über viele Jahre hinweg mit großer Hingabe für die Zahngesundheit bayerischer Kinder und Jugendlicher einsetzte – eine Aufgabe, die für ihn weit mehr bedeutete als ein Ehrenamt. Sie war sein Herzensanliegen.

Mit Energie und Leidenschaft

Dr. Markus Achenbach begleitete seit 1992 die Arbeit der LAGZ mit unermüdlicher Energie. Bis 2011 war er Mitglied des Vorstands sowie des Material- und Medienausschusses und des Programmausschusses. Mit großer Leidenschaft widmete er sich den vielfältigen Aufgaben und übernahm von 1997 bis 2009 auch noch den Vorsitz des Material- und Medienausschusses. Im Jahr 2011 wurde er zum Geschäftsführer der LAGZ ernannt. Auch diese Aufgabe erfüllte er bis 2015 mit viel Engagement – und machte die LAGZ dadurch weithin sichtbar.

Doch nicht nur seine Fachkompetenz, sondern vor allem sein warmherziger Umgang machten ihn zu einer bereichernden Persönlichkeit für alle, die mit ihm zusammenarbeiten durften. Markus war jemand, der hinhörte, verstand und ermutigte. Sein Motto lautete: „Nie allein!“ – es war typisch für ihn, denn er lebte es



Dr. Markus Achenbach (22.4.1949 – 26.11.2025)

täglich vor, indem er andere unterstützte und ihnen das Gefühl gab, gemeinsam etwas Wertvolles bewirken zu können. Selbst nach seinem offiziellen Ausscheiden blieb er der LAGZ verbunden – als Fördermitglied und Vertreter der Fördermitglieder im Vorstand.

Neben der Ehrennadel in Silber der Bundeszahnärztekammer, der Ehrennadel und dem Ehrenzeichen der Bayerischen Landeszahnärztekammer in Gold erhielt er 2016 die LAGZ-Ehrenmedaille, die ihn für seine außergewöhnlichen Leistungen um die Förderung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen auszeichnete.

Wo Markus Achenbach war, wurde gesungen und gelacht. Seine Treue, sein

Humor und sein unermüdlicher Einsatz hinterlassen eine Lücke, die schwer zu füllen sein wird. Die bayerische Zahnärzteschaft und alle, die ihn im Rahmen der LAGZ-Arbeit kennenlernen durften, werden ihn sehr vermissen – als geschätzten Kollegen, als Wegbegleiter und vor allem als Mensch und Freund. Seine Spuren werden bleiben – in der Arbeit der LAGZ und in den Herzen all jener, die ihn kannten.

Lieber Markus, wir sind stolz, dass wir ein langes Stück in unserem Leben mit dir gehen durften. Du bist vorangegangen und hast uns den Weg gewiesen. Deine LAGZ-Familie verneigt sich vor dir!

Dr. Barbara Mattner
Vorsitzende der LAGZ
Vizepräsidentin der BLZK

DAJ-Studie auf den Weg gebracht

BLZK sichert Bayerns Platz in bundesweiter Erhebung zur Zahngesundheit

Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) bedankt sich bei der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für die große Hilfe, mit der sie bewirkt hat, dass die aktuelle epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnspflege (DAJ) endlich auch in Bayern auf den Weg gebracht werden konnte.

Die Studie bildet die Grundlage für die Bewertung und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Doch trotz intensiver Abstimmungen, zahlreicher Schriftwechsel und mehrfacher Überarbeitungen der Unterlagen gab es auch nach fast vier Monaten bis Mitte November noch keine Genehmigung für die Teilnahme Bayerns an der bundesweiten epidemiologischen Erhebung. Grund waren schwer nachvollziehbare datenschutzrechtliche Fragen. Obwohl bei der Untersuchung weder Namen noch Geburtsdaten der Kinder erfasst werden, wurde die Studie zunächst als nicht anonymisiert eingestuft.

Unterdessen war die Erhebung in den anderen Bundesländern weit fortgeschritten. Sie wird nur alle sechs bis acht Jahre durchgeführt. Seit der letzten DAJ-Studie sind aufgrund der Corona-Pandemie bereits zehn Jahre vergangen. Umso wichtiger ist es, dass wie in den Jahren 2004, 2009 und 2016 alle Bundesländer daran teilnehmen.

LAGZ dankt BLZK und Kultusministerium

Um in letzter Minute zu verhindern, dass Bayern als einziges Bundesland aus der DAJ-Studie 2025/2026 ausgeschlossen wird, bat die LAGZ Mitte November die Bayerische Landes Zahnärztekammer, in persona den Präsidenten Dr. Dr. Frank Wohl, um Unterstützung. Das hervorragende Netzwerk der Stabsstelle Politik der BLZK und ein Schreiben an Kultusministerin Anna Stolz bewirkten, dass sich der für Digitalisierung zuständige Referatsleiter, Ministerialrat Kai Kocher, persönlich einsetzte und mit der BLZK-Stabs-



Bei der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer dankte die LAGZ der Kammer: „Ohne ihre großartige Unterstützung wäre Bayern mit hoher Wahrscheinlichkeit aus der bundesweiten DAJ-Studie herausgefallen.“ Von links: LAGZ-Vorsitzende und BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, LAGZ-Geschäftsführerin Dr. Brigitte Hermann, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, die Leiterin der BLZK-Stabsstelle Politik, Julika Sandt, sowie der DAJ-Vorsitzende und LAGZ-Vorstandsmitglied Prof. Christoph Benz.

stelle schnell und pragmatisch eine Lösung fand. Nach wenigen Tagen traf die Genehmigung zur Untersuchung bayerischer Schüler ein, dazu ein Empfehlungsschreiben des Amtschefs, Ministerialdirektor Martin Wunsch, in dem es heißt: „Das Kultusministerium hat die Erhebung 2025-2026 daher gerne genehmigt und befürwortet ihre Durchführung an den per Zufallsstichprobe gezogenen Schulen sehr.“ Dies ist entscheidend für die Bereitschaft zur Teilnahme der Schulen an der Untersuchung. Die LAGZ dankt Bayerns Kultusministerin, dem Amtschef und dem Re-

feratsleiter, dass sie nach Einschalten der BLZK das Anliegen priorisiert und unbürokratisch in die Wege geleitet haben. So konnte die Studienleitung noch vor den Weihnachtsferien die ausgewählten Schulen informieren. Aufgrund der hohen Rücklauf- und Beteiligungsquoten startete die Untersuchung zum Jahresbeginn. So wurde die Voraussetzung für die fortlaufende Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe geschaffen.

Dr. Brigitte Hermann
Geschäftsführerin der LAGZ

Zielscheibe Zahnarzt: Politik reagiert

Bundesjustizministerium schlägt Verschärfung des Strafrechtes vor

Die wachsende Aggressivität von Patienten gegenüber Ärzten, Zahnärzten und Praxismitarbeitern hat endlich auch die Politik erreicht. Das Bundesjustizministerium schlug Ende Dezember eine Verschärfung des Strafrechtes vor, um Menschen, „die für das Gemeinwohl tätig sind“, besser zu schützen. Und dazu zählen auch Ärzte und Zahnärzte.

Die KZVB hat bereits 2024 eine Umfrage durchgeführt, an der sich rund 300 Zahnärzte und Praxismitarbeiter beteiligten. Das Ergebnis war alarmierend. 73 Prozent gaben an, dass sie schon einmal beleidigt oder angegriffen wurden. Im Freitextfeld schilderten Betroffene, dass Beleidigungen, Drohungen und unfreundliches Verhalten inzwischen zum Alltag gehörten. Insgesamt habe die Aggressivität unter Patienten seit der Corona-Pandemie zugenommen. Viele kämen schon „geladen“ in die Praxis. Der Ton sei merklich rauer, der Umgang respektloser geworden. Ob es um die Maskenpflicht geht oder um nur zum Teil erstattete Kosten – immer schneller geraten offenbar immer mehr Patienten außer sich und gehen auf das Praxisteam los. Mitarbeitende werden den Berichten zufolge bedroht oder es werde ihnen unterstellt, sie würden betrügen, berichten Zahnärzte. Was vor einigen Jahren noch Einzelfälle waren, sei alltäglich geworden.

Das „Deutsche Ärzteblatt“ kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Über die Hälfte (56 Prozent) der hier rund 1 600 Befragten aus

medizinischen Berufen gab an, dass Gewaltbereitschaft in ihrem Berufsalltag erkennbar zugenommen habe. 66 Prozent seien schon selbst damit konfrontiert worden. Verbale Übergriffe sind die häufigste Form, sagten 89 Prozent. Doch auch körperliche Gewalt nimmt immer mehr Überhand (49 Prozent). Häufig finden Übergriffe während der Behandlung statt (42 Prozent), in der ambulanten Versorgung aber auch an der Anmeldung und im Wartebereich. Im stationä-

ren Feld gelten vor allem die Notaufnahmen und die Stationen als „gefährdet“.

Der neue Entwurf zur Änderung des Stragesetzbuches aus dem BMJ trägt den Titel „Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens“. Auf der Website des Justizministeriums heißt es hierzu: „Ins-

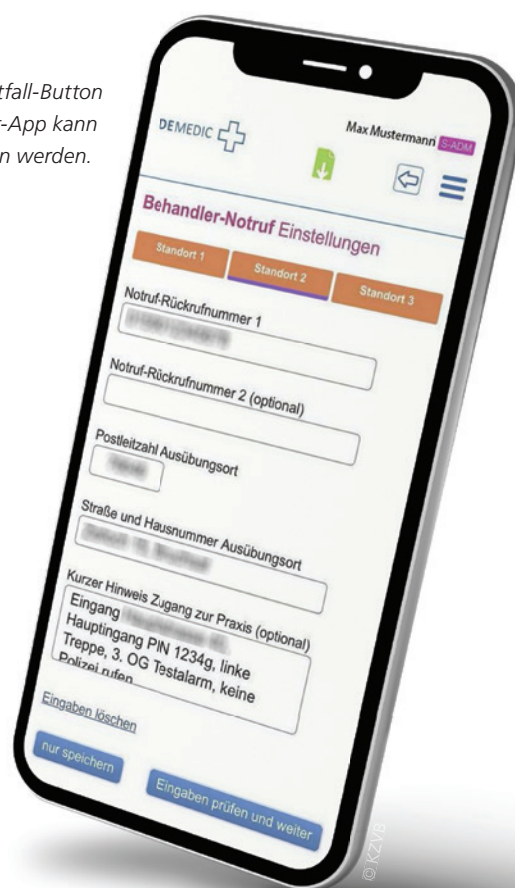
besondere sollen die Mindeststrafen für Angriffe auf Polizistinnen und Polizisten, Angehörige der Rettungs-

„Menschen, die für das Gemeinwohl tätig sind, sollen strafrechtlich besser geschützt werden“, sagt Bundesjustizministerin Dr. Stefanie Hubig.



© Bundesregierung/Sandra Seins

Über den Notfall-Button der Notdienst-App kann Alarm geschlagen werden.



© Olga Tsikarishvili – stock.adobe.com

dienste und der Feuerwehr, Gerichtsvollzieherinnen und Gerichtsvollzieher erhöht werden. Wer diese Personen tätlich angreift, soll künftig mit einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten statt wie bisher von mindestens drei Monaten bestraft werden; in besonders schweren Fällen soll eine Mindeststrafe von einem Jahr statt wie bisher sechs Monaten drohen. Es soll gesetzlich klargestellt werden, dass auch hinterlistige Überfälle auf die genannten Personen zu den besonders schweren Fällen tätlicher Angriffe gehören. Auch Angriffe auf medizinisches Personal (etwa Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte) sollen künftig strenger bestraft werden.

Körperschaften begrüßen den Entwurf

Die ärztlichen und die zahnärztlichen Körperschaften haben den vorgelegten Entwurf ausdrücklich begrüßt. „Die geplante Strafverschärfung ist richtig und überfällig. Sie stärkt den Schutz aller Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der Entwurf ist ein wichtiges Signal des Rechtsstaates

an diejenigen, die Verantwortung für die Gesundheit anderer übernehmen. Jetzt kommt es darauf an, dass aus Recht auch schnellstmöglich wirksamer Schutz im Alltag wird“, so der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Martin Hendges.

Notfallbutton in der App

Dem pflichtet auch der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott bei. Er verweist zu-

gleich auf die neue Notdienst-App der KZVB, die einen Notfallbutton beinhaltet. Dieser funktioniert auch außerhalb des Notdienstes. Wenn sich eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt in der Praxis bedroht fühlt, kann sie/er mit der App unauffällig Hilfe rufen.

Leo Hofmeier
Ingrid Scholz

STIMMEN AUS BAYERISCHEN ZAHNARZTPRAXEN

„Der raue Ton der Patienten, die Respektlosigkeit gegenüber unserem Personal und gegenüber dem Behandler selbst wachsen stetig.“

„Patienten werden fordernder. Beschimpfungen, Drohungen sowohl am Telefon als auch vor Ort in der Praxis sind leider mittlerweile an der Tagesordnung.“

„Patienten, die ohne Termin erscheinen oder mehrere Behandlungen von mehreren Zähnen mit längerer Dauer auf einen kurzen Termin behandelt bekommen wollen, zeigen meistens kein Verständnis für eine Bestellpraxis. Sie werden laut in der Sprache und aggressiv.“

„Wir hätten gerne Deeskalationstrainings und Schulungen zum Umgang mit aggressiven Patienten.“



Mitte Januar fand die BDK-Landesversammlung im Zahnärztehaus München statt.

KFO muss in der GKV bleiben

BDK-Landesversammlung warnt vor Leistungskürzungen

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden Bayerns (BDK) warnt vor Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Kieferorthopädie müsse auch in Zukunft allen Kindern und Jugendlichen zugänglich sein – unabhängig von den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen.

BDK-Landesvorsitzende Dr. Marion Teichmann verwies bei der Landesversammlung, die Mitte Januar in München stattfand, auf die großen Erfolge bei der Verbesserung der Mundgesundheit, die die DMS 6 eindrucksvoll belegt habe. Dazu habe die Kieferorthopädie einen wesentlichen Beitrag geleistet. „Warum stehen wir so gut da? Weil wir seit Jahrzehnten konsequent auf Prävention setzen und da-

mit das erreicht haben, worum uns andere Medizinbereiche beneiden. Unsere jahrzehntelangen Bemühungen in der Gruppen- und Individualprophylaxe tragen Früchte. Wir haben gezeigt, dass Prävention eine Investition ist, die sich auszahlt. Der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben ist von ehemals neun auf nur noch knapp sechs Prozent in 2024 gesunken! Die Kieferorthopädie

hat daran wiederum nur einen Anteil von knapp acht Prozent“, so Teichmann. Die BDK-Landesvorsitzende begrüßte die Bemühungen der Bayerischen Staatsregierung für mehr Prävention in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Allmählich erkenne auch die Politik, dass eine reine „Reparaturmedizin“ auf Dauer nicht mehr finanzierbar sei. Wenn es gelinge, mehr Erkrankungen zu verhindern, ließen sich



Landesvorsitzende Dr. Marion Teichmann verwies bei der BDK-Landesversammlung auf die Präventionserfolge der Zahnärzte und Kieferorthopäden.



Dr. Maximilian Wimmer stellte neue Tools der KZVB vor, die den Praxen die tägliche Arbeit erleichtern.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ging auf betriebswirtschaftliche Aspekte ein.

auch Kosten sparen. Teichmann erinnerte in diesem Zusammenhang an den Vortrag „Kieferorthopädie und Gesundheit“, den Prof. Dr. Dr. Peter Proff 2025 beim Bayerischen Zahnärztetag gehalten hat. Er habe den präventiven Charakter der Kieferorthopädie anhand von Studien untermauert. Auch Prof. Dr. Ingrid Rudzki lieferte wichtigen Input zum Thema „KFO und Prävention“. „Unser Fach hat maßgeblichen präventiven Einfluss auf die Gesundheit, was unter anderem das Atmen, Sprechen, Kauen, Schlucken, Verdauen und die Psyche angeht“, so Teichmann. Ihre klare Forderung lautete deshalb: „Man soll nicht an den Zähnen sehen, aus welchen sozialen Verhältnissen jemand kommt. Kieferorthopädie muss weiterhin für alle Patienten zugänglich sein – unabhängig vom Einkommen. Es geht hier um Startchancengerechtigkeit.“

Teichmann dankte auch ausdrücklich allen Kolleginnen und Kollegen, die sich in der LAGZ engagieren. Durch die Aufnahme der zahnmedizinischen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft werde man hoffentlich noch mehr Eltern und Kinder erreichen. Denn bislang gehe in allen Altersschichten rund ein Drittel der Patienten nicht mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt. „Wir haben allen Grund, stolz zu sein auf das, was wir erreicht haben. Und wir sollten die Politik auffordern, Prävention zum neuen Paradigma in der

gesamten Medizin zu machen. Hier darf es keine Denkverbote geben. Egal ob Zuckersteuer, ein Schulfach Gesundheit, höhere Steuern auf Alkohol und Zigaretten, Fitnesskurse am Arbeitsplatz oder mehr Unterstützung für die Jugendarbeit von Sportvereinen – die Deutschen müssen gesünder werden!“

Als stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZVB ging Teichmann auch auf wirtschaftliche Aspekte ein. Sie verwies darauf, dass der KFO-Punktwert seit 2023 um über 15 Prozent gestiegen sei. Rückbelastungen habe es anders als in anderen Bundesländern nur bei der vergleichsweise kleinen Knappschaft gegeben.

Die kieferorthopädische Grundversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sichere auch das Grundeinkommen der Praxen. „Woher soll dieses Geld kommen, wenn die Kieferorthopädie keine Kassenleistung mehr ist“, fragte Teichmann.

Allerdings sei die flächendeckende kieferorthopädische Versorgung in Bayern zunehmend gefährdet. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und eine stetig wachsende Bürokratiebelastung stellten die Praxen vor erhebliche Herausforderungen. Immerhin konnte die KZVB durchsetzen, dass IP-Leistungen nun sowohl vom Zahnarzt als auch vom Kiefer-

orthopäden erbracht werden können. Seit dem dritten Quartal 2025 sei die Abrechnung sowohl durch den Kieferorthopäden als auch durch den behandelnden Zahnarzt ohne gegenseitige Absprachen möglich. Ausdrücklich dankte Teichmann den Gutachtern, die für die Aufrechterhaltung der Qualität und für Gerechtigkeit sorgen.

Um den Kieferorthopäden die Arbeit und insbesondere die Abrechnung zu vereinfachen, stellte der zuständige Geschäftsbereichsleiter Dr. Maximilian Wimmer das KZVB-Navi mit der KI KFO-Insiderwissen vor. Auch von der komplett überarbeiteten Abrechnungsmappe der KZVB profitieren die Kieferorthopäden und ihre Praxisteams. Ihr betriebswirtschaftliches Know-how konnten die Teilnehmer der Landesversammlung durch einen Vortrag von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff erweitern.

Fazit: Der BDK-Landesverband blickt trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen optimistisch in die Zukunft. Er hat jedoch klare Erwartungen an den Gesetzgeber. Der Zugang zu einer kieferorthopädischen Behandlung soll auch künftig für alle Kinder und Jugendlichen, die den entsprechenden KiG haben, möglich sein.

Redaktion



Der BDK-Landesvorstand blickt optimistisch in die Zukunft.



Das einvernehmliche Gutachterwesen ist ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung – auch in der Kieferorthopädie (KFO). Die KFO-Gutachter und Ausschussmitglieder trafen sich Anfang Januar im Zahnärzteshaus München zu einem Erfahrungsaustausch. Die stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV Dr. Marion Teichmann dankte den Kolleginnen und Kollegen für ihren Einsatz. Davon würden sowohl die Patienten als auch die Kiefer-

orthopäden profitieren. „Wir wollen nicht, dass der MD unsere Gutachten erstellt“, betonte Teichmann.

Moderiert wurde das Arbeitstreffen von KFO-Referent Dr. Jochen Waurig und Co-Referent Dr. Anton Schweiger. Sie nahmen sich viel Zeit für Einzelthemen und Problemfälle aus dem Gutachterkreis. Auch Fragen zur Gutachtertätigkeit und zur Arbeit in den Ausschüssen wurden be-

antwortet. Denn klar ist: Je einheitlicher die Gutachter und -Ausschussmitglieder agieren, umso geringer ist die Bürokratiebelastung für die Praxen. Gerade in Zeiten, in denen die Selbstverwaltung auch von hochrangigen Politikern öffentlich kritisiert wird, zeigen die KZVB und die Krankenkassen in Bayern, dass sie lösungsorientiert arbeiten.

Redaktion

ANZEIGE



Messe Stuttgart
Mitten im Markt



infotage 2026 FACHDENTAL

total dental. regional. persönlich.

*Die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin
und Zahntechnik in der Region.*

Jetzt
Tickets
sichern!

13.-14.03.2026, München
infotage-fachdental.de/muenchen



Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

CED-Herbstvollversammlung fasst wichtige Beschlüsse

In Brüssel versammelten sich die Delegierten des Council of European Dentists (CED), des europäischen Dachverbandes der nationalen Zahnärzteorganisationen. Bei der Herbstvollversammlung bestätigten die Delegierten Dr. Charlotte Heuzé (Frankreich), Dr. Miguel Pavão (Portugal) und Dr. Katalin Nagy (Ungarn) für eine weitere dreijährige Amtszeit im CED-Vorstand. Neu in das Führungsteam gewählt wurde Dr. Christof Ruda (Österreich) als CED-Schatzmeister.

Daneben wurden mehrere Beschlüsse gefasst. Die Delegierten stimmten einer Stellungnahme des CED zu Verstößen gegen die medizinische Neutralität sowie zum Schutz von medizinischem Fachpersonal in Konfliktgebieten zu. Zudem wurde das CED-Weißbuch zum Thema „Altern und Mundgesundheit“ verabschiedet, das wichtige gesundheitspolitische Perspektiven zu diesem Thema beleuchtet. Ein weiterer Beschluss war die Empfehlung des CED zur Einführung von individuell gefertigtem Sportmundschutz, um die Sicherheit von Sportlern zu erhöhen.

Deutschland bei Gesundheitsausgaben an der Spitze

Nach Angaben des europäischen Statistikamtes Eurostat wurden im Jahr 2023 in der Europäischen Union insgesamt 1,72 Billionen Euro für Gesundheitskosten ausgegeben. Das entspricht etwa zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) der Europäischen Union.

Der Bevölkerungsstärke der Mitgliedsstaaten entsprechend verzeichnete Deutschland mit 492 Milliarden Euro die höchsten laufenden Gesundheitsausgaben, gefolgt von Frankreich (325 Milliarden Euro), Italien (179 Milliarden Euro) und Spanien (138 Milliarden Euro). Auffällig dabei: Deutschland führt im Verhältnis zum BIP. Hier machten die Gesundheitsausgaben 11,7 Prozent des BIP aus – der höchste Anteil innerhalb der EU. Frankreich folgt mit 11,5 Prozent, während Österreich und Schweden jeweils 11,2 Prozent erreichen. Im Gegensatz dazu verzeichneten einige EU-Länder weitaus geringere Anteile: In Luxemburg und Rumänien lagen die Gesundheitsausgaben bei nur 5,7 Prozent des BIP, in Ungarn bei 6,4 Prozent und in Irland bei 6,6 Prozent.

Entscheidung zur Ethanol-Klassifizierung verschoben

Die Europäische Chemikalienagentur (ECHA) hat die Entscheidung über die umstrittene Klassifizierung von Ethanol als sogenannte CMR-Substanz (kanzerogen/mutagen/reproduktionstoxisch) verschoben. Der wissenschaftliche Beratungsausschuss für Biozidprodukte erklärte bei einer Sitzung, dass die möglichen weitreichenden Folgen einer solchen Klassifizierung mehr Zeit für eine gründliche Bewertung erforderten. Die wissenschaftliche Stellungnahme ist nun nicht vor Mai 2026 zu erwarten.

Die Spitzenverbände der deutschen Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Apotheker und die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatten im Vorfeld eindringlich vor den Folgen einer nachteiligen Einstufung des überaus bewährten Desinfektionsmittels gewarnt. Ethanol ist aufgrund seiner überlegenen Wirksamkeit als Desinfektionsmittel von essenzieller Bedeutung und für einen wirksamen Infektionsschutz sowohl für Patienten als auch für das Gesundheitspersonal unabdingbar.

Konsultation zur Portabilität von beruflichen Qualifikationen

Die Europäische Kommission hat zum Jahresende 2025 eine öffentliche Konsultation zur Portabilität von beruflichen Qualifikationen gestartet. Unter dem Titel „Portabilität von Fähigkeiten – Förderung der Arbeitsmobilität in der EU durch bessere Transparenz und Digitalisierung von Qualifikationen“ lädt die Kommission interessierte Kreise ein, Stellung zu nehmen. Im Rahmen der Konsultation werden drei mögliche Initiativen erörtert, darunter eine legislative Maßnahme zur Verbesserung der Transparenz von Qualifikationen durch digitale Instrumente und ein gemeinsamer EU-Rahmen für die Anerkennung von Diplomen aus Drittstaaten. Die Ergebnisse der Konsultation könnten zu einer umfassenden Überarbeitung der Berufsanerkenntnisrichtlinie führen. Ein entsprechender Gesetzesvorschlag wird für das dritte Quartal 2026 erwartet.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

ePA bleibt unbeliebt

Nur ein Bruchteil der gesetzlich Versicherten nutzt offenbar aktiv die digitale Patientenakte (ePA). Das zeigt eine Umfrage des Redaktionsnetzwerks Deutschland bei mehreren großen Krankenkassen, die zusammen mehr als die Hälfte des Marktes abdecken. Versicherte können in der ePA eigene Gesundheitsdaten einsehen, ältere Dokumente hochladen oder die Zugriffsmöglichkeiten von Ärzten beschränken.

Bei den befragten Krankenkassen sei der Anteil der aktiven Nutzer im Verhältnis zur Zahl der angelegten E-Akten seit Juli 2025 lediglich um einen Prozentpunkt auf nunmehr 3,6 Prozent gestiegen, so das Ergebnis.

tas/Quelle: Deutsches Ärzteblatt

BZÄK empfiehlt Herstellerabgabe

Neben anderen Organisationen wie der Bundesärztekammer und mehreren Fachgesellschaften spricht sich auch die Bundeszahnärztekammer für die Einführung einer bundesweiten Herstellerabgabe auf zuckerhaltige Softgetränke aus.

In einer Pressemitteilung warnt die Bundesorganisation vor den gesundheitlichen und ökonomischen Folgen eines unverändert hohen Zuckerkonsums. Neben allgemeinmedizinischen Risiken wie Übergewicht und Diabetes sei in der Zahnmedizin vor allem Karies ein Problem der zuckerreichen Ernährung. Besonders bedenklich sei, dass viele Kinderprodukte zu stark gesüßt sind – oft mit versteckten Zuckerarten. Gleichzeitig sei die Situation des deutschen Gesundheitswesens finanziell angespannt.

Als möglichen Lösungsansatz schlägt die Bundeszahnärztekammer folgende Maßnahmen vor:

- die Einführung einer verständlichen, verpflichtenden Lebensmittelkennzeichnung
- die Reduzierung von Zucker in Lebensmitteln für (Klein-)Kinder und eine klare Kennzeichnung
- deutliche Werbebeschränkungen für stark zuckerhaltige Lebensmittel
- die Einführung von Herstellerabgaben für stark zucker- und/oder säurehaltige Softdrinks

„Erfahrungen anderer Länder zeigen, dass solche Herstellerabgaben die Rezepturen wirksam zuckerärmer machen. Die Einnahmen sollten zweckgebunden in die Prävention fließen. Eine kluge Ernährungs- und Präventionspolitik kann somit beidem begegnen: Sie schützt insbesondere Kinder und Jugendliche und entlastet zugleich das Gesundheitssystem“, betont BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler.

Wissenschaftler der Universität Oxford und der TU München kommen zu dem Schluss, dass eine Limo-Abgabe in Deutschland Hunderttausende Krankheitsfälle verhindern und bis zu 16 Milliarden Euro an Gesundheitskosten einsparen könnte.

tas/Quelle: BZÄK

Bürokratie kostet Arbeitskraft

Die Unternehmen in Deutschland mussten in den letzten drei Jahren 325 000 zusätzliche Arbeitskräfte einstellen, um alle gesetzlichen Vorgaben und Dokumentationspflichten zu erfüllen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Demnach bewerteten 14 Prozent der Unternehmen in Deutschland ihre bürokratische Belastung im Jahr 2025 als sehr hoch. Zum Vergleich: 2022 lag dieser Wert noch bei vier Prozent. Jeder zehnte Betrieb musste wegen der steigenden Bürokratielasten mehr Personal einstellen. Jeweils 30 Prozent der Großbetriebe mit mindestens 250 Beschäftigten und der mittelgroßen Betriebe mit 50 bis 249 Beschäftigten gaben bei der Umfrage an, seit 2022 zusätzliches Personal für Verwaltungsaufgaben rekrutiert zu haben. Demgegenüber stellten nach eigenen Angaben 16 Prozent der Betriebe mit zehn bis 49 Beschäftigten und sieben Prozent der Kleinstbetriebe mit weniger als zehn Beschäftigten mehr Personal ein, um gesetzliche Anforderungen zu erfüllen.

Insgesamt beklagten 80 Prozent der Betriebe höhere Kosten als Folge von gestiegener Bürokratie. Dies zog zum Teil einen Produktivitätsverlust nach sich, berichteten 55 Prozent der Betriebe. Weitere 15 Prozent gaben Wettbewerbsnachteile an und 16 Prozent – vorwiegend Großbetriebe – sahen in den gestiegenen Aufwendungen auch eine Hürde für Innovationen.

tas/Quelle IAB

GOZ aktuell

Implantologie

@ kamiphotos – stock.adobe.com

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

Zahnimplantate haben einen hohen Stellenwert und gelten als zentraler Bestandteil in der modernen Zahnmedizin. Angesichts der kontinuierlichen Fortschritte in Forschung und Entwicklung können Zahnimplantate optimal auf die individuellen anatomischen Gegebenheiten der Patienten abgestimmt werden, was sich positiv auf Funktionalität und Ästhetik auswirkt.

Komplexe Versorgungskonzepte und hohe Erwartungshaltungen seitens Patienten stellen Zahnärztinnen und Zahnärzte vor große Herausforderungen. Um auf dem neuesten Stand und somit wettbewerbsfähig zu bleiben, kommen hohe Investitionen in Technologie, insbesondere in Digitalisierung und künstliche Intelligenz, hinzu. Bekanntermaßen bildet die Gebührenordnung das gesamte Gebiet der Implantation weder in wissenschaftlicher noch in wirtschaftlicher Hinsicht ausreichend ab. Somit müssen die Optionen der GOZ genutzt werden, um den hohen Aufwand einer anspruchsvollen Implantation in ein adäquates Honorar umzusetzen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer geht in diesem Artikel auf die Berechnung implantologischer Leistungen ein.

GOZ 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

- Wird im Ober- und im Unterkiefer zur gleichen Zeit implantiert, kann die Gebühr zweimal berechnet werden.
- Die Leistung kann auch berechnet werden, wenn keine Implantatinserterion nachfolgt.
- Die Leistung ist vor und nach augmentativen Maßnahmen abrechenbar.
- Die Gebühr beinhaltet nur die implantologische Planung – die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig.
- Die Herstellung der Röntgenmessschablone ist mit der Leistung nicht abgegolten und daher zuzüglich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig (die Abrechnungsbestimmung bezieht sich lediglich auf die „Verwendung“ der Schablone).

- Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist mit der Leistung abgegolten und kann nicht separat berechnet werden.
- Werden verschiedene Systeme verwendet, ist die Gebühr trotzdem nur einmal je Kiefer berechenbar.

GOZ 9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

- Im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) wird die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone als interoperative Schablone (Bohrschablone) verwendet und kann je Kiefer und OP-Sitzung berechnet werden.
- Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch berechnet werden, wenn die Insertion abgebrochen wurde.
- Die Leistung ist bei einer zeitlich getrennten Implantation in einem Kiefer erneut berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist je Kiefer, nicht je Implantatbohrung ansetzbar.

GOZ 9005

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

- Die Berechnung erfolgt je Kiefer und OP-Sitzung und setzt eine Navigationsschablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist und im Sinne einer Bohrschablone dient.
- Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch berechnet werden, wenn die Insertion abgebrochen wurde.
- Die Leistung ist bei einer zeitlich getrennten Implantation in einem Kiefer erneut berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist je Kiefer, nicht je Implantatbohrung ansetzbar.

GOZ 9010

Implantatinserterion, je Implantat

Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

- Leistungsinhalte sind die Schaffung eines formkongruenten Implantatbettes für die Einbringung des ausgewählten Implantates entsprechend dem Implantatdesign, dem Durchmesser und der Länge, ferner die intraoperativen Prüfschritte zur Feststellung der erforderlichen enossalen Bohrungstiefe sowie das Einbringen bzw. Einschrauben oder Verbolzen des Implantates.

- Eine möglicherweise erforderliche Knochenkondensation sowie die Glättung des Kieferknochens sind Inhalt der Leistungsbeschreibung, können sich jedoch aufgrund des Mehraufwandes gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.
- Die Leistung wird je eingebrachtem Implantat berechnet.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung kann nicht für Interims- oder KFO-Implantate berechnet werden.

GOZ 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

- Die Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib nützt der übergangsweisen Stabilisierung einer abnehmbaren prothetischen Versorgung.
- Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.
- Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung werden Implantate zum temporären Verbleib als Verankerungselement für orthodontische Hilfsmittel eingesetzt.
- Die Leistung wird je gesetztem Implantat berechnet.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung kann nicht für dauerhafte Implantate berechnet werden.

GOZ 9040

Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

- Die Gebühr kann nur berechnet werden, wenn zu einem früheren Zeitpunkt eine enossale Implantation eines zweiphasigen Systems durchgeführt wurde.
- Die Leistung ist einmal je Implantat berechenbar.
- Ist in seltenen Fällen, beispielsweise infolge einer längeren Erkrankung der Patienten, eine erneute Freilegung des Implantates notwendig, kann die Gebühr wiederholt berechnet werden.
- Die Maßnahme ist unabhängig vom technischen Verfahren (z. B. Stanzen, Skalpell, Laser, Elektrotom) berechenbar.
- Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.
- Gemäß Leistungsbeschreibung ist die GOZ-Position 9050 (Entfernen, Wiedereinsetzen sowie Auswechseln von Aufbauelementen) daneben nicht berechnungsfähig.
- Die Leistung kann nicht bei einphasigen Systemen berechnet werden.

GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

- Die rekonstruktive Phase beginnt mit den Behandlungsschritten zur prothetischen Versorgung der verloren gegangenen Zähne und endet mit der definitiven Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes. Die abschließende Eingliederung zählt dabei zur rekonstruktiven Phase.
- Die Berechnung erfolgt je Implantat, unabhängig von der Anzahl der verwendeten Aufbauelemente.
- Innerhalb der rekonstruktiven Phase ist diese Leistung insgesamt je Implantat höchstens dreimal – unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wechselvorgänge – berechenbar (eine analoge Berechnung bei mehr als drei Wechselvorgängen ist nicht möglich – es kommt lediglich eine Faktorsteigerung in Betracht).
- Die Gebühr ist nicht neben GOZ 9010 (Implantatinserion) und GOZ 9040 (Freilegen eines Implantates) berechenbar.
- Bei der Versorgung einteiliger Implantate ist die Gebühr nicht abrechenbar.

GOZ 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

- Die Leistung bezieht sich ausschließlich auf den Reparaturfall.
- Die Gebühr kann höchstens einmal je Sitzung und Implantat berechnet werden, unabhängig von der Anzahl der Aufbauelemente.
- Die Berechnung der Gebühr bei einphasigen Systemen ist nicht möglich.

GOZ 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochen-schaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

- Die Berechnung der Gebühr bezieht sich lediglich auf die Transplantation autologen Knochens.
- Die Verwendung von Knochenersatzmaterial kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet kann mit der GOZ-Position 9140 (Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes) berechnet werden.
- Die Gebühr ist nicht neben der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in derselben Kieferhälfte oder demselben Frontzahnbereich berechnungsfähig.

Beschluss Nr. 14 des Beratungsforums

GOZ-Nr. 9090 im Ausnahmefall neben GOZ-Nrn. 9110/9120

„Neben der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) ist die GOZ-Nr. 9090 nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110 (Interner Sinuslift), 9120 (Externer Sinuslift) ist die GOZ-Nr. 9090 dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantat-schulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von

Knochendefiziten des Alveolarkammes mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.“

GOZ 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:

Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren

- Das Augmentationsgebiet kann sowohl den zahnlosen Kieferbereich als auch den Bereich von Zähnen und/oder Implantaten betreffen.
- Die Leistung kann nur mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden, wenn in derselben Kieferhälfte ein interner Sinuslift entsprechend GOZ 9110 erbracht wird.
- Die Leistung kann nur mit einem Drittel der Gebühr berechnet werden, wenn in derselben Kieferhälfte ein externer Sinuslift entsprechend GOZ 9120 erbracht wird.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches ist gesondert berechnungsfähig.
- Die Stabilisierung des Augmentates, beispielsweise mittels osteosynthetischer Leistungen durch Pins, Schrauben oder Platten, kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung von nicht resorbierbarem Barriere-/Osteosynthesematerial ist zusätzlich berechnungsfähig.
- Weichteilchirurgische Maßnahmen, die nicht der Schleimhautabdeckung des augmentierten Gebietes dienen, sondern aufgrund eigenständiger Indikation erbracht werden, sind gesondert berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Da die Gebühr den Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial ohne einschränkende Indikation beschreibt, ist GOÄ 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung) für eine Weichteilunterfütterung in derselben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich nur dann berechnungsfähig, wenn hierbei nicht Knochenersatzmaterial, sondern ein Collagen Patch verwendet wird.
- Die Leistung kann nicht berechnet werden, wenn der Alveolarfortsatz im Bereich des Implantatbettes geglättet wird.
- Die GOZ-Position 9130 (Bone Splitting) ist daneben nicht berechnungsfähig.

GOZ 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

Mit einer Leistung nach der Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zuganges durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)

- Die Berechnung erfolgt je Liftstelle.
- Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz in derselben Kieferhälfte gemäß GOZ 9100 können zusätzlich, jedoch nur zur Hälfte berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Für dieselbe Implantatkavität sind Leistungen gemäß GOZ 9120 (Externer Sinuslift) und 9130 (Bone Splitting) nicht berechnungsfähig.

GOZ 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte. Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss

- Erfolgt neben dem externen Sinuslift in derselben Kieferhälfte ein Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation nach GOZ 9100, kann die GOZ-Gebühr 9100 nur zu einem Drittel berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches ist zusätzlich berechenbar.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials ist zusätzlich berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Die Leistung nach Nummer 9110 (Interner Sinuslift) ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 (Bone Splitting) berechnungsfähig.

GOZ 9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann gesondert berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrung ist zusätzlich berechenbar.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) kann in derselben Kieferhälfte nicht daneben berechnet werden.
- Die Anwendung von wiederverwendbaren Spreiz- und/oder Distaktionsvorrichtungen kann nicht zusätzlich berechnet werden.

GOZ 9140

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Das Auffüllen von Spalträumen mit Knochenersatzmaterial, zusätzliche Maßnahmen zur Osteosynthese und/oder das Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Das Doppelte der Gebühr ist berechenbar, wenn ein oder mehrere Knochenblöcke entnommen werden müssen. Die Abrechnungsbestimmung bezieht sich auf Knochenblöcke, die bei der Implantation eigenständig fixiert werden müssen.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung ist nicht berechenbar, wenn keine implantologische Maßnahme erfolgt.

GOZ 9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titanetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Osteosynthesematerialien und zu Stabilisierungszwecken implantierte Materialien können separat berechnet werden.
- Die Entfernung des Osteosynthesematerials ist ebenfalls gesondert berechnungsfähig.
- Darüber hinaus sind die Materialien zur Geweberegeneration bei Osteosynthese berechenbar.

- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen kann diese Leistung nicht berechnet werden.

GOZ 9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, nicht je entferntem Material berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Laser verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0120 zum Ansatz.
- Die Entfernung anderer unter der Schleimhaut liegender Fremdkörper wird nach den GOÄ-Nummern 2009 (Entfernung oberflächlicher Fremdkörper) und 2010 (Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers) berechnet.

GOZ 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Plastische Wunddeckungsmaßnahmen können zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates kann mit dieser Gebühr berechnet werden und ist je nach Ausdehnung der Materialien oder des Gerüstimplantates auch zweimal je Kiefer berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Die Entfernung eines Implantates wird mit den GOZ-Positionen 3000 (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantates) und 3030 (Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantates durch Osteotomie) berechnet.

Analoge Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Virtuelle Implantation mittels DVT

Digitale Bildgebungstechniken schaffen die Möglichkeit, Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt zu erfassen und darzustellen. Anhand der gewonnenen Daten können Implantate bereits präoperativ exakt positioniert und der gesamte Behandlungsprozess präziser und effizienter gestaltet werden. Die Maßnahme geht weit über die Befundung oder Diagnostik nach GOÄ 5370 (DVT) hinaus.

Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

Bei den Verfahren PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) wird den Patienten eine geringe Menge Blut abgenommen, welches zentrifugiert und wieder injiziert wird. Im Rahmen dieser Eigenbluttherapie entsteht hochkonzentriertes Plasma, das den Heilungsprozess und die Regeneration von Gewebe fördert.

Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Die Wiedereingliederung oder das Festziehen eines Gingivaformers, der sich beispielsweise durch Gewebebegegendruck gelöst hat, kann nicht der GOZ-Nr. 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) zugeordnet werden, da kein Wechselvorgang stattfindet.

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nrn. 9003/9005

Gemäß Leistungsbeschreibung der GOZ-Positionen 9003 und 9005 ist nur das „Verwenden“ der Schablonen abgegolten. Dies bedeutet, weder Planung, Abformung, Anpassung oder Kontrolle sind Leistungsbestandteil (AG Köln, Az. 146 C 113/14, 24.11.2015).

Neurolyse

Im Zusammenhang mit einer Implantation kann die chirurgische Auslösung eines Nervs aus seiner vorbestehenden Umgebung erforderlich sein, um ihn während der Operation nicht zu schädigen. Eine Berechnung der GOÄ-Positionen 2583 (Neurolyse, als selbstständige Leistung) und 2584 (Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung) ist nicht möglich, da sich die Leistungen im nicht geöffneten Bereich der Gebührenordnung für Ärzte befinden.

Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase

GOZ 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) setzt voraus, dass defekte oder abgenutzte Aufbauelemente ersetzt werden. Das Reinigen oder Säubern von Aufbauelementen ist weder Leistungsinhalt noch handelt es sich um einen Reparaturfall.

Stabilitätsmessung an Implantaten

Die Stabilität eines Implantates kann zuverlässig durch elektrische oder magnetische Impulse oder auch mit der hochpräzisen Resonanzfrequenzanalyse ermittelt werden. Die Messung eignet sich unmittelbar nach der Insertion zur Beurteilung der Primärstabilität, vor der prothetischen Versorgung zur Einschätzung der Belastbarkeit oder zu einem späteren Zeitpunkt, um einen möglichen lockeren Sitz frühzeitig erkennen und entzündliche Prozesse verhindern zu können.

Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils vor der definitiven rekonstruktiven Phase

Das Emergenzprofil ist die trichterförmige Ausformung im Weichgewebe, die die Austrittsstelle des Implantates umgibt. Eine Verbesserung dieser Schleimhautmanschette kann mittels Gingivaformer erfolgen, der in diesem Fall mehrfach aufgebaut oder umgeformt und dabei entfernt und wiedereingesetzt werden muss. Diese Maßnahmen fallen nicht in die rekonstruktive Phase, da noch kein Zahnersatz hergestellt wird.

Abdeckung des Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen

Die okklusale Verschraubung und Abdeckung des technisch notwendigen Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen mit Füllungsmaterial ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2200 (Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone – Tangentialpräparation). Nach den Berechnungsbestimmungen der

GOZ-Nr. 2200 sind sowohl die axiale direkte Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss dieses Schraubenkanals mit Füllungsmaterial Leistungsbestandteil und bei der Eingliederung nicht gesondert berechnungsfähig. Der Verschluss des Schraubenkanals kann somit weder mit einer Füllungsgebühr noch mit einer zahntechnischen Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet werden.

Wird der Schraubenkanal jedoch bei einer Wiedereingliederung, zum Beispiel nach Reparatur oder Lockerung eines definitiven Zahnersatzes, wieder verschlossen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2320 (Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung).

Wird der Schraubenkanal bei der Eingliederung nicht mit Füllungsmaterial, sondern mit einem speziell abgestimmten Silikonmatrix-Wirkstoffkomplex versiegelt, um durch das Abdichten der Hohlräume ein Eindringen von Bakterien zu verhindern, so stellt dies eine selbstständige Leistung dar, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar ist.

Kostenerstatter betrachten die Leistung grundsätzlich als nicht berechenbar.

Maßnahmen zur Therapie der Periimplantitis

Werden bakterielle Beläge am Implantat nicht entfernt, gelangen sie fortschreitend weiter in die Tiefe, sodass sie die Implantatoberfläche besiedeln und das Implantatbett entzünden. Bei einer unbehandelten Periimplantitis kommt es letztendlich zum Knochenabbau und möglicherweise Implantatverlust.

Beschluss Nr. 19 des Beratungsforums

Periimplantitisbehandlung im offenen Verfahren

„Eine Periimplantitisbehandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.“

Beschluss Nr. 46 des Beratungsforums

Adjuvante Photodynamische Therapie bei Periimplantitisbehandlung

„Die Durchführung der adjuvanten aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie) Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie ‚Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten‘ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der nichtchirurgischen Therapie am Implantat zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.“

Beschluss Nr. 60 des Beratungsforums

Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung am Implantat bei Periimplantitis

„Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die GOZ-Nr. 4070 ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 3010a für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: ‚Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis‘.“

Allgemeine Bestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Fazit

Um Implantologie nach State of the Art anbieten und hierbei ein angemessenes Honorar erzielen zu können, ist eine Honorarvereinbarung unerlässlich. Die Patienten müssen dann allerdings darüber aufgeklärt werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann. Das alleinige Ausstellen eines Heil- und Kostenplanes mit den entsprechenden Faktoren ist nicht ausreichend.

In einer Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ müssen die vereinbarten Steigerungssätze und die sich daraus ergebenden Euro-Beträge konkret benannt werden, da pauschale Angaben nicht möglich sind.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

BEISPIEL EINER HONORARVEREINBARUNG NACH § 2 ABS. 1 UND 2 GOZ

zwischen Zahnarztpraxis Dr. Muster und Patientin/Patient

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vereinbarten o. g. Personen nach persönlicher Aufklärung für folgende Leistungen die aufgeführten Honorare und Steigerungssätze.

Zahn/Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €
16	9000	Implantatbezogene Analyse/Vermessung	4,0	198,87
16	9010	Implantatinserterion	3,8	330,20
Gesamtbetrag				529,07

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/Patient



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Ihr neuer digitaler Kollege

Wie KI die Abrechnungsmappe intelligenter macht

Künstliche Intelligenz verändert den Praxisalltag – auch in der Abrechnung. Entscheidend ist nicht das „Ob“, sondern das „Wie“. Mit einer neuen KI-gestützten Funktion in der Abrechnungsmappe setzt die KZVB auf einen innovativen Ansatz: Die KI beantwortet Fragen, strukturiert komplexe Regelwerke, schafft Orientierung und entlastet Praxisteams. Die Verantwortung bleibt dabei stets bei den Behandelnden – die KI übernimmt die Rolle eines digitalen Assistenten.

Die wachsende Komplexität der Abrechnung

Die Zahnmedizin entwickelt sich kontinuierlich weiter. Fortschritte in der Materialkunde, neue therapeutische Konzepte und eine zunehmende Digitalisierung prägen den Praxisalltag. Parallel dazu hat sich jedoch ein Bereich stetig verdichtet, der in der öffentlichen Wahrnehmung meist im Hintergrund bleibt, für die wirtschaftliche Stabilität der Praxen aber von zentraler Bedeutung ist: die Abrechnung.

Zwischen BEMA, GOZ, GOÄ, BEL II, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, BMV-Z und den Anforderungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist ein Regelwerk entstanden, das selbst erfahrene Praxisteams vor Herausforderungen stellt. Fehler entstehen dabei selten aus mangelnder Sorgfalt, sondern aus der schlichten Tatsache, dass die Abrechnung inzwischen eine eigene fachliche Disziplin darstellt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie moderne digitale Werkzeuge sinnvoll eingesetzt werden können, um Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams zu unterstützen, ohne dabei rechtliche Risiken einzugehen oder Verantwortlichkeiten zu verwischen.

Künstliche Intelligenz als Unterstützungsinstrument

Die KZVB hat sich bewusst dafür entschieden, künstliche Intelligenz nicht als Ersatz für fachliche Kompetenz zu verstehen, sondern als strukturierendes Hilfsmittel. Die neue KI-Funktion innerhalb der Abrechnungsmappe ist deshalb kein automatisiertes Abrechnungssystem, sondern ein Informations- und Orientierungstool.

Sie steht exklusiv den bayerischen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten sowie ihren Praxisteams zur Verfügung und basiert auf den für Bayern maßgeblichen Regelungen. Ziel ist es, komplexe Sachverhalte verständlich aufzubereiten, typische Fehlerquellen aufzuzeigen und bei Unsicherheiten eine fachlich fundierte Einordnung zu ermöglichen.

Dabei liefert die KI wertvolle Hinweise, Erläuterungen und Kontext. Sie dient als intelligenter Lotse durch das Regelwerk, ersetzt jedoch weder die zahnärztliche Entscheidung noch die individuelle Dokumentation – die Verantwortung verbleibt somit wie gewohnt bei der Praxis.

Abrechnungssicherheit durch strukturierte Unterstützung

Der BEMA bildet die Grundlage der vertragszahnärztlichen Abrechnung und unterliegt zugleich einem kontinuierlichen Wandel. Gerade bei alltäglichen Leistungen treten dabei in der Praxis häufig Unsicherheiten auf, etwa bei der Abgrenzung von Beratung und Untersuchung oder bei der Anwendung von Leistungsausschlüssen. Die KI-Funktion der Abrechnungsmappe bietet hier strukturierte Orientierung und weist auf abrechnungsrelevante Besonderheiten hin. Bei Füllungsleistungen unterstützt sie zusätzlich bei der rechtssicheren Einordnung von Mehrkostenvereinbarungen.

Besonders sensibel sind die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ. Fehluordnungen können sowohl Honorareinbußen als auch Inkassorisiken nach sich ziehen. Die KI hilft, gesetzliche und private Leistungsanteile korrekt zu trennen und formale Anforderungen transparent abzubilden.

Auch bei komplexeren Versorgungsbereichen bietet das System Orientierung. In der Parodontistherapie unterstützt es bei der Einhaltung von Fristen, Intervallen und Leistungsbegrenzungen gemäß PAR-Richtlinie. Im Bereich der Wiederherstellungen von Zahnersatz und Zahnkronen erleichtert es die korrekte Befundzuordnung im Festzuschusssystem und weist auf abrechnungsrechtliche Besonderheiten hin.

In der Kieferorthopädie hilft die KI bei der systematischen Einordnung der KIG-Einstufungen und berücksichtigt aktuelle Regelungen zu Mehr- und Zusatzleistungen. Ergänzend macht sie auf die Bedeutung einer vollständigen Dokumentation aufmerksam, die insbesondere im Hinblick auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen von zentraler Bedeutung ist.

Ein Praxisbeispiel

Der praktische Mehrwert der KI wird insbesondere bei konkreten Behandlungssituationen deutlich. Stellt sich eine Patientin mit einer defekten Teilprothese vor, bei der eine Wiederherstellung mit Unterfütterung erforderlich ist, und wünscht ergänzend eine professionelle Zahnreinigung, leitet das System strukturiert durch die relevanten Abrechnungsfragen.

Es weist auf die zutreffenden Befund- und Gebührennummern hin, erinnert an die notwendige Privatvereinbarung für die PZR und macht auf wirtschaftliche Aspekte sowie auf mögliche Genehmigungsfreiheiten aufmerksam. Die Entscheidung bleibt dabei stets in der Hand der Praxis, wird jedoch – sekundenschnell – auf eine fundierte Informationsbasis gestellt.

Eine typische Freitext-Anfrage an die KI könnte in diesem Fall folgendermaßen lauten: „Pat. rep. teilprothese, unterfütterung, pzt. was beachten?“ – orthografische Ungenauigkeiten stellen die KI hierbei vor keine Probleme.

Dieses Beispiel ist erst der Anfang: In den kommenden Ausgaben des BZBplus zeigen wir in einer Mini-Serie weitere Einsatzmöglichkeiten der KI-Funktion im Praxisalltag.

Perspektiven für die Zukunft

Die Einführung der KI-Funktion in der Abrechnungsmappe markiert keinen Endpunkt, sondern einen Anfang. Künstliche Intelligenz wird weder die Zahnmedizin noch deren Verwaltung vollständig ersetzen, kann sie aber sinnvoll ergänzen, wenn sie verantwortungsvoll eingesetzt wird.

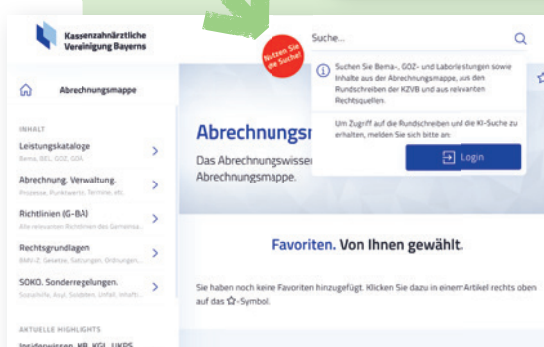
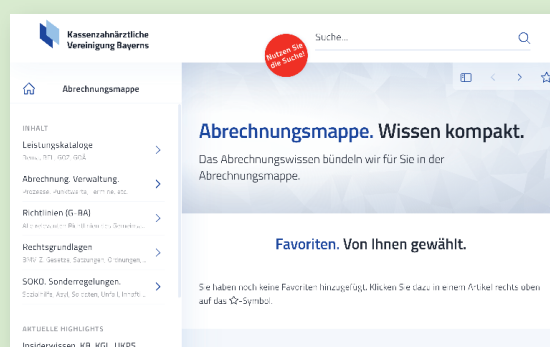
Für die KZVB ist dieser Schritt Ausdruck eines Selbstverständnisses, das auf Unterstützung, Transparenz und Partnerschaft setzt. Ziel ist es, die Praxen im administrativen Bereich zu entlasten, damit mehr Zeit für das bleibt, was im Mittelpunkt steht: die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Abrechnung ist kein Randthema, sondern ein integraler Bestandteil freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit. Sie verdient dieselbe Aufmerksamkeit und Sorgfalt wie die Behandlung selbst. Mit der neuen KI-Funktion der Abrechnungsmappe stellt die KZVB den bayerischen Zahnarztpraxen ein modernes, praxisnahes Instrument zur Verfügung, das Orientierung gibt, Sicherheit schafft und den Alltag spürbar erleichtert. Für viele, klar umrissene Fragestellungen ermöglicht sie einen sekundenschnellen und niederschweligen Zugang zu verlässlichen Informationen. Bei komplexeren Sachverhalten, individuellen Konstellationen oder weitergehendem Beratungsbedarf steht den Praxen selbstverständlich weiterhin die persönliche Praxisberatung der KZVB zur Verfügung.

Dr. Maximilian Wimmer
Leiter des KZVB-Geschäftsbereiches
Abrechnung und Honorarverteilung

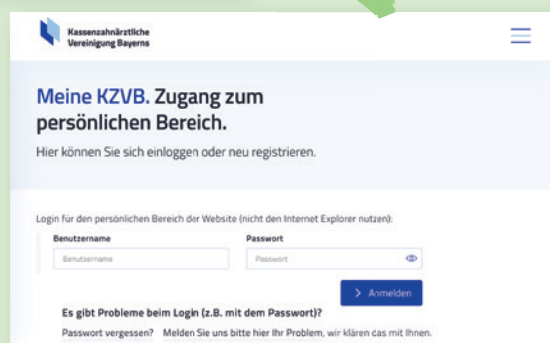
So nutzen Sie die neue KI-Funktion:

Öffnen Sie die Abrechnungsmappe unter abrechnungsmappe.kzvb.de.



Klicken Sie oben rechts auf das Suchfeld und anschließend auf „Login“.

Melden Sie sich mit Ihrem kzvb.de-Account an.



Nun ist auf diesem PC dauerhaft die KI-Funktion der Abrechnungsmappe aktiviert. Schreiben Sie im Suchfeld Ihre Anfrage (bspw. „Wie rechne ich die X des 24 ab?“) und klicken Sie auf „KI befragen“.

Anschließend erhalten Sie eine KI-generierte Antwort. Die Antwort enthält auch entsprechende Quellenangaben.



Kooperationsverträge werden einfacher

Mitteilungen an die KZVB können nun online erfolgen

Menschen, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, wegen körperlicher oder gesundheitlicher Handicaps nicht mehr in der Lage sind, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen, ermöglicht die aufsuchende Betreuung zumindest eine zahnmedizinische Grundversorgung. Vertragszahnärzte können mit stationären Pflegeeinrichtungen hierfür sogenannte Kooperationsverträge abschließen. Die weitere Abwicklung mit der KZVB kann seit Januar auch online erfolgen.



Der Abschluss von Kooperationsverträgen gemäß § 119b SGB V ist für den Zahnarzt leider mit einigen Informationspflichten verbunden. Zunächst muss die Kooperationsvereinbarung mit einer Pflegeeinrichtung bei der KZVB „angezeigt“ werden. Auch Änderungen oder Beendigungen des Vertragsverhältnisses sind anzuzeigen.

Auf kzvb.de sind jedoch alle dafür erforderlichen Formulare abrufbar. Neben den Rechtsgrundlagen findet sich hier auch eine Mustervorlage für einen Kooperationsvertrag, ein Formular für die Anzeige bzw. Änderung und eine Übersicht über die in diesem Zusammenhang abrechenbaren Leistungen.

Des Weiteren sind Zahnärzte dazu verpflichtet, die Anzahl der jeweils zum Stichtag 30. Juni betreuten Patienten jedes abgeschlossenen Kooperationsvertrages separat an die KZVB zu melden. Bislang ging dies nur auf dem Postweg, doch seit Anfang Januar kann man dies auch bequem online auf „Meine KZVB“ erledigen. Das bisherige Ausfüllen und Absenden von Papierformularen ist damit ad acta gelegt.

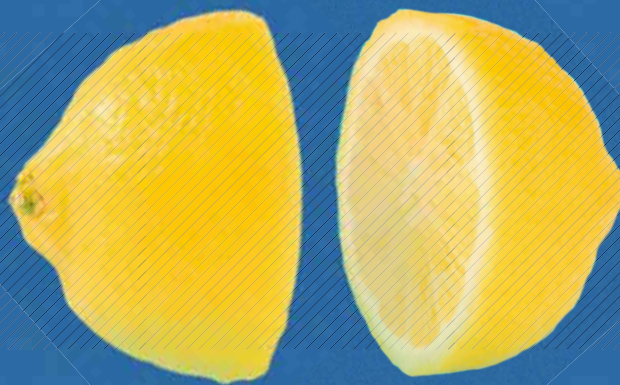
Ebenfalls auf „Meine KZVB“ finden Vertragszahnärzte eine Übersicht ihrer Kooperationsverträge sowie die Berichtszahlen der vergangenen Jahre. Seit 1. Januar 2026 können die Berichtszahlen für das

Jahr 2025 für bestehende Kooperationsvereinbarungen eingetragen werden.

Das Onlineverfahren macht es für die Praxen deutlich einfacher, ihre vorgeschriebenen Informationspflichten zu erfüllen. Bei Fragen zum Handling von Kooperationsverträgen hilft das Mitgliederwesen der KZVB gerne weiter – per Mail an mitgliederwesen@kzvb.de oder per KIM an mitgliederwesen@kzvb.kim.telematik.

Redaktion

Vitamin C für Ihr Marketing!



© Getty Images – unsplash.com

ZWP Designpreis



Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

26

Mehr
Sichtbarkeit gefällig?

Machen Sie mit!
Und pushen Sie Ihr
Praxismarketing.



Citylight der Designpreis-
Gewinnerpraxis 2019
aus Leipzig:
moderndentistry.

Plakat: © Dr. Niels Hoffmann | Bild: © GraphyPix – stock.adobe.com

„Wir sichern Versorgung“

KZVB-Geschäftsbericht online verfügbar



Mit einem würdigen Rahmen endete das vergangene Geschäftsjahr der KZVB. Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) lud anlässlich des 75-jährigen Bestehens zu einem Staatsempfang auf die Nürnberger Kaiserburg ein. Sie dankte den bayerischen Vertragszahnärzten für die Professionalität und Kontinuität, mit der sie den Sicherstellungsauftrag seit 1950 vollumfänglich erfüllen.

unter anderem mit einem Start-up-Tag reagiert, an dem 160 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte teilnahmen. Doch das allein wird nicht reichen, um ein Praxissterben im ländlichen Raum zu verhindern. Die KZVB hat im Vorfeld der Bundestagswahl einen Forderungskatalog erarbeitet, der weiterhin aktuell ist. Ein echter Bürokratieabbau, die Abschaffung der Budgetierung, eine angemessene Hono-

vermieden werden. Den bayerischen Vertragszahnärzten wurden auch dank eines intelligenten Honorarverteilungsmaßstabes alle erbrachten Leistungen vollumfänglich vergütet.

Bei investorenfinanzierten MVZ scheint allmählich der Markt gesättigt zu sein. Im aktuellen Berichtszeitraum wurde nur noch ein iMVZ neu zugelassen.

Eine Herausforderung bleibt der Ausbau der Telematik-Infrastruktur. Vor allem die ePA, die seit 1. Oktober 2025 verpflichtend ist, wirft viele Fragen auf. Bislang ist die Nachfrage aufseiten der Patienten allerdings noch gering.

Dass Digitalisierung auch Vorteile mit sich bringen kann, zeigt die neue Notdienst-einteilung der KZVB, die ab 2026 greift. Sie erfolgt jetzt mit einer Software, die bereits in anderen KZVen zum Einsatz kommt. Die Zahnärzte können ihre Dienste in einem Portal tauschen oder abgeben. Eine App mit Notfallbutton sorgt für mehr Sicherheit in den Notdienstpraxen.

Der Geschäftsbericht gibt den Mitgliedern der Vertreterversammlung sowie der interessierten Öffentlichkeit einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten der KZVB während der vergangenen zwölf Monate.

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



Redaktion

Weniger erfreulich sind indes weiterhin die politischen Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Mit dem Regierungswechsel in Berlin waren hohe Erwartungen verbunden. Mit Nina Warken (CDU) wurde allerdings eine fachfremde Politikerin zur Bundesgesundheitsministerin ernannt. Echte Strukturreformen lassen weiter auf sich warten. Warken hat eine Expertenkommission eingesetzt, die bis Ende 2026 Vorschläge erarbeiten soll, um das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen. Die Kassen schreiben also weiterhin rote Zahlen, die Beiträge steigen, die Versorgungslandschaft dünnt sich aus. Und vor allem: Die demografische Uhr tickt. In den kommenden fünf Jahren erreicht ein Viertel der Praxisinhaber in Bayern das Ruhestandsalter. Niederlassungswilliger Nachwuchs ist kaum in Sicht. Die KZVB hat darauf

reinerung und Maßnahmen gegen den Vormarsch internationaler Investoren in der Zahnmedizin dürfen nicht mehr auf die lange Bank geschoben werden.

Das hat der Vorstand in zahlreichen Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern unter anderem auch bei Parteitagen klar und deutlich zum Ausdruck gebracht. Auch die Vertreterversammlung der KZVB hat sich hierzu mit einstimmigen Beschlüssen positioniert.

Getreu dem Motto „Hilf dir selbst“ hat die KZVB im Rahmen der Verhandlungen mit den in Bayern tätigen Krankenkassen erhebliche Punktwert- und Budgeterhöhungen erreicht. Seit 2023 ist das Honorar für GKV-Leistungen um über zehn Prozent gestiegen. Budgetüberschreitungen konnten bis Ende des Berichtszeitraumes

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Jetzt Famulaturpraxis werden

Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern können über das Onlineformular „Anmeldung Famulaturpraxis“ eine Famulaturstelle anbieten und ihre Daten in der Famulaturpraxis-Suche hinterlegen.

> www.blzk.de/anmeldung-famulaturpraxis

QM Online



Neues Kapitel: D12 – scharfe und spitze Gegenstände

Die neuen Dokumente im QM Online ermöglichen es, im Verletzungsfall strukturiert vorzugehen. So ist auch die Nachvollziehbarkeit gegenüber Behörden gewährleistet.

> <https://qm.blzk.de/qm/d12-scharfe-und-spitze-gegenstaende>

zahn.de



Die Weisheitszahn-OP

Was ist vor einer Weisheitszahn-Operation zu beachten und wie läuft der Eingriff in der Zahnarztpraxis ab? Das erfahren Patientinnen und Patienten auf zahn.de.

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

Social Media



Instagram und Facebook

Der Instagram-Kanal der BLZK bringt Themen und Stories für ZFA – und alle, die es werden wollen:

> www.instagram.com/missionzfa

Unter „Die bayerischen Zahnärzte“ gibt es auf Facebook Infos zu zahnmedizinischen und gesundheitspolitischen Themen:

> www.facebook.com/BLZK.KZVB



Weiterqualifizierung Abrechnungsmanager/-in

Nach erfolgreichem Start 2025 geht es in die zweite Runde



@zendograph - stock.adobe.com

Angebots des Fachkräftemangels fehlt es Zahnarztpraxen häufig an qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den Bereich Abrechnung. Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf vermittelt in kompakter Form das erforderliche Wissen für eine rechtssichere und betriebswirtschaftlich ausgerichtete Abrechnung zahnärztlicher Leistungen.

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

Berufsbegleitende Weiterbildung

Die modular aufgebaute Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf wird in kompakter Form berufsbegleitend in München und Nürnberg angeboten. Durch den Wechsel von Präsenzunterricht, Onlineschulung und Eigenstudium werden alle vermittelten Inhalte während des Lehrganges intensiv geübt und vertieft.

Übersicht über die Themen

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

Zulassungsvoraussetzung ist der Nachweis über das Bestehen der Abschlussprüfung als Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r und der Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZFA. Nach erfolgreich bestandener schriftlicher Ab-

schlussprüfung erhalten die Teilnehmenden das Zertifikat „Abrechnungsmanager/-in eazf“ einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

Externe Abrechnung als Alternative

Ergänzend zu dieser neuen Weiterqualifizierung bietet die eazf Consult mit ihrer Serviceleistung „Premium Abrechnung Bayern“ den bayerischen Zahnarztpraxen fachkundige Unterstützung an. Ein bayernweites Netzwerk externer Abrechnungsbüros kümmert sich im Rahmen dieser online per Fernzugriff durchgeführten Dienstleistung um eine rechtssichere Abrechnung für vertragliche und außervertragliche Leistungen einschließlich der Erstellung von Heil- und Kostenplänen (HKP) beziehungsweise Kostenvoranschlägen.

Individuelle Unterstützung

Welche Abrechnungsbereiche eine Praxis in die externe Betreuung übergeben möchte, kann individuell entschieden werden. Gerne berät Sie die eazf Consult, wie und in welchem Umfang Sie bei der Abrechnung Ihrer Leistungen entlastet beziehungsweise unterstützt werden können.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Informationen zu diesem speziellen Fortbildungsangebot finden Sie unter <https://www.eazf.de/sites/praxispersonal-abrechnungsmanager>.

Nähere Auskünfte zum Abrechnungsservice „Premium Abrechnung Bayern“ erhalten Sie unter www.eazf.de/sites/eazf-premium-abrechnung oder per E-Mail: info@preab.de.





■ 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



Vertikale Knochenaugmentation – Realität oder Illusion?

Ein Fallbericht zur Unterkieferaugmentation Regio 35–37

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Jacob Martin Zimmer, MS

Knochendefekte gehören heute zum klinischen Alltag der implantologischen Praxis. Langjähriger Zahnverlust, Trauma oder entzündliche Erkrankungen können zu ausgeprägten horizontalen und vertikalen Defiziten des Alveolarfortsatzes führen, die eine rekonstruktive Hartgewebsaugmentation erforderlich machen. Während insbesondere die vertikale Augmentation lange als kaum vorhersehbar galt, zeigen moderne chirurgische Konzepte, dass sie bei Beachtung zentraler biologischer Prinzipien erfolgreich durchführbar ist. Der vorliegende Beitrag präsentiert eine kombinierte vertikale und horizontale Augmentation im Unterkiefer Regio 35–37 mittels allogener Schalenteknik und erläutert die wesentlichen Faktoren für eine nachhaltige und erfolgreiche Knochenregeneration.

1. Möglichkeiten augmentativer Verfahren für Implantation

Der präimplantologische Aufbau des Alveolarfortsatzes stellt einen zentralen Bestandteil moderner implantologischer

Therapiekonzepte dar. Defekte in horizontaler, vertikaler oder kombinierter Dimension können infolge chronischer Entzündungen, traumatischer Ereignisse oder langjährigen Zahnverlustes entstehen und eine regelrechte Implantation verhindern.

Um eine nachhaltige Hartgewebsrekonstruktion zu erreichen, stehen heute zahlreiche augmentative Verfahren zur Verfügung. Zu den etablierten augmentativen Verfahren zählen die gesteuerte Knochenregeneration (GBR), Onlay- und Block-

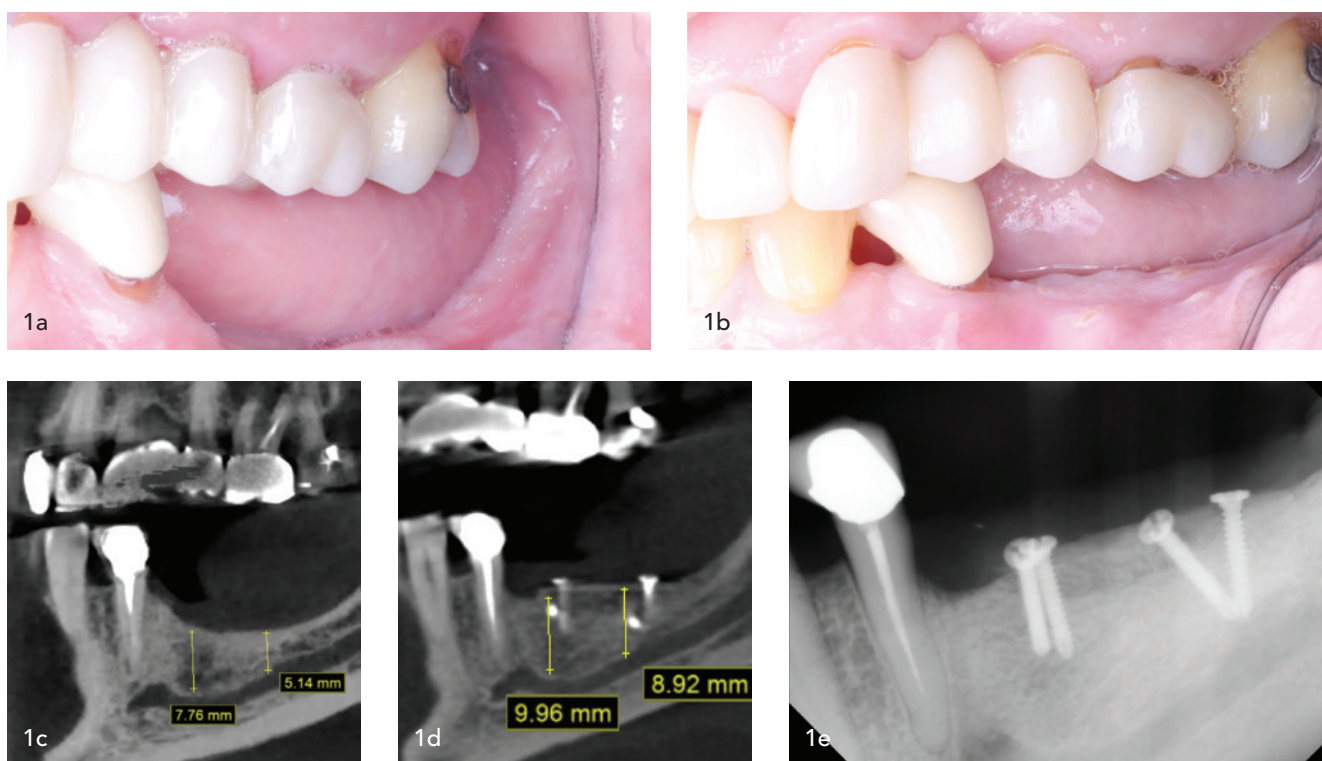


Abb. 1a–e: Initialer Befund mit vertikalem Knocheneinbruch Regio 35–37 (a), Befund sechs Monate nach erfolgreicher Augmentation (b), DVT sagittal mit Messwerten Alveolarkamm zu N. alveolaris inferior Regio 35–37 vor Augmentation, sechs Monate nach Augmentation (c+d), Aufnahme Zahnfilm Augmentationsbereich 35–37 sechs Monate nach Augmentation (e).

augmentationen, die Schalenteknik (z. B. Khoury-Technik), Bone-Splitting-Techniken, Titangitter- bzw. Titanmesh-Verfahren, die Distraktionsosteogenese sowie moderne Kombinationstechniken. Die Wahl des Verfahrens richtet sich nach der Defektmorphologie, dem erforderlichen Volumen, der Qualität des Empfängerknorpens sowie der chirurgischen Erfahrung des Behandlers. Während horizontale Augmentationen seit vielen Jahren zuverlässige Ergebnisse liefern, galt die vertikale Dimension lange Zeit als biologisch und technisch besonders anspruchsvoll. Durch moderne Biomaterialien, digitale 3D-Planung, verbesserte Fixationsmethoden sowie ein optimiertes chirurgisches und weichgewebeschirurgisches Vorgehen konnten die Erfolgsraten augmentativer Verfahren – insbesondere in der Vertikale – in den vergangenen Jahren deutlich gesteigert werden (Urban et al. 2023).

2. Fallbericht zu Unterkiefer-augmentation Regio 35–37 allogene Schalenteknik

In dem hier präsentierten Fall stellte sich ein Patient mit Überweisung zur Implantation Regio 35–37 vor. Der Patient, 54 Jahre, männlich zeigte eine unauffällige Anamnese: Nichtraucher, keine bekannten systemischen Erkrankungen und keine Medikationen. Der Zahnverlust Regio 35–37 lag bereits viele Jahre zurück und war laut Patientenangabe auf eine weitreichende kariöse Zerstörung zurückzuführen. Die klinische und radiologische Diagnostik zeigte ausgeprägte Hartgewebsdefekte. Neben einem deutlichen horizontalen Defizit bestand ein zusätzlicher vertikaler Knocheneinbruch, sodass im Bereich 36 lediglich ca. 5 mm Abstand zum Verlauf des N. alveolaris inferior vorhanden waren (Abb. 1). Da die Situation den Einsatz von Kurzimplantaten nicht zuließ, wurde eine kombinierte horizontale und vertikale Augmentation Regio 35–37 geplant. Hierfür kam die Schalenteknik unter Verwendung allogener kortikaler Knochenplättchen zum Einsatz. Nach lokaler Anästhesie erfolgte die Mobilisation des Weichgewebes mit bukkalem und lingualem Mukoperiostlappen (Abb. 2). Der Augmentationsbereich wurde dekortiziert.

Anschließend wurden autologe Knochenspäne mittels Knochenschaber aus der

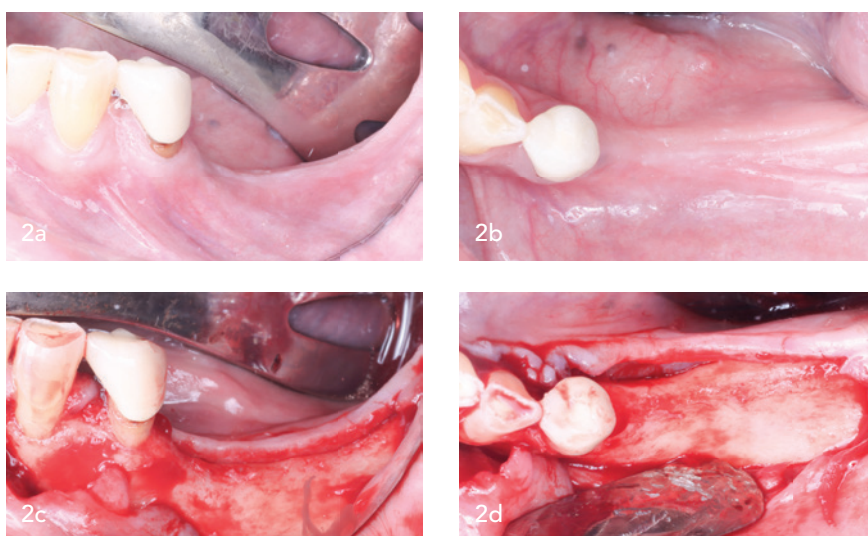


Abb. 2a–d: Initialer Befund Regio 35–37 laterale Sicht (a), initialer Befund Regio 35–37 okklusale Sicht (b), Darstellung Knochendefekt laterale Sicht (c), Darstellung Knochendefekt okklusale Sicht (d).

lateralen Unterkieferregion gewonnen und mit 2,0 cc partikulärem allogenen kortikalem Knochengranulat vermischt. Die allogenen Knochenplättchen wurden extraoral an die Dimension und Kontur des Unterkiefers angepasst und im Defektbereich mit Mikroschrauben fixiert und das Granulat zwischen die Schalen appliziert (Abb. 3).

Nach Entlastung des Weichgewebes konnte ein spannungsfreier Verschluss durch Nähte mittels 4/0-PTFE erreicht

und eine primäre Wundheilung gesichert werden (Abb. 4). Postoperativ wurde der Patient erneut über das Verhalten im Heilungszeitraum informiert: weiche Kost, dreimal tägliche orale Salzwasserspülungen und Verzicht auf mechanische Reinigung des Operationsareals für zwei Wochen. Die medikamentöse Nachsorge bestand aus der oralen Einnahme von Amoxicillin 3 × 500 mg für sieben Tage, Dexamethason 4 mg täglich für vier Tage sowie Ibuprofen 600 mg bei Bedarf. Die Wundheilung verlief komplikationsfrei,

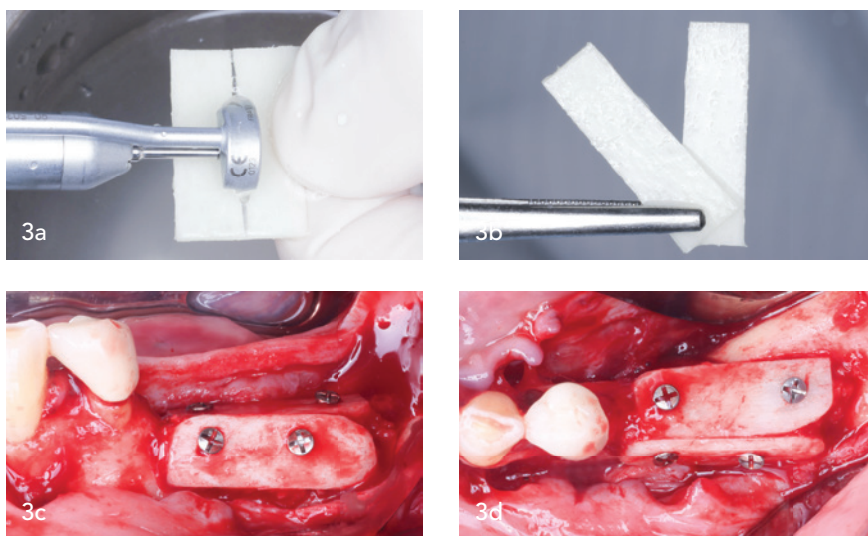


Abb. 3a–d: Extraorale Anpassung des allogenen kortikalen Knochenplättchens (a+b), Fixation der allogenen kortikalen Knochenplättchen im Augmentationsbereich mit Knochenschrauben (c+d).

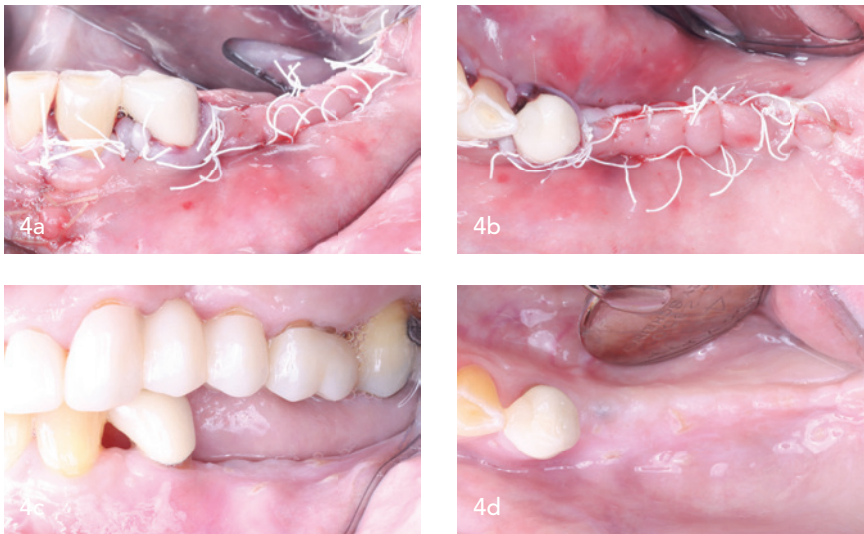


Abb. 4a–d: Primärer Wundverschluss Augmentationsgebiet Regio 35–37 (a+b), Heilung Augmentationsbereich 35–37 nach sechs Wochen (c+d).

und die Nähte konnten nach zwei Wochen entfernt werden. Sechs Monate postoperativ wurde zur erneuten Beurteilung des Augmentates ein DVT angefertigt. Radiologisch zeigte sich eine erfolgreiche horizontale und vertikale Knochenneubildung mit nunmehr 9–10 mm Abstand zum N. alveolaris inferior, was zusätzlich durch eine Zahnfilmaufnahme bestätigt wurde. In der Vertikaldimension konnten somit bis zu 4 mm neuer Knochen aufgebaut werden, die für die anschließende Implantation zur Verfügung

standen (Abb. 1). Beim Termin zur Implantation wurden die Fixationsschrauben des Augmentates entfernt, und klinisch bestätigte sich der zuvor erhobene röntgenologische Befund einer erfolgreichen Augmentation mit vitalem Knochen (Abb. 5). Es konnten zwei Implantate in Standardlänge in Regio 35 und 36 wie geplant inseriert werden – jeweils mit guter Primärstabilität, sodass die Gingivaformer sofort eingesetzt werden konnten (Abb. 6). Nach dreimonatiger Einheilzeit und radiologischer Kontrolle der Osseointegra-

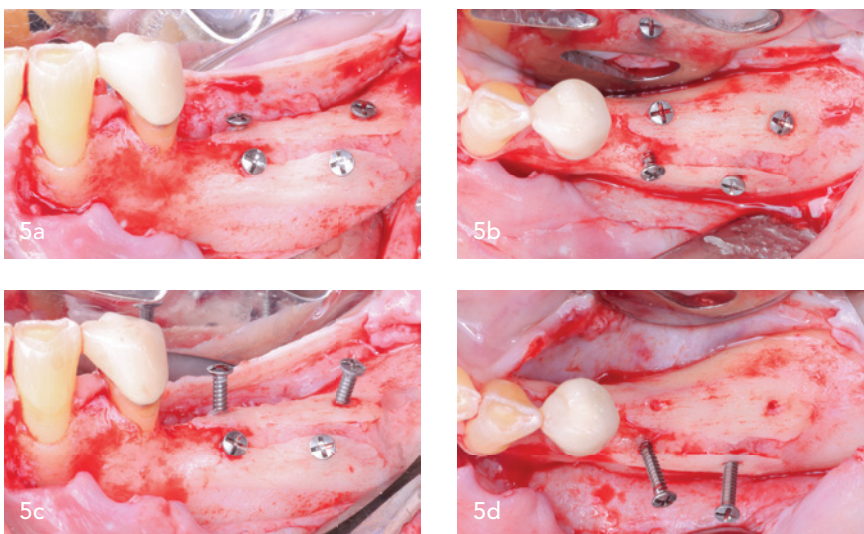


Abb. 5a–d: Klinischer Befund sechs Monate nach Augmentation mit erfolgreicher Knochenneubildung (a+b), Entfernung Knochenschrauben aus Augmentationsbereich nach sechs Monaten (c+d).

tion wurden zwei vollanatomische Einzelkronen hergestellt und inseriert. Der Patient zeigte sich mit dem funktionellen und ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden.

3. Schlüsselfaktoren für erfolgreiche und komplikationsfreie Knochenaugmentation

Trotz moderner Techniken bleibt die Augmentationschirurgie mit einem relevanten Risiko für intra- und postoperative Komplikationen verbunden, das insbesondere bei vertikalen Augmentationen steigt. (Saez-Alcaide et al. 2023) Zu den möglichen Komplikationen zählen Membran- oder Mesh-Expositionen, Infektionen, vorübergehende oder persistierende Sensibilitätsstörungen, Blutungen, Wunddehissenzen, Resorption des augmentierten Knochens, postoperative Schmerzen oder Schwellungen sowie insuffiziente oder ausbleibende Knochenneubildung. Daher ist es essenziell, die Faktoren zu kennen, die eine erfolgreiche und komplikationsarme Augmentation ermöglichen (Wang und Boyapati 2006). Für die vertikale Augmentation sind diese insbesondere:

1. Präzise Diagnostik und Planung:

Die korrekte Einschätzung der Defektmorphologie mittels DVT, klinischer Analyse und ggf. digitaler 3D-Planung bildet die Grundlage jeder erfolgreichen Rekonstruktion.

2. Stabile Fixation des Augmentates:

Eine absolut stabile Fixation des Augmentationsmaterials – unabhängig davon, ob autolog, allogen oder kombiniert – ist entscheidend für die Knochenneubildung. Mikrobewegungen führen zuverlässig zu partiellem Volumenverlust oder Wundheilungsstörungen.

3. Primärer Wundverschluss:

Ein dichter, spannungsfreier Verschluss zur Ermöglichung der primären Wundheilung ist ein großer Prädiktor für komplikationsfreie Ergebnisse.

4. Schonung der Weichgewebe und atraumatische Präparation:

Sorgfältige Handhabung der Schleimhaut, ausreichend bemessene Lappen und atraumatische Präparation minimieren Spannungen und fördern die Heilung.

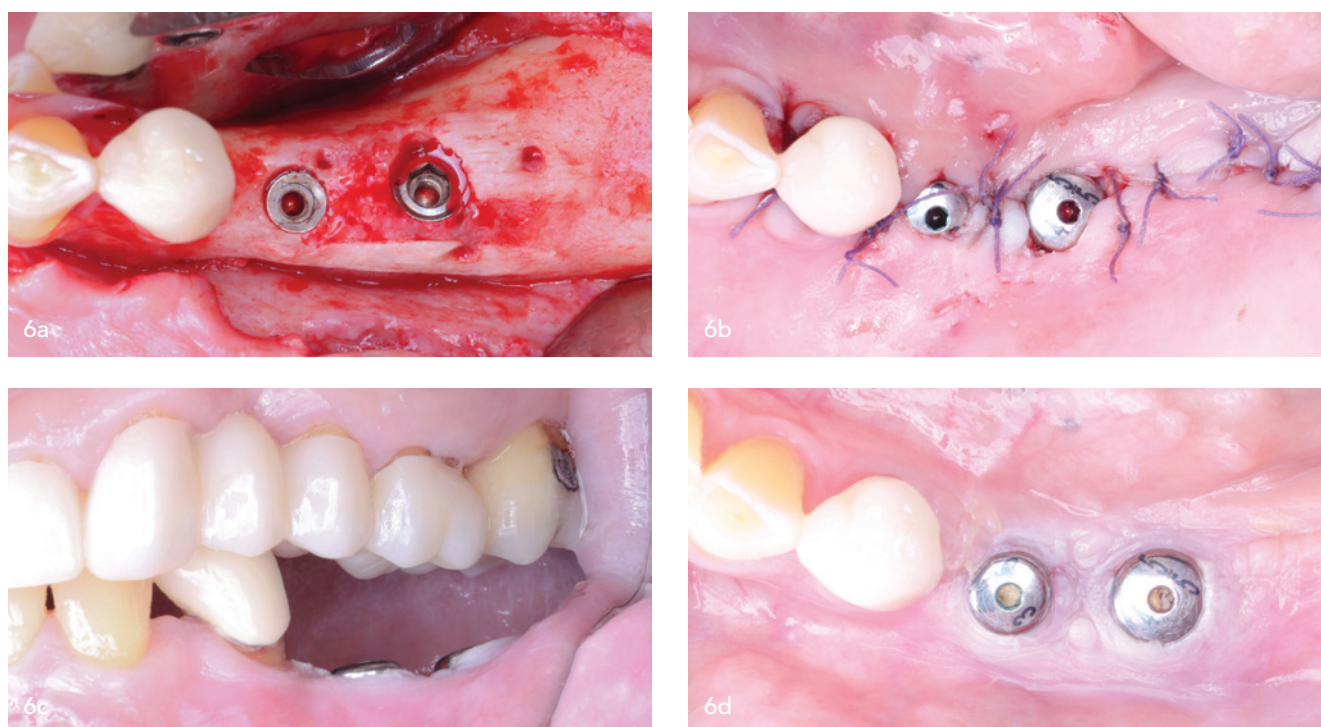


Abb. 6a–d: Implantation zweier Implantate 35 und 36 mit simultaner Einbringung der Gingivaformer und Wundverschluss (a+b), Implantate 35, 36 nach erfolgreicher Osseointegration und Weichgewebshheilung drei Monate nach Implantation (c+d).

5. Sicherstellung von Blutversorgung und Angiogenese:

Dekortikation, Schonung periostaler und endostaler Strukturen sowie optimale Wundstabilität fördern die Rekrutierung osteogener Zellen und die Neubildung von Knochen.

6. Langfristige Volumenstabilität:

Die Auswahl von Augmentationsmaterialien und Membranen sollte auf eine langfristige Dimensionserhaltung abzielen, um gezielte Osteogenese und erfolgreiches Knochenwachstum zu sichern.

4. Fazit: Augmentation auch in der Vertikale möglich

Dieser Fall zeigt, dass die vertikale Augmentation des Alveolarfortsatzes mit modernen Techniken – wie der allogenen Schalentechnik – eine vorhersagbare und sichere Therapieoption darstellen kann. Unter Beachtung zentraler biologischer Prinzipien lassen sich sowohl vertikale als auch horizontale Knochenvolumina wiederherstellen, die eine funktionell und ästhetisch hochwertige implantologische Versorgung ermöglichen. Eingriffe dieser

Art sollten vorzugsweise von Ärzten mit entsprechender chirurgischer Erfahrung durchgeführt werden. Vor jedem Eingriff sollte eine sorgfältige Planung erfolgen, die Patientenfaktoren und die Dimensionen der geplanten Augmentation klar berücksichtigt. Unter kontrollierten Bedingungen und bei präziser Umsetzung gehört die vertikale Augmentation heute zu einer validen Behandlungsoption.

Botschaft für die Praxis

Vertikale Augmentationen, die früher als kaum realisierbar galten, lassen sich heute bei präziser Planung, sorgfältiger Technik und strukturiertem Vorgehen erfolgreich durchführen.

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

Dr. med. dent. Jacob
Martin Zimmer



Literatur



DR. MED. DENT. JACOB MARTIN ZIMMER

MS (Periodontics),
University of Michigan, USA
Fachpraxis für Parodontologie
und Implantologie
Nibelungenstraße 84
80639 München
Tel.: +49 89 175505
info@dr-wm-zimmer.de
www.praxis-dr-zimmer.de
Instagram: dr.zimmer_perio

Umweltzahnmedizin: Materialvielfalt aufs absolute Minimum reduziert

Ästhetische Rehabilitation mit Vollzirkon

Ein Beitrag von Dr. med. Dr. med. dent. Michael Rak (Bernried am Starnberger See) Patricia Strimb, Arbnor Saraci, Norbert Wichnalek (Highfield.Design/Augsburg) und Lukas Wichnalek

Die Wechselwirkung zwischen zahnmedizinischen Materialien, Behandlungen und der Umwelt sowie deren Einfluss auf die Gesundheit des Menschen steht bei der Umweltzahnmedizin im Fokus. Der Grundsatz dabei ist: Je mehr unterschiedliche Materialien verwendet werden, desto höher steigt das Risiko für Unverträglichkeiten und Komplikationen. Daher haben es sich das Zentrum für Umweltzahnmedizin von Dr. Dr. Michael Rak, Bernried am Starnberger See, und das Labor Highfield.Design, Augsburg, zur Aufgabe gemacht, bei den Behandlungen so wenig unterschiedliche Materialien wie möglich anzuwenden. In diesem Fallbericht wird aufgezeigt, wie eine umfassende Implantatbehandlung bei einem Patienten mit einer nicht mehr passenden Oberkiefertotalprothese und stark geschädigten Pfeilerzähnen im Unterkiefer erfolgreich realisiert wurde.

Die Umweltzahnmedizin verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der die Wechselwirkungen zwischen zahnmedizinischen Materialien, Umweltfaktoren und der Gesundheit des Menschen berücksichtigt. Ziel ist es, Schadstoffe zu vermeiden, individuelle Verträglichkeiten zu beachten und langfristige gesundheitliche Risiken zu minimieren – dabei stehen sowohl der Schutz des Patienten als auch die Umwelt im Fokus. Von der sorgfältigen Diagnostik und Planung über die schrittweise Implantation mit Sofortversorgung bis hin zur finalen, individuell angepassten prothetischen Versorgung – der Ein-

satz modernster Techniken und Materialien hilft dabei, zu einem harmonischen und funktionellen Behandlungsergebnis zu gelangen, das nicht nur den Patienten langfristig überzeugt.

Der Fall

Der Patient stellte sich im Juni 2018 erstmals im Zentrum vor. Er berichtete, dass seine Oberkiefertotalprothese gut saß. Im Unterkiefer war er mit einer Teleskopprothese auf natürlichen Pfeilern in Regio 44, 43, 33 und 35 versorgt, welche erneuert werden sollte (Abb. 1a–c). Bei der

Planung stellten wir fest, dass die natürlichen Pfeilerzähne nicht mehr erhaltungswürdig waren, da der Lockerungsgrad der Restbezaugung zwischen II und III lag. Dennoch erfüllte der vorhandene Kieferknochen alle Voraussetzungen für eine Implantation, sodass sich der Patient dafür entschied.

Im Oberkiefer wollte er die Totalprothese behalten, zumal der vorhandene Knochen zur Implantataufnahme nicht ohne Weiteres ausreichte. So erfolgte die Planung von acht Implantaten für den Unterkiefer in maximal zwei Sitzungen.

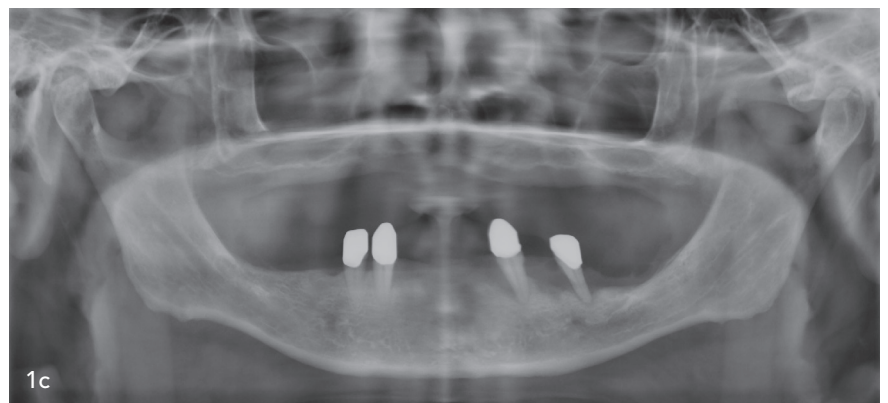


Abb. 1a–c: Ausgangssituation: Im Unterkiefer war er mit einer Teleskopprothese auf natürlichen Pfeilern in Regio 44, 43, 33 und 35 versorgt, welche erneuert werden sollte (a+b). Kontrollröntgen zeigt die nicht erhaltungswürdige Restbezaugung (c).



Abb. 2a–c: SDS-Zirkonimplantat (a). Die Restbezahnung wurde vorsichtig extrahiert und alles für die Sofortimplantation der geplanten sechs SDS-Keramikimplantate in die vorhandenen Alveolen vorbereitet. Anschließend wurde die Schleimhaut mittels Knopfnäht an den keramischen Implantattulpen dicht verschlossen, um eine halboffene Einheilung zu ermöglichen (b+c).

Implantation der ersten sechs Implantate

Vor den operativen Eingriffen wurden die Situationen zunächst jeweils mit und ohne die eingesetzten Prothesen abgeformt sowie ein digitales Duplikat der Prothesen angefertigt. Anschließend wurde die Restbezahnung vorsichtig extrahiert und alles für die Sofortimplantation der geplanten sechs SDS-Keramikimplantate in die vorhandenen Alveolen vorbereitet. Direkt vor der Implantation wurden die Implantate chairside noch einmal mit einem Plasmagerät grundgereinigt, um eine höchstmögliche Keimreduktion und damit Keimbelastung für den Patienten zu erreichen. Nach der Reinigung der Alveolen mittels Ozon folgte die Implantation der sechs einteiligen SDS-Implantate unter Verwendung von A-PRF-Membranen. Abschließend wurde die Schleimhaut mittels Einzelknopfnähten an den keramischen Implantattulpen dicht verschlossen, um eine halboffene Einheilung zu ermöglichen (Abb. 2a–c).

Ein erstes Provisorium von 35 bis 46 wurde mittels Tiefziehschiene und Protemp angefertigt. Die korrekte Positionierung der Implantate wurde abschließend durch ein OPG bestätigt. Die Implantation wurde am Tag der Operation sowie am Folgetag mit je zwei Infusionen begleitet. Hierzu wurden einmal 7,5 g Vitamin C, zwei Ampullen Magnesium 4mmol, zwei Ampullen Procain 1 Prozent zu je 2 ml in NaCl-Lösung aufgelöst. Die zweite Infusion enthielt in 100 ml NaCl-Lösung 600 mg Clindamycin.

Nachuntersuchung und weitere Implantationen

Eine Woche nach der Operation betrat der Patient das Zentrum in gutem Allgemeinzustand mit nur leichten Schmerzen. Die Wunden wurden mit Wasserstoffperoxid gereinigt und ein Teil der Nähte entfernt, der Rest folgte eine weitere Woche später. Der Biss des Provisoriums musste in Regio 33 noch einmal korrigiert werden, ansonsten war er sehr gleich-

mäßig, was von uns mittels Okklusionsfolie sorgfältig überprüft wurde. Nach einer Einheilzeit von zwei Monaten wurden zwei weitere Implantate in Regio 31 und 41 nach demselben Protokoll wie bei den ersten sechs Implantaten inseriert.

IMPLANTATVERTEILUNG ZWEITER TERMIN:

In Regio	31	41
Implantat	SDS 1.1 3,2 x 14 mm	SDS 2.0 4,6 x 14 mm
Festigkeitswert	30 Ncm	30 Ncm

IMPLANTATVERTEILUNG ERSTER TERMIN:

In Regio	33	34	35	43	44	46
Implantat	SDS 1.1 4,6 x 14 mm	SDS 1.1 4,6 x 11 mm	SDS 1.1 4,6 x 8 mm	SDS 1.1 4,6 x 14 mm	SDS 1.1 4,6 x 11 mm	SDS 1.1 4,6 x 11 mm
Festigkeitswert	35 Ncm	30 Ncm	30 Ncm	35 Ncm	35 Ncm	35 Ncm

Kontrolle und Abformung

Beim nächsten Kontrolltermin zeigte sich eine feste Osseointegration aller Implantate. Der Eindrehversuch mit 15 Ncm bestätigte die Stabilität, beim Implantat in Regio 35 wurde die Probe auf 25 Ncm gesteigert und wies auch dann keinerlei Rotation auf. Die nachträglich gesetzten Implantate waren ebenfalls fest eingewachsen. So konnte das Implantat in Regio 41 mit einem Abutment versorgt werden, das mit Ketac Cem fest einzementiert wurde. Nun wurden die Implantatabutments wie natürliche Zähne zur Aufnahme der Prothesen präpariert (Abb. 3a–c). Zur Herstellung des Langzeitprovisoriums (LZP),

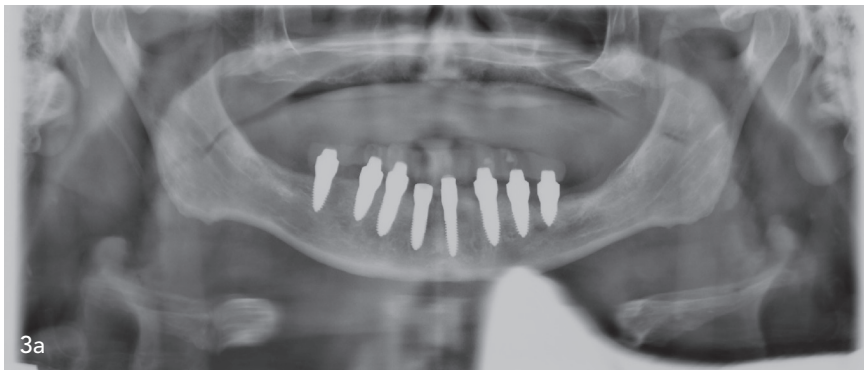


Abb. 3a–c: Kontrollröntgen mit den inzwischen acht fest eingeeheilten Implantaten (a). Nach der Abnahme des Provisoriums offenbart die Gingiva absolut reizlos eingeeheilte Implantate. Nun konnten die Implantatabutments wie natürliche Zähne für die Aufnahme der späteren Versorgung präpariert und mit einem Provisorium versorgt werden (b+c). – **Abb. 4a–c:** Das Langzeitprovisorium aus VITA CAD-Temp multiColor wird einprobiert und für circa sechs Monate belassen. So konnten wir die Feinjustierungen aus dem natürlichen Einschleifprotokoll in die definitive Arbeit übernehmen, sodass sich diese von Beginn an nie als Fremdkörper für den Patienten anfühlten.

welches dem Labor später als Einschleifprotokoll für die definitive Arbeit dienen sollte, wurde das aktuelle temporäre Provisorium, welches an der OP angefertigt wurde, in der Front getrennt, sodass wir die bisherige Okklusion genau kopieren konnten. Dazu haben wir den einen Teil des Provisoriums in den dritten Quadranten eingesetzt und zunächst die Abutments im vierten Quadranten präpariert, den Biss mit Imprint Bite erfasst und mit Permadyne abgeformt. Dasselbe Vorgehen haben wir dann auch in aller Sorgfalt für die Präparation, Bissnahme und Abformung des dritten Quadranten angewendet. Anschließend haben wir das Provisorium unterfüttert und bis zum Einsetztermin des LZPs wieder eingegliedert.

Herstellung des Langzeitprovisoriums

Das bisherige Provisorium wies bereits eine gute Okklusion auf, die wir im Labor in das Langzeitprovisorium integrieren wollten. Dazu dienten uns die Bisschlüs-

sel, die im Zentrum angefertigt wurden. Das Langzeitprovisorium selbst wurde aus VITA CAD-Temp multiColor gefertigt. Dabei handelt es sich um ein hochvernetztes Acrylatpolymer mit Mikrofüllstoff. Die zahnfarbenen VITA CAD-Temp Rohlinge überzeugen durch ihre natürliche Farbwirkung, Bruchfestigkeit und Langzeitstabilität. Für ein möglichst natürliches Aussehen bereits während der Tragedauer des LZPs ahmten wir die Gingiva aus VITA VM LC Paste nach, die wir anschließend mit VITA Akzent LC individualisierten. So konnte es an das Zentrum geschickt und dem Patienten für die kommenden sechs Monate eingegliedert werden (Abb. 4a–c).

Einschleifprotokoll des LZPs

Nach drei Monaten erfolgte erneut die präzise Abformung des LZPs nach demselben Verfahren, wie bereits beim ersten Provisorium. Das natürliche Einschleifprotokoll ist in unseren Augen enorm wichtig, da es uns die Möglichkeit bietet, den korrekten Biss direkt in die definitive

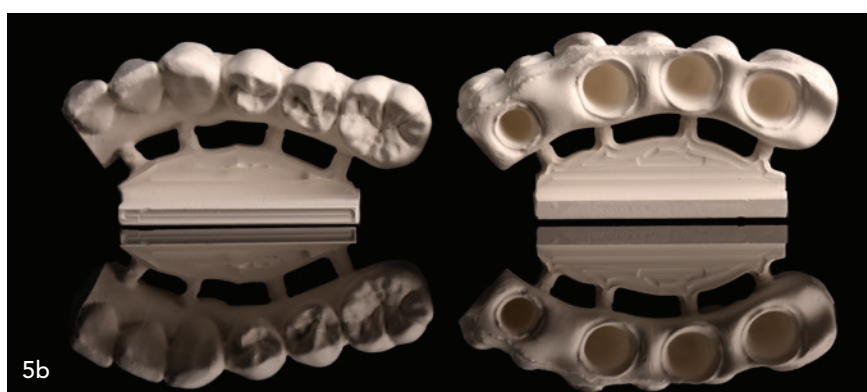
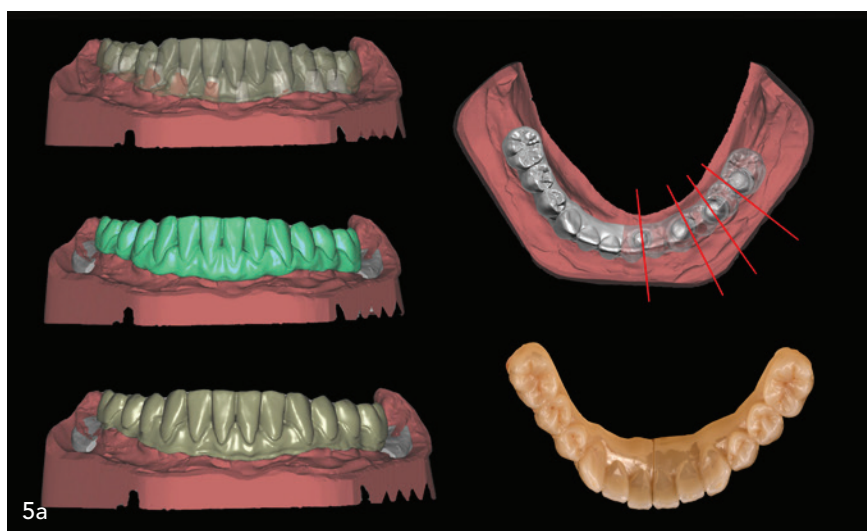
Arbeit zu übernehmen. Das bedeutet für den Patienten, dass sich seine „neuen Zähne“ von Beginn an wie seine eigenen und weniger wie ein Fremdkörper anfühlen, an den man sich erst noch gewöhnen muss.

Herstellung der definitiven Restauration

Nachdem die Abformung des LZPs im Labor eingetroffen war, entwarfen wir die finale Konstruktion in exocad. Die Durchsicht der monolithischen Konstruktion (Abb. 5a, rechts oben) zeigt, dass die Position der Implantate und der darüber liegenden Zähne nicht immer identisch ist, dennoch wirkt das Gesamtbild harmonisch. Um Platz für die keramische Individualisierung zu schaffen, wurden die gingivalen Anteile um 0,2 mm reduziert und die Konstruktionsdaten an die Fräsmaschine geschickt. Die fertige Konstruktion wurde aus VITA YZ Multi Translucent gefräst und anschließend gesintert (Abb. 5b). Unserer Überzeugung nach ver-

eint VITA YZ Multi Translucent das Beste aus zwei Zirkondioxidrohstoffen und bietet einen fließenden Farb-, Transluzenz- und Festigkeitsverlauf vom Hals bis zum Schneidebereich. So müssen wir uns nicht mehr zwischen verschiedenen Materialien entscheiden, sondern haben alle Vorteile in einem einzigen Material vereint – ganz im Sinne der Umweltzahnmedizin oder in unserem Fall der Umweltzahntechnik. Zudem verfügt die gesinterte Konstruktion im Bereich der Kaufläche über Festigkeitswerte von etwa 850 Megapascal und im Bereich der basalen Flächen von etwa 1 200 Megapascal. Dies garantiert uns höchste Stabilität sowohl im Dentin- als auch im Halsbereich. Die fertig gesinterten Konstruktionen wurden abgetrennt und fein versäubert (Abb. 5c). Nun konnte der gingivale Bereich mit VITA Lumex AC aufgebaut und individualisiert sowie die Zähne mit Vita Lumex Unique 3D charakterisiert werden. Abschließend wurde alles auf Hochglanz poliert, um einen Lotus-Effekt zu erzeugen, bei dem Plaque und Verunreinigungen möglichst wenig Halt finden (Abb. 5d+e). Nun konnte alles nach dem Highfield-Clean-Prosthetics-Konzept plasmagereinigt verpackt an das Zentrum gegeben werden.

Abb. 5a–d: Detailansicht der Konstruktion in exocad. In der Durchsichtsansicht der monolithischen Konstruktion auf die Implantate ist zu sehen, dass die Position der Implantate und der darüber liegenden Zähne nicht immer identisch ist. Dennoch ist das Erscheinungsbild in der definitiven Arbeit vollkommen harmonisch in der Wirkung. Oben links: Durchsicht der Überkonstruktion auf die Implantate. Mitte: monolithische Vollkonstruktion. Unten: Hier wurden die gingivalen Anteile um 0,2 mm reduziert, um Platz für die keramische Individualisierung zu schaffen (a). Die fertig ausgefräste Konstruktion in VITA YZ Multi Translucent im Weißlingszustand (b) und die fertig gesinterte Konstruktion. Zu diesem Zeitpunkt wurden bereits alle nicht sichtbaren Bereiche auf Hochglanz poliert, um den gewünschten Lotuseffekt zu erzeugen (c). Im ersten Schritt wurde der gingivale Bereich mit VITA Lumex AC aufgebaut und individualisiert. Im zweiten Schritt folgte die 3D-Charakterisierung der Zähne mit VITA Lumex Unique (d).



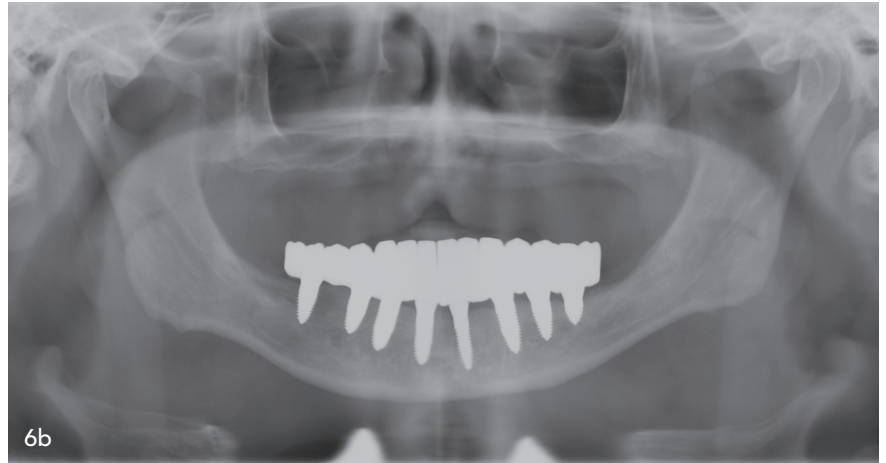


Abb. 6a+b: Die eingesetzte Arbeit. Das Röntgenkontrollbild zeigt, dass alles genau da sitzt, wo es sitzen soll.

Einsetztermin

Sobald die finalen Prothesen aus dem Labor im Zentrum angekommen sind, werden sie zunächst einprobiert. Wenn alles wunschgemäß sitzt, können sie mit Ketac Cem fest auf die Implantate zementiert werden. Immer wieder schön zu sehen, wie harmonisch sich die Gesamtsituation in ihr natürliches Umfeld integriert. Abschließend wurde die Situation mithilfe eines Röntgenbildes kontrolliert (Abb. 6a+b).

Diskussion

Die Umweltzahnmedizin setzt konsequent auf die Reduktion der Materialvielfalt, um das Risiko von Unverträglichkeiten und Komplikationen für den Patienten so gering wie möglich zu halten. Im vorgestellten Fall wurde diese Philosophie durch den gezielten Einsatz von ausschließlich keramischen SDS-Zirkonimplantaten und einem einheitlichen Materialkonzept für die prothetische Versorgung umgesetzt. Dies ermöglicht nicht nur eine hohe Verträglichkeit, sondern auch eine nachhaltige und umweltfreundliche Behandlung, die den ganzheitlichen Ansatz der Umweltzahnmedizin unterstreicht.

Die ästhetische Rehabilitation mit Vollzirkon zeigt, dass trotz der Einschränkung auf wenige Materialien keine Abstriche bei Funktion und Optik gemacht werden müssen. Im Gegenteil: Die Verwendung von VITA YZ Multi Translucent als monolithisches Material vereint höchste Festigkeit mit natürlicher Ästhetik und ermöglicht harmonische Ergebnisse. Die sorgfältige

Planung, die schrittweise Implantation und die individuelle Anpassung des Langzeitprovisoriums als Einschleifprotokoll gewährleisten zudem eine optimale Funktionalität und ein angenehmes Tragegefühl für den Patienten.

Insgesamt demonstriert dieser Fall, dass eine konsequente Materialminimierung in Kombination mit modernen Technologien und präziser handwerklicher Umsetzung nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern

auch ästhetisch und funktionell überzeugend sein kann. So trägt die Umweltzahnmedizin maßgeblich dazu bei, die Gesundheit des Patienten zu schützen und gleichzeitig den ökologischen Fußabdruck der zahnmedizinischen Behandlung zu reduzieren. Der Erfolg dieser Vorgehensweise bestätigt, dass weniger oft mehr ist.

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



DR. MED. DR. MED. DENT. MICHAEL RAK

Zentrum für Biologische Zahnmedizin
Umweltzahnmedizin &
Keramikimplantologie
Fuchsraben 2
82347 Bernried am Starnberger See
Tel.: +49 8158 2656
info@praxis-dr-rak.de
www.praxis-dr-rak.de

Dr. med. Dr. med.
dent. Michael Rak



Norbert
Wichnalek



Lukas Wichnalek



Patricia Strimb



Arbnor Saraci



NORBERT WICHNALEK PATRICIA STRIMB ARB NOR SARACI

Highfield.Design Germany
Hochfeldstraße 62
86159 Augsburg
Tel.: +49 821 571212
Fax: +49 821 5892553
info@highfield.design
www.highfield.design

LUKAS WICHNALEK

Highfield.Design Mexico
info-highfielddesign.mx
www.highfielddesign.mx



**HIER
ANMELDEN**

www.innovationen-implantologie.de



ÄSTHETIK, MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER MODERNEN IMPLANTOLOGIE

26. EXPERTENSYMPOSIUM IMPLANTOLOGIE

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:
PROF. DR. DR. FLORIAN STELZLE/MÜNCHEN

8./9. MAI 2026
H4 HOTEL MÜNCHEN MESSE

Weichgewebsmanagement als Schlüsselfaktor der modernen Implantologie

Ein Beitrag von Katja Scheibe

Stabile periimplantäre Weichgewebe sind eine wesentliche Voraussetzung für funktionell und ästhetisch erfolgreiche Implantatversorgungen. Nachfolgendes Interview mit Dr. Elias Jean-Jacques Khoury beleuchtet die Bedeutung sowie praxisrelevante Konzepte des Weichgewebsmanagements in der modernen Implantologie.

Dr. Khoury, welche Bedeutung hat das Weichgewebsmanagement in der modernen Implantologie?

Die Implantologie hat in den vergangenen Jahren ein hohes Maß an technischer Reife erreicht, dennoch entscheidet zunehmend die Qualität und Quantität des periimplantären Weichgewebes über den langfristigen Erfolg. Neben funktionellen Aspekten rücken Stabilität, Hygienefähigkeit und Ästhetik in den Fokus. Das Weichgewebsmanagement ist damit kein ergänzender Schritt, sondern ein integraler Bestandteil der Behandlungsplanung vor, während und nach der Augmentation und Implantation.

Welche Rolle spielt das Weichgewebe bereits im präaugmentativen Stadium, und welche Weichgewebsaugmentationsverfahren haben sich hier als Standard etabliert?

Im präaugmentativen Behandlungskonzept steht zunächst der Wiederaufbau knöcherner Strukturen im Vordergrund, wobei die Schaffung stabiler und gut vaskularisierter Weichgewebsverhältnisse eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg der Knochenaugmentation darstellt. Freie Bindegewebstransplantate stellen hierbei die am häufigsten eingesetzte Form der Weichgewebsaugmentation dar, da sie universell sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer angewendet werden können und eine zuverlässige Volumenvermehrung des periimplantären Weichgewebes ermöglichen.

In sehr kompromittierten Empfängerregionen können hingegen die Vorteile des gestielten palatinalen Bindegewebslap-

pens genutzt werden. Aufgrund seiner palatinalen Stielung bleibt die Vaskularität des Transplantats erhalten, was eine verbesserte Einheilung und eine geringere postoperative Schrumpfung erwarten lässt (Abb. 1). In Kombination mit augmentativen Maßnahmen kann auf diese Weise ein zweischichtiger Wundverschluss erzielt werden, der das knöcherne Transplantat effektiv vor Dehizensz, Exposition und Infektion schützt. Gleichzeitig führt dieses Vorgehen zu einer Verdickung des periimplantären Weichgewebes, was insbesondere im ästhetisch sensiblen Oberkieferfrontzahnbereich von Bedeutung ist. Diese Technik ist allerdings anatomisch auf den Oberkiefer beschränkt.

Als ergänzende minimalinvasive Option kann die Punch-Technik eingesetzt werden, die sich insbesondere nach Zahnextraktionen zum Schutz des Blutkoagels und zur Stabilisierung der frühen Weichgewebsheilung eignet.

Welche Optionen stehen während der Implantation und Knochenaugmentation für ein zielgerichtetes Weichgewebsmanagement zur Verfügung?

Während der Implantation/Knochenaugmentation sind Schnittführung, Lappenmobilisation und Nahtposition entscheidend für einen spannungsfreien Wundverschluss. Tunnel- und laterale Tunneltechniken ermöglichen es, Nahtlinien vom augmentierten Areal fernzuhalten und damit das Risiko von Dehizenszen zu reduzieren (Abb. 2).

Eine zentrale Herausforderung stellt insbesondere im Unterkiefer der häufige

Mangel an befestigter Mukosa dar. Die Kazanjian-Vestibulumplastik ermöglicht hier die Rekonstruktion des Vestibulums und die Schaffung befestigter Mukosa in einem einzeitigen Vorgehen bei gleichzeitiger Implantation und Augmentation (Abb. 3). Durch die gezielte Verlagerung des Muskelansatzes und die Repositionierung der Mukosa kann ein funktionell stabiles, hygienefähiges Weichgewebe erzielt werden (Abb. 4). Als neuere Erweiterung kann im Unterkieferseitenzahnbereich der Masseter-Buccinator-Periostlappen eingesetzt werden, der durch einen zweischichtigen Wundverschluss insbesondere bei kompromittiertem Empfängerlager Vorteile bietet und das Risiko einer Exposition des augmentierten Knochens deutlich reduziert.

Welche Methoden eignen sich für das Weichgewebsmanagement nach der Implantation?

Nach der Implantation liegt der Fokus auf der langfristigen Stabilisierung des periimplantären Gewebes. Freie Schleimhauttransplantate gelten weiterhin als Methode der Wahl zur Verbreiterung keratinisierter und befestigter Gingiva. Ergänzend können apikale Verschiebelappen – allein oder in Kombination mit Bindegewebstransplantaten – zur vestibulären Verlagerung keratinisierter Mukosa eingesetzt werden. Rolllappentechniken eignen sich insbesondere im Oberkiefer zur horizontalen Volumengenerierung und Optimierung des Emergenzprofils. Maßnahmen zur Papillenrekonstruktion können im ästhetischen Bereich erforderlich sein und werden abhängig von Defektmorphologie und Gewebsangebot individuell geplant.

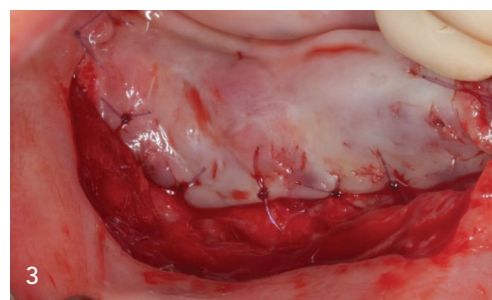
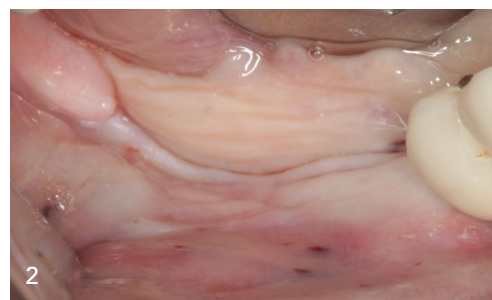
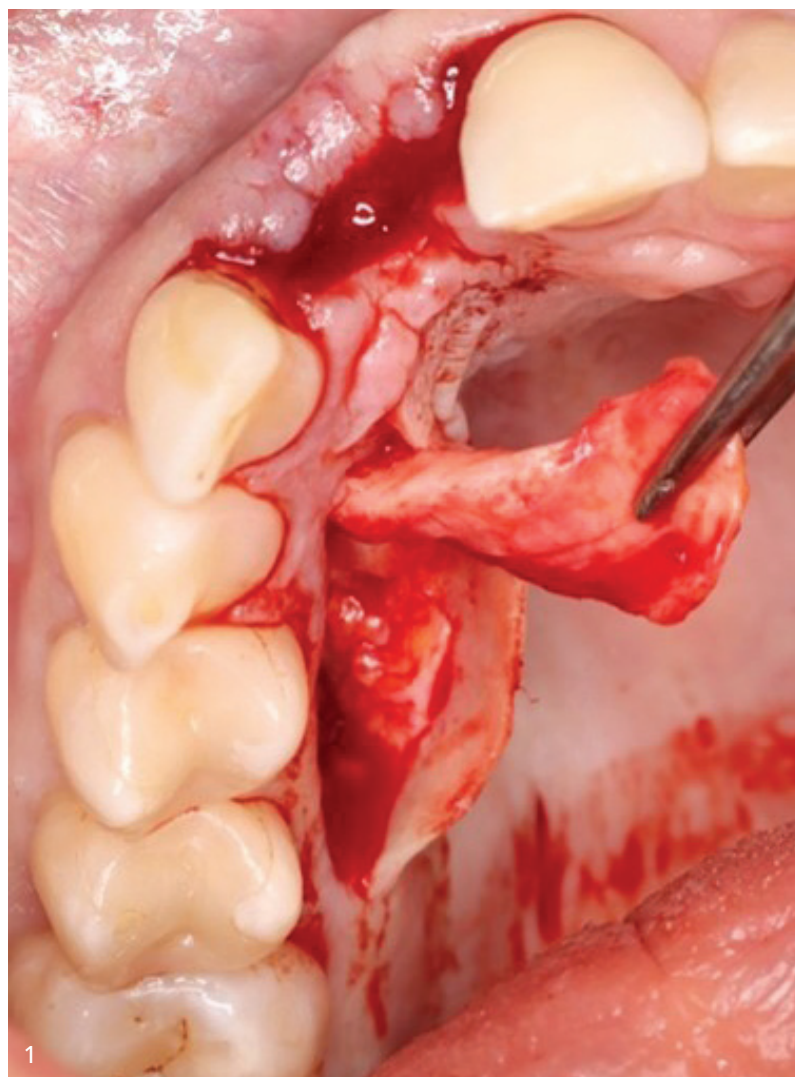


Abb. 1: Der gestielte Palatinallappen wird zur Weichgewebsaugmentation aus dem Gaumen gewonnen. – **Abb. 2:** Zustand nach vertikaler Knochenaugmentation mit der Tunneltechnik im Unterkieferseitenzahnbereich. – **Abb. 3:** Korrektur des flachen Vestibulums durch die Kazanjian-Vestibulumplastik, die simultan mit der Implantatinserktion durchgeführt worden ist. – **Abb. 4:** Stabile Schleimhautverhältnisse mit fixierter Gingiva acht Jahre nach der prothetischen Versorgung der Implantate.

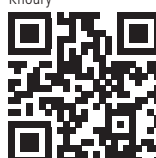


Wie bewerten Sie die zukünftige Entwicklung der modernen Implantologie?

Die moderne Implantologie entwickelt sich zunehmend in Richtung eines biologisch orientierten Gesamtkonzepts. Maßgeblich für den langfristigen Therapieerfolg sind dabei die Qualität und Stabilität des periimplantären Weichgewebes. Ein vorausschauendes Weichgewebsmanagement wird damit zu einem zentralen Qualitätsmerkmal implantologischer Behandlungen.

Herzlichen Dank für das Gespräch und die praxisnahen Einblicke.

Dr. Elias Jean-Jacques
Khoury



**DR. ELIAS JEAN-JACQUES
KHOURY**

Privatzahnklinik Schloss Schellenstein
Am Schellenstein 1
59939 Olsberg
Tel.: +49 2962 9719-0
Fax: +49 2962 9719-22
info@implantologieklinik.de
<https://www.implantologieklinik.de>

SEA LOVE KFO 2026

SEA LOVE KFO 2026 – der KFO-Kongress feiert Jubiläum!

Vom 23. bis 26. April 2026 ist es wieder so weit. Seit nunmehr fünf Jahren bringt SEA LOVE KFO hochkarätige Referenten, wertvolles Fachwissen und kollegialen Austausch an einen der schönsten Orte Deutschlands – den Tegernsee.

Wir bleiben dem treu, was diesen Kongress so besonders macht: Die einzigartige Verbindung aus fachlicher Tiefe und echtem Dialog an einem Ort, der inspiriert. Das stilvolle 5-Sterne-Resort Althoff Seehotel Überfahrt bietet nicht nur erstklassige Tagungsbedingungen, sondern auch Raum zum Ankommen und Auftanken – mit Blick auf glasklares Wasser, majestätische Berge und das in einer Atmosphäre, die zum Denken, Reden und Genießen einlädt.

Ein besonderes Highlight in diesem Jahr: Der Kongress eröffnet mit einer inspirierenden Keynote der Reserve-Astronautin, Pilotin, Ingenieurin und Dozentin Nicola Winter. Sie war eine von nur drei Frauen, die den Eurofighter steuerten. Unter dem Titel „Cleverer Disziplin: Der Schlüssel zu nachhaltigem Erfolg“ zeigt sie in ihrer Keynote mit Humor und Tiefgang, warum Disziplin nicht nur aus strikten Regeln besteht, sondern kluge Selbststeuerung und Flexibilität erfordert.

Nicola Winter zeigt Einblicke in die Parallelen zwischen den Erfolgsmerkmalen als Pilotin und den Herausforderungen im medizinischen Berufsalltag auf. Mit Ihrer großen Leidenschaft für das Fliegen, Disziplin und Zielstrebigkeit hat sie es zum Mitglied der Astronauten-Reserve geschafft – und ihre Erkenntnisse versprechen wertvolle Impulse, die auch in der KFO-Branche Anwendung finden.

Moderation mit Herz und Expertise

Durch das abwechslungsreiche Programm führt der charmante Hauptmoderator Dr. Moritz Försch, der gemeinsam mit dem Gastgeber und Geschäftsführer der ABZ, Tassilo Richter, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer willkommen heißt.

Mehr als ein Fachkongress

Der SEA LOVE KFO Kongress verbindet Wissen, Inspiration und Netzwerk – eine einzigartige Kombination in gelungener Atmosphäre.

Ob bei „traditioneller“ Schifffahrt auf dem Tegernsee oder dem bayerischen Abend der ABZ mit dem Deutsch-Italo-Pop-schlager-Duo Die LAMAS – es entstehen

unzählige Möglichkeiten, um in entspanntem Umfeld zu netzwerken und sich auszutauschen.

Erleben Sie die Zukunft der KFO

Die Verbindung von fundierter Forschung, praxisnahen Inhalten und inspirierenden Impulsen macht den SEA LOVE KFO Kongress unverzichtbar für alle Kieferorthopäden, die sich weiterentwickeln wollen – mit 16 Fortbildungspunkten ein zusätzlicher Anreiz, den Tegernsee zu besuchen.

Fazit

Der SEA LOVE KFO Kongress 2026 vereint hochkarätige Weiterbildung, inspirierende Keynotes und exzellentes Networking – eingebettet in eine der schönsten Regionen Deutschlands. Tauchen Sie ein in die Zukunft der Kieferorthopädie und genießen Sie ein Umfeld, das gleichermaßen inspiriert und belebt. Lassen Sie sich dieses Event nicht entgehen!

Jetzt anmelden!

Die Anmeldung erfolgt online unter www.sealovekfo.de.



EIN LINE-UP DER EXTRAKLASSE

Auch in diesem Jahr wartet der SEA LOVE KFO Kongress mit einem beeindruckenden Aufgebot renommierter Referenten auf. Bestätigt sind unter anderem:



Dr. Julia Garcia Baeza

Excellence in adult ortho treatment: what is excellence? (engl.).



Prof. Dr. Benedict Wilmes

Wenn Zähne verlagert sind: eine besondere Herausforderung.



Heike Herrmann

Präzise Eintragungen: Honorarverluste vermeiden.



Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs

Interdisziplinäre KFO neu gedacht – mit Lingualtechnik.



Dr. Peter Schicker

Zwischen Innovation und GOZ: entspannt abrechnen.



Dr. Mareike Simon

Austausch, der Qualität schafft: Das Invisalign Peer-to-Peer-Programm.



Dr. Oliver Liebl

KI in der Kieferorthopädie: Vision oder gelebte Praxis.



Tassilo Richter

Factoring als Schlüssel zur wirtschaftlichen Entfaltung Ihrer KFO-Praxis.



Sebastian Kierer

Smarte und sichere Vertragsgestaltung in der KFO-Praxis.



Reinhard Pffingsten

Aktuelles zu Kapitalmarkt und Wirtschaftspolitik.



Dr. Seung-Woo Yoo

Digitaler Workflow in der Kieferorthopädie.

Digitale Parodontalsonde für Effizienz und Präzision

Mit der pa-on Parodontalsonde bietet orangedental eine innovative Lösung zur digitalen Erfassung des Parodontalstatus. Das Besondere: Die Befundaufnahme kann von nur einer Person durchgeführt werden. Die Assistenz zur Notierung der Messwerte entfällt vollständig und bedeutet einen echten Zeit-, Kosten- und Übertragungsvorteil. Relevante Werte wie Taschentiefen und Attachmentverlust werden in einem Schritt gemessen und vollautomatisch in kompatible Praxissoftware wie z.B. Dampsoft, Z1 oder Solution über die hauseigene Software byzz Nxt® übertragen. Ein zentrales Qualitätsmerkmal ist der standardisierte Messdruck von 20 g (0,2 N), der – wissenschaftlich validiert – für reproduzierbare Ergebnisse sorgt. Die flexible Sonde reduziert das Schmerzempfinden bei Patienten und erhöht – auch wegen der objektiveren Messmethode – die Akzeptanz. Damit ist pa-on ein wichtiger Bestandteil des digitalen Workflows zur strukturierten, leitliniengerechten Parodontal-diagnostik.

**ORANGEDENTAL
GMBH & CO. KG**

www.orangedental.de



Kompromisslose Flexibilität für effiziente Behandlungsabläufe

Mit der EURUS-Familie eröffnet das japanische Traditionsunternehmen seinen Kunden eine unvergleichliche Vielfalt an Möglichkeiten. Alle Modelle basieren auf einem elektrohydraulischen Antriebsmechanismus, der sanfte, leise Bewegungen ermöglicht. Die niedrige Ausgangshöhe der Patientenstühle erleichtert das Platznehmen, während eine Tragfähigkeit von über 200 Kilogramm zusätzliche Sicherheit bietet. Knickstuhlvarianten unterstützen zudem einen komfortablen Ein- und Ausstieg. Dies ist ein spürbarer Vorteil für Patienten mit eingeschränkter Mobilität.

Die EURUS S1 Cart präsentiert sich als besonders flexibles Behandlungssystem. Der freistehende Behandlungsstuhl und die fest am Stuhl oder am Boden installierte Speifontäne werden dank des dazugehörigen mobilen Carts zum echten All-rounder und passen sich unterschiedlichen Arbeitsstilen und Raumsituationen mühelos an. Ob Links- oder Rechtshänder-Konfiguration: Die EURUS S1

Cart lässt sich schnell und unkompliziert an wechselnde Anforderungen anpassen und bringt so einen Gewinn für effiziente Abläufe und ergonomisches Arbeiten. Das intuitive Touchscreen-Display des Carts bietet den gleichen Funktionsumfang wie die klassische „über dem Patienten“-Variante und steuert sämtliche Komponenten von Stuhl über Instrumente und Speibecken bis hin zur OP-Leuchte über eine robuste Verbindung, die je nach Bedarf in drei Längen zur Verfügung steht (2,7 m/4,2 m/6,5 m). Das höhenverstellbare, fahrbare Cart bietet als Holder-Variante mit stehenden Instrumenten maximale Flexibilität, ist äußerst stabil und gleitet dank leichtgängiger Rollen mühelos über jede Art von Untergrund in der Praxis – eine kompromisslose funktionale Lösung mit klarer Ästhetik.

**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**

www.belmontdental.de



Neue NC-freie Studienplätze für Zahnmedizin

Im April startet der erste Jahrgang an der HMU Erfurt

Die HMU Health and Medical University Erfurt hat als private, staatlich anerkannte Universität ein innovatives Zahnmedizinastudium entwickelt, das der Approbationsordnung folgt und gleichzeitig über traditionelle Ausbildungskonzepte hinausgeht. Im Zentrum steht die enge Verzahnung von universitärer Lehre und strukturierter, praktischer Erfahrung in kooperierenden Zahnarztpraxen.

Die zahnmedizinische Lehre der HMU folgt einer klaren Philosophie: Zähne, Zahnfleisch und Mundraum nicht isoliert zu betrachten, sondern als integralen Bestandteil des menschlichen Organismus. In der Fakultät Medizin angesiedelt, profitiert die Zahnmedizin an der HMU Erfurt von interdisziplinären und interprofessionellen Synergien mit den Bereichen Medizin und Psychologie.

Dieses Zusammenwirken bereitet Studierende gezielt auf einen Praxisalltag vor, in dem Zahnärztinnen und Zahnärzte als

Teil interdisziplinärer Behandlungsteams agieren. Zudem absolvieren die Studierenden ihrem Studienverlauf entsprechende strukturierte Hospitationen, Famulaturen und Behandlungen in zahnärztlichen Lehrpraxen.

NC-freies Studium

Die Zulassung zum Studium erfolgt an der HMU Erfurt in einem Auswahlverfahren, bestehend aus einem schriftlichen Test und einem Einzelgespräch mit integriertem Fallbeispiel. Einen Numerus clausus

gibt es nicht. Im Fokus stehen die persönliche Motivation für das Studium, das Verständnis für medizinische Zusammenhänge sowie soziale Kompetenzen und die Fähigkeit zur Selbstreflexion.

HMU HEALTH AND MEDICAL UNIVERSITY ERFURT

Villa Marienhaus
Dalbergsweg 5
99084 Erfurt
Tel.: +49 361 2130660
info@hmu-erfurt.de

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites für Ihre Zahnarztpraxis



Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de

Regelmäßiges Update exklusiv für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern zu den Themen:

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.

Modernste Zahntechnik zum bestmöglichen Preis-Leistungs-Verhältnis

Die Laufer Zahntechnik GmbH startet 2026 mit erweitertem Angebot und attraktiven Konditionen. Das Mannheimer Meisterlabor verbindet über 35 Jahre Erfahrung mit digitaler Fertigung und wirtschaftlicher Produktion in Deutschland. Im Fokus stehen Vollkeramik- und Zirkonarbeiten, Implantat- und Kombinationsversorgungen, teleskopierende und gaumenfreie Lösungen sowie ästhetische Veneers und digitale Aligner.

Bis zu 25 Prozent unter BEL ermöglichen starke Preis-Leistungs-Vorteile, besonders bei digitalen „ready“-Einheiten. Praxen profitieren von digitaler Angebotsabwicklung per QR-Code, persönlichem Service, schnellen Reaktionszeiten und flexiblen Workflows – digital oder analog.

Jetzt Vergleichskostenvoranschlag anfordern und Patienten 2026 zuverlässige, pünktlich gelieferte Meisterqualität bieten.

LAUFER ZAHNTECHNIK GMBH
www.laufer-zahntechnik.de



Puro.Flexx®: Die neue Generation flexibler Prothesen

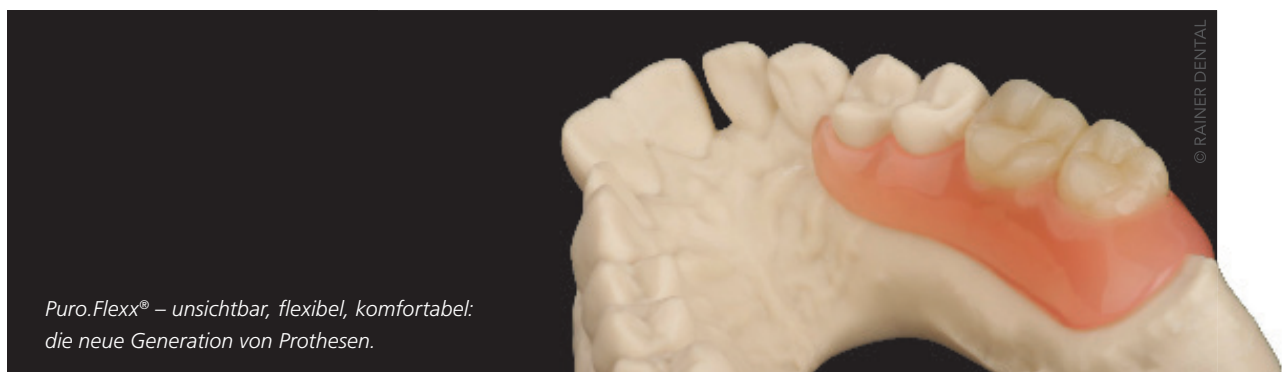
Mit Puro.Flexx® setzt RAINER DENTAL einen neuen Standard in der modernen Prothetik. Die innovativen Prothesen bestehen aus einem hochflexiblen Spezialmaterial, das sich jeder Mundbewegung anpasst und sicheren Halt an den Restzähnen bietet. Dank natürlicher Zahnfleischfarbe und brillanter Transluzenz sind Puro.Flexx®-Prothesen nahezu unsichtbar – ganz ohne störende Metallklammern.

Patienten profitieren von außergewöhnlichem Tragekomfort: leicht, dünn, flexibel und zugleich äußerst bruchsicher. Das Material ist zudem ideal für Allergiker geeignet. Ob provisorisch oder dauerhaft, für Freundversorgungen, Totalprothesen oder

als Interimszahnersatz – die Einsatzmöglichkeiten sind vielseitig. Restzähne werden geschont, da keine Metallklammern belasten, und die Prothesen lassen sich jederzeit unterfüttern oder erweitern.

Ein weiterer Vorteil: Die Herstellung erfolgt digital anhand eines Datensatzes – eine Abformung ist nicht erforderlich. Krankenkassen bezuschussen die ästhetischen Puro.Flexx®-Prothesen. Für Interessenten steht ein attraktives Kennenlernangebot bereit.

RAINER DENTAL E.K.
www.rainerdental.de



Frühjahrssymposium
2026 24. - 25. April 2026
Hilton Munich City



Innovationen erleben, Wissen erweitern, Kontakte knüpfen

Die infotage FACHDENTAL München machen es möglich. Am 13. und 14. März 2026 verwandelt sich das MOC – Event Center Messe München in den zentralen Treffpunkt für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker, zahnmedizinisches Fachpersonal und Studierende aus ganz Bayern und darüber hinaus.

infotage 2026
FACHDENTAL
13. – 14.03.26, München

Die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in der Region bietet eine breite Ausstellung mit den neuesten Produkten, Technologien und Dienstleistungen für Praxis und Labor.

Zentrale Bausteine der Veranstaltung sind die dental arena, deren Fortbildungsprogramm vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V. gestaltet wird, und der BLZK campus, auf dem die Bayerische Landeszahnärztekammer ein zweitägiges Fortbildungsprogramm anbietet. Auf beiden Foren geben renommierte Referentinnen und Referenten spannende Impulse zu aktuellen Themen, Trends und Herausforderungen der Dentalbranche. Die Teilnehmer können ihr Fachwissen erweitern, sich mit Kolleginnen und Kollegen austauschen und Fortbildungspunkte sammeln. Ergänzt wird das Angebot durch praxisnahe Impulse und Live-Demonstrationen im dental studio.

Nutzen Sie die Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen, neue Lösungen kennenzulernen und die Zukunft der Dentalwelt aktiv mitzugestalten. Weitere Informationen unter www.infotage-fachdental.de/muenchen. Werden Sie Teil des wichtigsten Branchentreffs in München!

UPDATE IMPLANTOLOGIE AUS PRAXIS & WISSENSCHAFT

PROGRAMM

FREITAG 24. APRIL 2026
Workshops der Industrie

SAMSTAG 25. APRIL 2026
Wissenschaftliches Programm
Assistenzprogramm
Mitgliederversammlung
Industrierausstellung

REFERIERENDE

Dr. Laura Benyei M.Sc.
Dr. Claudio Cacaci
PD Dr. Amely Hartmann
Dr. Dr. Diana Heimes
Prof. Dr. Susanne Nahles
Prof. Dr. Hubertus Nentwig
Prof. Dr. Jörg Neugebauer
Prof. Dr. Dr. Sven Otto

LEITUNG

Dr. Claudio Cacaci
PD Dr. Dietmar Weng



JETZT ANMELDEN!
Frühbuchertarif nur noch bis 01.02.
www.dginet.de/events/fs-lvby-2026



Hygienebeauftragte/-r eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg



Kursinhalte

Die Einhaltung von Hygienevorschriften und der Infektionsschutz sind wichtige Bestandteile der Arbeitssicherheit und damit des Qualitätsmanagements einer Zahnarztpraxis. Der Ausschluss hygienischer Risiken sowie die sachkundige Aufbereitung und Instandhaltung der Instrumente stellen an das Praxisteam besondere Herausforderungen. Der **Nachweis eines funktionierenden Hygienemanagements**, das den gesetzlichen Anforderungen genügt, ist für Zahnarztpraxen unabdingbar. Die entsprechenden Sachkenntnisse werden von ZFA im Rahmen der dualen Ausbildung erworben. Es ist jedoch empfehlenswert, die Kenntnisse stets aktuell zu halten, um diese auf veränderte Arbeitsbedingungen oder die Einführung neuer Verfahren bzw. neuer Medizinprodukte anzupassen. Die Bestellung entsprechend qualifizierter Mitarbeitender zu **Hygienebeauftragten** kann durch die/den Praxisinhaber/-in erfolgen, vorgeschrieben ist dies jedoch nicht.

Die Weiterqualifizierung vermittelt den Teilnehmenden in kompakter und strukturierter Weise alle Kenntnisse zur **Umsetzung des Hygienemanagements** und der Arbeitssicherheit. Neben der Besprechung von Grundlagen der Infektionsprävention stehen die Erläuterung der RKI-Richtlinien, das Präventionskonzept der BLZK sowie die gesetzlichen Vorgaben zur fachgerechten Aufbereitung von Medizinprodukten im Vordergrund.

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

- Gesetzliche Grundlagen
- Infektionsprävention: Erreger, Übertragungswege und Prävention
- Mikrobiologische Begriffe
- Hygienemanagement: Anforderungen an Räume, wasserführende Systeme, Flächendesinfektion
- Aufbereitung von Medizinprodukten, Risikoeinstufung, Reinigungsverfahren
- Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
- Verankerung des Hygienemanagements im QMS der BLZK

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 **drei Kurstage**. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Zulassungsvoraussetzungen

Der Lehrgang richtet sich an **ZAH/ZFA mit abgeschlossener Berufsausbildung** (Abschluss einer deutschen Zahnärztekammer). Mitarbeitende ohne abgeschlossene Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), Mitarbeitende mit Berufserfahrung in einer zahnärztlichen Praxis sowie Mitarbeitende, die ihre ZFA-Ausbildung nicht in der Bundesrepublik Deutschland absolviert haben, können teilnehmen, soweit sie über einen Nachweis zu **Sachkenntnissen zur Aufbereitung von Medizinprodukten** gemäß § 8 Abs. 7 in Verbindung mit § 5 Nr. 1 MPBetreibV verfügen.

Zertifikat

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

Kursgebühr

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 695,00. In der Kursgebühr sind ein USB-Stick mit einer vorbereiteten QM-Ablagestruktur zur Umsetzung in der Praxis, Mittagsverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.



Infos und Anmeldung unter
www.eazf.de/sites/praxispersonalhyg



Ansprechpartnerin

Ljilja Lindner
Tel.: 089 230211428
Fax: 089 230211404

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211428
81369 München Fax: 089 230211404
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66691	Weiterqualifizierung Hygiene-beauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 25.02.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	695	24	PP
C76704	DH/ZMF-Update: PAR und was du als DH sonst noch wissen solltest	Sabine Deutsch	Do., 26.02.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	425	0	ZMF, DH, PP
C56253	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 27.02.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	7	ZA, PP
C66150	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Wissenswertes aus dem Steuerrecht	Dr. Ralf Schauer	Sa., 28.02.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66706	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Sa., 28.02.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
C36201	Prophylaxe Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Mo., 02.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
C66106	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mo., 02.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	24	ZA, ZÄ
C66640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Hanna Pachowsky	Sa., 07.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ
C66650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Michael Weber, Hanna Pachowsky	Sa., 07.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ, ASS
C66107	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 07.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	495	7	ZA, ZÄ
C66141	Smart Endodontics – alles Relevante für die Praxis	PD Dr. Ralf Krug, Dr. Alexander Winkler	Sa., 07.03.2026, 9.00 Uhr München VDW GmbH	650	10	ZA, ZÄ
C56108	4. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen	Moderation: Dr. Cosima Rücker, Martina Werner	Sa., 07.03.2026, 9.00 Uhr Ingolstadt NH Hotel	175	7	ZÄ
C66707	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 11.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	395	0	PP
C76102	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 11.03.2026, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	6	ZA, ZÄ
C56903	Start Online-Serie: Zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks aus dem und für den Praxisalltag	Moderation: Prof. Dr. Johannes Einweg	Mi., 11.03.2026, 18.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	595	18	ZA, ZÄ
C76103	Chirurgie leicht gemacht: Schnitt- und Nahttechniken in der Zahnmedizin	Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng	Fr., 13.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C76104	Augmentative Verfahren in der Implantologie	Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng	Sa., 14.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C76105	CMD, Malokklusion und Atmung – Diagnose, Therapie und Rehabilitation	D.D.S./Syr. Dr. Aladin Sabbagh	Sa., 14.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66108	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 14.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
C76705	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse	Marina Nörr-Müller	Mo., 16.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	850	0	PP
C56257	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 18.03.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
C56255	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 18.03.2026, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C66148	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 18.03.2026, 14.00 Uhr München Akademie	225	6	ZA, ZÄ
C76003-2	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Untersuchung/Manuelle Medizin 1	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 20.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
C66109	Minimal-traumatische Extrusion und Extraktion: Smartes Vorgehen im Frontzahngebiet	Dr. Ralf Krug, Pascal Kaiser	Fr., 20.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66709	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Bejta	Sa., 21.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
C36101	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 23.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	750	0	PP

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66710	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 23.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	495	0	PP
C76682	Weiterqualifizierung Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 24.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	895	32	PP
C66711	Dental English: Welcoming the Patient – Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten	Sabine Nemec	Mi., 25.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
C66712	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 26.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	650	0	PP
C66752	ABR 2 – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 28.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C36302	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 13.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
C66683	Weiterqualifizierung Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 14.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	895	32	PP
C66714	Die Rezeption – das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66110	Parodontitis – antientzündliche Nährstoffe als gesundheitsfördernde Begleitmaßnahme	Stefan Duschl	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66715	Kinderprophylaxe – vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66713	Das Provisorium – eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	395	0	PP
C56205	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 15.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C56258	Auffrischung der Sachkenntnisse in der Medizinprodukte-Aufbereitung	Marina Nörr-Müller	Mi., 15.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
C56206	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 17.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C76106	State of the Art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66716	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66111	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
C76707	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76692	Weiterqualifizierung Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 22.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	695	24	PP
C66717	Kinderprophylaxe 2.0 – der Schlüssel zur Kariesprävention bei Kindern	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 22.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
C56260	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 22.04.2026, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C66718	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind!	Moritz Küffner	Do., 23.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
C76119	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Wissenswertes aus dem Steuerrecht	Daniel Lesser	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66113	Kinderzahnmedizin – Behandlungskonzepte für die Praxis	Dr. Uta Salomon	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	7	ZA, ZÄ, PP
C76708	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66112	Moderne, minimalinvasive Parodontologie – nichtchirurgisch, chirurgisch und interdisziplinär	Dr. Kilian Hansen	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66719	Die PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Mi., 29.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C56261	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 29.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP

Unternehmensführung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURsinHALTE
21. März 2026	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	BWL 1	Unternehmensführung für Zahnmediziner Ökonomische Grundbegriffe, Gesundheitsmarkt, Unternehmen Zahnarztpraxis, Ziele und Visionen, betriebswirtschaftliche Zahlen, QM, Materialwirtschaft, Personal, Marketing, Tipps für umsichtige Unternehmer
28. Februar 2026 25. April 2026	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Steuern Betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) verstehen, Spannungsfeld Umsatz/Rentabilität/Liquidität, Praxisinvestitionen und deren Finanzierung, Kalkulation von Leistungen, Controlling, Risikomanagement, steuerliche Aspekte
23. April 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind Kommunikation im Team und mit Patienten, Wertschätzung als Motivationsinstrument, Stress reduzieren und Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse vermeiden, Gesprächsabläufe und Informationswege gestalten
6. Mai 2026 21. Oktober 2026	Online Online	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Grundlagen des Hygienemanagements Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
13. Juni 2026 20. Juni 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 5	Wichtige Verträge, Berufshaftung und Praxisformen Rechte und Pflichten in der Berufsausübung, Behandlungsvertrag, Praxismietvertrag, Verträge mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ehevertrag, Praxiskaufvertrag, Anteilsübertragungsvertrag, Praxisformen und Kooperationen
3. Juli 2026 25. September 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6	Erfolgreiche Personalarbeit Umfeld und Entwicklungen im Arbeitsmarkt, Organisationsstruktur, Fachkräftemangel – was tun, erfolgreiche Personalakquise, Personalentwicklung als notwendige Investition, Praxis als Ausbildungsbetrieb, Führung und Motivation

Abrechnung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURsinHALTE
10. Oktober 2026 24. Oktober 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ und Auszüge aus der GOÄ Allgemeine zahnärztliche Leistungen, Prophylaxe, KCH, CHIR, Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut, Aufbissbehelfe und Schienen, Funktionsanalytische Maßnahmen, Implantologie, Auszüge GOÄ, Materialkosten
28. März 2026 7. November 2026 28. November 2026	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen Behandlungsrichtlinien, KONS/CHIR, Parodontologie, Schienentherapie, Aufklärung und Dokumentation, Behandlungsvereinbarungen, Fallbeispiele
27. Juni 2026 5. Dezember 2026 12. Dezember 2026	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und Festzuschüsse Befundklassen, Festzuschüsse, Heil- und Kostenplan, Privat-Vereinbarungen, Analogberechnung, Regelversorgung, gleich-/andersartige Versorgung, Suprakonstruktionen, Funktionsanalytische Leistungen, Chairside-Leistungen, Labor

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

9.00 Uhr	Praxisgründung mit System – ein Leitfaden <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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

Termine:

7.3.2026, München
 9.5.2026, Regensburg
 11.7.2026, Nürnberg
 17.10.2026, München

Uhrzeit:

9.00–16.30 Uhr

PRAXISABGABESEMINAR

9.00 Uhr	Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der Patientenakte – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis
16.30 Uhr	Seminarende

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: 45 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeeпаusen 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.

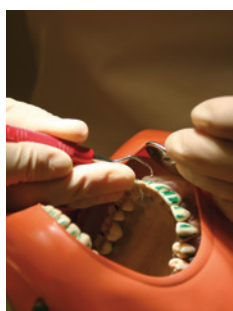
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht 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 230211-400 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte: Plaque- und Blutungsindizes, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapieansätzen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

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

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

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtseinheiten, 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 Unterrichtseinheiten, 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, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

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, Kenntnisse KCH/ZE auf dem Niveau der Berufsschule, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

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, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

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

Kursgebühr: € 695 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: € 895 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 2026/2027/2028



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	03.09.2026	30.07.2026
ZMP Praktische Prüfung	07.09.–12.09.2026	30.07.2026
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2026	30.07.2026
DH Praktische Prüfung	03.09.–05.09.2026	30.07.2026
DH Mündliche Prüfung	10.09.–11.09.2026	30.07.2026
ZMV Schriftliche Prüfung	08.09.–09.09.2026	30.07.2026
ZMV Mündliche Prüfung	16.09.–18.09.2026	30.07.2026
ZMP Schriftliche Prüfung	11.03.2027	04.02.2027
ZMP Praktische Prüfung	12.03.–13.03.2027 und 06.04.–08.04.2027	04.02.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	02.09.2027	30.07.2027
ZMP Praktische Prüfung	07.09.–11.09.2027	30.07.2027
DH Schriftliche Prüfung	30.08.2027	30.07.2027
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2027 und 04.09.2027	30.07.2027
DH Mündliche Prüfung	10.09.–11.09.2027	30.07.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	09.03.–10.03.2027	04.02.2027
ZMV Mündliche Prüfung	16.03.–18.03.2027	04.02.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	31.08.–01.09.2027	30.07.2027
ZMV Mündliche Prüfung	07.09.–09.09.2027	30.07.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	14.03.2028	04.02.2028
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2028	04.02.2028
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2028	30.07.2028
ZMP Praktische Prüfung	12.09.–16.09.2028	30.07.2028
DH Schriftliche Prüfung	31.08.2028	30.07.2028
DH Praktische Prüfung	02.09.2028 und 06.09.–07.09.2028	30.07.2028
DH Mündliche Prüfung	08.09.–09.09.2028	30.07.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2028	04.02.2028
ZMV Mündliche Prüfung	15.03.–17.03.2028	04.02.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	29.08.–30.08.2028	30.07.2028
ZMV Mündliche Prüfung	04.09.–06.09.2028	30.07.2028

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.

Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK

vom 29.11.2025

Resolution: Mehr Eigenverantwortung für ein stabiles Gesundheitswesen – mit vorbildlicher Prävention und einer fairen GOZ

Antragsteller:
Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer bekräftigt, sich klar für die Stärkung der Eigenverantwortung im Gesundheitswesen einzusetzen. Das duale Krankenversicherungssystem aus GKV und PKV bildet hierfür die notwendige Struktur, weil es Solidarität mit individueller Verantwortung verbindet.

Die Vollversammlung stellt fest:

- Zahnärztliche Vertragsleistungen müssen weiterhin fester Bestandteil der GKV bleiben und verlässlich vergütet werden. Wahlleistungen und Versorgungsmöglichkeiten privat Versicherter sind im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) fair zu honorieren. Der Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kann dabei kein Vorbild sein. Der Punktwert muss die realen Kostenentwicklungen abbilden, Steigerungsfaktoren dem individuellen Behandlungsbedarf eines Patienten Rechnung tragen.
- Die zahnmedizinische Prophylaxe zeigt beispielhaft, wie gut Eigenverantwortung, Prävention und professionelle Versorgung ineinandergreifen. Sie entlastet das Gesundheitswesen, verbessert die Mundgesundheit in allen Bevölkerungsschichten und sollte daher als erfolgreiches Präventionsmodell für andere Bereiche der medizinischen Versorgung dienen.

Begründung:

Eigenverantwortung ist ein zentraler Pfeiler einer funktionierenden Gesundheitsversorgung. Sie motiviert Patientinnen und Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten, sichert Wahlfreiheit und ermöglicht eine Versorgung, die sich an individuellen Bedürfnissen orientiert. Ebenso bildet Eigenverantwortung die Grundlage wirtschaftlich stabiler und professionell geführter Zahnarztpraxen.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist seit 1988 unverändert, die Preise wurden seitdem nicht an die deutlich gestiegenen Energie-, Material-, Personal- und Digitalisierungskosten angepasst. Der Entwurf der neuen GOÄ verzichtet auf notwendige Dynamisierungsmechanismen. Zudem fehlen Steigerungsfaktoren, die in der Zahnmedizin unverzichtbar sind, um individuelle Behandlungsanforderungen und unterschiedliche Ausgangssituationen sachgerecht zu berücksichtigen. Eine starre Gebührenordnung würde die eigenverantwortliche und patientengerechte Therapieentscheidung erheblich einschränken.

Eigenverantwortung mit Wahlfreiheiten bei der zahnmedizinischen Versorgung sind zugleich ein Anreiz für Prävention.

Und Prophylaxe wirkt: Seit der Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre ist die Karieslast bei Kindern um 90 Prozent zurückgegangen. Das ist einer von zahlreichen Belegen für den Erfolg zahnmedizinischer Prävention, nachzulesen in der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Gleichzeitig ist der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Ausgaben stark gesunken. Mehr Mundgesundheit bedeutet: höhere Lebensqualität, weniger Kosten.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Inhabergeführte Zahnarztpraxen im ländlichen Raum erhalten und Attraktivität der Niederlassung stärken

Antragsteller:
Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer stellt fest, dass die zahnärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zunehmend gefährdet ist. Zahnärzte finden für ihre Praxis keinen Nachfolger, Kommunalpolitiker senden Hilferufe, da die Schließung der verbliebenen Praxis/en am Ort bevorsteht. Patientinnen und Patienten in den betroffenen Gebieten tragen das Risiko einer eingeschränkten Versorgung. Um diesem Trend entgegenzuwirken und die Niederlassung auf dem Land wieder attraktiv zu machen, fordert die Vollversammlung die Politik auf Bundes- und Landesebene zu konsequenten Maßnahmen auf:

1. Sicherung freiberuflich geführter Praxen durch verlässliche, faire und realitätsgerechte Vergütungssysteme.
2. Abbau bürokratischer Hürden, damit Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihr Team mehr Zeit für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten haben.
3. Verbot der Neugründung investorengestützter Zahnmedizinischer Versorgungszentren (iMVZ).
4. Ausbau der Infrastruktur in ländlichen Regionen, sowohl im Bereich digitaler Kommunikation, Verkehrsanbindung und Versorgungseinrichtungen als auch bei Kinderbetreuung und Pflegeunterstützung.

Begründung:

Zunehmend richten Kommunalpolitiker Hilferufe an die Bayerische Landeszahnärztekammer, weil der letzte Zahnarzt oder die letzte Zahnärztin vor Ort in den Ruhestand gehen, ohne dass sich eine Praxisnachfolge findet. In zahlreichen Regionen Bayerns dünnt so die zahnmedizinische Versorgung aus. Für Patientinnen und Patienten entstehen unzumutbar lange Wege und Wartezeiten; zugleich droht ein weiterer Verlust an regionaler Infrastruktur. Die Versorgungssicherheit gerät vielerorts ernsthaft in Gefahr.

Die BLZK unterstützt Praxisabgeber und Praxisgründer vielfältig mit ihrer Praxisbörse, Seminaren und den umfassenden Beratungsangeboten durch das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP). Der drohende Versorgungskollaps lässt sich jedoch nur abwenden, indem die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene die Rahmenbedingungen so gestaltet, dass die Niederlassung im ländlichen Raum wieder planbar, wirtschaftlich tragfähig und attraktiv ist. Eine nachhaltige Versorgung vor Ort kann nur durch die Stärkung inhabergeführter Strukturen gesichert werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei zwei Enthaltungen angenommen

Einführung einer Aktivrente auch für Selbstständige

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung (VV) der Bayerischen Landeszahnärztekammer fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, bei der geplanten Aktivrente Angestellte und Selbstständige gleich zu behandeln. Dieser steuerliche Freibetrag in Höhe von 24.000 Euro pro Jahr als Anreiz für Arbeiten im Ruhestandsalter muss insbesondere auch für Angehörige medizinischer Mangelberufe gelten, zumal sich der Versorgungsengpass in weiten Teilen Bayerns zuspitzt.

Die BLZK unterstützt die Onlinepetition des Verbandes der Gründer und Selbstständigen Deutschland e.V. (VGSD) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbstständigenverbände (BAGSV) „Aktivrente auch für Selbstständige: Wir sind keine Erwerbstätigen zweiter Klasse!“.

Begründung:

Mit der geplanten Aktivrente will die Bundesregierung Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über einen steuerlichen Freibetrag von rund 2.000 Euro monatlich motivieren, über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus beruflich tätig zu bleiben. Ziel ist, das Erwerbspotenzial oft hochqualifizierter älterer Menschen besser zu nutzen. Diese Regelung schließt jedoch Selbstständige und Freiberufler aus – ein gravierender politischer Fehlanlass angesichts der hohen Bedeutung dieser Berufsgruppen für die medizinische Versorgung.

Die von der Bundesregierung am 5. November 2025 in der Antwort auf eine parlamentarische Anfrage, warum die Aktivrente Selbstständigen vorenthalten werde, gegebene Begründung: „Bei Selbstständigen ist der Anteil derer, die im Rentenalter weiterarbeiten, bereits sehr hoch“, ist leistungsfeindlich, diskriminierend und mutet geradezu zynisch an.

Gerade im Bereich der Zahnmedizin, der Humanmedizin und anderer systemrelevanter Mangelberufe könnte eine Aktivrente für Selbstständige dazu beitragen, dass erfahrene Kolleginnen und Kollegen ihre Praxen – ggf. in reduzierter Form – länger weiterführen oder die Übergabe flexibler gestalten. Dies würde auch für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte den Einstieg erleichtern und die Versorgungskontinuität sichern.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Krisenfestigkeit im Gesundheitswesen: Ein resilientes Gesundheitswesen muss effizient sein

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung (VV) der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) stellt fest:

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass unser Gesundheitswesen auf Krisensituationen vorbereitet sein muss – sei es durch Pandemien, Lieferengpässe, geopolitische Spannungen oder strukturelle Schwächen im eigenen System. Ein resilientes Gesundheitswesen ist die Grundvoraussetzung dafür, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu jeder Zeit gewährleistet bleibt. In der Zahnmedizin, die einen wesentlichen Beitrag zur allgemeinen Gesundheit leistet, müssen Praxen auch in Ausnahmezuständen handlungsfähig bleiben.

Die VV begrüßt, dass Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Judith Gerlach, MdL, mit dem Expertenrat Gesundheitssicherheit die Krisenkoordination übernommen hat. Zivilschutz Zahnärzte wurden benannt.

Damit die Gesundheitsberufe im Ernstfall handlungsfähig sind, dürfen sie jedoch nicht länger durch unverhältnismäßige Vorschriften gebremst werden. Daher appelliert die VV an die politisch Verantwortlichen:

1. Die Bundesregierung wird aufgefordert, bürokratische Vorschriften für Zahnarztpraxen abzubauen. Konkrete Vorschläge wurden von der BLZK und der Bundeszahnärztekammer mit dem „Sofortprogramm Bürokratieabbau“ an Bundestagsabgeordnete und die Bundesgesundheitsministerin übersandt.
2. Die Bundesregierung und die gematik haben dafür zu sorgen, dass die elektronische Patientenakte (ePA) nicht länger zu zusätzlichem Mehraufwand ohne spürbaren Nutzen für Praxen führt.
3. Die EU und nationale Entscheidungsträger sind aufgerufen sicherzustellen, dass Ethanol weiterhin als Desinfektionsmittel und in der pharmazeutischen Industrie verfügbar bleibt. Ein Ethanolverbot würde die Versorgungssicherheit, die Infektionsprävention und die industrielle Medikamentenproduktion erheblich gefährden.

Begründung:

Krisenfestigkeit ist nicht optional – sie ist eine zentrale Voraussetzung für Gesundheitsschutz, Patientensicherheit, wirtschaftliche Stabilität und das Vertrauen der Bevölkerung in ihr Gesundheitssystem. Ein resilientes Gesundheitswesen ist immer auch ein effizientes, flexibles und handlungsfähiges Gesundheitswesen.

Eine krisenfeste Zahnmedizin ist untrennbar verbunden mit einem effizienten und bürokratiearmen Praxisbetrieb. Übermäßige Bürokratie bindet Personalressourcen, die für die Patientenversorgung dringend benötigt werden. Es ist nicht mehr hinnehmbar, dass Zahnarztpraxen im Durchschnitt einen Arbeitstag pro Woche für bürokratische Tätigkeiten aufwenden müssen. Die Vielzahl von Vorschriften (über 40 Verordnungen allein für die Aufbereitung eines Mundspiegels) muss überprüft und spürbar reduziert werden. Jede unnötige administrative Belastung schwächt die Fähigkeit der Praxen, flexibel und schnell auf neue Herausforderungen zu reagieren.

Die ePA darf nicht zu einem bürokratischen Zusatzaufwand führen, sondern sollte echte Mehrwerte für Praxen und Patienten bringen.

Ethanol-basierte Desinfektionsmittel sind entscheidend für die Infektionsprävention in Praxen und in der öffentlichen Gesundheit. Einschränkungen aufgrund von Einzelfällen missbräuchlicher Anwendung würden nicht nur die Praxen belasten, sondern auch die gesamte pharmazeutische und medizintechnische Industrie in Deutschland und Europa gefährden.

Ein effizientes, krisenfestes Gesundheitswesen benötigt praktikable Regelungen, gesicherte Wirkstoffversorgung und klar definierte politische Unterstützung.

Abstimmungsergebnis:

Bei einer Gegenstimme und acht Enthaltungen angenommen

Fachkräfte für die Praxen gewinnen

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

1. Die Vollversammlung (VV) der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) stellt fest, dass die Niederlassung insbesondere im ländlichen Raum für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte nur dann eine Option ist, wenn ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.
2. Die VV begrüßt daher die aktuellen Maßnahmen des Vorstands, der zuständigen Referate und Verwaltung der BLZK sowie der ZBVe zur Gewinnung von Fachkräften als effektiv und richtungsweisend.

Dazu zählen insbesondere:

- die Teilnahme an Berufsbildungsmessen
- der Stellenmarkt mit Praktikumsbörse unter blzk.de
- der zielgruppenorientierte Instagram-Kanal @missionzfa
- Fortbildungen
- die neuen Quereinsteigerseminare
- die Kommunikation von Best-Practice-Beispielen zur Anwerbung und Integration ausländischer Auszubildender und Fachkräfte.

Die VV beauftragt Vorstand, Referate und Verwaltung der BLZK, diese Aktivitäten kontinuierlich fortzuführen und weiter auszubauen.

3. Die Versammlung fordert das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, an den Berufsschulen verstärkt Fachlehrer/Zahnärzte oder entsprechend geschulte Gesundheitslehrer einzusetzen.
 4. Die VV fordert die politischen Entscheidungsträger auf Landesebene und in den Kommunen auf, die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern. Dazu gehören insbesondere:
 - eine verlässliche, flexible und qualitativ hochwertige Kinderbetreuung in Kindertagesstätten
 - der Ausbau schulischer Ganztagsangebote
 - Betreuungsangebote in Randzeiten und während der Ferien.
-

Begründung:

Die Gewinnung qualifizierten Personals ist eine zentrale Voraussetzung, um die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum langfristig zu sichern. Damit Angestellte im gewünschten zeitlichen Umfang in der Praxis arbeiten können, sind sie auf verlässliche Kinderbetreuung in hoher Qualität und mit flexiblen Öffnungszeiten angewiesen. Unzuverlässige Öffnungszeiten, kurzfristige Schließtage, Ferienzeiten ohne Betreuungsangebote oder mangelnde Flexibilität führen dazu, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeitszeiten reduzieren oder ganz aus dem Beruf ausscheiden müssen. Die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung, insbesondere im ländlichen Raum, hängt in erheblichem Maße von der Gewährleistung verlässlicher Kinderbetreuung ab.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Stärkung der zahnmedizinischen Prävention in der Pflege

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung (VV) der Bayerischen Landeszahnärztekammer setzt sich zum Ziel, die zahnmedizinische Prävention im Pflegekontext zu stärken und strukturell zu verankern. Sie fordert alle Beteiligten auf, dieses Anliegen zu unterstützen:

- Die Versammlung stellt fest, dass der 1. Pfl egetag der BLZK ein voller Erfolg war. Sie beauftragt den Vorstand, dieses Format strategisch weiterzuentwickeln und zu etablieren.
- Die VV fordert die mit der nächsten Pflegereform befasste Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf, Mundhygiene und zahnmedizinische Prävention als verbindlichen Bestandteil der pflegerischen Versorgung zu verankern.
- Die Delegierten appellieren an die Bundesregierung, die Budgetierung der Parodontistherapie (PAR) aufzuheben. Eine effektive Prävention parodontaler Erkrankungen beugt insbesondere auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ältere Menschen und Bewohner von Seniorenheimen sind hiervon stark betroffen.
- Die VV ersucht die bayerischen Bezirksregierungen, darauf hinzuwirken, dass Kenntnisse und praktische Kompetenzen der Mundhygiene an Pflegefachschulen vermittelt werden.
- Die Wohlfahrtsverbände als Träger werden aufgefordert, sicherzustellen, dass ambulante Pflegedienste die Mund- und Zahnpflege ihrer Patientinnen und Patienten konsequent in den Pflegealltag integrieren.

Die Vollversammlung bekräftigt ihren Willen, diesen Prozess zur Stärkung der zahnmedizinischen Prävention in der Pflege aktiv zu unterstützen und die weiteren Entwicklungen konstruktiv zu begleiten.

Begründung:

Kooperationsverträge mit Pflegeheimen sind sinnvoll, aber bei Weitem nicht ausreichend, um die zahnmedizinische Versorgung und Prävention Pflegebedürftiger zu sichern. Über 80 Prozent dieser Patienten leben zu Hause. 60 Prozent werden allein von Angehörigen gepflegt, 21 Prozent unterstützt durch Pflegedienste. Nur 19 Prozent wohnen in Pflegeheimen.

Gesunde Zähne ermöglichen schmerzfreies Kauen, eine verständlichere Aussprache, besseres Aussehen und insgesamt einen besseren Gesundheitszustand. Somit schafft zahnmedizinische Prävention Lebensqualität, Selbstbestimmung und Würde bis ins hohe Alter.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

**Förderprogramme des Freistaates
für die Zahnmedizin öffnen**

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Zahnärzteschaft in Förderprogramme des Freistaates Bayern einzubeziehen, welche auf mehr Niederlassungen im ländlichen Raum abzielen und bislang nur für Haus- und Fachärzte gelten.

Dies betrifft insbesondere

1. Die Landarztprämie in Höhe von bis zu 60.000 Euro, mit der das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention die Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum des Freistaates fördert.
2. Die Kommunalförderrichtlinie (KoFör), mit welcher der Freistaat kommunale Maßnahmen unterstützt, die dem Erhalt oder der Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum dienen.
3. Programme nach der Richtlinie über die Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum in Bayern (Medizinstipendienrichtlinie – MedStipR), insbesondere auch das Förderprogramm zur

Übernahme von Studiengebühren für ein Medizinstudium im EU-Ausland.

4. Die Landarztquote – diese jedoch nur unter der Voraussetzung, dass keine unangemessene („knebelnde“) Benachteiligung der Bewerber entsteht, dass sie unbürokratisch umgesetzt wird und hierfür auch zusätzliche Studienplätze eingerichtet werden.
 5. Das „Beste Landpartie Allgemeinmedizin-Programm“ (BeLA), das Studenten der Humanmedizin eine enge Beziehung zu ländlichen Regionen vermittelt und Brücken zwischen Mediziner Ausbildung und Hausarztpraxis baut.
 6. Öffnung des Digitalbonus Bayern auch für Freiberufler.
-

Begründung:

Zulassungsbeschränkungen und sonstige Regulierungen sind kein Erfolg versprechender Weg, um mehr Zahnärzte für eine Niederlassung in ländlichen Regionen zu gewinnen. Der Staat kann einem jungen Menschen nicht anordnen, wo er sich niederlässt. Er kann niemanden zwingen, sich überhaupt niederzulassen. Neben den notwendigen attraktiven Rahmenbedingungen für Praxen können allerdings auch Förderprogramme erfolgreiche Anreize setzen, um die zahnmedizinische Versorgung in ländlichen Regionen zu sichern. Das erhöht auch für Praxisabgeber die Chancen, einen Nachfolger zu finden.

Mit der Landarztprämie konnten bis zum 30. September 2025 bereits 1 430 Ärztinnen und Ärzte bei der Praxisgründung beziehungsweise Filialbildung auf dem Land unterstützt werden.

Hiervon entfallen 945 Förderungen auf Hausärzte und 485 auf Fachärzte. Diese Zahlen unterstreichen den Erfolg dieses Programmes.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



vom 14.1.2026

Aufgrund von Art. 15 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2024 (GVBl. S. 632), erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention vom 17.12.2025, Aktenzeichen 32-G8507.31-2025/4-3, folgende Satzung:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 13. Dezember 2018 (BZB, Heft 3/2019, S. 74) wird wie folgt geändert:

Abschnitt B. Stundung und Beitragserlass, Niederschlagung wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 werden die Worte „bis hin zu einem Restbetrag von 10 vom Hundert des Jahresbeitrages durch die Worte „oder vollständig“ ersetzt und nach den Worten „wenn die Einziehung“ die Worte „sachlich unbillig wäre oder“ eingefügt.
 - b) Satz 4 wird gestrichen; die bisherigen Sätze 5 und 6 werden zu den Sätzen 4 und 5.
2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Nach den Worten „entscheidet der Finanzausschuss der Bayerischen Landeszahnärztekammer“ werden ein Komma und im Anschluss daran die Worte „bei einer geltend gemachten besonderen wirtschaftlichen Notlage“ eingefügt.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1.3.2026 in Kraft.

München, den 14.1.2026

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Bedarfsplan für die vertragszahn- ärztliche Versorgung in Bayern

– Stand 31.12.2025 –

Die KZVB hat gemäß § 99 Abs. 1 SGB V im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege den Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung mit Stand 31.12.2025 fortgeschrieben. Dieser Bedarfsplan liegt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstr. 34, 81369 München und bei allen KZVB-Bezirksstellen zur Einsichtnahme aus.

Übersicht der gespeicherten Sozialdaten

nach § 286 SGB V der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Fallstraße 34, 81369 München

Bereich/Organisationseinheit	Personenkreis	Art der Daten
Anomalien in der Abrechnung (ANIA)	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten notwendige Daten zur Überprüfung der Abrechnung, soweit für die Prüfung erforderlich
Abrechnung und Berichtigung	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte sowie behandelte Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten notwendige Daten zur Bearbeitung der Abrechnung und Berichtigungsanträge Versicherten-/Krankenkassendaten Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen
Bedarfsplanung/Mitgliederwesen	<ul style="list-style-type: none"> im KZV-Bereich wohnhafte, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten und Vertreter sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) außerbayerische Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten und MVZ bei Bestand einer KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), sofern dies zur Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist. personenbezogene Daten von bevollmächtigten Angehörigen/Erben von Zahnärzten im Rahmen des „Witwenquartals“ personenbezogene Daten von Betreuern von unter Betreuung stehenden (ehemaligen) Mitgliedern personenbezogene Daten von Geschäftsführern/Gesellschaftern (MVZ) 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten MVZ-Daten eingesetzte Hard- und Software
Finanzen	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten Summen/Salden auf den Honorarkonten personenbezogene Daten von Insolvenzverwaltern

Bereich/Organisationseinheit	Personenkreis	Art der Daten
HVM/Degression	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten
Onlineanmeldung zu Veranstaltungen (KZVB-Internetauftritt)	<ul style="list-style-type: none"> Vertragszahnärzte und Praxismitarbeiter, die sich über die KZVB-Website zu einer Fortbildungsveranstaltung anmelden 	<ul style="list-style-type: none"> Vor- und Nachname des Teilnehmers einschließlich Anrede, Titel, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, zugehörige Berufsgruppe, ABE-Nummer und Praxisname
Patientenberatung	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie Krankenkassen 	<ul style="list-style-type: none"> Patientendaten Krankenkassendaten Zahnarzt- und Praxisdaten abgerechnete Leistungen
Prüfteam	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten notwendige Daten zur Überprüfung der Abrechnung, soweit für die Prüfung erforderlich
Qualitätsgremien/Gutachterwesen	<ul style="list-style-type: none"> einvernehmlich bestellte Gutachter 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten der Gutachter Zahnarzt- und Praxisdaten der begutachteten Zahnärzte und Patienten (Obergutachterverfahren)
Qualitätsmanagement/ Fortbildung (QM-Rili-Z)	<ul style="list-style-type: none"> im KZV-Bereich tätige Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten
Qualitätssicherung (QP-Rili-Z und QBÜ-Rili-Z)	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V	<ul style="list-style-type: none"> von einem § 81a SGB V Fall betroffene abrechnende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt-, Praxis- und Patientendaten

Bereich/Organisationseinheit	Personenkreis	Art der Daten
Telematik	<ul style="list-style-type: none"> im KZV-Bereich wohnhafte, tätige und ehemals tätige Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenten, MVZ 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten notwendige Daten zur Bearbeitung der Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur
Vertragliche Ausschüsse Prothetikausschuss Nord- und Südbayern Prothetikeinigungsausschuss Schadensprüfungsausschuss Schadensbeschwerdeausschuss	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkasse gestellt wurde 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Verwaltungsentscheidung Mängelrüge	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Antrag der Krankenkassen gestellt wurde 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Wirtschaftlichkeitsprüfung	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte, bei denen ein Prüfantrag gestellt wurde 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten notwendige Daten zur Abwicklung der Beschlüsse/Widersprüche Patientendaten, soweit für Prüfung erforderlich
Zahnarzt- und Praxisberatung	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte und Krankenkassen sowie Abrechnungsbüros 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten Patientendaten
Zahnarzt-Zweitmeinung (ZZM) und KFO-Zweitmeinung	<ul style="list-style-type: none"> abrechnende Vertragszahnärzte und beratene Patienten sowie beratende Vertragszahnärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt- und Praxisdaten Patientendaten Krankenkassendaten
Zulassungswesen	<ul style="list-style-type: none"> Zahnärzte/MVZ, deren personenbezogene Daten Gegenstand von Verfahren vor den Zulassungsausschüssen sind personenbezogene Daten von Geschäftsführern/Gesellschaftern (MVZ) 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnarzt/MVZ- und Praxisdaten

Kassenänderungen

1. Vereinigung von Krankenkassen – ab 1.1.2026 –

Es vereinigten sich:

BKK Voralb Heller*Index*Leuze (KA-Nr. 102803142400)
mit der aufnehmenden SBK Siemens-Betriebskrankenkasse
(KA-Nr. 102843324800).

2. Anschriftenänderungen von Krankenkassen – ab sofort –

Ab sofort ändern folgende Krankenkassen ihre Anschrift:

- a. BAHN-BKK RGS NORD-OST/RK OST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992051420).
- b. BAHN-BKK RGS NORD-OST/RK OST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992052520).
- c. BAHN-BKK RGS MITTE-OST/RK OST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992053620).
- d. BAHN-BKK RGS MITTE-OST/RK OST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992054720).
- e. BAHN-BKK RGS MITTE-OST/RK OST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992055820).
- f. BAHN-BKK RGS NORD-OST/RK WEST PostCenter, 48123 Münster
(KA-Nr. 111992911420).
- g. Bahn – BKK > Bezl. 7 Regionalgeschäftsstelle Berlin PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111992924920).
- h. Bahn BKK VIP-Kompetenz Center West PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111993794420).
- i. BAHN-BKK RGS SÜD/BADEN-WÜRTTEMBERG/RK WEST PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111993831920).
- j. BAHN-BKK RGS MITTE-WEST/RK WEST PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111993832020).
- k. BAHN-BKK RGS NORD-WEST/RK WEST PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111993833120).

l. BAHN-BKK RGS SÜD / BAYERN/RK WEST PostCenter,
48123 Münster (KA-Nr. 111993834220).

m. BAHN-BKK RGS NORD-WEST/NORDRHEIN-WESTFALEN/RK WEST
PostCenter, 48123 Münster (KA-Nr. 111993835320).

3. Neuaufnahme von Sonstigen Kostenträgern

Ab 1.1.2026 nehmen folgende Sonstige Kostenträger ihre Tätigkeit auf:

- a. Magistrat der Stadt Hanau Soz. (SGB XII) Amt 50.13 KH,
Am Markt 14–18, 63450 Hanau, Tel.: 06181 295 06562
(KA-Nr. 920007085100).
- b. Magistrat der Stadt Hanau, Sozialamt (Asyl) Amt 50.13 KH,
Am Markt 14–18, 63450 Hanau, Tel.: 06181 295 06562
(KA-Nr. 920007087700).

4. Vereinigung von Sonstigen Kostenträgern – ab 1.1.2026 –

Es vereinigten sich:

Stadt Cuxhaven – Beihilfe und Freie Heilfürsorge –
(KA-Nr. 904003411400) mit der neu aufgenommenen Stadt
Cuxhaven Heilfürsorgestelle, Rathausplatz 1, 27472 Cuxhaven,
Tel.: 04721 700551, Fax: 04721 700999551 (KA-Nr. 904360107000).

5. Namens- und Anschriftenänderungen

von Sonstigen Kostenträgern – ab sofort –

- a. Landratsamt Erding FB24, Alois-Schießl-Platz 2, 85435 Erding,
Tel.: 08122 58-0, Fax 08122 58-1530 (KA-Nr. 911007042900).
- b. Landratsamt Landshut, Josef-Neumeier-Allee 1, 84051 Essenbach,
Tel.: 08703 9073-0 (KA-Nr. 911007097400).



© Kamonthep - stock.adobe.com (KI-generiert)



BESONDERE PATIENTEN BESONDERE VERANTWORTUNG

PRÄVENTIONSKONGRESS

**8./9. MAI 2026
H4 HOTEL MÜNCHEN MESSE**

dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin

Ankauf von Altgold, Palladium und NE-Metallen

Sie haben einen Abnehmer/Ankäufer? Holen Sie sich ein Angebot von uns ein, **kostenlos und unverbindlich** bei Ihnen vor Ort. Wir prüfen zusammen alles sorgfältig. Immer bis zu **40 % mehr** als jeder Juwelier oder Scheideanstalt, keine Scheidkosten, kein Einschicken, keine Wartezeiten.

Ohne 50 bis 60 % der Abzüge von Zahnresten und Keramik! Preis bleibt mit oder ohne Anhaftungen gleich. Der aktuelle Ankaufpreis liegt bei **100€/gr. Gold**.

Neben dem Ankaufpreis bekommen Sie für Ihr Vertrauen und Ihre Zeit **bis zu 250€ für Ihre Kaffeekasse** bei jeder Abholung.

Mit freundlichen Grüßen



Nicki Strauß
Tel.: 0178 5464586
rs-ankauf@outlook.de

sozietät
HGA

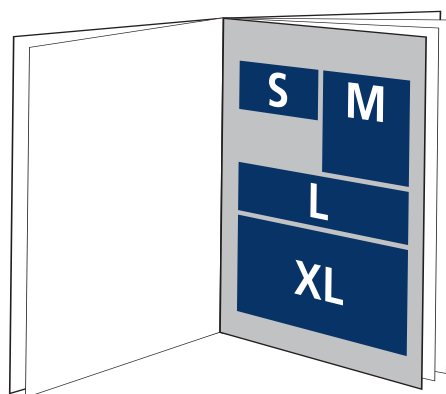
Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de



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/>

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
und Endodontie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand:

Ingolf Döbbecke,
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller,
Torsten R. Oemus

Anzeigen:

OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.300 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlages.
Einzelheft: 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro,
Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten
die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung.
Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbei-
trag abgegolten.

Adressänderungen:

Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für
Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirks-
verband mit.

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-
rechte etc., stehen ausschließlich den
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-
nuscripts zur Publikation erwerben die
Herausgeber das ausschließliche Nut-
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-
geber aus der Industrie, das Einstellen des
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

Die im Heft verwendeten Bezeichnungen
richten sich – unabhängig von der im
Einzelfall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Dienstag, 17. Februar 2026

ISSN 1618-3584

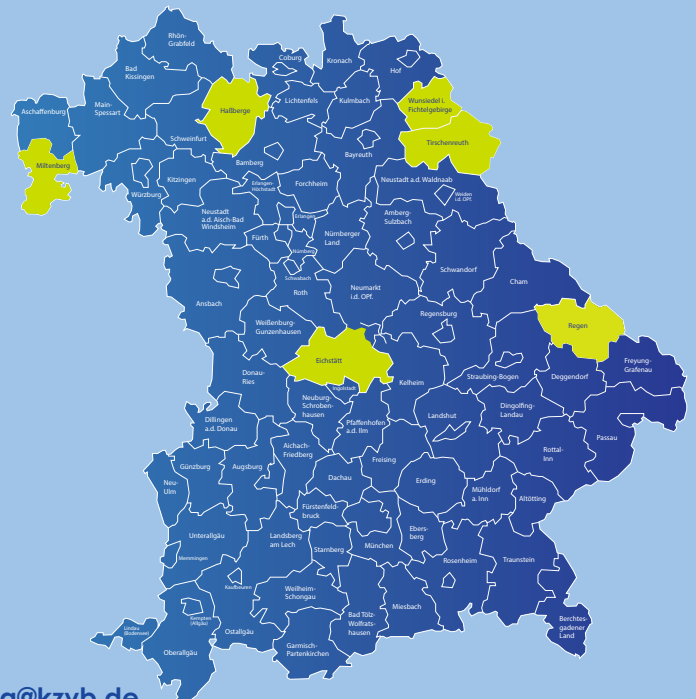


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Eichstätt
- Haßberge
- Miltenberg
- Tirschenreuth
- Regen
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:

Telefon: +49 89 72401-546 · E-Mail: Bedarfsplanung@kzvb.de



Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

Unser **kostenfreies Infopaket** bringt Klarheit. Ohne Risiko.

Kostenfrei
anfordern



Weitere Infos unter:
<https://www.abz-zr.de/infopaket>