

63. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

9/2026

Programm
hier DIGITAL



und als Anzeige im Heft



© Drazen - peopleimages.com

Schwerpunktthema

67. Bayerischer Zahnärztetag

Fortbildung auf der Höhe der Zeit
Sommercampus 2026 der BLZK lockte
rund 3 500 Teilnehmer

100 Jahre verfasste Zahnärzteschaft
ZBV Schwaben feiert Jubiläum

Konzepte zum Umgang
mit schwierigen Patienten
Fachbeitrag

www.bzb-online.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/infopaketa>

Die ABZ-ZR GmbH in Bayern ist ein Gemeinschaftsunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH (DZR) und der ABZ eG. Im Bereich KFO-Factoring bietet die ABZ-ZR GmbH in Zusammenarbeit mit dem DZR durch das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie deutschlandweit exklusive Factoringlösungen für KFO-Praxen an.



Bernhard Seidenath, MdL
Vorsitzender des Ausschusses
für Gesundheit, Pflege und Prävention
des Bayerischen Landtages

Selbstverwaltung ist ein hohes Gut

Liebe bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte,

mit vereinten Kräften ist es gelungen, den im Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Fachzahnarztvorbehalt für Kieferorthopädie zu streichen. Er wäre ein verheerender Eingriff in gewachsene Versorgungsstrukturen gewesen – und hätte bundesweit mehr als 920 000 Kinder und Jugendliche betroffen: mit längeren Wartezeiten, vor allem auf dem Land. Zudem hätte er Tür und Tor geöffnet für weitere Fachzahnarztvorbehalte in anderen Bereichen. Die Änderung ist also gut – und dennoch bleibt abzuwarten, wie sich die kieferorthopädische Versorgung unter den neuen Bedingungen entwickeln wird. Meine feste Überzeugung ist: Der soziale Status darf nicht an den Zähnen ablesbar sein. Fakt ist, dass das bisher etablierte System nachweislich weder zu einer Über- noch zu einer Unterversorgung geführt hat. Laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie ist der kieferorthopädische Behandlungsbedarf in Deutschland seit Langem stabil.

Es geht aber bei Weitem nicht nur um Kieferorthopädie, sondern um die zahnärztliche Versorgung insgesamt. In den kommenden Jahren erreicht ein erheblicher Teil der bayerischen Zahnärzteschaft das Ruhestandsalter, gerade auf dem Land. Für manche Landkreise ist das mehr als eine Personalfrage: Wenn eine Praxis ohne Nachfolge schließt, verschwindet oft die einzige zahnärztliche Versorgung im Umkreis mehrerer Kilometer. Wohnortnähe und kurze Wege sind auf dem Weg zum eigenen Zahnarzt ein sehr hohes Gut.

Im gesamten Freistaat wird deshalb händelnd nach Wegen gesucht, Praxen für den Nachwuchs attraktiv zu halten, oft gemeinsam mit der KZV, der Kammer

und den Kommunen vor Ort. Die besten Lösungen entstehen dabei selten von außen, sondern durch die Beteiligten vor Ort. Diese Zusammenarbeit ist deshalb wichtiger als jede einzelne Fördermaßnahme allein.

Die Gründe für den Rückgang sind vielschichtig. Jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte bevorzugen häufiger eine Anstellung statt eigener Niederlassung und meiden wirtschaftlich unsichere Standorte. Im Bereich der Hausärzte (und auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst) hat der Freistaat Bayern in einer sehr vergleichbaren Situation mit der Landarztquote reagiert. Auch für das stark zulassungsbeschränkte Zahnmedizinstudium halte ich eine analoge Landzahnarztquote für denkbar und diskussionswürdig. Ansetzen müssen wir zudem bei flexibleren Anstellungsmodellen, kommunal unterstützten Praxisgründungen und weniger Bürokratie beim Einstieg in die Selbstständigkeit.

Ob Gesetzesvorhaben auf Bundesebene oder Sicherung der zahnärztlichen Versorgung vor Ort: Überall hat die Stimme der Selbstverwaltung großes Gewicht. Deshalb kommt der anstehenden Kammerwahl erhebliche Bedeutung zu. Je höher die Beteiligung, desto gewichtiger ist das Mandat für die gewählten Vertreterinnen und Vertreter! Den Zahnmedizinern in Bayern, den ZFA und allen Mitgliedern der Praxisteams sage ich ein von Herzen kommendes Dankeschön für ihr tagtäglich so segensreiches Wirken für die Mundgesundheit der Menschen in unserem Land!

Ihr

Gerhard Hübner



Bei der Auftaktveranstaltung zum BLZK-Sommercampus 2026 entwickelte sich eine lebendige Diskussion rund um die Zukunftsperspektiven der zahnärztlichen Honorierung. Insgesamt nahmen rund 3 500 Teilnehmer an der Veranstaltungsreihe teil.



Zu seinem 100-jährigen Jubiläum würdigte der Zahnärztliche Bezirksverband Schwaben die Entwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung, die von Verantwortung, Wandel und großem persönlichem Engagement geprägt war.



Dr. Frank Hummel (Referent Praxisführung der BLZK) zeigt in seinem Beitrag, wie attraktive Arbeitsbedingungen, ein wertschätzendes Betriebsklima und variable Vergütung dazu beitragen können, Mitarbeitende zu motivieren und langfristig an die Praxis zu binden.

politik

- 6 „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“
67. Bayerischer Zahnärztetag im Oktober in München
- 10 Die Politik deckelt – Sie steuern
Fast 3 700 Teilnehmer bei der KZVB-Summer School
- 11 Cybercrime – So wird die Praxis zur Trutzburg
Team muss an einem Strang ziehen
- 12 Sind Ihre Daten sicher?
Mehrere Kliniken von Cyberangriff betroffen – auch Zahnarztpraxen im Visier
- 16 Mit Laptop und Liegestuhl: Fortbildung auf der Höhe der Zeit
Sommercampus 2026 der BLZK lockte rund 3 500 Teilnehmer
- 18 Der Zirkus mit der Zuckersteuer
Glosse von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK
- 20 Fachkräfte gewinnen, Patientenschutz sichern
21. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Berlin
- 22 Gelebte zivil-militärische Zusammenarbeit
12. Fachkolloquium Zahnmedizin auf Kloster Banz
- 24 „Ein Jubiläum, das uns stolz macht“
100 Jahre verfasste Zahnärzteschaft in Schwaben
- 26 Nachrichten aus Brüssel
- 28 Journal

praxis

- 29 GOZ aktuell
Prothetik
- 34 Ihr persönliches Frühwarnsystem
Was sich aus WP-Statistiken ablesen lässt – Teil 3: Die Gesamtübersicht Kieferorthopädie (KFO)
- 36 Der Bonus-Effekt
Wie Zielvereinbarungen Mitarbeiter fördern und binden
- 38 Zwischen Behandlungsstuhl und Haftungsrecht
Was Sie über Patientenaufklärung wissen müssen
- 40 Herausforderungen in der Prothetik gemeinsam meistern
Tipps für das Praxisteam beim Bayerischen Zahnärztetag
- 42 „Es kommt auf die Diagnose an“
Wie man Regresse bei der Schienentherapie vermeiden kann
- 44 Digitalisierung als Werkzeug – nicht als Selbstzweck
Austausch für Wissenschaft, Praxis und Zahntechnik auf dem Oberpfälzer Zahnärztetag

- 46 **No-Show, no money?**
Rechtssichere Vereinbarung von Ausfallhonoraren
- 50 **Online-News der BLZK**
- 52 **Das neue Altersvorsorgedepot**
Staatliche Förderung zukünftig auch für Mitglieder
berufsständischer Versorgungswerke



wissenschaft und fortbildung

- 54 **Konzepte zum Umgang mit schwierigen Patienten**
- 58 **Grenzen der Materialwahl**
Zum Bayerischen Zahnärztetag 2026

reise und kultur

- 62 **Goldenes Lächeln**
Schon im Spätmittelalter wurde Edelmetall
zur Zahnbehandlung verwendet

markt und innovationen

- 64 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 72 **eazf Fortbildungen**
- 74 **Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnarzt/-innen**
- 75 **Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026**
- 76 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal**
- 78 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen
2026/2027/2028**
- 79 **Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung
der Bayerischen Landeszahnärztekammer**
- 80 **Vorläufige Tagesordnung der konstituierenden Vollversammlung
der Bayerischen Landeszahnärztekammer**
- 81 **Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**

No-Shows und kurzfristige Terminabsagen treffen Zahnarztpraxen empfindlich, ein Urteil des Amtsgerichts Bad Urach zeigt nunmehr, unter welchen Voraussetzungen Zahnarztpraxen für nicht wahrgenommene Exklusivtermine ein Ausfallhonorar verlangen können und worauf bei der Gestaltung entsprechender Vereinbarungen zu achten ist.



In ihrem Beitrag beleuchtet Prof. Dr. Anne Wolowski die Ursachen, Früherkennung und den Umgang mit Patientinnen und Patienten, die anhaltende Beschwerden nach prothetischen Neuversorgungen haben, die trotz nachweislich guter Behandlungsergebnisse zu erheblichen Belastungen für das Team und auch zu rechtlichen Auseinandersetzungen führen können.



Eine in Aberdeen gefundene, rund 500 Jahre alte Zahnbrücke aus 20-karätigem Gold belegt, dass bereits im Spätmittelalter Edelmetall für restaurative Zahnbehandlungen eingesetzt wurde.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 10/2026 mit dem Schwerpunktthema „Minimalinvasive Zahnheilkunde“ erscheint am 15. Oktober 2026.

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft: Der Bayerische Zahnärztetag 2025 stand unter dem Leitmotiv „Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern“. Das Thema stieß auf reges Interesse – der Kongress Zahnärzte war zum zweiten Mal in Folge ausverkauft.

„Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“

67. Bayerischer Zahnärztetag im Oktober in München

Beim Bayerischen Zahnärztetag vom 22. bis 24. Oktober dreht sich alles um die Prothetik – besonders um Fälle und Situationen, die Behandlern und Patienten viel abverlangen. Wissenschaftlicher Kooperationspartner ist in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), was die Wertigkeit der Veranstaltung unterstreicht.

Der 67. Bayerische Zahnärztetag steht unter dem Leitmotiv „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“. Die Referate beim Kongress für Zahnärzte am 23. und 24. Oktober nähern sich dieser komplexen Materie aus verschiedensten Blickwinkeln. Hinzu kommen Vorträge zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Neu im Programm ist ein „Science Slam“. Veranstaltet wird der zentrale Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte von der Bayerischen Landeszahnärztekammer

in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Prothetik am Scheideweg

Der erste Kongresstag am Freitag, 23. Oktober, beginnt mit einer Standortbestimmung. Prof. Dr. Meike Stiesch, Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover, fragt: „Quo vadis Prothetik?“ Prof. Stiesch

analysiert die Evidenz und klinische Anwendbarkeit aktueller Entwicklungen und formuliert die Vision einer zukünftigen Zahnmedizin. Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften am Universitätsklinikum Bonn, überschreibt sein Referat pointiert mit „Der Kampf ums Überleben“. Er beleuchtet anhand klinischer Beispiele die prothetische Entscheidungsfindung bei kompromittierten Zähnen im Span-



Prof. Dr. Meike Stiesch



Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus



Prof. Dr. Sebastian Hahnel



Prof. Dr. Petra Scheutzel



RA Maximilian Schwarz



Dr. Jens Kober



Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer



Dr. Marion Teichmann

nungsfeld zwischen Zahnerhalt und Ex-
traktion. Der Fokus liegt auf Grenzfällen
und klaren Kriterien für eine nachhaltige
Therapie.

Technologie und der Faktor Mensch

Die Einführung von CAD/CAM-Techno-
logien in der Fertigung von Zahnersatz
hat die zahnärztliche Prothetik revolutio-
niert. Durch subtraktive und zunehmend
auch additive Fertigungsverfahren können
heute so viele Werkstoffe verarbeitet wer-
den wie niemals zuvor. Mit den Spielräu-
men und den „Grenzen der Materialwahl“
befasst sich Prof. Dr. Sebastian Hahnel,
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche
Prothetik am Universitätsklinikum Regens-
burg. Die „Grenzen der Verträglichkeit“
nimmt Prof. Dr. Petra Scheutzel, Direkto-
rin der Poliklinik für Prothetische Zahn-
medizin und Biomaterialien, Zentrum für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am
Universitätsklinikum Münster, unter die
Lupe. Der Hintergrund: Immer mehr Pa-
tienten sorgen sich um die „Biokompati-

bilität“ der verwendeten Materialien und
um deren Verträglichkeit. Prof. Scheutzel
informiert über die typische Symptoma-
tik und das differenzialdiagnostische/-the-
rapeutische Vorgehen beim Verdacht auf
allergische Reaktionen oder toxikologi-
sche Effekte durch zahnärztliche Restau-
rationsmaterialien.

Doktoranden-Battle beim „Science Slam“

Ein neuer Programmpunkt feiert am 23. Ok-
tober am Abend des Kongresses Zahnärzte
Premiere: der „Science Slam“. Bei diesem
Wettstreit treten je eine Doktorandin oder
ein Doktorand der vier bayerischen zahn-
medizinischen Universitäten gegeneinan-
der an. Unter dem Motto „Was ist in der
Pipeline? Vier Doktoranden – vier The-
men – eine Challenge“ präsentieren sie
ihre Forschungsthemen kompakt, kreativ
und populärwissenschaftlich. Wer das
Preisgeld in Höhe von 500 Euro gewinnt,
entscheidet das Publikum per Applaus.
Im Anschluss an den „Science Slam“ wird
der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschafts-

preis“, der Dissertationspreis des Vereines
zur Förderung der wissenschaftlichen
Zahnheilkunde in Bayern (VFwZ), verlie-
hen. Außerdem ist am Freitagabend –
nach separater Anmeldung – wieder die
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlen-
schutz für Zahnärzte möglich.

Zwischen Digitalisierung und Desillusion

Der zweite Fortbildungstag am Samstag,
24. Oktober, startet mit dem Thema „Intra-
oralscan: Möglichkeiten und Grenzen“.
Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Direktor der
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am
Universitätsklinikum Gießen, hinterfragt
den Megatrend Digitalisierung, der längst
auch Arbeitsschritte wie die klassische Ab-
formung erreicht hat. Er hilft bei der Ein-
ordnung, was sich tatsächlich scannen
lässt und in welchen Situationen „analoge“
Abformtechniken immer noch vorteilhaft
sind. Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, Direktor
der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
am Klinikum der Universität München,
erörtert „Digitale Technologien in der Pro-



Jana Held



Prof. Dr. Bernd Wöstmann



Prof. Dr. Jan-Frederik Güth



Prof. Dr. Anne Wolowski



Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß



Prof. Dr. Marc Schmitter



Dr. Rüdiger Schott



RA Nikolai Schediwy

thetik: Der Patient im Fokus“. Er merkt an: Bei aller Begeisterung und offensichtlichen Stärken existieren manchmal noch Limitationen und Zweifel hinsichtlich Verlässlichkeit, Alltagstauglichkeit und Anwendung der neuen Technologien sowie deren Implementierung in die Routinen des Arbeitsalltages.

Vom Wunschenken zur Wirklichkeit

Immer wieder sind Zahnarztpraxen nach einer prothetischen Neuversorgung mit Patienten konfrontiert, deren Klagen nicht enden wollen und zunehmend eskalieren – eine große Belastung für das gesamte Team. Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Münster, lotet die „Grenzen der prothetischen Ursachen“ aus und gibt Tipps für einen angemessenen Umgang. Auch im Beitrag von Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß spielt der Faktor Mensch eine zentrale Rolle. Der Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum der RWTH Aachen University spricht über „Wunscherfüllung als zahnärztliches Handeln – Grenzen des „Ästhetikwahns““. Prof. Groß klärt, inwieweit kosmetische und ästhetische Maßnahmen den Arbeitsgebieten des Zahnarztes zuzurechnen sind, gefolgt von einer (berufs-)rechtlichen und ethischen Einschätzung.

Schritt für Schritt zum Erfolg

Prof. Dr. Marc Schmitter, Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Pro-

thetik am Universitätsklinikum Würzburg, präsentiert einen schwierigen Fall. Bei diesem Patienten waren für eine langfristig erfolgreiche prothetische Versorgung verschiedene Vorbehandlungen (funktionell, endodontisch etc.) erforderlich. In seiner Beschreibung geht Prof. Schmitter auch auf Pfeilerwertigkeiten und damit assoziierte wissenschaftliche Daten, Werkstoffauswahl und das Thema Bruxismus ein.

Tipps der KZVB für Vertragszahnärzte

Der Fortbildungsteil für die Vertragszahnärzte, den die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns gestaltet, ergänzt den Schwerpunkt Prothetik. Am Freitag, 23. Oktober, zeigt Rechtsanwalt Maximilian Schwarz, Leiter des Geschäftsbereiches Rechtsangelegenheiten und Gerichtsverfahren der KZVB, wie Zahnarztpraxen durch Kooperationsverträge mit Pflegeheimen profitieren. Schließlich steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen stetig – und mit ihr der Bedarf an qualifizierter zahnmedizinischer Betreuung. KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober und Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer, Leiter der Geschäftsbereiche Abrechnung und Honorarverteilung sowie Finanzen und Betriebs-

wirtschaft der KZVB, prognostizieren, dass der Generationenwechsel jungen Zahnmedizinern außergewöhnliche Chancen eröffnen wird. In ihrem Beitrag „Goldene Zeiten? Die Zahnmedizin im Jahr 2036“ lassen sie die Fakten für sich sprechen.

Dr. Marion Teichmann, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZVB, und Jana Held, Leiterin des Teilbereiches Strategie und Beratung im Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung, setzen sich mit dem „Masterplan Prävention Bayern“ auseinander. Mit den im Gelben Heft dokumentierten Frühuntersuchungen erbringen Zahnärzte sechs wichtige Routine-Präventionsleistungen für mehr Biss im Leben der Kleinsten. Am Samstag, 24. Oktober, heißt es: „Wer schreibt, der bleibt“. Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, und Rechtsanwalt Nikolai Schediwy, Geschäftsführer der KZVB, widmen sich den oft unterschätzten Dokumentationspflichten in der Praxis. Und unterstreichen eindringlich: Wer Honorar sichern, sich vor Berichtigungen und Regressen schützen und seine Behandlungsqualität bestätigt haben will, muss dokumentieren.

Ingrid Krieger

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

In der Anzeige auf den Seiten 14/15 und im Internet erhalten Sie weitere Informationen zum 67. Bayerischen Zahnärztetag: www.blzk.de/zahnaerztetag.

Unter folgendem Link können Sie sich online anmelden: www.bayerischer-zahnaerztetag.de.

Bitte beachten Sie:
Der Frühbucherrabatt für Zahnärzte gilt nur noch bis zum 16. September.



Einfach näher dran

**... mit den
Dental-Profis
von Plandent!**

Technischer Kundendienst,
Einrichtung, Material-
versorgung, Planung,
Existenzgründung

Besuchen Sie
uns vom 22. bis 24.
Oktober 2026 auf dem
Bayerischen Zahnärztetag
am Stand 54 auf Ebene B!

KZVB Summer School 2026

Die Politik deckelt – Sie steuern

Fast 3 700 Teilnehmer bei der KZVB-Summer School

Von wegen Saure-Gurken-Zeit: Die erste „KZVB-Summer School“ erwies sich trotz Temperaturen von über 30 Grad als Publikumsmagnet. Fast 3 700 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nahmen an den sieben kostenlosen Onlinefortbildungen teil. Das beweist, dass die KZVB genau die richtigen Themen ausgewählt hat.

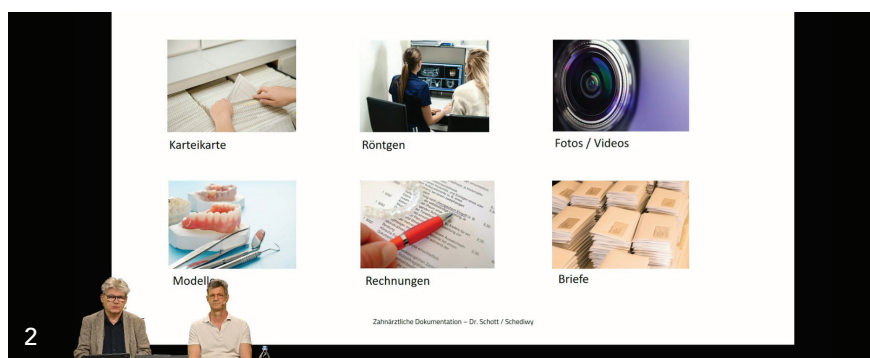
Den Anfang machten Dr. Christian Öttl und Barbara Zehetmeier mit einem Update zum Thema „Rechtssichere Privatabrechnung“. Gerade angesichts des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes sind die Zahnärzte gut beraten, die Schnittstellen zwischen dem Bema und der GOZ noch intensiver zu nutzen. Dass sich die eigene Praxis trotz der Berliner Spargesetze immer noch lohnt, zeigte Steuerberater Dr. Ralf Schauer mit seinem Vortrag „Mission possible“. Besonderes Highlight: Alle Teilnehmer konnten kostenlos Schauers Ratgeber für die erfolgreiche Praxisführung bestellen. Und da gerade niedergelassene Zahnärzte noch immer gutes Geld verdienen können, stieß auch der Vortrag von Dr. Maximilian Wimmer zum Thema „Geldanlage in Zeiten der Krise“ auf großes Interesse.

Lästig und doch unersetzlich ist die zahnärztliche Dokumentation. Und die machte die KZVB zur Chefsache. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott erläuterte gemeinsam mit Geschäftsführer Nikolai Schediwy, wie man juristische Fallstricke vermeiden kann. Welche Chancen die KI für die Prozessoptimierung in den Praxen bietet, zeigte Marvin Schatz auf. „Die Politik deckelt – Sie steuern“, das schrieben Heinz Abler und Dr. Sebastian Stiller (beide ABZ eG) sowie Steuerberater Michael Stolz den Zahnärzten ins Stammbuch. Als Frei-

berufler müssten sie die Wirtschaftlichkeit ihrer Behandlungen genau im Blick behalten. Dass auch die aufsuchende Betreuung eine Chance für die Praxis darstellen kann, machten Prof. Dr. Christoph Benz und KZVB-Jurist Maximilian Schwarz deutlich.

Angesichts des großen Erfolges der Summer School wird es 2027 eine Neuauflage geben, denn der Bedarf an praxisnahen Fortbildungen ist offensichtlich enorm.

Leo Hofmeier



Kooperationsverträge können der Praxis neue Perspektiven eröffnen, betonten (v. r.) Maximilian Schwarz, Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Rüdiger Schott. Den Live-Chat moderierte Leo Hofmeier (1). Praxisnahe Themen sind das Erfolgsgeheimnis der Summer School. Dr. Rüdiger Schott und Nikolai Schediwy gingen auf die rechtssichere Dokumentation ein (2).

Cybercrime – So wird die Praxis zur Trutzburg

Team muss an einem Strang ziehen

Es muss nicht immer die Phishingmail sein, über die sich Cyberkriminelle Zugang zur Praxis-IT verschaffen. Es lauern noch mehr Fallen. Um die Praxis zur Cyber-Trutzburg zu machen, geben IT-Experten Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie. Der Fokus liegt dabei auf der Situation in der individuellen Praxis.

Zahnarztpraxen sind im deutschen Gesundheitswesen die Vorreiter in puncto Digitalisierung. Das digitale Herz der Praxis ist das Praxisverwaltungssystem (PVS), in dem die Patientenakten samt Dokumentation geführt werden. Über Schnittstellen werden Daten mit anderen Systemen ausgetauscht, aber auch eigenständige KI-Lösungen übertragen Daten in das PVS. Wie Experten des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erläutern, mache gerade die Verarbeitung dieser sensiblen Daten die Praxen zu attraktiven Zielen für Cyberkriminelle. Hinzu komme, dass in den Praxen in der Regel mehrere Personen auf vernetzte Geräte zugreifen können. Das vergrößere die Angriffsfläche zusätzlich.

„Kommt es zum Datenverlust oder werden Daten durch Ransomware verschlüsselt, hat das unmittelbare Folgen für den Praxisbetrieb. Behandlungen verzögern sich und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten kann leiden. Hinzu kommen ein erheblicher organisatorischer Aufwand, unter Umständen lange Ausfallzeiten und möglicherweise finanzielle Schäden“, heißt es in dem aktuellen Selbst-Check, den das BSI Praxisteams an die Hand gibt, um die Anforderungen der aktuellen IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 SGB V besser einzuordnen und IT-Sicherheit im Praxisalltag schrittweise zu etablieren.

Zentraler Bestandteil des sechsseitigen Serviceheftes ist ein Fragenkatalog, der über mehrere Themenbereiche abklopft,

wie gut die Praxis bereits aufgestellt ist und wo noch Handlungsbedarf besteht. Das beginnt mit dem Komplex der Mitarbeiter und Zuständigen. Hier wird zum Beispiel gefragt, ob jedes Teammitglied eigene Zugangsdaten hat. Zu jeder Frage gibt es erste Tipps. In diesem Fall lautet die Handlungsempfehlung: „Vergeben Sie ein eigenes Benutzerkonto für jede Person. Damit lassen sich Zugriffe besser steuern und nachvollziehen.“ Ein weiterer Punkt adressiert Regeln für Fremdpersonal in den Praxen. Der Tipp: „Lassen Sie Dienstleister nur dort arbeiten, wo es nötig ist. Legen Sie fest, wer sie begleitet, und nutzen Sie kurze Standardvereinbarungen zur Vertraulichkeit.“

Die sichere Kommunikation wird unter dem Aspekt beleuchtet, wie Praxisleitung und Team mit Schulungen zur IT-Sicherheit umgehen. In puncto Aktualität der IT-Systeme geht es zum Beispiel um die Frage, wie mit Updates verfahren wird, aber auch darum, ob veraltete Hard- und Software ohne Sicherheitsupdate in Betrieb ist. „Verschaffen Sie sich einen Überblick über alle eingesetzten Systeme. Prüfen Sie regelmäßig, ob diese noch vom Hersteller unterstützt werden. Veraltete Systeme sollten ersetzt oder sauber abgeschottet werden“, raten die BSI-Profis.

Breiten Raum nehmen auch die Datensicherung und der Schutz von Geräten ein. Werden in der Praxis regelmäßig Back-ups vorgenommen und wer ist dafür zuständig? Werden die Back-ups auch regel-

mäßig getestet? „Testen Sie die Wiederherstellung regelmäßig, wenn möglich auf einem Testsystem. Ein Back-up schützt nur dann, wenn es sich im Ernstfall auch zurückspielen lässt“, rufen die Experten in Erinnerung. Außerdem müssen Praxisteams Datensicherungen vor unbefugtem Zugriff schützen. Back-ups sollten physisch gesichert und möglichst verschlüsselt werden. Auch Zugriffe auf Geräte und Software sollten abgesichert sein, verlassene PC-Arbeitsplätze gesperrt werden.

Zunehmend sind auch Cloud-Dienstleister im Gesundheitswesen unterwegs und werben zum Beispiel bei Zahnarztpraxen für die Datenauslagerung in ihren virtuellen Speicher. Das ist nicht ohne Risiko für die Praxis. Denn: Werden Sozial- oder Gesundheitsdaten in der Cloud verarbeitet, muss der Anbieter laut BSI über ein aktuelles C5-Testat verfügen. Der Tipp der Experten: „Beugen Sie für den möglichen Ausfall des Systems vor und prüfen Sie im Zweifel Zertifizierung, Speicherort, Gerichtsbarkeit und Erreichbarkeit des Anbieters.“

Zur Erinnerung: Die IT-Sicherheitsrichtlinie, die KBV, KZBV und BSI zusammen erarbeitet haben, setzt neben einer strukturierten Einarbeitung neuer Teammitglieder vor allem auf die Einhaltung der technischen Basissicherheit, die durch Updates, Datensicherung, Zugriffsschutz, E-Mail-Sicherheit und die Prüfung von Cloud-Diensten gewährleistet wird.

Matthias Wallenfels



Sind Ihre Daten sicher?

Mehrere Kliniken von Cyberangriff betroffen – auch Zahnarztpraxen im Visier

Von einem Cyberangriff auf den saarländischen Krankenhausdienstleister Unimed waren bundesweit mehrere Kliniken betroffen. Gestohlen wurden die Abrechnungsdaten Zehntausender Privatpatienten, die unter anderem an den Unikliniken Köln, Freiburg im Breisgau, Ulm, Heidelberg, Homburg und Mainz in Behandlung waren.

Der Vorfall macht erneut klar: Praxisinhaber sollten mehr denn je ihr Augenmerk auf die IT-Sicherheit lenken. Denn längst sind auch Zahnarztpraxen mit ihren sensiblen Patienten- und Gesundheitsdaten in den Fokus von Cyberkriminellen gerückt.



„Datensicherheit ist das A und O. Deswegen setzt auch die KZVB seit geraumer Zeit auf die Zwei-Faktor-Authentifizierung“, sagt Dr. Marion Teichmann, stellvertretende Vorsitzende der KZVB.

Die gute Nachricht vorweg: Wer sich, am besten im Schulterschluss mit einem IT-Profi, an die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie der KZBV hält, ist schon ziemlich gut geschützt. Seit Jahresbeginn sind diese Vorgaben für Vertragszahnärzte verbindlich, wie auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) betont. Je nach Praxisgröße variiert zum Beispiel die Anzahl der Personen, die ständig mit der Datenverarbeitung betraut sein müssen.

Dem BSI werden industrie- und dienstleistungssektorenübergreifend Cyberangriffe auf Einrichtungen in Deutschland gemeldet. Zwischen Oktober 2024 und September 2025 verzeichnete es 138 sogenannte gesundheitsbezogene Lagebeiträge – also cyberkriminelle Vorfälle im Gesundheitswesen. Nicht darin enthalten, da separat erfasst, sind Hackerangriffe auf Maximalversorger und andere Krankenhäuser, die zur „kritischen Infrastruktur“ (KRITIS) zählen und auch einer eigenen, schärferen (EU-)Gesetzgebung unterliegen.

Mit 62 Lagebeiträgen entfiel das Gros der Cyberangriffe im Gesundheitsbereich auf

den Kosmos der Telematikinfrastruktur (TI). Dieser umfasst laut BSI alle TI-Dienste und -Komponenten inklusive der mobilen Anwendungen der Versicherten.

Immerhin 43 Lagebeiträge entfielen im genannten Zeitraum auf die Kategorie der Leistungserbringer. Hierunter subsumiert sind neben Zahnarztpraxen ärztliche und psychotherapeutische Praxen, MVZ, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Krankenkassen und andere am Gesundheitswesen beteiligte Einrichtungen.

Für Praxen ergibt sich aber noch eine weitere Angriffsfläche für Cyberkriminelle – das jeweils verwendete Praxisverwaltungssystem (PVS). So verzeichnete das BSI im Beobachtungszeitraum immerhin 23 Hackerattacken in der Kategorie Hersteller und Produkte, die neben den PVS und Krankenhausinformationssystemen auch Medizin- und weitere Produkte im Gesundheitswesen sowie deren Hersteller umfasst.

Wer sich als Praxisinhaber angesichts niedrig erscheinender Fallzahlen in Sicherheit wähnt, den warnt die Berliner Behörde

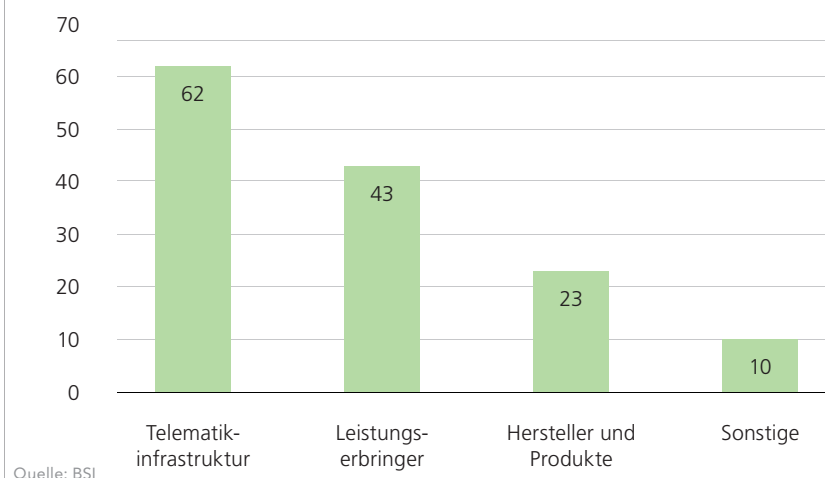
vor einem möglichen Trugschluss. Denn: „Da die Leistungserbringer gegenüber dem BSI oder anderen Stellen nicht zur Meldung von IT-Sicherheitsvorfällen verpflichtet sind, wird von einer größeren Dunkelziffer ausgegangen“, heißt es im April 2026 veröffentlichten Bericht zur „Cybersicherheit im Gesundheitswesen 2025“ des BSI. Gleichzeitig gibt es aber aus Berlin auch Entwarnung für entnervte Praxisteams, wenn es zum Beispiel in puncto TI und elektronischem Rezept nicht immer klappt: „Ausfälle, die zu Einschränkungen bei der Verfügbarkeit des E-Rezeptes führen, sind grundsätzlich nicht auf informationstechnische Angriffe zurückzuführen.“

Dennoch warnt das BSI: „Doch damit die einzelnen Komponenten der Digitalisierung tatsächlich verwendet und verlässlich in die Versorgung integriert werden, bedarf es des Vertrauens, dass diese Systeme auch sicher sind. IT-Sicherheit hängt von vielen Faktoren ab, beginnend bei der technischen Infrastruktur auf Netzwerkebene über die verwendeten Computer, Tablets und Smartphones bis hin zu im Netzwerk eingebundenen Medizinprodukten. Diese und weitere Faktoren entscheiden, ob Angreifer den Arbeitsablauf einer Arztpraxis stören können.“

Bis in die jüngere Vergangenheit galten Cyberattacken auf Einrichtungen des Gesundheitswesens eher als Zufallsprodukt. Exemplarisch dafür steht der im September 2020 erfolgte Ransomware-Angriff auf die IT-Systeme des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD), infolgedessen der Klinikbetrieb wesentlich eingeschränkt werden musste. Als die Hacker merkten, was sie angerichtet hatten, gaben sie den Ermittlern freiwillig den Entschlüsselungscode für die gekaperten Daten. Sie wollten keine Menschenleben gefährden, ihr (verfehltes) Ziel war die dem UKD benachbarte Heinrich-Heine-Universität gewesen.

Hier hat sich aber offenbar auch ein Sinneswandel aufseiten der Cyberkriminellen vollzogen, denn mit Gesundheitsdaten lässt sich, wie internationale Recherchen zeigen, zum einen im Darknet viel Geld verdienen, zum anderen erwarten die Täter aber sicher auch von betroffenen

HACKER NEHMEN GESUNDHEITSWESEN INS VISIER



Im Zeitraum Oktober 2024 bis September 2025 wurden dem BSI 138 Cyberangriffe aus dem Gesundheitswesen gemeldet. Zu den Leistungserbringern zählen Zahnarztpraxen, zur Kategorie Hersteller und Produkte die in den Praxen verwendeten PVS.

Praxisinhabern ein dickes Lösegeld. Denn: Werden Gesundheitsdaten zum Beispiel aus dem PVS abgesogen, so ist dies gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung mit teils empfindlich hohen Strafen sanktioniert. Im September 2020 zum Beispiel hatte ein privater finnischer Psychotherapeutenanbieter einen Cyberangriff samt Verlust sensibler Daten ordnungsgemäß gemeldet. Die finnische Datenschutzbehörde verhängte gegen ihn ein Bußgeld in Höhe von mehr als 600.000 Euro.

Fazit: Ein erfolgreicher Angriff kann verschiedene Ziele verfolgen und entsprechend unterschiedliche Ausmaße haben. „Angreifer können die Arbeitsfähigkeit der Praxis zum Beispiel durch eine Ransomware-Attacke stark einschränken, indem der Zugriff auf die Daten verwehrt und Lösegeld für die Freigabe der Daten erpresst wird. Die Angriffsziele variieren. So können beispielsweise sensible Gesundheitsdaten von behandelten Personen

ebenso gefährdet sein wie zentrale Systeme im Hintergrund des Gesundheitsnetzwerkes. Wenn solche zentralen Systeme das Ziel sind, werden auch Arztpraxen als Zwischentappe angegriffen“, verdeutlicht das BSI.

Dr. Marion Teichmann, die innerhalb des Vorstands der KZVB für IT-Fragen zuständig ist, rät dazu, das Thema Datensicherheit ernst zu nehmen: „Die überwiegende Mehrheit der Praxen ist gut aufgestellt. Aber es schadet nicht, bei seinem IT-Dienstleister noch mal kritisch nachzufragen, ob man gegen Angriffe wie im Fall Unimed gewappnet ist.“ Sie verweist darauf, dass die KZVB bereits 2025 die verpflichtende Zwei-Faktor-Authentifizierung für die Abrechnungsdaten der Zahnärzte eingeführt hat. Auch das sei ein wichtiger Beitrag, um Hackern das Leben schwerer zu machen.

Matthias Wallenfels

Ausführliche Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie:
<https://www.kzvb.de/digitalisierung-ti/sicherheit-datenschutz>.

Die Richtlinie nach § 390 SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit finden Sie hier: <https://www.kzvb.de/zahnaerzte/digitales/it%E2%80%90sicherheit/>.



67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgpro.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de



FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2026

Beginn: 19.00 Uhr (geladene Gäste, Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)

Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Prof. Dr. Andreas Beivers

Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius München sowie Leiter Wissenschaft der Rhön Stiftung
Es klappt die Lücke – Wer baut die Brücke?

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

- 09.00 – 09.15 Uhr **Begrüßung**
Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK
Dr. Rüdiger Schott/KZVB
Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK
- 09.15 – 10.00 Uhr **Quo vadis Prothetik**
Prof. Dr. Meike Stiesch/Hannover
- 10.00 – 10.45 Uhr **„Der Kampf ums Überleben“ – Zahnerhalt oder Extraktion**
Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn
- 10.45 – 11.00 Uhr **Diskussion**
11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Grenzen der Materialwahl**
Prof. Dr. Sebastian Hahnel/Regensburg
- 12.15 – 13.00 Uhr **Grenzen der Verträglichkeit**
Prof. Dr. Petra Scheutzel/Münster
- 13.00 – 13.15 Uhr **Diskussion**
13.15 – 14.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 14.00 – 14.30 Uhr **Eine Chance für Ihre Praxis – Was bringt ein Kooperationsvertrag?**
RA Maximilian Schwarz/München
- 14.30 – 15.00 Uhr **Goldene Zeiten? Die Zahnmedizin im Jahr 2036**
Dr. Jens Kober/München
Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München
- 15.00 – 15.30 Uhr **Masterplan Prävention Bayern – Welchen Beitrag können wir leisten?**
Dr. Marion Teichmann/Markt Indersdorf
Jana Held/München
- 15.30 – 15.45 Uhr **Diskussion**
15.45 – 16.15 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 16.15 – 17.15 Uhr **Science Slam**
- 17.15 – 17.45 Uhr **Verleihung Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFWZ**

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2026

- 09.00 – 09.15 Uhr **Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK**
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr **Intraoralscan: Möglichkeiten und Grenzen**
Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
- 10.00 – 10.45 Uhr **Digitale Technologien in der Prothetik: Der Patient im Fokus**
Prof. Dr. Jan-Frederik Güth/München
- 10.45 – 11.00 Uhr **Diskussion**
11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Grenzen der prothetischen Ursachen**
Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster
- 12.15 – 13.00 Uhr **Wunscherfüllung als zahnärztliches Handeln – Grenzen des „Ästhetikwahns“**
Prof. Dr. Dr. Dominik Groß/Aachen
- 13.00 – 13.15 Uhr **Diskussion**
13.15 – 14.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 14.00 – 14.45 Uhr **Der schwierige Fall**
Prof. Dr. Marc Schmitter/Würzburg
- 14.45 – 15.00 Uhr **Diskussion**
- 15.00 – 15.45 Uhr **Wer schreibt, der bleibt: Dokumentationspflichten in der Praxis**
Dr. Rüdiger Schott/Spärneck
RA Nikolai Schediwy/München
- 15.45 – 16.00 Uhr **Abschlussdiskussion und Verabschiedung**
Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK
Dr. Rüdiger Schott/KZVB
Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK

Freitag, 18.15 – 18.45 Uhr

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck

(Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 25. September 2026)

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Zahnärztliche Assistenz in der Prothetik – Eine tägliche Herausforderung

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

09.00 – 09.15 Uhr	Begrüßung Dr. Brunhilde Drew/BLZK, Dr. Dorothea Schmidt/BLZK
09.15 – 10.00 Uhr	Hygiene, Prophylaxe und Nachsorge in der prothetischen Zahnmedizin – Eine echte Herausforderung Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
10.00 – 10.15 Uhr	Diskussion
10.15 – 11.00 Uhr	Das perfekte Provisorium Prof. Dr. Jan-Frederik Güth/München
11.00 – 11.15 Uhr	Diskussion
11.15 – 11.45 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.45 – 12.30 Uhr	Ästhetischer Zahnersatz – Mehr als nur eine Frage der Farbe Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn

12.30 – 12.45 Uhr	Diskussion
12.45 – 13.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
13.30 – 14.15 Uhr	Wenn die Psyche die Zähne quält ... Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster
14.15 – 14.30 Uhr	Diskussion
14.30 – 15.15 Uhr	Grenzfälle der Abrechnung I (BEMA) – Wie würden Sie entscheiden? Irmgard Marischler/Bogen
15.15 – 15.30 Uhr	Diskussion
15.30 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
16.00 – 16.45 Uhr	Grenzfälle der Abrechnung II (GOZ) – Digitaler Workflow Sonja Sudhues/Ismaning
16.45 – 17.00 Uhr	Abschlussdiskussion und Verabschiedung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident
Flößergasse 1 | 81369 München
Tel.: +49 89 230211-104
Fax: +49 89 230211-108
www.blzk.de

@ BLZK.KZVB



@ missionzfa



@ BLZK



In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34 | 81369 München
Tel.: +49 89 72401-121
Fax: +49 89 72401-218
www.kzvb.de

@ BLZK.KZVB



@ KZVB



DGPro – Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.

Präsidentin: Prof. Dr. Anne Wolowski (Münster)
Geschäftsstelle: Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus (Generalsekretär)
c/o Universitätsklinikum Bonn, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften
Welschnonnenstraße 17 | 53111 Bonn
Tel.: +49 228 287-22471
Fax: +49 228 287-22385
www.dgpro.de

@ dgpro_ev



ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
zaet2026@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0
www.westingrandmunich.com

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 16.09.2026	Buchung ab 17.09.2026
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	290,- €	335,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	360,- €	380,- €
Student, Rentner (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	220,- €	245,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	245,- €	270,- €
Student, Rentner (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €	85,- €
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		
Freitag und Samstag		95,- €
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal		50,- €
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte		
Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 25. September 2026)		50,- €

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

AGB

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen. Diese sind abrufbar unter: www.oemus.com/page/agb-veranstaltungen

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

Inklusive
Kongress-
programm

JETZT
DIE CHANCE NUTZEN
UND DIREKT ONLINE
ANMELDEN.



Nähere Informationen finden sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Bei der Auftaktveranstaltung zum BLZK-Sommercampus 2026 entwickelte sich eine lebendige Diskussion rund um die Zukunftsperspektiven der zahnärztlichen Honorierung (v. l.): BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, Moderatorin Julika Sandt, BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler und der Autor der GOZ-Kalkulationstabelle Dr. Alexander Hartmann.

Mit Laptop und Liegestuhl: Fortbildung auf der Höhe der Zeit

Sommercampus 2026 der BLZK lockte rund 3500 Teilnehmer

Ob am Schreibtisch, auf der abendlichen Terrasse oder am Hotelpool auf der anderen Seite des Globus: Mit dem BLZK-Sommercampus brachten etwas mehr als 3500 bayerische Zahnärzte in der Urlaubszeit das eigene Fachwissen auf den neuesten Stand, ohne an einen festen Seminarort gebunden zu sein. Dank digitaler Übertragungen und flexiblem Abruf ließen sich die sechs zweistündigen Mittwochs-Sessions mühelos in jeden Sommeralltag integrieren. Die thematische Bandbreite reichte von modernen Präventionsfragen bis zu handfesten Management-Tipps. Die geladenen Referenten, allesamt erfahrene Praktiker, überzeugten mit hoher Fachkompetenz und Gespür für die Realität in den Praxen.

Zur hybriden Auftaktveranstaltung am 26. Juli empfing der GOZ-Senat der BLZK die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Romy Ermler MBA, im Münchner Haus der bayerischen Zahnärzte. Sie erläuterte, wie die BZÄK, insbesondere mit der Task Force GOZ, die Zahnärzte unterstützt, und hob die Bedeutung der Paragraphen 2, 5 und 6 GOZ hervor. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner sowie der 1. Vorsitzende des ZBV Nieder-

bayern, Dr. Alexander Hartmann, zeigten auf, wie Praxen ihre Honorare auskömmlich gestalten und Patienten transparent aufklären. „Der GOZ-Punktwert stagniert seit 39 Jahren, während die Inflation in die Höhe geschossen ist. Deshalb arbeiten wir mit voller Kraft daran, die wirtschaftliche Stabilität der Praxen und damit die zahnärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern“, stellte Dr. Dr. Wohl klar.

Dr. Dr. Wohl: „Ohne § 2 GOZ geht es nicht!“

Dr. Dr. Wohl, der auch GOZ-Referent der BLZK ist, arbeitete anschaulich den Interessenkonflikt des Staates heraus, der einerseits die GOZ als Rechtsverordnung erlässt, andererseits aber als Beihilfeträger von den für die Zahnärzte unzureichenden GOZ-Honoraren profitiert (siehe Grafik links). Alle Diskussionsteilnehmer waren sich einig: „Auch der 3,5-fache Steigerungssatz reicht vielfach nicht mehr für ein

kostendeckendes Honorar, damit ist die Anwendung von § 2 GOZ unvermeidlich!“

„Wir Zahnärzte haben keine Hilfe von außen zu erwarten“, ergänzte Dr. Mattner, „also müssen wir selbst handeln.“ Sie stellte unter anderem die Musterformulare der BLZK zur GOZ vor. Auch Dr. Hartmann gab konkrete Hilfestellungen. Mit der von ihm entwickelten GOZ-Kalkulationstabelle veranschaulichte er, wie jede Praxis individuell kalkulieren muss, um wirtschaftlich zu arbeiten, denn: „Ohne eine rentable Honorierung fehlt einer Praxis alles, was die Zahnheilkunde wertvoll macht: Zeit für Zuwendung und Qualität, Investitionen für Innovationen, Zeit und Geld für Fortbildungen, Ressourcen für Personalgewinnung, Förderung und angemessene Entlohnung!“ In der anschließenden Diskussionsrunde standen die vier Referenten dem Publikum im Saal und an den Bildschirmen Rede und Antwort. Unter anderem interessierten sich



die Teilnehmer dafür, welche Steigerungssätze die Kollegen ansetzen. „Beteiligen Sie sich an unserer GOZ-Analyse“, warb Dr. Ermler für die Datenerhebung der BZÄK.

Nikotin 2.0: fester Platz in Anamnese, Diagnostik, Beratung

In den darauffolgenden Wochen verlagerte sich der Sommercampus komplett in den virtuellen Raum. Ein hochaktuelles Thema der Präventionszahnmedizin griff Dr. Sandra Pulvermüller, Referentin Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde des ZBV Niederbayern, auf: „Nikotin 2.0 – Vapes, Snus und Nikotin-Pouches: Was Zahnärzte heute wissen müssen“. Die neuen Lifestyleprodukte gewinnen insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend an Bedeutung und stellen die zahnärztliche Praxis vor neue Herausforderungen. Im Fokus standen die frühzeitige Erkennung oraler Veränderungen, die evidenzbasierte Einordnung der gesundheitlichen Risiken sowie praxisnahe Empfehlungen für Anamnese, Diagnostik und Patientenberatung. „Die Zahnmedizin von heute muss neue Konsumformen erkennen, um deren orale Auswirkungen evidenzbasiert diagnostizieren, bewerten und frühzeitig behandeln zu können“, so Dr. Pulvermüller.

Perfekt oder nicht – Mut zur Praxisgründung lohnt sich!

In ihrem Vortrag „Konfetti-Momente: Das 3x3 zum Erfolg der eigenen Praxis“ skizzierte Elena Lingl, Referentin Niederlassung und Selbständigkeit des ZBV Oberbayern, am 12. August, wie der Schritt in die Selbstständigkeit gelingt und man die eigene Praxis auf Erfolgskurs steuert. „Niemand muss vom ersten Tag an perfekt sein. Selbstständigkeit können Sie lernen, indem Sie nach und nach in die Rolle als Unternehmerin oder Unternehmer hineinwachsen.“ Mit Tipps und Beispielen führte Lingl vor Augen, wie sich Praxisgründer Unterstützung holen, aus Fehlern lernen

und Entscheidungen auch wieder korrigieren. Aus Erfahrung empfahl sie, die eigene Praxis immer wieder so zu verändern, dass sie zum eigenen Leben passt. „Natürlich hat auf meinem Weg nicht immer alles so funktioniert, wie ich es mir vorgestellt hatte. Trotzdem würde ich mich jederzeit wieder für die Selbstständigkeit entscheiden. Denn meine Praxis ist zu einem Ort geworden, an dem ich gestalten, entscheiden und echte Freude an meinem Beruf erleben darf. Und genau dort entstehen sie: die vielen kleinen und großen Konfetti-Momente, die zeigen, dass sich der Mut gelohnt hat“, ermunterte Lingl, den Schritt in die eigene Praxis zu wagen.

Mit der richtigen Dokumentation für alle Fälle gewappnet

Wie Zahnärzte effektiv und rechtssicher dokumentieren, damit sie für alle Fälle gewappnet sind, erklärte Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, Referent Gutachterwesen der BLZK, am 19. August. Sein Rat: „Die Dokumentationspflichten sind gesetzlich geregelt. Dennoch lohnt es sich, sich mit den Details auseinanderzusetzen: Bei Regressen und im Rechtsstreit mit Versicherungen und Patienten kommt es oft auf die richtige Dokumentation und Argumentation an.“

„Pflegezahnmedizin gehört ins Portfolio einer modernen Praxis“

Ein Update zur Pflegezahnmedizin gaben Dr. Frank Hummel, Referent Praxisführung sowie Pflegebeauftragter der BLZK, und Dr. Cornelius Haffner, Experte für Mundgesundheit in der Pflege am Städtischen Klinikum Harlaching, am 26. August. Schließlich beeinflussen die Zähne die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität bis ins hohe Alter. Wer als Zahnarzt die wachsende Klientel der Pflegebedürftigen versorgt, erfüllt somit eine bedeutende Aufgabe. Das Engagement verstarke auch die soziale Anerkennung für den Arzt und den guten Ruf der Praxis, so Dr. Hummel.



Aus dem Studio der eazf begrüßten BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Referentin Dr. Sandra Pulvermüller zum Vortrag über die Risiken von Vapes, Snus und Pouches. „Nikotin hat sein Erscheinungsbild verändert – nicht aber seine gesundheitlichen Risiken“, unterstrich Dr. Pulvermüller.

Sein Fazit: „Die Pflegezahnmedizin kann das alles und gehört deshalb ins Portfolio einer modernen Praxis.“

Strategien für ein starkes Team trotz Fachkräftemangels

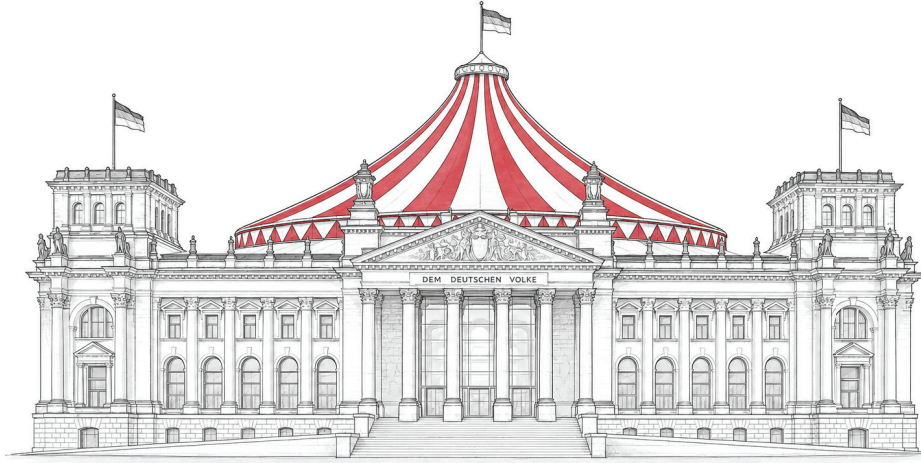
Erfolgsrezepte zur Personalgewinnung verrieten Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt, Referentinnen Zahnärztliches Personal der BLZK, sowie Roman Bernreiter M.Sc., M.Sc., Vorstandsmitglied der BLZK und Leiter des Projektes „Azubis aus Madagaskar“ am 2. September. Sie präsentierten Strategien, wie Praxen Nachwuchs für den ZFA-Beruf gewinnen und auch in Zeiten des Fachkräftemangels ein starkes Team aufbauen. Dr. Drew betonte: „Erfolgreiche Personalgewinnung beginnt nicht erst mit einer freien Stelle. Sie beginnt mit der Frage: ‚Warum sollte sich jemand für unsere Praxis entscheiden?‘ Personalgewinnung ist ein kontinuierlicher Prozess – von der ersten Wahrnehmung bis hin zur langfristigen Verbundenheit.“ Bernreiter beleuchtete die Chancen einer gezielten Auslandsakquise: „Azubimangel war gestern! Ausbildung macht mit hochgebildeten Azubis aus dem Ausland wieder Spaß. Die Kolleginnen tun unseren Teams mit ihrer fröhlichen, sonnigen, unbeschwertem Art richtig gut!“ Entsprechend herzlich schilderte die von ihm mitgebrachte Auszubildende Lea Andriatsara, wie sie in die Praxis gestartet ist.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

BLZK-SOMMERCAMPUS: WISSEN AUF ABRUF KOSTENFREI ÜBER DIE EAZF ONLINE-AKADEMIE

Wer noch in die Inhalte des Sommercampus 2026 eintauchen möchte, kann nach Registrierung sämtliche Vorträge on demand ansehen unter online.eazf.de.





Der Zirkus mit der Zuckersteuer

Glosse von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK



In Berlin Mitte gastiert ein Zirkus, der seine Zuschauer vorzugsweise mit Kunststücken der absurden und grotesken Art unterhält. Die Rede ist vom Berliner Politzirkus. Manege frei für das Sommerprogramm 2026:

„Zuckersteuer auf Getränke ohne Zucker: Wo gibt's denn so was?“, fragt der leidgeprüfte deutsche Steuerzahler, während ihn im Hochsommer bei 35 °C ein leichter Schüttelfrost überkommt.

„Na, bei uns“, antwortet fix der Chor der Berliner Beamten im Bundesfinanzministerium. Oder, um etwas Lokalkolorit reinzubringen: „Det hamwa schon immer so gemacht. Denkense nur an die Schaumweinsteuer!“

In der Tat, die Schaumweinsteuer prickelt den stillen wie den lauten Zecher seit nunmehr 124 Jahren. 1902 beschloss sie der Reichstag zur Finanzierung der kaiserlichen Kriegsflotte mit der originellen Begründung, weil „bei einer so starken Steigerung der Ausgaben für die Wehr-

kraft des Landes auch der Schaumwein herangezogen werden muß“.

Die kaiserliche Hochseeflotte versenkte sich selbst 1919 in der Bucht von Scapa Flow, die Einnahmen aus der Steuer aber sprudeln bis heute munter weiter. Auch nach dem Zweiten Weltkrieg kippte der deutsche Fiskus immer einen mit, wenn irgendwo die Sekt-, Schampus- oder Spumantekorken knallten. Bis 1952 wurde die Edel-Brause noch nach der „Kriegswirtschaftsverordnung“ besteuert, danach wurde der doch etwas belastete Begriff durch „Schaumweinsteuergesetz“ ersetzt. Aktuell gilt das „Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuergesetz (SchaumwZwStG)“, und nächstes Jahr nimmt Vater Staat gleich den nächsten tiefen Schluck aus der Pulle. Eine Erhöhung um 20 Prozent steht an.

Womit wir wieder bei der Zuckersteuer wären.

Ursprünglich als zweckgebundene Abgabe geplant, sollte sie vom Bundesgesundheitsministerium konzipiert werden. Dann sah man plötzlich verfassungsrechtliche Probleme, weil eine Abgabe immer denen zugutekommen müsse, von denen sie erhoben werde. (Wie diese Logik auf die „Künstlersozialabgabe“ passt, wenn zum Beispiel ein Zahnarzt einen Webseiten-Designer beauftragt und dann zusätzlich zum Honorar des Designers fünf Prozent an die Künstlersozialkasse abführen muss, auch wenn der Designer dieser gar nicht angehört, das wissen die Götter.)

Also keine Abgabe, dafür eine Steuer. Und damit Auftritt von Bundesfinanzminister Lars Klingbeil in der Manege, einem der Kabinettsmitglieder, bei de-

nen sich der politische Beobachter entnervt fragt: Was macht der eigentlich beruflich?

Damit so eine Zuckersteuer auch richtig was abwirft, dehnt man sie am besten gleich auf Getränke aus, die gar keinen Zucker enthalten. In Berlin Mitte nennt man so etwas „den Steuergegenstand aus Gründen der zu wahrenen Steuergerechtigkeit weit fassen“.

Im Gegensatz zur Sektsteuer kann man mit den jetzt betroffenen Getränken seinen Frust über die Steuer nicht in Alkohol ertränken. Entsprechend groß war der öffentliche Aufschrei, als die Pläne bekannt wurden, auch „süßungsmittelhaltige Getränke ohne Alkohol oder mit Restalkohol“ in die Steuer einzubeziehen. Vom Cola Zero bis zum alkoholfreien Bier wäre damit ein großer Teil der Erfrischungsgetränke mit betroffen gewesen. Mit dem Medienspektakel kamen die schlechten Schlagzeilen, so wie bei Simmel mit den Clowns bekanntlich die Tränen kamen.

Der Finanzminister stolperte über seine Pläne – übergangslos in einen Salto rückwärts hinein, distanzierte sich flugs von den Vorhaben seiner Beamten und bezeichnete sie vorsichtshalber gleich noch als „Quatsch“. Damit ist die Idee einer Zuckersteuer auf Getränke vom Tisch – vorläufig. Große Pause im Zirkus Berlin Mitte. Die Zuschauer überlegen sich, ob sie ihr Eintrittsgeld an der Kasse zurückverlangen können. Da aber auch in diesem Zirkus schon mehr Juristen als Artisten arbeiten, kriegen die Zuschauer nichts zurückerstattet, bleiben sitzen – und warten geduldig, ob das Programm nach der Pause vielleicht besser wird.

Praxismanager/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg



Stock-Fotografie-ID:1572436997, Andrey Popov

Kursinhalte

Ziel dieser Weiterqualifizierung der eazf ist die Vermittlung von Qualifikationen, um Praxisinhaber/-innen in unternehmerischen Bereichen zu unterstützen und **eigenverantwortlich Personal-, Führungs- und Managementaufgaben** zu übernehmen. Praxismanager/-innen leisten so in besonderer Weise ihren Beitrag zum Erfolg der Zahnarztpraxis. Die **Weiterqualifizierung „Praxismanager/-in eazf“** ist daher in Konzeption und Inhalten speziell auf die Belange von Zahnarztpraxen ausgerichtet.

- Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis
- Finanzierung, Liquiditätssicherung, Factoring
- Praxiscontrolling und Leistungskalkulation
- Beschaffungswesen, Materialwirtschaft
- Praxismarketing und Entwicklung einer Praxismarke
- Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen
- Qualitätsmanagement und Arbeitssicherheit
- Die besondere Rolle der PM in der „Sandwichposition“
- Arbeits- und Vertragsrecht
- Patientenführung und Beschwerdemanagement
- Kommunikation und Gesprächsführung

Die Teilnehmerzahl je Kurs ist auf 20 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen.

Dauer der Weiterqualifizierung

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung dauert insgesamt sechs Monate. In München wird die Weiterqualifizierung jährlich von Oktober bis März angeboten. In Nürnberg findet der Lehrgang jährlich von Januar bis Juni statt.

Zulassungsvoraussetzungen

Die Weiterqualifizierung richtet sich an Mitarbeitende in Zahnarztpraxen mit Berufserfahrung im Bereich Verwaltung (Empfehlung: mindestens 2 Jahre). Es können auch fachfremde Mitarbeitende mit Verwaltungsbezug oder Mitarbeitende aus Arztpraxen am Lehrgang teilnehmen.

Prüfung und Zertifikat

Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt. Die Prüfung ist in einen schriftlichen und einen mündlichen Teil gegliedert. Der mündliche Teil besteht aus einem fächerübergreifenden Prüfgespräch und einem Kurzvortrag zu einem frei gewähltem Thema mit Bezug zur beruflichen Tätigkeit, das in Heimarbeit ausgearbeitet wird.

Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer/-innen das **Zertifikat „Praxismanager/-in eazf“** einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

Kurs- und Prüfungsgebühren

Die **Kursgebühr beträgt € 2.950,00**. Die Zahlung der Kursgebühr kann **ohne Mehrkosten in monatlichen Raten** erfolgen. In der Kursgebühr sind digitale Kursunterlagen sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten. Nach Eingang der geforderten Unterlagen erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. Rechnung und Informationen zu Kursablauf und Terminen. Die Kosten für die Abschlussprüfung betragen € 350,00.

Weiterführende Qualifikation

Zur Erweiterung der beruflichen Qualifikation empfehlen wir den Lehrgang „Qualitätsmanagementbeauftragte/r (QMB eazf)“ und den Kurs „Datenschutzbeauftragte/-r eazf (DSB)“. Informationen hierzu finden Sie unter www.eazf.de.



Information und Anmeldung

www.eazf.de/sites/praxispersonalpraxismanager

Fachkräfte gewinnen, Patientenschutz sichern

21. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Berlin

Wie lässt sich der zunehmende europaweite Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bewältigen, ohne die hohen Qualitätsstandards in der Patientenversorgung zu gefährden? Diese Frage stand im Mittelpunkt des 21. Europatages der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Anfang Juli im historischen Festsaal der Humboldt-Universität zu Berlin stattfand. Unter dem Titel „Anerkennung ohne Grenzen? Fachkräftesicherung zwischen Binnenmarkt und Patientenschutz“ diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und zahnärztlicher Selbstverwaltung über die Zukunft der europäischen Berufsanerkennung sowie über die Balance zwischen dringend benötigter Fachkräftegewinnung und einem konsequenten Patientenschutz.



Sie beteiligten sich an der Diskussion (v. l.): Moderator Niels Reith, BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz, Arne Franke, BDA, BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler, Robert-Martin Montag, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, Präsident des Council of European Dentists, und BZÄK-Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler.

Die Debatte kommt zur richtigen Zeit. Mit der für Herbst 2026 angekündigten „Skills Portability Initiative“ will die Europäische Kommission die aus dem Jahr 2005 stammende EU-Berufsanerkennungsrichtlinie in wichtigen Punkten überarbeiten. Ziel ist es, Anerkennungsverfahren innerhalb der Europäischen Union schnell-

ler, digitaler und transparenter zu gestalten. Der politisch sensibelste Teil der Initiative betrifft jedoch die Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten. Um Europas Attraktivität im internationalen Wettbewerb um ausländische Fachkräfte zu erhöhen, beabsichtigt die EU-Kommission, die unterschiedlichen Verfahren in

den EU-Mitgliedsstaaten zu beschleunigen und stärker zu harmonisieren. Dabei ist bislang offen, wie eine entsprechende Regelung ausgestaltet werden kann.

Europa braucht Fachkräfte, aber keine Abstriche bei der Qualität

In ihrer Begrüßung machte die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer, Dr. Romy Ermler, deutlich, dass der Fachkräftemangel längst zu den größten Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in Europa zählt. Qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland seien ein unverzichtbarer Bestandteil der Lösung. Gleichzeitig dürfe die notwendige Beschleunigung von Anerkennungsverfahren nicht zulasten der Versorgungsqualität gehen. Gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte trügen eine besondere Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten. Deshalb müssten Qualifikation, Berufsbefähigung und Patientensicherheit auch künftig die Leitlinien jeder europäischen Reform bleiben.

Ermler begrüßte ausdrücklich das Ziel der Europäischen Kommission, Anerkennungsverfahren effizienter zu gestalten. Weniger Bürokratie, digitale Prozesse und kürzere Bearbeitungszeiten könnten dazu beitragen, dringend benötigte Fachkräfte schneller in die Versorgung zu bringen. Wo – wie im Falle von Diplomen aus Drittstaaten – jedoch wesentliche Unterschiede in Ausbildung und Qualifikation bestehen, müssten verlässliche Prüfverfahren weiter-

hin möglich bleiben. Qualitätssicherung sei kein Selbstzweck, sondern gelebter Patientenschutz.

Zwischen Binnenmarkt und Verantwortung

Den fachlichen Auftakt gestaltete Prof. Dr. Gregor Thüsing, LL.M. (Harvard). In seinem Impulsvortrag ordnete er die geplante Reform der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie rechtlich ein und stellte sie in den Kontext der parallel geführten Diskussion in Deutschland über die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Dabei zeigte er auf, welche unterschiedlichen Interessen künftig miteinander in Einklang gebracht werden müssen. Einerseits steht der europäische Binnenmarkt für Mobilität und Freizügigkeit, andererseits verlangt gerade das Gesundheitswesen nach besonders hohen Anforderungen an Qualifikation und Berufsausübung. Damit setzte Thüsing den Rahmen für die anschließende Podiumsdiskussion, die von Niels Reith, Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, moderiert wurde.

Ein gemeinsames Ziel – unterschiedliche Perspektiven

Trotz unterschiedlicher Blickwinkel zeigte die Diskussion bemerkenswerte Übereinstimmungen. Europa wird seinen steigenden Bedarf an Fachkräften ohne qualifizierte Zuwanderung nicht decken können. Gleichzeitig bestand Einigkeit darüber, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten niemals hinter wirtschaftliche oder verwaltungstechnische Erwägungen zurücktreten darf.

Für die Bundeszahnärztekammer betonte Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler die Bedeutung sorgfältiger Kenntnisprüfungen bei Berufsabschlüssen aus Drittstaaten. Sie seien keine unnötige bürokratische Hürde, sondern dienen der Qualitätssicherung und damit unmittelbar dem Schutz der Patientinnen und Patienten. Ebenso unverzichtbar seien ausreichende Sprachkenntnisse. Eine sichere Behandlung setze eine präzise Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten ebenso voraus wie eine reibungslose Verständigung innerhalb des Praxisteams.



Vor historischer Kulisse: Der Europatag der Bundeszahnärztekammer fand in diesem Jahr im Festsaal der Humboldt-Universität zu Berlin statt.

Digitalisierung als Chance begreifen

Arne Franke, Leiter des Bereiches Europapolitik der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), warb für eine stärkere europäische Harmonisierung der Anerkennungsverfahren. Aus seiner Sicht seien die bestehenden Verfahren vielfach zu komplex und dauerten zu lange. Im internationalen Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte müsse Europa attraktiver und effizienter werden.

Großes Potenzial sieht Franke im Einsatz künstlicher Intelligenz. Digitale Anwendungen könnten beispielsweise Ausbildungsnachweise und Zeugnisse schneller prüfen, Verwaltungsabläufe vereinfachen und Behörden entlasten. Darüber hinaus sprach er sich für gemeinsame europäische Ausbildungsrahmen nach dem Vorbild der Physiotherapie aus. Auch moderne Übersetzungstechnologien könnten künftig dazu beitragen, sprachliche Barrieren weiter abzubauen.

Ähnlich argumentierte Robert-Martin Montag, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP auf Bundesebene. Er plädierte für gemeinsame europäische Standards, weniger Bürokratie und eine konsequente Digitalisierung der Anerkennungsverfahren. Der Einsatz von künstlicher Intelligenz könne dabei zum entscheidenden Innovationsmotor werden – sowohl bei der

Dokumentenprüfung als auch bei administrativen Prozessen. Gleichzeitig wurde in der Diskussion deutlich, dass digitale Technologien zwar Verfahren beschleunigen können, die fachliche Bewertung beruflicher Qualifikationen jedoch weiterhin einer sorgfältigen Prüfung bedarf. Gerade in den Heilberufen bleibt die persönliche Verantwortung untrennbar mit hohen Qualitätsanforderungen verbunden.

Fachkräftesicherung ist mehr als Berufsanerkennung

Zum Abschluss der Veranstaltung richtete BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz den Blick über die europäische Berufsanerkennung hinaus. Schnellere Verfahren seien wichtig, könnten den Personalmangel jedoch allein nicht beheben. Notwendig sei vielmehr ein ganzheitlicher Ansatz. Dazu gehörten insbesondere eine höhere Ausbildungsquote in allen EU-Mitgliedsstaaten ebenso wie attraktive Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie und eine stärkere Prävention. Gleichzeitig müsse es gelingen, mehr Absolventinnen und Absolventen dauerhaft für die unmittelbare Patientenversorgung zu gewinnen. Nur wenn der zahnärztliche Beruf langfristig attraktiv bleibe, lässt sich der Fachkräftebedarf nachhaltig sichern.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Gelebte zivil-militärische Zusammenarbeit

12. Fachkolloquium Zahnmedizin auf Kloster Banz

Angesichts neuer Bedrohungslagen bekommt die Zusammenarbeit zwischen dem militärischen und dem zivilen Bereich einen immer höheren Stellenwert – auch und gerade im Gesundheitswesen. Zahnärzte der Bundeswehr und niedergelassene Kollegen nehmen in Oberfranken daher schon lange an gemeinsamen Fortbildungen teil. So fand Mitte Juli nun das inzwischen zwölfte Fachkolloquium Zahnmedizin statt, das von der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) und dem Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken (ZBV) organisiert wird.



„Eine gelungene Veranstaltung“, waren sich Dr. Rüdiger Schott (KZVB), Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler, Prof. Dr. Dr. Sven Otto (Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Andrea Wichelhaus (Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie) sowie Oberstarzt d. R. Dr. Christoph Kathke einig (v.l.).

Das Kloster Banz bei Bad Staffelstein bot hierfür erneut den idealen Rahmen. Mehr als 250 Teilnehmer kamen in die ehemalige Benediktinerabtei, darunter auch über 100 niedergelassene Zahnärzte.

Den Auftakt machte der Vizepräsident der DGWMP, Generalarzt a. D. Dr. Joachim Hoitz, mit der Eröffnung der Dentalausstellung in der historischen Kutscherhalle. Der Austausch mit der Industrie sei im Rahmen von fachlichen Fortbildungen nicht wegzudenken und essenziell, um am Puls der Zeit bleiben zu können. Hoitz'

Dank galt daher besonders den zahlreichen langjährigen wie auch den neu dazugekommenen Industrievertretern für ihre engagierte Unterstützung.

In diesem Jahr war die Münchner Ludwig-Maximilians-Universität Kooperationspartner des Fachkolloquiums. Sie steuerte hochprofessionelle Vorträge für das Programm bei.

Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler, Leiter der Zahnarzt der Bundeswehr und Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, dankte

in seinem Grußwort allen Beteiligten, die erneut zum guten Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben. Die Kooperation zwischen DGWMP und dem ZBV Oberfranken sei herausragend. Dessen Vorsitzender und auch Vorstandsvorsitzender der KZV Bayerns, Oberstarzt d. R. Dr. Rüdiger Schott, fungiere dabei sowohl als Spiritus Rector der Veranstaltung als auch als Bindeglied zu den bayerischen Universitätskliniken.

Erstmals zu Gast war Dr. Romy Ermler, Präsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die insbesondere auf die Notwendigkeit zur Stärkung einer Krisenresilienz hinwies. Gerade vor dem Hintergrund einer veränderten sicherheitspolitischen Lage sei dies auch im Bereich der zahnärztlichen Versorgung unabdingbar. Hierbei spiele vor allem auch die Schnittstelle zwischen zivilen und militärischen Kollegen eine wichtige Rolle.

In seiner Lageanalyse berichtete Oberstarzt Dr. Rentschler über die besonderen Herausforderungen und den aktuellen Stand der truppenzahnärztlichen Versorgung der Brigade 45 in Litauen. Er betonte, wie positiv die deutschen Leistungen von der litauischen Bevölkerung aufgenommen worden seien und lobte das Tempo, in dem der Aufbau der Strukturen voranschreitet. Vor dem Hintergrund der Ausrichtung auf Landes- und Bündnisverteidigung fände ein Umdenken im Hinblick auf das Einbeziehen der zahnärztlichen Versorgung in Übungsszenarien statt, so Rentschler. Die Einbindung des Fachbereichs Zahnmedizin müsse und werde sich diesbezüglich erhöhen. Umso wichtiger sei dabei der Fokus eines jeden Sanitätsoffiziers Zahnarzt auf den ver-

pflichtenden Kompetenzerwerb, aber auch den Kompetenzerhalt zahnärztlich-chirurgischer Fähigkeiten.

Dr. Marcus Striegel, Past-Präsident und Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Sportzahnmedizin (DGSZM), stellte die Verbindung zwischen Zahnmedizin und Sport am Beispiel der DFC-Klassifikation (Dental Fitness Classification) vor. Neben einem Fragebogen der DGSZM ging es auch um das Konzept der Performance-Schiene, einer Sportzahnschiene zur Leistungssteigerung, sowie um eine direkte Traumatherapie nach Sportverletzungen.

Am zweiten Veranstaltungstag gaben die Referenten der LMU München Einblicke in aktuelle Entwicklungen der Zahnmedizin.

Prof. Dr. Dr. Sven Otto führte durch die verschiedenen Felder der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie: Vom Einsatz gefräster Implantate in der Traumatologie über Immuntherapien bei oralen Plattenepithelkarzinomen bis hin zu neuen Therapieansätzen zur Behandlung induzierter Osteonekrosen zeigte er Neues und Bewährtes auf.

Prof. Dr. Andrea Wichelhaus referierte über Möglichkeiten und Grenzen der Aligner-Therapie, die eine hohe Compliance der Patienten voraussetzt. Dabei zeigte sie auf, für welche Situationen und Zahnbewegungen Aligner grundsätzlich eingesetzt werden können, aber auch wo sie aufgrund von erforderlichen Kräften, Kipp- bzw. Rotationsmomenten oder notwendiger Verankerungskapazität nicht funktionieren.

In seinem Vortrag ging Prof. Dr. Jan-Frederik Güth auf die Relevanz der digitalen Prothetik ein. Am Beispiel des intraoralen Scannens zeigt er die starke Überlegenheit digitaler Verfahren bei Behandlungsprozessen. Bei der präoperativen Herstellung von festsitzenden Implantatkronenprovisorien etwa benötige man durch die Digitalisierung weit weniger Termine und Stuhlzeiten. Güth lenkte den Blick auch auf die Möglichkeiten künstlicher Intelligenz in der Zahnmedizin, mahnte jedoch, hier nie die Behandlungskontrolle zu verlieren.



KZVB-Vorstandschef Dr. Rüdiger Schott bereicherte mit der Perspektive der niedergelassenen Kollegen.

Den Schlusspunkt setzte Prof. Dr. Jan Kühnisch zur klinischen Bewertung zahnärztlicher Restaurationen. Die Erosion gilt als stark unterschätzter Indikator der Prävalenz; die Ergebnisse bei Männern fallen laut aktueller Studienlage dabei deutlich schlechter aus als bei Frauen.

Am dritten und letzten Tag des Fachkolloquiums widmeten sich die Soldatinnen und Soldaten neben fachlichen auch vielen internen Themen.

Oberstarzt Dr. René Thierbach vom Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz skizzierte in seinem Vortrag „Parodontologie – eine Herzensangelegenheit?“ den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen, auch im Fall der Frühgeburtlichkeit. Der PISA Score beschreibt hier die Größe der entzündlichen Fläche zur Visualisierung für den Patienten. Des Weiteren ging Thierbach auf die Auswirkungen parodontalpathogener Keime, speziell *Porphyromonas gingivalis* auf Krankheitsbilder wie beispielsweise Atherosklerose, Vorhofflimmern und Apoplex ein.

Abrechnungsexperte Dr. Christian Öttl beschrieb die Grundlagen der GOZ und die Bedeutung des sogenannten Paragrafenteils. Er betonte die sachgerechte und leistungsgemessene Ausschöpfung des



Als Abrechnungsexperte ist Dr. Christian Öttl versiert in der Thematik „Mehr GOZ, weniger Bema.“

Abrechnungsrahmens. Um die Praxis wirtschaftlich zu betreiben, könne es erforderlich sein, auch über den 3,5-fachen Satz hinauszugehen.

Oberfeldarzt Joschi Booyen, PersFü Offz BAPersBw SG III 4.3.1, berichtete über aktuelle Themen aus dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr und der Problematik bei der Stellenbesetzung. Es sei nicht einfach, geeignete Kandidaten für eine Laufbahn als Sanitäts-offiziersanwärter zu verpflichten. Insofern spiele das Einstellen von bereits approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten i. R. als Seiteneinsteiger eine zunehmend wichtige Rolle. Die derzeitige Planstellensituation erlaube darüber hinaus eine gezielte Weiterverpflichtung von Soldatinnen und Soldaten auf Zeit zur Kompensation aktueller Besetzungsdefizite.

Neben dem wissenschaftlichen Programm bot die dreitägige Veranstaltung auch die Möglichkeit, sich in der Dentalausstellung über Innovationen in der Zahnmedizin zu informieren. Der kollegiale Austausch wurde auch an zwei Gesellschaftsabenden fortgesetzt – sowohl zivil-militärisch als auch auf kameradschaftlicher Ebene.

Oberstarzt d. R. Dr. Alexander Groddeck
Flottillenarzt Christiane Bornemann
KdoGesVersBw



„Ein Jubiläum, das uns stolz macht“

100 Jahre verfasste Zahnärzteschaft in Schwaben

Mit einer eindrucksvollen Feierstunde beging der Zahnärztliche Bezirksverband Schwaben (ZBV) sein Jubiläum „100 Jahre verfasste Zahnärzteschaft in Schwaben“. Vor Ehrengästen und Repräsentanten aus Wissenschaft, des Berufsstandes sowie der Stadt Augsburg wurde ein Jahrhundert des Werdeganges zahnärztlicher Selbstverwaltung beleuchtet, das geprägt war von Verantwortung, Wandel und dem Engagement zahlreicher Persönlichkeiten.

Den Festakt eröffnete Christian Berger, 1. Vorsitzender des ZBV Schwaben, mit einer historischen Einordnung der verfassten Zahnärzteschaft. Er zeichnete den Weg der Professionalisierung nach – von den Bismarck'schen Sozialgesetzen über die ersten zahnärztlichen Vereine bis hin zur Gründung der Bayerischen Landes-zahnärztekammer im Jahr 1927. Berger würdigte die prägenden Persönlichkeiten der Nachkriegszeit und die Vorsitzenden des ZBV seit 1947, darunter Hans Scheidt, Wilhelm Demmler, Norbert Miller und Gerd Haedke aus Augsburg, Ulrich Bachauer aus Marktoberdorf und Gerd Kräutler aus Memmingen.

Berger betonte die besondere Rolle Schwabens als „Motor der bayerischen Zahnärzteschaft“: Über Jahrzehnte stellte der Bezirk überdurchschnittlich viele Funkti-

onsträger in der Bayerischen Landes-zahnärztekammer und prägte Fortbildung, Organisation und berufspolitische Stabilität. Berger schloss mit den Worten: „100 Jahre verfasste Zahnärzteschaft in Schwaben – das ist ein Jubiläum, das uns stolz macht. Aber es ist auch ein Jubiläum, das uns mahnt.“ Damit erinnerte er an Menschen, wie den Augsburger Zahnarzt Dr. Julius Fabian, die diese Selbstverwaltung in Schwaben aufgebaut haben und deren Leben durch das verbrecherische Regime des Dritten Reiches zerstört wurde.

Jüdische Zahnärzte im Dritten Reich

Einen bewegenden historischen Akzent setzte Dr. med. Elisabeth Friedrichs, die das Schicksal von vier jüdischen Augsburger Ärzten/Zahnärzten beleuchtete, die

ab 1933 systematischer Entrechtung ausgesetzt waren. Im Mittelpunkt stand Sanitätsrat Dr. Julius Fabian, einer der Gründer des Zahnärztlichen Bezirksvereins Schwaben und Schriftführer des bayerischen Standausschusses von 1918. Dr. Friedrichs: „Die fortschreitende Entrechtung, Überwachung und Bedrohung führten schließlich dazu, dass er sich am 4. Mai 1935 das Leben nahm.“

Die Ärztin Dr. Friedrichs, die sich der jüdischen Geschichte, insbesondere dem Schicksal von Ärzten und Zahnärzten in Augsburg, widmet und mit dem Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg arbeitet, richtete die herzlichen Grüße der Nachkommen jener Zahnärzte aus, die bei einem Stadtrundgang Anfang des Jahres von

den bewegenden Worten von Christian Berger zu den Schicksalen ihrer Ahnen beeindruckt waren. Sie wünschten der Jubiläumsveranstaltung, übermittelt von Dr. Friedrichs, viel Erfolg. Die Feierstunde setzte damit ein starkes Zeichen gegen das Vergessen und für eine verantwortungsvolle Erinnerungskultur.

Zahnärzte als unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens

Augsburgs Oberbürgermeister Dr. Florian Freund unterstrich in seinem Grußwort die Bedeutung des Jubiläums. Er machte deutlich, dass es sich „um weit mehr als eine runde Zahl“ handle. Es gehe darum, Verantwortung gegenüber den Zahnärztinnen und Zahnärzten in Schwaben zu übernehmen und sich der eigenen Geschichte zu stellen. Dr. Freund hob hervor, wie stark sich der Beruf in den vergangenen 100 Jahren gewandelt habe: von einem handwerklich geprägten Tätigkeitsfeld hin zu einer wissenschaftlich fundierten Zahnheilkunde, die heute auf Prävention, evidenzbasierte Behandlung und moderne Versorgungskonzepte setzt. Damit sei die Zahnärzteschaft ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens und ein Garant für die Mundgesundheit der Bevölkerung.

In ihrem Vortrag zur Neuzeit stellte Anita Wuttke, Pressereferentin des ZBV Schwaben, die Entwicklung des Verbandes seit 2002 vor – eine Ära, die maßgeblich durch den langjährigen Vorsitzenden Christian Berger geprägt ist. Sie zeigte, wie der Vor-



Ehrung für zwei herausragende Persönlichkeiten in Schwaben: Dr. Gerd Kräutler hat in den Jahren 1994 bis 2002 als Vorsitzender der Zahnärztlichen Bezirksverbands Schwaben die berufspolitische Arbeit in der Region nachhaltig geprägt und Dr. Dr. Hans-Jürgen Richter-Hallgarten war in wirtschaftlich wie gesellschaftlich herausfordernden Zeiten ein stabilisierender Faktor für den Berufsstand. Er hat die ABZ eG mitgegründet. Im Bild von links: Dr. Gerd Kräutler aus Memmingen, Dr. Dr. George Henry Richter-Hallgarten aus Augsburg sowie der ZBV-Vorsitzende Christian Berger.

stand den „Schwäbischen Weg“ etabliert hat: So wenig Bürokratie wie nötig – so viel Gestalten wie möglich. Wuttke würdigte den Vorstand als „Kopf und Rückgrat“ des Verbandes und stellte die Mitglieder und Referenten vor – von Dr. Andrea Jehle über Dr. Werner Krapf, Dr. Hans Huber, Dr. Bernhard Fournè und Dr. Axel Kern, Dr. Barbara Mattner und Dr. Sybille Keller, Präsidentin von Zahnärzte ohne Grenzen, bis hin zu den jüngeren Kolleginnen Dr. Romana Krapf und Dr. Nathalie Huber.

Der ZBV Schwaben präsentierte sich an diesem Jubiläumstag auch als moderne, demokratische und stabile Selbstverwaltung, die für zahnärztliche Qualität, Patientensicherheit, stetige Fortbildung und berufliche Solidarität steht. Die Feierstunde zeigte eindrucksvoll: Schwaben kennt seine Geschichte – und gestaltet seine Zukunft.

Redaktion



Christian Berger spannte den Bogen von der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung bis zu den zahnärztlichen Persönlichkeiten in der Nachkriegszeit und darüber hinaus (1). Dr. Elisabeth Friedrichs beleuchtete das Schicksal von jüdischen Zahnärzten im Dritten Reich (2). Augsburgs OB Dr. Florian Freund bezeichnete Schwabens Zahnärztinnen und Zahnärzte als einen unverzichtbaren Bestandteil im Gesundheitswesen (3).



Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

EU-Strategie gegen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gefordert

Der Gesundheitsausschuss und der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten des Europäischen Parlaments haben einen gemeinsamen Initiativbericht zur Bewältigung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen angenommen. Die Abstimmung soll im Herbst im Plenum in Straßburg erfolgen.

Mit dem Bericht wird die Europäische Kommission aufgefordert, einen europäischen „Health Workforce Crisis Plan“ vorzulegen. Ziel ist es, dem zunehmenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und anderen Gesundheitsberufen in den Mitgliedsstaaten mit einer koordinierten europäischen Strategie zu begegnen. Zu den zentralen Forderungen gehören eine bessere Personalplanung, der Ausbau von Aus- und Weiterbildungskapazitäten, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen sowie Maßnahmen gegen Burn-out und Fachkräfteabwanderung. Darüber hinaus spricht sich das Parlament für eine stärkere Nutzung digitaler Technologien zur Entlastung des Gesundheitspersonals und für eine ethisch verantwortungsvolle Rekrutierung von Fachkräften von Drittstaaten aus.

Der Bericht war mit insgesamt 865 Änderungsanträgen eines der umstrittensten gesundheitspolitischen Dossiers der laufenden Legislaturperiode. Die erfolgreiche Annahme im Ausschuss zeigt jedoch, dass inzwischen fraktionsübergreifend Einigkeit darüber besteht, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen als zentrale Herausforderung für die Zukunft der europäischen Gesundheitssysteme zu behandeln.

Fachkräftemangel verschärft sich auch in der Zahnmedizin

Der aktuelle Bericht der European Labour Authority (ELA) zu Arbeitskräfteengpässen und -überschüssen in Europa zeigt, dass insbesondere die Gesundheitsberufe zunehmend unter Personalmangel leiden. Auch die Zahnmedizin gehört zu den Berufsgruppen, die in den kommenden Jahren vor erheblichen Herausforderungen stehen.

Nach den Ergebnissen des Berichts sind bereits 41,2 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Europa 50 Jahre oder älter. Damit zeichnet sich ein erheblicher altersbedingter Ersatzbedarf ab, der die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung zusätzlich erschweren könnte. Gleichzeitig weist die ELA darauf hin, dass die vergleichsweise langen Arbeitszeiten in der Zahnmedizin – mehr als jede fünfte Zahnärztin beziehungsweise jeder fünfte Zahnarzt arbeitet deutlich über 41 Stunden pro Woche – die Gewinnung neuer Fachkräfte erschweren und bestehende Personalengpässe weiter verstärken können. Der Bericht unterstreicht damit die Bedeutung nachhaltiger Strategien zur Fachkräftesicherung und zur Attraktivitätssteigerung des zahnärztlichen Berufs, um die Versorgung der Bevölkerung auch künftig sicherzustellen.

Irland übernimmt EU-Ratspräsidentschaft

Seit 1. Juli hat Irland für sechs Monate den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Unter dem Motto „Stärke durch Einheit“ setzt die Ratspräsidentschaft Schwerpunkte auf Wettbewerbsfähigkeit, den Schutz europäischer Werte sowie die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger.

Im Bereich Gesundheit verfolgt Irland das Ziel, die Europäische Gesundheitsunion weiter auszubauen und die Resilienz der Gesundheitssysteme zu stärken. Im Mittelpunkt stehen unter anderem die Weiterentwicklung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS), die Förderung von Forschung, Innovation und Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen sowie Fortschritte bei wichtigen Gesetzgebungsvorhaben wie dem EU-Pharmapaket, der Biotechnologie-Verordnung und der Überarbeitung der Medizinprodukte- und In-vitro-Diagnostika-Verordnungen. Weitere Schwerpunkte sind die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit, der psychischen Gesundheit und der Frauengesundheit sowie Maßnahmen zur Stärkung der Krisenvorsorge, der Versorgungssicherheit und der europäischen Zusammenarbeit bei grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Ich bin GC.

Finanzen neu gedacht: Vom Verwalter zum strategischen Partner.

Im EMEA Finance Shared Service Center in Leuven wird sich von traditionellen, rein transaktionsorientierten Modellen verabschiedet. Die Zukunft wird in integrierten, wertschöpfenden Ansätzen gesehen. Durch mehr Automation und gesteigerte Effizienz entsteht echter Freiraum für fundierte Entscheidungen, was die Innovationskraft von **GC Europe** vorantreibt.

„In unserem EMEA Finance Shared Service Center in Leuven vollziehen wir den Wandel von einem traditionellen, transaktionsorientierten Modell hin zu einem integrierten und wertschöpfenden Ansatz. Dieser Wandel stärkt das Business Partnering, erhöht den Automatisierungsgrad und verbessert sowohl die Effizienz als auch die Entscheidungsfindung. Er positioniert das Profit-Management als strategischen Treiber für langfristigen Wert, der die Rentabilität sichert und Reinvestitionen in Innovationen ermöglicht – während gleichzeitig hochwertige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen für unsere Kunden beibehalten werden.“

Ich bin GC.

Dries Baets, Vice President Finance, GC Europe N.V.



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/



Kritik an Gesetzentwurf zur Reform des Nachrichtendienstrechtes

Als kritisch bewertet die Bundesärztekammer den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Nachrichtendienstrechtes. Die Arzt-Patienten-Beziehung müsse absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden, schreibt die Bundesorganisation in einer Stellungnahme zu der geplanten Gesetzesvorlage.

Die mit dem Entwurf geplanten weitgehenden Befugnisse für Nachrichtendienste – wie etwa das Abhören oder Aufzeichnen des nicht öffentlich gesprochenen Wortes und das heimliche Betreten von Wohn- und Geschäftsräumen – gingen nicht mit dem ausreichenden Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzten einher, warnt die Berufsvertretung der Ärztinnen und Ärzte.

Laut dem Entwurf sollen im Bundesverfassungsschutzgesetz von den zeugnisverweigerungsberechtigten Berufen neben Seelsorgern, Verteidigern und Abgeordneten nur Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden, nicht jedoch Ärzte und Psychotherapeuten. Verschwiegenheitsrechte und -pflichten seien im Arzt-Patienten-Verhältnis jedoch unabdingbar, damit Patienten sich gegenüber Ärzten offenbaren können, ohne befürchten zu müssen, dass die sensiblen Informationen, die sie preisgeben, an Dritte gelangen, betont die Bundesärztekammer. Umgekehrt sei für Ärzte die Kenntnis dieser Informationen Grundvoraussetzung dafür, dass eine qualifizierte medizinische Behandlung durchgeführt werden könne. Das Schutzniveau für Ärzte innerhalb der gesetzlichen Systematik müsse deshalb mindestens auf das für Rechtsanwälte geltende Niveau gehoben werden.

tas/Quelle: Bundesärztekammer

Tag der Zahngesundheit rückt Kauen in den Fokus

Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!“ weist der Tag der Zahngesundheit am 25. September auf diesen wichtigen Zusammenhang hin. Ziel des Aktionstages ist es, eine

breite Öffentlichkeit für die Mundgesundheit zu sensibilisieren und das Wissen über die Zahn- und Mundgesundheit in der Bevölkerung zu fördern.

Kauen wirkt sich auf vielfältige Weise positiv auf den Körper aus. Eine gute Kaufähigkeit hängt allerdings nicht nur davon ab, wie man isst, sondern auch, was man isst. Seit Jahren geht der Trend zu weichen Lebensmitteln, säurehaltigen Getränken und einem überhöhten Zuckerkonsum, eine Entwicklung, die Zähne und Zahnhalteapparat nachhaltig schaden kann. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig die lebenslange Förderung der Mund- und Zahngesundheit ist, unterstreicht Dr. Romy Ermler MBA, Präsidentin der Bundeszahnärztekammer, anlässlich des diesjährigen Aktionstages: „Richtig zubeißen können bringt so viel für die Gesundheit. Ernährung und Kauen verdienen deshalb mehr Aufmerksamkeit. Der Tag der Zahngesundheit erinnert uns daran, dass gesunde Zähne kein Zufallsprodukt sind. Sie sind das Ergebnis bewusster Ernährung, funktionierender Kaufähigkeit, frühzeitiger Prävention und klarer politischer Rahmenbedingungen – für gesunde Mäuler, gesunde Menschen und insgesamt eine gesündere Gesellschaft.“

tas/Quelle: Verein für Zahnhygiene

Gesundheits-Apps unter ihren Möglichkeiten

Smartwatches, Fitness-Tracker und Gesundheits-Apps gehören für viele Menschen zum Alltag. Doch ihr Potenzial für Prävention und medizinische Versorgung wird bislang kaum ausgeschöpft. Eine Deloitte-Umfrage unter 2.000 Menschen in Deutschland zeigt: Gerade Ältere, die von digitalen Lösungen besonders profitieren könnten, werden bislang nur unzureichend erreicht.

33 Prozent der Befragten geben an, digitale Gesundheitsangebote vor allem zur Verbesserung ihres Lebensstiles zu nutzen. Jeweils 25 Prozent nennen die Überwachung des eigenen Gewichtes und die Selbstoptimierung als Motiv. Dagegen verwenden lediglich 18 Prozent Gesundheits-Apps oder vernetzte Geräte zur Überwachung chronischer Erkrankungen. Nur 13 Prozent nutzen sie auf Empfehlung eines Arztes.

tas/Quelle: Deloitte

GOZ aktuell

Prothetik

© kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer 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.

Prothetik im Bereich der Zahnmedizin bedeutet nicht nur die Wiederherstellung der Funktion oder der Ersatz fehlender Zähne. Ein entscheidender Aspekt ist auch die ästhetische Erscheinung. Zahnverlust kann nicht nur zu Problemen beim Kauen und Sprechen führen, sondern auch die Gesichtszüge oder die Gesichtsform verändern. Digitale Technologien, hochwertige Materialien und schonende Verfahren tragen entscheidend zu modernem Zahnersatz bei. Die zahnärztliche Prothetik entwickelt sich rasant und bedeutet für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine große Herausforderung, da sie nicht nur über fundiertes medizinisches Fachwissen verfügen, sondern auch mit den neuesten Technologien vertraut sein müssen. Auf 3D-Drucktechnologie, Intraoral-scanner, computergestützte Planungssysteme und nicht zuletzt künstliche Intelligenz kann mittlerweile bei der Herstellung von präzisen Zahnersatz kaum noch verzichtet werden. Das Referat Honorierungssystem der Bayerischen Landeszahnärztekammer befasst sich in diesem Beitrag mit den Hauptleistungen der prothetischen Behandlung.

Abformungen

GOZ 0050

Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

GOZ 0060

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

- Die Abformung(en) können mit konfektioniertem Abformlöffel oder individuellem Abformlöffel (dann gesondert berechnungsfähig) oder optisch-elektronisch erfolgen.
- Die Leistungslegenden der GOZ-Nummern 0050 und 0060 enthalten keine Einschränkung über die Häufigkeit oder den eventuellen zeitlichen Abstand der Berechnungsfähigkeit dieser Maßnahmen.
- Für Situationsmodelle ohne Auswertung und Arbeitsmodelle sind lediglich die Materialkosten für das Abformmaterial und die zahn-technischen Leistungen der Modellherstellung berechnungsfähig.
- Eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Gebühren 0050 und 0060 muss in der Rechnung begründet werden.

GOZ 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereiten-der Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Die Leistung wird je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet und kann gegebenenfalls bis zu viermal je Sitzung anfallen.
- Bei unterschiedlicher Indikation kann die Leistung auch mehrfach berechnet werden.
- Die einfache Registrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind nicht inbegriffen.
- Vorbereitende Maßnahmen sind eingeschlossen (beispielsweise die optische Aufbereitung der abzuformenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten).
- Die Gebühr darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden. Das gilt für die Berechnung der Nummern 0050 (Abformung oder Teilabformung eines Kiefers) und 0060 (Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle) dann, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand von körperlichen Modellen erfolgt, die zum Beispiel mittels 3D-Drucker hergestellt wurden.
- Wird im selben Kiefer eine Kieferhälfte oder ein Frontzahn-bereich digital nach der GOZ-Nummer 0065 abgeformt und die andere Kieferhälfte konventionell, so sind beide Abformverfahren nebeneinander berechnungsfähig.

Beschluss Nr. 53 des Beratungsforums

„Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodell-paares (dreidimensionale, grafische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, 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 die GOZ-Nummer 6010 für angemessen.“

GOZ 5170

Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer

- Für die Berechnung dieser Gebühr sind folgende Indikationen vorgeschrieben: ungünstige Zahnbogen- und Kieferformen, tief ansetzende Bänder und spezielle Abformung zur Remontage.
- Trifft keine dieser vorgeschriebenen Indikationen zu, ist die anatomische Abformung des Kiefers analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

- Auch die Individualisierung eines Konfektionslöffels wird mit dieser Gebühr berechnet.
- Die Leistung kann mehrfach anfallen und deshalb auch mehrfach berechnet werden.

GOZ 5180

Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel

GOZ 5190

Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel

- Die Leistungen werden bei zahnlosen Kiefern oder bei reduziertem Restgebiss durchgeführt.
- Die Gebühren können bei Verwendung vorhandener Prothesen als Funktionslöffel angesetzt werden.
- Die Leistungen sind neben GOZ 5170 (Anatomische Abformung mit individuellem Löffel) berechenbar.
- Funktionelle Abformungen können auch bei der Herstellung provisorischer Prothesen oder bei Reparaturmaßnahmen anfallen.
- Die Leistungen sind mehrfach, für jede notwendige funktionelle Abformung berechnungsfähig.

Vorbereitung der Zähne

GOZ 2180

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung kann nur berechnet werden, wenn der Zahn mit einer Krone versorgt wird.
- Die Leistung ist je Zahn nur einmal berechenbar.
- Ist eine neue Aufbaufüllung erforderlich, ist diese auch berechnungsfähig.
- Kavitätenversorgungen mit Aufbaumaterial, die mit Kauflächenmorphologie und/oder Approximalkontakten gestaltet werden, können nach den Nummern 2050 ff. berechnet werden. Dies kann erforderlich sein, wenn eine klinische Reaktion des Zahnes abgewartet werden muss oder wenn die spätere Versorgung des Zahnes noch nicht definitiv entschieden ist.
- Die adhäsive Verankerung der Aufbaufüllung wird separat mit GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) berechnet.

Analogberechnung gemäß §6 Abs. 1 GOZ

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

Die angewandte Mehrschichttechnik mit Kompositmaterial zum Aufbau entspricht nicht dem Leistungsinhalt der GOZ-Position 2180.

GOZ 2190

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung kann nur berechnet werden, wenn der Zahn mit einer Krone versorgt wird.
- Die Leistung kann nicht neben GOZ 2180 (Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone) berechnet werden.
- Die Leistung ist auch bei mehreren Stiftverankerungen nur einmal je Zahn berechenbar.
- Die Kosten für die verwendeten Stifte sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 2195

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä. zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung kann nur berechnet werden, wenn der Zahn mit einer Krone versorgt wird.
- Die Leistung ist neben GOZ 2180 (Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone) berechnungsfähig.
- Die adhäsive Befestigung kann mit GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Für die Anwendung eines Operationsmikroskops ist der GOZ-Zuschlag 0110 berechenbar.
- Die Leistung ist auch bei mehreren Stiftverankerungen nur einmal je Zahn berechenbar.
- Die Kosten für die verwendeten Stifte sind gesondert berechnungsfähig.

Provisorische Versorgungen

GOZ 2260

Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

GOZ 2270

Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

- Die Leistungen können für ein Provisorium an einem präparierten Zahn für eine Krone, eine Einlagefüllung, ein Veneer oder an einem Implantat berechnet werden.
- Die Materialkosten für das konfektionierte Provisorium können gesondert berechnet werden.
- Die Entfernung und Wiedereingliederung der Provisorien sind mit den Gebühren abgegolten.
- Die Neuanfertigung nach Verlust oder Defekt wird auch mit diesen Gebühren berechnet.
- Die adhäsive Befestigung kann mit GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Wird das direkte Provisorium aus zahnmedizinischen Gründen definitiv fest zementiert, entspricht die Entfernung der provisorischen Krone der GOZ-Nummer 2290 (Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg).
- Die Herstellung eines Provisoriums im Eigenlabor ist mit den Gebühren abgegolten. Bei aufwendigen Maßnahmen, die über das übliche Herstellungsverfahren hinausgehen, ist die zusätzliche Berechnung als zahntechnische Leistung jedoch möglich.

GOZ 5120

Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

GOZ 5140

Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung

- GOZ 5120 wird für provisorische Brückenanker und GOZ 5140 für provisorische Brückenspannen berechnet.
- Provisorische Kronen, die nicht unmittelbar an provisorische Brückenglieder angrenzen, entsprechen GOZ 2270.
- Die Entfernung und Wiedereingliederung der Provisorien sind mit den Gebühren abgegolten.
- Die Neuanfertigung nach Verlust oder Defekt wird auch mit diesen Gebühren berechnet.
- Die adhäsive Befestigung kann mit GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.

- Wird das direkte Provisorium aus zahnmedizinischen Gründen definitiv fest zementiert, entspricht die Entfernung der provisorischen Krone der GOZ-Nummer 2290 (Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg).
- Die Herstellung eines Provisoriums im Eigenlabor ist mit den Gebühren abgegolten. Bei aufwendigen Maßnahmen, die über das übliche Herstellungsverfahren hinausgehen, ist die zusätzliche Berechnung als zahntechnische Leistung jedoch möglich.

GOZ 7080

Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung

GOZ 7090

Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung

- Die Berechnung dieser Leistungen setzt eine Tragezeit von mindestens drei Monaten voraus.
- GOZ 7080 wird auch für ein laborgefertigtes Inlay als Brückenanker für eine langzeitprovisorische Brücke berechnet.
- Die adhäsive Befestigung kann mit GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung und Wiedereingliederung der Provisorien sind mit den Gebühren abgegolten.
- Ein festsitzendes laborgefertigtes Provisorium mit einer Tragezeit unter drei Monaten ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.
- Die Entfernung eines mit definitivem Zement eingegliederten Langzeitprovisoriums wird mit GOZ 2290 (Entfernung Einlagefüllung, Krone, Brückenanker, Brückenglied, Steg) berechnet.
- Für die zwischenzeitliche Versorgung der präparierten Zähne bis zur Eingliederung der Langzeitprovisorien können GOZ 2260/2270 und GOZ 5120/5140 berechnet werden.

Beschluss Nr. 41 des Beratungsforums

„Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nummer 2260 für angemessen.“

Kronen

GOZ 2200

Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)

GOZ 2210

Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)

GOZ 2220

Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

- Die Leistungen beinhalten Kronen jeder zahntechnischen Ausführung.
- Kronen, die nicht unmittelbar an Brückenglieder angrenzen, entsprechen GOZ 2200, GOZ 2210 oder GOZ 2220.

- Eine Krone auf Implantaten ist generell nach GOZ 2200 zu berechnen, auch wenn der Implantatpfosten eine Hohlkehl- oder Stufenform aufweist.
- Für die adhäsive Befestigung kann GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Die okklusale Verschraubung und Abdeckung des technisch notwendigen Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen mit Füllungsmaterial sind mit GOZ 2200 abgegolten.
- Die Zahnfarbenbestimmung ist nicht Leistungsbestandteil und kann separat als zahntechnische Leistung berechnet werden.
- Füllungen nach den GOZ-Nummern 2050 bis 2120 sind neben diesen Leistungen nicht berechnungsfähig. Wenn die Füllungen allerdings medizinisch notwendig sind, in zeitlich klar getrenntem Abstand vor der Kronenpräparation erbracht werden und alle Anforderungen an die Kauflächenmorphologie und Approximalkontakte erfüllen, liegt keine Nebeneinanderberechnung vor.

Brücken

GOZ 5000

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

GOZ 5010

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung

GOZ 5020

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche

- Als Brückenanker gelten nur Kronen, die unmittelbar den Lücken benachbart und mit den Brückengliedern verbunden sind.
- Die Leistungen beinhalten Brücken- oder Prothesenanker jeder zahntechnischen Ausführung.
- Ein Brücken- oder Prothesenanker auf Implantaten ist generell nach GOZ 5000 zu berechnen, sofern der Brücken- oder Prothesenanker die Okklusionsebene erreicht.
- Für die adhäsive Befestigung kann GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Die okklusale Verschraubung und Abdeckung des technisch notwendigen Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen mit Füllungsmaterial sind nicht gesondert berechenbar.
- Die Zahnfarbenbestimmung ist nicht Leistungsbestandteil und kann separat als zahntechnische Leistung berechnet werden.
- Füllungen nach den GOZ-Nummern 2050 bis 2120 sind neben diesen Leistungen nicht berechnungsfähig. Wenn die Füllungen allerdings medizinisch notwendig sind, in zeitlich klar getrenntem Abstand vor der Kronenpräparation erbracht werden und alle Anforderungen an die Kauflächenmorphologie und Approximalkontakte erfüllen, liegt keine Nebeneinanderberechnung vor.

GOZ 5030

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente

- Die Leistung ist auch für die Versorgung eines Implantates mit einem wurzelkappenartigen Aufbau mit Stift berechnungsfähig.
- Als Prothesenanker gilt eine Wurzelkappe, die ein Verbindungselement nach GOZ 5080 aufweist.

- Die okklusale Verschraubung und Abdeckung des technisch notwendigen Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen mit Füllungsmaterial sind nicht gesondert berechenbar.
- Dient die Wurzelkappe selbst als Basis für ein Konstruktionselement (zum Beispiel für Snapattachments, Locatoren, Magnetattachments), wird zusätzlich GOZ 5080 (Verbindungselement) berechnet.

GOZ 5150

Versorgung eines Lückengebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

GOZ 5160

Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne

- Für eine Adhäsivbrücke mit einer Spanne ist GOZ 5150 einmal zu berechnen. Für jede weitere zu überbrückende Spanne wird GOZ 5160 zusätzlich berechnet.
- Die Leistungen beinhalten Adhäsivbrücken jeder zahntechnischen Ausführung.
- Für die adhäsive Befestigung kann GOZ 2197 nicht zusätzlich berechnet werden.
- Wenn ein Beschleifen kaufunktionstragender Zahnflächen zur Herstellung der Retention an den Pfeilerzähnen notwendig ist, werden anstelle GOZ 5150 und GOZ 5160 die Gebühren GOZ 5020 (Teilkronen) oder GOZ 5010 (Inlay als Brückenanker) in Verbindung mit GOZ 5070 (Brückenglied) angesetzt.
- Die adhäsive Befestigung von künstlichen oder natürlichen Zahnkronen zur Überbrückung einer Lücke wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Herausnehmbarer Zahnersatz

GOZ 5040

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone

- Bei der Neuanfertigung einer Teleskop- oder Konuskrone ist es nicht möglich, GOZ 5080 für die Verbindungsfunktion oder für ein zusätzliches Verbindungselement zu berechnen.
- Für die adhäsive Befestigung kann GOZ 2197 zusätzlich berechnet werden.
- Die Leistung ist im Zusammenhang mit der Versorgung auf einem Implantat nur dann berechnungsfähig, wenn auf dem Implantataufbau ein individueller Innenkonus (individuelle Mesostruktur oder Innenteleskop) plus Außenkonus (Außenteleskop) hergestellt wird. Der Innenkonus ist mit dem Innenteleskop/Primärteil und der Außenkonus mit dem Außenteleskop/Sekundärteil eines Teleskops vergleichbar.

Beschluss Nr. 30 des Beratungsforums

„Bei rein parodontal getragener Teleskopbrücke ohne Sattel ist die Berechnung der GOZ-Nummer 5210 nicht möglich. Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – ist die GOZ-Nummer 5210 nicht zusätzlich zu den GOZ-Nummern 5040 und 5070 berechnungsfähig.“

GOZ 5200

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

- GOZ 5070 (Brücken-, Prothesenspanne oder Steg) kann für jede Prothesenspanne und jeden Prothesen-Freundsattel zusätzlich angesetzt werden.
- Einfache Teilprothesen ohne Halteelemente werden analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Bei metallfreien flexiblen Teilprothesen ohne gebogene Halteelemente erfolgt eine Analogberechnung.

GOZ 5210

Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen

- GOZ 5070 (Brücken-, Prothesenspanne oder Steg) kann für jede Prothesenspanne und jeden Prothesen-Freundsattel zusätzlich angesetzt werden.
- Die Versorgung eines ausschließlich mit Implantaten versorgten zahnlosen Kiefers erfüllt den Leistungsinhalt dieser Gebühr nicht und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Bei metallfreien flexiblen Teilprothesen ohne gegossene Halte- und Stützelemente erfolgt eine Analogberechnung.

GOZ 5220

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer

GOZ 5230

Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer

- Die Prothesen können mit oder ohne Metallbasis hergestellt werden.
- Neben totalen Prothesen kommt GOZ 5070 (Brücken-, Prothesenspanne oder Steg) gebührentechnisch nicht zum Tragen, da im zahnlosen bzw. implantatlosen Kiefer keine Schalt- oder Freundsattel vorhanden sind.
- Die Coverdenture-Prothese auf Implantaten in Verbindung mit GOZ 5040 (Ankerkrone als Teleskop- oder Konuskrone) löst die zusätzliche Berechnung von Spannen nach GOZ 5070 in den Fällen aus, in denen die Teleskopkronen die Okklusionsebene erreichen.
- Die Leistungen werden auch bei der Herstellung totaler Immediatprothesen berechnet.

Teilleistungen

Die Berechnung von Teilleistungen ist möglich, wenn die Behandlung definitiv nicht mehr fortgeführt werden kann (Tod, Umzug, Praxiswechsel, Kündigung des Behandlungsvertrages, längere Behandlungspause). Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt. Alle Begleitleistungen, die vollständig erbracht wurden, können berechnet werden. Auch bei Teilleistungen kann eine Faktorsteigerung erfolgen.

GOZ 2230/GOZ 2240**Teilleistung nach den Nummern 2200 bis 2220**

- GOZ 2230: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.
- GOZ 2240: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

GOZ 5050/GOZ 5060**Teilleistung nach den Nummern 5000 bis 5040**

- GOZ 5050: Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.
- GOZ 5060: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

GOZ 5240**Teilleistungen nach den Nummern 5200 bis 5230**

- GOZ 5240: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Fazit

Die zahnärztliche Prothetik bietet eine große Vielfalt an Optionen und Materialien, um Funktionalität und Ästhetik wiederherzustellen. Die Wahl des Zahnersatzes richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten, aber auch finanzielle Aspekte sind von Bedeutung. Deshalb sollten nicht nur der Behandlungsablauf und die Therapiemöglichkeiten, sondern auch die zu erwartenden Kosten besprochen werden.

Generell besteht keine Verpflichtung, für privat versicherte Patientinnen und Patienten einen Heil- und Kostenplan zu erstellen, wenn sie dies nicht ausdrücklich wünschen. Allerdings müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 9 Abs. 2 GOZ bei voraussichtlichen Laborkosten von über 1.000 Euro einen Kostenplan anbieten.

**MANUELA KUNZE**

Referat Honorierungssysteme der BLZK

**DR. DR. FRANK WOHL**

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

BEISPIEL EINER TEILABRECHNUNG FÜR EINE KRONE NACH GOZ 2210**Behandlungsabbruch nach der Präparation des Zahnes**

Punktzahl		Punktwert		Einfachsatz
1678	x	5,62421 Cent	=	94,3742438 Euro

Berechnung der Hälfte der Gebühr

Punktzahl		Punktwert		Einfachsatz
839	x	5,62421 Cent	=	47,1871219 Euro

Rechnung

Region	Gebühr	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag
21	GOZ 2230	Teilleistung zu GOZ 2210 (Hälfte der Gebühr)	2,3	1	108,53 Euro

Ihr persönliches Frühwarnsystem

Was sich aus WP-Statistiken ablesen lässt –
Teil 3: Die Gesamtübersicht Kieferorthopädie (KFO)



© Olivier Le Moal – stock.adobe.com

Nachdem sich die ersten beiden Teile der Leitfadenreihe mit der Gesamtübersicht und der Häufigkeitsstatistik am Beispiel KCH beschäftigt haben, geht es in Teil 3 nun um die Gesamtübersicht KFO.

Auch im Bereich KFO bietet die Statistik einen schnellen Überblick über das Abrechnungsgeschehen einer Praxis und ermöglicht den unmittelbaren Vergleich mit dem Landesdurchschnitt. Allerdings weist die KFO-Statistik einige Besonderheiten auf, die bei der Interpretation wichtig zu verstehen und zu berücksichtigen sind.

Bedeutung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

Statistische Auffälligkeiten können auch hier Anlass für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung sein. Die Gesamtübersicht zeigt auf einen Blick, wie sich die eigene Praxis im Vergleich zum Landesdurchschnitt darstellt. Ein gravierender Unterschied zur allge-

meinen Zahnmedizin besteht allerdings: Weite Teile der kieferorthopädischen Behandlung unterliegen einer Genehmigungspflicht und genehmigte Leistungen werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht überprüft – sie wurden ja schließlich vonseiten der Krankenkasse genehmigt. Dies hat die Folge, dass der Gesamtfallwert kaum Bedeutung aufweist, da dieser regelmäßig zu einem großen Teil von genehmigten Leistungen geprägt ist.

Die Gesamtübersicht KFO richtig lesen

Die Grundstruktur entspricht der bereits aus Teil 1 bekannten Gesamtübersicht.

Wichtige Kennzahlen von links nach rechts:

Leistungsart	Fälle	Gesamt EUR	M %	F %	R %	Punkte je Fall	MLK-EUR je Fall	Ges-EUR je Fall
KFO-Gesamt								
Praxis	689	127 240	23	74	3	127	37	185
Landes-D	683,8	154 308	16	81	3	153	48	226
Abweichung %	1	-18	44	-9	0	-17	-23	-18

- **Leistungsart:** hier im Bereich KFO
- **Fälle:** Anzahl der KFO-Behandlungsfälle
- **Gesamt EUR:** Gesamtumsatz an Kassenleistungen
- **M/F/R in Prozent:** Versichertenverteilung in Mitglieder, Familienversicherte und Rentner

- **Punkte je Fall:** Durchschnittliche Anzahl der abgerechneten BEMA-Punkte je KFO-Fall
- **MLK-EUR je Fall:** Durchschnittlicher Eurowert an Material- und Laborkosten je Fall
- **Ges-EUR je Fall:** Durchschnittliche Gesamtkosten eines KFO-Falles

Wichtige Kennzahlen von oben nach unten:

Leistungsart	Fälle	Gesamt EUR	M %	F %	R %	Punkte je Fall	MLK-EUR je Fall	Ges-EUR je Fall
KFO-Gesamt								
Praxis	689	127 240	23	74	3	127	37	185
Landes-D	683,8	154 308	16	81	3	153	48	226
Abweichung %	1	-18	44	-9	0	-17	-23	-18
KA-Anteil		89 520						
davon Sachleistungen								
Praxis	502	19 563				29		39
darin IP								
Praxis	2	74				25		37
Kassen nach § 8 Abs. 2 Satz 1 der Prüfvereinbarung								
111729900556 1	111801800702 2	111831040000 149	111550878720 19	11132003232 11	11152007800 28	111212993004 4	111312113731 8	
111372423837 4	111372427237 2	111449170713 1	111452637637 1	111533016820 3	111553033120 1	111573454320 6	111632922506 5	
111643165206 1	111703637002 4	111753626202 6	111803077502 1	111803561200 67	111803612302 1	111843324802 12	111853416000 3	
111859149900 4	111883335500 3	111883350500 2	111893414200 3	111903339300 4	111903427000 4	111972391330 4	111993794420 1	
111993831920 6	111120296154 3	111130012936 1	111350108030 5	111720279356 1	111840500600 1	211836799800 37	211837100600 10	
211837550100 12	211837750300 158	211838000700 84	211838680000 6					

- **KFO-gesamt:** Angabe des gegenständlichen BEMA-Teiles
- **Praxis:** Werte der eigenen Praxis
- **Landes-D:** Werte des Landesdurchschnittes aller bayerischen Vertragszahnärzte innerhalb der jeweiligen Vergleichsgruppe
- **Abweichung %:** Abweichung der eigenen Praxis zu den Werten des Landesdurchschnittes in Prozent
- **KA-Anteil:** Anteil der Kassenleistung ohne Eigenanteil

- **davon Sachleistungen:** in wie vielen Fällen und in welcher Höhe wurden Sachleistungen abgerechnet. Sachleistungen sind Begleitleistungen zur kieferorthopädischen Behandlung
- **darin IP:** innerhalb der Sachleistungen enthaltenen IP-Leistungen
- **Kassen nach § 8 Abs. 2 der Prüfvereinbarung:** Auflistung der Anzahl der am Verfahren beteiligten Fälle je Krankenkassennummer

Statistische Entwicklungen gezielt beobachten

Auch die KFO-Gesamtübersicht sollte regelmäßig zur Eigenkontrolle herangezogen werden. Empfehlenswert ist insbesondere:

- ✓ Punkte je Fall und Material- und Laborkosten getrennt betrachten
- ✓ Sachleistungen und IP in die Bewertung einbeziehen
- ✓ Auffällige Entwicklungen über mehrere Quartale verfolgen
- ✓ Erkennbare Praxisbesonderheiten frühzeitig dokumentieren

Besonders wichtig ist dabei der Vergleich über mehrere Quartale. Eine einzelne Abweichung kann verschiedene Ursachen haben. Wiederkehrende oder zunehmende Abweichungen verdienen dagegen besondere Aufmerksamkeit.

Fazit

Die KFO-Gesamtübersicht ist mehr als die bloße Darstellung des Gesamtfallwertes. Punkte je Fall, Material- und Laborkosten, KA-Anteil, Sachleistungen und IP zeigen, wie sich die Abrech-

nung zusammensetzt und wo die Ursachen für statistische Abweichungen liegen können.

Wer diese Werte nicht isoliert, sondern im Zusammenhang betrachtet, kann Auffälligkeiten frühzeitig erkennen und die eigene Abrechnung gezielt analysieren. Anders als im Bereich KCH hat der Gesamtfallwert in der KFO nur eine begrenzte Aussagekraft. Ein großer Teil der kieferorthopädischen Leistungen ist genehmigungspflichtig und diese werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht überprüft. Entscheidend ist daher der Blick auf die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen und deren Auffälligkeiten im Rahmen der Darstellung in der Häufigkeitsstatistik. In der dreiteiligen Leitfadensreihe wurden die wesentlichen statistischen Auswertungen im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung erläutert. Ziel war es, die Einordnung der eigenen Abrechnung zu erleichtern und für statistische Auffälligkeiten frühzeitig zu sensibilisieren.

Dr. Kristin Büttner
Syndikusrechtsanwältin
Leitung Prüfungsstelle Zahnärzte Bayern



Der Bonus-Effekt

Wie Zielvereinbarungen Mitarbeiter fördern und binden

Verlässt ein wichtiges Teammitglied die Praxis, geht mehr als „nur“ eine Arbeitskraft verloren. Erfahrung, Patientenbindung, eingespielte Abläufe und Teamkultur lassen sich nicht einfach ersetzen. Deshalb lohnt es sich, Personalbindung strategisch zu denken und sich zu fragen: Sind die Arbeitsbedingungen attraktiv, das Betriebsklima angenehm und der Umgang respektvoll? Wenn finanzieller Spielraum für Gehaltsanpassungen besteht, kann auch eine variable Vergütung ein Instrument sein, um Mitarbeiter zu motivieren und langfristig in der Praxis zu halten. So entsteht eine nachvollziehbare Verbindung zwischen Leistung, Engagement und Vergütung.

Bei der Personalsuche konkurrieren Zahnarztpraxen längst nicht mehr nur untereinander. Zahnmedizinische Fachangestellte, Verwaltungsmitarbeiter, Prophylaxefachkräfte oder Praxismanagerinnen und -manager können ihre Qualifikationen zunehmend auch in anderen Branchen einsetzen. Der Kampf um die besten Köpfe wird härter. Viele Praxen reagieren darauf mit pauschalen Gehaltserhöhungen. Doch allein die Höhe der Vergütung schafft selten eine langfristige Bindung. Nachvollziehbarkeit, Wertschätzung, Entwicklungsmöglichkeiten und die Identifikation mit dem Arbeitgeber spielen für die Mitarbeiterzufriedenheit eine mindestens ebenso wichtige Rolle. Als moderne Alternative kommt daher eine Vertragsgestaltung infrage, die neben einem festen Gehaltsbestandteil auch eine Bonifikation vorsieht.

Gemeinsame Ziele schaffen Identifikation

Wenn die Mitarbeiter an ihren persönlichen Zielvorgaben mitformulieren, übernehmen sie nicht nur Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung. Sie setzen sich auch aktiv damit auseinander, wie sie mit der eigenen Arbeit zum Gesamterfolg der Praxis beitragen. Dazu müssen sie wissen, wohin die Chefin oder

der Chef die Praxis entwickeln möchte. Voraussetzung für den Erfolg eines Bonifikationsmodells sind deshalb klar definierte Praxisziele. Das müssen nicht ausschließlich wirtschaftliche Kennzahlen sein. Der Bonus kann auch Anreize setzen für eine höhere Patientenzufriedenheit, straffere Abläufe oder die Weiterentwicklung der Praxisorganisation. Die gemeinsamen Ziele stärken die emotionale Bindung an das Unternehmen Zahnarztpraxis. Viele Menschen möchten heute nicht nur einen Arbeitsplatz haben, sondern Teil einer Organisation sein, deren Werte sie mittragen und deren Ziele sie verstehen. Eine gemeinsame Vision ist oft ebenso entscheidend für die langfristige Mitarbeiterbindung wie finanzielle Anreize.

Mitarbeitergespräche gewinnen an Qualität, weil sie nicht mehr ausschließlich um Gehalt und organisatorische Fragen kreisen, sondern auch um persönliche Entwicklung und Perspektiven. Praxisinhaberinnen und -inhaber erhalten so auch wertvolle Einblicke in die Stärken, Interessen und Potenziale ihrer Teammitglieder.

Investition in die Zukunft

Der Aufwand für die Einführung eines bonifikationsorientierten Vergütungssys-

tems ist nicht zu unterschätzen. Praxisziele müssen definiert, Bewertungssysteme entwickelt und regelmäßige Mitarbeitergespräche etabliert werden. Langfristig kann sich dieser Einsatz jedoch auszahlen.

Fazit

Moderne Bonifikationsmodelle statt pauschaler Erhöhungen schaffen ein faires und nachvollziehbares Gehaltsgefüge und helfen, engagierte Mitarbeiter dauerhaft an die Praxis zu binden.



DR. FRANK HUMMEL

Referent Praxisführung der BLZK

IHRE ERFAHRUNG KANN SCHMERZEN LINDERN.

Ihre Hilfe wird jetzt gebraucht.

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

stellen Sie sich vor, jeder Bissen schmerzt - und dennoch gibt es keinen Weg in eine Zahnarztpraxis. Für Menschen ohne Krankenversicherung ist das Realität. Sie warten, ertragen und hoffen auf Hilfe.

Beim Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. begegnen wir ihnen nicht als Fällen, sondern als Menschen. Wir lindern akute Schmerzen, erhalten Zähne, wo es möglich ist, und geben etwas zurück, das oft verloren gegangen ist: Zuversicht, Lebensqualität und Würde.

ZAHNMEDIZIN, WIE SIE GEMEINT IST.

Keine Abrechnung. Keine wirtschaftlichen Zwänge. Kein Praxismanagement.
Nur Ihre Erfahrung, ein starkes Team und Menschen, die Sie brauchen.

3–4 STUNDEN

ALLE 4–6 WOCHEN

genügen, um einen spürbaren Unterschied zu machen. Sie entscheiden selbst, wann und wie oft Sie uns unterstützen. Vielleicht sind Sie im Ruhestand oder möchten Ihr Wissen weiterhin sinnvoll einsetzen.

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS.

Ihr Beitrag schenkt Menschen mehr als eine Behandlung:
das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden.

E-Mail: hzbayern@blzk.de
Telefon: 0171 5444871 (ZA Wolfgang Voss)
Streitfeldstraße 1, 81673 München
www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de

Nicht aktiv? Unterstützen Sie uns als Mitglied: 120 Euro jährlich, steuerlich absetzbar.

Dr. Martin Schubert • ZA Wolfgang Voss • Dr. Tilman Haass

Vorstand des HZB

Zwischen Behandlungsstuhl und Haftungsrecht

Was Sie über Patientenaufklärung wissen müssen

Mundspiegel, Sonde, Bohrer und die übrigen Dentalinstrumente liegen bereit. Der Patient sitzt entspannt auf dem Zahnarztstuhl und mit der Behandlung kann begonnen werden. Doch wurde auch an eine umfassende Aufklärung über den bevorstehenden zahnmedizinischen Eingriff gedacht?

Ohne ordnungsgemäße Aufklärung kann der Patient nicht wirksam in eine Behandlung einwilligen. Fehlt eine solche wirksame Einwilligung, stellt jeder zahnärztliche Eingriff aus strafrechtlicher Sicht grundsätzlich eine rechtswidrige Körperverletzung dar. Das Risiko zivilrechtlicher Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüche ist dann hoch.

Die medizinische Aufklärung gewährleistet, dass Patienten über bevorstehende Maßnahmen entscheiden können, die ihre körperliche Integrität betreffen. Die Aufklärung dient dazu, dem Patienten ein zutreffendes Verständnis von Art, Umfang und möglichen Folgen der vorgesehenen Behandlung zu vermitteln. Dadurch soll er in die Lage versetzt werden, eigenverantwortlich und auf einer fundierten Informationsgrundlage darüber zu entschei-

den, ob er mit der konkreten Behandlung einverstanden ist.

Gemäß § 630e Absatz 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist der Patient über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Hierzu zählen insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie (§ 630e Absatz 1 Satz 2 BGB). Können mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen, muss der Patient im Rahmen der Aufklärung auch auf entsprechende Alternativen zur vorgeschlagenen Maßnahme hingewiesen werden (§ 630e Absatz 1 Satz 3 BGB).

Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandelnden oder eine andere Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt, also durch einen anderen Zahnarzt, nicht jedoch durch sonstiges Praxispersonal. Die Aufklärung muss so rechtzeitig vor der Behandlung erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Schließlich muss der Zahnarzt in einer für den Patienten sprachlich und inhaltlich verständlichen Weise aufklären, in der Regel also nicht in der Fachsprache. Schriftliche Unterlagen können das Aufklärungsgespräch ergänzen, jedoch keinesfalls ersetzen (§ 630e Absatz 2 BGB)!

§ 630e Absatz 3 BGB nennt einige Beispiele, die die Aufklärung ausnahmsweise ganz oder teilweise entbehrlich machen,

zum Beispiel wenn ein Notfall vorliegt, der sofortiges Handeln des Zahnarztes erfordert. Hiervon abgesehen ist eine Aufklärung dagegen unverzichtbar.

Der Adressat der Aufklärung ist der Patient selbst. Sollte dieser einwilligungsunfähig sein, hat der Zahnarzt seinen gesetzlichen Vertreter aufzuklären. Je nach Einzelfall, speziell nach seinen Verständnismöglichkeiten und seinem Entwicklungsstand, müssen die wesentlichen Umstände der bevorstehenden medizinischen Maßnahme zusätzlich gegenüber dem einwilligungsunfähigen Patienten erläutert werden.

Fehlt eine ordnungsgemäße Aufklärung, ist die Einwilligung allerdings unwirksam. Die Behandlung ist dann als rechtswidrige Körperverletzung zu qualifizieren, wodurch einerseits zivilrechtliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche begründet werden können. Der Zahnarzt trägt im Zivilprozess die Beweislast dafür, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist und der Patient in die entsprechende medizinische Maßnahme eingewilligt hat. Eine sorgfältige Dokumentation ist daher essenziell. Eine unvollständige oder unvollständige Aufklärung birgt andererseits erhebliche strafrechtliche Risiken für den Zahnarzt.

Wie wichtig eine ordnungsgemäße Aufklärung ist und was darunter genau zu verstehen ist, zeigen zwei aktuelle Beispiele aus der Rechtsprechung:

Fall 1

Das Oberlandesgericht (OLG) Dresden hat in seinem Urteil vom 17. Juni 2025 (Aktenzeichen 4 U 106/25) die Rechtssicherheit im Umgang mit Aufklärungspflichten gestärkt. In dem entschiedenen Fall klagte ein an Morbus Bechterew erkrankter Patient gegen seine behandelnden Ärzte auf Schmerzensgeld und Schadensersatz, weil er nach einer Medikamentenumstellung auf ein Biosimilar gesundheitliche Beschwerden erlitten hatte. Nach seiner Ansicht hätten ihn die Ärzte nicht ausreichend über die damit einhergehenden Risiken aufgeklärt. Das OLG stellte hingegen fest, dass der Kläger von seinen Ärzten unter Bezugnahme auf das Merkblatt der Deutschen Gesellschaft für

Rheumatologie mehrfach mündlich über die Wirkungen und Risiken informiert worden war. Dabei kann sich die Aufklärung in der Regel auf die in der Fachinformation für den Behandler sowie im Beipackzettel aufgeführten Nebenwirkungen beschränken. Eine mündliche Aufklärung hierüber ist Pflicht, ein bloßer Hinweis auf den Beipackzettel oder auf die Fachinformation reicht nicht aus. Das Urteil stellt außerdem klar, dass bei der Verwendung eines wirkstoffgleichen Medikaments eines bekannten Präparats keine erneute Aufklärung notwendig ist, solange sich das Risikoprofil nicht ändert.

Fall 2

Mit der Frage, wie groß der zeitliche Abstand zwischen erfolgter Aufklärung und erklärter Einwilligung in den medizinischen Eingriff sein darf, hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) im Urteil vom 20.12.2022 (Aktenzeichen VI ZR 375/21) beschäftigt. Seiner Entscheidung ging ein Urteil des OLG Bremen voraus.

In diesem Fall ging es um einen Patienten, der unmittelbar nach dem Ende des Aufklärungsgesprächs in die Operation für eine Nasen-Septum-Plastik einwilligte, welche einige Tage später auch durchgeführt wurde. Die während des Eingriffs aufgetretenen Komplikationen führten bei dem Patienten später zu Pflegegrad 2, der das Krankenhaus auf Schadensersatz und Schmerzensgeld verklagte. Die Klage wurde in erster Instanz durch das Landgericht Bremen abgewiesen, da seitens des Patienten kein Behandlungsfehler nachgewiesen worden war und der Eingriff aufgrund der erteilten Einwilligung gerechtfertigt gewesen sei.

Das OLG Bremen entschied hingegen in zweiter Instanz, dass eine Einwilligung, die unmittelbar nach dem Ende des Aufklärungsgesprächs erteilt wird, in der Regel unwirksam sei. Begründet wurde diese Sichtweise damit, dass der Patient keine Möglichkeit habe, den Gesprächsinhalt derart zu verarbeiten, dass eine wohlüberlegte Entscheidungsfindung gewährleistet sei.

Der BGH sah dies anders und führte in seinen Leitsätzen aus, dass § 630e Absatz 2 Satz 2 BGB keine vor der Einwilligung einzuhaltende „Sperrfrist“ vorsehe,

deren Nichteinhaltung zur Unwirksamkeit der Einwilligung führen würde. Die Vorschrift enthalte kein Erfordernis, wonach zwischen Aufklärung und Einwilligung ein bestimmter Zeitraum liegen müsse. Weiter stellte der BGH klar, dass es allein die Sache des Patienten sei, zu welchem konkreten Zeitpunkt nach ordnungsgemäßer und rechtzeitiger Aufklärung er seine Einwilligung erteile oder versage. Sehe sich der Patient bereits nach dem Gespräch zu einer wohlüberlegten Entscheidung in der Lage, sei es sein gutes Recht, die Einwilligung zu erteilen. Wünsche er dagegen noch Bedenkzeit, so könne von dem Patienten grundsätzlich erwartet werden, dass er dies gegenüber seinem behandelnden Arzt zum Ausdruck bringt und von der Erteilung einer Einwilligung vorerst absieht.

Diese Entscheidung ist vor allem deshalb interessant, weil sich die Rechtsprechung zuvor lediglich mit der Frage beschäftigt hatte, wie viel Zeit zwischen der Aufklärung und dem medizinischen Eingriff liegen muss. Je nach Schwere des Eingriffs kann dabei eine Aufklärung am selben Tag ausreichen oder muss eine solche am Vortag oder sogar mit noch größerem Abstand zur medizinischen Maßnahme erfolgen.

Was bedeuten diese Entscheidungen für Zahnärzte?

Klären Sie Ihre Patienten mündlich auf! Hierbei können Sie sich an Fachinformationen und Herstellerangaben orientieren, ein bloßer Verweis auf den Beipackzettel genügt jedoch nicht. Dokumentieren Sie Ihre Aufklärung nachvollziehbar. Hierzu dienen beispielsweise vom Patienten unterzeichnete Aufklärungsbögen, diese ersetzen jedoch keinesfalls eine mündliche Aufklärung.

Ihr Patient darf und muss selbst entscheiden, ob er unmittelbar nach dem Aufklärungsgespräch in die Behandlung einwilligt, seine Einwilligung versagt oder ob er noch Bedenkzeit benötigt. Im letzten Fall müssen Sie Ihrem Patienten diese Möglichkeit geben.

Lorena Rathgeber
Syndikusrechtsanwältin



Jedes Jahr vergibt die Bayerische Staatsregierung den Meisterpreis an die erfolgreichsten Absolventinnen und Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP), Dentalhygiene (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV). Auch 2026 wird diese Auszeichnung während des Bayerischen Zahnärztetages an die 20 Prozent Besten der BLZK-Fortbildungsprüfungen verliehen – eine schöne Tradition und eine besondere Wertschätzung.

Herausforderungen in der Prothetik gemeinsam meistern

Tipps für das Praxisteam beim Bayerischen Zahnärztetag

Der Kongress für das Zahnärztliche Personal beim 67. Bayerischen Zahnärztetag findet am Freitag, 23. Oktober, statt. Im Mittelpunkt steht das Thema „Zahnärztliche Assistenz in der Prothetik – Eine tägliche Herausforderung“.

Prothetik ist weit mehr als reiner Zahnersatz – dies machen auch die sechs Vorträge beim Kongress für das Praxisteam greifbar. Durch die Veranstaltung führen Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt, die beiden Referentinnen Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Zwischen Prophylaxe und Provisorium

Der Fortbildungstag beginnt mit dem Thema „Hygiene, Prophylaxe und Nachsorge in der prothetischen Zahnmedizin – Eine echte Herausforderung“. Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Direktor der Poliklinik

für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Gießen, weiß: Erst nach dem Einsetzen des Zahnersatzes wird es richtig spannend – schließlich soll dieser lange halten. Dabei ist die Nachsorge so individuell wie der Patient selbst. Prof. Wöstmann beantwortet die Frage: „Was für wen in welcher Situation?“



Prof. Dr. Bernd Wöstmann



Prof. Dr. Jan-Frederik Güth



Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus



Prof. Dr. Anne Wolowski

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

In der Anzeige auf den Seiten 14/15 und im Internet erhalten Sie weitere Informationen zum 67. Bayerischen Zahnärztetag: www.blzk.de/zahnaerztetag.



Unter folgendem Link können Sie sich online anmelden: www.bayerischer-zahnaerztetag.de.



Danach spricht Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Klinikum der Universität München. Er befasst sich mit dem perfekten Provisorium, das weit mehr ist als ein vorübergehender Schutz präparierter Zahnhartsubstanz. Prof. Güth stellt Materialien und Herstellungstechniken vor und geht insbesondere auf Indikationen und Ausführungsformen verschiedener „provisorischer“ Versorgungen ein.

Schnittstelle mit Fingerspitzengefühl

Für Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften am Universitätsklinikum Bonn, ist „Ästhetischer Zahnersatz – Mehr als nur eine Frage der Farbe“. Er erklärt, wie Zahnmedizinische Fachangestellte durch strukturierte Fotodokumentation, sichere Kommunikation, Verständnis für ästhetische Grundlagen und ein aktives Erwartungsmanagement entscheidend zum Behandlungserfolg beitragen – und

so die Schnittstelle zwischen Patient, Zahnarzt und Labor stärken.

Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien am Universitätsklinikum Münster, kennt viele Arten von Patientinnen und Patienten. Manche provozieren, beklagen sich ständig und sind wenig kooperationsbereit. Die Gründe sind neben zahnmedizinischen Einflussfaktoren häufig psychosozialer Natur. In ihrem Referat „Wenn die Psyche die Zähne quält ...“ zeigt Prof. Wolowski, wie man auch in diesen Situationen kompetent und gelassen reagieren kann.

Von der Leistung zur Liquidation

Wertvolle Tipps zu kniffligen Abrechnungen erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende des Kongresstages. Irmgard Marischler, Zahnmedizinische Fachassistentin, selbstständige Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin und Praxismanagerin aus Bogen, konzentriert sich auf den „Einheitlichen Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen“. Sie fragt: „Grenzfälle der Abrechnung I (BEMA) – Wie würden Sie entscheiden?“

Bei Sonja Sudhues, Gründerin und geschäftsführende Gesellschafterin der kojox GmbH in Ismaning, liegt der Fokus auf zahnärztlichen Leistungen für Privatversicherte. Ihr Beitrag „Grenzfälle der Abrechnung II (GOZ) – Digitaler Workflow“ macht Liquidationen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) leichter.

Ingrid Krieger



Irmgard Marischler



Sonja Sudhues

DIGITALES PRAXISMANAGEMENT FÜR MEHR EFFIZIENZ & ERFOLG.

LINUDENT CHAT Smarte Team-Kommunikation

So läuft Kommunikation heute.

Direkt Nachrichten austauschen

Einzel- und Gruppenchats

Texte, Bilder & Dokumente versenden

Verfügbarkeits- und Statusanzeige

Verknüpfung zum Aufgabenmanager



linudent.de/chat

S&F SÜDDEUTSCHE
FACTORING

PHARMATECHNIK



„Es kommt auf die Diagnose an“

Wie man Regresse bei der Schienentherapie vermeiden kann

In der Schienentherapie werden vergleichsweise viele Rückforderungsanträge von Krankenkassen gestellt. Wir sprachen mit Dr. Michael Rottner, Referent für die Qualitätsgremien der KZVB, worauf Zahnärzte achten sollten, um nicht davon betroffen zu sein.

BZB: Bei der KB-Behandlung (Kieferbruch), zu der auch Schienen gehören, tauchen immer wieder einmal Stolpersteine auf. Welche sind das?

Rottner: In den Gremien der KZVB bestehen Anträge der Krankenkassen auf Rückzahlungen bei Schienentherapien. Diese Anträge sind sowohl formal als auch fachlich begründet und können nicht immer zurückgewiesen werden. In Bayern wird jährlich 241 000 mal die Bema-Nr. K1 und 42 000 mal die Bema-Nr. K2 abgerechnet. Bei einigen dieser Leistungen kommt es zu Unstimmigkeiten, die teils zu Rückforderungen führen. Häufig ist dann das Referat mit diesen Dingen betraut und beschäftigt.

BZB: Auf was sollten die Praxen achten, um solche Anträge zu vermeiden?

Rottner: Wichtig ist aus meiner Sicht die richtige Diagnose, die dann automatisch zur richtigen Indikation und Therapie führt. Auch um die Statistik sollte man sich in seiner Praxis Gedanken machen. Ist die Zahl abgerechneter K2 (nicht adjustierte Schiene) wesentlich höher als die K1 (adjustierte Schiene) und ist kein Tätigkeitsschwerpunkt vorhanden, ist das fachlich schwer nachzuvollziehen.

BZB: Was ist bei der Indikationsstellung zu beachten?

Rottner: Es ist zwingend notwendig, die Anamnese und Untersuchung zu dokumen-

tieren. Gemeint ist damit, mit welchem Beschwerdebild (Schmerzen, Verspannungen, Knirschen, Kiefergelenksbeschwerden etc.) der Patient in die Praxis kommt und welche Untersuchungen man vornimmt. Hilfreich ist es hier, systematisch vorzugehen. Dazu gibt es entsprechende Checklisten. Diese sind bei den Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFD) oder der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zu finden. Auch ein Vorgehen nach den Vorgaben von Jakstat/Ahlers ist denkbar. Diese Befunderhebung ist zwingend zu dokumentieren. Allein der Eintrag CMD oder Bruxismus reicht nicht aus.

BZB: Was ist konkret als Beispiel bei Bruxismus zu dokumentieren?

Rottner: Hier ist die Dokumentation des individuellen Befundes des Patienten notwendig. Gemeint ist damit zum Beispiel, ob mit dem Bruxismus Abrasionen, Muskelverspannungen oder Schmerzen vergesellschaftet sind. Man sollte sich auch die Frage stellen, ob und in welcher Form Behandlungsbedarf besteht.

BZB: Wenn Indikation und Anamnese feststehen, wie geht es dann weiter?

Rottner: Entscheidend ist die richtige Diagnose, hier wieder ein Beispiel: Nehmen wir den Bruxismus. Hier ist davon auszugehen, dass dieser in der Regel schon länger besteht und kein unverzüglicher Handlungsbedarf nötig ist. In diesen Fällen muss eine Kieferbruchbehandlung bei der Krankenkasse beantragt werden, mit der Behandlung sollte allerdings erst nach Genehmigung durch die Krankenkasse begonnen werden. Dies bedeutet, die Abdrucknahme sollte erst nach der Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse vorgenommen werden. Wichtig ist auch, die Diagnose auf dem Kieferbruchplan korrekt zu stellen. Der alleinige Eintrag CMD oder Bruxismus reicht in der Regel nicht aus. Hiermit ist keine romanhafte Darstellung der Befunde gemeint, aber ein Kurzbefund ist durchaus hilfreich. So wäre es sinnvoll, zum Beispiel bei Bruxismus zu beschreiben, ob dieser mit Schmerzen, Kiefergelenksbeschwerden, Muskelverspannungen oder -beschwerden, Diskusverlagerung etc. vergesellschaftet ist. Auch die Therapieform ist wichtig. So wäre in der Regel die richtige Therapieform hier eine Schiene nach Bema-Nr. K1 aus entsprechendem Hartkunststoff. Dies dient dazu, eine reproduzierbare definierte Bisslage herzustellen und den Patienten in eine entspannte Ruheposition zu führen.

Viele Patienten wünschen sich instinktiv eine weiche Schiene und verbinden „weich“ mit Komfort. Je nach Diagnose kann aber eine weichbleibende Zahnschiene mehr schaden als nutzen. So kann zum Beispiel bei Bruxismus die weiche Schiene kurzfristig Beschwerden lindern, aber der Patient findet keinen Halt mehr und beginnt wieder auf der weichen Schiene zu knirschen. Das neuromuskuläre System

stellt sich nicht neu ein, da die klare Führung verloren geht. Statt einer dauerhaften Entspannung besteht die Gefahr, dass der Patient auf Dauer noch stärker presst und knirscht. Insbesondere bei der Abrechnung von adjustierten Schienen ist deshalb der Einsatz von Weichkunststoff in der Regel kontraindiziert.

BZB: Und wo bestehen dann die Probleme bei der Rückforderung?

Rottner: Rückforderungsanträge können entstehen, wenn zum Beispiel bei Therapieformen von Erkrankungen wie Bruxismus, Muskelverspannungen, Diskusverlagerungen etc. ohne dokumentiertes akutes Schmerzgeschehen die falsche Therapieform beantragt und abgerechnet wird. So kann es passieren, dass bei massivem Bruxismus innerhalb kurzer Zeiträume nicht adjustierte Schienen durchgebissen und unbrauchbar werden und innerhalb eines Jahres mehrfach Schienen nach K2 abgerechnet werden. Dies ist unwirtschaftlich, nicht indikationsgerecht und führt zu Rückfragen durch die Krankenkassen. Wenn jetzt auf den beantragten Plänen ohne weiteren Kommentar nur der Eintrag CMD oder Bruxismus zu finden ist und auch in der Kartei außer dem Therapieverlauf weder Indikation noch Diagnose zu finden sind, kann die KZVB eventuelle Regressforderungen schwerlich abwehren.

BZB: Sie haben die nicht adjustierte Schiene erwähnt. Wann ist diese dann indiziert und abrechenbar?

Rottner: Die nicht adjustierte Schiene nach Bema-Nr. K2 ist eine Therapieform, die in der nicht auf craniomandibuläre Erkrankungen spezialisierten Praxis selten notwendig wird. Sie wird notwendig, wenn der Patient mit akutem Schmerzgeschehen in der Praxis vorstellt wird.

Reicht in diesen Fällen eine medikamentöse oder physiotherapeutische Schmerzbehandlung nicht aus bzw. erscheint sie aus der Diagnostik heraus als nicht zielführend, kann die vorübergehende Unterbrechung der Okklusionskontakte sinnvoll sein und ein sofortiger Behandlungsbeginn notwendig werden. Das heißt, ich kann mit der Behandlung anfangen, sollte aber trotzdem unverzüglich bei der Krankenkasse einen Antrag stellen. Wichtig

ist auch in diesen Ausnahmefällen eine exakte Dokumentation.

Nach Abklingen der Schmerzen ist das Behandlungsziel neu zu bestimmen und festzulegen. Ein mehrfacher Einsatz einer nicht adjustierten Schiene in kurzen Zeitabständen ist in den meisten Fällen fachlich nicht indiziert.

BZB: Muss bei der Abrechnung der Bema-Nr. K2 zwingend ein harter Kunststoff verwendet werden oder ist auch ein weichbleibender Kunststoff möglich?

Rottner: Ist eine nicht adjustierte Schiene notwendig, ist auch der Einsatz von Weichkunststoff möglich und kann zum Behandlungsziel führen.

BZB: Zu guter Letzt: Wie sind Schienen zu bewerten, die kurz nach Eingliederung von umfangreichem Zahnersatz eingegliedert werden?

Rottner: In der Regel sollten Befunde, die eine Schienentherapie erfordern, vor der Eingliederung von Zahnersatz erfolgreich therapiert werden. Schienen, die nachträglich zum Schutz vor Schäden an neuem Zahnersatz eingegliedert werden, müssen auf privater Basis mit dem Patienten vereinbart und abgerechnet werden.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Redaktion



„Die richtige Diagnose führt ganz von allein zur richtigen Indikation und Therapie“, sagt Dr. Michael Rottner, Referent für die Qualitäts-gremien der KZVB.



Der wissenschaftliche Kongress des Oberpfälzer Zahnärztetages fand im Universitätsklinikum Regensburg statt.

Digitalisierung als Werkzeug – nicht als Selbstzweck

Austausch für Wissenschaft, Praxis und Zahntechnik auf dem Oberpfälzer Zahnärztetag

Die Digitalisierung hat die Zahnmedizin längst erreicht. Dies gilt auch für zahlreiche Praxen, in denen Intraoralscanner und CAD/CAM-gefertigte Restaurationen bereits zum Alltag gehören. Doch welche Möglichkeiten bieten die digitalen Systeme darüber hinaus und wie lassen sich diese sinnvoll in etablierte Behandlungskonzepte integrieren? Dieser Frage widmete sich der 39. Oberpfälzer Zahnärztetag am Universitätsklinikum Regensburg mit dem Motto „Probier mal digital!“.

An zwei Kongresstagen spannten die Referentinnen und Referenten den Bogen von Diagnostik über Prothetik und Implantologie bis hin zur Nachsorge. Hierbei zog sich eine gemeinsame Botschaft durch nahezu alle Vorträge: Digitalisierung erweitert die zahnmedizinischen Möglichkeiten – sie ersetzt jedoch weder biologisches Verständnis, klinische Erfahrung, manuelle Fähigkeiten noch den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten.

Nach der Begrüßung eröffnete Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Ludwig-Maximilians-Universität München, den wis-

senchaftlichen Teil des Kongresses mit spannenden Tipps und Tricks für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Situationen, die er mit vielen klinischen Beispielen illustrierte. Prof. Dr. Angelika Rauch, stellvertretende Direktorin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Regensburg und Leiterin der dortigen CMD-Sprechstunde, gab im Anschluss einen Einblick in die Diagnostik und Behandlung des Bruxismus. Moderne Messmethoden könnten hierbei zusätzliche Informationen liefern und appbasierte Systeme die Behandlung unterstützen. Gleichzeitig bleiben klassische Anamnese und die klinische Untersuchung unverzichtbar.

Digitale Workflows und konventionelle Methoden

Einen kritischen Blick auf die digitale Zahnmedizin warf Prof. Dr. Matthias Karl, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Philipps-Universität Marburg. Dabei zeigte er auf, dass trotz der Vorteile digitaler Workflows die konventionelle Prothetik keinesfalls ausgedient hat und weiterhin ein schlüssiges Gesamtkonzept elementar bleibt. Werkstoffe für die digitale Prothetik wurden von Zahntechnikermeister Michael Bergler, M.Sc., Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Regensburg, beleuchtet – von modernen keramischen Werk-



Auch bei der begleitenden DentaAusstellung stand die Digitalisierung im Mittelpunkt.

stoffen bis hin zum 3D-Druck von Kunststoffen. Hierbei gab er einen beeindruckenden Ausblick auf den Multimaterialdruck, der in Zukunft die einzigartige Wirkung von geschichteten Farben und Transluzenzen in die digitale Fertigung einziehen lassen könnte.

Den Abschluss des ersten Kongresstages bildete der Vortrag von Dr. Jochen Tunkel, Bad Oeynhausen, der sich mit Implantaten bei Patientinnen und Patienten mit parodontalen Vorerkrankungen beschäftigte. Dabei unterstrich er, illustriert mit zahlreichen klinischen Beispielen und untermauert mit wissenschaftlicher Evidenz, die Bedeutung der ersten beiden Jahre nach Implantatinserktion für das Auftreten von Misserfolgen sowie die Notwendigkeit eines strukturierten Nachsorgekonzeptes.

Auch außerhalb des Vortragsprogrammes stand die Digitalisierung im Mittelpunkt. In der begleitenden DentaAusstellung präsentierten zahlreiche Unternehmen aktuelle Entwicklungen; viele Teilnehmende nutzten die Gelegenheit, neue Technologien unmittelbar kennenzulernen und sich mit Herstellern sowie Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

Digitales Monitoring eröffnet neue Möglichkeiten

Der zweite Kongresstag zeigte, wie breit die Digitalisierung inzwischen alle Berei-

che der Zahnmedizin durchdringt. Prof. Dr. Maximiliane Schlenz-Helmke, Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, stellte die Möglichkeiten des digitalen Monitorings vor. Intraoralscanner dienen heute längst nicht mehr ausschließlich der digitalen Präparationsabformung, sie entwickelten sich vielmehr zunehmend zu Instrumenten, mit denen Veränderungen an Zahnhartsubstanz oder Zahnstellungen einfach diagnostiziert und über längere Zeiträume verfolgt werden können. Dadurch eröffnen sich neue Möglichkeiten für Prävention durch Früherkennung, Verlaufskontrolle und Patientenkommunikation.

Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Universitätsklinikum Münster, und aktuelle Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), widmete sich dem komplexen Thema Materialunverträglichkeiten. Diese ließen sich jedoch nicht in jedem Falle tatsächlich auf dentale Werkstoffe zurückführen. Umso wichtiger bleibe eine sorgfältige Diagnostik sowie differenzierte Kommunikation. Den Schlusspunkt setzte Dr. Peter Ranzelzhofer, München, mit seinem Vortrag zur Implantatprothetik. Er stellte mit zahlreichen eindrucksvollen klinischen Fällen analoge wie auch digitale Vorgehensweisen dar. Dabei zeigte er sowohl die Chancen

des digitalen Workflows beispielsweise für Sofortversorgungen als auch die besondere Ästhetik konventionell geschichteter Kronen auf.

Neue Technologien verantwortungsvoll integrieren

In den Diskussionen der Vorträge wurde deutlich, dass digitale Technologien neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten eröffnen, Arbeitsabläufe verbessern und reproduzierbare Prozesse schaffen. Gleichzeitig machten nahezu alle Referierenden deutlich, dass Innovation nicht mit unkritischer Technikeuphorie gleichzusetzen ist. Damit erwies sich das Kongressmotto „Probier mal digital!“ als bewusst gewählte Einladung, neue Technologien offen zu prüfen, ihre Möglichkeiten auszuloten und sie verantwortungsvoll in die Patientenversorgung zu integrieren. Der Oberpfälzer Zahnärztetag zeigte einmal mehr seine Stärke als Fortbildungsplattform, auf der Wissenschaft, Praxis und Zahntechnik miteinander ins Gespräch kommen. Gerade dieser interdisziplinäre Austausch machte deutlich, dass die Zukunft der Zahnmedizin nicht analog oder digital sein wird – sondern beide „Welten“ sinnvoll miteinander verbunden werden sollten.

Prof. Dr. Sebastian Hahnel
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Regensburg
Schirmherr des Oberpfälzer Zahnärztetages



No-Show, no money?

Rechtssichere Vereinbarung von Ausfallhonoraren

Zahnarztpraxen können für nicht wahrgenommene Exklusivtermine unter bestimmten Voraussetzungen ein Ausfallhonorar verlangen. Ein Urteil des Amtsgerichts Bad Urach zeigt jedoch, welche Fallstricke bei vorformulierten Vereinbarungen zu vermeiden sind. Entscheidend ist insbesondere, dass Patienten Voraussetzungen und wirtschaftliche Folgen der Zahlungspflicht klar erkennen können.

No-Shows und kurzfristige Terminabsagen treffen Zahnarztpraxen empfindlich. Personal und Behandlungszimmer stehen bereit, häufig wurden umfangreiche Vorbereitungen getroffen – und die freigewordene Zeit lässt sich kurzfristig kaum anderweitig nutzen. Ein Anspruch auf Ausfallhonorar entsteht allerdings nicht allein dadurch, dass ein Termin im Bestellbuch blockiert war.

Das rechtskräftige Urteil des Amtsgerichts Bad Urach vom 12. Juni 2026 (Az. 1 C 3/26) zeigt, worauf Praxen insbesondere bei vorformulierten Ausfallhonorarregelungen achten müssen.

Das Urteil bindet zwar nur die Parteien des Verfahrens. Für die Gestaltung entsprechender Vereinbarungen ist es dennoch aufschlussreich, weil es die AGB-rechtlichen Anforderungen anhand eines konkreten Falls aus einer Zahnarztpraxis verdeutlicht.

Der Fall: 200 Euro nach kurzfristiger Absage

Eine Patientin hatte zu Behandlungsbeginn einen weitgehend vorformulierten Anamnesebogen unterschrieben. Neben Gesundheitsfragen enthielt dieser

den Hinweis, die Praxis werde als reine Bestellpraxis geführt und Termine seien mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Für eine verspätete Absage hieß es: „Ansonsten müssen wir Ihnen die freigehaltene Zeit in Rechnung stellen.“

Die Unterschriftenzeile bezog sich ihrem Wortlaut nach allerdings lediglich auf die Richtigkeit der Gesundheitsangaben.

Für den 21. Juni 2023 war eine umfangreiche Behandlung vorgesehen. Die Patientin sagte den Termin am selben Morgen krankheitsbedingt ab – nach dem Vortrag



des Zahnarztes um 8.15 Uhr und damit 15 Minuten vor Behandlungsbeginn. Die Praxis stellte daraufhin eine Ausfallgebühr von 200 Euro in Rechnung. Das Amtsgericht wies die Forderung ab.

Der gesetzliche Ausgangspunkt: Annahmeverzug

Ein Ausfallhonorar kann sich grundsätzlich aus § 615 BGB ergeben. Die Vorschrift regelt den Vergütungsanspruch bei Annahmeverzug: Nimmt der Gläubiger eine ordnungsgemäß angebotene Dienstleistung nicht an, kann der Vergütungsanspruch bestehen bleiben, obwohl die Leistung nicht erbracht und später nicht nachgeholt wird. Ein Verschulden des Gläubigers ist dafür nicht erforderlich; der Anspruch ist daher kein Schadensersatzanspruch.

Diese Regelung gilt nach § 630b BGB auch für Behandlungsverträge. Bei einem verbindlich vereinbarten Exklusivtermin besteht die notwendige Mitwirkung des Patienten insbesondere darin, rechtzeitig zu erscheinen. Ist der Termin kalendermäßig bestimmt, muss der Zahnarzt die Behandlung grundsätzlich nicht noch einmal ausdrücklich anbieten (§ 296 BGB).

Voraussetzung ist allerdings, dass der Termin verbindlich und ausschließlich für den Patienten reserviert wurde und dies für ihn erkennbar war. Zudem muss die Praxis zum vereinbarten Zeitpunkt bereit und in der Lage gewesen sein, die Behandlung tatsächlich und rechtlich durchzuführen. Fehlt es daran, kann der Patient nach § 297 BGB nicht in Annahmeverzug geraten.

§ 615 BGB begründet dabei keinen zusätzlichen Schadensersatzanspruch, sondern erhält den bestehenden Vergütungsanspruch. Im Praxisalltag wird dieser als „Ausfallhonorar“ bezeichnet. Davon abzuziehen sind nach § 615 Satz 2 BGB insbesondere ersparte Aufwendungen sowie Einnahmen, die durch eine anderweitige Nutzung der frei gewordenen Zeit erzielt wurden. Material- oder Laborkosten, die wegen des Terminausfalles nicht entstehen, können daher beispielsweise nicht verlangt werden. Wird kurzfristig ein anderer Patient behandelt, ist auch diese Vergütung zu berücksichtigen. Fortlaufende Kosten wie Miete oder ohnehin anfallende Personalkosten werden dagegen nicht eingerechnet. Nur wenn die Praxis eine ohne Weiteres mögliche und vergütungspflichtige Ersatzbehandlung bewusst nicht annimmt, um das Ausfallhonorar verlangen zu können, muss sie sich auch diesen Betrag anrechnen lassen (§ 615 Satz 2 BGB).

Bei gesetzlich Versicherten übernimmt die Krankenkasse ein solches Ausfallhonorar nicht, da sie nur tatsächlich erbrachte Behandlungsleistungen vergütet. Ein bestehender Anspruch richtet sich daher gegen den Patienten selbst.

Gesetzlicher Anspruch und vertragliche Klausel sind zu unterscheiden

Eine besondere Ausfallhonorarvereinbarung ist für einen Anspruch aus § 615 BGB nicht zwingend erforderlich. Kann die Praxis einen verbindlichen Exklusivtermin und die weiteren Voraussetzungen des Annahmeverzugs nachweisen, kann ein Vergütungsanspruch grundsätzlich auch ohne zusätzliche Klausel bestehen.

Eine vertragliche Regelung kann jedoch Klarheit schaffen. Sie kann insbesondere

festlegen, dass ein Termin exklusiv reserviert wird, bis wann er kostenfrei abgesagt werden kann und welches Ausfallhonorar gegebenenfalls anfällt.

Verwendet die Praxis hierfür eine für eine Vielzahl von Behandlungsverträgen vorformulierte Regelung, handelt es sich regelmäßig um allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB). Dabei ist unerheblich, ob die Klausel auf einem eigenen Blatt oder beispielsweise in einem Anamnesebogen steht und ob der Patient das Dokument unterschreibt. Entscheidend ist, dass die Praxis die Regelung vorformuliert stellt.

Dann muss die Klausel insbesondere wirksam in den Vertrag einbezogen worden sein (§ 305 Abs. 2 BGB), darf nicht überraschend sein (§ 305c Abs. 1 BGB) und muss der Inhaltskontrolle nach §§ 307 bis 309 BGB standhalten. Nach dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB müssen Patienten insbesondere erkennen können, unter welchen Voraussetzungen eine Zahlungspflicht entsteht und welche finanzielle Belastung auf sie zukommen kann.

Warum die Klausel vor dem Amtsgericht Bad Urach scheiterte

Das Gericht sah bereits Zweifel daran, ob die Ausfallregelung wirksam Vertragsbestandteil geworden war. Der Anamnesebogen diente in erster Linie der Erhebung persönlicher und gesundheitlicher Daten. Die Unterschriftenzeile bestätigte lediglich deren Richtigkeit. Eine ausdrückliche Zustimmung zur Ausfallhonorarregelung war daraus nicht ersichtlich.

Eine solche Platzierung birgt zusätzlich das Risiko, dass die Regelung als überraschende Klausel im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB angesehen wird. Darauf stützte das Amtsgericht Bad Urach seine Entscheidung allerdings nicht.

Entscheidend war vielmehr die fehlende Transparenz der Preisregelung. Die Formulierung, die Praxis werde die „freigehaltene Zeit in Rechnung stellen“, ließ sowohl die Dauer der abzurechnenden Zeit als auch den dafür angesetzten Preis offen. Für die Patientin war somit bei

EIN PRAXISTAUGLICHER KLAUSELBAUSTEIN

Der folgende Baustein ist bewusst terminbezogen und zurückhaltend formuliert. Er muss an Terminarten, Kalkulation und Organisationsabläufe der jeweiligen Praxis angepasst werden:

Vereinbarung über ein Ausfallhonorar

Für den am [Datum] um [Uhrzeit] vereinbarten Behandlungstermin werden [Dauer] Minuten ausschließlich für Sie reserviert.

Eine kostenfreie Absage muss bis spätestens [Datum, Uhrzeit] über [Telefon/E-Mail/Patientenportal] bei der Praxis eingegangen sein.

Wenn Sie den Termin nicht wahrnehmen oder ihn erst nach Ablauf dieser Frist absagen, wird ein Ausfallhonorar von [Betrag] Euro berechnet. Der Betrag beruht auf dem für diesen Termin typischerweise zu erwartenden Vergütungsausfall abzüglich ersparter Aufwendungen.

Das Ausfallhonorar entfällt, soweit die Praxis den Termin anderweitig vergeben oder die reservierte Zeit anderweitig vergütungspflichtig nutzen konnte. Ihnen bleibt der Nachweis vorbehalten, dass kein oder ein wesentlich geringerer Ausfall entstanden ist.

Es wird ebenfalls nicht berechnet, wenn Sie ohne eigenes Verschulden an der Wahrnehmung des Termins oder an einer rechtzeitigen Absage gehindert waren oder wenn die Praxis die vereinbarte Behandlung zu diesem Zeitpunkt nicht hätte erbringen können.

Das Ausfallhonorar wird nicht berechnet, wenn Praxis und Patient den Termin einvernehmlich verlegen.

Das Ausfallhonorar ist von Ihnen selbst zu zahlen. Eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse erfolgt nicht; eine Erstattung durch eine private Krankenversicherung oder Beihilfestelle ist nicht gewährleistet.

[Ort, Datum]

[Name Patient/-in]

[Name Praxis]

[Unterschrift/Bestätigung Patient/-in]

[Bestätigung Praxis]

Hinweis: Auch eine sorgfältig formulierte Musterklausel bietet keine Garantie für jeden Einzelfall. Insbesondere Höhe des Ausfallhonorars, Terminarten und Einbeziehungsprozess müssen zur jeweiligen Praxis passen und sollten vor Verwendung rechtlich geprüft werden.

lichen Exklusivtermins hervorgehoben. Über die Wirksamkeit der dort vorgesehenen Ausfallpauschale von 25 Euro musste der BGH allerdings nicht entscheiden, weil die Praxis die Behandlung aufgrund der damals geltenden Corona-Schutzregeln nicht hätte durchführen dürfen und daher nicht leistungsfähig im Sinne des § 297 BGB war.

Das Urteil aus Bad Urach ergänzt diese Rechtsprechung nun um einen wichtigen Aspekt: Wer mit einer vorformulierten Ausfallhonorarklausel arbeitet, muss dafür sorgen, dass diese wirksam vereinbart wird und die finanziellen Folgen für den Patienten von vornherein nachvollziehbar sind.

Was eine belastbare Vereinbarung enthalten sollte

Klare und gesonderte Vereinbarung

Empfehlenswert ist eine eigenständige, deutlich als „Vereinbarung über ein Ausfallhonorar“ bezeichnete Erklärung. Wird die Regelung in andere Aufnahmeunterlagen integriert, sollte sie optisch und inhaltlich klar von Gesundheitsangaben getrennt sein. Eine gesonderte Zustimmung – auf Papier oder digital – dokumentiert, dass der Patient gerade die Termin- und Vergütungsregelung akzeptiert.

Die Information und Zustimmung sollten erfolgen, bevor der betreffende verbindliche Exklusivtermin vereinbart wird.

Absagefrist eindeutig festlegen

Die Regelung sollte klar bestimmen, wann eine Absage noch kostenfrei möglich ist. Eine bloße Angabe wie „24 Stunden vorher“ kann insbesondere bei Wochenenden und Feiertagen zu Unklarheiten führen. Sicherer ist es, für den konkreten Termin Datum und Uhrzeit zu nennen, bis zu denen die Absage bei der Praxis eingegangen sein muss.

Zugleich sollte deutlich werden, dass die vereinbarte Behandlungszeit ausschließlich für diesen Patienten reserviert wird.

Preis vorab bestimmbar machen

Aus dem Urteil des Amtsgerichts Bad Urach folgt vor allem: Der Patient muss die mögliche finanzielle Belastung im Voraus erkennen können.

Vertragsschluss nicht erkennbar, welcher Betrag im Fall einer verspäteten Absage auf sie zukommen würde.

Da zahnärztliche Leistungen üblicherweise leistungs- und nicht zeitbezogen abrechnet werden, ließ sich auch aus dem Behandlungsverhältnis kein bestimmter Stunden- oder Zeitsatz ableiten. Die spä-

ter verlangten 200 Euro beruhten damit aus Sicht des Gerichts nicht auf einer transparent vereinbarten Berechnungsgrundlage.

Bereits der Bundesgerichtshof hatte 2022 bestätigt, dass § 615 BGB grundsätzlich auf Behandlungsverträge anwendbar ist und dabei die Bedeutung eines verbind-

Statt lediglich anzukündigen, die „freigehaltene Zeit“ werde berechnet, sollte für den jeweiligen Termin ein konkreter Betrag oder eine eindeutig nachvollziehbare Berechnung vereinbart werden. Denkbar ist beispielsweise ein Zeitpreis, wenn gleichzeitig die reservierte Behandlungsdauer feststeht. Der maximal mögliche Betrag sollte für den Patienten ohne zusätzliche Berechnungen erkennbar sein.

Keine Strafgebühr

Ein Ausfallhonorar soll einen tatsächlichen Vergütungsausfall ausgleichen und darf nicht der Disziplinierung des Patienten dienen. Bei einem Anspruch aus § 615 BGB sind daher ersparte Aufwendungen und anderweitige Einnahmen zu berücksichtigen.

Wird stattdessen eine pauschalierte Regelung verwendet, muss deren Höhe in einem nachvollziehbaren Verhältnis zum typischerweise zu erwartenden Ausfall stehen. Soweit sie rechtlich als Schadenspauschale einzuordnen ist, darf sie den gewöhnlich zu erwartenden Schaden nicht übersteigen. Zudem muss dem Patienten der Nachweis möglich bleiben, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist (§ 309 Nr. 5 BGB).

Jeden Termin konkret bestätigen

Eine Rahmenvereinbarung bei der Patientenaufnahme kann die allgemeinen Grundsätze festlegen. Bei späteren Terminen sollten jedoch die konkreten Bedingungen dokumentiert werden: Datum, Uhrzeit, reservierte Dauer, Absagefrist und Höhe des möglichen Ausfallhonorars.

Bei Online-Buchungen sollte die Bestätigung speicherbar sein. Bei telefonischer Terminvereinbarung kann sie beispielsweise per E-Mail, SMS-Link oder Patientenportal übermittelt werden.

Den tatsächlichen Ausfall dokumentieren

Auch eine sorgfältige Klausel ersetzt nicht den Nachweis im Einzelfall. Die Praxis sollte deshalb dokumentieren, dass der Termin exklusiv vergeben und die entsprechende Behandlungszeit tatsächlich blockiert wurde. Ebenso sollte nachvollziehbar sein, ob der Termin anderweitig vergeben oder die Zeit für andere vergütungspflichtige Leistungen genutzt werden konnte.

Ein Ausfallhonorar ist keine GOZ-Vergütung für eine erbrachte zahnärztliche Leistung, sondern ein zivilrechtlicher Anspruch gegen den Patienten. Eine Erstattung durch Krankenversicherung oder Beihilfe ist daher nicht ohne Weiteres zu erwarten.

Sonderfälle berücksichtigen

Annahmeverzug nach § 615 BGB setzt grundsätzlich kein Verschulden des Patienten voraus. Eine kurzfristige Erkrankung lässt einen gesetzlichen Vergütungsanspruch deshalb nicht automatisch entfallen. Umgekehrt besteht kein Anspruch, wenn die Praxis die vereinbarte Behandlung selbst nicht hätte durchführen können (§ 297 BGB).

Zudem darf eine Vertragsklausel das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und insbesondere sein Recht, eine Ein-

willigung zu widerrufen oder den Behandlungsvertrag zu kündigen (§ 630d Abs. 3, § 627 BGB), nicht unangemessen beschneiden.

Für vorformulierte Standardbedingungen kann deshalb eine zurückhaltende Gestaltung sinnvoll sein, die bei nachgewiesener unverschuldeter Verhinderung auf ein Ausfallhonorar verzichtet und einen tatsächlich geringeren Ausfall berücksichtigt. Dies kann AGB-rechtliche Risiken reduzieren und erleichtert zugleich eine faire Kommunikation mit den Patienten.

Fazit

Das Urteil des Amtsgerichts Bad Urach stellt Ausfallhonorare nicht grundsätzlich infrage. Es zeigt aber deutlich, dass eine vorformulierte Regelung dem Patienten keinen finanziellen Blankoscheck abverlangen darf. Wer ein vertraglich geregeltes Ausfallhonorar verlangt, muss dafür sorgen, dass die Regelung wirksam Vertragsbestandteil wird und Voraussetzungen sowie finanzielle Folgen für den Patienten vorab erkennbar sind.

Davon zu unterscheiden ist der gesetzliche Vergütungsanspruch nach § 615 BGB. Er setzt insbesondere einen verbindlichen Exklusivtermin, Annahmeverzug des Patienten und die Leistungsfähigkeit der Praxis voraus.

Für Zahnarztpraxen bedeutet das vor allem: Termine verbindlich und nachvollziehbar vereinbaren, Absagebedingungen und mögliche Kosten transparent kommunizieren und den tatsächlichen Ausfall dokumentieren. So wird aus einer pauschalen Drohung mit einer „Ausfallgebühr“ eine nachvollziehbare Vereinbarung, die Verbindlichkeit auf beiden Seiten schafft.

KURZCHECK FÜR DIE PRAXIS

- Vereinbarung: Ausfallhonorar klar und gesondert regeln – nicht versteckt im Anamnesebogen.
- Zustimmung: Regelung vereinbaren, bevor der betreffende Exklusivtermin verbindlich reserviert wird.
- Termin: Datum, Uhrzeit und ausschließlich reservierte Dauer dokumentieren.
- Absagefrist: Letzten Zeitpunkt für eine kostenfreie Absage eindeutig nennen.
- Preis: Konkreten Betrag oder nachvollziehbaren Zeitpreis einschließlich maximaler Belastung festlegen.
- Ausfall: Ersparte Aufwendungen und eine mögliche anderweitige Nutzung der Behandlungszeit berücksichtigen.
- Nachweis: Terminreservierung, Patienteninformation und tatsächlichen Ausfall dokumentieren.

Maximilian Schwarz
Leiter des Geschäftsbereiches Rechtsangelegenheiten und Gerichtsverfahren

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Quereinstieg in die Zahnarztpraxis

Intensivkurse erleichtern allen Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern den Einstieg in den Praxisalltag – jetzt mit neuen Terminen und weiteren Kursangeboten.

> https://blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_quereinstieg_zahnarztpraxis.html

QM Online



QM Online: B05 Mutterschutz aktualisiert

Im QM Online gibt es ein neues Kapitel zur Beschäftigung stillender Arbeitnehmerinnen sowie zwei überarbeitete Gefährdungsbeurteilungen für Schwangere und Stillende.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-b05--mutterschutzgesetz>

zahn.de



Zähneputzen mit KAI

Die KAI-Technik empfiehlt sich vor allem für das Reinigen der Milchzähne. Auf zahn.de, der Patienten-Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer, erfahren Eltern, wie sie funktioniert.

> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_so_geht_zahneputzen_nach_der_kai-systematik.html

Social Media



Instagram und Facebook

Der Instagram-Kanal der BLZK bringt Themen und Storys 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



CIRS dent



Jeder Zahn zählt



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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



Das neue Altersvorsorgedepot

Staatliche Förderung zukünftig auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke



@zendograph - stock.adobe.com

Nach über 20 Jahren steht die private Altersvorsorge in Deutschland vor einem Umbruch: Ab 1. Januar 2027 soll das bisherige Riester-System durch das sogenannte Altersvorsorgedepot abgelöst werden. Für Angehörige der Freien Berufe bringt die Reform eine entscheidende Neuerung mit sich.

Bislang war die Riester-Förderung im Wesentlichen gesetzlich Rentenversicherten vorbehalten. Mit dem Altersvorsorgedepot wird der Kreis der Förderberechtigten erweitert. Erstmals werden auch Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen – also Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater oder Architekten – unmittelbar förderfähig. Wer bislang aufgrund seiner Zugehörigkeit zu einem Versorgungswerk von der staatlichen Förderung ausgeschlossen war, kann künftig aktiv von attraktiven Zulagen profitieren.

Einfach, transparent, planbar

Die Förderlogik wurde deutlich vereinfacht. Statt komplizierter, einkommensabhängiger Berechnungen genügt ein jährlicher Sockelbeitrag von 120 Euro, um förderberechtigt zu sein. Die ersten 360 Euro Eigenbeitrag pro Jahr werden mit 50 Prozent staatlich bezuschusst, darüber hinaus bis zum Höchstbeitrag von 1.800 Euro mit 25 Prozent. Wer den vollen Eigenbeitrag ausschöpft, erhält jährlich 540 Euro vom Staat dazu – eine Förderquote von 30 Prozent!

Eine Besonderheit: Auch Ehe- oder Lebenspartner ohne eigenes Einkommen sowie Kinder profitieren. Für jedes kindergeldberechtigte Kind gibt es pro Vertrag eine jährliche Kinderzulage von 300 Euro – unabhängig von der Kinderzahl. Wer sein Depot vor dem 25. Lebens-

jahr eröffnet, erhält zusätzlich einen einmaligen Berufseinsteigerbonus von 200 Euro. Damit lohnt sich ein Blick auf das neue Modell nicht nur für die Praxisinhaberin oder den Praxisinhaber selbst, sondern für die ganze Familie – etwa für den Berufseinstieg der Kinder oder die Absicherung des nicht erwerbstätigen Partners.

Anders als beim klassischen Riester-Vertrag entfällt die Pflicht zur 100-prozentigen Beitragsgarantie. Damit können Sparer stärker in Aktienfonds, ETF oder alternative Kapitalanlagen investieren und so von den langfristigen Ertragschancen der Kapitalmärkte profitieren – ein Aspekt, der gerade für jüngere Anleger mit langem Anlagehorizont attraktiv sein kann. Wer Sicherheit bevorzugt, kann weiterhin garantieorientierte Varianten wählen. Zudem ist die vorgegebene Beschränkung der Kosten für den Sparer sehr positiv.

Nachgelagerte Besteuerung und flexible Auszahlung

Auch das bewährte Prinzip der nachgelagerten Besteuerung bleibt erhalten: Kapitalerträge sind in der Ansparphase steuerfrei, versteuert wird erst im Ruhestand – meist zu einem günstigeren Steuersatz. Zudem entfällt der bisherige Verrentungszwang: Sparer können zwischen Auszahlplan und lebenslanger Rente wählen und zu Rentenbeginn bis zu 30 Prozent

des Guthabens als Einmalbetrag entnehmen. Wichtig für alle, die bereits einen Riester-Vertrag besitzen: Es besteht umfassender Bestandsschutz. Niemand ist verpflichtet, seinen Vertrag zu kündigen oder umzustellen. Da viele bestehende Verträge wertvolle Garantien und bereits aufgebaute Förderansprüche enthalten, rät die eazf Consult davon ab, vorschnell zu kündigen.

Das Altersvorsorgedepot befindet sich derzeit noch in der finalen Ausgestaltung. Konkrete Produktangebote werden erst Ende des Jahres 2026 erwartet. Dennoch lohnt sich schon jetzt eine Beratung: Gerade für Zahnärztinnen und Zahnärzte eröffnen sich völlig neue Möglichkeiten – ebenso für Ehepartner und Kinder. Wer frühzeitig plant, kann von den ersten verfügbaren Angeboten optimal profitieren.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zum neuen Altersvorsorgedepot, einer Überprüfung anderer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie unter www.zahnarzt-versichern.de eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492.



Unabhängige und
fachkundige Beratung!

Wichtige Praxisversicherungen

- Sonderkonditionen für bayerische Praxen
- Kostenfreie Versicherungsanalyse
- Spezialkonzepte für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Attraktive und kosteneffiziente Berufshaftpflicht

www.zahnarzt-versichern.de



www.zahnarzt-versichern.de

Konzepte zum Umgang mit schwierigen Patienten

Ein Beitrag von Prof. Dr. Anne Wolowski



Es ist nachvollziehbar, wenn Patient/-innen nach prothetischen Neuversorgungen über Beschwerden im Sinne erster Eingewöhnungsschwierigkeiten klagen. Was aber, wenn diese Klagen nicht enden wollen und mit zunehmender Dauer erheblich eskalieren. Diese Patient/-innen können zu einer extremen Belastung für das zahnärztliche Team werden. Nicht selten enden diese Behandlungsverhältnisse in zeit- und kostenintensiven gerichtlichen Auseinandersetzungen. Angesichts solcher Eskalationen stellen sich immer wieder die Fragen, was der Grund für solche Beschwerden bei nachweislich gutem Behandlungsergebnis ist, welche Möglichkeit der Früherkennung es gibt und wie man damit umgeht.

Problembeschreibung

Der Umgang mit Patient/-innen gestaltet sich immer dann als schwierig, wenn differenzialdiagnostisch festgestellt werden muss, welche bzw. in welchem Ausmaß Beschwerden als somatisch verursacht erklärt werden können und wo die Grenzen hin zu einem psychosomatischen Leiden überschritten werden. Diese „schwierigen Patient/-innen“ sind allgegenwärtig.^{3,6-8} Sie können bereits als solche in die Behandlung hineinkommen oder sich im Verlauf der Behandlung mehr oder weniger unerwartet zu solchen Patient/-innen entwickeln. Erkennt man zu spät, dass „nicht zahnmedizinische“ Ursachen Einfluss nehmen, besteht die Gefahr, dass das Beschwerdebild sich chronifiziert, weil die

Betroffenen durch zahlreiche erfolglose zahnärztliche Behandlungsversuche ausschließlich auf eine somatische Verursachung ihres Leidens fixiert wurden. Am Ende einer für alle Beteiligten frustrierenden Ursachensuche wird die Erwähnung einer z. B. psychischen Komponente am Krankheitsgeschehen als Kränkung erlebt. Mangelnde Einsicht macht eine entsprechend interdisziplinär ausgerichtete Therapie unmöglich und die Prognose auf Heilung wenig realistisch.

Will man die Chance auf Heilung wahren, so ist ein stringentes Diagnose- und Therapiekonzept dringend erforderlich. Die Führung dieser Patient/-innen erfordert immer eine frühzeitige distanzierte und wertfreie strukturierte Analyse aller

infrage kommenden Einflussfaktoren. Dieses setzt neben zahnmedizinisch-behandlerischen Fähigkeiten ebenso Kompetenzen in Gesprächsführung, Erhebung der psychosozialen Anamnese und Patientenführung voraus. Da die Verdachtsdiagnose „Psychosomatische Störung“ erst berechtigt ist, wenn positive Hinweise auf ein solches Krankheitsgeschehen festgestellt werden, müssen typische Auffälligkeiten psychosozialer Krankheitsbilder auch der Zahnärztin/dem Zahnarzt bekannt sein. Eine letzte Schwierigkeit ergibt sich dann in dem „richtigen“ Umgang mit dieser Erkenntnis. Konzepte einer für alle Beteiligten „tolerierbaren“ Vorgehensweise im Kontext einer zahnmedizinischen Behandlung vermeiden Irritationen und belastende Auseinandersetzungen.



© Krakenimages.com – stock.adobe.com

Typische Patientenkarrieren schwieriger Patient/-innen

Eine 78-jährige Patientin stellte sich vor und berichtete weinend, dass sie mit ihren Totalprothesen nicht zurechtkomme. Sie könne es nicht mehr aushalten, habe ständig Druckstellen, die jedoch nicht objektivierbar waren, verspüre ein Brennen im Bereich der gesamten Mundhöhle, könne nicht richtig zubeißen und kauen und fühle sich auch insgesamt stark beeinträchtigt. Seit Jahren sei sie auf der Suche nach Hilfe. Immer wieder seien Korrekturen durchgeführt worden. Alles sei gut gewesen bis zu dem Zeitpunkt als ihr neue Prothesen angefertigt wurden. Die Patientin wirkte körperlich wie geistig ausgesprochen fit. Detailliert konnte sie alle zahnärztlichen Termine beschreiben. Ihre Tochter, die sie begleitete, wirkte in hohem Maße belastet, da sie berufstätig war und es daher schwierig war, für alle Terminabsprachen ihrer Mutter verfügbar zu sein. Die Patientin betonte immer wieder, dass sie ein „alter Prothesenhase“ sei und mit ihren alten Prothesen, die sie Jahrzehnte getragen hatte, absolut keine

Probleme gehabt habe. Da diese Prothesen erhebliche Gebrauchsspuren aufwiesen und mehrfach repariert waren, war eine grundlegende Änderung gerechtfertigt. Im Rahmen einer gutachterlichen Beurteilung konnten keine Mängel am neu angefertigten Zahnersatz festgestellt werden. Mundschleimhautveränderungen und Befunde am Prothesenlager sowie systemische Erkrankungen oder Mangelzustände konnten gleichfalls ausgeschlossen werden.

Was ist der Grund für solche Beschwerden bei nachweislich gutem Behandlungsergebnis?

Angesichts der geklagten Beschwerden und vor dem Hintergrund der somatischen Ausschlussdiagnostik müssen bei einer älteren Patientin verschiedene Ursachen diskutiert werden. Diese sind eine Adaptationsstörung oder eine somatoforme Prothesenunverträglichkeit.

Altersbedingte Adaptationsstörung:

Hierbei handelt es sich um eine Diskrepanz zwischen sensorischer Wahrnehmung und motorischer Bewegung während der Anpassungsphase in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden „Trainingszeit“ und darüber hinaus. Die Eingliederung von Zahnersatz ist in der Regel mit einer Anpassungsphase verbunden. Während dieser Zeit wird die Veränderung in der Mundhöhle bewusst wahrgenommen. Ansonsten unterbewusst ablaufende Bewegungen wie z. B. der Schluckvorgang werden in dieser Phase bewusst wahrgenommen. In der Regel handelt es sich dabei um einen kurzen Zeitraum bis gewohnte muskuläre Aktivitäten nicht mehr registriert werden. Dabei stellt die Eingliederung einer totalen Prothese besondere Anforderungen, weil deren Lagestabilität vor allem muskulär gesteuert ist. Diese motorischen Abläufe funktionieren auf der Basis des Erkennens bzw. Wiedererkennens der Prothesen. Dieses „Muskelprogramm“ passt sich einer möglicherweise über die Tragedauer schlechter werdenden Passgenauigkeit an. Wenn dann nach einer langen Tragezeit diese „Hardware“ ausgetauscht wird, passt das Muskelprogramm nicht mehr zu der neuen Prothesenoberfläche. In der Folge führt das zu Schwierigkeiten in der Anpassungs-

phase. Musste z. B. zuvor die inkongruente Prothesenbasis mit abradierten Zähnen während des Schluckvorgangs durch die Zunge stabilisiert werden, beißen sich Betroffene nach Neueingliederung mit rekonstruierten Kauflächen in richtiger Bisshöhe auf die Zunge, was schmerzhaft ist und zur Unzufriedenheit führt. Mit zunehmendem Alter ist der Adaptationsprozess verlangsamt und oft nicht mehr in Gänze erfolgreich.⁹ Patient/-innen fordern den alten Zahnersatz zurück, womit sie dann aber auch nicht mehr so zurechtkommen wie zuvor. Das liegt daran, dass durch die Behandlungsmaßnahmen und die Umgewöhnungsphase einerseits ein neues Muskelprogramm nicht erfolgreich erlernt wurde, andererseits aber die gewohnten Abläufe in Teilen verlernt wurden.

Somatoforme Prothesenunverträglichkeit:

Als weitere Ursache für Beschwerden in der Mundhöhle muss die sogenannte somatoforme Prothesenunverträglichkeit diskutiert werden. „Das Charakteristikum einer somatoformen Störung ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ereignisse und Versicherungen der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Ist aber irgendeine Organpathologie vorhanden, dann erklärt sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome oder das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten.“¹ Hierbei handelt es sich weder um eine Materialunverträglichkeit, noch bezieht sich dieser Begriff ausschließlich auf herausnehmbaren Zahnersatz. Es sind Patient/-innen mit allen Versorgungsarten davon betroffen, was streng genommen auch der Bedeutung des Begriffes „Prothese“ entspricht: Künstlicher Ersatz eines fehlenden Körperteils. In diesem Sinne ist damit jegliche Ersatzform einbezogen. Die Betroffenen klagen in der Regel über einen sehr langen Zeitraum (> sechs Monate) über Schmerz, Mundschleimhautbrennen und oft auch weitere weit über die Mundhöhle hinausgehende Beschwerden. Die Beschwerden sind hinsichtlich ihrer Intensität individuell unterschiedlich. Die Betroffenen sind der festen Überzeugung, dass die Ursache allen Leidens im Zahnsystem verankert ist und auch nur



eine entsprechende Zahnbehandlung Heilung verschaffen wird. Der Weg der Patient/-innen auf der Suche nach Entlastung ist somit gekennzeichnet von „doctor hopping, doctor shopping“. Betroffene wie auch nahestehende Personen unterwerfen das gesamte Leben dem Diktat der Beschwerden. Die Lebensqualität wird als deutlich reduziert bewertet.^{5,11}

Somit weisen die Patient/-innen alle Merkmale einer somatischen Belastungsstörung auf. Unabhängig davon, ob eine somatische Ursache zugrunde liegt oder nicht, beschreibt die somatische Belastungsstörung die individuellen Auswirkungen der Beschwerden. Diese Diagnose ist gerechtfertigt auf Basis einer Symptombdauer von mehr als sechs Monaten, der auffälligen Beschäftigung mit den Beschwerden auf kognitiver, emotionaler und Verhaltensebene sowie der Störung des Alltagslebens.^{2,4}

Welche Möglichkeit der Früherkennung gibt es und wie geht man damit um?

Die beste Möglichkeit der Vorbeugung ist, dass man die Risiken vor Behandlungsbeginn erkennt. Auf dieser Basis ist eine angemessene Therapie möglich sowie die

eingehende Aufklärung hinsichtlich der Ursachen von Beschwerden, möglichen Schwierigkeiten und einer oft fraglich positiven Prognose im Sinne von erhoffter Beschwerdefreiheit.

Altersbedingte Adaptationsstörung:

Die Gruppe der älteren und alten Menschen ist heterogen. Es gibt „alte Alte“ und „junge Alte“. Hier stellt sich die Frage, ob vor einer notwendigen größeren zahnärztlichen Maßnahme, wie z. B. der Neuanfertigung einer totalen Prothese, diesbezüglich differenziert werden muss. Das ist nicht erforderlich, solange die Grundlage für das Behandlungskonzept die Kompetenz der „Schwächsten“ ist, man also von einer verlangsamten Adaptationsfähigkeit ausgeht. Daher sollte der ältere Mensch nicht mit einer Neuanfertigung in kurzer Zeit überfordert werden, sondern die Möglichkeit haben, sich schrittweise mit entsprechend verfügbarer Zeit an Veränderungen in Richtung Neuanfertigung zu gewöhnen.

Dies gelingt bei extraktionswürdigem Restgebiss in der Form, dass zunächst nur die Zähne entfernt werden, die akut nicht mehr erhalten werden können und eine sogenannte Aufbauprothese eingegliedert wird, die bereits alle Merkmale einer

Totalprothese trägt, an den Restzähnen über gebogenen Klammern befestigt ist und bei Bedarf mit geringem Aufwand erweitert werden kann. Auf diese Weise werden Betroffene langsam an die totale Prothese herangeführt. Das hat zudem den Vorteil, dass vor allem initial Patient/-innen nicht mit umfänglichen Extraktionsmaßnahmen überrumpelt werden. Oft besteht die Einsicht dafür nicht, weil trotz schlechtem Zahnbefund keine Beschwerden verspürt werden und man sich mit der insuffizienten Situation gut arrangiert hat.

Muss hingegen eine Totalprothese erneuert werden, kann das über eine Umarbeitung des vorhandenen Zahnersatzes direkt oder auf Basis eines Duplikats erfolgen. Es wird zunächst die Inkongruenz ausgeglichen. Die der Mundhöhle (oralen Muskulatur) zugewandten Flächen bleiben dabei unverändert, sodass diese „wieder-erkannt“ werden. So verändert wird die Prothese getragen, damit das ursprünglich stabilisierende Muskelprogramm langsam zurückgefahren werden kann, weil es durch die verbesserte Adhäsion nicht mehr in der trainierten Komplexität erforderlich ist. Nach einer entsprechenden Phase der Gewöhnung wird im folgenden Schritt die Bisshöhe und Okklusion rekonstruiert. Diese Veränderung stellt die größte Herausforderung dar und kann in Abhängigkeit vom Verlust an Bisshöhe auch in kleinere Schritte mit sukzessiver Bisserrhöhung aufgeteilt werden. Eine oft damit einhergehende ästhetische Verbesserung kann sich positiv auf die „Adaptationsbereitschaft“ auswirken. Nach Abschluss dieser Maßnahme inkl. eines ausreichenden Adaptationszeitraumes kann z. B. mithilfe einer Langzeitabformung die funktionelle Randgestaltung erfolgen. Wird die Umarbeitung auf der Basis der vorhandenen alten Prothesen und nicht auf Basis eines Duplikates durchgeführt und somit Patient/-innen nach Abschluss der Maßnahmen nicht eine alte und eine neue Prothese besitzen, muss im Vorfeld ausführlich darüber aufgeklärt werden. Hier sollten vor allem die Vorteile dieser Vorgehensweise aufgezeigt werden.

Somatoforme Prothesenunverträglichkeit: Diese Patient/-innengruppe fällt zu meist durch einen hohen Leidensdruck auf. Aufgrund von orofazialen Beschwerden

suchen sie in der Regel eine zahnärztliche Praxis auf. Entscheidend im Umgang mit Betroffenen ist, dass diese sich ernst genommen fühlen. Das erreicht man zum einen dadurch, dass zahnmedizinische Befunde objektiviert und Betroffene in die Diagnostik einbezogen werden. Parallel dazu sollten frühzeitig Hinweise auf weitere über die Zahnmedizin hinausgehende Auffälligkeiten aufgedeckt und darüber aufgeklärt werden. Unterstützend können Patientenleitlinien und Aufklärungsbroschüren eingesetzt werden.¹³ Auf diese Weise besteht die Chance, dass man einer ungezielten und teils Angst verursachenden Recherche im Internet vorbeugt.

Eine Auffälligkeit im Sinne einer über die Zahnmedizin hinausgehenden Verursachung ist vor allem eine Tendenz zur Somatisierung. Selbstbeurteilungsfragebögen/Beschwerdenliste¹² dazu bieten den Vorteil, dass der somatische Kontext zunächst nicht verlassen werden muss. Mit dem Hinweis darauf, dass es wichtig ist zu erfahren, welche Beschwerden, in welchem Ausmaß bestehen, aber auch dass es wichtig ist zu erfahren, welche Beschwerden nicht bestehen, erhält man zumeist eine sehr realistische Selbsteinschätzung. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der Bogen ohne Begleitung ausgefüllt wird. Typisch für Patient/-innen ist auch der Bericht, dass in der Vergangenheit bestehende Beschwerden nicht durch therapeutische Maßnahmen gelindert, sondern diese nicht mehr verspürt wurden, weil Beschwerden an anderer Stelle auftraten („Zielorganverschiebung“). Eine Einschätzung über das Ausmaß der Belastung durch die orofazialen Beschwerden bietet der Chronic Pain Status.¹⁰ Hier wird der Leidensdruck beschwerdebezogen abgefragt. Eine Technik, die auch für das ärztliche Gespräch gut geeignet ist. Mit Bezug auf die Beschwerden wird dabei abgefragt, wie berufliche Ansprüche erfüllt werden können oder wie die Familie mit den Beschwerden umgeht, wie man sich das tägliche Leben angesichts der Beschwerden vorstellen muss. Eine weitere Grundlage für ein aufklärendes Gespräch bietet ein Beschwerdetagebuch. Dieses sollte während eines therapiefreien begrenzten Zeitraumes (eine Woche bis ca. einen Monat) geführt werden. Die Frequenz der Eintragungen zu Intensität

der Beschwerden und stattfindenden Tätigkeiten kann individuell festgelegt werden. Bei der Besprechung einer in der Regel zu erwartenden Modulation hinsichtlich der Intensität kann herausgearbeitet werden, dass es andere als zahnmedizinische Gründe dafür gibt, da der Befund während des gesamten Zeitraumes unverändert war. Auf diese Weise kann der Weg für eine ggf. notwendige interdisziplinäre Betreuung geöffnet werden. Entscheidend ist, dass Betroffene beschwerdeunabhängig weiterhin regelmäßige Kontrolltermine erhalten, da es für die Patient/-innen zumeist wichtig ist, dass die Befundsituation „überwacht“ wird, weil die Angst, dass etwas übersehen wird bzw. Befunde neu entstehen, immer wieder im Raum steht. Durch eine solche regelmäßige „Anbindung“ kann ein „doctor-hopping“, doctor shopping“ und damit das Risiko einer iatrogenen Schädigung deutlich gemindert werden.

Sollten Behandlungsmaßnahmen notwendig sein, sollte das immer nur mit strenger lokaler Indikationsstellung erfolgen und kritisch hinterfragt werden, ob ggf. „nur“ eine beschwerdegesteuerte Maßnahme vorgenommen wird. Letzteres sollte in jedem Fall unterbleiben und auch den Betroffenen ausführlich mit allen sich aus einer solchen Maßnahme ergebenden Risiken erläutert werden. Es empfiehlt sich, vor Beginn einer indizierten Maßnahme per visueller Analogskala (VAS) die Intensität von Beschwerden zu dokumentieren. Da zu erwarten ist, dass durch ausschließlich zahnmedizinische Maßnahmen das komplette Ausmaß von Beschwerden nicht gelindert wird, kann nach Abschluss der Maßnahme und nachweislich objektiv verbesserter Befundsituation anhand einer erneuten Abfrage per VAS überprüft werden, welche Auswirkungen diese Maßnahme auf den Leidensdruck hat und das ausführlich besprochen werden. Wichtig in jeder Phase ist die maximale Transparenz. Patient/-innen und ggf. Angehörige sollten in die Diagnostik einbezogen werden. Man muss ihnen abverlangen, dass sie sich aktiv für und ggf. auch gegen eine Therapie entscheiden. Damit verlassen sie ihre „Opferrolle“ und werden aktiv und eigenverantwortlich eingebunden. Prognosen von Maßnahmen sollten im Vorfeld mit aller Deutlichkeit

aufgezeigt werden. Interdisziplinär ist es entscheidend, dass alle Beteiligten informiert sind. Daher sollte jede Überweisung mit einem schriftlichen Überweisungsschreiben begleitet werden, welches auch Betroffene erhalten sollten. Auf diese Weise vermeidet man Redundanzen und nicht zielführende Verdachtsdiagnosen fachfremder Kolleg/-innen. Zudem gibt diese Vorgehensweise Betroffenen die weitere Möglichkeit, sich zu entscheiden, ob Empfehlungen angenommen werden.⁴

Fazit

Schwierige Patient/-innen sind omnipräsent. Die Betreuung dieser Patient/-innengruppe erfordert nicht nur eine zahnmedizinisch befundadäquate Therapie. Individualität und psychosoziale Aspekte nehmen großen Einfluss auf die Behandlung und Betreuung. Vor diesem Hintergrund ist es für eine erfolgreiche Behandlung hilfreich, über die Zahnmedizin hinausgehende Einflussfaktoren frühzeitig zu identifizieren, dieses zu besprechen und ggf. zur Wiedererlangung einer zufriedenstellenden Lebensqualität den interdisziplinären Weg anzustoßen.

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

Prof. Dr. Anne
Wolowski



Literatur



PROF. DR. ANNE WOLOWSKI

Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin
und Biomaterialien
Universitätsklinikum Münster
Albert Schweitzer Campus 1/W30
48149 Münster
Tel.: +49 251 8347077
Fax: +49 251 8347182
wolowski@uni-muenster.de

Grenzen der Materialwahl

Zum Bayerischen Zahnärztetag 2026

Ein Beitrag von Sebastian Hahnel, Michael Bergler und Friedrich Fleiner

Die zahnärztliche Prothetik beschäftigt sich mit der Wiederherstellung von verloren gegangener Zahnhartsubstanz und Kieferstrukturen, weswegen Werkstoffe bereits per definitionem eine besondere Bedeutung für das Fach besitzen. Die Werkstofflandschaft hat sich in den vergangenen Jahren dabei signifikant verändert.

Festsitzender Zahnersatz

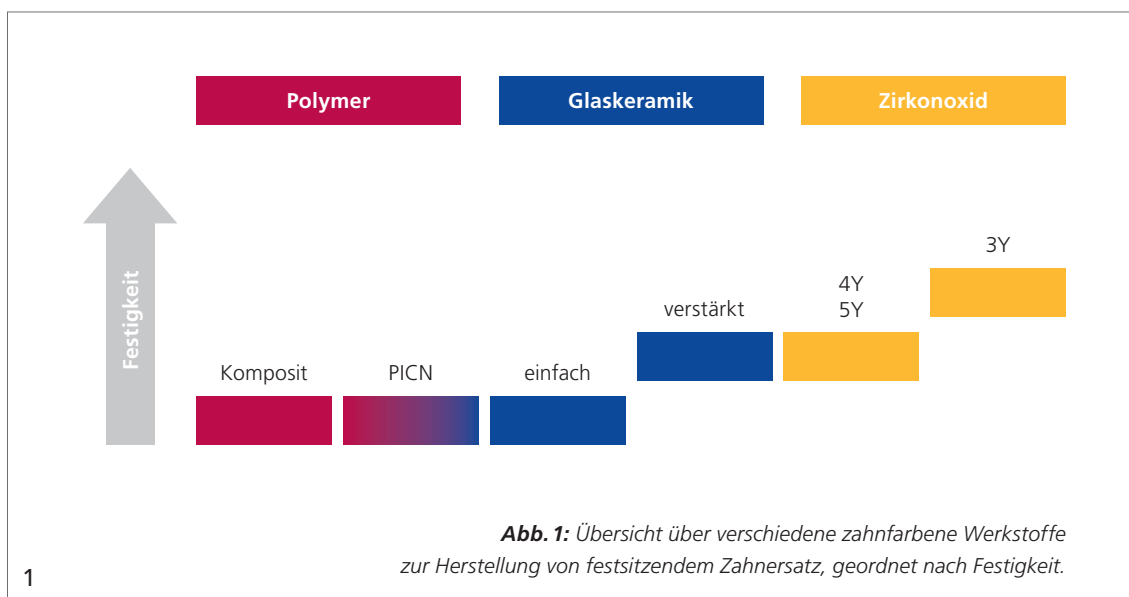
Im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes werden klassische Werkstoffe wie Metalle und etablierte zahntechnische Verfahren wie die Verblendung immer weniger verwendet, wohingegen zunehmend monolithische Restaurationen aus zahnfarbenen Werkstoffen Anwendung finden. An diesem Sachverhalt haben die zwischenzeitlich etablierten digitalen Prozesswege einen maßgeblichen Anteil, da zahnfarbene Werkstoffe in aller Regel in CAD/CAM-Prozessen verarbeitet werden. Heute steht eine Vielzahl unterschiedlicher zahnfarbener Werkstoffe zur Verfügung, die für die Herstellung festsitzenden Zahnersatzes geeignet sind. Im Wesentlichen lassen sich die Werkstoffe in Polymere, Glaskeramiken und Oxidkeramiken einteilen, die sich insbesondere hinsichtlich ihrer Festigkeit unterscheiden:

Während nahezu alle Werkstoffe dieser Gruppen zur Herstellung von Einzelzahnrestaurationen wie Veneers, Teilkronen oder Kronen geeignet sind, ist die Herstellung von Brückenrestaurationen im Seitenzahn- bzw. Molarengebiet lediglich aus Oxidkeramiken möglich. Auch hier besteht die Einschränkung, dass maximal zwei nebeneinanderliegende Brückenglieder gestaltet werden dürfen. Verstärkte Lithiumdisilikatkeramiken erlauben die Herstellung bis zu dreigliedriger Endpfilerbrücken bis zum ersten Prämolaren. Minimalinvasive Adhäsivbrücken können in der Regel nur aus hochfesten Zirkondioxidkeramiken (3Y- oder z. T. 4Y-TZP) gefertigt werden.

Zudem ist zu beachten, dass nicht für alle Werkstoffe langfristige und/oder klinische Evidenz vorliegt. So gelten sog. CAD/CAM-Komposite aufgrund ihrer guten Reparatur-

fähigkeit und des Entfalls zeitaufwendiger Brennvorgänge als wichtige Optionen für die Chairside-Versorgung. Ihre Anwendung ist in aller Regel auf die Herstellung von Einzelzahnrestaurationen beschränkt, wobei die Studienlage insgesamt überschaubar ist. In Laborversuchen zeigten auch Endpfilerbrücken gute Überlebensraten, klinische Studien zu dieser Indikation stehen bislang jedoch aus.

Gerade Restaurationen aus zahnfarbenen Werkstoffen sind zudem sensibler gegenüber Fehlern in der Befestigung als metallbasierte Restaurationen. Beispielsweise ist die Festigkeit der Werkstoffe entscheidend für den erforderlichen Befestigungsmodus. Eine Festigkeit von 350 MPa gilt dabei landläufig als Grenzwert, ab dem eine Befestigung von Kronen oder Brücken mit konventionellen Befestigungszementen möglich ist. Restaurationen aus Werk-



stoffen mit niedrigerer Festigkeit müssen in aller Regel adhäsiv befestigt werden. Dementsprechend sollten in klinischen Situationen, bei denen eine angemessene Trockenlegung nicht sicher möglich ist, keine Restaurationen aus Werkstoffen angefertigt werden, die zwingend adhäsiv befestigt werden müssen. Gleichzeitig ist die adäquate Vorbehandlung der zahnfarbenen Restaurationen vor dem Einsetzen zwingend zu beachten; diese ist abhängig von der jeweiligen Werkstoffart.

Die derzeit etablierten zahnfarbenen Werkstoffe für die Herstellung von festsitzendem Zahnersatz werden in der Regel in subtraktiven Verfahren verarbeitet. Additiv verarbeitete Werkstoffe sind – trotz oftmals anderslautender Bezeichnung – in der Regel kunststoffbasiert und gewinnen stetig an Bedeutung, wenngleich die meisten der verfügbaren Materialien lediglich für die temporäre Anwendung freigegeben sind. Zwischenzeitlich sind auch Werkstoffe verfügbar, die als dauerhafte Restauration verwendet werden können; allerdings existieren hierzu bislang kaum repräsentative Arbeiten zu ihrer Bewährung. Mittlerweile ist auch die additive Fertigung von Zirkondioxidkeramiken möglich; allerdings ist der infrastrukturelle Aufwand hoch. Klinische Daten stehen bislang aus, wobei klinische Studien zur Bewährung von Restaurationen aus additiv verarbeitetem Zirkondioxid laufen. Auch in ästhetischer Hinsicht stehen die additiv gefertigten Restaurationen aus Zirkondioxid den subtraktiv gefertigten Varianten in der Regel noch nach.

Gerade bei Implantatversorgungen ist die Prävalenz von Chipping von verblenden Restaurationen nach wie vor häufig. Aus diesem Grund werden Verblendungen heute meist nur noch bei ästhetisch herausfordernden Situationen, etwa im Frontzahngebiet und dann meist als vestibuläre Verblendung angefertigt. In manchen Situationen wird auch ein Verblendfenster – in Anlehnung an klassische Kunststoffverblendungen – gefertigt. Darüber hinaus wird versucht, das Risiko für Komplikationen durch eine Modifikation der Verblendtechnik im Sinne eines sog. Microlayerings mit einer Schichtstärke von lediglich 0,4 bis 0,6 mm zu verringern.



Abb. 2: Adhäsivbrücken aus Zirkondioxid mit vestibulärer Verblendung. – **Abb. 3:** Endpfilerbrücke aus CAD/CAM-Komposit im II. Quadranten (Abbildung Dr. Anne-Marie Sroka, UKR). – **Abb. 4:** Krone aus additiv gefertigtem Zirkondioxid am Zahn 37 (Abbildung Dr. Laura Haas, UKR).

Bei temporärem festsitzendem Zahnersatz kann heute zwischen direkt gefertigten Restaurationen aus Kompositen (Kartuschensysteme) und indirekt gefertigten Restaurationen aus Polymeren wie Polymethylmethacrylat (PMMA) oder niedrig gefüllten Kompositen unterschieden werden. Letztere werden in aller Regel im CAD/CAM-Verfahren nach digitaler Konstruktion mittels Frästechnik verarbeitet. In Kombination mit der digitalen Abformung ist auf diese Weise auch eine Chairside-Fertigung von hochwertigen temporären Restaurationen möglich. Indirekte temporäre Restaurationen sind für Tragezeiten von bis zu 24 Monaten freigegeben, so dass eine Simulation der späteren Restauration auch über einen längeren Zeitraum erfolgen kann. Auch additive Fertigungsverfahren können zur Herstellung von temporärem festsitzendem Zahnersatz eingesetzt werden; allerdings ist die Materialgüte auch hier geringer als bei subtraktiv gefertigten Varianten. Zunehmend werden auch hier Chairside-Lösungen zur additiven Fertigung auf den Markt gebracht.

Abnehmbarer Zahnersatz

Auch die Herstellung von abnehmbarem Zahnersatz hat sich grundlegend gewandelt. So können Metallstrukturen für komplexen abnehmbaren Zahnersatz heute vielfach digital mittels subtraktiver oder additiver Fertigungstechniken hergestellt werden. Als Beispiel können Modellgussgerüste gelten, die heute zuverlässig digital konstruiert und im Lasersinterverfahren additiv gefertigt werden können. Auch komplexe Restaurationen wie Doppelkronen lassen sich heute zuverlässig insbesondere im subtraktiven Prozessweg aus edelmetallfreien Legierungen zuverlässig anfertigen, sodass die klassische Gusstechnik weitgehend ausgedient hat.

Gerade die Herstellung konstruktiv einfacherer abnehmbarer Restaurationen wie Totalprothesen befindet sich derzeit im Wandel. So können diese heute nicht nur in klassischen Prozesswegen wie der Injektionstechnik gefertigt werden, sondern auch in computergestützten subtraktiven und additiven Verfahren. Nach



Abb. 5: Im MultiJet-Verfahren gefertigte Totalprothese (Abbildung ZTM Michael Bergler M.Sc., UKR).

digitaler Konstruktion werden dabei Prothesen im subtraktiven Fertigungsverfahren aus vorpolymerisierten Ronden aus Polymethylmethacrylat gefräst. Dabei existieren sowohl Techniken, bei denen Zahn- und Gingivaanteil aus einer geteilten Ronde gleichzeitig in einem Stück gefräst werden, als auch Verfahren, bei denen separate Ronden für die Herstellung von Zahnkranz und Gingivaanteil verwendet werden, die im Anschluss gefügt werden. Während subtraktive Verfahren eine hohe Prozesssicherheit bieten und Werkstücke von hoher Materialgüte ermöglichen, sind die Kosten für diese Prozesse und die benötigten Halbzeuge hoch. Vor diesem Hintergrund ist ein Durchbruch auf dem dentalen Markt zunächst ausgeblieben. Additive Fertigungsverfahren bieten für die Herstellung von Prothesen eindrucksvolle Möglichkeiten. DLP(Digital Light Processing)- oder SLA(Stereolithografie)-3D-Drucker arbeiten schnell, verarbeiten jedoch in der Regel jeweils nur einzelne Werkstoffe. In modernen MultiJet-Verfahren lassen sich hingegen auch Farbverläufe bzw. individuelle Farbmischungen mittels Multimaterialdruck erzeugen, sodass eine hohe Individualität und ansprechende Ästhetik des Zahnersatzes erreicht werden kann. Allerdings sind insbesondere bei MultiJet-Verfahren die Prozesskosten für die erforderliche Infrastruktur nach wie vor hoch, und die Herstellung von ästhetisch ansprechenden Restaurationen erfordert besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in der Konstruktion.

Unabhängig davon sind die benötigten Werkstoffe für die additive Fertigung von Prothesen vergleichsweise günstig, wobei die Materialgüte noch deutlich geringer ist als bei konventionell oder subtraktiv gefertigten Varianten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die mechanischen Parameter wie auch die Neigung zu Verfärbung und Anlagerung von Plaque.

Zusammenfassung

Heute existiert eine nie dagewesene Vielfalt an dentalen Werkstoffen und Fertigungsverfahren für die Herstellung von feststehendem und abnehmbarem Zahnersatz. Die enorme Bandbreite an Optionen ermöglicht eine sehr differenzierte und auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten zugeschnittene Rehabilitation; allerdings erfordern die Prozesswege und Werkstoffe zum Teil profunde Detailkenntnisse, was in einem sich stetig weiterentwickelnden Markt nicht trivial erscheint.

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

HINWEIS Prof. Dr. Sebastian Hahnel referiert beim 67. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf den Seiten 14/15.

Prof. Dr.
Sebastian Hahnel



PROF. DR. SEBASTIAN HAHNEL

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: +49 941 94411910
Fax: +49 941 94431900
sebastian.hahnel@ukr.de

**HIER
ANMELDEN**

www.muenchener-forum.de



© getty images für unsplash+

MÜNCHENER FORUM FÜR MODERNE IMPLANTOLOGIE

16. OKTOBER 2026

HOLIDAY INN MUNICH – WESTPARK

oemus

Goldenes Lächeln

Schon im Spätmittelalter wurde Edelmetall zur Zahnbehandlung verwendet

Rund 500 Jahre alt ist die Zahnbrücke aus 20-karätigem Gold, die bei Ausgrabungen in der St. Nicholas Church im schottischen Aberdeen gefunden wurde. Die Ligatur stabilisierte einen Schneidezahn im Unterkiefer eines dort bestatteten Mannes. Sie ist ein archäologischer Sensationsfund, denn es handelt sich hierbei um das wohl früheste bekannte Beispiel restaurativer Zahnheilkunde in Schottland.

St. Nicholas ist eine der größten mittelalterlichen Kirchen Schottlands – mehrfach umgebaut und erweitert. Auch heute werden hier vereinzelt noch Gottesdienste abgehalten. Bereits 2006 fanden in einem Kirchentrakt, der „East Kirk“, umfangreiche Ausgrabungen statt. Seit 2021 wurde dieser Teil der Kirche für Erhaltungs- und archäologische Arbeiten entkernt. Bei diesen Ausgrabungen wurden auch Gebäudefragmente und Überreste früherer Gräber freigelegt.

In einem davon war ein Mann mittleren Alters bestattet worden, dessen Gebiss eine echte Besonderheit aufwies: In dem gut erhaltenen Unterkiefer waren zwei Schneidezähne mit einem feinen Golddraht umschlossen – zur Stabilisierung des lockeren rechten Schneidezahnes, möglicherweise dienten sie jedoch auch als eine Art Brückenkonstruktion. Mikroskopische Analysen zeigen Längsrillen im Draht, die durch eine Ziehplatte entstanden – eine Technik, die Goldschmiede bereits im Mittelalter beherrschten. Die Enden waren verknotet und flachgedrückt, um die Ligatur zu fixieren. Die Legierung des Drahtes besteht aus einem Goldanteil von 82,4 Prozent, dazu 9,8 Prozent Silber und 2,5 Prozent Kupfer, was 20-karätigem Gold entspricht.

Radiocarbon-Datierungen bestätigen, dass der Mann vor über 500 Jahren starb. Da die Zahnmedizin als eigenständiger Beruf erst im 19. Jahrhundert entstand, war derjenige, der diese Ligatur anbrachte, mit hoher Wahrscheinlichkeit eher ein handwerklich begabter Laie. In Aberdeen gab es im 15. und 16. Jahrhundert einige Goldschmiede, die wohl über das nötige Wissen und Material verfügten, um einen solchen Draht herzustellen. Barbieri oder





Das früheste bekannte Beispiel restaurativer Zahnheilkunde in Schottland ist eine Goldligatur, die den linken mittleren Schneidezahn und den rechten seitlichen Schneidezahn im Unterkiefer eines Erwachsenen umgibt.



Nahaufnahme der Ligatur von der (a) labialen und (b) lingualen Seite.

sogenannte „Dentatori“, auf Zahnbehandlungen spezialisierte Handwerker, führten zu dieser Zeit üblicherweise einfache zahnmedizinische Eingriffe durch.

Dass sich der Mann aus Aberdeen eine solche Behandlung leisten konnte, ist kein Zufall. Seine Bestattung innerhalb der Kirche – ein Platz, der normalerweise nur wohlhabenden oder hoch angesehenen Mitgliedern der Gemeinde vorbehalten war – deutet darauf hin, dass er zu den Begüterten der Stadt gehörte. Er konnte es sich also leisten, Gold für die Zahnbehandlung zu verwenden.

Im späten Mittelalter und in der Frühmoderne galt das äußere Erscheinungsbild als Spiegel der moralischen Integrität. Ein intaktes Gebiss und damit auch ein schönes Lächeln wurde mit Tugendhaftigkeit und sozialem Ansehen in Verbindung gebracht, während Zahnverlust oder Karies als Zeichen von Sünde oder Vernachlässigung galten. Folglich war die

Motivation für solche Eingriffe nicht nur funktionell (nämlich das Erhalten der Kaufähigkeit), sondern hatte neben der kosmetischen durchaus auch eine sozioökonomische Komponente.

Eines ist sicher: Das Streben nach einem schönen Lächeln ist kein Phänomen der Moderne. Schon im 15. Jahrhundert wussten die Menschen, dass ein gesundes Gebiss nicht nur der Gesundheit, sondern auch dem sozialen Ansehen diene. Und wer es sich leisten konnte, griff dabei zu den edelsten Materialien – dem Gold.

Die Studie erschien in: Dittmar, J., Crozier, R., Cameron, A. et al. Restorative dentistry in Early Modern Scotland: archaeological evidence of the use of a gold ligature. *Br Dent J* 240, 555–559 (2026). doi.org/10.1038/s41415-025-9107-3



Redaktion



35-fache Vergrößerung des verknoteten Endes der Ligatur.

Artikulationsfolie für präzise Okklusion

Die exakte Kontrolle der Okklusion ist entscheidend für den Erfolg restaurativer Behandlungen, ob bei Kompositfüllungen, Zahnersatz oder Kronen. Herkömmliches Artikulationspapier liefert jedoch oft unzuverlässige oder verschmierte Markierungen. TrollFoil® setzt hier neue Standards: Die ultradünne, beidseitig beschichtete Artikulationsfolie markiert klar, präzise und zuverlässig, selbst auf hochglanzpolierten, feuchten oder kontaminierten Oberflächen wie Porzellan, Gold oder in speichelreichen Situationen.

Für echte Kontaktpunkte statt Pseudokontakte

Studien zeigen: Je dünner das Artikulationsmaterial, desto genauer die Markierung.^{1,2}

Deshalb gibt es TrollFoil in zwei Varianten:

- 8 µm – der **klinische Standard** für den täglichen Einsatz (erhältlich in Blau und Rot)
- 4,5 µm – die **ultradünne Premiumoption** für maximale Präzision (erhältlich in Blau)

Die geringe Materialstärke trägt zu einer Reduktion von potenziellen Pseudokontakten bei und liefert klar definierte Markierungen ohne Verschmieren.



Mit integriertem Kunststoffrahmen

Ein zentrales Merkmal von TrollFoil ist der integrierte, stabile Kunststoffrahmen, der die Folie stets flach und gespannt hält. Das verändert den Arbeitsablauf spürbar:

- **Keine Pinzette notwendig**
Die Folie wird direkt mit den Fingern gehalten – ganz ohne Miller-Zange oder andere Instrumente, die anschließend sterilisiert werden müssten.
- **Saubere Handhabung**
Die ergonomische Griffzone verhindert Farbe an den Fingern.
- **Einhandtechnik möglich**
Durch den integrierten Halter lässt sich die Folie einfach und schnell mit nur einer Hand im Mund positionieren.
- **Sofort einsatzbereit**
Ein leicht ablösbarer Schutzstreifen bewahrt die Farbe bis zum Einsatz.

Markiert auf beiden Zahnbögen gleichzeitig

Dank der beidseitigen Beschichtung zeigt TrollFoil simultan die Kontaktpunkte im Ober- und Unterkiefer, was die Okklusionskontrolle erheblich vereinfacht und präzisiert.

Literatur



Infos zum Unternehmen



DIRECTA AB
ALEXANDER HAID
Tel.: +49 171 8187933

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 frei stehende Behandlungsstuhl und die fest am Stuhl oder am Boden installierte Speifontäne werden dank des dazugehörigen mobilen Carts zum echten Allrounder 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 Touchscreendisplay 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 kompromisslos funktionale Lösung mit klarer Ästhetik.



**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**
www.belmontdental.de

GALILEI • KEPLER • ERGO • LED • KAMERA

Lupenbrillen + Lichtsysteme für Medizin und Technik



BaLUPO® Ergo
by **admetec**



Ergonomisches Design
für eine optimale Kopf- und Körperhaltung



Maximaler Komfort
Extra leicht für ermüdungsfreies Arbeiten

3.0, 4.0, 5.0, 6.0,
7.5 oder 10-fache
Vergrößerung



Ab sofort erhältlich:
**AUGENOPTIK TRIFFT
MEDIZINTECHNIK**
Praxishandbuch
für Lupenbrillen



BAJOHR
OPTEC MED*

Tel. 089 21023280 | info@lupenbrille.de
www.lupenbrille.de

Bundesweiter Außendienst sowie weitere
Fachgeschäfte in Berlin, Hamburg, Köln und Einbeck

Präzise Kontrolle für Bänder und Keile

Garrison Dental Solutions, ein weltweit führender Anbieter restaurativer Dentalprodukte, erweitert sein Instrumentensortiment um das neue Band- & Wedge Instrument (BWI). Die fortschrittliche Pinzette für Bänder und Keile wurde für eine verbesserte Kontrolle, Griffbarkeit und Sicherheit bei restaurativen Eingriffen entwickelt.

Das Instrument verfügt über eine 45-Grad-Winkelspitze für einen optimierten Zugang zum Seitenzahnbereich sowie speziell entwickelte Greifzähne zur sicheren Platzierung von Bändern und Keilen. Mit einer bis zu 16-fach höheren Griffbarkeit (basierend auf internen Tests von Garrison Dental Solutions) im Vergleich



zu Standardpinzetten stellt das BWI eine vielseitige Ergänzung zu bisherigen Pinzetten dar.

Das Band- & Wedge Instrument (BWI) ist ab sofort über den Dentalhandel erhältlich.

GARRISON DENTAL SOLUTIONS, LLC.
garrisondental.com

Mehr als Factoring: Die mediserv Bank als Finanzpartner für Zahnarztpraxen



Steigende Kosten, Investitionen in moderne Praxistechnik und der Ausbau des Leistungsspektrums fordern Zahnarztpraxen wirtschaftlich zunehmend heraus. Gerade bei privatärztlichen Leistungen zählt da eine verlässliche Liquiditätsplanung.

Die mediserv Bank bietet hierfür Factoring als etablierte Lösung: Honorarforderungen werden angekauft und zu 100 Prozent sofort ausgezahlt – unabhängig davon,

wann Patienten zahlen. Ausfallrisiko und Forderungsmanagement inklusive Mahnwesen übernimmt die Bank. So gewinnt die Praxis planbare Liquidität für Investitionen, Personal und laufende Kosten.

Dabei macht das Gesamtangebot der mediserv Bank den entscheidenden Unterschied: Als einzige Bank unter den privatärztlichen Abrechnungsstellen in Deutschland bietet sie Zahnarztpraxen neben Factoring auch Finanzierung, Geldanlage und Versicherung für Heilberufe – alles aus einer Hand, mit persönlicher Beratung und individueller Betreuung.

Alles aus einer Hand –
Factoring,
Finanzierung,
Geldanlage,
Versicherung.

MEDISERV BANK GMBH
www.mediservbank.de

Effiziente Teamkommunikation in der Zahnarztpraxis

Effiziente Kommunikation ist ein Erfolgsfaktor im Praxisalltag. Der neue LinuDent Chat ermöglicht einen direkten, strukturierten Austausch – ohne Medienbrüche und zusätzliche Tools.

Ob Rückfrage zwischen Behandlungszimmer und Anmeldung, Teamabstimmung oder Dokumentenaustausch: Nachrichten, Bilder und Formulare lassen sich unkompliziert in Einzel- oder Gruppenchats versenden. So kommen Informationen schnell dort an, wo sie benötigt werden.

Die Vorteile im Überblick:

- Schnelle Abstimmung in Echtzeit
- Intuitive Bedienung ohne Schulungsaufwand
- Zentrale Kommunikation direkt aus LinuDent
- Datei- und Bildversand
- Statusanzeigen und Chatverläufe
- Zugriff am Arbeitsplatz, mobil oder per Webanwendung



Der LinuDent Chat reduziert Unterbrechungen, beschleunigt Abläufe und stärkt die Zusammenarbeit. So wird die Praxisorganisation effizienter und die Kommunikation einfacher.

**LinuDent Chat – für eine Praxis,
die besser kommuniziert.**

**LINUDENT – PHARMATECHNIK
GMBH & CO. KG**

Tel.: +49 8151 5507-812
www.linudent.de

ANZEIGE

15. Juristischer Zahnärztetag

**Freitag, 6. November 2026, 15 Uhr,
Hotel Rheingold Bayreuth**

Vortragsthemen

- Herausforderungen bei der Praxisübergabe
- Aktuelles in der Rechtsprechung
- Weiterbildungsassistenten in der Zahnarztpraxis: Haftung und Verantwortung
- Risiken minimieren: Die Zahnarztpraxis in der Trennung
- Handlungsfähigkeit bewahren: Die richtige Vorsorgevollmacht für Zahnärzte
- Ihr rechtlicher Leitfaden: Besonderheiten des Praxis-Mietvertrages
- Für alle Fälle vorbereitet: Das Zahnärzte-Testament

Punktevergabe gem. Empfehlung BZÄK/DGZMK: 5 Fortbildungspunkte
Teilnehmerbeitrag 150 EUR, inkl. Buffet und Seminarunterlagen



**Dr. jur.
Michael Haas**
Fachanwalt für
Medizinrecht,
Fachanwalt für Handels-
und Gesellschaftsrecht

**Diana
Wiemann-Große**
Fachanwältin
für Familienrecht,
Fachanwältin
für Erbrecht

Tobias Keller
Fachanwalt
für Familienrecht,
Erbrecht

Leonie Wimmer
Rechtsanwältin
Familienrecht,
Erbrecht

**David Walter,
LL.M.**
Rechtsanwalt
Medizinrecht,
Arbeitsrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Nicht jede Ehe hält ein Leben lang

Der richtige Zahnärzte-Ehevertrag

Der Erhalt der Praxis für den Fall der Scheidung ist für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt existenziell. Häufig ist diese der Mittelpunkt rechtlicher Auseinandersetzungen und wird durch Zugewinnausgleichs- und Unterhaltsansprüche gefährdet.

Deine, meine, unser – kaum eine Trennung läuft so friedlich und respektvoll ab, wie man es in „guten Zeiten“ von sich und seinem Partner erwarten würde. Emotionen und verletzte Gefühle überlagern nicht selten wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen. Diese menschlich verständliche, dennoch unternehmerisch explosive Mischung kann für die Zahnarztpraxis zu einer existenziellen Gefährdung führen.

Das finanzielle Risiko: Streitpunkt Praxiswert

Um für den Fall der Scheidung die Praxis abzusichern, ist es deshalb für jeden Zahnarzt ein Muss, „in guten Zeiten“ einen Ehevertrag abzuschließen. Bei einer von Enttäuschungen etc. geprägten Trennung wird diese Diskussion durch verletzte Gefühle erschwert und der Zahnarzt muss – unabhängig von seinen liquiden Mitteln – einen beträchtlichen Betrag aus dem Praxiswert auszahlen.

Beim Zugewinnausgleichsverfahren muss im Falle der Scheidung der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin, welche zumeist den höheren Zugewinn in der Ehe erzielt haben, dem anderen den hälftigen Überschuss als Ausgleich zahlen. Streitpunkt ist dabei der Praxiswert als Berechnungsgrundlage für Zugewinnausgleichsansprüche. Mit teuren Gutachten müssen sodann Praxis- und Immobilienwert ermittelt werden. Da die Bewertungsmethoden von Praxen

komplex sind, führt dies oft zu jahrelangen, zermürbenden Debatten vor Gericht. Auch die Höhe nachehelichen Ehegattenunterhaltes ist oft strittig. In mitunter langjährigen Gerichtsverfahren wird entschieden, wie lange und wie viel Ehegattenunterhalt zu zahlen ist.

Strategische Absicherung durch modifizierte Verträge

Um dies zu verhindern, sind verschiedene Regelungen im Ehevertrag denkbar. So könnte ein vollständiger Verzicht auf Zugewinn, die Pauschalierung von Zugewinnausgleichsansprüchen oder die Festlegung einer Höchstgrenze vereinbart werden. Häufig wird eine modifizierte Zugewinnngemeinschaft vereinbart, bei der die Zahnarztpraxis vom Zugewinnausgleich komplett ausgeschlossen und damit die unternehmerische Lebensgrundlage des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin gesichert wird. Zur Vermeidung langwieriger Gerichtsverfahren können auch maßgeschneiderte Regelungen zum Ehegattenunterhalt wie die Vereinbarung einer zeitlichen Befristung oder eines festen Höchstbetrages getroffen werden.

Einheitslösungen scheitern: Individuelle Prüfung ist Pflicht

Nicht jedes Ehepaar kann jedoch jeden Ehevertrag abschließen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerich-

tes und des Bundesgerichtshofes wird bei der Frage der Wirksamkeit von Eheverträgen streng auf die konkrete Familiensituation abgestellt, wie z. B. das Alter, die Kinderbetreuung und die Ausbildung der Eheleute. Ein Vertrag darf keinen Partner sittenwidrig benachteiligen. Die ehevertraglichen Regelungen Ihrer Kollegen können bei Ihnen daher komplett unwirksam sein. Welche Vereinbarungen rechtssicher und sinnvoll sind, sollte deshalb frühzeitig gemeinsam mit einem Fachanwalt für Familienrecht erarbeitet und exakt auf die konkrete Familiensituation abgestimmt werden.

Wie Sie Ihre Zahnarztpraxis mit dem richtigen Ehevertrag schützen können, erfahren Sie bei unserem 15. Juristischen Zahnärztetag am 6. November 2026 in Bayreuth. Bei Interesse können Sie die Inhalte dieses und weiterer Vorträge unserer Homepage entnehmen, auf der auch die Anmeldung zu unserem von der BZÄK mit fünf Fortbildungspunkten zertifizierten Fortbildungstag möglich ist.

RECHTSANWÄLTIN DIANA WIEMANN-GROSSE

Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht
Partnerin der Kanzlei
Pöppinghaus : Schneider :
Haas Rechtsanwälte PartGmbH
Tel.: +49 351 481810
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Moderne Röntgentechnologie mit attraktiven Aktionsvorteilen

Mit zwei Aktionsangeboten unterstützt orangedental Zahnarztpraxen vom 1. Juli bis 31. Dezember 2026 bei der Modernisierung ihrer Röntgentechnik. Beim Kauf eines Green Xevo DVT erhalten Praxen 10.000 Euro Rückkaufprämie für ihr bestehendes Großröntgengerät, zehn Jahre Protect & Care Garantie inklusive Teilegarantie sowie ein Jahr byzz 11-Wartungsvertrag. Ergänzt wird das Angebot durch moderne DVT-Technologie mit KI-Unterstützung und kostenfreier Altgeräteentsorgung. Das Digitalpaket PaX-i HD+ inklusive fünf Jahren Protect & Care Garantie sowie VSP-Folienscanner oder EzSensor HD ist zum Aktionspreis von 29.900 Euro zzgl. MwSt. erhältlich. Die Aktionen gelten bis 31. Dezember 2026.



ANZEIGE

NEU DABEI?

JETZT DOPPELT PROFITIEREN

beim Tausch Ihres
Amalgamabscheider-Behälters



So funktioniert es

- › Kostenfreier 1:1-Behältertausch + 25,- € Wunschgutschein mit dem Aktionscode AKTION26 (bis 31.01.2027)
- › QR-Code scannen oder telefonisch unter Angabe des Aktionscodes bestellen



Jetzt teilnehmen:

Behälter austauschen & Teilnahmebedingungen ansehen

Mehr Sicherheit. Weniger Aufwand. Entsorgung, die mitdenkt.

Die enretec GmbH ist euer zuverlässiger Partner für die sichere, gesetzeskonforme und nachhaltige Entsorgung medizinischer Abfälle. Seit über 40 Jahren unterstützen wir Praxen und Labore mit Lösungen, die den Arbeitsalltag einfacher machen.

Ob Amalgam, Chemikalien oder andere Praxisabfälle – wir sorgen für eine fachgerechte Entsorgung, transparente Abläufe und eine umweltgerechte Verwertung. Als zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb stehen wir für höchste Qualitätsstandards, persönliche Beratung und einen Service, auf den ihr euch verlassen könnt.

Mit passenden Sammelsystemen, zuverlässiger Abholung und kompetenten Ansprechpartnern wird Entsorgung zur sicheren Routine – damit ihr euch auf das konzentrieren könnt, was wirklich zählt: eure Patientinnen und Patienten.



Lernt enretec kennen! Wir beraten euch gerne persönlich und bieten euch auf Wunsch ein kostenfreies Coaching zum sicheren Umgang mit Praxisabfällen. Oder ruft uns einfach an – wir freuen uns auf euch.

ENRETEC GMBH

Tel.: 0800 8054321

kundenservice@enretec.de

www.enretec.de

Puro.Flexx® – die neue Generation flexibler Prothesen

Mit Puro.Flexx® setzt RAINER DENTAL neue Maßstäbe in der modernen Prothetik. Die innovativen Prothesen überzeugen durch Flexibilität. Das Spezialmaterial folgt jeder Bewegung im Mund und hält die Prothese fest an den Restzähnen. Ästhetisch nahezu unsichtbar – dank brillanter Transluzenz und natürlicher Zahnfleischfarbe bieten Puro.Flexx®-Prothesen eine Lösung ohne störende Metallklammern. Patienten profitieren von außergewöhnlichem Tragekomfort: leicht, dünn und angenehm flexibel. Gleichzeitig garantiert die hohe Elastizität sehr hohe Bruchsicherheit. Puro.Flexx eignet sich sehr gut für Allergiker. Ob provisorisch oder dauerhaft, für Freundversorgungen oder Totalprothesen – die Vielseitigkeit ist einzigartig. Sogar



*Puro.Flexx® – unsichtbar, flexibel, komfortabel:
Die neue Generation von Prothesen.*

als Interimszahnersatz auf alten Primärteleskopen kann eine Puro.Flexx-Prothese noch jahrelang gute Dienste tun. Restzähne werden geschont, da keine Metallklammern belasten. Zudem sind die Pro-

thesen jederzeit unterfütterbar und erweiterbar. Ein weiterer Vorteil: Puro.Flexx-Prothesen können mit nur einem Datensatz angefertigt werden. Auf eine Abformung kann verzichtet werden. Krankenkassen bezuschussen die flexiblen ästhetischen Puro.Flexx-Prothesen. Für interessierte Kunden steht ein attraktives Kennenlernangebot bereit.

RAINER DENTAL E.K.

Regensburger Straße 24

84048 Mainburg

Tel.: 08751 77868-0

Fax: 08751 77868-50

info@puroflexx.de

www.rainerdental.de

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



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Ästhetik in der Zahnheilkunde

Mehr als nur ein schönes Lächeln!



Moncherie Stock-Fotografie-ID:18533151

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ästhetik in der Zahnmedizin ist weit mehr als das Streben nach einem makellosen Lächeln. Sie berührt **Fragen der Identität, des Selbstwertgefühls und der sozialen Wahrnehmung** und damit zentrale Dimensionen menschlichen Wohlbefindens.

Ein harmonisches Zahnbild beeinflusst maßgeblich, wie **Menschen sich selbst sehen und wie sie von anderen wahrgenommen werden**. Studien zeigen, dass gepflegtes Aussehen und gesund wirkendes Lächeln oft mit Sympathie, Kompetenz, Vertrauen und sogar Jugend assoziiert werden. Verständlich, dass Patientinnen und Patienten nicht nur funktionale Lösungen erwarten.

Die Kunst der ästhetischen Zahnmedizin besteht darin, Form, Farbe und Stellung so zu gestalten, dass sie im Einklang mit Gesichtszügen, Mimik und Persönlichkeit stehen. **Digitale Planung, innovative Materialien und minimalinvasive Techniken** erlauben heute Ergebnisse, die noch vor Jahren undenkbar waren. Gleichzeitig wächst damit die Verantwortung, diese Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen.

Ästhetik ist **integraler Bestandteil moderner medizinischer Versorgung**. Sie trägt dazu bei, Lebensqualität zu verbessern, Selbstvertrauen zu stärken und soziale Teilhabe zu fördern.

Unsere Dozentinnen und Dozenten werden alle diese Aspekte beleuchten! Profitieren Sie von ihren Erfahrungen, die das Leben im Praxisalltag erleichtern!

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von Oktober bis Dezember 2026 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2027 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

Grundlagen der Ästhetik

Was Schönheit in der Zahnheilkunde wirklich ausmacht

Termin: 28. Oktober 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Bernd Klaiber,
Würzburg

Frontzahnästhetik mit Komposit

Kleine Korrekturen, große Wirkung

Termin: 4. November 2026, 18.00 Uhr

Dozentin: Dr. Britta Hahn,
Würzburg

Frontzahnästhetik mit Keramik

Schönheit aus Meisterhand

Termin: 11. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Jan-Frederik Güth,
München

Ästhetik im Seitenzahnbereich

Was ist möglich – was ist nötig?

Termin: 18. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Wolfgang-M. Boer,
Euskirchen

Ästhetik trifft Funktion

Schönheit im Belastungstest

Termin: 25. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter,
Würzburg

Rote Ästhetik

Pink matters!

Termin: 2. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Stefan Fickl,
Würzburg/Fürth

KFO für Erwachsene

Wenn kleine Bewegungen Großes verändern

Termin: 9. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozentin: Prof. Dr. Angelika
Stellzig-Eisenhauer, Würzburg

Ästhetik in besonderen Fällen

Wenn Verfärbungen und Flecken zum Problem werden

Termin: 16. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Würzburg

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 535,00

Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C56950-13	Chronische Darmerkrankungen – im Mund erkennen, verstehen, behandeln	Dr. Lina Dinse	Di., 22.09.2026, 19:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
C56286	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 23.09.2026, 15:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C96907	Intensivkurs Quereinstieg	Brigitte Kenzel, Regina Kraus, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Fr., 25.09.2026, 09:00 Uhr bis Sa., 07.11.2026 Nürnberg Akademie	895	0	QE
C56212	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wöfle	Fr., 25.09.2026, 14:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C56217	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 30.09.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	PP
C76716	Kinderprophylaxe – vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Mo., 05.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C76715	KFO – durch die Prophylaxebrille betrachtet	Karin Schwengsbier	Mo., 05.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	415	0	PP
C76687	Weiterqualifizierung Qualitätsmanagementbeauftragte/r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfel	Di., 06.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	895	32	PP
C76717	Die Rezeption – das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 07.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76719	Das Provisorium – eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 07.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP
C66158	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 07.10.2026, 14:00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
C76718	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 07.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	PP
C76720	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 08.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	275	4	PP
C66001	Weiterqualifizierung Ernährungsberater/-in eazf	Stefan Duschl, Carl-Philipp Cauer, Reiner Otto, Dr. Rosemarie Klamer, Dr. Hannes Proeller	Fr., 09.10.2026, 09:00 Uhr bis Di., 24.07.2027 München Flößergasse	3.550	207	ZA, ZÄ, PP
C56270	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 09.10.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	7	ZA, PP
C66157	Erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Fr., 09.10.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66130	Zahntrauma in der Praxis: So wird es gemacht	Prof. Dr. Gabriel Krastl	Sa., 10.10.2026, 09:00 Uhr München Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66754	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 10.10.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C76111	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 10.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
C56182	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrich Wahlmann	Sa., 10.10.2026, 09:00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	495	8	ZA, ZÄ
C66736	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 12.10.2026, 09:00 Uhr bis Mi., 14.10.2026 München Akademie	495	0	PP
C96821	Weiterqualifizierung Praxismanager/-in eazf	Thomas Kroth, Stephan Grüner, Moritz Küffner, Brigitte Kenzel, Ria Röpfel, Brigitte Kral, Daniel Lesser	Di., 13.10.2026, 09:00 Uhr bis Di., 09.03.2027 München Flößergasse	2.950	0	ZMV
C76721	Abrechnung Compact	Irmgard Marischler	Di., 13.10.2026, 09:00 Uhr bis Sa., 16.10.2026 Nürnberg Akademie	895	28	PP
C76003-4	Kursserie Myodiagnostik: Dentale Strategien	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Eva Schmidt	Fr., 16./17.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66640-1	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Hanna Pachowsky	Sa., 17.10.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ
C66650-1	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Michael Weber, Hanna Pachowsky	Sa., 17.10.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ
C66132	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 17.10.2026, 09:00 Uhr München Akademie	45	8	ZA, ZÄ, ASS
C66737	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Jung	Sa., 17.10.2026, 09:00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C76112	Kinderzahnmedizin – Behandlungs- konzepte für die Praxis	Dr. Uta Salomon	Sa., 17.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	425	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
C66738	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse § 8 Abs. 4 in Verbindung mit § 5 Nr. 1 MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 19.10.2026, 09:00 Uhr bis Mi., 21.10.2026 München Akademie	415	7	ZA, ZÄ, PP
C76722	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 21.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	850	0	PP
C76113	Parodontitis – antientzündliche Nährstoffe als gesundheitsfördernde Begleitmaßnahme	Stefan Duschl	Mi., 21.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C56273	Grundlagen des Hygienemanagements	Brigitte Kenzel	Mi., 21.10.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	415	8	ZA, ZÄ, PP
C56272	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 21.10.2026, 15:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	150	8	PP
C66005	Weiterqualifizierung Stresscoach/-therapeut eazf	Stefan Duschl, Dr. Elena Kirchner, Reiner Otto, Simone Beck	Fr., 23.10.2026, 09:00 Uhr bis Sa., 06.03.2027 München Flößergasse	95	0	PP
C76738	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 24.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	3.550	120	ZMV
C36204	Prophylaxe-Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Mo., 26.10.2026, 09:00 Uhr bis Di., 17.11.2026 Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C56274	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 28.10.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	950	0	PP
C56904	Online-Serie: Ästhetik in der Zahnheilkunde – mehr als nur ein schönes Lächeln!	Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwig	Mi., 28.10.2026, 18:00 Uhr bis Mi., 16.12.2026 ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66134	Zahnfarbene Werkstoffe in Theorie und Praxis	Prof. Dr. Sebastian Hahnel, Prof. Dr. Martin Rosentritt	Fr., 30.10.2026, 14:00 Uhr bis Sa., 31.10.2026 München Akademie	535	16	ZA, ZÄ
C66133	Chirurgie leicht gemacht: Schnitt- und Nahttechniken in der Zahnmedizin	Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng	Fr., 30.10.2026, 09:00 Uhr München Akademie	795	14	ZA, ZÄ
C66135	Augmentative Verfahren in der Implantologie	Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng	Sa., 31.10.2026, 09:00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66755	ABR 2 – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 07.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	525	11	ZA, ZÄ
C66758	Refresher Abrechnung – Aktualisierung des Berufsschulwissens	Irmgard Marischler, Regina Kraus	Mo., 09.11.2026, 09:00 Uhr bis Mi., 18.11.2026 München Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C66688	Weiterqualifizierung Qualitätsmanage- mentbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 10.11.2026, 09:00 Uhr bis Fr., 13.11.2026 München Flößergasse	500	0	PP
C76726	Willkommen am Telefon – der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 11.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	895	32	PP
C56277	Auffrischung der Sachkenntnisse in der Medizinproduktaufbereitung	Marina Nörr-Müller	Mi., 11.11.2026, 14:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	PP
C66739	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Jung, Natascha Stang	Do., 12./13.11.2026, 09:00 Uhr München Akademie	650	0	PP

Unternehmensführung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURsinHALTE
9. Oktober 2026	München	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
21. Oktober 2026	Online	9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Grundlagen des Hygienemanagements Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
20. November 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 8	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder Ausbildungsplan, pädagogische Grundlagen, Führung und Förderung von Auszubildenden, Leistungsbeurteilungen, Ausbildungsordnung, Rechte und Pflichten aus dem Ausbildungsverhältnis, Beendigung von Ausbildungsverhältnissen
30. Januar 2027 25. September 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 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
27. Februar 2027 25. September 2027	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
24. April 2027	München	9.00–16.00 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

Abrechnung für Zahnarzt/-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
7. November 2026 28. November 2026	Nürnberg München	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
5. Dezember 2026 12. Dezember 2026	Nürnberg München	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 – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A–Z
11.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
11.30 Uhr	Versicherungen und Vorsorgeplan – Welche Versicherungen sind zwingend nötig? – Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit – Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden? – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge
13.00 Uhr	Mittagspause und Praxisforum
13.45 Uhr	Praxisformen und wichtige Verträge – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Mietvertrag: Was ist zu beachten? – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme
15.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
15.15 Uhr	Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung – Organisation Rechnungswesen und Controlling – Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) – Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien – Möglichkeiten der Lohnoptimierung – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan – Staatliche Fördermöglichkeiten
16.30 Uhr	Seminarende

Termine:

17.10.2026, München
 20.2.2027, München
 17.4.2027, Regensburg
 10.7.2027, Nürnberg
 16.10.2027, München

Uhrzeit: 9.00–16.30 Uhr

PRAXISABGABESEMINAR

9.00 Uhr	Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Nachfolgestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen? – Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer – Besteuerung von Rentnern
11.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
11.30 Uhr	Praxisabgabe mit System – ein Leitfaden – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Wege, um Kaufinteressenten zu finden – Information der Patienten (wann sinnvoll?) – Nachhaftung Berufshaftpflichtversicherung – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Wichtige Formalien der Praxisabgabe – Praxisschließung – was ist zu beachten?
13.00 Uhr	Mittagspause und Praxisforum
13.45 Uhr	Planung der Altersvorsorge – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?
15.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
15.15 Uhr	Rechtliche Aspekte – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der 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, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgaben 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

Fort- und Weiterbildungsangebote zur fachlichen und persönlichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung garantiert eine konsequente und zielgerichtete Qualifikation für die vielfältigen beruflichen Aufgaben in der Praxis. Neben einer Vielzahl von Kursen in den Bereichen Abrechnung, Praxismanagement und Prophylaxe bieten wir mit unseren Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen eine breite Palette an weiterführenden Lehrgängen mit zertifizierten Abschlüssen der BLZK bzw. der eazf. 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.

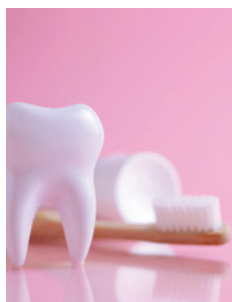
Alle Lehrgänge zeichnen sich durch einen hohen Praxisbezug aus. In den Aufstiegsfortbildungen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen der BLZK hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK an (z.B. Prüfungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

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

- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach Meisterbafög (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.eazf.de/sites/karriereplanung finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinationen unter der Telefonnummer 089 230211400 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

Kursgebühr: € 5.750 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)

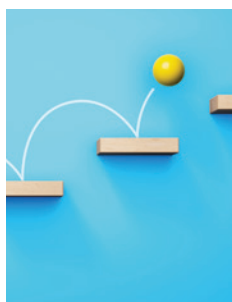
Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitis-therapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

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: € 5.750 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, Nachweis über erfolgreich abgelegten Zulassungstest der eazf, 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.



Mit der eazf treffen Sie eine gute Wahl für Ihren beruflichen Aufstieg!
Wir freuen uns, wenn wir Sie auf diesem Weg beraten und begleiten dürfen.

www.eazf.de/sites/karriereplanung

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2027/2028

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
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.



Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landes-zahnärztekammer

am Samstag, 28. November 2026, in München, Fallstraße 34

Beginn: 09.00 Uhr

1. Eröffnung
 - 1.1 Regularien
 - 1.1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers der Rednerliste
 - 1.1.2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
 - 1.1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit
- 1.2 Fragestunde (§ 5 der Geschäftsordnung für die Vollversammlung)
- 1.3 Ansprache des Präsidenten
2. Tätigkeitsbericht
 - 2.1 Bericht des Präsidenten
 - 2.2 Bericht der Vizepräsidentin
 - 2.3 Vorsitzender der Vollversammlung
 - 2.4 Vertreterin der ZMK-Kliniken der bayerischen Universitäten
 - 2.5 Stabsstelle Politik, Strategie, Kampagnen, Grundsatzfragen
 - 2.6 Referat Public Relations und Neue Medien
 - 2.7 Referat Freie Berufe und Europa
 - 2.8 Referat Honorierungssysteme
 - 2.9 GOZ-Senat
 - 2.10 Referat Qualitätsmanagement
 - 2.11 Referat Praxisführung und Strahlenschutz
 - 2.12 Stelle für Arbeitssicherheit der BLZK
 - 2.13 Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)
 - 2.14 Referat Kieferorthopädie
 - 2.15 Referat Oralchirurgie
 - 2.16 Referat Fortbildung und Wissenschaftlicher Leiter Bayerischer Zahnärztetag
 - 2.17 Referat Zahnärztliches Personal
 - 2.18 Referat Patienten, Versorgungsforschung, Pflege
 - 2.19 Referat Soziales Engagement
 - 2.20 Referat Gutachterwesen
 - 2.21 Schlichtungsstelle
 - 2.22 Referat Zahnärztlicher Nachwuchs
 - 2.23 Referat Betriebswirtschaft und Praxismanagement
 - 2.24 Referat Ärzteversorgung
 - 2.25 Referat Zahnärztliche Basis und Berufspolitische Bildung
 - 2.26 Sozialeinrichtungen
 - 2.27 Landesgeschäftsstelle
 - 2.28 Referat Haushalt
 - 2.29 Finanzausschuss
3. Jahresabschluss 2025
4. Entlastung des Vorstands für das Jahr 2025
5. Dringlichkeitsanträge

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer

Vorläufige Tagesordnung der konstituierenden Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

am Samstag, 5. Dezember 2026, in München, Fallstraße 34

Beginn: voraussichtlich 09.00 Uhr

1. Eröffnung durch den Landeswahlleiter
 - 1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers der Rednerliste
 - 1.2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
 - 1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - 1.4 Bericht über den Ablauf der Delegiertenwahl
 - 1.5 Übergabe der Versammlungsleitung an den Altersvorsitzenden
2. Bildung eines Wahlausschusses durch den Altersvorsitzenden im Benehmen mit der Vollversammlung
3. Wahl des Vorsitzenden der Vollversammlung und seines Stellvertreters;
Übernahme der Versammlungsleitung durch den Vorsitzenden der Vollversammlung
4. Wahl des Vorstands
 - 4.1 Wahl des Präsidenten
 - 4.2 Wahl des Vizepräsidenten
 - 4.3 Wahl von vier weiteren Vorstandsmitgliedern aus der Mitte der Delegierten
5. Wahl der Delegierten und Ersatzleute zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer aus der Mitte der Mitglieder der BLZK
6. Wahl des Finanzausschusses
7. Wahl des Stiftungsrates der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung
8. Wahl des Hilfsausschusses
9. Haushaltsplan 2027
10. Dringlichkeitsanträge

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

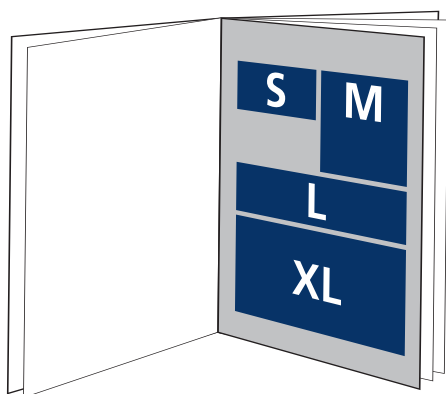
Landkreis Regensburg

Langjährig etablierte Praxis,
auch als Zweigpraxis oder
für ÜBAG geeignet, sucht
Nachfolger/-in. (Chiffre 3)

Traumliegenschaft im Tiroler Achenseegebiet mit Blick auf das Rofangebirge – Wohnen in und mit der Natur – zu verkaufen.

Informationen: lethe84@web.de

HINWEIS: Auf Chiffre-Anzeige per E-Mail antworten an:
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de. **Die Chiffre-Nummer**
bitte in der Betreffzeile angeben.



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 an-
geliefert 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)
Matthias Wallenfels (mw)

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
Einzel Fall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Dienstag, 15. September 2026

ISSN 1618-3584

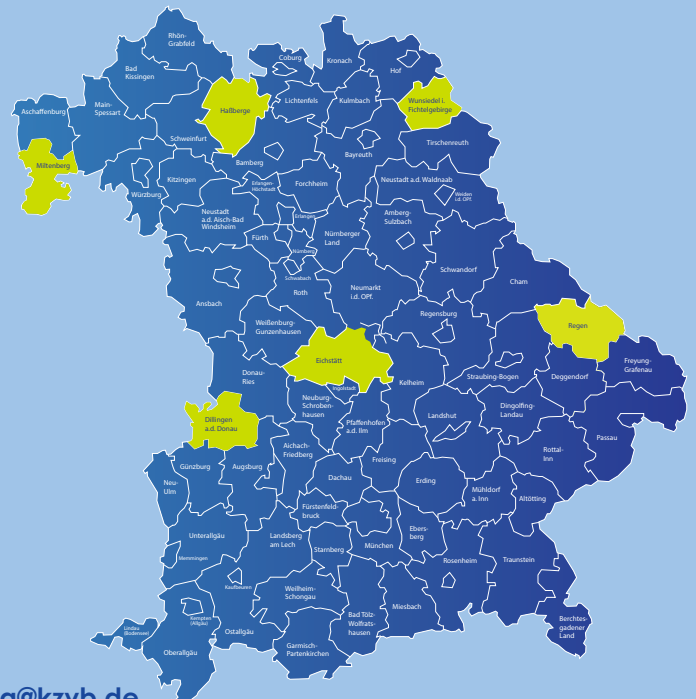


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Dillingen
a.d. Donau
- Eichstätt
- Haßberge
- Miltenberg
- Regen
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:

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

Green Xevo

Eine neue Ära in der DVT-Technologie



RÜCKKAUFAKTION

Sich vom guten Alten trennen, zahlt sich mit uns aus.*

1. Übersichtsaufnahme 8x8 in 120 µm
2. Übersichtsaufnahme 12x9 in 200 µm mit bis zu 3 Detailaufnahmen 4x4 in 70 µm
3. Ultrahohe Auflösung im Endomodus 49.9 µm
4. Minimalste Bewegungsartefakte dank
1,9 Sek. Scan - CEPH
2,9 Sek. 3D-Umlauf (bei 8x8)
3,9 Sek. Pano (2D)
5. Minimalste Metallartefakte durch 420° Rotation
6. byzz 11 - einzigartige und offene Softwarearchitektur
7. byzz viewer (cloud) überall alles sehen
8. D-A-CH Support 18 Profis für Sie da
9. 365 Tage Hotline p. a. (seit 2006!)
10. KI, Diagnocat, Nostic u. v. m. integriert in byzz



*Wir nehmen alle jetzt installierten Großgeräte zurück.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

