

Schwerpunktthema

Endodontie

PAR-Leistungen richtig berechnen

Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie
„Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“

„Es gibt keinen hundertprozentigen Schutz“

LKA-Präsident Harald Pickert über den Kampf
gegen Cybercrime

Interdisziplinäre Therapie einer
vermeintlich rezidivierenden Epulis

Ein Fallbericht





Landesverband Bayern
des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

WIR TUN WAS!

GOZ – KENNEN – NUTZEN – NICHTS VERGESSEN!

Damit die Betriebswirtschaft in Ihrer Praxis stimmt

So hilft Ihnen die FVDZ Bayern-Tabelle 2022:

- ✓ Rasche Orientierung über die Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen.
- ✓ Direkter Vergleich BEMA und GOZ/GOÄ 2,3-fach (Rot-/Grün-Vergleich).
- ✓ Zeitangaben für die jeweilige Leistung.
- ✓ Die neuen PAR-Leistungen des BEMA und dazu passende Analogziffern.

In der Parodontologie müssen Sie heute oftmals den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen oder überschreiten, um eine dem BEMA vergleichbare Vergütung zu erzielen.



DIE LÖSUNG:

ANALOGE BERECHNUNG NACH DIESER TABELLE!

Die Tabelle ist nur einem Teil der Auflage des BZB beigelegt.

Mehr auf
www.fvdz-bayern.de



oder KZVB-2022.DE



Christian Berger
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Machen Sie endlich Ihren Job, Herr Lauterbach!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die gescheiterte Gesetzgebung für eine allgemeine Corona-Impfpflicht bei gleichzeitiger Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht und das mehr oder weniger unkoordinierte Auslaufen der Corona-Schutzmaßnahmen markieren nach Ansicht vieler Beobachter eine erste gesundheitspolitische Zäsur in dieser Legislaturperiode.

Kernpunkt ist die vernichtende Bilanz bei der Gesetzgebung durch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. In seiner bisherigen Amtszeit haben es lediglich zwei Gesetze bis ins Bundesgesetzblatt geschafft: Das „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19“ – mit dem die inzwischen offen infrage gestellte einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt wurde – und das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften“. Gescheitert ist dagegen die Gesetzgebung zur Einführung einer allgemeinen Corona-Impfpflicht – Lauterbachs bisheriges Prestigeprojekt, auch wenn er hier formal nur als Abgeordneter involviert war. Ebenso gescheitert ist der Referentenentwurf für ein „Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“, der es nicht einmal bis zur Verbändeanhörung schaffte.

Die zentralen Baustellen im Bereich der Finanzierungsreform im Gesundheitswesen – von der gesetzlichen Krankenversicherung bis zur sozialen Pflegeversicherung – sind entweder total festgefahren oder wurden de facto von der Tagesordnung genommen – wie die Honorierung durch eine GOÄ-Reform. Zusammen mit den aktuell noch „im Verfahren“ befindlichen Gesetzgebungsvorhaben, unter anderem dem Pflegebonusgesetz (ohne Bonus für MFA und ZFA!), zeigt die Bilanz vor allem zweierlei: Lauterbach hat bislang nur – und mit mäßigem Er-

folg – als Corona-Minister geliefert, zugleich steht aber seine Handlungs- und Durchsetzungsfähigkeit generell infrage.

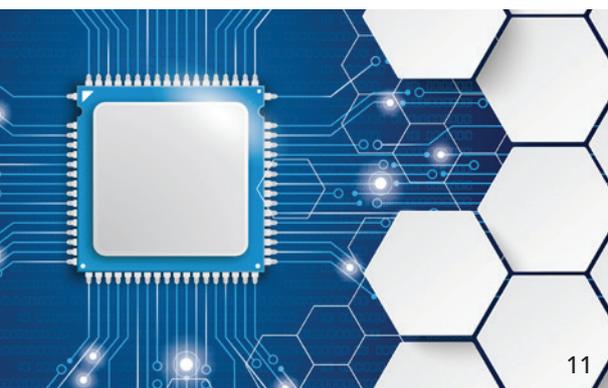
Zum Vergleich: Die gesetzgeberischen Initiativen von Jens Spahn waren seit dem ersten Corona-Lockdown im März 2020 zwar ebenfalls stark von der Pandemie geprägt. Mehr als die Hälfte seiner 20 Gesetze hatten aber keinen oder nur teilweise einen Corona-Bezug. Bei aller Kritik war Spahn zumindest quantitativ mehr als ein Corona-Minister.

Im Gesundheitswesen gibt es durchaus Dringendes zu tun. Dies muss noch nicht einmal gegenfinanziert sein und deshalb würde es auch nicht vom Wohl und Wehe des Koalitionspartners FDP abhängen. Es würde schon genügen, wenn sich der Minister und sein Haus den – von den Vorgängern billigend in Kauf genommenen – versorgungspolitischen Fehlentwicklungen widmen und endlich die seit Langem auf dem Tisch liegenden Vorschläge für mehr Transparenz und eine echte Begrenzung von investorenbetriebenen MVZ aufgreifen und umsetzen würden. Diese Vorschläge würden das System sogar entlasten, denn das Honorarvolumen bei MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren liegt je nach Arztgruppe deutlich über dem von Einzelpraxen, wie die KV Bayerns mit Unterstützung des IGES-Instituts und die KZVB aufgezeigt haben. Wenn Karl Lauterbach bis zur Sommerpause sein „Durchsetzungsdilemma“ nicht lösen kann und endlich jenseits von Corona zu reüssieren vermag, könnte sich für ihn schon bald die Schicksalsfrage stellen.

Ihr



Der Geschäftsführende Landesvorstand des FVDZ Bayern (v. l.): Dr. Jens Kober, Dr. Romana Krapf und Dr. Thomas Sommerer.



Dr. Manfred Kinner über die Ablenkungsmanöver der gematik



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz eröffnete den 17. Europatag in Brüssel.

politik

- 6 **So läuft die Delegiertenwahl ab**
Zahnärzte bestimmen über Zusammensetzung der BLZK-Vollversammlung
- 8 **Erfahrung trifft Zukunft**
Dr. Romana Krapf erste Frau im Spitzentrio des FVDZ Bayern
- 10 **Keine Mitentscheidung – keine Verantwortung**
Bundesgesundheitsministerium weist gematik zurecht
- 11 **Frechheit siegt nicht immer**
Dr. Manfred Kinner über die Ablenkungsmanöver der gematik
- 12 **Eine Milliarde Euro Prämie für Pflegekräfte**
Zahnmedizinische Fachangestellte gehen leer aus
- 14 **Eine Ära geprägt**
Die bayerischen Zahnärzte trauern um Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer
- 16 **Wackelt die einrichtungsbezogene Impfpflicht?**
Holetschek kündigt pragmatisches Vorgehen an
- 17 **Patienten wünschen sich Beratung vor Ort**
Kritik an Sanvartis hält an – Verbraucherzentrale fordert Neuaufstellung
- 18 **„Vertrauenswürdigkeit der UPD wiederherstellen“**
Carola Sraier über die Zukunft der Patientenberatung
- 20 **Gesundheitsversorgung im Zeichen von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz**
17. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Brüssel
- 22 **Nachrichten aus Brüssel**
- 23 **Journal**
- 24 **Große Abzocke mit den Apps**
Krankenkassen kritisieren digitale Gesundheitsanwendungen
- 26 **Mitglieder immer im Fokus**
Bayerische Ärzteversorgung baut Online-Aktivitäten weiter aus
- 28 **BÄV stellt personelle Weichen**
Selbstverwaltungsgremien haben sich konstituiert
- 30 **Bayerische Zahnärzte überzeugen mit hoher Qualität**
Gute Ergebnisse der Qualitätsprüfungen 2022
- 33 **Gezerre hinter den Kulissen**
Wie die Ampelkoalition das Defizit in der GKV ausgleichen will
- 34 **„Angenehme Atmosphäre“**
Dr. med. Petra Reis-Berkowicz präsentiert Online-Petition zur TI im Bundestag
- 35 **Weckruf gegen die „stille“ Volkskrankheit**
Kampagne klärt über Parodontitis auf, sensibilisiert für Symptome und regt zur Vorsorge an

praxis

- 37 **GOZ aktuell**
Endodontie

- 40 **PAR-Leistungen richtig berechnen**
Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“
- 48 **Hand aufs Herz**
Bayern startet Präventionskampagne gegen coronare Erkrankungen
- 49 **Einem Rätsel auf der Spur**
Der „AMIT 2022 Congress“ in München nimmt MIH unter die Lupe
- 50 **Qualitätsmanagement 4.0**
Erweitertes und aktualisiertes Handbuch jetzt online verfügbar
- 52 **„Es gibt keinen hundertprozentigen Schutz“**
LKA-Präsident Harald Pickert über den Kampf gegen Cybercrime
- 54 **Sport und Spiele**
Portugal ist Austragungsort der 41. Medigames
- 56 **Online News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

- 58 **Interdisziplinäre Therapie einer vermeintlich rezidivierenden Epulis**
- 64 **Neue Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion:
Von Indikation bis Therapiedurchführung**
- 66 **The Clinician’s Handbook for Dental Sleep Medicine**

reise und kultur

- 67 **American Heiner – (K)ein Mammut macht Geschichte**
Hessisches Landesmuseum zeigt paläontologische Sensation

markt und innovationen

- 69 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 72 **eazf Tipp**
- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender**
- 76 **Niederlassungsseminare 2022/Praxisübergabeseinare 2022**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal**
- 78 **Kursbeschreibungen**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für
Aufstiegsfortbildungen 2022/2023**
- 80 **Ungültigkeit von Zahnarztanzeigen/Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



30

Gute Ergebnisse bei den Qualitätsprüfungen 2022



40

Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“



58

Interdisziplinäre Therapie einer vermeintlich rezidivierenden Epulis

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 6-2022 mit dem Schwerpunkt „Prophylaxe/ Kinderzahnheilkunde“ erscheint am 15. Juni 2022.

So läuft die Delegiertenwahl ab

Zahnärzte bestimmen über Zusammensetzung der BLZK-Vollversammlung

Alle vier Jahre werden die Selbstverwaltungsorgane der Bayerischen Landeszahnärztekammer neu gewählt. 2022 ist es wieder so weit. Das BZB gibt Ihnen einen Überblick über das Verfahren und den zeitlichen Ablauf der Wahl.

Mehr als 16 000 bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte aus den Zahnärztlichen Bezirksverbänden sind in diesem Jahr aufgerufen, 70 Delegierte und ebenso viele Ersatzleute für die Vollversammlung der BLZK per Briefwahl zu wählen. Rechtsgrundlage ist neben dem bayerischen Heilberufe-Kammergesetz die von der Vollversammlung der BLZK beschlossene Wahlordnung.

Der Landeswahlausschuss wurde bereits durch den Vorstand der BLZK bestellt (siehe unten). Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund übernimmt den Vorsitz dieses Gremiums als Landeswahlleiter. Der Bestellung des Landeswahlausschusses folgte die Bestellung des jeweiligen Wahlausschusses in den acht Wahlbezirken.

Wahlzeit endet am 20. September

Zwischenzeitlich hat der Landeswahlleiter im Benehmen mit dem Präsidenten der BLZK, Christian Berger, und den Vorsitzenden der acht Zahnärztlichen Bezirksverbände das Ende der Wahlzeit auf 20. September, 17 Uhr, festgesetzt. Richtlinien zur Durchführung der Wahl werden den Wahlleitern der acht Wahlbezirke vom Landeswahlleiter noch bekannt gegeben.

Eine Übersicht über wesentliche Eckdaten des Wahlverfahrens der BLZK-Delegiertenwahl 2022 finden Sie im Zeitplan auf der folgenden Seite.

Am 1. Dezember 2022 beginnt die neue vierjährige Wahlperiode. Die konstituierende Sitzung der Vollversammlung, bei der die beiden Präsidenten und die Mitglieder des Vorstands gewählt werden, ist für Samstag, 3. Dezember, terminiert, die letzte Vollversammlung der am 30. November endenden Wahlperiode für den 25. November 2022.

Redaktion



Die Vollversammlung ist das Parlament der bayerischen Zahnärzte und damit das wichtigste Organ der BLZK.



DER LANDESWAHLAUSSCHUSS DER BLZK-DELEGIERTENWAHL 2022

Für das Amt des Landeswahlleiters der BLZK-Delegiertenwahl 2022 konnte Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund (Foto) gewonnen werden. Er ist Partner in der Münchener Kanzlei ASR Astner Sünkenberg Rechtsanwälte und unter anderem spezialisiert auf ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften.

Dr. Siegmund gehört aktuell dem Vorstand der Rechtsanwaltskammer München an und ist für diese bereits seit nahezu 20 Jahren tätig. Er hat mehrfach die Wahl der Rechtsanwaltskammer München betreut, zuletzt als Wahlleiter. Dort ist er Vorsitzender der Abteilungen für Berufsrecht und europäische Anwälte und Mitglied in der Fachanwaltsabteilung. Bei der Bundesrechtsanwaltskammer ist er tätig für die Ausschüsse Bundesrechtsanwaltsordnung und elektronischer Rechtsverkehr sowie den Arbeitskreis Legal Tech.

Weitere Mitglieder des Landeswahlausschusses sind die Zahnärzte Dr. Markus Achenbach aus Oberfranken und Dr. Winfried Geßner aus Unterfranken. Beide sind versierte Kenner der Materie und waren bereits in der Vergangenheit im Landeswahlausschuss tätig.

DER ZEITPLAN FÜR DIE BLZK-DELEGIERTENWAHL 2022

Der folgende Zeitplan gibt einen Überblick über wesentliche Eckdaten des Wahlverfahrens. Das Ende der Wahlzeit ist bereits festgelegt auf Dienstag, 20. September 2022, 17 Uhr. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Wahlbriefe.

Die Wahlleiter (WL) in den acht Wahlbezirken erlassen die Erste Wahlbekanntmachung als Mitgliederrundschreiben, darin Bekanntmachung des Wahlzeitendes und von Zeit und Ort der Auslegung der jeweiligen Wählerliste	Spätestens 11 Wochen vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	5.7.2022
Auslegung der Wählerlisten zur Einsicht für zwei Wochen beim jeweiligen WL, Einspruchsmöglichkeit innerhalb der Auslegungsfrist	Spätestens 10 Wochen vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	12.7.2022
Die WL schließen die Wählerliste ab am Stichtag für die Feststellung der Wahlberechtigung	Exakt 7 Wochen vor Ende der Wahlzeit	2.8.2022
Die WL erlassen die Zweite Wahlbekanntmachung mit Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen als Mitgliederrundschreiben	Nach Abschluss der Wählerlisten	
Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen bei den WL	Bis zum 28. Tag vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	23.8.2022
Zustellung der Wahlmittel an jeden Wahlberechtigten	Spätestens 10 Tage vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	9.9.2022
Anforderung vollzähliger Wahlmittel bei den jeweiligen WL von Wahlberechtigten, die die vollzähligen Wahlmittel bis zum achten Tag vor dem Ende der Wahlzeit nicht erhalten haben	Spätestens bis zum vierten Tag vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	16.9.2022
Wahl der Delegierten der Zahnärztlichen Bezirksverbände zur BLZK	Bis Ende der Wahlzeit, also bis	20.9.2022, 17 Uhr
Ermittlung des Abstimmungsergebnisses im Wahlbezirk durch den Wahlausschuss in für Mitglieder des jeweiligen ZBV öffentlicher Sitzung, Erstellung der Niederschrift gemäß den Vorgaben	Nach Ende der Wahlzeit, frühestens also ab	20.9.2022, 17 Uhr
Erste Sitzung Landeswahlausschuss: Prüfung der Abstimmungsergebnisse des jeweiligen Wahlbezirks	Voraussichtlich	10.10.2022
Der Landeswahlleiter verständigt schriftlich die gewählten Delegierten und Ersatzleute gegen Empfangsnachweis und fordert sie unter Hinweis auf die Verfahrensbestimmungen auf, binnen einer Woche nach Zugang der Aufforderung die Annahme der Wahl schriftlich zu erklären	Unverzüglich	
Zweite Sitzung Landeswahlausschuss: Landeswahlausschuss stellt das endgültige Wahlergebnis fest	Voraussichtlich	28.10.2022
Der Landeswahlausschuss verkündet das festgestellte endgültige Wahlergebnis und macht es bekannt unter Angabe des Datums der Veröffentlichung auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer (www.blzk.de) und im BZB, dem amtlichen Veröffentlichungsorgan der BLZK		
Ablauf der bisherigen Wahlperiode		30.11.2022, 24 Uhr
Beginn der neuen Wahlperiode		1.12.2022, 0 Uhr
Termin des Zusammentritts der neuen konstituierenden Vollversammlung		3.12.2022



INFOS ZUR KAMMERWAHL

Die Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer finden Sie auf der Website der BLZK: [www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/WahlO.pdf/\\$file/WahlO.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/WahlO.pdf/$file/WahlO.pdf)

Erfahrung trifft Zukunft

Dr. Romana Krapf erste Frau im Spitzentrio des FVDZ Bayern

Einstimmig wählte die Landesversammlung des FVDZ Bayern in München mit Dr. Jens Kober aus München, Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz und Dr. Romana Krapf aus Weißenhorn die neue Führungsspitze für die nächsten zwei Jahre. Auch die Leitanträge wurden einstimmig verabschiedet.

Dr. Jens Kober wurde ohne Gegenkandidaten und einstimmig zum Nachfolger des 2021 verstorbenen Dr. Reiner Zajitschek gewählt. Mit Kober übernimmt ein erfahrener FVDZ-Mann das Ehrenamt für die nächsten zwei Jahre. Er ist seit vielen Jahren in der Bezirksgruppe München aktiv und sitzt seit 2016 im Aufsichtsrat der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG). Nach dem Tod von Dr. Reiner Zajitschek hatte er für sechs Monate kommissarisch und gemeinsam mit Dr. Thomas Sommerer die Führung des Landesverbandes übernommen. Dr. Kober habe in dieser Zeit bewiesen, dass er das notwendige Fingerspitzengefühl im Umgang mit standespolitischen, körperschaftlichen und wirtschaftlich orientierten Belangen besitze sowie die Fähigkeit, den diskussionsfreudigen Landesverband mit besonnener Hand zu lenken, bestätigten die Delegierten.

Ihm zur Seite steht auch künftig Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz. Er wurde zum sechsten Mal in Folge zum stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt. Auch er bringt Erfahrung in Umgang mit Standespolitik und Ehrenamtsarbeit in den zahnärztlichen Körperschaften mit. So war er unter anderem Vorstandsmitglied der BLZK und Referent für Berufskunde und berufspolitische Bildung, des Weiteren Referent für berufspolitische Bildung der KZVB und ist aktuell Referent für die Obleute der bayerischen KZV.

Neues Gesicht im Vorstand

Neu im Geschäftsführenden Vorstand ist Dr. Romana Krapf aus Weißenhorn/Schwaben. Die junge Zahnärztin weist Erfahrungen als Referentin bei nationalen und internationalen Kongressen auf, unter anderem ist sie Dozentin an der DTMD Luxemburg. Sie engagiert sich in der Berufspolitik auf Landes- und Bundesebene, in den Körperschaften sowie im FVDZ auf Bundesebene und ist Vorstandsmitglied im Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben sowie der LAGZ. Die Zahnärztin aus Weißenhorn hat einen Master of Science in Parodontologie und Implantologie. Sie studierte in Greifswald Zahnmedizin und promovierte 2012. Neben ihrer Assistenzzeit durchlief sie das Curriculum Parodontologie in Mainz und besitzt inzwischen den Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie. 2018 gründete sie mit ihrem Vater Dr. Werner Krapf die Gemeinschaftspraxis Dres. Romana und Werner Krapf in Weißenhorn. Schwerpunkte sind Parodontologie, Zahnerhalt, Implantologie und Prophylaxe. Die Arbeit in einer Zahnarztpraxis

hat sie im Übrigen von der Pike auf gelernt – als Dentalhygienikerin.

Beschlüsse der Landesversammlung

Gleich zu Beginn bekundete die Landesversammlung ihre Solidarität mit der ukrainischen Bevölkerung und mit den medizinischen Berufen: „Wir erklären uns solidarisch mit den ukrainischen Kolleginnen und Kollegen und bieten Hilfestellung, wo sie gewünscht ist.“ Der FVDZ Bayern ruft erneut dazu auf, Hilfsprojekte zu unterstützen und Geflüchtete zahnmedizinisch zu behandeln.

Mit der zweiten Resolution will der FVDZ Bayern die Petition „Einjährige Testphase für alle TI-Anwendungen einführen“ unterstützen, die von der Vorsitzenden der KVB-Vertreterver-



Abb. 1: Der Geschäftsführende Landesvorstand des FVDZ Bayern (v. l.): Dr. Jens Kober, Dr. Romana Krapf und Dr. Thomas Sommerer.



Abb. 2: Sämtliche Leitanträge der FVDZ-Landesversammlung wurden einstimmig verabschiedet. – **Abb. 3:** Christian Berger stellte Alternativen im Umgang mit der GOZ vor.

sammlung, Dr. Petra Reis-Berkowicz, initiiert wurde. Darin wird der Petitionsausschuss aufgefordert, die Petition an den Deutschen Bundestag weiterzureichen. Die Telematik-Infrastruktur war eines der zentralen Themen der diesjährigen Landesversammlung. So drängen die Delegierten auf ein sofortiges Moratorium und einen Reset – insbesondere für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (e-Rezept). Die technischen Umsetzungsprobleme seien gravierend und belasteten die Praxen, so die Begründung.

Gegen Sanktionen bei der Impfpflicht

Ein klares Votum gab es auch zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Der FVDZ Bayern lehnt Sanktionierungen ab und fordert die politisch Verantwortlichen auf, Sanktionen so lange auszusetzen, bis der Bundestag über die allgemeine Impfpflicht entschieden hat.

„One in – two out“ verlangt die Landesversammlung vom Gesetzgeber beim Thema „Bürokratieabbau im Gesundheitswesen“. Für jede neue sollen zwei alte Verwaltungsvorschriften weichen. Außerdem müssten die betroffenen Berufsgruppen vor der Einführung gehört werden.

GOZ bleibt weiterhin Thema

Die Delegierten wollen via Beschluss die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern ermuntern, die Möglichkeiten der GOZ mit den §§ 2, 5 und 6 zur Verbesserung der Patientenbehandlung bei den gegebenen Rahmenbedingungen zu nutzen. Zusätzlich wird der FVDZ Bayern in den nächsten Wochen konkrete Handlungsempfehlungen für die Zahnarztpraxen anbieten. Dazu hatte Christian Berger als BLZK-Präsident ein Konzept zur Analogberechnung – insbesondere im PAR-Bereich – vorgestellt, das auf große Zustimmung bei den Delegierten traf.

Bereits angelaufen ist das kostenfreie Online-Fortbildungsprogramm für alle Zahnarztpraxen in Bayern. Dabei werden wichtige Abrechnungsfragen von renommierten Referentinnen und Referenten thematisiert.

Ziele des FVDZ Bayern

„Erfahrung trifft Zukunft“, das ist die Devise von Dr. Jens Kober bei der Zusammensetzung des Landesvorstandes im FVDZ Bayern. Er setzt aber auch auf Kontinuität, um im Wahljahr 2022 – in diesem Jahr werden die zahnärztlichen Parlamente von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Bayerischer Landes Zahnärztekammer gewählt – die breite Vielfalt des stärksten standespolitischen Verbandes in Bayern in die Waagschale zu werfen. Sein „Wunschvorstand“ wurde einstimmig wiedergewählt: Dr. Andrea Albert (Eichstätt), Dr. Andrea Jehle (Illertissen), Dr. Jürgen Welsch (Hofheim), Dr. Ingo Lang (Schwandorf) und Dr. Fabian Fleischmann (Neutraubling). Auch die Versammlungsleitung mit Dr. Horst-Dieter Wendel, Dr. Hans A. Huber und Dr. Cosima Rücker erhielt das einstimmige Votum der Landesversammlung 2022.

Mit Dr. Jens Kober an der Spitze will der FVDZ Bayern auf Dialog mit Politik, Staatsministerium und transparente Arbeit mit und in den zahnärztlichen Körperschaften setzen. „In Zeiten wie diesen ist es wichtig, der Zahnarztpraxis basisnah die Unterstützung zu geben, die sie im Umgang mit der überbordenden Bürokratie, mit gesetzlichen Anforderungen und für ihr wirtschaftliches Auskommen benötigt. Dies kann in dieser Komplexität nur ein starker Verband wie der FVDZ Bayern für die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte leisten“, so Kober.

Als Gäste lieferten BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Christian Berger in seiner Funktion als BLZK-Präsident sowie der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader Redebeiträge.

Anita Wuttke
München

DIE BESCHLÜSSE IM NETZ

Die Beschlüsse der Landesversammlung finden Sie auf der Website des FVDZ Bayern: www.fvdz-bayern.de



Keine Mitentscheidung – keine Verantwortung

Bundesgesundheitsministerium weist gematik zurecht

Über die Datenschutzverstöße der Konnektoren des Herstellers „Secunet“ berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe des BZB. Im Nachgang entbrannte eine intensive Diskussion darüber, wer für die Verstöße haftet. So behauptete die gematik, rechtlich verantwortlich dafür seien die Praxisinhaber. Unterstützt wurde sie in dieser Haltung ausgerechnet vom Bundesdatenschutzbeauftragten Ulrich Kelber. Die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung forderte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu einer Klarstellung auf.

Die Secunet-Konnektoren zeichneten über einen Zeitraum von fast drei Jahren personenbezogene Daten von Versicherten auf und verstießen damit gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Davon hatten weder die Betroffenen selbst noch die Ärzte oder Zahnärzte Kenntnis. Nach den dreisten Schuldzuweisungen der gematik forderte die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung unisono eine schnelle und ausdrückliche Klarstellung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Und die bekamen sie auch. In einem Schreiben, das unter anderem an die Bundes-KZV und die Bundeszahnärztekammer adressiert ist, heißt es:

„Im Rahmen der Zertifikatsprüfung bei der Gültigkeitsprüfung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wurde bzw. wird die Seriennummer der eGK-Zertifikate von gesperrten eGKs im Sicherheitsprotokoll der Konnektoren des Herstellers secunet gespeichert. Die Spezifikation des Konnektors sieht dagegen vor, dass keine personenbezogenen Daten protokolliert werden dürfen. Für diese Datenverarbeitung gibt es keine Rechtsgrundlage. Nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit sind die Leistungserbringer für die oben genannte Datenverarbeitung nicht datenschutzrechtlich verantwortlich. Die Speicherung von Daten im Sicherheitsprotokoll der Konnektoren des Herstellers secunet ist kein Datenverarbeitungsvorgang, der nach §307 Abs.1 SGBV in die Verantwortlichkeit der Leistungserbringer fällt.“

Die Verantwortlichkeit der Leistungserbringer ist demnach gesetzlich begrenzt. § 307 Abs.1 S. 1 letzter Halbsatz SGBV schränkt die Verantwortlichkeit der Leistungserbringer insoweit ein, als eine Verantwortung nur besteht, wenn die Leistungserbringer über die Mittel der Datenverarbeitung mitentscheiden. Die Leistungserbringer können über die Mittel der Datenverarbeitung für das Sicherheitsprotokoll der Konnektoren jedoch gerade nicht mitentscheiden und haben darauf auch keinen Einfluss. § 307 Abs. 1 S. 2 SGB V konkretisiert die Begrenzung der Verantwortlichkeit auf die ordnungsgemäße Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung der Komponenten; im vorliegenden Fall also des Konnektors. Solange keiner dieser Fälle vorliegt, sind die Voraussetzungen für die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit des Leistungserbringers nicht gegeben.

Im Übrigen ist der Anwendungsbereich des §307 SGBV im vorliegenden Fall nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit nicht eröffnet. Die Anforderungen an die Konnektoren gibt die gematik in Spezifikationen vor. Der Hersteller hat die infrage stehende Funktion des Konnektors entgegen der von der gematik vorgegebenen Konnektorspezifikation eigenverantwortlich entwickelt und umgesetzt. Im Rahmen der Zulassung prüft die gematik lediglich die funktionale Eignung, die sicherheitstechnische Eignung sowie die elektrische, mechanische und physikalische Eignung.

Die hier infrage stehende Datenverarbeitung widerspricht den Spezifikationen der gematik und entspricht auch nicht den von dem gesetzlichen Regelwerk der Telematik-Infrastruktur (TI) vorausgesetzten Datenverarbeitungsvorgängen für den ordnungsgemäßen Betrieb und die Nutzung der Telematik-Infrastruktur. Die Datenspeicherung im Sicherheitsprotokoll der Konnektoren ist vielmehr der Sphäre des Herstellers zuzuordnen.“

Sowohl die Kassenärztliche als auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV und KZBV) begrüßten die Klarstellung des BMG und forderten das Ministerium zugleich auf, die gesetzliche Regelung für die Anbieter von Konnektoren zu verschärfen. „Der aktuelle Fall hat gezeigt, dass wir dringend eine eindeutige und klare Regelung benötigen, die nicht mal so und mal so ausgelegt werden kann“, heißt es seitens der KBV.

Die KZBV kritisierte auch den Bundesdatenschutzbeauftragten (BfDI) wegen seiner falschen Bewertung der Datenpanne. „Die zitierte Aussage ist sehr ärgerlich. Und sie ist falsch! Wenn Prof. Kelber sich schon medienwirksam auf Fehlersuche begibt, dann sollte er damit zunächst beim Hersteller secunet, bei der gematik und beim BSI beginnen.“ Die letztlich Verantwortlichen müssten betroffene Praxen schnellstmöglich über den Vorfall aufklären und klarstellen, dass die Zahnärzte für die vermeintlichen Fehler eben nicht verantwortlich sind, sagte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Leo Hofmeier



Frechheit siegt nicht immer

Dr. Manfred Kinner über die Ablenkungsmanöver der gematik

So wie vermutlich fast alle Kolleginnen und Kollegen bin ich es allmählich leid, mich nahezu täglich mit der gematik, besser mit deren mönströser Unfähigkeit auseinandersetzen zu müssen. Doch diese halbstaatliche Gesellschaft, die im Auftrag des Gesetzgebers handelt, zwingt uns dazu.

Zu offensichtlicher Unfähigkeit kommt nun auch noch blanke Unverfrorenheit. Anders kann man das Verhalten nicht nennen, das gematik-Chef Markus Leyck Dieken und seine subalternen Mitarbeiter beim Datenschutzverstoß der secunet-Konnektoren an den Tag legten. Statt in sich zu gehen und sich auf Fehlersuche zu begeben, versuchte man einfach, den Spieß umzudrehen und die Verantwortung bei denen abzuladen, die mit Sicherheit gar nichts dafür können: bei den Ärzten und Zahnärzten. Was für ein plumpe, perfides Ablenkungsmanöver!

Ich kenne keinen Kollegen, bei dem die Telematik-Infrastruktur (TI) Begeisterung auslöst. Doch als Vertragszahnärzte sind wir es ja gewohnt, immer neue, meist wenig sinnhafte gesetzliche Vorgaben oft auch wider besseres Wissen umsetzen zu müssen. Und wesentliches Wissen fehlte und fehlt uns aber bei der TI. Die Konnektoren, die in unseren Praxen stehen, entpuppen sich immer mehr als „Black Boxes“. Wie kann es sein, dass über Jahre Daten gespeichert wurden, mit denen man einen persönlichen Bezug zwischen (Zahn-)Arzt und Patient herstellen konnte? „Wenn man die Logdaten illegalerweise mit denen der Kartenhersteller zusammenführt, ließe sich nämlich feststellen, wann Herr Meier beim Psychiater war und in welchem Zeitraum Frau Müller in einer Suchtklinik behandelt wurde“, schreibt die Fachzeitschrift „c’t“.

Dass ausgerechnet der Bundesdatenschutzbeauftragte die völlig verquere Rechtsauffassung der gematik teilte, wirft kein gutes Licht auf den Amtsinhaber Ulrich Kelber. Immerhin hat das Bundesgesundheitsministerium dieses Mal schnell und ent-

schlossen reagiert, dank unserer Intervention! Die rechtliche Klarstellung, die einem rüden Ordnungsruf an die gematik gleichkommt, sollte aber nicht die einzige Konsequenz aus dem jüngsten Datendebakel bleiben. Dreiste Frechheit hat diesmal zwar nicht gesiegt. Aber ich fürchte, dass der von Jens Spahn ins Amt gehievte Markus Leyck Dieken weiter seine Nebelkerzen wirft, um vom eigenen Totalversagen abzulenken, wenn ihn Karl Lauterbach denn lässt. Aber weiß der Bundesgesundheitsminister denn selbst, was er mit der gematik will? Ich bleibe dabei: Wenn der Einsatz digitalen Fortschritts in der Medizin Nutzen für Patienten und Praxen stiften soll, müssen wir die TI neu denken und gleichzeitig den Umgang mit Gesundheitsdaten neu diskutieren und definieren.



Dr. Manfred Kinner ist innerhalb des Vorstands der KZVB für den Bereich IT zuständig.



CORONA BONUS

Eine Milliarde Euro Prämie für Pflegekräfte

Zahnmedizinische Fachangestellte gehen leer aus

Pflegekräfte in Kliniken und anderen stationären Einrichtungen standen seit dem Beginn der Corona-Pandemie an vorderster Front. Der nun vom Bund beschlossene Pflege-Bonus für den geleisteten Einsatz steht ihnen zweifellos zu. Die Angestellten in Zahnarzt- und Arztpraxen mussten sich allerdings ebenso tagtäglich mit Schutz- und Hygienemaßnahmen und infizierten Patienten auseinandersetzen. Bei den staatlichen Boni gehen sie aber leer aus.

Abgezeichnet hatte sich diese Entscheidung schon länger. Ende Januar trafen sich daher Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) aus ganz Deutschland in Berlin, um bei einer Demo auf sich und ihre Leistungen in der Pandemie aufmerksam zu machen. Sie forderten mehr Wertschätzung und Gleichbehandlung. Unterstützung gab es bei der Demo auch durch den Münchner Zahnarzt und stellvertretenden Vorsitzenden der KZVB-Vertreterversammlung, Dr. Christian Öttl, der klar unterstrich: „Unser Personal ist kein Kosten-, sondern unser wichtigster Erfolgsfaktor.“ Schließlich seien Patienten auch unter den teils widrigen Pandemiebedingungen vollumfänglich zahnmedizinisch versorgt worden. Bis heute stünden Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen mit ihren Zahnmedizinischen Fachangestellten im Aerosolnebel – nicht wissend, ob die Patienten geimpft, getestet oder gerade infiziert seien. Sein Appell an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und an alle anderen Verantwortlichen: „Sehen Sie hin! Lassen Sie die freien Praxen und das hart arbeitende Personal nicht schon wieder im Regen stehen!“

Der Bundesgesundheitsminister und besagte Verantwortliche ignorierten diesen berechtigten Wunsch jedoch. Jeweils 500 Millionen Euro werden nun als Pflegebonus im Bereich der Krankenhäuser sowie der Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Die Bonuszahlungen kommen unter anderem Pflegekräften in 837 Krankenhäusern zugute, die 2021 besonders viele, also mehr als zehn Corona-Patienten, die über zwei Tage oder länger beatmet werden mussten, zu behandeln hatten. Die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte soll dabei um das 1,5-fache höher liegen als für Pflegefachkräfte auf Normalstationen. Auch die Fachkräfte in Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege werden bedacht. Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung erhalten hierbei mit bis zu 550 Euro den höchsten Bonus (gestaffelt nach Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit). Bis zu 370 Euro bekommen andere Beschäftigte, die in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der Altenpflege tätig

sind und die mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind. Auch Azubis, Freiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr, Leiharbeiternehmer sowie Mitarbeiter von Servicegesellschaften, die in der Alten- und Langzeitpflege tätig sind, werden hier nicht vergessen.

Dass in Zeiten des akuten Pflegenotstands Pflegende für ihre Leistung während der Pandemie eine Honorierung erhalten, ist eine Sache. Die seit Jahren schwelende Diskussion um die Aufstockung der Tarifgehälter in der Pflege steht ohnehin auf einem anderen Blatt. Dass jedoch angesichts der breiten Boni-Streuung in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen ZFA und MFA keinen Cent vom Staat bekommen, sorgt zu Recht für Enttäuschung. „Pflegekräfte sorgen mit ihrem besonderen Einsatz dafür, dass Deutschland bisher die Pandemie bewältigen konnte. Dafür wollen wir uns erneut auch mit einer Prämie bedanken. Auch in Zeiten knapper Kassen ist das ein wichtiges Zeichen“, begründete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine Entscheidung. Dass der ambulante Sektor den Großteil der infizierten Patienten versorgte und die Zahnärzte ihren Sicherstellungsauftrag auch unter Pandemiebedingungen vollumfänglich erfüllten, hat er offensichtlich übersehen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat dazu folgenden konstruktiven Vorschlag: „Ein Corona-Bonus wäre auch ein starkes Zeichen des Respekts und der Anerkennung der Politik für die enormen Leistungen der Praxisteams“, sagte ihr stellvertretender Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. „Viele Kolleginnen und Kollegen zahlen selbst Corona-Boni an ihre Teams. Es wäre folgerichtig, wenn die Politik zumindest solche Zahlungen von Arbeitgebern an ihre Beschäftigten von der Steuer befreien würde.“

Ingrid Scholz

Sommerfortbildung des VFwZ

„Zahnärztliche Chirurgie im 21. Jahrhundert“

Kloster Seeon
15. – 16. Juli 2022



Für Forschung und Prävention

Wir freuen uns auf folgende Referent*innen:

**Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Doris Gollé-Leidreiter, Prof. Dr. Guido Heydecke,
DDr. Johannes Klimsche, Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Prof. Dr. mult. Dr. h.c. Emeka Nkenke,
Dr. Karina Obreja, Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Nikolai Schediwy,
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Dr. Sophia Schwarz, Dr. Wolf-Dieter Seeher,
Dr. Dr. Marcus Teschke, Dr. Dr. Markus Tröltzsch, PD Dr. Paul Weigl,
Prof. Dr. Dirk Ziebold M.Sc.**

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage
www.vfwz.de



Eine Ära geprägt

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

Plötzlich und unerwartet ist am 3. April der ehemalige Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer, im Alter von 76 Jahren in Seeon-Seebruck am Chiemsee verstorben.

Nach dem Studium der Medizin und Zahnmedizin in München und seiner Tätigkeit als Assistent an der kieferchirurgischen Universitätsklinik Erlangen ließ er sich 1973

als Zahnarzt in Altötting nieder. Bereits wenige Jahre später engagierte sich Kastenbauer in der berufsständischen Selbstverwaltung. Mit der Übernahme des Referats Praxisführung und GOZ der BLZK (1982 bis 1990) war der Weg vorgezeichnet für eine bemerkenswerte, ehrenamtliche Karriere.

„liberalitas bavariae“ – Freiheit und Verantwortung

Als Präsident der BLZK (1990 bis 2001), Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), Vertreter der Freien Berufe im Bayerischen Senat, Vorsitzender des Landesausschusses der Bayerischen Ärzterversorgung und Mitglied des Kammerrates der Bayerischen Versorgungskammer übernahm Kastenbauer zahlreiche Ehrenämter. Auf Bundesebene stand er für die „liberalitas bavariae“. Er ging keiner Auseinandersetzung mit den Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik aus dem Weg – auch nicht mit Kollegen in der zahnärztlichen Standespolitik –, wenn es um die Belange der Zahnärzteschaft ging, war aber gleichzeitig auch bereit, Kompromisse zu schließen, falls es der Sache diene.

Kastenbauer „bekleidete“ seine Ehrenämter nicht nur, er definierte sie als Gestaltungsauftrag und handelte danach. Das galt auch für die mehr als 20-jährige Tätigkeit als Honorarkonsul der Republik Togo. Gemeinsam mit seiner Ehefrau Marita setzte er in dem westafrikanischen Land unermüdlich und ehrenamtlich Ideen in die Tat um – von der Brunnenbohrung bis zur Schulgründung.

Zahnarzt aus Leidenschaft

Ein besonderes Anliegen war „Kasti“, wie ihn Kollegen in der Kammer freundschaftlich nannten, die Aus- und Fortbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, ebenso wie die Verankerung der Zahnmedizin als integraler Teil der Medizin. Beides verkörperte er, lange bevor das Prinzip des „lifelong

learning“ Geltung erlangte. Fortbildungsveranstaltungen waren ihm persönlich ebenso wichtig wie standespolitische Termine. Deshalb verwundert es nicht, dass der Zahnarzt Kastenbauer sich in vielen zahnmedizinischen Fachgesellschaften engagierte, hier unter anderem als Direktionsmitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft (apw). Unter seiner Ägide entstand – neben dem Institut in München – auch in Nürnberg eine zahnärztliche Fortbildungseinrichtung der BLZK. Den Bayerischen Zahnärztetag machte er zu einem renommierten Fortbildungskongress mit internationalen Referenten und Teilnehmern, zugleich aber auch zu einem „standespolitischen Hochamt“, bei dem sich die anwesende Polit-Prominenz und Vertreter der Krankenkassen häufig eine geharnischte Predigt anhören mussten.

Als Lehrbeauftragter und Honorarprofessor an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München unterrichtete er annähernd drei Jahrzehnte lang angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Fächern Geschichte der Zahnmedizin und Berufskunde. Ausgehend vom Kammerkonzept der berufspolitischen Bildung schuf Kastenbauer auch die Grundlagen einer bundesweiten Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS), die bis heute die Möglichkeit eröffnet, in einem zweijährigen Curriculum Grundkenntnisse für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung zu erwerben. Als Präsident der BLZK gab er den Impuls für eine organisatorische und personelle Neuaufstellung „seiner“ Kammer, für die Entwicklung von der Körperschaft des öffentlichen Rechts zu einem modernen Dienstleister.

Gesicht und Stimme der bayerischen Zahnärzteschaft

Kaum ein „Kritikaster“ erkannte, mit welch hohem persönlichen Einsatz Kastenbauer als BLZK-Präsident sein Ehrenamt wahrnahm. Wie viele Petitionen von



© Foto-Studio Strauß Altötting

Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer war von 1990 bis 2001 Präsident der BLZK.

Kollegen, wie viele Akten, Stellungnahmen, Schreiben alleine im Dienstwagen erledigt wurden, können nur wenige Weggefährten ermessen. Dreimal pro Woche, regelmäßig auch am Wochenende, war Kastenbauer im Münchner Zahnärztheus präsent. Auf der gesellschaftlichen und politischen Bühne sorgte er dafür, dass die bayerische Zahnärzteschaft wahrgenommen wurde. Er gab seinem Berufsstand ein Gesicht und eine Stimme. Dabei setzte er eher auf die leisen Töne. Politisch kämpfte Kastenbauer mit dem Florett, den Holzhammer überließ er anderen.

Trotz aller ehrenamtlicher Verpflichtungen blieb Joseph Kastenbauer Zahnarzt mit Leib und Seele. Seinen Patienten war er ein kompetenter Behandler, seinen Praxisassistenten und Mitarbeitern ein fürsorglicher Chef, vielen wurde er zum Vertrauten. Kastenbauer handelte aus der Überzeugung, dass Standespolitik Bodenhaftung braucht, um die Interessen der Berufskollegen glaub-

würdig zu vertreten. Er selbst lebte dieses Ethos in 43 Jahren Praxistätigkeit vor.

Mit seiner zahnmedizinischen Expertise, seiner berufspraktischen Erfahrung und seinem politischen Gespür diente er dem Berufsstand in herausragender Weise. Dabei machte es sich Joseph Kastenbauer nie leicht. Mehr, als es manchem erscheinen mochte, rang er bei wichtigen Entscheidungen mit sich selbst. Er war auch verletzlich. Kritik, die ins Persönliche ging, tat ihm weh. Aber er war nie nachtragend – im Gegenteil.

Geschätzter Ratgeber

Nach seinem Abschied als Kammerpräsident zog er sich nicht zurück, sondern blieb seinen Nachfolgern und der Kammerverwaltung als geschätzter Ratgeber erhalten. So hat sich Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer auf vielfache Weise um das Ansehen seines Berufsstandes und die

Stärkung der berufsständischen Selbstverwaltung hohe Verdienste erworben.

Seine Haltung, seine persönlichen Überzeugungen, sein tiefer Glaube, der Bezug zur bayerischen Heimat und seine Verantwortung für andere bleiben beispielhaft. Der plötzliche Tod schmerzt nicht nur seine Familie, sondern alle, die ihn auf einem Stück seines Lebenswegs in Freundschaft begleiten durften. Prof. Dr. Dr. Joseph Kastenbauer hinterlässt tiefe Spuren.

Rechtsanwalt Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer der BLZK
von 1995 bis 2018

ANZEIGE



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

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 praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Wackelt die einrichtungsbezogene Impfpflicht?

Holetschek kündigt pragmatisches Vorgehen an

Seit dem 16. März müssen medizinische und pflegerische Einrichtungen und Unternehmen die Beschäftigten, die nicht vollständig gegen das Coronavirus geimpft oder genesen sind, an das zuständige Gesundheitsamt melden. Von dieser einrichtungsbezogenen Impfpflicht sind auch Zahnarztpraxen betroffen.

Die zahnärztliche Selbstverwaltung in Bayern sah in der Impfpflicht für Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte von Anfang an nur eine Vorstufe zur allgemeinen Impfpflicht. Nachdem diese im Deutschen Bundestag keine Mehrheit gefunden hat, stellt sich die Frage, wie es mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht weitergehen soll. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) fordert nun einen neuen Anlauf für die allgemeine Corona-Impfpflicht. Anderenfalls müsse auch die Impfpflicht für Gesundheitsberufe auf den Prüfstand. Die Beibehaltung wäre „denjenigen gegenüber unfair, die seit zwei Jahren an vorderster Front gegen die Pandemie kämpfen“. Holetschek kündigte zugleich an, dass sich die Bayerische Staatsregierung bei Entscheidungen über Sanktionen „sehr großzügig“ verhalten werde. Nach jüngsten Zahlen des Bayerischen Gesundheitsministeriums sind 91,9 Prozent der in der Pflege Beschäftigten gegen Covid-19 grundimmunisiert. 64,4 Prozent der Pflegekräfte sind demnach dreifach geimpft, nur noch 6,5 Prozent sind gar nicht geimpft. Zur Impfquote in den Zahnarztpraxen liegen keine genauen Zahlen vor.

Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorsitzender des Vorstands der KZVB, begrüßte die Aussagen Holetscheks: „Wir haben in den bayerischen Zahnarztpraxen eine sehr hohe Impfquote. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht ist sicher sinnvoll zum Schutz vulnerabler Patientengruppen, aber ohne eine allgemeine Impfpflicht verkommt sie zur reinen Symbolpolitik. Alle Zahnärzte schützen sich und ihre

Patienten bei der Berufsausübung seit Beginn der Pandemie hervorragend. Das gilt auch für die wenigen Zahnärzte und Angestellten, die sich aus persönlichen oder medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. Das hohe Niveau der Schutz- und Hygienemaßnahmen in unseren Praxen sorgt in Verbindung mit regelmäßigen Testungen dafür, dass es bisher nicht zur Infektionsweitergabe kam – sie ist so gut wie ausgeschlossen. Klaus Holetschek hat zu Recht auf den Fachkräftemangel hingewiesen. So ist jede Mitarbeiterin, die wegen der Impfpflicht in einen anderen Beruf wechselt, eine zu viel.“ Ein Berufsverbot besteht aktuell für ungeimpfte Zahnärzte und Praxismitarbeiter nicht. Nach der Meldung der entsprechenden Personen entscheidet das Gesund-

heitsamt im Einzelfall in einem gestuften Verfahren (Impfberatung, Bußgeldverfahren, Verfahren über ein Betretungs-/Tätigkeitsverbot) über das weitere Vorgehen. Es ist davon auszugehen, dass ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot, das ohnehin nur als letztes Mittel erfolgen soll, aufgrund der Einhaltung der erforderlichen Verfahrensschritte im Regelfall nicht vor dem 1. Juli 2022 angeordnet werden wird. Neueinstellungen sind dagegen ohne entsprechenden Nachweis nicht mehr möglich.

Über die weitere Entwicklung in Sachen Impfpflicht informieren wir Sie auf den Websites von KZVB und BLZK.

Redaktion



© Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Nachdem der Bundestag keine allgemeine Impfpflicht beschlossen hat, will der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Prüfstand stellen.



© Julien Eichinger – stock.adobe.com

Patienten wünschen sich Beratung vor Ort

Kritik an Sanvartis hält an – Verbraucherzentrale fordert Neuaufstellung

Der Wunsch nach einer unabhängigen Patientenberatung mit Beratungsstellen vor Ort ist groß. Das ist das Ergebnis einer Umfrage im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv), über die das Ärzteblatt berichtet.

Demnach sind 74 Prozent der Verbraucher für eine regional vernetzte Patientenberatung. Der vzbv fordert bereits seit Längerem eine Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD).

Die UPD wurde zum 1. Januar 2016 an die Sanvartis GmbH gegeben, was für massive Kritik sorgte. Sowohl Ärzte und Zahnärzte als auch Verbraucherschützer sahen die Unabhängigkeit in Gefahr. 2018 wurde die Sanvartis GmbH samt der UPD an die Sanvartis Careforce Holding GmbH mit Sitz in Duisburg verkauft. Der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) kritisierte, durch den Verkauf sei eine „unabhängige Patientenberatung... zur Farce“ geworden, „private Investoren bereichern sich an Fördergeldern für die Patientenberatung und die Gemeinnützigkeit der UPD“ stehe infrage. Careforce rekrutiere und qualifiziere vornehmlich Pharmareferenten als Berater. Das Bundesministerium für Gesundheit und der GKV-Spitzenverband verwiesen dagegen auf die geschlossenen Verträge. Diese seien auch nach dem Verkauf einzuhalten.

Der Bundesrechnungshof (BRH) kritisierte 2020, dass Sanvartis seine Versprechungen nicht eingehalten habe. Im Bieterverfahren habe das Unternehmen zugesichert, die Zahl der Beratungen zu verdreifachen. Dieses Ziel sei um mehr als 40 Prozent unterschritten worden. Auch die Qualität der Beratungen wurde immer wieder kritisch hinterfragt. So würden die meisten Patientenfragen telefonisch beantwortet. Die gemeinnützigen Träger, die die UPD bis 2015 betrieben, setzten dagegen auf persönliche Gespräche. Der neuen Umfrage zufolge entspricht das auch den Wünschen der Betroffenen. Drei von vier Befragten möchten demnach Beratungskräfte, die sich mit dem Gesundheitssystem vor Ort auskennen. Mehr als zwei Drittel (72 Prozent) geben an, dass es ihnen besonders wichtig ist, dass die Beratung zu Problemen im Gesundheitswesen unabhängig geschieht. 44 Prozent unterstüt-

zen eine Finanzierung der UPD aus Steuermitteln. 77 Prozent der Verbraucher finden es zudem wichtig, dass Probleme, die in Beratungssituationen einer unabhängigen Patientenberatung auftauchen, in politische Forderungen übersetzt werden.

„Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag eine Neuaufstellung der UPD hin zu einer dauerhaften, staatsfernen und unabhängigen Struktur angekündigt. Das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung“, betonte Thomas Moormann, vzbv-Leiter Team Gesundheit und Pflege. Um ihren Zweck zu erfüllen, müsse die UPD eng an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet werden. Dies setze voraus, dass die Beratung neutral und unabhängig sei und in keinem kommerziellen Abhängigkeitsverhältnis zu Akteuren im Gesundheitswesen stehe. Sie müsse sich zudem gleichermaßen an privat, gesetzlich und nicht Versicherte richten und nicht nur telefonisch und digital erreichbar sein, sondern auch niedrigschwellig zugängliche regionale Beratungsstellen vorhalten. „Wenn die Berater die regionalen Versorgungsstrukturen kennen und mit kommunalen Stellen, wie Pflegestützpunkten, Jobcentern, den Tafeln und der Selbsthilfe vor Ort vernetzt sind, können sie besser auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen“, so der vzbv.

Der Vertrag mit Sanvartis läuft Ende 2023 aus. Bis dahin muss die Politik entscheiden, wer die UPD danach betreiben soll. Dafür infrage kämen laut BRH das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder auch eine neu zu errichtende Stiftung. Aus dem BMG hieß es, dass die UPD in eine „staatsferne und unabhängige Struktur“ überführt werden soll. Das wäre wohl am ehesten bei der Stifungslösung der Fall.

Leo Hofmeier

„Vertrauenswürdigkeit der UPD wiederherstellen“

Carola Sraier über die Zukunft der Patientenberatung

Der Gesundheitsladen München ist der Gegenentwurf zur Sanvartis-UPD. Der gemeinnützige Verein ist seit über 40 Jahren Ansprechpartner für ratsuchende Patienten und arbeitet dabei auch mit der Patientenberatung der bayerischen Zahnärzte zusammen. Wir sprachen mit Carola Sraier darüber, was eine wirklich unabhängige Patientenberatung ausmacht.

BZB: Die Kritik an der Sanvartis-UPD reißt nicht ab. Was stört die Ratsuchenden aus Ihrer Sicht am meisten?

Sraier: Ratsuchende schildern uns, dass sie bei der jetzigen UPD telefonisch nicht durchkommen oder ein versprochener Rückruf nicht stattfindet. Außerdem sei eine persönliche Beratung vor Ort nicht möglich gewesen. Einige Ratsuchende beklagen, dass empfohlene Verweise zu anderen helfenden Einrichtungen ins Leere gelaufen sind, weil regionale Besonderheiten nicht bekannt waren.

BZB: Die Eigentümerstruktur ist komplex. Können Sie erklären, wem die UPD aktuell gehört?

Sraier: Die UPD ist eine gemeinnützige GmbH, die seit 1. Januar 2016 durch einen Gesundheitsdienstleister namens Sanvartis getragen wird, der auch Beratungstätigkeiten für gesetzliche Krankenkassen- und Privatversicherungen anbietet. Im Jahr 2018 wurde Sanvartis einschließlich der UPD gGmbH an die neu gegründete Sanvartis Careforce Holding GmbH mit Sitz in Duisburg verkauft. Wir haben als eine der maßgeblichen Patientenorganisationen kritisiert, dass durch den Verkauf an ein Unternehmen der Pharmabranche die Unabhängigkeit der Patientenberatung endgültig zur Farce geworden ist.

BZB: Es fließen Millionensummen aus den Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung an die UPD. Weiß man, wofür dieses Geld verwendet wird und ob die jetzige UPD Gewinne erzielt?

Sraier: Der Bundesrechnungshof konnte nachweisen, dass mehr als 20 Millionen Euro, nahezu ein Drittel der ursprünglichen Fördersumme, an Sanvartis und ihre angeschlossenen Firmen geflossen sind, statt in die direkte Patientenberatung investiert zu werden.

BZB: Stichwort Qualitätssicherung: Wer überwacht die Qualität und die Unabhängigkeit der Beratung?

Sraier: Es gibt einen wissenschaftlichen Beirat der UPD und der GKV-Spitzenverband beauftragte die Prognos AG mit der Evaluation der UPD. In regelmäßigen Hidden-Client-Untersuchungen wurde die Beratungsqualität untersucht. Außerdem wurde eine Auditorin bestellt, die die Unabhängigkeit der UPD überprüft und letztlich bescheinigte, dass keine inhaltliche Einflussnahme durch Dritte, wie zum Beispiel den GKV-Spitzenver-

band, das Bundesministerium für Gesundheit oder Sanvartis als Pharmaunternehmen, stattfindet.

BZB: Der Förderzeitraum für die UPD endet am 31. Dezember 2023. Es werden verschiedene Modelle für die Neuaufstellung diskutiert. Wofür plädieren Sie?

Sraier: Eine Neuausschreibung wie in den vergangenen Förderphasen von 2001 bis 2021 soll es nicht mehr geben. Vielmehr soll eine Verstetigung der UPD stattfinden. Da die Ausgestaltung der künftigen UPD nicht klar gezeichnet ist, wurde der Vertrag der Sanvartis-UPD um ein Jahr verlängert bis Ende 2023. Wir als eine der maßgeblichen Patientenorganisationen kämpfen seit der Vergabe der UPD 2016 für eine glaubwürdige UPD und eine tragfähige Struktur. Wir haben uns für das Modell einer Patientenstiftung ausgesprochen, die in Trägerschaft der maßgeblichen Patientenorganisationen auch die UPD gestaltet. Wir glauben, dass die Vertrauenswürdigkeit der UPD wiederhergestellt werden kann, wenn diese weder vom Spitzenverband der Krankenkassen noch vom Gesundheitsministerium oder der Industrie verantwortet wird. Patientenorganisationen wie die BAGP setzen sich seit Jahrzehnten für Patientenbelange ein, kämpfen für Patientenorientierung im Gesundheitswesen und geben Beschwerden und Mängelmeldungen an die Verantwortlichen zurück – immer mit dem Ziel, die Versorgung zu verbessern, Patientensicherheit zu steigern sowie die Patientinnen und Patienten zu unterstützen, sich für ihre Gesundheitsbelange informiert einsetzen zu können. Dabei ist uns die Haltung wichtig, dass wir zwar unabhängig und neutral beraten und informieren wollen, aber dabei parteilich sind und die Patientenbelange ernst nehmen.

BZB: Der Gesundheitsladen München existiert weiter, obwohl er nicht mehr Teil der UPD ist. Wie finanzieren Sie sich und welche Schwerpunkte setzen Sie bei Ihrer Arbeit?

Sraier: Der Gesundheitsladen in München ist ein gemeinnütziger Verein seit nunmehr 42 Jahren. Wir erhalten Zuschüsse von der Stadt München, für unsere Außenstelle in Augsburg bekommen wir Zuschüsse vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Wir beraten und informieren hauptsächlich zu Patientenrechten und Ärztepfllichten, wie Aufklärung, Einsichtsrecht, Dokumentation und Vorgehen bei Behandlungsfehlerverdacht. Wir



„Wir arbeiten gut mit der zahnärztlichen Patientenberatung in Bayern zusammen“, sagt Carola Sraier vom Gesundheitsladen München, die auch Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) ist.

unterstützen bei Beschwerden und Widersprüchen gegen gesetzliche und private Krankenversicherungen und Leistungserbringer, unterstützen bei dem Auffinden weiterer Hilfestrukturen und sind auch deeskalierend tätig. Die psychosozialen Belastungen der Patienten sowie auch deren An- und Zugehörigen sind uns dabei genauso wichtig wie die Einordnungen der sozialrechtlichen Aspekte und der gesundheitlichen Ressourcen. Ziel unserer Arbeit ist, sowohl die Ratsuchenden zu stärken als auch Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen aus Sicht der Betroffenen aufzuzeigen und gemeinsam nach patientenorientierten Lösungen zu suchen, um so Veränderungsprozesse anzuregen.

BZB: Wie hoch ist das Beratungsaufkommen zu zahnärztlichen Themen?

Sraier: Einen Schwerpunkt unserer Beratungsarbeit bilden Anfragen zur zahnmedizinischen Versorgung mit rund einem Drittel der Kontakte. Da dieser Versorgungsbereich für gesetzlich Versicherte nicht nur über das klassische Sachleistungsprinzip läuft, sondern mit Wahlleistungen und privaten Zuzahlungen einhergeht, ist der Beratungsbedarf hoch. Wir helfen, die Kostenvorschläge (Heil- und Kostenpläne) zu verstehen, weisen auf den Anspruch auf Regelleistungen hin und unterstützen bei Mängeln und Behandlungsfehlervorwürfen.

BZB: Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der zahnärztlichen Patientenberatung in Bayern?

Sraier: Wir arbeiten seit Beginn des Angebotes gut mit den dortigen Kolleginnen und Kollegen zusammen und können unsere Beratungsanliegen bei Bedarf gemeinsam besprechen und nach Lösungen suchen. Auch die Schlichtungsstelle in der BLZK und die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB sind hilfreiche Angebote für viele Patienten und deren Behandler, ohne sich auf den langen Weg einer Klage begeben zu müssen. Wir nutzen unsere regelmäßigen Austauschgespräche mit den Beraterinnen und Beratern der Körperschaften sowie den Vorständen und Präsidenten gerne und arbeiten gemeinsam an einer Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung. Gesundheit unabhängig vom sozialen Status, Patientensicherheit und Qualität in der Versorgung sind unsere Anliegen, und diese können wir nur gemeinsam erreichen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Gesundheitsversorgung im Zeichen von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz

17. Europatag der Bundeszahnärztekammer in Brüssel

Welche Auswirkungen haben die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens und die Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) auf die Gesundheitsversorgung und die zahnärztliche Praxis? Dies waren die beiden Kernfragen, die beim 17. Europatag der Bundeszahnärztekammer Ende März in Brüssel gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der EU-Institutionen, der Wissenschaft und des zahnärztlichen Berufsstandes diskutiert wurden.



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz eröffnete den 17. Europatag in Brüssel.

Über 80 Gäste waren der Einladung der Bundeszahnärztekammer gefolgt. Hintergrund der Veranstaltung waren laufende EU-Initiativen, die dazu beitragen sollen, die Nutzung elektronischer Gesundheitsdienste europaweit zu intensivieren. So ist die EU im Begriff, den Einsatz künstlicher Intelligenz mittels einer neuen EU-Verordnung auf einem risikobasierten Ansatz zu regeln. Noch für diesen Monat hat die Europäische Kommission zudem angekündigt, einen Gesetzesvorschlag für die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraumes vorlegen zu wollen. Für die Kommission steht der europaweite sichere Zugang zu einer elektronischen Patientenakte im Vordergrund, was eine Interoperabilität der bestehenden nationalen Patientendaten voraussetzt.

Wer steuert die Digitalisierung?

In seiner Begrüßungsrede warf Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, die Frage auf, welche Rolle

die Politik tatsächlich bei der Digitalisierung spielt. Benz wies darauf hin, dass Internet-Giganten wie Apple, Facebook, Google oder Amazon nicht im Weißen Haus geplant worden seien. Die Zahnärzteschaft sei eine ausgesprochen digitalaffine Arztgruppe, die ihre Praxen bereits vor Jahren erfolgreich digitalisiert habe. Auf politischer Ebene ist es nach Ansicht des BZÄK-Präsidenten daher wichtig, die richtigen Rahmenbedingungen für die Nutzung von KI zu gestalten. Hier seien Bundeszahnärztekammer und der Weltzahnärzteverband FDI bereits in den internationalen Gremien engagiert, um die Interessen der Zahnmedizin in diesen Prozess einzubringen.

KI als Teil des zahnärztlichen Versorgungsalltages

In seinem Impulsreferat zeigte Prof. Dr. Falk Schwendicke von der Berliner Charité, Mitglied der „Focus Group on Artificial Intelligence for Health“ der World Health Organization (WHO) und Vorsitzender der „Artificial Intelligence Working Group“ der World Dental Federation (FDI), auf, wie KI-Anwendungen bereits heute den (zahn-)medizinischen Versorgungsalltag prägen. Nie zuvor habe es mehr Daten aus der Patientenbehandlung gegeben und die KI biete die Möglichkeit, diese Daten zum Wohle der Patienten einzusetzen, unterstrich Schwendicke. Er zeigte sich überzeugt, dass die Nutzung der Daten auch in der Zahnmedizin eine bessere Diagnostik und Therapie ermöglichen wird. Allerdings gebe es noch eine Reihe von Herausforderungen, um zu verhindern, dass es bei der KI-Anwendung zu Fehlern kommt.

EU ist Vorreiter bei KI-Regeln

Unter der Moderation von Hendrik Kafsack, Brüssel-Korrespondent der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, diskutierten im Anschluss neben Prof. Schwendicke Marion Walsmann, MdEP (CDU), Mitglied des Binnenmarktausschusses und des Sonderausschusses zu künstlicher Intelligenz im digitalen Zeitalter des Europäischen Parlaments, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, Zahnarzt und Präsident des Council of European Dentists (CED), und Dr. Frank Niggemeier, Geschäftsführer des beim Bundesgesundheitsministerium angesiedelten Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen, über die Auswirkungen



Prof. Dr. Falk Schwendicke von der Berliner Charité und die Europaabgeordnete Marion Walsmann beteiligten sich an der Podiumsdiskussion.

der Digitalisierung und des Einsatzes von KI auf das Gesundheitswesen.

Marion Walsmann betonte, dass die EU aus guten Gründen die Entwicklung und Anwendung von KI-Produkten regulieren wolle. Dies, so Walsmann, sei in der angestrebten Form weltweit einzigartig, weshalb es auch international viel Aufmerksamkeit bekomme. Die bisherigen Überlegungen auf europäischer Ebene gehen dahin, KI-Anwendungen in Kategorien von hohem, mittlerem und niedrigem Risiko einzuteilen. Dabei soll alles, was konkret Medizin am Menschen beinhaltet, aufgrund der sensiblen Daten zum „Hochrisikobereich“ zählen. Bei Hochrisiko-KI soll vor dem Inverkehrbringen geprüft werden, ob ausreichende Sicherheitsvorkehrungen implementiert wurden. Prof. Schwendicke ergänzte, dass es notwendig sei, den zahnärztlichen Berufsstand frühzeitig an der Entwicklung von KI-Anwendungen zu beteiligen.

Nutzen überwiegt Risiko

Für Dr. Frank Niggemeier, der viele Jahre das Referat Gesundheit der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU geleitet hat, betonte, dass der Nutzen von Digitalisierung und KI in der Medizin erheblich größer sei als mögliche negative Auswirkungen. Für ihn sei es vor diesem Hintergrund schlicht unverantwortlich, diese großen Potenziale nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten zu nutzen. Durch praktische Maßnahmen zur Datensicherheit sollte ein Datenmissbrauch



CED-Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg berichtete über die dänischen Erfahrungen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

möglichst verhindert werden. Der Sachverständigenrat habe entsprechend schärfere Strafen für den Datenmissbrauch gefordert.

Deutschland nur Schlusslicht bei der Digitalisierung?

Der aus Dänemark stammende CED-Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg lenkte den Blick der Teilnehmer auf die Entwicklungen im nördlichen Nachbarland. Die Digitalisierung des gesamten Gesundheitsbereiches sei dort bereits seit Jahren deutlich weiter vorangeschritten. Die digitale Patientenakte ist gelebter Alltag mit allen Vor- und Nachteilen. Von seinem Smartphone aus könne er sämtliche Daten seiner Patienten abrufen. Datenschutzrechtliche Vorbehalte nehmen dabei deutlich weniger Raum ein als in Deutschland.

Gewissermaßen als Fazit der Veranstaltung stellte Dr. Michael Frank, Präsident der European Regional Organization in der World Dental Federation, die Kernforderungen der Bundeszahnärztekammer für die Gestaltung der Digitalisierung auf europäischer Ebene vor. KI-Anwendungen sollten in erster Linie Empfehlungen geben und auf diese Weise Behandlungen unterstützen, aber keine menschliche Entscheidung ersetzen, so Frank. Die letzte Entscheidung müsse immer beim Menschen liegen. Weiter sollen Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können, dass beim Einsatz digitaler Techniken oder von KI die Behandlungen seitens der Heilberufe in eigener Verantwortung auf fachlicher Basis unabhängig von externen Interessen erbracht werden, betonte Frank. Aus Sicht der BZÄK müsse klar sein, dass Gesundheitsdaten keine kommerzielle Ware seien. Der Missbrauch der Daten müsse in jedem Fall verhindert werden. Der zahnärztliche Berufsstand sei aufgerufen, sich im Interesse der Patienten aktiv in die laufenden Prozesse einzubringen.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 - stock.adobe.com

Sonderausschuss zur Corona-Pandemie

Das Europäische Parlament hat einen Sonderausschuss eingesetzt, der sich mit den Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie auseinandersetzen wird und darauf aufbauend Empfehlungen für die Zukunft ausarbeiten soll. Der neue Sonderausschuss wird aus 38 Europaabgeordneten bestehen.

Zu den Themenfeldern, denen sich der neue Sonderausschuss widmen wird, gehören neben der besseren Kooperation der EU-Mitgliedsstaaten im Falle grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren auch die strategische Autonomie der EU bei der Gesundheitsversorgung und die Widerstandsfähigkeit der Lieferketten.

Konsultation für EU-Quecksilberverordnung

Zur Vorbereitung auf die für das vierte Quartal 2022 geplante Revision der EU-Quecksilberverordnung hat die Europäische Kommission eine öffentliche Konsultation gestartet. Mit dieser Initiative erhofft sich die Brüsseler Behörde Denkanstöße für die anstehende Überarbeitung der 2017 verabschiedeten EU-Quecksilberverordnung.

Übergeordnetes Ziel der Kommission ist es, den Verbrauch von Quecksilber, wie es derzeit bei Dentalamalgam und in bestimmten anderen Produkten wie Leuchtmitteln und Messgeräten der Fall ist, aus Gründen des Umweltschutzes weiter zu reduzieren. Die EU-Initiative muss im Zusammenhang mit den laufenden Bestrebungen gesehen werden, das 2013 abgeschlossene UN-Abkommen von Minamata zur weltweiten Reduktion des Quecksilberverbrauches weiterzuentwickeln.

Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen

Schätzungsweise 33 000 Menschen sterben pro Jahr in der EU, weil Antibiotika nicht mehr wirken. Experten gehen von einer deutlichen Zunahme dieser Zahl in den kommenden Jahren aus. Vor diesem Hintergrund plant die Europäische Kommission für das vierte Quartal 2022 neue Empfehlungen für den Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen, die durch den übermäßigen Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung sowie durch eine unsachgemäße Verschreibung, Einnahme und Entsorgung von

antibiotikahaltigen Arzneimitteln entstehen können. Die Empfehlungen sollen von den im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten noch vor Jahresende angenommen werden.

Zur Vorbereitung auf die Empfehlung hatte die Europäische Kommission im März eine Sondierung durchgeführt, an der sich die interessierte Öffentlichkeit beteiligen konnte. Der Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen ist einer der wesentlichen gesundheitspolitischen Schwerpunkte der amtierenden EU-Kommission.

Schnellere Anerkennung von Berufsqualifikationen

Die EU-Kommission hat eine Empfehlung zur schnellen Anerkennung beruflicher Qualifikationen von Geflüchteten aus der Ukraine veröffentlicht. Die Empfehlung enthält Leitlinien und praktische Ratschläge für die zuständigen Behörden der EU-Mitgliedsstaaten. EU-Binnenmarktkommissar Thierry Breton rief die EU-Staaten dazu auf, akademische und berufliche Qualifikationen von Geflüchteten aus der Ukraine schnell und unbürokratisch anzuerkennen. Er unterstreicht, dass dies ein wichtiger Schritt sei, um Kriegsflüchtlingen zu sinnvoller Beschäftigung zu verhelfen und zugleich ihre Integration zu fördern.

Zur Unterstützung der Mitgliedsstaaten bei der raschen und flexiblen Anerkennung von Qualifikationen hat die EU-Kommission eine Reihe von praktischen Maßnahmen ergriffen. So stellt die Brüsseler Behörde eine „eTranslation-Anwendung“ zur Verfügung, um den wachsenden Bedarf an rascher und verlässlicher Übersetzung aus dem Ukrainischen gerecht zu werden. Zudem soll eine Übersetzung aus dem Russischen möglich sein, da viele Fachkräfte in der Ukraine ihre Diplome auf Russisch erworben haben.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Journal

@Tierney – stock.adobe.com

Zahnmedizin in Zahlen

Auch dieses Jahr bringen die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit der Broschüre „Daten & Fakten 2022“ ein Update zu den aktuellen Zahlen aus der zahnärztlichen Versorgung.

Im Jahr 2020 betragen die Ausgaben für zahnmedizinische Behandlungen insgesamt 14,97 Millionen Euro – ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr (15,01 Millionen Euro). An der grundlegenden Verteilung dieser Ausgaben hat sich wenig verändert: Nach wie vor machen konservierende und chirurgische Behandlungen ohne Individualprophylaxe mit 58,0 Prozent den Löwenanteil aus (Vorjahr: 57,8 Prozent), gefolgt von Zahnersatz mit 22,1 Prozent (Vorjahr: 23,3 Prozent). Der seit Ende der 1990er-Jahre anhaltende Abwärtstrend beim Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Ausgaben hielt auch 2020 an. Der prozentuale Anteil belief sich auf 6,02 Prozent (Vorjahr: 6,27 Prozent). Zum Vergleich: Der Anteil der Krankenhäuser an den GKV-Ausgaben betrug im Jahr 2020 insgesamt 31,53 Prozent.

Im Großen und Ganzen gleich geblieben ist die betriebswirtschaftliche Kostenstruktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Mit 40,7 Prozent blieben die Personalausgaben auch 2020 der größte Posten in der betriebswirtschaftlichen Struktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis (2018: 40,0 Prozent). Der nächstgrößere Posten sind Fremdlaboraausgaben mit 24,9 Prozent (2018: 25,0 Prozent). Leicht gesunken ist der Anteil der Ausgaben für Material (2020: 8,7 Prozent; 2018: 8,9 Prozent) sowie der Raumkosten (2020: 6,0 Prozent; 2018: 6,1 Prozent).

Grafiken und Tabellen zu den genannten sowie zu weiteren Kennzahlen aus der Zahnmedizin finden Sie in der Broschüre „Daten & Fakten 2022“ auf der Website der Bundeszahnärztekammer: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df22/Daten_Fakten_2022.pdf

tas/Quellen: BZÄK und KZBV

Neue Ausbildungsverordnung für ZFA

Nach 21 Jahren ist die Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) novelliert worden. Die neue Ausbildungsverordnung tritt am 1. August in

Kraft. Beibehalten wurden die Systematik der dreijährigen Ausbildung, die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinischer Fachangestellter“ beziehungsweise „Zahnmedizinische Fachangestellte“ und die Ausbildungsstruktur. Durch die Novellierung kommen die Themen „Umweltschutz und Nachhaltigkeit“ sowie „Digitalisierte Arbeitswelt“ neu hinzu.

Auch die Inhalte der Ausbildung wurden überarbeitet. Dies betrifft neben der Assistenz bei verschiedenen zahnärztlichen Behandlungen vor allem das Durchführen von Hygienemaßnahmen, das Aufbereiten von Medizinprodukten und das Organisieren betrieblicher Arbeitsabläufe. In den Bereichen Qualitätsmanagement und der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen waren ebenfalls Anpassungen erforderlich. Neu eingeführt wird zudem das System der gestreckten Abschlussprüfung.

Mit der neuen Ausbildungsverordnung sollen der bewährte Zugschnitt der umfassend qualifizierten Fachkraft fortgeführt und die Ausbildungsinhalte kontinuierlich weiterentwickelt und in Teilen inhaltlich überarbeitet werden. Das Qualifikationsprofil der ZFA sollte so ausgestaltet werden, dass die Ausbildung weiterhin interessant für junge Menschen bleibt, der Arbeitskräftebedarf der Praxen über ein breites Tätigkeitsspektrum abgedeckt wird und der Anschluss an eine mögliche Weiterqualifizierung gegeben ist.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer wird in einer der nächsten BZB-Ausgaben ausführlich über die neue ZFA-Ausbildungsverordnung informieren.

sw

Bessere Gesprächsführung

Mit der „Teach-Back-Methode“ können Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Gesprächsführungstechnik verbessern. Die Bundeszahnärztekammer bietet dazu einen kostenfreien Online-Kurs für Praxen an. Das Seminar ermöglicht es Zahnmedizinern, eine einfache, aber hocheffektive Gesprächsführung zu erlernen, die wissenschaftlich evaluiert ist. Im Mittelpunkt steht dabei die gezielte Nachfrage, ob das Patientengespräch vollständig verstanden wurde. Nähere Informationen zur „Teach-Back-Methode“ finden Sie im Internet: www.bzaek-teach-back.de

tas/Quelle: BZÄK



© ferkelraggae – stock.adobe.com

Große Abzocke mit den Apps

Krankenkassen kritisieren digitale Gesundheitsanwendungen

Die Kritik der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wächst. Der GKV-Spitzenverband ist der Auffassung, dass die Gesundheits-Apps zu teuer sind und in vielen Fällen nur wenig Nutzen bringen. Nach dem aktuellen DiGA-Report 2022 der Techniker Krankenkasse (TK) setzen bislang bundesweit nur gut vier Prozent der Ärzte Apps bei der Therapie ein. Die Kosten-Nutzen-Rechnung geht hier nicht auf, meint auch die TK.

Deutschland ist das erste Land weltweit, in dem gesetzliche Krankenkassen die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen übernehmen. Verantwortlich dafür ist der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Seit Oktober 2020 können Ärzte die Apps verschreiben. Der Katalog beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) war bis Mitte April auf immerhin 32 DiGA angewachsen. Laut TK-Umfrage haben allerdings erst vier Prozent aller Ärztinnen und Ärzte darauf zurückgegriffen (7000 von 180000). Hat sich Spahn mit seiner Entscheidung für Gesundheits-Apps auf Rezept so wie bei manchen anderen Digitalisierungsprojekten verspekuliert?

Rückenschmerzen, Tinnitus und Migräne waren die häufigsten Diagnosen für die Verordnung einer Gesundheits-App. Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt, dass es auffallend wenige Patienten unter 30 Jahre und über 60 Jahre waren, die eine solche App zur Therapie von ihrem Behandler verordnet bekamen. Das Durchschnittsalter der DiGA-Nutzer liegt bei 45,5 Jahren, ermittelte die TK. Natürlich spielen nicht das Alter eine Rolle, sondern die Erkrankungen, erläutert Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. „Jüngeren werden die Apps seltener verschrieben, weil weniger von ihnen an den Krankheiten leiden, die die Apps therapieren.“

Die TK hat 244 Versicherte, denen eine App verschrieben wurde, zu Nutzung und Zufriedenheit befragt. Mit 84 Prozent gab die überwiegende Mehrheit an, ihre DiGA mindestens einmal pro Woche zu nutzen, 37 Prozent nutzten sie täglich. 10 Prozent gaben an, sich nur wenige Male im Monat einzuloggen; und lediglich sechs Prozent setzten die App gar nicht ein. Bei der Zufriedenheit zeichnete sich ein gemischtes Bild ab: 19 Prozent der Befragten gaben an, dass die App ihre Beschwerden gelindert hätte. 43 Prozent stimmten eher zu, dass die App ihnen geholfen habe. Dass der Einsatz der DiGA keine oder kaum eine Wirkung hatte, war offenkundig bei 34 Prozent der Fall.

Aufwendiges Anerkennungsverfahren

Den digitalen Gesundheitsanwendungen auf Rezept gingen intensive Diskussionen voraus. Die Hersteller beklagten das aufwendige Anerkennungsverfahren als Medizinprodukt, die Regelungen zum Datenschutz und zur Preiskalkulation. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft, welche Apps von den Krankenkassen übernommen werden können. Im ersten Zulassungsjahr können Anbieter die Preise frei bestimmen und müssen anschließend einen Nutzenachweis erbringen. Der Durchschnittspreis der DiGA lag im Oktober 2020 noch bei 329 Euro. Im März 2022 lag der Durchschnittspreis bereits bei 456 Euro. Sowohl der GKV-Spitzenverband als auch die TK sehen dies kritisch: „Es ist ein Unding, dass die Preise im ersten Jahr quasi frei festgesetzt und sogar erhöht werden können“, so Baas. Damit DiGA sich erfolgreich im Gesundheitssystem etablieren könnten, brauche es faire Preise. Im Moment seien diese deutlich höher als die Kosten für analoge Therapien – und das, obwohl der Nutznachweis für das erste Jahr noch ausstehe. Die Kassen erstatten demnach zwei Jahre Leistungen, für die kein Nachweis über den Nutzen vorliegt.

Die Wirksamkeit der vom Gesetzgeber vorgegebenen Höchstpreisbremse scheint zweifelhaft. Der DiGA-Report zeigt anhand einer Modellrechnung, dass diese für das erste Jahr erst ab 2001 Rezepten greift. Der Preis einer DiGA reduziert sich dadurch im Schnitt lediglich um 6,6 Prozent. Ab dem zweiten Jahr werden die Preise zwischen DiGA-Herstellern und Kassen verhandelt. Wird keine Einigung erzielt, geht es vor die Schiedsstelle. In einem Fall beispielsweise wurde der DiGA-Preis dort gut um die Hälfte niedriger angesetzt als der eigentliche Herstellerpreis aus dem ersten Jahr.

Zu hohe Preise?

Sind die Preiskalkulationen also überhaupt realistisch? „Sollten sich derartige Differenzen zwischen freien und verhandelten Preisen auch in den weiteren Verhandlungsergebnissen widerspiegeln, muss der Preisbildungsmechanismus im ersten Jahr kritisch hinterfragt werden“, so der Wirtschaftswissenschaftler und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Wolfgang Greiner. Das gelte insbesondere auch dann, wenn vorläufig gelistete DiGA ihren Nutzen überwiegend nicht oder nur teilweise be-

legen können. Der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jens Baas fordert bereits bei Listung der App im DiGA-Verzeichnis des BfArM eine aussagekräftige Datengrundlage: „Es besteht die Gefahr, dass viele Apps den Vertrauensvorschuss nicht einhalten können, den sie im Erprobungsjahr bekommen. Die bisherigen Anforderungen reichen nicht, um den Nutzen einer App abzuschätzen.“ Baas will mehr Transparenz in der Entscheidungsfindung des BfArM, auch die Nutzerkriterien müssten klarer formuliert werden.

Erwartungen nicht erfüllt

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, sieht das ähnlich: „Obwohl der Gesetzgeber mit einem großen Vertrauensvorschuss den Herstellern maximalen Freiraum geschaffen hat, um Produkte auf den Markt zu bringen, die die Versorgung der Versicherten maßgeblich verbessern, konnten die Erwartungen bisher kaum erfüllt werden.“ Dabei hätte die DiGA aus ihrer Sicht durchaus Potenzial. Sie könnten „Brücken schlagen zwischen Patientinnen und Patienten, deren Behandelnden, den Versorgungsbereichen und den unterschiedlichen Fach- und Berufsgruppen“, sagte Stoff-Ahnis dem Portal apotheke-adhoc. „Unsere Analysen legen aber auch nahe, dass sie derzeit statt als funktionales Scharnier eher als Begleitung oder Coach ausgestaltet werden. Wenn eine DiGA bloß Leitlinieninhalte oder Selbsthilfe-Manuale digital abbildet, ist der Innovationscharakter begrenzt.“ Außerdem sei nach über einem Jahr nur eine begrenzte Nachfrage zu beobachten: Der GKV-Spitzenverband hatte den Zeitraum von September 2020 bis September 2021 untersucht, in dieser Zeit wurden gerade einmal 50000 Anwendungen ärztlich verordnet. „Vor dem Hintergrund des geringen Innovationscharakters und der fehlenden Nutznachweise kann das niemanden überraschen“, so Stoff-Ahnis. Hinzu komme, dass rund jede fünfte App nach der Verordnung bisher noch nicht aktiviert wurde – die Kasse also umsonst zahlt. Angesichts des weiter wachsenden Defizites in der GKV drängt sich die Frage auf, wie lange sich Deutschland den Luxus DiGA noch leisten kann und will. Im zahnärztlichen Bereich spielen sie ohnehin so gut wie keine Rolle.

Ingrid Scholz

DIGA-REPORT 2022

Für den DiGA-Report 2022 der Techniker Krankenkasse wurden alle Verordnungen für Apps auf Rezept ausgewertet, die von Oktober 2020 bis Dezember 2021 bei der TK eingegangen sind. Insgesamt waren dies 19025.

Mitglieder immer im Fokus

Bayerische Ärzteversorgung baut Online-Aktivitäten weiter aus

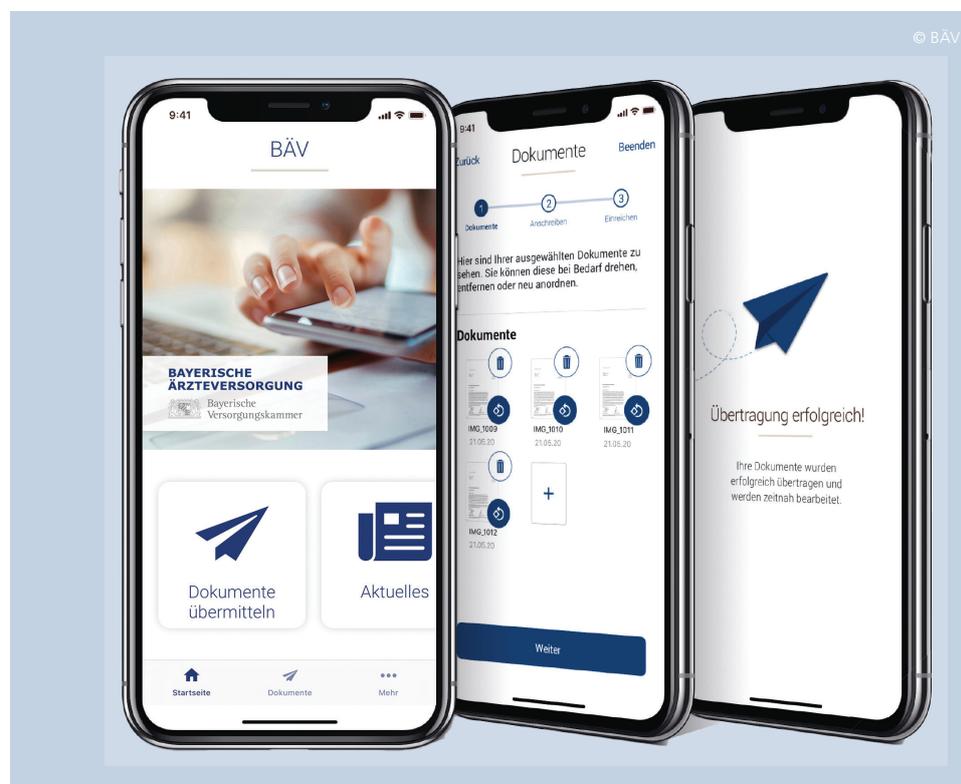
Digitale Prozesse sind heutzutage nicht nur „nice to have“, sondern helfen, Verwaltung und Unternehmen gerade auch in außergewöhnlichen Situationen am Laufen zu halten. In der Corona-Pandemie zeigt sich eindrucksvoll, wie wertvoll die Investitionen in die IT-Systeme der Bayerischen Ärzteversorgung waren. Daran knüpft das Versorgungswerk weiter an, um auch die Kommunikation mit den Mitgliedern Schritt für Schritt zu vereinfachen und – soweit möglich – digital abzubilden. Die Initiativen reichen von der weiteren Automatisierung von Prozessen bis zur Entwicklung neuer Zugangskanäle für Mitglieder.

Übermittlung von Dokumenten über die BÄV-App

Das Smartphone ist Dreh- und Angelpunkt im Alltag – wir kommunizieren, fotografieren und bezahlen damit. Mit der Entwicklung der BÄV-App reagiert die Bayerische Ärzteversorgung auf die sich wandelnden Informations- und Kommunikationsbedürfnisse. Mitglieder können nunmehr zeit- und ortsunabhängig ihre Unterlagen über Mobilgeräte einreichen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die einzureichenden Dokumente schon auf dem Mobilgerät (als PDF oder Bilddatei) vorhanden sind oder erst über die Fotofunktion des Gerätes eingelesen werden.

Sobald der Nutzer die Übermittlung der Inhalte auslöst, erstellt die App eine komprimierte PDF-Datei, die in verschlüsselter Form ohne Umweg über die Post- und Scanstelle dem jeweiligen Mitgliedskonto zugeordnet wird. Der Nutzer spart sich nicht nur den Weg zum Briefkasten und das Porto, sondern das individuelle Anliegen steht durch den Wegfall der Postlaufzeit auch schneller zur Bearbeitung bereit. Eine Win-win-Situation mit spürbarem Mehrwert, der zugleich die Arbeitsprozesse in der Verwaltung beschleunigt. Ergänzt wird die App durch eine Nachrichtenfunktion, die laufend Informationen zum Versorgungswerk und zur berufsständischen Altersversorgung zur Verfügung stellt.

Die Anwendung kann im Apple App Store (iOS) und im Google Play Store (Android) kostenlos heruntergeladen werden. Für die Übermittlung von Dokumenten ist ein vorheriger Log-in erforderlich. Die Identifizierung im besonders geschützten Be-



So sieht die neue App der Bayerischen Ärzteversorgung aus.

reich erfolgt anhand der Zugangsdaten zum Onlineportal BÄV24.

Ausbau des Onlineportals BÄV24

Das Onlineportal BÄV24 (www.baev24.de) bietet bereits seit über einem Jahrzehnt die Möglichkeit, sich in elektronischer Form über die individuelle Altersversorgung zu informieren. Registrierte Mitglieder können damit zum Beispiel Ruhegeldprognosen durchführen, die Auswirkungen freiwilliger Mehrzahlun-

gen berechnen oder ihre Versorgungsdaten einsehen. Seit Kurzem profitieren die Mitglieder von einer zusätzlichen Funktionalität. Durch die Erweiterung des Dokumentenarchives hin zum Postfach wird eine wechselseitige elektronische Korrespondenz über das Portal ermöglicht. Im neuen „Posteingang“ steht eine Vielzahl automatisch und gegebenenfalls auch manuell erstellter Schreiben zur Verfügung (z. B. Jahreskontoausweis, Anwartschaftsmitteilung, Beitragsbescheid, Dynamisierungsbescheid). Im ebenfalls neu eingerichteten Modul „Gesendete

Nachrichten“ sind die über das Kontaktformular oder über die BÄV-App übermittelten Nachrichten und Dokumente hinterlegt.

Aktuell wird bereits intensiv an einem umfassenden Relaunch gearbeitet. Im Fokus stehen auch hier ein erweiterter Funktionsumfang, eine neue intuitive Benutzerführung sowie ein zeitgemäßes Design. Die Entwicklung orientiert sich dabei konsequent an den Nutzerbedürfnissen, um einen erkennbaren Mehrwert, gute Usability sowie einen niedrigschwelligem Zugang zu gewährleisten.

Automatisierung von Geschäftsprozessen

Dunkelheit kann durchaus Unbehagen auslösen. Nicht so, wenn es um die Automatisierung von Geschäftsprozessen in der Vorgangsbearbeitung geht. In diesem Fall spricht man auch von einer „Dunkelverarbeitung“. Dadurch werden Prozessketten vereinfacht und verschlankt, die Arbeitsproduktivität nimmt zu. Auch die Bayerische Ärzteversorgung nutzt dieses Verfahren bereits seit vielen Jahren für Teile ihrer Arbeitsvorgänge. Seit März 2021 wird darüber hinaus grundsätzlich auf die Rücksendung von sogenannten Einkommenserhebungsbögen für die Mehrzahl der angestellten Mitglieder verzichtet und eine endgültige automatisierte Festsetzung aufgrund der Arbeit-

gebermeldung vorgenommen. Das vorläufige Ergebnis kann sich sehen lassen: Versandte Übersichten zur automatischen Festsetzung gab es in rund 60 000 Fällen, über 70 Prozent der Mitglieder haben bislang keine Änderung zurückgemeldet, sodass deren Beiträge automatisch festgesetzt werden konnten. Geprüft wird derzeit auch die automatisierte Erfassung der Meldungen über beitragspflichtiges Einkommen selbstständiger Mitglieder.

Erfolgreich digitalisieren

Was sind die Faktoren für eine erfolgreiche Digitalisierung? Digitale Lösungen werden nur dann aktiv genutzt, wenn sie sich an den Bedürfnissen der Kunden orientieren. Die Digitalisierung von Verwaltungsleistungen sollte daher vor allem zwei Kriterien berücksichtigen: Einerseits muss die technische Qualität stimmen. Das heißt, Online-Dienstleistungen müssen effektiver und effizienter durchführbar sein als analoge Vorgänge. Andererseits muss die funktionale Qualität der Prozesse passen, die tatsächlichen Möglichkeiten der Anwendungen sollten also mit den Erwartungen der Nutzer übereinstimmen. Eine Digitalisierungsstrategie wird angesichts der Innovationsgeschwindigkeit am Markt allerdings niemals eine fertige Strategie aus einem Guss sein. Sie ist vielmehr ein „lebendes Produkt“, das ständig optimiert

und Schritt für Schritt umgesetzt wird. Erklärtes Ziel der Bayerischen Ärzteversorgung ist es, mit der Zeit immer ein Stück besser zu werden.



Dr. Florian Kinner
Referent Ärzteversorgung der BLZK

DOWNLOAD DER APP

Hier gibt es die App der Bayerischen Ärzteversorgung zum Herunterladen:

Google Play Store



Apple App Store



ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

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

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

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





© BÄV/Schmitt

BÄV stellt personelle Weichen

Selbstverwaltungsgremien haben sich konstituiert

Große Einigkeit herrschte bei der konstituierenden Sitzung des neuen Landesausschusses der Bayerischen Ärztesversorgung (BÄV) in München. Das neu berufene Gremium für die Amtsperiode von 2022 bis 2025 wählte den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Gerald Quitterer, erneut zu seinem Vorsitzenden. Als erster Stellvertreter wurde Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, im Amt bestätigt. Dr. Karl Eckart, Präsident der Bayerischen Landestierärztekammer, wurde als zweiter Stellvertreter ebenfalls wiedergewählt. Die Abstimmungen gingen en bloc ohne weitere Aussprache über die Bühne. Der Präsident der BLZK, Christian Berger, hob anschließend die gute Kooperation zwischen den Vertretern der drei Berufsgruppen hervor.

Aufgabe des Landesausschusses ist vor allem die Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderungen, die Richtlinien der Versorgungspolitik, die Wirtschaftsplanung, den Jahresabschluss sowie die Entlastung der Geschäftsführung. Dem Landesausschuss gehören 30 Mitglieder an, die auf Vorschlag der Berufskammern durch das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration aus dem Kreis der Mitglieder des Versorgungswerkes berufen werden.

Neuer Verwaltungsausschuss

Aus der Mitte des Landesausschusses wurden als Mitglieder des siebenköpfigen Verwaltungsausschusses aus der Berufsgruppe der Ärzte Dr. Lothar Wittek, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Joachim Calles und Dr. Jürgen Hoffart gewählt. Aus der Berufsgruppe der Zahnärzte wurden Dr. Michael Förster sowie Dr. Rüdiger Schott und als Vertreter der Tierärzte Dr. Karl Eckart in den Verwaltungsausschuss entsandt. Als stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsausschusses wurden die Ärzte Dr. Markus Beck, Dr. Heidemarie Lux, Doris Wagner sowie Jochen Schnell gewählt. Als zahnärztliche Stellvertreter wurden

Dr. Guido Oster und Christian Berger bestimmt. Dr. Gabriele Götz ist Stellvertreterin für den tierärztlichen Berufsstand.

Bei der anschließenden konstituierenden Sitzung des Verwaltungsausschusses wurde der bisherige Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Lothar Wittek, in seinem Amt bestätigt. Als seine Stellvertreter wurden Dr. Michael Förster (1. Stellvertreter) und Dr. Karl Eckart (2. Stellvertreter) wiedergewählt.

Der Verwaltungsausschuss initiiert und bereitet die Beschlüsse des Landesausschusses über wichtige Angelegenheiten des Versorgungswerkes vor. Des Weiteren sind ihm auch die Entscheidungen über die Richtlinien zur Anlage des Anstaltsvermögens sowie zum Erwerb, zur Bebauung und zur Veräußerung von Grundstücken übertragen. Wesentliche Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist es ferner, sich über die laufende Tätigkeit der Geschäftsführung, die von der Bayerischen Versorgungskammer wahrgenommen wird, berichten zu lassen und diese zu beaufsichtigen.

Redaktion

München, 20. bis 22. Oktober 2022
The Westin Grand München

63. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFDT
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgfdt.de
www.bayerischer-zahnaerztaetag.de | www.twitter.com/BayZaet



Funktionsdiagnostik 2022

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2022@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnaerztaetag.de



Kongressprogramm



Bayerische Zahnärzte überzeugen mit hoher Qualität

Gute Ergebnisse der Qualitätsprüfungen 2022

Im März 2022 fanden zum dritten Mal zahnärztliche Qualitätsprüfungen nach der sogenannten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappungen in Bayern statt. Die Ergebnisse der Prüfungen bestätigen den hohen Qualitätsstandard in Bayern und zeigen einen positiven Trend hin zu einer noch besseren Qualitätsentwicklung.

Was wurde geprüft?

Prüfzeitraum war die Abrechnung des Jahres 2020. Nach dem Zufallsprinzip wurden im Herbst 2021 drei Prozent aller bayerischen Vertragszahnärzte gezogen, die im Jahr 2020 bei mindestens zehn Patienten die BEMA Nr. 25 (Cp) und/oder die BEMA Nr. 26 (p) in Verbindung mit mindestens einer der nachstehenden Folgeleistungen am selben Zahn abgerechnet haben: Nr. 28 (VitE), 31 (Trep1), 32 (WK), 34 (Med), 35 (WF), 43 (X1), 44 (X2) oder 45 (X3). Dies waren 57 Praxen im Vergleich zu 66 Praxen im Vorjahr. Bei diesen Praxen wurden jeweils zehn Patientenfälle wiederum per Losverfahren ermittelt.

Die Prüfung ist eine reine Dokumentationsprüfung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Prüfung aus datenschutzrechtlichen Gründen äußerst komplex gestaltet. Die Richtlinien sehen vor, dass die Prüfung pseudonymisiert stattzufinden hat. Das Qualitätsgremium kennt weder den Namen des Versicherten noch den des behandelnden Zahnarztes. Das bedeutet aber auch, dass der überprüfte Zahnarzt keine Möglichkeit des mündlichen Vortrags besitzt. Es wird ausschließlich nach Aktenlage, also anhand seiner Dokumentation bewertet.

KZVB unterstützt

Die KZVB hat auch diesmal den Praxen als Service die Durchführung der Pseudonymisierung der Dokumentation angeboten. Dies erfolgt mit einem 25-stelligen Pseudonymisierungscode nach einem bundeseinheitlich vorgegebenem Verfahren. Dieses Verfahren ist nicht nur außerordentlich kompliziert, son-

dern auch mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden. Vom Service der KZVB haben deshalb die 57 Praxen Gebrauch gemacht. Die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen wurden der für die Pseudonymisierung eingerichteten „Gesonderten Stelle“ fristgerecht zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse der Prüfung

Die Vorgaben zur Durchführung der Prüfung sind stringent. Die Selbstverwaltung hat hier keinerlei Ermessen. Dem sogenannten Qualitätsgremium liegt eine Matrix von abzuarbeitenden Fragen vor. Sowohl die Bewertung der zu überprüfenden Leistungen als auch die Ermittlung der Gesamtbewertung werden in der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie bis ins Detail vorgegeben.

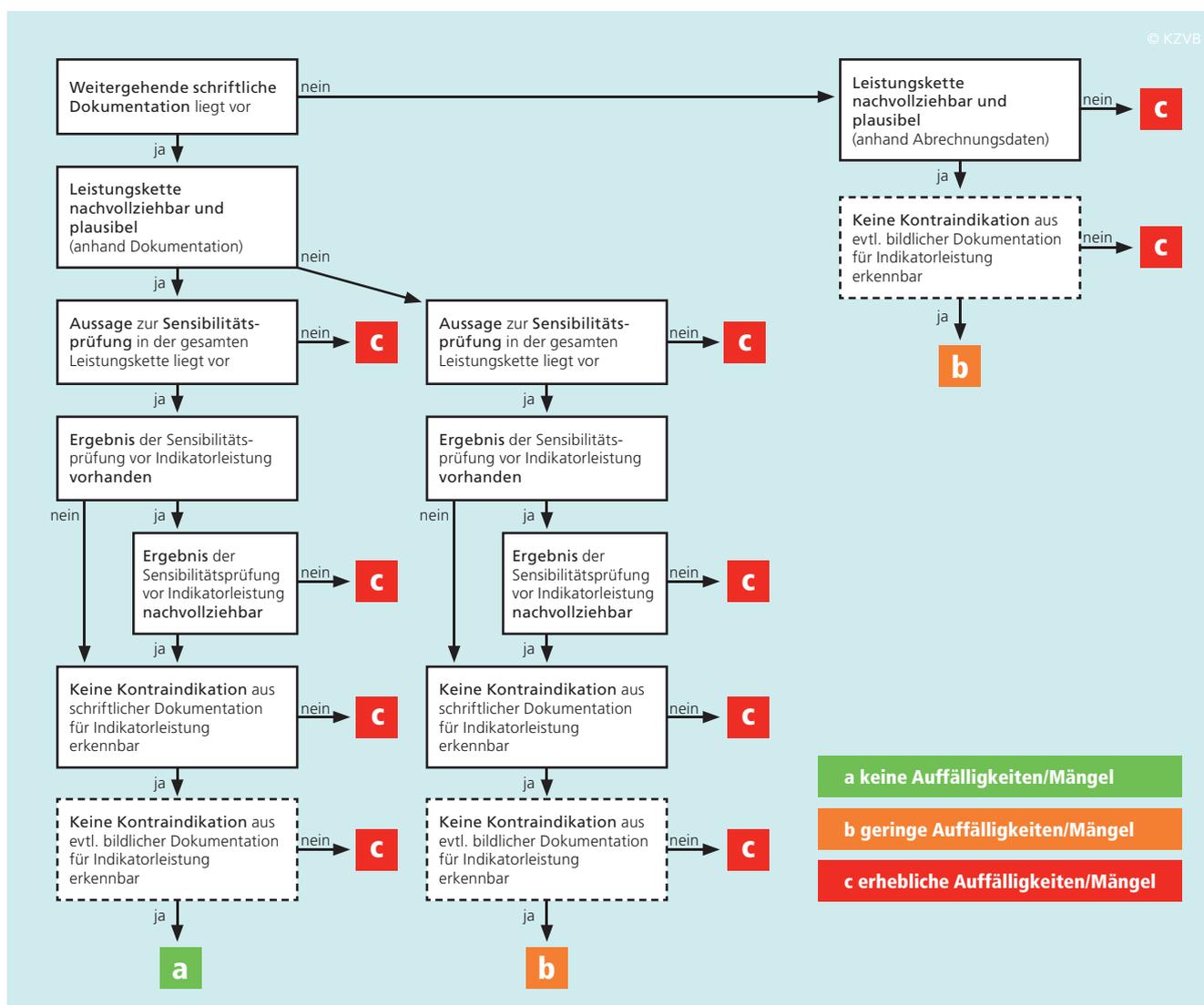
Einzelbewertungen bestätigen die gute Qualität

Folgende Ergebnisse sind bei der Prüfung herausgekommen: Von 570 geprüften Einzelfällen wurde 458 Mal die Einzelbewertung „a“ (keine Auffälligkeiten), 66 Mal ein „b“ (geringe Auffälligkeiten) und lediglich in 46 Fällen ein „c“ (erhebliche Auffälligkeiten) vergeben. Wohlgemerkt: Dies bedeutet nicht, dass in den 46 mit „c“ beurteilten Einzelfällen die Behandlungsqualität nicht gestimmt hätte, sondern dort gab es Dokumentationsdefizite. Es kann also zusammenfassend gesagt werden, dass in 92 Prozent der überprüften Einzelfälle eine Einzelbewertung mit „a“ bzw. „b“ erfolgte (Vorjahr 88 Prozent) und lediglich acht Prozent (Vorjahr 12 Prozent) der Einzelfälle die Dokumentation nicht den hohen Anforderungen der Richtlinie entsprach und ein „c“ erfolgte.

Mit dieser Quote in der neuen Prüfung können die bayerischen Zahnärzte zufrieden sein. Selbst auf diesem bereits hohen Niveau ist eine weitere Verbesserung erfolgt. Sie ist ein beredter Beleg für die gute Dokumentationsqualität. Hier scheinen auch die vielen Fortbildungsangebote der KZVB zur Behandlungsdokumentation Früchte zu tragen. Der KZVB-Vorstand wird die Praxen auch in Zukunft bestmöglich bei der Erfüllung der QP-Richtlinie unterstützen. Wer gut dokumentiert, hat nur Vorteile: Die Dokumentation sichert den Honoraranspruch, schützt vor Kürzungen, Regressen, unberechtigten zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen und belegt die Qualität der Versorgung! Die Dokumentation ist daher nicht nur eine lästige Pflicht.

Umso unverständlicher ist weiterhin, wie nach den Vorgaben des G-BA bei diesen Einzelbewertungen dann die Gesamtbewertung ermittelt wird. Danach musste in 16 Prozent der Fälle (neun Praxen) die Gesamtbewertung „C“ vergeben werden.

Dieses Bewertungsschema gibt aus Sicht der KZVB Anlass zur Kritik und führt in Einzelfällen zu bedenklichen Ergebnissen. So bekamen beispielsweise Praxen, die zehnmals die Einzelbewertung „b“ erhalten hatten, trotzdem als Gesamtbewertung ein „C“. Gleiches gilt für neunmal „b“ und einmal „c“ bzw. achtmal „b“ und zweimal „c“. Es gab auch mehrere Fälle, in denen Zahnärzte neunmal die Einzelbewertung „a“ erhielten und ein-



WIE GEPRÜFT WIRD

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie gibt sehr genau vor, was wie zu prüfen ist und welche Folgen daraus resultieren. Das Schaubild zeigt, nach welchen Maßgaben dies durchgeführt wird. Nach der Einzelfallprüfung (a, b, c) erfolgt eine Gesamtbewertung (A, B, C) der zehn geprüften Fälle je Praxis.

- a/A: keine Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien erfüllt
- b/B: geringe Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt
- c/C: erhebliche Auffälligkeiten/Mängel – Qualitätskriterien nicht erfüllt

mal „c“. Dies ergibt nach den Vorgaben des G-BA die Gesamtbewertung „B“.

Das Bewertungsschema des G-BA bildet also nicht zwingend die tatsächliche Dokumentationsqualität ab. Das Gesamtergebnis ist tendenziell schlechter, als es die Einzelbewertungen vermuten lassen. Warum Zahnärzte, die zehnmal eine Einzelbewertung „b“ bekommen haben, eine Gesamtnote „C“ erhalten, ist den betroffenen Praxen weiterhin nicht zu erklären und führt zu Unverständnis und berechtigter Kritik. Das Bewertungsschema ist auch demotivierend, da man Praxen

mit an sich guter Qualität sanktionieren muss. Denn die Gesamtbewertung „C“ führt zwingend zu einer Wiederholungsprüfung im übernächsten Jahr. Die KZVB wird sich weiterhin auf Bundesebene dafür einsetzen, dass das Bewertungsschema angepasst wird. Es widerspricht in einigen Sachverhaltskonstellationen fundamental der tatsächlichen Lage und führt zu geringerer Akzeptanz der Prüfung.

Insgesamt können die bayerischen Zahnärzte, die geprüft wurden, sich in ihrer Dokumentationsqualität jedoch bestätigt fühlen. Für diejenigen, die in Zukunft mit

dieser Prüfung in Berührung kommen können, bleibt eine Erkenntnis: Die Dokumentation der erforderlichen Behandlungsschritte wird eine immer größere Bedeutung bekommen.

Die KZVB wird deshalb weiterhin vertiefte Fortbildungen zur Dokumentation in Präsenz und online anbieten. Der Termin für die nächste Fortbildung steht bereits fest: Am 14. Juni 2022 referieren Dr. Rüdiger Schott und Nikolai Schediwy zum Thema „Zahnärztliche Dokumentation – lästig und doch unersetzlich“. Anmeldung auf eazf.de!

© KZVB



DR. RÜDIGER SCHOTT
Stv. Vorsitzender der KZVB



NIKOLAI SCHEDIWY
Geschäftsführer der KZVB



DR. JOACHIM VOIGT
Qualitätssicherungsbeauftragter der KZVB



Gezerre hinter den Kulissen

Wie die Ampelkoalition das Defizit in der GKV ausgleichen will

Über das Rekorddefizit, das die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in diesem Jahr einfahren wird, haben wir bereits in der letzten Ausgabe berichtet. Doch auch für 2023 sieht es nicht besser aus. 17 Milliarden Euro werden den Krankenkassen nach einer Schätzung ihres Spitzenverbandes fehlen. Darüber, wie sich dieses Finanzloch stopfen lässt, wird in Berlin intensiv diskutiert.

Aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) sickerte im März ein Referentenentwurf für ein „Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ durch. Darin enthalten waren unter anderem Beitragserhöhungen. Doch noch bevor der Entwurf im Bundeskabinett beraten werden konnte, wurde er schon wieder zurückgezogen. Angeblich hatte Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) sein Veto dagegen eingelegt. „Das lässt das Gezerre hinter den Kulissen der Koalitionspartner erahnen“, kommentierte „DER SPIEGEL“ den Vorgang. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) kündigte lediglich an, dass er „rechtzeitig einen wohlüberlegten Gesetzentwurf“ vorlegen werde.

Der Steuerzuschuss für die GKV beträgt in diesem Jahr rekordverdächtige 28,5 Milliarden Euro. Solche Belastungen des Staatshaushaltes will Lindner im kommenden Jahr offensichtlich vermeiden. Mehr als 14,5 Milliarden Euro sollen aus dem Steueraufkommen nicht mehr an die GKV fließen. Lauterbachs Vorgänger Jens Spahn (CDU) handelte nach dem Motto: Klotzen statt kleckern. „Spahn hat zum Beispiel mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz oder mit den Apps auf Rezept ein Erbe von stark gestiegenen Kosten hinterlassen“, zitierte „DER SPIEGEL“ Gabriele Gröschl-Bahr, GKV-Expertin bei der Gewerkschaft ver.di.

Doch Leistungskürzungen plant auch der neue Bundesgesundheitsminister bislang nicht. Er könnte also vor allem an der Beitragsschraube drehen. Doch auch dagegen gibt es Widerstand. „Es ist sozial ungerecht und ein völlig falsches Signal, dass der Gesundheitsminister die Krankenkassenbeiträge 2023 erhöhen will“, sagte Verena Bentele, Präsidentin des Sozialverbandes, der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Das belastet alle Menschen mit kleinen Einkommen in unzumutbarer Weise ausgerechnet in Zeiten hoher Preissteigerungen.“ Bentele forderte stattdessen „eine solidarische Krankenversicherung, in die alle Menschen vom Selbstständigen bis zum Beamten einzahlen“. Außerdem müsse die Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 4.800 Euro auf 7.050 Euro angehoben werden. Damit würden Arbeitnehmer mit höheren Einkommen stärker in die Pflicht genommen. Die Vorschläge des vdk würden den Weg für die Bürgerversicherung ebnen, doch genau die ist durch den Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP ausgeschlossen.

Ein Entlastungsvorschlag scheint dagegen leichter mehrheitsfähig: Die Senkung des Mehrwertsteuersatzes für verschreibungspflichtige Medikamente. „Es gibt keinen nachvollziehbaren Grund, warum für lebenswichtige Produkte wie Arzneimittel von den gesetzlichen Krankenkassen

19 Prozent Mehrwertsteuer gezahlt werden müssen, während beispielsweise für Schnittblumen, Ölgemälde und Haustauben der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent gilt“, sagt Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbandes. Diese Maßnahme könne fünf bis sechs Milliarden Euro Ersparnis bringen. Ebenfalls auf der Wunschliste der Krankenkassen stehen kostendeckende Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II. Bislang bekommen die Krankenkassen im Monat pro Versichertem 108,48 Euro – zu wenig, um die Kosten zu decken. Auch die angeblichen Überkapazitäten in den deutschen Krankenhäusern möchten die Krankenkassen abbauen. TK-Chef Jens Baas spricht von 100.000 überflüssigen Betten. Doch durch die Pandemie haben die Krankenhäuser ein besseres Standing als in der Vergangenheit. Kurzfristige Entlastung könnte ein erneuter Griff in die Finanzreserven der GKV schaffen. Allzu oft wird die Politik diesen Kunstgriff jedoch nicht mehr vollziehen können. Hinzu kommt, dass noch nicht klar ist, wie sich der Krieg in der Ukraine auf die deutsche Wirtschaft und den Arbeitsmarkt auswirkt. Möglicherweise wird das Defizit dadurch noch höher als bislang prognostiziert. Auf Karl Lauterbach und sein Ministerium kommen also große Herausforderungen zu.

Leo Hofmeier

„Angenehme Atmosphäre“

Dr. med. Petra Reis-Berkowicz präsentiert Online-Petition zur TI im Bundestag

Auftritte vor größeren Gruppen ist Dr. med. Petra Reis-Berkowicz als Vorsitzende der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der KVB gewohnt. Dennoch war die Rede vor dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auch für die erfahrene Hausärztin aus Oberfranken eine besondere Herausforderung.

Frau Dr. Reis-Berkowicz, mit welchen Gefühlen sind Sie in die Sitzung gegangen?

Ich hatte natürlich die Hoffnung, dass es eine gute, offene Diskussion gibt. Zugleich wusste ich, dass ich die Stimme von über 53 000 Menschen bin, die die Petition unterzeichnet haben und für die ich stellvertretend unser Anliegen vortrage. Ich hatte rasch den Eindruck, dass in dem Ausschuss eine angenehme Atmosphäre herrscht und dass die Abgeordneten gut vorbereitet und gewillt waren, sich mit der Thematik intensiv auseinanderzusetzen. Besonders gefreut habe ich mich über die deutliche Positionierung der Staatssekretärin Sabine Dittmar, die klargestellt hat, dass beispielsweise das E-Rezept erst eingeführt wird, wenn es wirklich technisch funktioniert. Das ist ein Kurswechsel gegenüber dem Vorgehen des vorherigen Gesundheitsministers, der gemeinsam mit seinen IT-Beratern unsere Praxen allzu häufig als Testumgebung für nicht ausgereifte Online-Anwendungen missbraucht hat.

Waren Sie überrascht, dass Ihr Anliegen im Ausschuss auf Verständnis stieß?

Nein, eigentlich nicht. Ich konnte ja die Problematik anhand meiner eigenen Praxiserfahrung aufzeigen, zudem haben wir in der Petition auch Lösungsvorschläge vorgestellt. Ich denke allerdings, dass eine intensivere Beschäftigung mit diesem wichtigen Thema auch schon früher im Bundestag hätte stattfinden müssen. Da sind aus meiner Sicht zu oft Diskussionen, beispielsweise mit Verweis auf die Zuständigkeit der Gematik, abgebrochen worden.

Was versprechen Sie sich von einer ausführlicheren Debatte im Bundestag?

Letzten Endes war es Ziel unserer Petition, neue gesetzliche Rahmenbedingungen für einen effizienten Einsatz digitaler Technologien mit Versorgungsrelevanz in den Praxen einzufordern. Die Industrie muss die notwendige Hard- und Software liefern, die den hohen Qualitätsansprüchen genügen muss. Wir Ärztinnen und Ärzte verweigern uns ja nicht der Digitalisierung. Aber wir müssen uns darauf verlassen, dass die notwendigen IT-Komponenten lieferbar sind, und das tun, was sie sollen. Leider war dies in der Vergangenheit allzu häufig nicht der Fall.

Sie haben anklingen lassen, dass Sie sich eine konzertierte Aktion aller Beteiligten wünschen. Was hat man sich da runter vorzustellen?

Wir brauchen so etwas wie einen Digitalpakt, um die umwälzenden Veränderungen, die unserem Gesundheitssystem durch



die Digitalisierung bevorstehen, gut vorzubereiten und zu begleiten und um bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz zu erreichen. Dabei müssen die Praxen voll mit eingebunden und die Belange der täglichen Arbeit mit den Patienten ausreichend berücksichtigt werden. Bisher wird ja eher darauf geachtet, dass die Krankenkassen profitieren, wie beim Versichertenstammdatenmanagement, das eigentlich deren Aufgabe wäre, aber in unsere Praxen verlagert wurde. Es handelt sich hier um so umwälzende Veränderungen im Praxisalltag, dass diese durch ausreichende Testphasen entsprechend vorbereitet und auch mit finanziellen Anreizen ergänzt werden müssen. Der bisherige politische Weg, mit Sanktionen etwas erzwingen zu wollen, ist gescheitert. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird dann gelingen, wenn die Qualität stimmt, die Prozesse funktionieren und ein Nutzen für Praxen wie auch Patienten gleichermaßen erkennbar ist.

Wie geht es nun weiter?

Der Petitionsausschuss wird sich noch einmal beraten und dann sein Votum an die Bundesregierung geben. Wir Ärztinnen und Ärzte sind gerne bereit, diesen Weg weiterhin kritisch, aber konstruktiv zu begleiten.

Interview Martin Eulitz (KVB)

Das Interview erschien im KVB Forum 04/22. Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Weckruf gegen die „stille“ Volkskrankheit

Kampagne klärt über Parodontitis auf, sensibilisiert für Symptome und regt zur Vorsorge an

Rund 35 Millionen Menschen in Deutschland sind von Parodontitis betroffen. Die Bundeszahnärztekammer und die Berufsvertretungen der Zahnärzteschaft auf Länderebene stellen die Volkskrankheit deshalb in den Mittelpunkt ihrer Aufklärungskampagne „Gesund ab Mund“.

Als „stille“ Erkrankung mit relativ unspezifischen Symptomen wird eine Parodontitis von vielen Patientinnen und Patienten oft nicht wahrgenommen. Das zeigt eine aktuelle forsa-Umfrage im Auftrag der Bundeszahnärztekammer. Demnach kennt fast jeder fünfte Befragte (18 Prozent) weder den Begriff Parodontitis noch Parodontose. Bei den Jüngeren zwischen 18 und 29 Jahren sind es sogar 59 Prozent, denen diese Volkskrankheit fremd ist. Nur 56 Prozent der Befragten bringen richtigerweise Mundgeruch mit Parodontitis in Verbindung, gleichzeitig glauben 53 Prozent, Zahnschmerzen seien ein Symptom – was wiederum nicht korrekt ist.

Für etliche Betroffene kommt der Check beim Zahnarzt zu spät, sodass die Erkrankung unbemerkt und unbehandelt immer weiter voranschreiten kann. Auch die Notwendigkeit einer nachhaltigen Behandlung, die nicht mit einem einmaligen Zahnarztbesuch endet, ist vielen nicht bekannt. Die Folge: Die Parodontitisprävalenz in Deutschland ist zu hoch.

Neue PAR-Richtlinie sichert nachhaltige Behandlung

Mit der neuen, seit Mitte letzten Jahres geltenden „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“ (PAR-Richtlinie) für gesetzlich krankenversicherte Patienten soll die hohe Parodontitisprävalenz in

Deutschland gesenkt werden. Patientinnen und Patienten müssen allerdings die Symptome kennen, wahrnehmen und ernst nehmen, um die richtigen Schlüsse zu ziehen.

Paro-Check steht im Mittelpunkt

Die Bundeszahnärztekammer hat deshalb mit Unterstützung der Landes Zahnärztekammern eine breit angelegte Aufklärungskampagne über die Risiken, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten einer Parodontitis ins Leben gerufen. Im Mittelpunkt steht der sogenannte Paro-Check auf www.paro-check.de. Mit diesem kurzen Check können Patientinnen und Patienten niedrigschwellig online schnell und unkompliziert testen, ob bei ihnen der Verdacht auf eine Parodontitis besteht. Außerdem informiert die Website über die Symptome und die Behandlungsschritte einer Parodontitis.

Kampagne informiert über Symptome und Risiken

Ein Kurzfilm und verschiedene aufmerksamkeitsstarke Bildmotive stellen die Symptome einer Parodontitis in den Mittelpunkt. Der Kurzfilm wird zum Beispiel auf YouTube (www.youtube.com/watch?v=qmXpk88bkm0) und auf Nachricht Portalen als sogenanntes Pre-Roll vor Videobeiträgen ge-



Bildmotive wie diese verbreitet die Bundeszahnärztekammer derzeit auf Social-Media-Portalen.



Zusätzlich gibt es Infografiken mit den Ergebnissen einer forsa-Umfrage, die von der Bundesorganisation in Auftrag gegeben wurde.

schaltet, die für die relevanten Altersgruppen interessant sind.

Die Bildmotive werden sowohl auf Social-Media-Portalen wie Facebook und Instagram als auch auf Nachrichten- und Gesundheitsportalen platziert. Ob Mundgeruch („Liegt es am Essen oder an Parodontitis?“) oder Zahnfleischbluten („Liegt es an der Zahnbürste oder an Parodontitis?“) – die Kampagne macht deutlich, dass eine Parodontitis die mögliche Ursache sein kann.

Effizienz durch digitale Fokussierung

Die Kampagne konzentriert sich auf digitale Kanäle, um durch sogenanntes Targeting gezielt jene Bevölkerungsgruppen zu erreichen, für die ein erhöhtes Risiko einer Erkrankung besteht. Verglichen mit klassischen Kampagnen, die über Großflächenplakate oder Anzeigen in Tagesanzeigen kommunizieren, sind digitale Kampagnen punktgenau und damit besonders effizient. Streuverluste werden vermieden, weil direkt jene Zielgruppen angesprochen werden, für die zum Beispiel infolge des Alters ein erhöhtes Parodontitis-Risiko besteht. Geschaltet werden neben den Kampagnenmotiven auch sogenannte „Native Ads“, die mit ihren Inhalten kurz, prägnant und zielgenau über die Risiken von Parodontitis informieren.

Begleitet wird die Kampagne im weiteren Verlauf des Jahres durch aktive Medienarbeit, von Medienkooperationen zum Thema Mundgeruch bis hin zu vorproduzierten Hörfunkbeiträgen, die bei lokalen privaten Hörfunksendern platziert werden. Für Onlineseiten und Social-Media-Kanäle werden

regelmäßig Bildmotive und Texte bereitgestellt, die auch von Zahnarztpraxen verwendet werden können.

Zahnärztinnen und Zahnärzte können mitmachen

Die deutschen Zahnarztpraxen können mitmachen und über ihre eigenen Kanäle die Motive verbreiten. Zu finden sind sie im Download-Bereich von www.paro-check.de. Je verbreiteter die Motive, desto erfolgreicher die Aufklärungskampagne.

Auch andere Facharztgruppen werden im Laufe des Jahres einbezogen, um die Wechselwirkungen einer Parodontitis mit anderen Krankheiten zu verdeutlichen. Begleitet werden diese Maßnahmen von laufender Medienarbeit zu Symptomen und Auswirkungen von Parodontitis, die zudem mit Umfragen zum Wissen über Parodontitis aktuelle Informationen für die Medien und die Öffentlichkeit bietet.

Betroffene sollen Symptome kennen und ernst nehmen

Im Fokus der Kampagne stehen vor allem die mittleren und älteren Altersgruppen ab 45 Jahren, weil diese besonders betroffen sind. Sie sollen sensibilisiert werden, die Symptome einer Parodontitis wahrzunehmen, den Paro-Check zu machen und regelmäßig Zähne und Zahnfleisch untersuchen zu lassen. Denn je früher eine Parodontitis erkannt und behandelt wird, desto besser ist der Therapieerfolg.

Redaktion



PARODONTITIS-FILM DER BLZK

Auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer widmet sich bei der Aufklärung über die wichtigsten Munderkrankungen schwerpunktmäßig der Parodontitis. Zusammen mit TV-Wartezimmer hat die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte einen Patientenfilm über die Behandlung der Volkskrankheit produziert. Zahnarztpraxen können ihn nutzen, indem sie ihn zum Beispiel beim Beratungsgespräch auf dem Tablet oder PC zeigen. Zu sehen ist der Film in der Mediathek der Patienten-Website zahn.de: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_parodontitis_behandlung_video.html

GOZ aktuell

Endodontie

@ kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB 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.

Durch moderne technische Verfahren und Geräte können im Bereich Endodontie weitreichende Erfolge erzielt werden. So mancher Zahnverlust lässt sich durch optimale Behandlungskonzepte vermeiden. Mehrere neue Leistungen sind in der GOZ 2012 nicht beschrieben und müssen daher analog berechnet werden. Oftmals führt die Berechnung einer Wurzelkanalbehandlung zu Konflikten mit Beihilfestellen und privaten Krankenversicherungen. In der Gebührenordnung enthaltene Leistungen werden häufig nur teilweise anerkannt und Analogleistungen vollständig abgelehnt. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer befasst sich im Folgenden mit den am meisten beanstandeten Gebühren und analogen Leistungen.

GOZ 2390 (Trepanation eines Zahnes)

Etliche Kostenerstatter sind der Ansicht, diese Gebühr könne neben weiteren endodontischen Maßnahmen nicht berechnet werden. Da es hierzu unterschiedliche Kommentierungen und Gerichtsentscheidungen gibt, ist die rechtliche Durchsetzung der Trepanation neben weiteren Leistungen nicht gesichert.

Die BLZK vertritt die Auffassung, dass GOZ 2390 eine selbstständige, aber keine alleinige Leistung ist. Laut Bundeszahnärztekammer dient die Trepanation eines Zahnes der Eröffnung des Pulpenkavums als selbstständige Leistung, sodass daneben weitere eigenständige endodontische Maßnahmen berechnet werden können. Diese sind auch dann berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

Die Leistung ist nicht erneut berechenbar, wenn ein bereits trepanierter und temporär verschlossener Zahn für die Weiterbehandlung geöffnet wird.

Bei der Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung kann für die Wiedereröffnung nach GOZ 2390 erneut berechnet werden.

Präendodontischer Aufbau

Häufig weist ein Zahn, der endodontisch behandelt werden soll, karies- oder traumabedingt einen umfangreichen Substanzverlust auf und nach Entfernung der Karies bleiben ledig-

lich noch die Außenlamellen. Da eine Wurzelkanalbehandlung nur dann gute Erfolgsaussichten hat, wenn der Zugang zu den Wurzelkanälen steril offen gehalten werden kann, muss vor Beginn der Behandlung ein solider, dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn befestigt werden, der die Restsubstanz der Zahnkrone sichert.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden muss.

■ Die adhäsive Befestigung kann nicht zusätzlich berechnet werden, da sie Bestandteil der Analogleistung ist.

Mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale oder intrakanaläre Diagnostik (IKD)

Sowohl die intrakoronale als auch die intrakanaläre Diagnostik tragen zum Erfolg einer endodontischen Behandlung bei. Während die intrakoronale Diagnostik vor Beginn einer Wurzelkanalbehandlung bei unklarer Schmerzsymptomatik oder Verdachtsdiagnosen angewandt wird, hat die intrakanaläre Diagnostik während der Behandlung das Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanz et cetera zum Ziel.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden muss.

Entfernung von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial

Bei der Revision ist das vollständige Entfernen einer alten Wurzelfüllung ein wichtiger Schritt, um eine erneute Aufbereitung des Kanalsystems zu ermöglichen. Die Leistung ist nicht Bestandteil der Gebühren-Nr. 2410 (Wurzelkanalaufbereitung), da diese lediglich die Entfernung des den Wurzelkanal umkleidenden Dentins umschreibt und somit ein leerer Wurzelkanal vorausgesetzt wird.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden muss.

Entfernung von nekrotischem Pulpagewebe

Das Entfernen von nekrotischem (abgestorbenem) Pulpagewebe ist aufwendig und schwierig. Es findet nach der Trepanation und vor der Wurzelkanalaufbereitung statt. Diese Leistung wird von den Zahnärzten tausendfach erbracht, doch leider selten abgerechnet. Das zeigt, wie wichtig eine detaillierte Dokumentation ist.

Die Maßnahme ist zusätzlich zur GOZ-Gebühr 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) berechenbar.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung **analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ** berücksichtigt werden muss.

GOZ 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals – auch retrograd)

Die Aufbereitung eines Wurzelkanals kann je Kanal in Rechnung gestellt werden. In den Abrechnungsbestimmungen wird darauf hingewiesen, dass die Leistung nur dann erneut berechnet werden kann, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.

Werden bei einer Wurzelspitzenresektion die Wurzelkanäle von unten (retrograd) aufbereitet, kann GOZ 2410 berechnet werden.	Bei anatomischen Besonderheiten kann die Leistung wiederholt berechnet werden (höchstens zwei Mal pro Kanal). Eine Begründung ist in der Liquidation anzugeben.
Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung stellen keine selbstständige Leistung dar, sondern können nur über den Steigerungsfaktor honoriert werden.	

Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser

Infizierte Wurzelkanäle können mithilfe von Lasern vollständig desinfiziert werden, da das Laserlicht auch tiefste Verzweigungen im Kanalsystem erreicht.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung **analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ** berücksichtigt werden muss.

GOZ 2440 (Füllung eines Wurzelkanals)

Der provisorische Verschluss ist nicht Leistungsbestandteil und gesondert berechnungsfähig.

Mit dieser Gebührennummer wird auch die retrograde Wurzelfüllung berechnet.	Bei einer dentinadhäsiven Verankerung der Wurzelfüllung ist GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) zusätzlich berechenbar.
---	---

Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation

Die bakteriendichte Versiegelung der Wurzelkanaleingänge ist eine zusätzliche Leistung. Es ist ein eigenständiger Arbeitsschritt, der nach Abschluss der Wurzelkanalfüllung in dentinadhäsiver Technik erfolgt.

■ Eigenständige Leistung, die in der zahnärztlichen Abrechnung **analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ** berücksichtigt werden muss.

Material

Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente sind gemäß den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel C GOZ berechenbar.

→ Werden bei einem GKV-Patienten private Leistungen in Form einer Zuzahlung in Rechnung gestellt, muss beachtet werden, dass Einmal-Nickel-Titan-Instrumente nur in Verbindung mit GOZ 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) abrechenbar sind.

Im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, das aus Vertretern des PKV-Verbandes, den Beihilfen (Bund, Länder) und der Bundeszahnärztekammer besteht, hat man sich verständigt, dass die Berechnung von ProRoot MTA® und Harvard MTA OptiCaps® in Verbindung mit der GOZ-Position 2440 (Füllung eines Wurzelkanals) anerkannt wird (Beschluss 11).

Laser

Im Bereich der Wurzelkanalbehandlung ist der Zuschlag für die Anwendung eines Lasers (GOZ 0120) nur bei GOZ-Position 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) möglich.

■ Stellt der Einsatz eines Lasers eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung dar, so ist eine analoge Bewertung angezeigt.

Mikroskop

Der Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskopes (GOZ 0110) ist bei endodontischen Leistungen in Verbindung mit den GOZ-Positionen 2360 (Extirpation der vitalen Pulpa), 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) und 2440 (Füllung eines Wurzelkanals) möglich.

■ Stellt die Anwendung eines Operationsmikroskopes eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung dar, so ist eine analoge Bewertung angezeigt.

Fazit

Die Wurzelkanalbehandlung ist oftmals die letzte Möglichkeit, einen Zahn zu erhalten. Eine qualitativ hochwertige Behandlung erfordert fachliches Know-how sowie kostenintensive Materialien und Instrumente. Unter dieser Prämisse ist eine entsprechende Honorierung unbedingt erforderlich. Die BLZK empfiehlt, mit Patientinnen und Patienten eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu treffen. Hierbei muss darauf hingewiesen werden, dass eine vollständige Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist.



CHRISTIAN BERGER

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



Jetzt abonnieren: BLZK-Newsletter

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Praxispersonal



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



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

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:

<https://qm.blzk.de/newsletter>

ZFA in Bayern



BLZK

NEWSLETTER

Regelmäßiges Update für Azubis, ZFA, ZMP, ZMV und DH
in Bayern zu den Themen:

- Ausbildung und Fortbildung
- Prüfungen und Prüfungsvorbereitung
- Termine, Veranstaltungen und Kurse
- Fragen aus dem Praxisalltag



Melden Sie sich an unter:

www.blzk.de/newsletter

Beide Newsletter erscheinen in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.



PAR-Leistungen richtig berechnen

Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“

Mit der am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontal-Erkrankungen wurde das Leistungsangebot im GKV-Bereich erheblich gestärkt. Die Richtlinie basiert auf der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ und wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Gesetzlich versicherte Patienten werden in ein Therapiekonzept eingebunden und können sich somit als bestens versorgt betrachten.

Privat versicherte Patienten – Patienten zweiter Klasse?

Auch privat versicherten Patienten sollte es möglich sein, eine wissenschaftlich belegte systematische Parodontitis-Therapie zu erhalten. Wie kann jedoch das neue PAR-Konzept in die Rechnungsstellung der PKV übertragen werden?

Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) wurden Leistungen aufgenommen, die es in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht gibt. Die im Kapitel E (Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) der GOZ zur Verfügung stehenden Gebühren werden den Leistungen der neuen Richtlinie nicht gerecht, da sie nicht den aktuellen leitlinienbasierten Standard darstellen.

Nach Ansicht der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ist eine aufwandsangemessene Honorierung im privat zahnärztlichen Bereich nur möglich, wenn die Leistungen der S3-Leitlinie analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Bundeszahnärztekammer bestätigt grundsätzlich diese Auffassung und hat ein Positionspapier zur gebührenrechtlichen Einordnung der S3-Leitlinie veröffentlicht, in dem sie für die Leistungen der aktuellen PAR-Leistungsstrecke, die nicht in der GOZ beschrieben sind bzw. deren Leistungsinhalte nicht mehr der wissenschaftlichen Leitlinie entsprechen, konkrete Analogziffern benennt, die von der BLZK und dem Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) vorgeschlagen wurden. Die BLZK geht hier weiter und empfiehlt die Analogisierung der gesamten PAR-Behandlungsstrecke.

Die richtige Gebühr zur Analogberechnung

Ist die zahnärztliche Maßnahme nicht in der Gebührenordnung beschrieben, ist für die Berechnung eine andere Position heran-

zuziehen. Der Zahnarzt wählt eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus. Es gibt keine vorgeschriebenen Gebührennummern, die für eine bestimmte Analogberechnung verwendet werden müssen. § 6 Abs. 1 Satz 2 GOZ lautet: „Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

Ausdrücklich darf der Zahnarzt also auch in der GOÄ nach vergleichbaren Leistungen suchen. Dies allerdings nur in den für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffneten Bereichen. Auszug aus der amtlichen Begründung zur GOZ: „Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus den nach Absatz 2 eröffneten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung als Analogbewertung infrage kommt.“

Faktor bei Analogleistungen

Für analog berechnete Leistungen gelten die Bestimmungen des § 5 GOZ. In § 5 Abs. 2 heißt es: „Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei

HONORAR- UND ZEITVERGLEICH

Leistungsbeschreibung	BEMA			GOZ				
	Nr.	EUR Punktwert 1,1908	Max. Zeit in Min.	Nr.	EUR Faktor 2,3	Max. Zeit in Min.	Faktor zum Ausgleich BEMA	EUR
Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	4	52,40	9,8	4000	20,70	3,9	5,9	53,10
Erhebung Parodontaler Screening-Index	04	14,29	2,7	4005	10,35	1,9	3,2	14,40
Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen	105	9,53	1,8	4020	5,82	1,1	3,8	9,61
Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches	106	11,91	2,2	4030	4,53	0,8	6,1	12,01

außer Betracht zu bleiben. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.“ Wenn bei einer Analogberechnung allerdings ein höherer Faktor als 2,3-fach gewählt werden muss, um der durchgeführten Leistung gerecht zu werden, kann dies ein Indiz dafür sein, dass eine falsche Gebührennummer für die Analogberechnung ausgewählt wurde.

Honorarvergleich

Die Honorierung der privatärztlichen Leistung unterliegt dem seit über 30 Jahren (!) unveränderten Punktwert von 5,62421 Cent (zum damaligen Zeitpunkt: 11 Deutsche Pfennige). In der vertragsärztlichen Versorgung gibt es jährlich immerhin geringe Anpassungen nach oben. Bei genauerem Hin-

sehen finden sich bei parodontologischen Leistungen etliche Beispiele, in denen eine vergleichbare Leistung im BEMA besser bewertet ist als in der GOZ. Selbst der 3,5-fache Steigerungssatz ist nicht ausreichend, um die gleiche Vergütung zu erhalten, wie sie die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der neuen PAR-Richtlinie vergüten (siehe Tabelle oben).

Jeder Zahnarzt muss also wissen, welchen Umsatz er in einer Behandlungsstunde erzielen soll. Mit dem Steuerberater lässt sich der eigene betriebswirtschaftliche Minutenwert errechnen. Somit können die Basiswerte entsprechend angepasst werden.

Die folgenden Berechnungen und Beispiele der BLZK beruhen auf einem Mindesthonorarumsatzbedarf einer kleinen Zahnarztpraxis. Dieser liegt aktuell bei 320 Euro pro Stunde.

(Bei den angegebenen BEMA-Leistungen gilt der Punktwert 1,1908; 1. Quartal 2022; Bayern; vdek)

(Die angegebenen Werte beziehen sich auf Minuten. Beispiel: 2,2=2 Minuten und 12 Sekunden)

ERHEBUNG PARODONTALER SCREENING-INDEX

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 04	Der Versicherte erhält eine Information über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf, die Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befundes sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen erfolgen in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.	14,29	2,7
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4005 und GOÄ 70 nicht zu verwenden.			
GOZ 4005 beschreibt lediglich die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Weder eine individuelle Befundung noch daraus folgende Therapieoptionen oder eine patientenbezogene Vorausschau über den Verlauf der Erkrankung sind dort Leistungsinhalt. Der Leistungsinhalt der GOÄ 70 trifft nicht zu, da dieser auf eine kurze Bescheinigung, z. B. Anwesenheitsbescheinigung für die Schule oder Arbeit, abzielt und das Formblatt nicht nach einer Behandlung durch die Praxisverwaltung ausgestellt wird, sondern im Behandlungszimmer nach erbrachter Erhebung des PSI, und dem Patienten mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen ausgehändigt wird. Dieses Formblatt ist weder in GOZ 4005 noch in GOÄ 70 beschrieben.			
GOZ 7000a	Erhebung des Parodontal-Befundes gemäß BEMA-Richtlinie mit Messsonde, der Diagnose, Planung, Dokumentation der Therapie „EPB“, schriftliche Information des Patienten über das Untersuchungsergebnis und den Behandlungsbedarf entsprechend Eingliederung Aufbissbehelf ohne Adjustierung.	15,19 (Faktor 1,0)	2,8
GOÄ 75a	Erhebung des Parodontal-Befundes gemäß BEMA-Richtlinie mit Messsonde, der Diagnose, Planung, Dokumentation der Therapie „EPB“, schriftliche Information des Patienten über das Untersuchungsergebnis und den Behandlungsbedarf entsprechend ausführlicher Befundbericht.	15,16 (Faktor 2,0)	2,8

BEFUNDERHEBUNG UND ERSTELLUNG EINES PARODONTALSTATUS

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 4	Die Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus basieren auf einem neuen Klassifikationschema, das Schweregrad, Ausdehnung, Progressionsrate sowie patientenindividuelle Risiko- und Komplikationsfaktoren zur Grundlage der Beurteilung der parodontalen Erkrankung und der hieraus resultierenden Therapie macht. Die Verwendung der Vordrucke 5a/5b ist Voraussetzung.	52,40	9,8
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden. Die GOZ-Position ist auf das Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus beschränkt. Die Aufnahme der individuellen allgemeinen und parodontitispezifischen Anamnese, der patientenbezogenen Befunde, Diagnosen und Prognosen sowie die entsprechende Dokumentation sind in dieser Gebühr nicht enthalten.			
GOZ 9000a	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Implantatbezogene Analyse.	54,69 (Faktor 1,1)	10,3
GOÄ 31a	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Homöopathische Folgeanamnese.	55,08 (Faktor 2,1)	10,3

PARODONTOLOGISCHES AUFKLÄRUNGS- UND THERAPIEGESPRÄCH

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. ATG	Die Maßnahme ist eine spezifische Beratungsleistung zu einem komplexen Thema, in seiner inhaltlichen Ausgestaltung eng anknüpfend an die individuelle gesundheitliche Situation des Patienten.	33,34	6,3
Die BLZK empfiehlt, GOÄ 34 und GOÄ 3 nicht zu verwenden. Die GOÄ 34 als Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit kommt nach Ansicht der Bayerischen Landes Zahnärztekammer nicht direkt in Betracht, da diese Leistung im zahnmedizinischen Bereich hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, nach Eingliederung von Obturatoren oder Epithesen, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantatversorgungen, Dysgnathien und deren operativen Behebung, u. Ä. anfällt. Um zu entscheiden, ob der analoge Ansatz der GOÄ-Ziffer 34 gerechtfertigt ist, sollte der Zahnarzt immer die Schwere der Krankheit, ihre Risiken und unmittelbaren Konsequenzen für den Patienten beurteilen. GOÄ 3 als eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung beschreibt nicht das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch. Zudem kann GOÄ 3 nur als einzige Leistung in einer Sitzung oder im Zusammenhang mit Untersuchungen nach den GOÄ-Nrn. Ä5, Ä6 oder der GOZ-Nr. 0010 berechnet werden. Zusätzliche Maßnahmen sind nicht möglich.			
GOZ 9040a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem.	35,21 (Faktor 1,0)	6,6
GOÄ 34a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Erörterung lebensverändernder Erkrankung.	34,98 (Faktor 2,0)	6,6

PATIENTENINDIVIDUELLE MUNDHYGIENEUNTERWEISUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. MHU	Die Leistung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit BEMA-Nr. AIT und umfasst: Mundhygieneaufklärung, Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle Mundhygieneinstruktion, praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene.	53,59	10,0
Die BLZK empfiehlt, GOZ 1000, 1010 und 4005 nicht zu verwenden. Lediglich einzelne Bestandteile des Leistungsinhaltes der BEMA-Nr. MHU werden in Leistungen der GOZ-Nrn. 1000, 1010, 4005 abgebildet. Der vollständige Umfang der Leistung und deren strukturierte Zuordnung zu einem patientenindividuellen und umfassenden Behandlungskonzept sind jedoch in keiner Gebührennummer der GOZ beschrieben.			
GOZ 9150a	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Fixation oder Stabilisierung des Augmentates.	56,95 (Faktor 1,5)	10,7
GOÄ 1509a	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone.	53,98 (Faktor 2,0)	10,1

ANTIINFEKTÖSE THERAPIE – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. AITa	Die antiinfektiöse Therapie (AIT) ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkreme) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens. Die AIT orientiert sich am individuellen Krankheitsbild und enthält als fakultative Behandlungsschritte die Gingivektomie und Gingivoplastik.	16,67	3,1
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4070 nicht zu verwenden. Die Gebührenziffer GOZ 4070 ist nicht deckungsgleich mit BEMA-Nr. AITa, da Leistungsinhalt der GOZ 4070 die parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten.			
GOZ 9060a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (AITa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall.	17,60 (Faktor 1,0)	3,3
GOÄ 2001a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (AITa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht.	17,43 (Faktor 2,3)	3,3

ANTIINFEKTÖSE THERAPIE – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. AITb	Die antiinfektiöse Therapie ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkreme) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens. Die AIT orientiert sich am individuellen Krankheitsbild und enthält als fakultative Behandlungsschritte die Gingivektomie und Gingivoplastik.	30,96	5,8
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4075 nicht zu verwenden. Die Gebührenziffer GOZ 4075 ist nicht deckungsgleich mit BEMA-Nr. AITb, da Leistungsinhalt der GOZ 4075 die parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten.			
GOZ 9020a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (AITb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib.	31,86 (Faktor 1,1)	6,0
GOÄ 2004a	Antiinfektiöse Therapie (incl. deep scaling und root planing), je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (AITb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht.	32,18 (Faktor 2,3)	6,0

BEFUNDEVALUATION NACH AIT ODER CPT

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. BEVa BEMA-Nr. BEVb	Die Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter. Die erhobenen Daten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.	38,11	7,1
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden. Die Befundevaluation nach BEMA BEVa und BEVb übersteigt den Leistungsinhalt der GOZ 4000 (Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus) deutlich. Die patientenindividuelle Relationierung des Knochenabbaus zum Alter des Patienten, die vergleichende Auswertung der Befunddaten mit dem zu Beginn der Behandlung erhobenen Status, die Aufklärung des Patienten über den Nutzen der unterstützenden Parodontistherapie und die Planung und Besprechung der weiteren Behandlung sind nicht Bestandteil der Leistungsbeschreibung der GOZ 4000.			
GOZ 9040a	Befundevaluation nach AIT (BEVa) oder CPT (BEVb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem.	38,73 (Faktor 1,1)	7,3
GOÄ 80a	Befundevaluation nach AIT (BEVa) oder CPT (BEVb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Schriftliche gutachterliche Äußerung.	38,48 (Faktor 2,2)	7,2

CHIRURGISCHE THERAPIE – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. CPTa	Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.	26,20	4,9
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 4090 nicht zu verwenden.</p> <p>Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in der GOZ 4090 abgebildet. Insbesondere in der Front ist eine offene Kürettage aus ästhetischen Gründen nur eingeschränkt lege artis. Die herkömmliche Lappenoperation nach GOZ 4090 an einem Frontzahn beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkreme sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. BEMA-Nr. CPTa ist lediglich im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar. In der Gebührenordnung gibt es keine Leistung mit diesen Einschränkungen. Bei parodontalchirurgischer Intervention werden moderne PAR-Techniken wie strukturerhaltende noninvasive Verfahren, mit speziellen Schnittführungen und/oder Erhalt der Papille angewandt, für die die Leistungsbeschreibung der GOZ 4090 nicht zutrifft. Da die dabei erbrachten Maßnahmen den Leistungsinhalt der herkömmlichen Lappenoperation weit übersteigen, muss die Gesamtleistung analog berechnet werden.</p>			
GOZ 9090a	Noninvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „NSPI“ unter Erhalt der Papille, je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (CPTa) gemäß BEMA-Richtlinie Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung.	27,00 (Faktor 1,2)	5,1
GOÄ 2685a	Noninvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „NSPI“ unter Erhalt der Papille, je behandeltem einwurzeligen Zahn oder Implantat (CPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Reposition eines Zahnes.	26,82 (Faktor 2,3)	5,0

CHIRURGISCHE THERAPIE – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. CPTb	Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.	40,49	7,6
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 4100 nicht zu verwenden.</p> <p>Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in der GOZ 4100 abgebildet. Insbesondere im sichtbaren Bereich ist eine offene Kürettage aus ästhetischen Gründen nur eingeschränkt lege artis. Die herkömmliche Lappenoperation nach GOZ 4100 an einem Seitenzahn beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkreme sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. BEMA-Nr. CPTb ist lediglich im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar. In der Gebührenordnung gibt es keine Leistung mit diesen Einschränkungen. Minimalinvasive parodontalchirurgische Interventionen sind nicht in der GOZ beschrieben. Da deren erbrachte Maßnahmen den Leistungsinhalt der herkömmlichen Lappenoperation weit übersteigen, muss die Gesamtleistung analog berechnet werden.</p>			
GOZ 9140a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MSPI“, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (CPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches.	43,87 (Faktor 1,2)	8,2
GOÄ 2686a	Minimalinvasive strukturerhaltende (parodontalchirurgische) Intervention „MSPI“, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (CPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes.	40,23 (Faktor 2,3)	7,5

MUNDHYGIENEKONTROLLE

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTa	Die Mundhygienekontrolle dient der Evaluation der aktuell vom Patienten praktizierten Mundhygiene ohne zeitnah vorangegangene Instruktion. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab.	21,43	4,0
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 1000 und 1010 nicht zu verwenden.</p> <p>Keine der beiden Gebührenpositionen sind mit BEMA-Nr. UPTa vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. Insbesondere, wenn GOZ 1000 bei der patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung originär verwendet werden würde, käme die Gebühr schon allein wegen der Abrechnungsbeschränkung auf 1x innerhalb eines Jahres nicht mehr in Betracht.</p>			
GOZ 9160a	MH-Kontrolle (UPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.	22,27 (Faktor 1,2)	4,2
GOÄ 1466a	MH-Kontrolle (UPTa) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle.	22,84 (Faktor 2,2)	4,3

MUNDHYGIENEUNTERWEISUNG – SOWEIT ERFORDERLICH

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTb	Die optimierende Mundhygieneunterweisung erfolgt nach festgestellten Defiziten. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab.	28,58	5,4
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 1000 und 1010 nicht zu verwenden.</p> <p>Keine der beiden Gebührenpositionen ist mit BEMA-Nr. UPTb vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. Insbesondere, wenn GOZ 1010 bei der Mundhygienekontrolle originär verwendet werden würde, käme die Gebühr schon allein wegen der Abrechnungsbeschränkung auf 3x innerhalb eines Jahres nicht mehr in Betracht.</p>			
GOZ 9090a	MH-Unterweisung (UPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung.	29,25 (Faktor 1,3)	5,5
GOÄ 4a	MH-Unterweisung (UPTb) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Erhebung der Fremdanamnese/Bezugsperson.	29,49 (Faktor 2,3)	5,5

SUPRAGINGIVALE UND GINGIVALE REINIGUNG ALLER ZÄHNE VON ANHAFTENDEN BIOFILMEN UND BELÄGEN, JE ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTc	Die Gebühr beinhaltet das Entfernen von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm.	3,57	0,7
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 1040 nicht zu verwenden.</p> <p>GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt eine prophylaktische Leistung dar, die der Prävention zugeordnet ist oder auch im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführt wird. Dagegen ist BEMA-Nr. UPTc nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung berechenbar. Eine therapeutische Leistung, die das Ergebnis einer Parodontalbehandlung stabilisieren und optimieren soll, ist in der GOZ nicht enthalten. Der Leistungstext der GOZ 1040 trifft nicht auf die UPT zu.</p>			
GOZ 0070a	Subgingivale und gingivale Dekontamination „SGD“, je Zahn oder Implantat, zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie (UPTc) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne.	3,66 (Faktor 1,3)	0,7
GOÄ 261a	Subgingivale und gingivale Dekontamination „SGD“, je Zahn oder Implantat, zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie (UPTc) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter.	3,68 (Faktor 2,1)	0,7

MESSUNG VON SONDIERUNGSBLUTEN UND SONDIERUNGSTIEFEN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTd	Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	17,86	3,3
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 4005 nicht zu verwenden.</p> <p>Bei der BEMA-Nr. UPTd handelt es sich um die „Messung“ von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen mit dem Ziel der Verlaufskontrolle in der UPT-Phase. Die GOZ 4005 erhebt einen „Index“ mit dem Ziel, über ein Screening die Patienten zu erfassen, die einer weitergehenden Befundung (und Behandlung) zugeführt werden sollen. Methodik und Ziel der Leistungen sind völlig unterschiedlich. Die GOZ 4005 beschreibt deshalb nicht den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. UPTd.</p>			
GOZ 9005a	Sondierende Messung von Blutung und Taschentiefe „MBT“, Dokumentation und Ergebniskontrolle, im Rahmen einer parodontalen Unterstützungstherapie (UPTd) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone.	18,56 (Faktor 1,1)	3,5
GOÄ 1505a	Sondierende Messung von Blutung und Taschentiefe „MBT“, Dokumentation und Ergebniskontrolle, im Rahmen einer parodontalen Unterstützungstherapie (UPTd) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Eröffnung eines peritonsillären Abszesses.	18,99 (Faktor 2,2)	3,6

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG – EINWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTe	Bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	5,95	1,1
<p>Die Leistung UPTe beschreibt eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, wie sie in der GOZ nicht zu finden ist.</p>			
GOZ 9003a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je einwurzeligem Zahn oder Implantat (UPTe) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer.	6,19 (Faktor 1,1)	1,2
GOÄ 297a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je einwurzeligem Zahn oder Implantat (UPTe) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung.	6,03 (Faktor 2,3)	1,1

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG – MEHRWURZELIGER ZAHN

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTf	Bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs.3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL.	14,29	2,7
Die Leistung UPTf beschreibt eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, wie sie in der GOZ nicht zu finden ist.			
GOZ 9050a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je mehrwurzeligem Zahn (UPTf) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase.	17,60 (Faktor 1,0)	3,3
GOÄ 271a	Subgingivale Dekontamination „SGD“ zum Schutz vor Destabilisierung im Rahmen einer Unterstützungstherapie, je mehrwurzeligem Zahn (UPTf) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer.	15,38 (Faktor 2,2)	2,9

UNTERSUCHUNG DES PARODONTALZUSTANDES

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. UPTg	Die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.	38,11	7,1
Die BLZK empfiehlt, GOZ 4000 nicht zu verwenden. Weder die Sondierungsblutung, die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, die Zuordnung zu einem Erkrankungsstadium, die patientenindividuelle vergleichende Auswertung der Befunde mit der vorangegangenen Befundevaluation, die Erläuterung der Befunde noch die Besprechung eines weiteren Vorgehens sind Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 4000. Da die Berechenbarkeit von GOZ 4000 auf 2× innerhalb eines Jahres beschränkt ist, kann das Konzept bei Erkrankungen des Stadiums C nach zeitlicher Staffelung nicht umgesetzt werden.			
GOZ 9150a	Untersuchung des Parodontalzustandes (UPTg) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Fixation des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen.	41,78 (Faktor 1,1)	7,8
GOÄ 2702a	Untersuchung des Parodontalzustandes (UPTg) gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Wiederanbringung einer gelösten Apparatur.	38,48 (Faktor 2,2)	7,2

EINSCHLEIFEN DES NATÜRLICHEN GEBISSES ZUM KAUEBENENAUSGLEICH UND ZUR ENTLASTUNG, JE SITZUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 108	Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen.	7,14	1,3
Die BLZK empfiehlt, GOZ 8100 und 4040 nicht zu verwenden. GOZ 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation) hat einen anderen Fokus. Ziel der Leistung ist die Ausschaltung einzelner Vorkontakte an Zähnen und Zahnersatz, die zu einer Fehlbelastung und Lockerung einzelner Zähne führen können. BEMA-Nr. 108 hat das Ziel, durch Einschleifen ausschließlich der natürlichen Zähne einen Kauebenausgleich bzw. eine Entlastung zu erreichen. Die Indikation der Leistungen und ihr Umfang sind nicht vergleichbar. Bei GOZ 8100 (Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar) liegt die Indikation nicht in der Behandlung der Parodontitis, sondern im Spektrum der Funktionstherapie (Muskulatur, Kiefergelenk). BEMA-Nr. 108 ist lediglich im Rahmen einer parodontalen Therapie berechenbar. Ihr Leistungsinhalt unterscheidet sich signifikant von GOZ 4040 und 8100.			
GOZ 5090a	Therapeutisches Einschleifen im Rahmen einer noninvasiven oder minimalinvasiven parodontal-chirurgischen Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes.	7,42 (Faktor 1,2)	1,4
GOÄ 1479a	Therapeutisches Einschleifen im Rahmen einer noninvasiven oder minimalinvasiven parodontalchirurgischen Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle.	7,57 (Faktor 2.2)	1,4

NACHBEHANDLUNG IM RAHMEN DER SYSTEMATISCHEN BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDEREN PARODONTALERKRANKUNGEN, JE SITZUNG

Gebühr		EUR	Max. Zeit (in Min.)
BEMA-Nr. 111	Die postoperative Nachbehandlung in einer gesonderten Sitzung nach der antiinfektiösen (AIT) bzw. chirurgischen Therapie (CPT). Die alleinige Nachkontrolle kann mit BEMA-Nr. 111 nicht berechnet werden. Die Leistung wird je Sitzung berechnet.	11,91	2,2
<p>Die BLZK empfiehlt, GOZ 4150 und 4060 nicht zu verwenden. Der Begriff „Systematische Behandlung von Parodontalerkrankungen“ umschreibt eine patientenindividuelle umfassende Behandlung der Parodontitis in mehreren Behandlungsphasen. Eine vergleichbare Leistung gibt es in der GOZ nicht. Weder GOZ 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen) noch GOZ 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren) beschreiben die spezifische Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung.</p>			
GOZ 2430a	Nachbehandlung mit vollständiger Desinfektion der Mund- und Wangenschleimhaut, ggf. Zungenreinigung nach noninvasiver oder minimalinvasiver Intervention gemäß BEMA-Richtlinie entsprechend Medikamentöse Einlage.	12,62 (Faktor 1,1)	2,4
GOÄ 2008a	Nachbehandlung mit vollständiger Desinfektion der Mund- und Wangenschleimhaut, ggf. Zungenreinigung nach noninvasiver oder minimalinvasiver Intervention gemäß BEMA-Richtlinie Wund- oder Fistelspaltung.	12,08 (Faktor 2,3)	2,3

Die Übernahme von Fristen oder Genehmigungsverfahren sowie von definierten Verfahrensabläufen, wie sie in der GKV vorgeschrieben sind, sind bei der Privatabrechnung nicht erforderlich.

Für Analogleistungen besteht keine gesonderte Vereinbarungspflicht. Jedoch empfiehlt es sich, den Patienten darauf hinzuweisen, dass es bei der Umsetzung der S3-Leitlinie zu Erstattungsproblemen mit seiner Versicherung kommen kann.

WEITERE PARODONTOLOGISCHE LEISTUNGEN, DIE IM BEMA NICHT ENHALTEN SIND

Nr.	Leistungsbeschreibung	Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)					
		1,0-fach		2,3-fach		3,5-fach	
		EUR	Max. Zeit in Min.	EUR	Max. Zeit in Min.	EUR	Max. Zeit in Min.
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik	2,35	0,5	5,28	1,1	8,86	1,7
4110	Auffüllen parodontaler Knochendefekte	10,12	1,9	23,28	4,4	35,43	6,6
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens	15,47	2,9	35,57	6,7	54,13	10,1
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	10,12	1,9	23,28	4,4	35,43	6,6
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	49,49	9,3	113,83	21,3	173,23	32,5
4136	Osteoplastik/ Kronenverlängerung/ Tunnelierung	11,25	2,1	25,87	4,9	39,37	7,4
4138	Membran zur Behandlung von Knochendefekten einschl. Fixierung	12,37	2,3	28,46	5,3	43,31	8,1

Bei Unklarheiten zur Delegationsfähigkeit von Leistungen im Rahmen der systematischen Parodontitis-Behandlung empfiehlt sich die Lektüre des BZB 6/2021, S.24 f.



CHRISTIAN BERGER
Präsident und Referent
Honorierungssysteme
der BLZK

Hand aufs Herz

Bayern startet Präventionskampagne gegen coronare Erkrankungen

Vernünftig essen, viel bewegen, wenig Stress und am besten auch auf das Rauchen verzichten – wer dies alles beherzigt, hat gute Aussichten, nicht zu den jährlich rund 35000 Herzinfarktpatienten in Bayern zu gehören. Um mehr Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu schaffen, gab der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek Ende März den Startschuss für die Kampagne „Hand aufs Herz“.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind deutschlandweit die häufigste Todesursache. Auch in Bayern trifft dies zu. 2020 sind im Freistaat hieran um die 50000 Menschen verstorben, konkret an einem Herzinfarkt waren es 6500. Viel zu viele sagen die Mediziner, denn schließlich kann man präventiv etwas dagegen tun. Mit der Kampagne „Hand aufs Herz“ will das bayerische Gesundheits-

ministerium gezielt gegensteuern. „Es ist mir wichtig, die Menschen mit dieser Kampagne wachzurütteln und zu sensibilisieren“, so Holetschek. Die Initiatoren erhoffen sich, durch die Aufklärung über Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Alkohol und psychosoziale Belastungen, einen Bewusstseinswandel zu erzielen: „Viele Menschen gehen oft zu nachlässig mit dem eigenen Körper um. Dabei könnten wir mit einem gesunden Lebensstil unser Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich senken.“

Sehr publikumswirksam hatte das Gesundheitsministerium zum Kampagnenstart dazu den linken Durchgang des Münchner Karlstors mit einem überdimensionalen, fünf Meter großen „Blutgerinnsel“ blockiert. Der Minister erläuterte: „Genauso kann sich ein Blutgerinnsel in einem Blutgefäß bilden und dieses verschließen. Handelt es sich dabei um ein Gefäß, das den Herzmuskel mit Blut versorgt, kann das einen Herzinfarkt verursachen.“ Bei einem Herzinfarkt zähle jede Minute, und daher sei es auch wichtig, die Anzeichen dafür möglichst frühzeitig zu erkennen.

Die Broschüren, die gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung entwickelt wurden, geben zu all diesen Themen ausführlich Auskunft. Die Kampagne „Hand aufs Herz“ ist Teil des diesjährigen Schwerpunktthemas „Prävention von Herzinfarkten“ im Rahmen des Bayerischen Präventionsplanes. Sie läuft noch bis Ende September. Der Bayerische Präventionsplan wurde 2015 mit dem Ziel ins Leben gerufen, Bürgerinnen und Bürger bei ihrer Entscheidung für eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu unterstützen, gesunde Lebenswelten zu gestalten und die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

Ingrid Scholz

WEITERE INFORMATIONEN

Auf der Website handaufsherz.bayern finden sich Tipps und Informationen, Videoclips zu den Herzinfarkt-Risikofaktoren, ein Veranstaltungskalender sowie ein Herzinfarkt-Risikorechner. Seit Ende April gibt es auch die App „HerzFit“, die dabei hilft, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden und sich selbst für einen gesünderen Lebensstil zu motivieren. Zahnärzte, die die Kampagne unterstützen wollen, können auf der Website kostenlos Broschüren zum Thema Herzgesundheit bestellen.

Einem Rätsel auf der Spur

Der „AMIT 2022 Congress“ in München nimmt MIH unter die Lupe

Gelbe Flecken und ein bröseliges Gebiss: Weltweit leiden Kinder an der „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ (MIH), auch Kreidezähne genannt. Sowohl die Behandlung dieses Phänomens als auch die Ursachenforschung gestalten sich häufig schwierig. Die „Alliance of Molar Incisor Hypomineralization Investigation and Treatment“ (AMIT) will nun die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet vorantreiben und den Austausch zwischen Zahnmedizinern und Medizinern fördern.

Unter der Federführung von Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde Gießen, veranstaltet die Organisation mit dem „AMIT 2022 Congress“ vom 30. November bis 3. Dezember in München eine internationale Fachkonferenz. Im Mittelpunkt steht dabei der Dialog zwischen führenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, um das Ausmaß und die Bedeutung der MIH weltweit zu erfassen, Hinweise zur Ätiologie zu erhalten und eine angemessene Prävention und Behandlung der Krankheit zu entwickeln.

Unterstützung durch die bayerischen Zahnärzte

Professor Krämer, der auch wissenschaftlicher Berater der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) ist, hofft außerdem, dass der erste internationale Kongress zu MIH dazu beitragen wird, das Thema noch stärker in die Öffentlichkeit zu bringen, um zu zeigen, wie dringend notwendig die Ursachenforschung zu Kreidezähnen ist. Kooperationspartner der Konferenz sind die Bayerische Landes Zahnärztekammer, die

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK).

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Ausführliche Informationen zum „AMIT 2022 Congress“ in München sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Zahnärztinnen und Zahnärzte im Internet: <http://amit-mih.org>



ANZEIGE



Alliance of Molar Incisor Hypomineralization Investigation and Treatment

30 Nov - 3 Dec 2022 | Munich, Germany

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Alliance of Molar Incisor Hypomineralization (MIH) Investigation and Treatment (AMIT) wird vom 30. November bis 3. Dezember 2022 in der Landeshauptstadt München erstmals veranstaltet.

Hauptziel der AMIT ist es, das Ausmaß und die Bedeutung des MIH-Problems weltweit zu erfassen, Hinweise zur Ätiologie zu erhalten und so eine angemessene Prävention und Behandlung der Krankheit zu ermöglichen.

Bislang gibt es nur wenige und kaum vergleichbare Daten über das Ausmaß des Problems, da es keine einheitliche Methode zur Erfassung der MIH gibt. In der wissenschaftlichen Literatur finden wir einige Daten über die Zusammensetzung und Morphologie der betroffenen Zahnhartsubstanz, aber nur sehr wenige Informationen über die ursächlichen Faktoren der Krankheit, wie wir ihr vorbeugen können und welches die geeignetsten Behandlungsmaßnahmen sind. Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass Ätiologie der MIH multifaktoriell ist. Dies zeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen der Zahnmedizin und anderen medizinischen Fachbereichen erforderlich ist, um das Problem zu verstehen und auch zu lösen.

Vor der AMIT-Konferenz am 30. November wird parallel zu den praktischen Workshops ein ganztägiger Masterkurs über frühkindliche Karies stattfinden, zu dem wir herzlich einladen.

www.amit-mih.org



© ~ Bitter -- stock.adobe.com

Qualitätsmanagement 4.0

Erweitertes und aktualisiertes Handbuch jetzt online verfügbar

Seit 2009 gibt es das in der Praxis bewährte QM-Musterhandbuch der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Eine Reihe von Änderungen des Gesetzgebers, Aktualisierungen und teilweise Erweiterungen erforderten und erfordern eine ständige Überarbeitung und Anpassung an die aktuellen Vorgaben.

Die im Jahr 2020 geänderte Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das Referat Qualitätsmanagement der BLZK dazu veranlasst, das Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) vollständig neu aufzulegen – diesmal nicht mehr in Form einer CD, sondern als Online-Version. Diese Online-Version ermöglicht es, zukünftige Überarbeitungen in kürzester Zeit für die Zahnärzteschaft aufzubereiten und den Nutzern tagesaktuell zur Verfügung zu stellen.

Neu integriert in das QMH 4.0 wurden beispielsweise die Medizinprodukteverordnung (MDR) und das Thema „Prävention und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“. Weitere Kapitel wurden aktualisiert.

Wo finde ich das neue QMH 4.0 und wie arbeite ich damit?

Das QMH 4.0 wurde in die Struktur des grünen Bereichs „Qualitätsmanagement“ im QM Online als neuer Punkt 5 „Qualitäts-

management-Handbuch“ integriert. Zur leichteren Umsetzung werden den Nutzern – entsprechend der Reihenfolge im Text der QM-RL – die Inhalte Schritt für Schritt aufbereitet. Damit ist vor allen Dingen die Abfolge der Bearbeitung gesichert, sodass möglichst kein Punkt aus der QM-RL übersehen wird. Gleichzeitig hat das Referat Qualitätsmanagement der BLZK darauf geachtet, dass die Struktur des bisherigen QM-Handbuches in CD-Form nicht geändert wurde. So können Zahnarztpraxen ihr bereits individualisiertes QM-Handbuch weiterhin nutzen.

Insgesamt fünf Kapitel

Das neue QM-Handbuch umfasst insgesamt fünf Kapitel. Das Kapitel 5.1 enthält allgemeine Informationen wie Vorwort und Anwendungsbereich (5.1.1), Vorschriften für die Zahnarztpraxen (5.1.2), Begriffe (5.1.3) sowie grundlegende Methodik (5.1.4). In Punkt 5.1.5 befindet sich die Bedienungsanleitung, die die PDF-Datei „Hilfe QM-Handbuch“ der QM-CD ersetzt. In Kapitel 5.2. – Grundelemente des Qualitätsmanagements be-

Abbildung 1

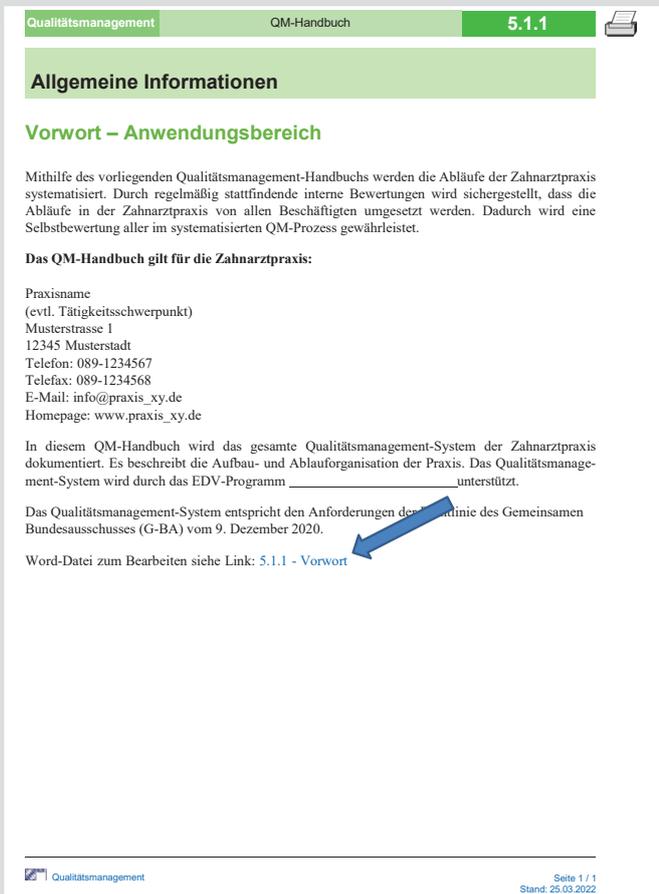
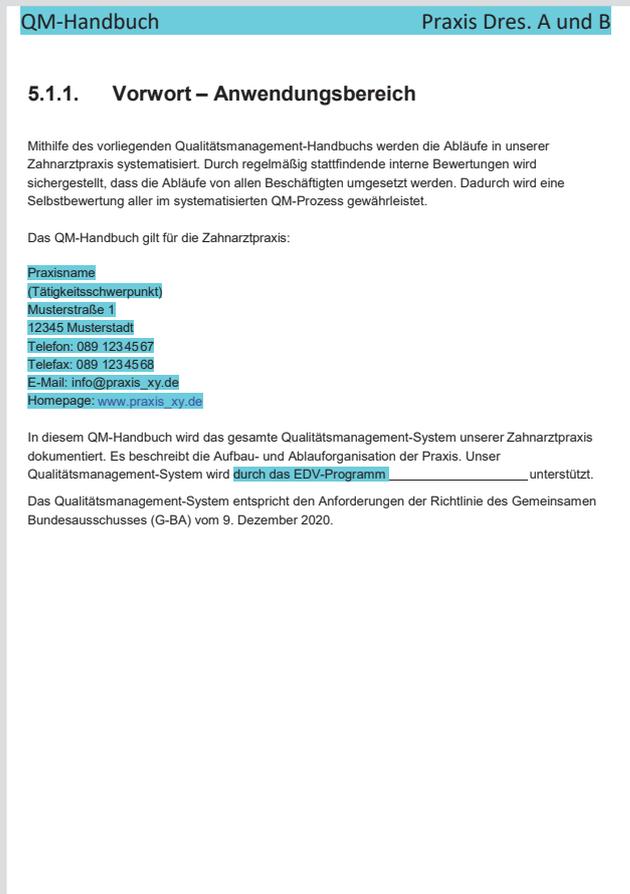


Abbildung 2



© Abbildungen: BLZK

finden sich entsprechend der QM-RL alle sechs Grundelemente, die ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement aufweisen muss. Das Kapitel 5.3 – Dokumentationsanforderungen enthält neben den allgemeinen Anforderungen an eine Dokumentation (5.3.1) auch die Angaben an das Qualitätsmanagement-Handbuch (5.3.2), das praxisintern erstellt wird. Das Kapitel Methoden und Instrumente (5.4) ist das umfassendste Kapitel mit insgesamt 21 Anforderungen, die in der Zahnarztpraxis umgesetzt sein müssen. Last, but not least wird in Kapitel 5.5 die Managementbewertung, sprich das Review und die Selbstbewertung, behandelt.

Alle Kapitel können einzeln als PDF aufgerufen werden. Am Ende eines jeden PDFs befindet sich ein Link zur entsprechenden Word-Datei (siehe Pfeil in Abbildung 1). Klickt man auf den Link, öffnet sich die Textvorlage (siehe Abbildung 2). In der jeweiligen Word-Datei kann der Nutzer Schritt für Schritt die Textvorlage nach den individuellen Erfordernissen der Zahn-

arztpraxis ausarbeiten, anpassen beziehungsweise vervollständigen.

Selbstverständlich sind auch die bewährten Hyperlinks, die seit dem ersten QM-Handbuch integriert sind, weiterhin vorhanden. Sie führen zu ergänzenden Dokumenten im QM und können nach dem Öffnen direkt bearbeitet, heruntergeladen und in der Word-Datei gespeichert werden. Falls Aktualisierungsbedarf besteht, sind diese Dokumente schnell wiederzufinden.

Wie bereits erwähnt, können Zahnarztpraxen ihr individualisiertes QM-Handbuch weiterhin nutzen. Praxisinhaber sollten jedoch darauf achten, dass die Inhalte der neuen G-BA-Richtlinie in das QM-Handbuch eingearbeitet werden und das QMH als Ganzes aktualisiert wird.

Christa Weinmar
Referat Qualitätsmanagement der BLZK



„Die Frage ist nicht, ob ein Unternehmen von einem Cyberangriff betroffen wird, sondern wann“, meint Harald Pickert, Präsident des Bayerischen Landeskriminalamtes.

„Es gibt keinen hundertprozentigen Schutz“

LKA-Präsident Harald Pickert über den Kampf gegen Cybercrime

Der Präsident des Bayerischen Landeskriminalamtes Harald Pickert war am 27. April zu Gast im Zahnärztheaus München. Wir sprachen mit ihm über die Gefahren, die von Cyberkriminellen ausgehen. Eine wichtige Erkenntnis: Auch Zahnarztpraxen sollten aufgrund der immer aggressiver auftretenden Täter ihre Schutzmaßnahmen überprüfen und gegebenenfalls erhöhen.

BZB: Wie bewerten Sie aktuell die Gefährdung der deutschen Wirtschaft und Infrastruktur durch Hackerangriffen?

Pickert: Aufgrund der derzeitigen Steigerung der Fallzahlen ist nicht die Frage, ob ein Unternehmen von einem Cyberangriff betroffen wird, sondern wann und ob dieser Sicherheitsvorfall zu einem Schaden führt, beziehungsweise ob es gelingt, die Reichweite der Auswirkungen des Angriffs zu begrenzen und die Chaosphase nach dem Angriff schnell zu überwinden. Vor allem kleine und mittlere Unternehmen werden zunehmend mit solchen Attacken konfrontiert. Dabei steht jedoch meist nicht der gezielte Angriff auf ein

Unternehmen im Fokus, sondern eine großflächig angelegte Kampagne, die vor allem auch durch „Crime-as-a-service“ nicht viel Aufwand für den Täter bedeutet. Die größte Gefahr im Unternehmenssektor geht nach wie vor von Verschlüsselungssoftware aus.

BZB: Kann man die Zahl der Angriffe messen?

Pickert: Die Anzeigebereitschaft ist im Phänomenbereich Cybercrime relativ gering. Dies führt zu einem sehr großen Dunkelfeld in der Cyberkriminalität. In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2021 insgesamt 39 469 Delikte aus dem Bereich Cybercrime im

engeren Sinn für Bayern erfasst, darunter rund 380 Ransomware-Fälle.

BZB: Wo sitzen die Hacker?

Pickert: Im Bereich Cybercrime, in dem die Täter aufgrund der Omnipresenz des Internets nicht an Ländergrenzen gebunden sind und weltweit von jedem Internetanschluss aus agieren können, sind viele sogenannte Auslandsdelikte festzustellen. Viele Täter schädigen bayrische Bürger und Unternehmen aus dem Ausland heraus beziehungsweise der Handlungsort des Täters ist unbekannt. Die Ermittlung der Aufenthaltsorte von Tätern gestaltet sich schwierig, da sie oftmals technisch sehr versiert sind und aktiv

ihre Spuren im Internet verschleiern. Tätergruppierungen sind oft weltweit vernetzt und arbeiten international zusammen, daher ist auch eine globale Kooperation von Ermittlungsbehörden notwendig. Bei der Ermittlung von Hackerangriffen verweisen digitale Spuren immer wieder auf den osteuropäischen Raum, unter anderem werden auch Russland, China und der Iran als Brennpunkte der Aktivität von Hackergruppierungen gesehen.

BZB: Welche Motive spielen bei Hackerangriffen eine Rolle?

Pickert: Über die Motive lässt sich häufig nur mutmaßen. Mehrheitlich sind monetäre Ziele als Motiv erkennbar. In letzter Zeit sind aber durchaus auch politische Motive zu verzeichnen, beispielsweise durch die politische Positionierung von bekannten Angreifergroupierungen im Zusammenhang mit der Ukraine-Krise.

BZB: Wie können sich Unternehmen und Privatpersonen vor Hackerangriffen schützen?

Pickert: Einen hundertprozentigen Schutz vor Cyberangriffen gibt es nicht. Das Risiko kann jedoch durch die Umsetzung technischer Präventionsmaßnahmen, die Sensibilisierung der Mitarbeiter und die Umsetzung organisatorischer Maßnahmen erheblich reduziert werden.

Die technischen Sicherheitsmaßnahmen sollten durch die eigene qualifizierte IT-Abteilung beziehungsweise durch einen IT-Dienstleister umgesetzt werden. Das menschliche Fehlverhalten stellt aber eines der größten Einfallstore für Cybercrime-Angriffe dar. Die Zahl der Phishing-Angriffe beziehungsweise Social Engineering-Angriffe ist besonders in Zeiten von Corona angestiegen. Daher ist es besonders wichtig, ein Sicherheitsbewusstsein sowohl in technischer Hinsicht, aber insbesondere auch mit Blick auf die soziale Kompetenz zu schaffen. Hierzu sind spezielle IT-Sicherheitsschulungen wie Mitarbeiter-Awareness-Schulungen wirksame Maßnahmen. Organisatorische Maßnahmen sind essenziell, um von einer sicheren IT profitieren zu können. Sie umfassen Abläufe im Unternehmen, um einerseits den sicheren Umgang mit Daten zu gewährleisten und andererseits Handlungssicherheit bei einem IT-Sicherheits-

vorfall zu geben. Ein ganzheitliches IT-Sicherheitskonzept kann potenzielle Gefahren minimieren und die essenziellen Unternehmensdaten schützen. Es bietet ferner fest definierte Abläufe zur Bewältigung von IT-Sicherheitsvorfällen.

Privatpersonen können auf unterschiedlichen Wegen Opfer von Hackerangriffen werden. Gerade in privaten Haushalten zieht immer mehr das sogenannte „Smart Home“ oder „Smart Living“ ein. Intelligente Geräte wie Saugroboter oder Türklingeln lassen sich über das Internet steuern. Gerade der Fernzugriff beispielsweise über eine App ist praktisch und für viele Menschen aus ihrem heutigen Leben nicht mehr wegzudenken. Um all diese Vorteile sicher nutzen zu können, ist es sehr wichtig, sich auch mit dem Schutz auseinanderzusetzen. Aktualisieren Sie regelmäßig die Software Ihrer Geräte und richten Sie ein separates WLAN für diese Geräte auf dem heimischen Router ein, um zwei Beispiele zu nennen.

BZB: Wie gut ist die bayerische Polizei im Kampf gegen Cyberkriminelle aufgestellt?

Pickert: Die bayerische Polizei setzt im Kampf gegen Cyberkriminelle auf mehrere Säulen. Ein Element war der Launch der Hotline für IT-Notfälle, um eine schnellere Kontaktaufnahme für Bürger bei den staatlichen Stellen zu ermöglichen. Durch die Hotline wurde eine unkomplizierte Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger geschaffen, bei Cyberangriffen schnell in Kontakt mit einer sachkundigen Stelle treten zu können. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Hotline wurde mit der Konzeptionierung eines virtuellen Assistenten begonnen. Ziel des Chatbots ist die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit sowie eine medienbruchfreie Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern. Ebenfalls dient der Chatbot zur zeitnahen Zurverfügungstellung von Informationen, um bei aktuellen Cybercrime-Phänomenen adäquat beraten zu können.

Ein weiteres Element ist die Einrichtung von Quick-Reaktion-Teams. Bisherige Erfahrungen mit Cybercrime-Angriffen auf bayerische Unternehmen haben gezeigt,

dass sich insbesondere Ransomware-Attacken teilweise als existenzielle Bedrohung für den wirtschaftlichen Fortbestand von Unternehmen darstellen. Hieraus ergeben sich für die Polizei besondere Herausforderungen, die regelmäßig über die polizeilichen Standardmaßnahmen zur Gefahrenabwehr und Strafverfolgung hinausgehen. Die Quick-Reaktion-Teams gewährleisten eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit. Die wahrzunehmenden Aufgaben untergliedern sich grundsätzlich in die Aufgabenfelder taktische Betreuung/Beratung, Ermittlungen und Digitale Forensik. Zur notwendigen Qualifizierung des Personals hat die Bayerische Polizei seit 2011 die Sonderlaufbahn der IT-Kriminalisten eingeführt. Hierbei werden studierte Informatiker in einer einjährigen polizeifachlichen Unterweisung zu Polizeivollzugsbeamten ausgebildet, um die Dienststellen bei der Bekämpfung der Cyberkriminalität zu unterstützen. Erfahrungswerte aus der polizeilichen Praxis unterstreichen den Mehrwert des Einsatzes der IT-Kriminalisten. Hinzu kommen rund 100 IT-Forensiker, die durch Sicherung und Aufbereitung digitaler Spuren die Ermittlungen unterstützen.

BZB: Wie wichtig ist die internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Cyberkriminalität?

Pickert: Bei der Bekämpfung von Cyberkriminalität ist eine internationale Zusammenarbeit häufig ausnahmslos unabdingbar. Denn Cyberkriminalität kennt keine Landesgrenzen. Die Täter sitzen häufig im Ausland und verschlüsseln nicht nur deutsche Firmen, sondern agieren international. Dazu nutzen Cyberkriminelle unterschiedliche Serverstrukturen, deren Standorte sich meist im außerbayerischen Ausland befinden. Gleiches gilt für die verwendeten Messenger-Dienste und verwendeten E-Mail-Anbieter. Aufgrund Anfragen zu Bestandsdaten im Laufe des Verfahrens sind internationale Kontakte äußerst wichtig, da über den formalen Weg mittels Rechtshilfeersuchen eine zeitnahe Beauskunftung nicht zielführend möglich wäre.

Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



© Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Sport und Spiele

Portugal ist Austragungsort der 41. Medigames

Nach zwei Jahren Corona-Zwangspause finden 2022 die Medigames, das weltweit größte Sportereignis für Mediziner und Gesundheitsberufe, wieder statt. Austragungs- und Tagungsort ist dieses Jahr die Algarve.

Vom 3. bis 10. Juli 2022 treffen sich an Portugals Sonnenküste wieder sportbegeisterte Mediziner und Mitarbeiter aus allen Sparten des Gesundheitswesens zum sportlichen Wettkampf und fachlichen Diskurs. Zu der Veranstaltung reisen in der Regel rund 2000 Teilnehmer aus über 40 Ländern an, was die Medigames zum weltweit größten Sportereignis für Mediziner und Gesundheitsberufe macht. Das Sport- und Tagungszentrum ist in Vila Real de Santo Antonio am Golf von Cádiz nahe der spanischen Grenze.

Über 20 verschiedene Sportdisziplinen stehen auf dem Programm. Von Badminton über Leichtathletik, Schwimmen, Golf zum Triathlon ist für jeden und jede etwas dabei. Mit Ausnahme des Mannschaftssportes und beim Golf wird in sechs Alterskategorien gewertet. Bei den beiden letzten Wettkämpfen in 2018 und 2019 führten die deutschen Teilnehmer den Medaillenspiegel an.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bietet der begleitende Kongress für Sportmedizin einen Erfahrungsaustausch unter Kollegen aus aller Welt. Den Teilnehmern steht auch ein sogenannter „Posting-Raum“ zur Verfügung, in dem sie ihre Forschungsergebnisse vorstellen können.

Ingrid Scholz



© Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

INFOS FÜR TEILNEHMER

Voraussetzungen zur Teilnahme sind ein Gesundheitsattest und ein Berufsnachweis. Alle Vorträge finden in englischer und französischer Sprache statt. Studierende und Auszubildende erhalten zudem Sonderkonditionen. Der Einreichungstermin für Konferenzbeiträge ist der 15. Mai 2022. Bis zum 15. Juni 2022 kann man sich für die Wettkämpfe anmelden – Nachmeldungen für Kurzentschlossene sind wohl möglich.

Weitere Teilnahmebedingungen, Informationen zur Anmeldung und den Kosten finden sich im Internet unter medigames.com



Instrumenten-Reinigungssystem



Abnehmbare Griffe und Abdeckung



Saugschlauch-Reinigungssystem



Autoklavierbare Köchereinsätze

Online News der BLZK

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



BLZK.de



Studium beendet und jetzt?

Der neue Bereich „Berufseinstieg“ enthält unter anderem Informationen zur Beantragung der Approbation oder zur Berufszulassung bei ausländischem Studium – mit ergänzenden Links und Publikationen:

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



QM Online



C02 Hygiene

Die b-Dokumente im Kapitel C02 enthalten viele nützliche Listen und Arbeitsanweisungen für die Arbeit in der Zahnarztpraxis, wie zum Beispiel den Reinigungs- und Desinfektionsplan in Kapitel C02b03.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-c02-hygiene>

BLZKcompact.de



Beschwerdemanagement

Wie Sie Beschwerden vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen, und was Sie tun können, wenn es doch einmal zu einer Beschwerde in Ihrer Praxis kommen sollte:

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

zahn.de



Mundgesund schwanger

Schwangere erfahren auf zahn.de, warum gründliche Mundhygiene für sie besonders wichtig ist. Außerdem finden sie Tipps zur Zahnpflege in der Schwangerschaft.

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

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com

CERAMIC IMPLANTS

STATE OF THE ART



6TH ANNUAL MEETING OF

ISMI | INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



24./25. Juni 2022
Berlin – Dorint Hotel Kurfürstendamm

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen
Dr. Tobias Wilck/Hamburg

**Jetzt
anmelden!**

Interdisziplinäre Therapie einer vermeintlich rezidivierenden Epulis

Dr. med. dent. Christoph Schoppmeier, Dr. Sonja Derman

Zahnärztliche Diagnosen entstehen stets durch die zusammenfassende Gesamtschau und die Beurteilung der erhobenen Befunde. Vor allem für Neoplasien im Mundbereich ist eine zweifelsfreie Diagnose in Anbetracht möglicher Folgeschäden wichtig. Im Idealfall fügen sich unsere erhobenen Einzelbefunde zu einem einheitlichen Gesamtbild zusammen und lassen nur eine einzige sichere Diagnose zu. Aus Erfahrung wissen wir jedoch, dass solche eindeutigen Diagnosen eher selten als die Regel sind, da sich unterschiedliche Krankheitsbilder zum Teil sehr stark ähneln. Somit können nicht in allen Fällen sichere Diagnosen auf Anhieb herausgearbeitet werden. Der vorliegende Fallbericht stellt das interdisziplinäre Management einer vermeintlichen Epulis granulomatosa an einem Unterkiefermolar dar.

Ein seit vielen Jahrzehnten gewählter Ansatz ist die systematische Diagnostik, um seine Beurteilung auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin zu treffen.¹ Nach dem Erstkontakt kann anhand der Anamnese und der klinischen Untersuchung eine erste Arbeitsdiagnose erstellt werden. Diese stellt den Ausgangspunkt für das weitere Vorgehen dar. Das primäre

Ziel besteht nun darin, ergänzende Informationen (z. B. Röntgenaufnahmen, Laboruntersuchungen, Histopathologie) zu sammeln, die entweder die Arbeitsdiagnose bestätigen oder negieren. In der Regel bedarf es für eine sichere Diagnostik mehrerer solcher Schritte und unterschiedlicher Informationsquellen. Essenziell ist es hierbei, die Bedrohlich-

keit und die Therapierbarkeit möglicher Differenzialdiagnosen zu beachten. Neoplasien im Mundbereich sollten zeitnah interdisziplinär abgeklärt werden. Vor allem, wenn sich keine kurzfristige Remission einstellt. Trotz aller Anstrengungen und modernster Technologien sind Fehldiagnosen nie vollständig auszuschließen. Gemeinsame Begutachtungen



Abb. 1–4: Intraorale Sicht der Ausgangssituation mit einer bukkal rezidivierenden entzündlichen Gingivavergrößerung in Regio 36

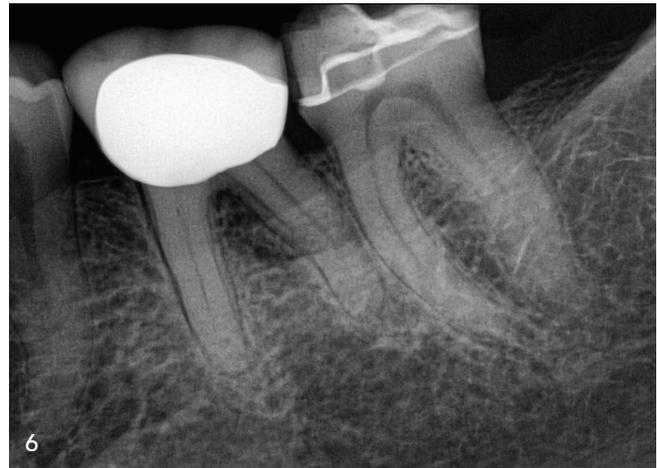


Abb. 5 und 6: Die Röntgenaufnahmen zeigen eine interradikuläre Aufhellung mit angrenzendem Knochenverlust.

und Überweisungen sollten bei Therapie-resistenz oder Diagnoseunsicherheiten in Erwägung gezogen werden. Ein gemeinschaftlicher Austausch bringt zumeist viele neue Impulse und kann in vielen Fällen sehr hilfreich sein.

Fallbericht

Im Dezember 2019 stellte sich die 52-jährige Patientin erstmalig mit einer Überweisung zur Weiterbehandlung einer rezidivierenden Epulis in der parodontologischen Sprechstunde vor. Sie litt unter einer bukkal rezidivierenden entzündlichen Gingivavergrößerung in Regio 36

(Abb. 1–4). Bisherige Resektionen, z. T. mittels Laser, zeigten nur vorübergehende Beschwerdefreiheit. Nach wenigen Monaten entwickelte sich die Läsion erneut.

Der alio loco durchgeführte histologische zytologische Befundbericht vom Oktober 2019 wies ein 8x5x3mm großes Gewebestück auf. Teils ulzerierte und fibrinbedeckte plattenepitheliale Schleimhaut mit einer chronischen granulierenden Entzündung sowie reaktiver Plattenepithelhyperplasie waren ersichtlich. Die klinische Verdachtsdiagnose einer Epulis war mit dem histologischen

Befund vereinbar, zeigte aber nicht die typischen Charakteristika.

Die Allgemeinanamnese der Patientin war bis auf eine Penicillinallergie unauffällig. Sie nahm keine Medikamente und litt auch nicht unter anderen Erkrankungen. Im Anschluss erfolgte die Begutachtung des Zahnes 36. Klinisch imponierte eine bukkale Gewebewucherung mit einer Ausdehnung von ca. 8x5 mm, die breitbasig dem marginalen Gingivrand auflag. Zahn 36 zeigte eine negative Vitalität auf (Test mittels CO₂-Schnee) und war zudem perkussionsempfindlich. Die Palpation war negativ, ebenso bestand kein Loslassschmerz und keine erhöhte Mobilität. Die Taschentiefe betrug distal ca. 5 mm, zentrobukkal lag ein Furkationsbefall Grad I vor. Der Zahn wurde im März 2018 mit einer Verblendmetallkeramikkrone (VMK) versorgt. Die Okklusion war regelrecht, jedoch erwies sich der Kronenrand als überschüssig (positive Stufe bukkal), der als Plaque-rententionsquelle fungierte. Die Mundhygiene war dennoch als gut einzustufen. Röntgenologisch wurde eine interradikuläre Aufhellung mit angrenzendem Knochenverlust detektiert (Abb. 5 und 6).



Abb. 7: Die röntgenologische Masterpoint-Aufnahme

Sämtliche Befunde wurden im interdisziplinären Zahnerhaltungs-Board diskutiert. Da bisherige chirurgische Resektionen und Mundhygienemaßnahmen nicht zum gewünschten Therapieziel geführt hatten, wurde die Diagnose Epulis



Abb. 8 und 9: Der Zahn wird durch eine dentinadhäsive Kompositrestauration verschlossen.

granulomatosa infrage gestellt. Gegen die Epulis sprach die hohe und schnelle Rezidivrate, die hauptsächlich bei der Epulis gigantozellularis auftritt, jedoch zeigte sich histopathologisch kein Hinweis hierfür.² Klinisch ergaben sich eindeutige Anhalte für eine möglichen endodontischen Entstehungseinfluss. Modifizierend könnte die positive Stufe am bukkalen Kronenrand ein Risikofaktor für die Gewebsvermehrung bei dem chronischen Entzündungsgeschehen gewesen sein. Die Auswertung der klinischen und röntgenologischen Befunde führte zu der Diagnose einer am Gingivrand auftretenden exophytisch wachsenden Fistel, ausgehend vom Furkationsbereich des devitalen Zahnes 36.

Deshalb wurde im Board besprochen, zunächst den Kronenrand zu glätten und eine adäquate orthograde Wurzelkanalbehandlung „State of the Art“ durchzuführen. Gegebenenfalls würden damit bereits die lokalen Reizfaktoren beseitigt werden.

Die Patientin wurde im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung³ über den Befund, die Prognose und die mög-

lichen Risiken der verschiedenen Therapieoptionen aufgeklärt.

Es standen folgende unterschiedliche Therapiemöglichkeiten für den Zahn 36 zur Auswahl:

- abwartende Haltung mit wahrscheinlicher Progredienz der Symptomatik
- erneute Resektion der Läsion (hohe Rezidivrate)
- orthograde Wurzelkanalbehandlung und Kronenrandglättung
- Extraktion und Lückenschluss mittels Implantat oder Brücke

Die Patientin entschied sich für eine orthograde Wurzelkanalbehandlung mit Kompositdeckfüllung und Kronenrandglättung.

Behandlungsverlauf der ersten Sitzung

Um für eine ausreichende Tiefendesinfektion zu sorgen, wurde die Behandlung auf zwei Sitzungen aufgeteilt. Da die Patientin eine Anästhesie wünschte und eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit angab, wurde eine konventionelle Leitungsanästhesie (Articain, 1:100.000) durchge-

führt. Im Anschluss wurde ein steriles und geordnetes Arbeitsumfeld geschaffen, in dem der betroffene Zahn mittels latexfreiem Kofferdam isoliert wurde und mögliche Undichtigkeiten mit flüssigem Kofferdam abgedeckt wurden.⁴

Da der Zahn bereits überkront war, wurde im Vorfeld der Isolierung die Zahnachse analysiert, um das Risiko einer iatrogenen Perforation auf ein Minimum zu senken. Es wurde eine klassische Trepanationsöffnung für den Zahn 36 gewählt, da dieser bereits mit einer VMK-Krone versorgt war. Der zurzeit kontrovers diskutierte minimalinvasive Truss-Access war,⁵ nach Meinung der Autoren, auch in diesem Fall nicht indiziert, da ein geradliniger Zugang zum Wurzelkanalsystem für eine adäquate Wurzelkanalaufbereitung und Desinfektion samt Dentikelentfernung notwendig war.

Während der Trepanation ergab sich eine kleine Komplikation, aufgrund eines vorhandenen adhärennten, laminären Dentikels⁶, welcher das gesamte Pulpakavum ausgefüllt hatte. Zur genauen Abgrenzung zwischen Dentin und Denti-

	MESIOBUKKAL	MESIOLINGUAL	DISTAL
ISO-Größe	#25	#25	#40
Taper	.08	.08	.06
Arbeitslänge AL	20 mm	20,5 mm	19 mm

Tab. 1: Endgültige Aufbereitungsparameter der Wurzelkanäle

kel wurde die Pulpakammer mit NaOCl überflutet und danach getrocknet. Der bernsteinfarbene Dentikel konnte nun gut vom umgebenden Gewebe abgegrenzt werden. Danach wurde er unter Zuhilfenahme von Muncé-Bohrern schonend abgetragen. Nach und nach kam die typische Landkarte des Pulpabodens zum Vorschein, der zuvor verschleiert worden war. Die vollständige mechanische Entfernung des Dentikels war notwendig, damit sämtliche Wurzelkanäle initial aufgefunden werden konnten und damit potenzielle Dentikelfragmente nicht zu einer Verblockung der Kanäle geführt hätten.

Dann wurden sämtliche infizierte Dentinareale und Dentinüberhänge ebenfalls mechanisch entfernt und die Pulpakammer ausgiebig mit NaOCl desinfiziert, da generell die größte Bakterienlast in der Pulpakammer zu finden ist.⁷ Hierdurch konnte eine mögliche Keimverschleppung von koronal nach apikal verhindert werden.

Die nun konisch geschaffene Trepanationsöffnung und der vorherrschende geradlinige Zugang zum Wurzelkanalsystem führten im weiteren Behandlungsverlauf zu einer spannungsfreien Instrumenteninsertion und reduzierten mögliche weitere Komplikationen. Die Wurzelkanäleingänge wurden mittels Micro-Opener ertastet und initial mittels Orifice Shaper (Opener .08, Komet Dental) im koronalen Anteil konisch erweitert. Es zeigte sich, dass nicht nur die Kronenpulpa, sondern bereits auch die Wurzelpulpa nekrotisiert war. Die drei Wurzelkanäle (mesiobukkal/mesiolingual/distal) wurden mit einer reziprok arbeitenden Feile ISO 25.08 (RECIPROC blue, VDW) auf zwei Drittel der Arbeitslänge aufbereitet. Dies erfolgte unter permanenter Anwesenheit von hochvolumigen NaOCl-Spülungen, um einerseits die Bakterienlast weiter zu reduzieren und andererseits möglichen Dentinimpaktionen bzw. Smearlayer-Bildung entgegenzuwirken. Nachdem die Wurzelkanäle erweitert und bereits teildesinfiziert waren, konnten nun mithilfe einer 10er K-Feile die drei Wurzelkanäle auf Patency-Länge⁸ sondiert und die Arbeitslängen endometrisch mit einem Apex-

locator (EndoPilot, Komet) bestimmt werden. Der Gleitpfad wurde ebenfalls mit einer reziprok arbeitenden Feile ISO 12,5 (R-Pilot, VDW) durchgeführt. Somit wurden die Grundvoraussetzungen für die endgültige Wurzelkanalaufbereitung geschaffen, die mit den zuvor verwendeten reziproken Feilen ISO 25.08 durchgeführt wurde.

Die gesamte mechanische Aufbereitung wurde durch ein ausgiebiges Spülprotokoll begleitet. Zur Tiefendesinfektion kam zunächst Natriumhypochlorit (3%) zum Einsatz.⁹ Die Effektivität der bakterienreduzierenden Wirkung wurde durch die zusätzliche Anwendung einer Ultraschallaktivierung gesteigert (EDDY, VDW).^{10,11} Des Weiteren sind der entstandene Smearlayer und die Dentinspäne durch Ethylendiamintetraessigsäure (17% EDTA) wirkungsvoll entfernt worden.¹² Tabelle 1 zeigt die endgültigen Aufbereitungsparameter.

Zwischen den einzelnen Aufbereitungsschritten wurde stets die Kanaldurchgängigkeit (Patency) überprüft. Die Kontrolle der formgebenden Aufbereitung erfolgte mit einer Handfeile (NiTi K-Feile, .02, mesial ISO 30, distal ISO 45). Kalziumhydroxid ($\text{Ca}[\text{OH}]_2$) wurde als medikamentöse Zwischeneinlage in die Wurzelkanäle eingebracht und der Zahn mit Cavit und einer Kompositdeckfüllung bakterien dicht verschlossen.¹³⁻¹⁵

Behandlungsverlauf der zweiten Sitzung

Nach einer Wartezeit von ca. vier Wochen erfolgte die zweite Sitzung der Wurzelkanalbehandlung. Die Patientin gab an, dass das vorherige „Missgefühl“ rückläufig sei, außerdem stellte sie bereits eine Verkleinerung der Läsion fest. Das Ziel der zweiten Sitzung bestand in der Abschlussdesinfektion und der dreidimensionalen Obturation der Wurzelkanäle mit anschließender Kronenrandglättung. Der Zahn wurde auch in dieser Sitzung wieder vollständig trockengelegt. Die medikamentöse Zwischeneinlage wurde durch den Einsatz von ultraschallaktiviertem NaOCl effektiv und schnell. Formkongruente Guttapercha-Masterpoints wurden in alle Wurzelkanäle eingepasst. Diese zeigten einen „tug back“-Effekt und die Länge wurde röntgenologisch mittels Masterpoint-Aufnahme (Abb. 7) verifiziert.

Im Anschluss erfolgte eine weitere NaOCl-Spülung, bevor die Kanäle abschließend mit Ethanol gespült wurden. Danach wurden die Wurzelkanäle mit passenden Papierspitzen getrocknet und mit einem biokeramischen Sealer (CeraSeal, Komet) benetzt. Die Masterpoints wurden ebenfalls mit Sealer beschickt und eingebracht. Die Wurzelkanäle wurden downpack und backfill gefüllt.¹⁶

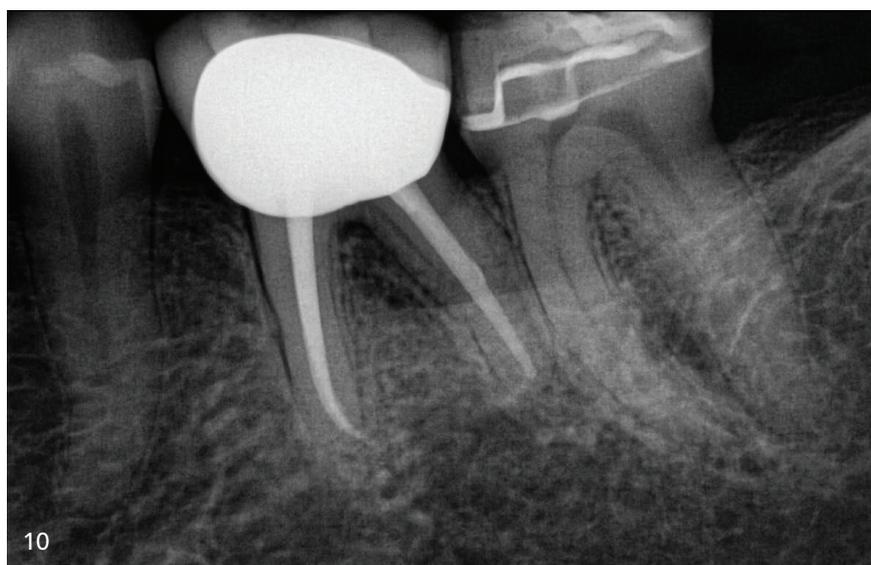


Abb. 10: Röntgenkontrollaufnahme von Zahn 36



Abb. 11 und 12: Intraorale Ansicht der Situation nach abgeschlossener Behandlung

Wie im Vorfeld besprochen, wurde der Zahn mittels Kompositdeckfüllung post-endodontisch versorgt. Langfristig ist eine Erneuerung der Krone anzustreben. Für die Deckfüllung wurden sämtliche Sealer-Reste mit Alkohol aus der Kavität entfernt und die Dentinwände aufgefrischt, um für eine regelrechte Ausbildung der Hybridschicht zu sorgen.¹⁷ Die Anfrischung erfolgte mit einem diamantierten Schleifkörper unter Wasserkühlung. Danach konnte der Zahn durch eine dentinadhäsive Kompositrestauration (Ceram.x Spectra, Dentsply Sirona) verschlossen werden (Abb. 8 und 9). Nach Abnahme des Kofferdams und Ausarbeitung der Deckfüllung wurde die positive bukkale Kronenstufe mittels diamantierter Finierer geglättet und im Anschluss poliert.

Erst jetzt erfolgte die Röntgenkontrollaufnahme des Zahnes (Abb. 10). Hierbei wurde ersichtlich, dass die Wurzelkanäle formkongruent aufbereitet und gefüllt wurden. Durch die bakteriedichte Deckfüllung und die Kronenrandglättung wurden die Voraussetzungen für eine mögliche Heilung der reaktiven Läsion geschaffen. Abschließend wurde ein weiterer Kontrolltermin mit der Patientin vereinbart.

Nach einem weiteren Monat stellte sich die Patientin wieder in unserem Klinikum vor. Sie berichtete über eine starke Volumenreduktion der Läsion. Es zeigte

sich eine deutliche Remission mit entzündungsfreiem, blassem Margo gingivae (Abb. 11 und 12). Die Patientin war mit der Situation sehr zufrieden und nach langer Zeit endlich beschwerdefrei.

Fazit

Gewebeproliferationen bzw. Neoplasien im Mundbereich sind eher selten und bedürfen einer zeitnahen und vollumfänglichen Abklärung, um frühzeitig maligne Läsionen zu identifizieren. Einige Epuliden machen einen großen Anteil derartiger Neoplasien aus. Eine chirurgische Resektion und anschließende Pathologie stellt das Standardprozedere dar. Daher war die Ersttherapie mit Resektion der Läsion und Verdachtsdiagnose einer Epulis naheliegend. Aufgrund des sehr schnell auftretenden Rezidivs der Läsion und der klinisch atypischen Darstellung der Läsion wurde per Ausschlussdiagnostik als Ursache dieser entzündlich reaktiven Neoplasie ein devitaler Zahn identifiziert. Die klinisch eine Epulis imitierende Läsion war eine über die Furkation im Bereich der marginalen Gingiva exophytische und breitbasig wachsende Fistel.

Dieser Fall zeigt eindrücklich, dass es von Bedeutung ist, die Ursache zu erforschen und danach sinnhafte Therapiemöglichkeiten zu identifizieren. Eine ausführliche klinische und röntgenologische Beurteilung

des parodontalen sowie endodontischen Zustandes ist sehr empfehlenswert. Wie in diesem Fallbeispiel gezeigt, können durch interdisziplinären Informationsaustausch auch komplizierte Fälle zielführend therapiert werden.

Literatur

Literatur kann bei der Redaktion angefordert bzw. über den QR-Code abgerufen werden.



DR. MED. DENT. CHRISTOPH SCHOPPMEIER

DR. SONJA DERMAN

Uniklinik Köln
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Kerpener Straße 32
50931 Köln
christoph.schoppmeier@uk-koeln.de
sonja.derman@uk-koeln.de

INTERNATIONAL BLOOD CONCENTRATE DAY

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.bc-day.info

16. September 2022
Frankfurt am Main – Raddison Blu Hotel

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/
Frankfurt am Main

Neue Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion: Von Indikation bis Therapiedurchführung

Im August dieses Jahres soll die neue Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion veröffentlicht werden. Damit wird Endodontologen eine überarbeitete Hilfestellung für den Praxisalltag geboten, die nun auch über die reine Indikation für eine Wurzelspitzenresektion hinausgeht. Im folgenden Interview geht Dr. Bijan Vahedi, M.Sc., Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET), auf die wichtigsten Neuerungen der Leitlinie ein.



DGET-Präsident Dr. Bijan Vahedi, M.Sc.

Die Leitlinie Wurzelspitzenresektion steht vor ihrer Veröffentlichung, wurde aber bereits im Juli 2020 fertiggestellt. Warum kommt es zu so einer langen Verzögerung? Die Erstellung einer Leitlinie ist in der Regel ein komplexer und manchmal langwieriger Prozess. Dazu gehören u. a. die Regelung der Verantwortung für die Leitlinienentwicklung, die Zusammensetzung der Leitliniengruppe, das Anwenden einer adäquaten Methodik hinsichtlich der Evidenzbasierung und strukturierten Konsensfindung sowie die Erklärung von Interessen, Bewertung und der Umgang mit Interessenskonflikten. Für die Verzögerung wird es vermutlich mehrere Gründe geben, über die ich nur mutmaßen kann. Es wäre schön gewesen, wenn die

Leitlinie schon im vorletzten Jahr publiziert worden wäre. Aber lieber spät als nie.

Welche Neuerungen sind in die Überarbeitung der Leitlinie eingeflossen?

Als entscheidende Neuerung kann vermeldet werden, dass zum ersten Mal auch die Therapiedurchführung in die Leitlinie eingeflossen ist. Bisher ist lediglich die Indikation zur Wurzelspitzenresektion der Hauptbestandteil der Leitlinie gewesen. Die Berücksichtigung der Therapiedurchführung bietet nun Sicherheit für den durchführenden Kollegen und kann zu einer erfolgreicherer Behandlung und einer verbesserten Patientengesundheit führen.

Welche weiteren Teile der Leitlinie sind neben der Therapiedurchführung erwähnenswert?

Die gesamte Leitlinie wurde überarbeitet, darunter die Indikationen und die weiterführende Diagnostik. Alle hier aufgeführten Punkte sind relevant, jedoch möchte ich kurz die digitale Volumentomografie (DVT) bewusst erwähnen, welche eine exzellente Hilfestellung in der Diagnostik apikaler Parodontitiden und in der Therapieplanung bietet. Das gilt insbesondere in Bezug auf die chirurgische Endodontie. Weitere Indikationen für den Einsatz der DVT sind in der entsprechenden Leitlinie genauer beschrieben.

Immer wieder hört man, dass ein Zahn nach einer Wurzelspitzenresektion gezogen werden muss. Bietet sich die Wurzelspitzenresektion als Behandlungsform zum Zahnerhalt überhaupt noch an?

Selbstverständlich. Die aufgeführte Literatur in der Leitlinie weist eine sehr hohe Erfolgsquote auf, wenn spezifische technische Details im Rahmen der Therapie eingehalten werden. Es gibt einen Konsens für eine rechtwinklige Resektion der Wurzelspitze (Abb. 2), eine retrograde, achsgerechte Präparation von mindestens 3 mm (Abb. 3 und Abb. 4) und einen starken Konsens über den Einsatz von Vergrößerungshilfen und den Einsatz spezifischer retrograder Füllmaterialien. Neben diesen entscheidenden Behandlungsschritten sorgen einige weitere technische Details für die erwähnten hohen Erfolgsquoten. Die



Abb. 1: Rechtwinklige Resektion einer Wurzelspitze – **Abb. 2 und 3:** Eine retrograde achsgerechte Präparation von mindestens 3 mm.

Autoren der Leitlinie haben bereits im April 2021 selbst auf die mögliche hohe Erfolgsquote im Vergleich zur orthograden Revisionsbehandlung hingewiesen.

Warum erscheint Ihnen und den meisten anderen teilgenommenen Fachgesellschaften die achsgerechte Resektion der Wurzelspitze in Verbindung mit einer ca. 3 mm tiefen retrograden Präparation und Obturation als essenziell, um die beschriebenen hohen Erfolgsquoten zu erreichen?

Die Wurzelspitzenresektion ist meistens dann indiziert, wenn eine periapikale Erkrankung vorliegt, obwohl eine orthograde endodontische Behandlung erfolgt ist. Hier besteht in den allermeisten Fällen die Problematik, dass die Infektion des Endodonts nicht behoben werden konnte oder das Endodont möglicherweise nachträglich wieder erneut infiziert wurde. Somit liegen in den allermeisten Fällen Entzündungen des periapikalen Gewebes vor, die infektionsbedingt sind.

Sollte nun die Revisionsbehandlung in Ausnahmefällen nicht die erste Therapieform sein, dann wird die alleinige Resektion der Wurzelspitze in diesen Fällen das eigentliche Problem nicht ausreichend adressieren. Die Hoffnung, dass sich die persistierende Infektion auf ein potenziell vorhandenes apikales Delta beschränkt, ist leider ein Irrglaube.

Die auch häufig gestellte Vermutung, dass es sich bei den radiologisch dargestellten periapikalen Aufhellungen um Zysten handeln würden, kann in den meisten Fällen verneint werden. Histologische Studien, bspw. von Nair et al. (1996) oder Love et al. (2009), haben gezeigt, dass es sich bei den allermeisten periapikalen Aufhellungen um reines Granulationsgewebe handelt, also granulomatöses fibröses Gewebe mit Zellinfiltraten. Diese sind ein diagnostischer Marker für die Bestimmung einer chronischen apikalen Parodontitis und folgen zeitlich in der Regel der Infektion des Endodonts. Es konnte zwar festgestellt werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit für Zysten in Abhängigkeit der Defektgröße verändert, dennoch auch bei großen Defekten in weniger als 20 Prozent der Fälle eine Zyste vorliegt.

Die Leitlinie weist auch Arbeitsabläufe in Form von Entscheidungsbäumen auf. Hier fällt auf, dass die Möglichkeit eingeräumt wird, dass eine Wurzelspitzenresektion indi-

ziert sein könnte, wenn keine orthograde endodontische Behandlung im Vorfeld erfolgt ist. Ist dies denn noch *lege artis*?

Hier muss klar unterschieden werden, ob eine orthograde endodontische Behandlung überhaupt erfolgen kann. In sehr seltenen Fällen besteht bspw. aufgrund von Obliterationen, zumeist durch Tertiärdentinbildung, eine ungünstige Möglichkeit, das Endodont von orthograd in toto zu therapieren. Dies sieht man in der Praxis meist bei Frontzähnen, die ein Trauma erlitten haben und bei denen Pulpa als Reaktion durch „Fehlregulierung“ wieder Zahnhartsubstanz in Form von Tertiärdentin bildet. Das ist jedoch eine physiologische Reaktion und braucht selbst keine weitergehende endodontische Therapie.

Jedoch gibt es eine Kohorte von ca. zehn Prozent dieser Zähne, die im Laufe ihres Lebens eine periapikale Pathologie ausbilden. Hier ist es in der allgemeinärztlichen Praxis fast unmöglich, von orthograd die Erkrankung zu adressieren, wenn nicht auf neuartige technische Möglichkeiten zurückgegriffen wird. Mittlerweile sind diese Art von orthograden Behandlungen auch dann in der nicht spezialisierten Praxis möglich, wenn die Behandlung minimalinvasiv nach 3D-Planung navigiert durchgeführt wird (guided endodontics). Sollte dies nicht möglich sein, muss bedacht werden, dass in diesen speziellen Fällen die Wurzelspitzenresektion die vermeintlich minimalinvasivere und prognostisch günstigere Therapieform für die allgemeinärztliche Praxis darstellen kann. Allerdings ist es in endodontisch spezialisierten Praxen aufgrund der technischen Ausstattung und Erfahrung bisweilen möglich, auch diese Fälle minimalinvasiv von orthograd mit einer sehr hohen Erfolgsaussicht zu therapieren, worüber Patienten informiert sein sollten.

Herr Dr. Vahedi, vielen Dank für das Gespräch.

Clara Winkler

Dr. Bijan Vahedi, M.Sc.



The Clinician's Handbook for Dental Sleep Medicine

Eine Buchbesprechung mit Prof. Dr. Jörg Neugebauer

Durch die Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene als Zweitlinientherapie der Schlafapnoe in den Leistungskatalog der gesetzlich versicherten Patienten erhält der Zahnarzt einen neuen Verantwortungsbereich. Damit die Akzeptanz dieser Therapie beim Patienten durch ein fundiertes Hintergrundwissen des Zahnarztes abgesichert werden kann, gibt es zurzeit nur aktuelle Fachbücher auf Englisch.

Die Autoren zeigen auf, wie jetzt auch in Deutschland geregelt, dass die Diagnose und Therapieentscheidung einem zertifizierten Schlafmediziner vorbehalten sind.

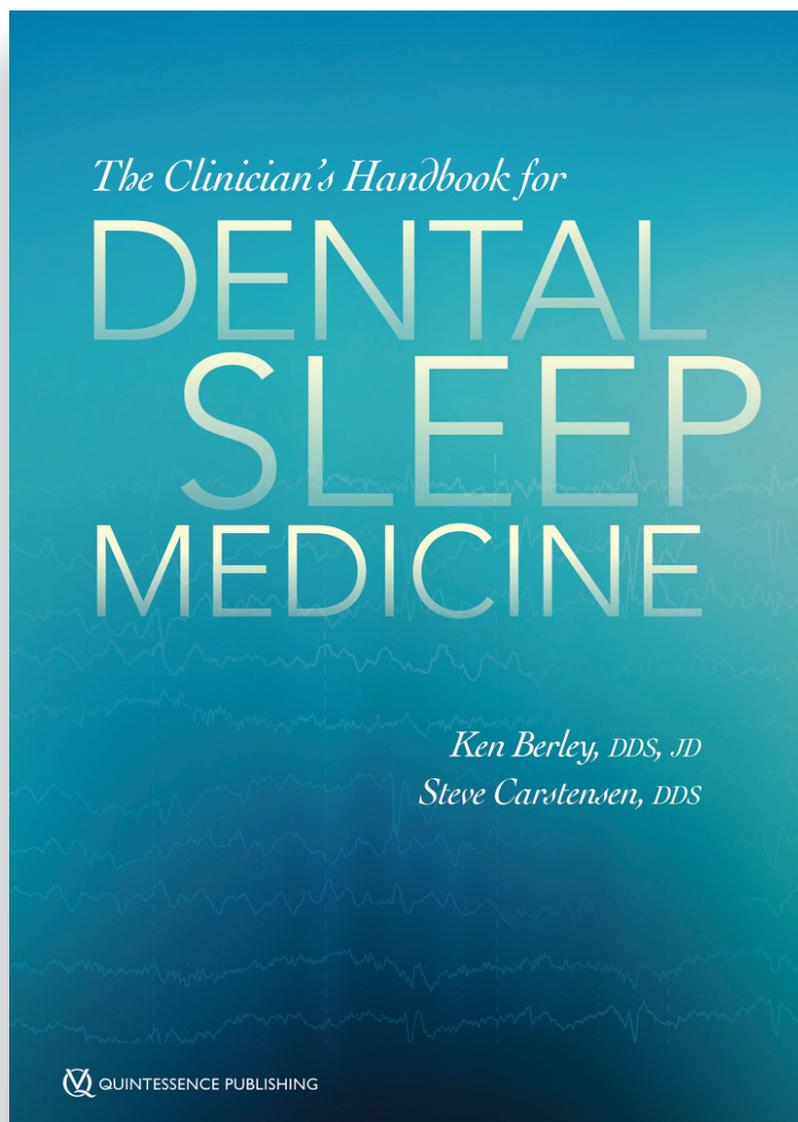
Die Entscheidung, welche Apparatur bei welchen zahnärztlichen Befunden möglich ist, wird aber dem Zahnarzt übertragen. Somit liefert das Buch einen tiefen Einblick in die Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atemstörungen und zeigt den Verantwortungsbereich des Zahnarztes auf. Dieser erstreckt sich nicht nur auf die Anfertigung, sondern auch auf die Nachsorge und das Management beim Auftreten von Komplikationen. Die besonders für den Markt der Autoren relevanten rechtlichen und finanziellen Aspekte sind für den deutschen Leser interessant, um zu sehen, welchen Anforderungen unsere Kollegen in den USA ausgesetzt sind.

Das Buch ist trotz der zahlreichen Kapitel kompakt gehalten und zeichnet sich durch eine einheitliche Strukturierung der beiden Autoren aus.

Die grafische Darstellung unterstützt mit zahlreichen Abbildungen die exzellente Darstellung der Inhalte. Durch eindrückliche Abbildungen und Ablaufschemen wird die grafische Gesamtdarstellung des Werkes komplettiert, sodass auf den 240 Seiten Text mit den

60 Abbildungen sehr viel Know-how transportiert wird.

Die englische Sprache ist auch für den ungeübten Leser leicht verständlich. Mit 72 Euro steht somit bei dem gering verfügbaren Wissen ein sehr gutes Buch zur Verfügung, um das Kompetenzfeld zahnärztliche Schlafmedizin auszubauen.



**BERLEY, KEN/
CARSTENSEN, STEVE**

1st Edition 2019; Buch
Softcover, 17 x 24 cm, 240 Seiten,
60 Abbildungen
Sprache: Englisch
Quintessence USA
Artikelnr.: 22031
ISBN: 978-0-86715-813-7



© Foto: Wolfgang Fuhrmanek, HLMD

American Heiner – (K)ein Mammut macht Geschichte

Hessisches Landesmuseum zeigt paläontologische Sensation

Ein gebürtiger Amerikaner, ein Mastodon und zugleich eine Sensation der Paläontologie: American Heiner war 1801 das erste museal montierte Skelett eines fossilen Rüsseltieres in den USA. 1884 kam es auf Umwegen nach Darmstadt und ist mittlerweile dort quasi eingebürgert – wie die Darmstädter sagen würden: ein echter „Heiner“.

Mastodon – die wörtliche Übersetzung dieses altgriechischen Wortes lautet „Zitzenzahn“. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurden mehrere Backenzahn-Fossilien gefunden, die man keiner bekannten Spezies zuordnen konnte. „Als man diese Zähne wissenschaftlich untersuchte, kam die Idee auf, dass es ein Tier sein kann, das es heute nicht mehr gibt“, erklärt Dr. Oliver Sandrock vom Hessischen Landesmuseum in Darmstadt. Die Zähne wurden Mastodonten getauft und gaben später einer ganzen Rüsseltierart ihren Namen: den Mastodonten. Später wurden sie in Mammutiden umbenannt. Trotz ihres Namens sind die Mammutiden aber nicht näher mit den Mammuts verwandt.

Von ihren Nachfahren, den Elefanten, unterscheiden sich die Mastodone vor allem durch ihre höckerförmigen Backenzähne. Und diese Zähne verraten noch heute viel über die Lebensweise der riesigen Säugetiere. Mit ihren kegelförmigen Spitzen waren sie hervorragend geeignet, um Äste und Blätter zu zerquetschen. An einigen Zähnen fanden sich Reste von Koniferenzweigen. Aber auch Sumpfpflanzen, Seerosen und Moose

standen auf dem Speiseplan. Größere Mengen von Gras konnten die Mastodone dagegen wohl nicht zerkleinern. Vermutlich auch ein Grund dafür, warum das Mastodon bevorzugt in Wäldern lebte. Die Steppen überließ es dagegen seinen größeren Zeitgenossen, den Mammuts.

Das bekannteste Mastodon ist Heiner. Die Entdeckung des Riesensäugers, der nach seinem Entdecker „Peale’s Mastodon“ genannt wird, stellte 1801 das bisherige Verständnis von der Entstehung der Welt infrage. Charles Darwin war noch nicht geboren. Die Erkenntnis, dass es sich bei den fossilen Knochen und Zähnen um ein ausgestorbenes Tier handelt, war ein wissenschaftlicher Wendepunkt und der Beginn eines Prozesses, der 50 Jahre später zu Darwins Evolutionstheorie führte.

Noch bis zum 19. Juni 2022 ist die multimediale Sonderausstellung rund um die Geschichte von Heiner im Hessischen Landesmuseum zu bestaunen. Der amerikanische Porträt- und Landschaftsmaler Charles W. Peale fand Heiners fossile Überreste

© Illustration: Niels Schröder, Gestaltung: Stand Hema



EIN MAMMUT
MACHT
GESCHICHTE
25. 3. – 19. 6. 22

AMERICAN
HEINER

1801 im Tal des Hudson Rivers, fügte sie zusammen, ergänzte fehlende Teile durch Holzrepliken und sorgte für eine damals spektakuläre Präsentation in seinem Museum in Philadelphia, später auch als Peale's American Museum bekannt. So aufsehenerregend war dieses Ereignis, dass auch Alexander von Humboldt das Skelett auf seiner Amerikareise besichtigte.

Die Darmstädter Ausstellung präsentiert Objekte aus der Kunst- und Naturgeschichte, Gemälde, Zeichnungen und Fossilien und skizziert damit die Auswirkungen des Fundes auf die damalige Forschungs- und Geistesgeschichte nach. Leihgaben wie Peales „The Artist in His Museum“ aus Philadelphia und „The Exhumation of the Mastodon“ aus Baltimore sind erstmals in Europa zu sehen. Unter den Exponaten sind auch Backenzähne eines Mastodons, die 1760 in Amerika entdeckt wurden. Sie gelten als die Mona Lisa des Naturhistorischen Museums in Paris.

Ingrid Scholz

WEITERE INFORMATIONEN

Sonderausstellung im Hessischen Landesmuseum Darmstadt
25. März bis 19. Juni 2022

www.hlmd.de

Die Ausstellung entstand in enger Kooperation mit dem Smithsonian American Art Museum in Washington D.C.

ANZEIGE



Foto: OneClic - stockadobe.com

KZVB digital

Virtinare, Virti-Talk, Virti-Clip und Virti-Tipps

Damit Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte bei den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung nicht den Überblick verlieren, informiert die KZVB unter anderem in den sogenannten **Virtinaren**®. Das sind aktuelle Online-Fortbildungen rund um die Abrechnung. In unserem halbstündigen Livestream **Virti-Talk** sprechen wir über politische Themen, die für Ihren Praxisalltag relevant sind. Mit unserem Newsletter **Virti-Tipp** erhalten Sie im Voraus brandaktuelle Informationen zu speziellen Themen. **Virti-Clips**® sind kurze Erklärfilme, die Informationen zur Abrechnung vermitteln und komplexe Inhalte auf das Wesentliche herunterbrechen.




Dr. Manfred Kinner und Dr. Rüdiger Schott werden bei den virtuellen Angeboten der KZVB von wechselnden Referenten unterstützt.



**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns**



Über neue Virtinare, Virti-Talks & Co. informieren wir Sie auf kzvb.de unter „Wichtig & Aktuell“

kzvb.de/wichtig-aktuell

Die neue KaVo uniQa – made to be unique

Die KaVo uniQa setzt einen neuen Standard für mehr Persönlichkeit, Individualität, Design und Komfort im Praxisalltag: Die erste Premium-Kompaktklasse unter den Behandlungseinheiten definiert einen bisher einzigartigen Meilenstein im Segment der Behandlungseinheiten – und macht dabei ihrem Namen alle Ehre: Durch zahlreiche Individualisierungsmöglichkeiten erleichtert und optimiert die uniQa nicht nur verlässlich den individuellen Arbeitsalltag, sondern wird durch die bewährte KaVo Präzision und Langlebigkeit für viele Jahre begeistern. Die uniQa vereint das gesamte KaVo Know-how für optimierte, effiziente Prozesse gepaart mit innovativer Technologie und modernem Design – das ist Ergonomie in ihrer schönsten Form, die den vielfältigen Anforderungen einer modernen Praxisführung zuverlässig und individuell gerecht wird. Jede uniQa wird so zu einem echten Unikat.

Highlights der neuen Einheit:

- Ergonomischer Patientenstuhl: In sportlich-kompaktem Design, ergonomisch perfektioniert für Behandler und Patienten.
- Effizientes Arztelement: Berührend einfach durch das intuitive Bedienkonzept für zeit-

sparende und reibungslose Behandlungsabläufe.

- Interaktive Patientenkommunikation: Anzeige und Patientenkommunikation auf hochauflösenden Screens, integrierte Datenschnittstellen für den einfachen Zugriff auf Patientendaten bzw. autark über CONNECTbase.
- Hygiene effizient automatisiert: Integrierte Spülprogramme zur zeitsparenden, automatisierten Reinigung und Desinfektion.
- Integrierte Endodontie- und Chirurgiefunktion: Drei verschiedene Modi zur Feilensteuerung und eine erweiterbare Feilendatenbank sowie ein kleiner, leichter Chirurgiemotor plus integrierte Kochsalzpumpe.
- Neue Polsterfarben: Exklusiv für die uniQa hat KaVo drei neue Polsterfarben im Programm – insgesamt stehen 17 individuell wählbare Farben zur Verfügung.

KAVO DENTAL GMBH

Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
Tel.: +49 7351 56-0
info@kavokerr.com
www.kavo.com/de-de/





Abformung mit Präzision – Retraktion in Perfektion

Müller-Omicron GmbH & Co. KG, ein deutscher Hersteller von Präzisionsabformmaterialien mit Sitz in Lindlar, produziert seit über 35 Jahren hochwertige Silikone für zahnärztliche und dentaltechnische Zwecke. Das am meisten verkaufte Abformsystem von Müller-Omicron, betasil VARIO, bietet alle Eigenschaften, die der Anwender von einem A-Silikon erwarten darf: hohe Präzision, starke Reißfestigkeit, hohe Elastizität, Hydrophilie und einfaches Handling. Das System besticht durch die große Materialvielfalt, sodass alle bekannten Abformtechniken anwendbar und alle Indikationen abgedeckt sind, angefangen bei der Situations-/Funktionsabformung, über die Einzelkrone bis zum Implantat. Aktuell bietet das Unter-

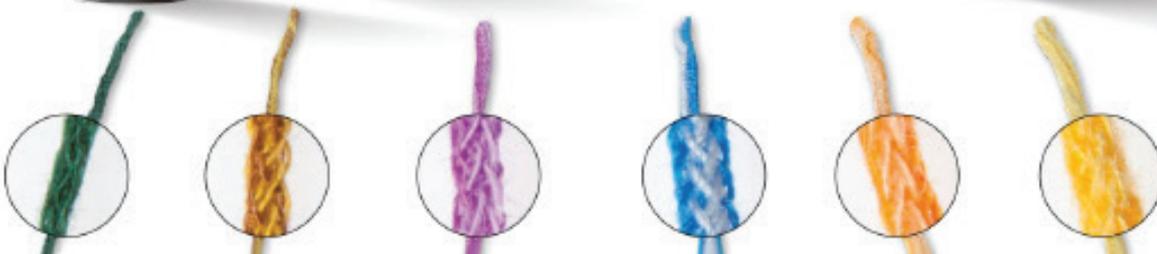
nehmen Materialien in unterschiedlichen Viskositäten inklusive Zubehör und dem Mischgerät Sympress I zu einem besonders attraktiven Paketpreis an. Dazu passt perfekt EasyCord, der Retraktionsfaden mit Wow-Effekt. Ein 30 Prozent höheres Aufsaugvolumen in Highspeed zeichnen den gestrickten und ungetränkten Faden aus. Mit dem integrierten Cutter im Deckel und einer Längenmaßskala an der Flasche lässt sich die Fadenzlänge exakt bestimmen und hygienisch sauber abtrennen. Mit 330 cm Inhalt bietet EasyCord den längsten Retraktionsfaden weltweit.

Virtueller
Messestand



MÜLLER-OMICRON GMBH & CO. KG

Schlosserstraße 1
51789 Lindlar
Tel.: +49 2266 4742-0
info@mueller-omicron.de
www.mueller-omicron.com





Sauberkeit und Sicherheit mit neuem Entnahmesystem

Für alle SPEIKO Endo-Spüllösungen wurde das Entnahmesystem Easy Quick entwickelt. Durch die Verwendung des SPEIKO Easy Quick können die Spüllösungen dosierbar ohne Verlust der Flüssigkeit einfach und schnell entnommen werden. Das Entnahmesystem ist in drei Größen, 30, 100 und 250 ml, kostenlos erhältlich. Durch das Arbeiten mit Easy Quick wird eine Kontamination der Restflüssigkeit vermieden, es ermöglicht ein sauberes Arbeiten und Sicherheit im Umgang mit den Spüllösungen. Das Entnahmesystem ist zu allen Spüllösungen erhältlich und wird auf Anforderung kostenlos zugesandt. Mit Luer und Luer-Lock kann die Spüllösung durch Drücken des Flaschenhalses des Entnahmesystems einfach entnommen werden. Das Arbeiten mit SPEIKO Easy Quick und SPEIKO Easy Endo Tips ist hygienisch, sicher und effizient. Zusätzlich ist SPEIKO Easy Quick in Kombination mit den SPEIKO Easy Endo Tips einsetzbar.

SPEIKO – DR. SPEIER GMBH

Tel.: +49 521 770107-0

www.speiko.de

InteraDent

*Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik*

**FÜR UNSERE
UMWELT
KLIMANEUTRALER
ZAHNERSATZ**

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent
die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies
wird vom TÜV Nord überwacht.



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*





© sdecoret – stock.adobe.com

eazf Tipp

7. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin:

Samstag, 2. Juli 2022
10.00–16.00 Uhr

Kursort:

HypoVereinsbank Nürnberg
Lorenzer Platz 21
Raum „Rom“ (UG), Eingang Pfarrgasse 11
90402 Nürnberg

Referenten:

Dr. Philip Gisdakis, Thomas Kroth, Ernst Wild, Bernhard Fuchs, Birthe Gerlach

Kongressgebühr:

125 Euro

Kursnummer:

82740

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind heute nicht mehr nur Mediziner. Sie sind gleichermaßen zu unternehmerischem Denken und Handeln veranlasst. Dabei sind Ideen, Kreativität, strategisches Handeln und unternehmerische Entscheidungen gefragt.

Der 7. Bayerische Unternehmer-Tag möchte Sie auf dem Weg Ihrer unternehmerischen Entscheidungen mit Denkanstößen für eigene unternehmerische Strategien und Konzepte begleiten. Daneben bietet er ein Forum, mit den Referenten zu diskutieren und motivierende Impulse für Ihre Tätigkeit in der Praxis zu erhalten.

Nutzen Sie diesen Tag als willkommene und inspirierende Abwechslung zum Praxisalltag.

Wir versprechen Ihnen informative Vorträge und freuen uns, Sie in Nürnberg begrüßen zu dürfen!

Programm:

- Pandemie, Inflation, Geopolitik, Klima – Was bewegt Wirtschaft und Märkte, was bedeutet das für Finanzanlagen?
- Aktuelle Tipps zum Arbeitsrecht
- Aktuelle Entwicklungen am Markt für Wohnimmobilien in Bayern
- Wie komme ich sicher durch die Betriebsprüfung?
- Stress lass nach ... – Anti-Stressmanagement und Stressbewältigung

Fortbildungspunkte: 7



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
www.eazf.de/sites/zahnaerzte-unternehmertag





eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y72620-2	BWL – Praxisfinanzierung, Businessplan, Zulassungsverfahren, Steuern	Hans Rothhammer, Daniel Lesser, Michael Weber, Dr. Rüdiger Schott, Michael Stolz	Sa., 21.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS
Y72757	KFO – Durch die Prophylaxebürste betrachtet	Karin Schwengsbier	Mi., 25.05.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
Y12100	Interaktion von Medikamenten, Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika	PD Dr. Dr. Frank Halling	Di., 31.05.2022 19.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	50	2	ZA, ZÄ
Y62223	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 01.06.2022 14.00 Uhr, München Akademie	175	6	ZA
Y62224	Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Do., 02.06.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	24	ZA
Y12400	Update Abrechnung 2022	Irmgard Marischler, Dr. Rüdiger Schott	Sa., 04.06.2022 09.30 Uhr, Bamberg Harmoniesäle	125	7	ZA, ZÄ, ZMV, PM
Y72764	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 20.06.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA, WE
Y52767	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Di., 21.06.2022 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72766	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 22.06.2022 18.30 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62765	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Fr., 24.06.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y72765	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Fr., 24.06.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZMF, DH
Y72767	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Sa., 25.06.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y62766	Betriebswirtschaft für Praxispersonal: Lohnbuchhaltung – Grundlagen und Optimierungsansätze	Dr. Marc Elstner	Sa., 25.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMV, PM
Y62767	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 27.06.2022 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Y62264	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 29.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62768	Festzuschüsse mit Berechnung zahn technischer Leistungen beim GKV-Patienten	Evelin Steigenberger	Mi., 29.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72769	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 29.06.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62700	Gute Arbeit braucht Methode – Qualitätsmanagement im Team umsetzen	Brigitte Kühn	Mi., 29.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB, WE
Y62263	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 29.06.2022 14.00 Uhr, München Flößergasse	255	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62769	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 30.06.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62268	Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfe	Fr., 01.07.2022 14.00 Uhr, München Flößergasse	250	5	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62269	Einfach besser SEHEN! Sehtraining zur Förderung der Gesundheit	Doris Lederer	Sa., 02.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y72268	Craniomandibuläre Dysfunktion/ CMD – Das AquaSplint Konzept	D.D.S./Syr. Dr. Aladin Sabbagh	Sa., 02.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	445	11	ZA
Y62620-4	BWL – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Robert Fricke, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 02.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ASS
Y82740	7. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Philip Gisdakis, Thomas Kroth, Ernst Wild, Bernhard Fuchs, Birthe Gerlach	Sa., 02.07.2022 10.00 Uhr, HypoVereinsbank Nürnberg	125	7	ZA, ZÄ, PM
Y72273	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 06.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP
Y62773	Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie	Marina Nörr-Müller	Mi., 06.07.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y72274	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 06.07.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	300	6	ZA
Y72686	Qualitätsmanagementbeauf- tragte/r eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 07.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y62276	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 08.07.2022 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62275	Endo Intensiv-Seminar 2022	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 08.07.2022 14.00 Uhr, München Akademie	875	15	ZA
Y62274	Einführung in die Zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 08.07.2022 14.00 Uhr, München Akademie	495	15	ZA
Y62279	Medizin-Update für Zahnmedi- ziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hüntten	Sa., 09.07.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	6	ZA
Y62650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Dr. Matthias Rothammer, Stephan Grüner, Michael Weber	Sa., 09.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	50	8	ZA, ASS
Y62640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe – Langfristig planen, gemeinsam umsetzen	Michael Weber, Dr. Matthias Rothammer, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Johann Schaffer	Sa., 09.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	50	8	ZA
Y62265	Tag der Akademie: Parodontitis 2022 – Von A bis Z	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 09.07.2022 09.30 Uhr, München Akademie	195	7	ZA, ZÄ
Y12101	Tipps aus dem chirurgischen Alltag	Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel	Di., 12.07.2022 19.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	50	2	ZA, ZÄ
Y62283	Kann man Parodontitis „gesund- essen“? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 13.07.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72774-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 13.07.2022 10.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	0	ZAH/ZFA
Y62273-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ	Dr. Christian Öttl	Mi., 13.07.2022 14.00 Uhr, München Akademie	95	3	ZA
Y72775	Abrechnung Compact - Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 14.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62775	Vor-Nachsorge-Konzepte für mehr Effizienz und Behandlungserfolge	Tatjana Herold	Do., 14.07.2022 14.00 Uhr, München Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72003-3	Kursserie Myodiagnostik: Ganzheitliche Strategie	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Michaela Walter	Fr., 15.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Y12800	Sommerfortbildung des VFwZ 2022	verschiedene Dozenten	Fr., 15.07.2022 09.00 Uhr, Kloster Seon	1.000	12	ZA

Information und Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München,
Telefon: 089 230211-400 oder -424, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de
Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
21. Mai 2022	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs B	<ul style="list-style-type: none"> – Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung – Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten – Versicherungen und Vorsorge, Wissenswertes aus dem Steuerrecht – Das Zulassungsverfahren
16. Juli 2022	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs C	<ul style="list-style-type: none"> – Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung – Rechte und Pflichten des Zahnarztes – Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
02. Juli 2022 30. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	<ul style="list-style-type: none"> – Unternehmerische Steuerungsinstrumente – Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität – Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? – Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
16. September 2022 07. Oktober 2022	Nürnberg München	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	<ul style="list-style-type: none"> – Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept – Wie strukturiere ich die Praxis sinnvoll? – Personalarbeit als Prozess im QM – 6 Stufen einer erfolgreichen Personalbeschaffung
17. September 2022 08. Oktober 2022	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	<ul style="list-style-type: none"> – Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung – Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
05. November 2022 03. Dezember 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	<ul style="list-style-type: none"> – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

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

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen der Kursserie: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/praxismanagement

Veranstaltungskalender

DATUM	ORT	THEMA	INFORMATION/ANMELDUNG
Mai			
25.05.2022	München	Praxisbegehungen Update 2022	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juni			
01.06.2022	Regensburg	Praxisbegehungen Update 2022	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
04.06.2022	Bamberg	Update Abrechnung 2022 des FVDZ	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Juli			
02.07.2022	Nürnberg	Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
09.07.2022	München	Tag der Akademie: Parodontologie 2022 von A–Z	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
15.07.2022	Fürth	Praxisbegehungen Update 2022	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
15./16.07.2022	Seeon	Sommerfortbildung des VFwZ: „Zahnärztliche Chirurgie im 21. Jahrhundert“	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare 2022



DATUM, UHRZEIT, ORT	THEMEN
<p>Samstag, 9. Juli 2022 9.00–17.00 Uhr München</p> <p>Weiteres Niederlassungsseminar: Samstag, 15. Oktober 2022</p> <p>Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen – Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge für die Praxis – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme <p>Praxisfinanzierung und Businessplan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten – Erstellung eines Businessplans <p>Versicherungen und Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan – Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 62650, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Praxisübergabeseminare 2022



DATUM, UHRZEIT, ORT	THEMEN
<p>Samstag, 9. Juli 2022 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weiteres Niederlassungsseminar: 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p>Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe – Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxischließung <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? – Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter <p>Praxisbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Preisgestaltung und Wertbildung – Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien – Das modifizierte Ertragswertverfahren? <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag <p>Steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern – Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 62640, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-422, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen als Garant zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert.

Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Aufstiegsfortbildungen, die Kooperation mit den bayerischen Hochschulen sowie die Zusammenarbeit mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten garantieren eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf die Prüfung vor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis.

In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z.B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

In der unten stehenden Abbildung wird das System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen erläutert. Zusätzlich bietet die eazf verschiedene Kompendien zu ausgewählten Themen an.

Mit Angeboten in München, Nürnberg und Regensburg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

KOMPENDIEN	KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG			
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf		Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK		
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK			ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN
Betriebswirtschaft für Praxispersonal	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV		Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	
Die Praxismanagerin als Führungskraft			ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG	
Abrechnung Compact				
Chirurgische Assistenz				
Hygiene in der Zahnarztpraxis				

Kursbeschreibungen

ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB-ABSCHLUSS

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich 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 kaufmännische Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 Abs. 3

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

Kursinhalte	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
Kursgebühr	8.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 Abs. 3

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, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	6.9.2022	30.7.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.9.–17.9.2022	30.7.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	15.3.2023	4.2.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.3.–25.3.2023	4.2.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	7.9.2023	30.7.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2023 22.9.–23.9.2023	30.7.2023
DH Schriftliche Prüfung	5.9.2022	30.7.2022
DH Praktische Prüfung	7.9.–10.9.2022	30.7.2022
DH Mündliche Prüfung	12.9.–13.9.2022	30.7.2022
DH Praktische Prüfung	1.9.–2.9.2023 4.9.–5.9.2023	30.7.2023
DH Schriftliche Prüfung	6.9.2023	30.7.2023
DH Mündliche Prüfung	15.9.–16.9.2023	30.7.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2022	30.7.2022
ZMV Mündliche Prüfung	1.9.–3.9.2022	30.7.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	7.3.–8.3.2023	4.2.2023
ZMV Mündliche Prüfung	9.3.–13.3.2023	4.2.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.8.–31.8.2023	30.7.2023
ZMV Mündliche Prüfung	6.9.–9.9.2023	30.7.2023

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 Prüfungsteile 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, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Der Zahnarztausweis von Alena Wagner, geboren am 21.1.1997, Ausweis-Nr. 2183001, wird für ungültig erklärt.

(Zahnarztausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyris & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

 **vedaco**
FACILITY



► **Praxisreinigung**

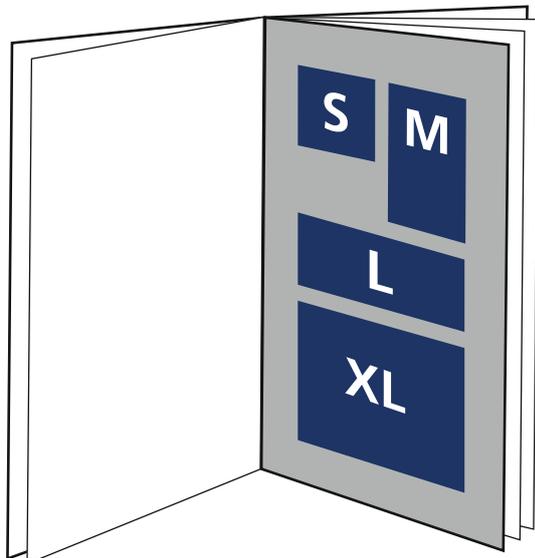
**Ihr Profi-Reinigungsdienst für
München und Umland**

vedacofacility.de ☎ 089 / 954 570 175

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



**SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

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

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

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





Das Universitätsklinikum Ulm steht mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (w/m/d) für eine moderne Patientenversorgung mit hoher Qualität, Spitzenforschung und eine auf die Zukunft ausgerichtete medizinische Lehre sowie Ausbildung in attraktiven Berufsfeldern. Voraussetzungen dafür sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (w/m/d).

Für die Klinik für Zahnärztliche Prothetik (Ärztlicher Direktor: Univ.-Prof. Dr. Ralph G. Luthardt) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit mehrere

Zahnärzte (w/m/d) und Vorbereitungsassistenten (w/m/d)

Ihre Aufgaben:

- Ambulante Krankenversorgung in Klinik und Eingangambulanz
- Unterstützung der Lehre und Curriculumsentwicklung (Neue Zahnärztliche Approbationsordnung)
- Beteiligung an unseren innovativen Forschungsprojekten
- Breitgefächertes Behandlungsspektrum einschließlich digitaler Prozesse, komplexer oraler Rehabilitation, Hoch-Ästhetik, Implantatprothetik und Implantatchirurgie

Was wir Ihnen bieten:

- Etabliertes Mentoring-System mit strukturierter, individueller Weiterbildungsmöglichkeit
- Sorgfältige Einarbeitung in unterschiedliche materialwissenschaftliche und klinische Forschungsbereiche
- Ausbildung zum qualifiziert fortgebildeten Spezialist für Prothetik der DGPro
- Teilnahmemöglichkeit am berufsbegleitenden Masterstudiengang „Zahnärztliche Prothetik“
- Möglichkeit zur Promotion
- Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Einrichtung mit einem motivierten Team

- Bezahlung nach Tarifvertrag mit Jahressonderzahlung sowie betriebliche Altersvorsorge
- Vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie betriebliche Gesundheitsförderung
- Personalwohnheim sowie Jobticket
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Das bringen Sie mit:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin verbunden mit der deutschen Approbation
- Ein Masterstudiengang-Abschluss, Curriculums- oder Spezialisten-Ausbildung sind von Vorteil, aber nicht Bedingung
- Freude am Arbeiten im Team und der kontinuierlichen Weiterbildung
- Interesse an hochwertigen prothetischen Versorgung
- Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und sorgfältige Arbeitsweise
- Freundliches und souveränes Auftreten
- Sichere Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift
- Gerne geben wir auch Berufseinsteigern eine Chance

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen! Diese schicken Sie bitte per E-Mail an:

Kontakt:

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Frau Ulrike Bucher (Sekretariat des Ärztlichen Direktors)
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm
ulrike.bucher@uniklinik-ulm.de

- Beschäftigungsart: **Vollzeit**
- Bewerbung bis: **13.06.2022**

Bei Fragen zur Tätigkeit steht Ihnen Frau Bucher jederzeit gerne unter 0731 500 64201 zur Verfügung.



Die Einstellung erfolgt durch die Verwaltung des Klinikums im Namen und im Auftrag des Landes Baden-Württemberg. Schwerbehinderte Bewerber/Innen (w/m/d) werden bei gleicher Eignung vorrangig eingestellt. Das Universitätsklinikum Ulm strebt die Erhöhung des Frauenanteils in den Bereichen an, in denen sie unterrepräsentiert sind. Entsprechend qualifizierte Frauen werden um ihre Bewerbung gebeten. Vollzeitstellen sind grundsätzlich teilbar. Eine an die Befristung anschließende Weiterbeschäftigung ist möglich.

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

BLZK: Christian Berger, Präsident der BLZK;
KZVB: Christian Berger, Vorsitzender des
Vorstands der KZVB

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößbergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@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;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:

Silber Druck oHG
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 (Vorsitzender),
Lutz V. Hiller

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 2022.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Dipl.-Des. (FH) Berit Frede

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16.200 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlags.
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:

Adressänderungen bitte per Fax oder E-Mail
an die Mitgliederverwaltung der BLZK,
Fax: 089 230211-196
E-Mail: blzkmvgv@blzk.de

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
andere Sprachen, die Erteilung von Ab-
druckgenehmigungen für Teile, Abbil-
dungen oder die gesamte Arbeit an
andere Verlage sowie Nachdrucke in
Medien der Herausgeber, die fotome-
chanische sowie elektronische Vervielfäl-
tigung und die Wiederverwendung von
Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle
anzugeben. Änderungen und Hinzufü-
gungen zu Originalpublikationen bedür-
fen der Zustimmung des Autors und der
Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Montag, 16. Mai 2022

ISSN 1618-3584

Gemeinsam mehr bewegen

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) unterstützt seit vielen Jahren mehrere soziale Projekte – und setzt sich für die Schwächeren in unserer Gesellschaft ein. Drei der Projekte werden hier vorgestellt.



Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) bietet Zahnbehandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern – anonym und kostenfrei. HZB wurde 2011 unter der Schirmherrschaft der BLZK gegründet und erhielt bereits mehrere Auszeichnungen.

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. (ZHB) kümmert sich um Straßen- und Armenkinder aus den Favelas der Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens. ZHB ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner und steht unter der Schirmherrschaft der BLZK.

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Bei den Nationalen Winter- und Sommerspielen in Bayern unterstützt die BLZK das zahnärztliche Gesundheitsprogramm „Special Smiles“.

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt und wollen sich ehrenamtlich engagieren? Sie möchten als Privatperson oder Firma mit Geld- oder Sachspenden helfen? Auch als zahnmedizinische Assistenz, Dolmetscher, Fördermitglied und Pate sind Sie herzlich willkommen.

Unterstützung braucht viele helfende Hände – wir freuen uns auf Sie.

Ausführliche Informationen unter
blzk.de/soziales-engagement
Referat Soziales Engagement
Tel.: +49 89 230211-364
Fax: +49 89 230211-365
E-Mail: soziales-engagement@blzk.de

Zahngesundheit - bezahlbar machen.

Zahnmedizinische Behandlungen haben ihren berechtigten Preis – und dieser übersteigt manchmal die finanziellen Möglichkeiten der Patient*innen. Damit diese trotzdem strahlen können, bieten wir Ihren Patient*innen auf Wunsch die Option zur Komforteilzahlung. Unabhängig davon erhalten Sie von uns Ihr Honorar zum vereinbarten Termin.

Die Teilzahlungen für Ihre Patient*innen sind dabei flexibel wählbar von **2 bis 72 Monaten**.



Vorteile für Sie als Behandler*in:

- » 100% Ausfallschutz
- » Direkt verfügbares Honorar
- » Breiterer Behandlungsspielraum

Vorteile für Ihre Patient*innen:

- » Kostenverteilung auf mehrere Monate
- » Variable Ratenhöhe wählbar
- » Selbstbestimmte Kostenverteilung

Damit Sie sich auf die Behandlung konzentrieren können, halten wir Ihnen den Rücken frei.

Wir sind ein Abrechnungs- bzw. Factoringunternehmen für niedergelassene Zahnärzte/-innen, KFO-Praxen und andere dentale Facharztbereiche.

www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN
certified by Fokus Zukunft