

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

7-8/2022

Schwerpunktthema

Kieferorthopädie

Kein Pflegebonus für ZFA

Gesetzgeber berücksichtigt nur Krankenhäuser
und Pflegeeinrichtungen

„Spannende Zeiten“

GKV-Verband fordert Karl Lauterbach
zum Handeln auf

Anti-Aging durch Kiefer-
orthopädie und Prothetik

Ein Fallbericht



www.bzb-online.de

Warum ist Vatech 2019/2020/2021 Weltmarktführer im dentalen 3D-Röntgen?

High Speed – Höchste Qualität – längste Garantie – bester Service – unschlagbare Preise



Green Nxt

- Qualität, die man sieht!
vatech Premiumsensor = groß und schnell
Sensorfläche: 173 cm²
Ausleserate: ca. 108 Bilder/Sek.
- 3D-Umlauf: 4,9 Sek.
Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.
Minimalste Bewegungsartefakte
- Weltklasse in Homogenität und Geometrie
für byzz® Workflows
- ART-V reduziert Metallartefakte
- Minimalste Strahlendosis
- Multi FOV von 5x5 bis 16x9

2D/3D Befundungsassistent jetzt NEU:



AKTION 2022*:

10 Jahre Garantie kostenlos
im Wert von **8.790 €**

(2 Jahre Standardgarantie,
8 Jahre Garantie auf Röntgenröhre und Sensor)

Weitere unschlagbare Preisvorteile:

FOV 8x9	5.000 €
FOV 12x9	10.000 €
FOV 16x9	5.000 €

* Aktion bis Ende 2022 gültig.

Wir sind immer für Sie da – 365 Tage-Hotline-Support.

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

byzz® Convert - Datenübernahme in das byzz® Nxt-Bildarchiv:

Sidexis (v2.6.3, abv4), Romexis (v2.9.2R, v5.2, v6), CliniView (v10, v11), Reveal, dbswin, Digora, Carestream DIS mit DB und Scanora (v5.2.6, v6) sind freigegeben - weitere auf Anfrage.

orangedental
premium innovations





Klaus Holetschek
Bayerischer Staatsminister
für Gesundheit und Pflege

Patientenwohl muss im Mittelpunkt stehen

Liebe bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte,

die zahnärztliche ambulante Versorgung ist eine wichtige Säule unseres Gesundheitssystems. Sie, die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte, haben gemeinsam mit Ihren Praxisteamen Ihre Leistungsfähigkeit auch während der Corona-Pandemie eindrucksvoll unter Beweis gestellt: Auch unter schwierigsten Bedingungen haben sie die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten mit großem Einsatz sichergestellt. Dafür ein herzliches „Vergelt's Gott“!

Das Patientenwohl muss auch weiterhin im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns stehen. Deshalb treibt mich die Sorge vor einem ungebremsten und unumkehrbaren Wachstum investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) um.

Wir sehen, dass die äußerst dynamische Entwicklung bei der Zahl der iMVZ vor den Zahnärzten nicht Halt macht: Von 2015 bis Anfang dieses Jahres ist nach Angaben der KZVB die Zahl zahnärztlicher MVZ in Bayern von 87 auf 230 gewachsen – ein Plus von mehr als 250 Prozent. Viele davon sind iMVZ.

Dabei ist klar: MVZ können grundsätzlich einen wichtigen Beitrag zur Versorgung leisten. Sie können gerade für den zahnärztlichen Nachwuchs attraktive Einstiegsmöglichkeiten in den Beruf bieten, vom wirtschaftlichen Risiko einer Praxisgründung und von bürokratischen Anforderungen entlasten.

Unser Ziel muss daher sein, dass MVZ dem Erhalt der flächendeckenden ärztlichen Versorgung nutzen. Doch dort, wo nicht mehr der Patient, sondern die Rendite im Fokus steht, können MVZ die Versorgungssicherheit auch gefährden. So kann eine flächendeckende Versorgung bedroht sein, wenn Investoren Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrative Ballungsräume verlagern. Zudem ist zu be-

fürchten, dass nicht mehr das gesamte Behandlungsspektrum abgebildet wird, sondern ein Fokus auf gut skalierbare, umsatzsteigernde Leistungen gelegt wird. Auch die informierte freie Zahnarztwahl könnte auf lange Sicht eingeschränkt sein, weil unterschiedliche Zahnarztpraxen de facto für denselben Konzern wirtschaften. Zuletzt kann auch die Integrität medizinischer Entscheidungen infrage gestellt sein, nämlich dann, wenn Investoren ein größeres Interesse an hohen Gewinnmargen zeigen als an der medizinisch sinnvollsten Behandlungsmethode. Ein aktuelles IGES-Gutachten scheint das zu bestätigen.

Noch ist die Gesamtzahl an MVZ gegenüber der Zahl der Zahnarztpraxen gering, Monopolbildungen sind noch nicht zu beobachten. Doch haben neu gegründete MVZ Bestandsschutz, sodass ein zu langes Abwarten unumkehrbare Tatsachen schafft.

Für mich ist klar: Profit darf nie die treibende Kraft hinter gesundheitlichen Angeboten sein. Ich habe das Bundesgesundheitsministerium deshalb bereits mehrfach eindrücklich gebeten, sich des Themas anzunehmen und so schnell wie möglich eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten. Diese Diskussionen sind bundesweit dringlich zu führen, um die künftigen Rahmenbedingungen für investorengetragene MVZ zu klären. Leider ist die Berliner Ampel bisher untätig geblieben. Ich werde bei diesem Thema aber nicht nachlassen – denn einen weiteren Zeitverzug können wir uns nicht leisten.

Ihr

Klaus Holetschek



6

GKV-Verband fordert Politik zum Handeln auf.



8

Zahnmedizinische Fachangestellte gehen beim Pflegebonus leer aus.



16

Gemeinsame Tagung der Gutachter von Kammer und KZV.

politik

- 6 **„Spannende Zeiten“**
GKV-Verband fordert Lauterbach zum Handeln auf
- 8 **Kein Pflegebonus für ZFA**
Gesetzgeber berücksichtigt nur Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen
- 10 **Keine Kommerzialisierung der Medizin**
126. Deutscher Ärztetag verabschiedet MVZ-Maßnahmenkatalog
- 12 **Bündnis für mehr Frauen in der Wirtschaft**
BFB, Startup-Verband und VdU starten Offensive zur besseren Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie
- 14 **BEMA top – GOZ Flop?**
Welchen Beitrag leistet die PKV noch für die zahnmedizinische Versorgung?
- 15 **Funktionsdiagnostik und -therapie 2022**
Eckdaten zum Bayerischen Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober
- 16 **Von Amalgam bis Keramik**
Gemeinsame Gutachtertagung in der Anatomischen Anstalt der LMU
- 18 **MVZ wären von einer Budgetüberschreitung am stärksten betroffen**
Honorarverteilungsmaßstab kommt weiterhin nicht zur Anwendung
- 21 **Nachrichten aus Brüssel**
- 22 **Journal**

praxis

- 23 **GOZ aktuell**
Kieferorthopädie
- 26 **Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Zahnärzten ist sehr wichtig**
Ignaz Raab über den Kampf gegen sexuelle Gewalt
- 28 **Erfolgreiches Comeback**
12. Fränkischer Zahnärztetag im Zeichen der Endodontie
- 30 **Kein Verkauf des Patientenstammes**
BGH sorgt für Klarheit
- 32 **Vorbild für gute Lehre**
Interview mit Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller
- 36 **„Es ist uns ein Fest“**
LAGZ feiert in Deggendorf wieder den „Tag der Zahngesundheit“
- 38 **Von der Anamnese bis zur Evaluation**
Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. MHU und AIT

- 40 Wegen Karies ins Krankenhaus
Dental-Exodus in Großbritannien verschlechtert die Mundgesundheits
- 42 Brauchen Zahnmediziner eine Unfallversicherung?
Wann sie leistet und für wen sie sinnvoll ist
- 44 Kostenlos, kompetent und unabhängig
Zahnarzt-Zweitmeinung ist eine feste Institution
- 49 Online News der BLZK

wissenschaft und fortbildung

- 51 Anti-Aging durch Kieferorthopädie und Prothetik
- 57 Kieferorthopädie im digitalen Wandel
- 63 Digitale Prozesse in der Kieferorthopädie

reise und kultur

- 68 Zinkisotope im Zahnschmelz
Neues Verfahren liefert Erkenntnisse über den Speiseplan ausgestorbener Ozeanriesen

markt und innovationen

- 70 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

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



Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller erhielt den „Preis der guten Lehre“.



Dental-Exodus in Großbritannien



Anti-Aging durch KFO – Dr. Claudia Obijou-Kohlhas.

In dieser Ausgabe finden Sie die einmal pro Quartal erscheinende Information des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 9/2022 mit dem Schwerpunkt „Funktionsdiagnostik und -therapie 2022/Bayerischer Zahnärztetag“ erscheint am 15. September 2022.



„Spannende Zeiten“

GKV-Verband fordert Lauterbach zum Handeln auf

Angesichts eines zweistelligen Milliardendefizits in diesem und im kommenden Jahr fordert der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Verband) die Politik auf, endlich gegenzusteuern. Für die ärztlichen (und zahnärztlichen) Honorare könnte es aus Sicht der Kassen in den nächsten Jahren spannend werden. Die Union bringt Leistungskürzungen ins Spiel.

Auf 17 Milliarden Euro schätzen Experten das Defizit in der GKV für das Jahr 2023, und dieser Betrag ist vermutlich noch nicht das Ende der Fahnenstange. Die Corona-Pandemie, die medizinische Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine und kostenintensive Gesetze aus der Amtszeit des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn (CDU) sind mitverantwortlich für dieses gewaltige Defizit. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) müsse schnell tätig werden und ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vorlegen. Anderenfalls drohten Beitragserhöhungen mahnte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Dr. Doris Pfeiffer, bei einer Presseveranstaltung Anfang Juni. Statt einmaliger Zuschüsse des Bundes sollte der Gesetzgeber die „regelhafte Finanzierung der GKV so gestalten, dass die Auftragsleistungen, welche die Kassen im staatlichen Auftrag erbringen, solide refinanziert werden“.

Ausgaben stiegen um 5,6 Prozent

Nach einem Bericht der „Ärzte Zeitung“ sind die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) laut vorläufigen Zahlen 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 5,6 Prozent gestiegen. Grund hierfür seien vor allem die deutlichen Zunahmen bei den Arzneimittelverordnungen (plus 7,7 Prozent). Die Einnahmen stiegen pro Versichertem dagegen nur um 4,8 Prozent, was ein Minus von 4,38 Milliarden Euro für das Jahr 2021 zur Folge hatte. Jens Spahn hatte die Defizite mehrfach

dadurch geschlossen, dass er die Rücklagen der Kassen angezapft hat. Sie mussten 2020 bereits fast acht Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds abführen. Mit nur noch elf Milliarden Euro betragen die Rücklagen deutlich weniger als die durchschnittlichen GKV-Monatsausgaben (2021: 23,7 Milliarden Euro). Höchste Zeit also, das Ruder herumzureißen. Drei Stellschrauben nennt der GKV-Spitzenverband, mit denen sich schnell Kostenreduzierungen realisieren ließen: Die Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf sieben Prozent, die Dynamisierung des Bundeszuschusses als Ausgleich für die versicherungsfremden Leistungen sowie die Erhöhung der Beitragspauschalen für ALG II-Empfänger auf ein kostendeckendes Niveau.

„Allein durch die Senkung der Mehrwertsteuer ließen sich sechs Milliarden Euro pro Jahr einsparen“, zitiert die „Ärzte Zeitung“ den GKV-Verband. Die Anhebung der Beitragspauschalen bei ALG II-Beziehern bringe Entlastung von zehn Milliarden Euro. Momentan decken die Zuweisungen des Bundes nur etwa die Hälfte der Kosten. Der Verband fordert zudem, den Bundeszuschuss von derzeit 14,5 Milliarden Euro bei steigenden Ausgaben dynamisch anzupassen. Hinsichtlich der Dynamisierung des Zuschusses und der Anhebung der Beitragspauschalen für Langzeitarbeitslose müsste der politische Wille vorhanden sein, sie stehen im Koalitionsvertrag. Bei der Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel habe es in der



Dr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, fordert ein Kostensenkungsprogramm und höhere Bundeszuschüsse für die gesetzliche Krankenversicherung. „Die aktuelle Finanzsituation der GKV ist bedenklich und erfordert umgehend Gegenmaßnahmen seitens des Bundes“, meint auch der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU).

Vergangenheit stets einen breiten Schulterchluss gegeben, sagte Pfeiffer.

Holetschek fordert Gesamtkonzept

Würden alle diese Forderungen umgesetzt, „müssten wir keine Beiträge erhöhen“, so Pfeiffer gegenüber der „Ärzte Zeitung“. Unterstützung bekommt sie auch aus Bayern von Gesundheitsminister Klaus Holetschek, der ebenfalls dringenden Handlungsbedarf sieht. „Die aktuelle Finanzsituation der GKV ist bedenklich und erfordert umgehend Gegenmaßnahmen seitens des Bundes. Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Bundesfinanzminister Lindner müssen den Krankenkassen so frühzeitig wie möglich Planungssicherheit für 2023 geben.“ Holetschek fordert ein kluges Gesamtkonzept, welches die Versorgungsqualität in den Mittelpunkt stellt. „Der Wunsch nach unerschöpflichen Einnahmequellen wird nicht in Erfüllung gehen. Hierbei genügt es nicht, nur einen Ausgabenblock, wie den Arzneimittelsektor, in den Blick zu nehmen. Wir müssen auch klar definieren, was uns unsere Gesundheit wert ist und wo wir eventuell weniger ausgeben wollen.“ Holetschek verwies auch auf die Generation der „Babyboomer“, durch deren Eintritt ins Rentenalter sowie höhere Ausgaben infolge von Multimorbidität und medizinisch-technischem Fortschritt die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben immer weiter auseinandergeht.

Dr. Doris Pfeiffer zeigte sich bei der Presseveranstaltung enttäuscht, dass das Bundesgesundheitsministerium bis dato nicht

auf die Vorschläge reagiert und entsprechende Gesetzesvorlagen auf den Weg gebracht habe. Viel Zeit bleibt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) jedoch nicht mehr, denn schon im Herbst müssen die Krankenkassen ihre Beitragssätze neu kalkulieren und beschließen.

Von einer „Eiszeit zwischen dem Bundesgesundheitsminister und den gesetzlichen Krankenkassen“ spricht deshalb der „Tagespiegel“. Kaum jemand dringe derzeit zu Lauterbach durch. Gespräche mit Vertretern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen würden immer wieder abgesagt.

Beitragserhöhungen und Leistungseinschränkungen?

Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion warnt davor, bei Arzneimitteln zu sparen. „Setzt sich dieser Vorschlag durch, würde man zahlreichen Akteuren im Gesundheitswesen einen Bärendienst erweisen. Man kann nicht einerseits den Apotheken für ihren einmaligen Einsatz danken und eine verstärkte Arzneimittel-Herstellung in Deutschland fordern, aber gleichzeitig Rabatte erhöhen und Honorare senken. Gerade bei den Apotheken wäre die vorgesehene Sparsumme ohnehin nur ein Tropfen auf den heißen Stein der Milliarden-Lücke. Wir sollten vielmehr eine mutige Debatte über die langfristige Finanzierung des GKV-Systems führen und auch unbequeme Themen wie Beitragserhöhungen und Leistungseinschränkungen ansprechen“, sagte er der Pharmazeutischen Zeitung.

Redaktion



Kein Pflegebonus für ZFA

Gesetzgeber berücksichtigt nur Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Jeweils 500 Millionen Euro stellt der Bund in diesem Jahr für die Auszahlung des Pflegebonus an Mitarbeitende in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bereit. Zahnmedizinische Fachangestellte gehen dagegen leer aus.

Das von den Fraktionen der Ampelkoalition vorgelegte und vom Gesundheitsausschuss überarbeitete Pflegebonusgesetz wurde im Deutschen Bundestag mit der Mehrheit der drei Koalitionspartner, von CDU/CSU und AfD angenommen. Die Abgeordneten der Fraktion Die Linke enthielten sich der Stimme. Seine Zustimmung signalisierte zwischenzeitlich auch der Bundesrat. Mit dem Regelwerk will der Gesetzgeber die besonderen Leistungen von Pflegekräften in der Corona-Pandemie würdigen.

Schwerpunkt auf Beatmungspatienten

Finanzmittel bekommen demnach Krankenhäuser, die 2021 besonders viele mit SARS-CoV-2 infizierte Beatmungspatienten behandeln mussten. Erfasst werden damit Krankenhäuser, in denen im letzten Jahr über zehn infizierte Patienten behandelt wurden, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden – insgesamt waren das 837 Krankenhäuser. Die Krankenhäuser geben den Bonus weiter an Pflegefachkräfte auf bettenführenden Stationen in der Patientenversorgung sowie an Intensivpflegefachkräfte, die 2021 für

mindestens 185 Tage in dem jeweiligen Krankenhaus beschäftigt waren. Dabei soll die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte um das 1,5-Fache höher ausfallen als für Pflegefachkräfte auf bettenführenden Stationen.

In der Alten- und Langzeitpflege werden Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber verpflichtet, ihren Beschäftigten spätestens bis zum 31. Dezember dieses Jahres einen Pflegebonus für die besonderen Leistungen und Belastungen in der Corona-Pandemie zu zahlen. Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung erhalten den höchsten Bonus von bis zu 550 Euro. Andere Beschäftigte, die mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig waren, bekommen bis zu 370 Euro. Alle Boni sollen steuer- und abgabenfrei ausbezahlt werden.

Steuerfreie Arbeitgeberleistungen möglich

Keine Mehrheit fand im Gesundheitsausschuss ein Antrag der Unionsfraktion, der

unter anderem Bonuszahlungen für Zahnmedizinische Fachangestellte einforderte. Allerdings können Beschäftigte in Zahnarztpraxen bis zum Jahresende von dem ebenfalls von Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Corona-Steuerhilfegesetz profitieren. Es sieht vor, dass Arbeitgeber von Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit erhalten, ihren Angestellten in diesem Jahr bis zu 4.500 Euro Prämie auszus zahlen. Die Steuerfreiheit von Sonderleistungen der Arbeitgeber war zuvor vom Finanzausschuss von den ursprünglich vorgesehenen 3.000 auf 4.500 Euro angehoben worden. Damit sind jetzt auch freiwillige Leistungen des Arbeitgebers begünstigt.

Erweitert wurde außerdem der berechnete Personenkreis. Steuerfreie Arbeitgeberleistungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie können ab sofort auch Beschäftigte in Einrichtungen für ambulantes Operieren, bestimmten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Mitarbeitende bei Rettungsdiensten bekommen.

Thomas A. Seehuber

63. Bayerischer Zahnärztetag

MIT BEWÄHRTEM
HYGIENEKONZEPT

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFDT
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE 2022

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



© AdobeStock
familylifestyle

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers/Hamburg
Prof. Dr. Daniel Edelhoﬀ/München
Dr. Steﬀani Görtl/Frankfurt am Main
Dr. Diana Heimes/Mainz
Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann/
Karlsruhe
Prof. Dr. Reinhard Hicel/München
Prof. Dr. Alfons Hugger/Düsseldorf
Dr. Bruno Imhoﬀ/Köln
Dr. Kerstin Kladny/Ulm
Prof. Dr. Renke Maas/Erlangen
Prof. Dr. Dr. Johann Müller/München
Prof. Dr. Dr. Andreas Neﬀ/Marburg
Prof. Dr. Jörg Neugebauer/
Landsberg am Lech
Prof. Dr. Ingrid Peroz/Berlin
Prof. Dr. Gerhard Riegl/Augsburg
Dr. Michael Rottner/Regensburg
Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster

FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE 2022

- Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation
- Aspekte der Materialauswahl bei Patienten mit Bruxismus
- Schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschiene: Ein Risiko für das Kiefergelenk?
- Okklusion und Artikulation in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Screening und Diagnosesystem bei CMD
- Klinische Funktionsanalyse in der digitalen Praxis
- Botulinumtoxin bei CMD – Chancen und Risiken
- Neue Füllungsmaterialien – Ersetzen sie Amalgam völlig?
- Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte
- CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen
- Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance
- Neue Therapieleitlinie CMD
- Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand
- Okklusion und Haltung – Eine Geschichte voller Mythen und Missverständnisse
- Okklusale Dysästhesie
- Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Eine Erfolgsgeschichte aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm
- CMD und Kiefergelenkchirurgie

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Dr. Christian Bittner/Salzgitter
Marie Kasperek/Dormagen
Yvonne Kasperek/Dormagen
Brigitte Kenzel/München
DH Nadine Litzenberg/Salzgitter
Irmgard Marischler/Bogen
Ria Röpﬀ/Hausham
Dr. Rüdiger Schott/Sparneck

DAS TEAM GEWINNT!

- QM mal anders – Ein virtueller Praxisrundgang
- Abrechnung und Dokumentation Hand in Hand – Alles richtig gemacht?!
- Die systematische PAR-Behandlung im Praxisalltag – So machen wir's
- Motiviertes und loyales Miteinander im Team

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer

In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

DGFDT – Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

zaet2022@oemus-media.de

www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Die Veranstaltung wird nach den geltenden
Hygienerichtlinien durchgeführt.

PROGRAMMHINWEIS:

Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte verändern.

Den aktuellen Stand erfahren Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de und www.blzk.de



Kongressprogramm und
Online-Anmeldung

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, zu den Kongressgebühren, den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Online-Anmeldung unter
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den **63. Bayerischen Zahnärztetag** vom 20. bis 22. Oktober 2022 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	<input type="checkbox"/> Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	<input type="checkbox"/> Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)
	<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag			<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag	
	<input type="checkbox"/> DGFDT	<input type="checkbox"/> Samstag			<input type="checkbox"/> DGFDT	<input type="checkbox"/> Samstag	
	<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*			<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	

*Anmeldeschluss: 4. Oktober 2022. Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **63. Bayerischen Zahnärztetag** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)



Keine Kommerzialisierung der Medizin

126. Deutscher Ärztetag verabschiedet MVZ-Maßnahmenkatalog

Das Geschäftsmodell Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) steht unter intensiver Beobachtung. Die Landesvertretungen der Ärzte- und Zahnärzteschaft warnen vor wettbewerbsfeindlichen Monopolstrukturen und sehen den Versorgungsauftrag gefährdet, wenn die Politik nicht endlich reagiert. Auch beim 126. Deutschen Ärztetag Ende Mai waren MVZ eines der zentralen Themen. Wir fassen die wichtigsten Beschlüsse zusammen:

Kommerzialisierungsdruck der MVZ abwehren

Um den Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung langfristig in den Griff zu bekommen, wurde ein Maßnahmenkatalog beschlossen. Unter anderem soll bei Gründung von MVZ durch Krankenhäuser ein „fachlicher, räumlicher und regionaler Bezug“ zu deren Versorgungsauftrag künftig eine Rolle spielen. „Ärztliche Entscheidungen dürfen nicht zulasten der medizinischen Indikation und Versorgungssicherheit von wirtschaftlichen Vorgaben beeinflusst werden“, stellt der Deutsche Ärztetag klar. Daher seien explizite, sanktionsbewehrte Regelungen notwendig, nach denen die Träger gewährleisten müssen, dass die bei ihnen tätigen Mediziner ihre berufsrechtlichen Vorgaben einhalten können.

Forderung nach MVZ-Register

Private Equity und börsennotierte Aktienunternehmen sollen in ihren Bestrebungen nach noch mehr Marktanteilen gebremst werden. Der Druck nach Rendite und die in der Regel auf wenige Jahre angelegte Gewinnmaximierung gefährde die Qualität der medizinischen Versorgung. Wie sich die neu entstehenden Strukturen weiterentwickelten, sei nicht absehbar und

potenziell irreversibel, heißt es. Um Monopolisierung entgegenzuwirken, schlägt der Deutsche Ärztetag eine Begrenzung der Sitze pro Eigentümer und Fachrichtung vor. Erneut erging die Forderung nach einem öffentlichen und frei zugänglichen MVZ-Register für mehr Transparenz. Zusätzlich sollten die MVZ dazu verpflichtet werden, einen Hinweis auf die Trägerschaft auf dem Praxisschild anzubringen.

Zentrales Impfregeister

Als Lehre aus der Corona-Pandemie wurde die Einführung eines bundesweiten zentralen Impfregeisters gefordert. Damit sollen sowohl valide Daten über die Impfquote ermittelt als auch Erkenntnisse über die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen gewonnen werden. Hingegen sprach man sich klar gegen das Impfen gegen Corona oder Grippe in Apotheken aus.

Opt-Out-Lösung für die ePA

Dass mit der elektronischen Patientenakte (ePA) eine Verbesserung der Patientenversorgung erzielt werden würde, darüber herrschte Einigkeit. Die ePA sollte jetzt schnellstmöglich über das bereits von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kürzlich

angekündigte Opt-Out-Verfahren eingeführt werden. Die Krankenkassen würden sie ganz automatisch einrichten. Patienten, die dies nicht wünschten, müssten allerdings aktiv widersprechen.

Nutzen digitaler Anwendungen

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens sei definitiv auf den Bedarf der Patientenversorgung zu achten, sagt der Deutsche Ärztetag, und zielt auf den konkreten, messbaren Nutzen digitaler Anwendungen in der medizinischen Versorgung. Der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte sei hierfür ein gutes Beispiel, denn dieser übermittle „wichtige, gut strukturierte und qualitätsgesicherte Informationen des Patienten in die zeitkritische Behandlung“. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und die gematik werden zudem aufgefordert, eine dauerhafte Testregion für neue Anwendungen zu etablieren. Die Einführung sollte sich künftig an vorab definierten Qualitätszielen orientieren.

Nachdem die Investitionen für den digitalen Ausbau der Praxen enorm hoch seien, könne man diese den Praxisinhabern nicht alleine aufbürden. „Die kleinteilige, oftmals nicht kostendeckende Refinanzierung von Hard- und Software als Ergebnis der Verhandlungen von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV)

und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) deckt nur teilweise die notwendigen Bedarfe“, betonte der Ärztetag. Die digitale Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung sei jedoch ein Baustein zur erfolgreichen Digitalisierung und werde zunehmend von Patientinnen und Patienten erwartet. Um dies stemmen zu können, forderte der Deutsche Ärztetag ein Praxiszukunftsgesetz.

Datennutzung für Forschungszwecke

Die Nutzung von Gesundheitsdaten in der Versorgung und Forschung erfordert laut dem Deutschen Ärztetag ein klares Regelwerk. In einem Gesundheitsdatennutzungsgesetz müssen die rechtlichen, organisatorischen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen eindeutig festgelegt werden. Die Ampelregierung wurde daher aufgefordert, das im Koalitionsvertrag angekündigte Gesetz zügig zu entwickeln und dabei insbesondere die Fachexpertise der Ärzteschaft einzubeziehen. Die Freibzw. Weitergabe von Daten dürfe allerdings nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Die Datenspende müsse vollständig anonym sowie entweder anlassbezogen oder auf breiter Basis möglich sein.

Redaktion

ANZEIGE

Premiumpartner:

straumanngroup

Geistlich
Biomaterials

bicon®
DENTAL IMPLANTS

51. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Jetzt
anmelden!

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

30. September/1. Oktober 2022
Hotel Berlin Central District



Bündnis für mehr Frauen in der Wirtschaft

BFB, Startup-Verband und VdU starten Offensive zur besseren Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie

Für eine bessere Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie setzen sich der Bundesverband der Freien Berufe (BFB), der Startup-Verband und der Verband deutscher Unternehmerinnen (VdU) ein. Das Ziel der gemeinsamen Initiative: Frauen sollen eine größere Rolle in der Wirtschaft spielen und die Selbstständigkeit gestärkt werden. Das ist laut dem Dreierbündnis „gesellschaftliche Notwendigkeit und ein Gebot volkswirtschaftlicher Vernunft“. Angesichts des stetig wachsenden Fachkräftemangels könne es sich Deutschland nicht leisten, auf Talente zu verzichten.

Das Bündnis der drei Organisationen stützt sich auf drei Kernforderungen für selbstständige Frauen, und zwar erstens einen besseren Mutterschutz, zweitens Elterngeld und Elternzeit für Gründerinnen und Gründer, Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Selbstständige und drittens eine bessere steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten. Damit soll dem durch die Corona-Pandemie verstärkten Rückgang von Selbstständigkeit entgegengewirkt werden.

Ausbaufähige Rahmenbedingungen

Aktuell bewerten die drei Verbände die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit einer selbstständigen Erwerbstätigkeit und der Familiengründung in Deutschland als „ausbaufähig“. So liege der Anteil der Gründerinnen in Deutschland insgesamt bei nur 18 Prozent. Im Bereich der Freien Berufe sei der Anteil immerhin

auf aktuell 53 Prozent gewachsen, beide Werte seien in den vergangenen Jahren aber zu langsam gestiegen. Grund für die Stagnation sind laut dem Bündnis strukturelle Hindernisse für Frauen wie zum Beispiel Herausforderungen bei der Finanzierung, fehlende Zugänge zu Netzwerken, aber auch in besonderem Maße die erschwerte Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie. Letzteres ist von großer Bedeutung, da viele Gründerinnen erst mit Ende 20, Anfang 30 gründen und die Unternehmensgründung somit häufig mit der Familienplanung zusammenfällt.

Konkret fordert das Bündnis eine stärkere finanzielle Absicherung von Müttern. Daher bedürfe es einer stärkeren Berücksichtigung von selbstständigen Gründerinnen beim Mutterschutz und in der Ausgestaltung und Berechnung des Elterngeldes. Auch die systematische Absetzbarkeit beruflich veranlasster Kinderbetreuungskosten halten die drei Verbände in diesem Zusammenhang für wichtig.

Die drei Organisationen richten daher in einem Acht-Punkte-Plan folgende Forderungen an die Politik:

1. Anforderungen selbstständiger Frauen und Unternehmerinnen in der Ausgestaltung der Mutterschutzregelungen stärker berücksichtigen
2. Kurzfristig: Umsetzung einer verpflichtenden Aufklärungspflicht für gesetzliche und private Krankenkassen, um Frauen über ihre Optionen in puncto Mutterschutz zu informieren
3. Arbeitsrealität von Selbstständigen in den Antrags- und Auszahlungsmodalitäten des Elterngeldes besser berücksichtigen
4. Verankerung einer Wahlmöglichkeit bei der Bestimmung des Bemessungszeitraumes im Rahmen des Elterngeldantrages: Wahl zwischen Einkommen in den zwölf Monaten vor der Geburt (analog abhängig Beschäftigter) oder durchschnittlichem Jahreseinkommen mehrerer Jahre ermöglichen

5. Bei der Berechnung des Elterngeldes das tatsächlich zur Verfügung stehende Einkommen (unter Abzug hoher Fixkosten wie Krankenversicherung, Altersvorsorge, laufende Betriebskosten oder Berufsversicherungen) einbeziehen
6. Bürokratische Hürden bei der Beantragung von Elterngeld abbauen
7. Zielhorizont des Elterngeldes prüfen und dabei die Arbeitsrealität von selbstständig berufstätigen Eltern stärker berücksichtigen
8. Systematische Absetzbarkeit beruflich veranlasster Kinderbetreuungskosten ermöglichen

Redaktion

GEMEINSAMES POSITIONSPAPIER

Der Bundesverband der Freien Berufe, der Startup-Verband und der Verband deutscher Unternehmerinnen haben zur besseren Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie ein gemeinsames Positionspapier erarbeitet, das Sie unter folgendem Internetlink finden:

https://startupverband.de/fileadmin/startupverband/mediaarchiv/Politik/20220518_positionspapier_vereinbarkeit_unternehmertum.pdf



ANZEIGE



KZVB digital

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



**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns**

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.



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

kzvb.de/wichtig-aktuell



© BRN-Pixel – stock.adobe.com

BEMA top – GOZ Flop?

Welchen Beitrag leistet die PKV noch für die zahnmedizinische Versorgung?

Wer zahlt am Ende die Rechnung? Diese Frage stellte die „Süddeutsche Zeitung“ Mitte Juni mit Blick auf das duale System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV und PKV). Im Mittelpunkt der Berichterstattung stand eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherer (WIP).

Demnach „bezuschusste“ die PKV das Gesundheitswesen in Deutschland 2020 mit 11,5 Milliarden Euro. Jede Arztpraxis erzielte im Schnitt 55.000 Euro Mehrumsatz durch privat Versicherte, so das WIP. Doch bei genauerer Betrachtung fällt auf: Der Betrag, den die PKV für die „Bezuschussung“ des Gesundheitssystems einsetzt, wird relativ gesehen geringer. So sank er 2020 gegenüber dem Vorjahr um immerhin 7,6 Prozent. Die Autoren der WIP-Studie nennen zwei Gründe: „Naheliegender ist eine Mischung aus Pandemie- und Gesetzgebungseffekten.“ Corona sorgte bekanntlich dafür, dass die Inanspruchnahme planbarer medizinischer Leistungen 2020 erheblich zurückging – sei es aus Angst vor einer Ansteckung oder wegen des Freihaltens von Krankenhausbetten.

Diese Pandemieeffekte spürten auch die Zahnärzte, wenngleich die Abrechnungszahlen mittlerweile wieder auf dem Vorkrisenniveau liegen – teilweise sogar deutlich darüber. Interessanter ist dagegen der Hinweis auf gesetzgeberische Effekte. So hat der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den GKV-Leistungskatalog mehrfach ausgeweitet und die Vergütungen erhöht. Die Zeche dafür zahlt sein Nachfolger Karl Lauterbach (SPD), der nun ein Milliardenloch in der GKV stopfen muss (siehe Seite 6).

Aber auch die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung waren nicht untätig. So konnte die KZVB von 2016 bis 2021 gegenüber den in Bayern tätigen Krankenkassen eine durchschnittliche Erhöhung der KCH-Punktwerte von 14,2 Prozent durchsetzen. Die Verbraucherpreise stiegen in diesem Zeitraum lediglich um 8,6 Prozent. Das bedeutet ein Plus von 5,5 Prozent

für vertragszahnärztliche KCH-Leistungen. Die GOZ-Punktwerte sind dagegen seit 1988 (!) unverändert. Darüber schweigen sich der PKV-Verband und sein WIP jedoch aus.

Sie räumen lediglich ein, dass sich die Gewichte zwischen der GKV und der PKV „etwas verschoben hätten“. Für die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis leistet der (zahlungswillige) GKV-Patient schon lange einen ebenso hohen Beitrag wie der beihilfeberechtigte Privatpatient. Neue BEMA-Leistungen wie die PAR-Richtlinie oder die Unterkieferprotrusionsschiene eröffnen den Praxen wirtschaftliche Perspektiven und verbessern die Patientenversorgung. Diesen Erfolgen ging eine jahrelange Informations- und Überzeugungsarbeit der Selbstverwaltung flankiert von zahlreichen wissenschaftlichen Studien voraus. Sie zeigen aber auch, dass der Berufsstand durchaus etwas erreichen kann, wenn er geschlossen auftritt.

Die Herausforderung für die Zukunft wird es sein, dass trotz der Milliarden-Defizite in der GKV ausreichend Mittel für die alten und neuen BEMA-Leistungen bereitgestellt werden.

Dem PKV-Verband sei ins Stammbuch geschrieben, dass er seinen Widerstand gegen eine Anpassung der GOZ-Punktwerte endlich aufgeben sollte. Denn sonst tritt das ein, was BLZK-Präsident Christian Berger unlängst im Zusammenhang mit der Analogberechnung der PAR-Behandlung prognostiziert hat: Privat Versicherte könnten in der Zahnmedizin zu Patienten zweiter Klasse werden.

Leo Hofmeier

Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

Eckdaten zum Bayerischen Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober

Zahnärzte können Hygiene – in der eigenen Praxis und in großem Stil. Deshalb konnte der Bayerische Zahnärztetag auch in den letzten beiden Jahren als Präsenzveranstaltung durchgeführt werden. Das Erfolgsrezept: vorausschauende Planung, ein durchdachtes Raum- und Hygienekonzept und viel Flexibilität, um den Erfordernissen der Corona-Pandemie zu begegnen. In bester Tradition ist auch für 2022 das Hotel „The Westin Grand“ in München als Tagungsort geplant.



Welche Schwerpunkte setzt der Bayerische Zahnärztetag?

Der 63. Bayerische Zahnärztetag findet vom 20. bis 22. Oktober in München statt. Der zweitägige Kongress für Zahnärzte steht unter dem Leitmotiv „Funktionsdiagnostik und -therapie 2022“. Partner für das wissenschaftliche Programm ist die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT). Die Experten beleuchten ein breites Spektrum: von der Funktion, Okklusion und Artikulation in unterschiedlichen zahnmedizinischen Feldern bis zur Funktionsanalyse in der digitalen Praxis. Mit allein fünf Beiträgen nimmt auch das Thema Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) breiten Raum ein. Weitere Aspekte sind neue Füllungsmaterialien, Materialauswahl bei Bruxismus sowie die Chancen und Risiken der Digitalisierung. Im vertragszahnärztlichen Teil geht es um die Schnittstellen zwischen Zahn- und Schlafmedizin, mögliche Auswirkungen der Unterkieferprotrusionsschiene und den Einsatz von Antibiotika. Mehr Informationen zum Programm und den Referenten sind in der Programmanzeige auf Seite 9 zusammengefasst.

Was bietet der Kongress für das Zahnärztliche Personal?

Beim Kongress für das Zahnärztliche Personal ist das Motto selbst Programm: „Das Team gewinnt!“ Diese Fortbildung dauert einen Tag und findet am Freitag, dem 21. Oktober, statt. Die vier jeweils eineinhalbstündigen Vorträge befassen sich mit dem Qualitätsmanagement, der Abrechnung und der Dokumentation. Sie porträtieren einen gelungenen Ansatz zur systematischen PAR-Behandlung und zeigen, wie ein motiviertes und loyales Miteinander im Team gelingt.

Kann die Röntgenfachkunde für Zahnärzte aktualisiert werden?

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist möglich – nach vorheriger Anmeldung bis spätestens 4. Oktober. Voraussetzungen sind die Teilnahme am Kongress für Zahnärzte und am Vortrag von Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung und Medizinprodukte der BLZK. Für die Aktualisierung fällt eine zusätzliche Gebühr von 50 Euro an.

Gibt es Fortbildungspunkte und einen Frühbucherrabatt?

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet. Der Frühbucherrabatt für den Kongress Zahnärzte läuft bis einschließlich 19. September.

Sind Karten für die Bayerische Staatsoper erhältlich?

Die Bayerische Staatsoper hat für Samstag, den 22. Oktober, ein exklusives Kartenkontingent reserviert. Auf dem Spielplan steht Lucrezia Borgia von Gaetano Donizetti. Die Preise liegen bei 163 und 142 Euro. Bestellungen bitte bis zum 10. September unter dem Stichwort „Zahnärztetag“, entweder per E-Mail an tickets@staatsoper.de oder über das Bestellformular unter www.staatsoper.de.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Programm finden Sie unter www.blzk.de und www.bayerischer-zahnaerztetag.de. Dort können Sie sich auch online anmelden. Oder Sie nutzen den Coupon auf Seite 9 in dieser BZB-Ausgabe.



Von Amalgam bis Keramik

Gemeinsame Gutachtertagung in der Anatomischen Anstalt der LMU

Dass die Gutachter von Kammer und KZV gemeinsam tagen, ist eine der Neuerungen, die die Doppelspitze in der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern eingeführt hat. Durch die Zusammenlegung und weitere organisatorische Maßnahmen konnten für die bayerischen Zahnärzte Kosten im sechsstelligen Bereich eingespart werden.

Die Corona-Pandemie ließ zwei Jahre lang keine Präsenzveranstaltungen zu. Umso größer war das Interesse an der ersten „normalen“ Gutachtertagung seit 2019, die Mitte Mai in der Anatomischen Anstalt der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) als Hybridveranstaltung stattfand. Kurz vor der Veranstaltung gab es ein wenig Aufregung, weil ein unbekannter Anrufer versucht hatte, die Veranstaltung telefonisch bei der LMU abzusagen. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt!

Rund 120 Kolleginnen und Kollegen waren persönlich anwesend, 160 nutzten die Möglichkeit der Online-Übertragung.

Das anspruchsvolle Programm wurde von Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel organisiert, der sowohl in der KZVB als auch in der BLZK Gutachterreferent ist. Er dankte in seiner Begrüßung auch im Namen seiner Co-Referenten Dr. Albrecht und Dr. Rottner der LMU für die Bereitstellung des Hörsaals. Prof. Dr. Andrea Wichelhaus, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie, lobte im Namen der Gastgeber die gute Zusammenarbeit zwischen den Hochschulen und den niedergelassenen Kollegen.

Der Tagungsort war gut gewählt. So bot der Hörsaal in der Anatomie auch unter Pandemiegesichtspunkten genügend Plätze

und optimale Sichtverhältnisse. Die Teilnehmer hatten zudem die Möglichkeit, an einer Führung durch die anatomische Sammlung mit Prof. Dr. Reinhard Putz, emeritierter Ordinarius der Anatomie, teilzunehmen.

Manch einer fühlte sich dabei ins erste Semester zurückversetzt. Christian Berger, Präsident der BLZK und Vorsitzender des Vorstands der KZVB, betonte in seiner Videobotschaft den ganzheitlichen Anspruch der Zahnmedizin. Sie sei nicht auf die Mundhöhle beschränkt, sondern habe den gesamten Organismus im Blick. Er verwies in diesem Zusammenhang auf neue BEMA-Leistungen wie die Unterkie-



Der Hörsaal der Anatomischen Anstalt der LMU bot optimale Voraussetzungen für die gemeinsame Gutachtertagung von BLZK und KZVB.



Kompetente Referenten waren u. a. (v. l.): Prof. Dr. Dr. Sven Otto, Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Prof. Dr. Andrea Wichelhaus, Prof. Dr. Reinhard Hickel und Organisator Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel.

ferprotrusionsschiene und die PAR-Richtlinie. Jetzt komme es darauf an, auch privat Versicherten den Zugang zu einer zeitgemäßen PAR-Therapie zu ermöglichen. Aktuell gebe es hier noch Widerstände seitens des PKV-Verbandes, die man gemeinsam mit den Gutachtern überwinden müsse.

Den ersten Vortrag hielt Prof. Dr. Reinhard Hickel, Direktor der LMU-Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und Prodekan der Medizinischen Fakultät. Sein Thema lautete: „Amalgam Phase Down – welche alternativen Materialien gibt es?“. Er ging auf die Alternativen zu Amalgamfüllungen ein, die bekanntlich bei Kindern und Schwangeren bereits seit 2018 nicht mehr eingesetzt werden dürfen und bis 2030 EU-weit auslaufen sollen.

Den Stellenwert von Leitlinien für den Therapieentscheid und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für den Gutachter beleuchtete Prof. Dr. Jörg Neugebauer. Sehr anschaulich stellte er die Verbindlichkeit von Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen dar. Ausführlich ging er auch noch auf die unterschiedlichen S-Klassifikationen der Leitlinien ein.

Prof. Dr. Dr. Sven Otto, Direktor der LMU-Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, referierte über den aktuellen Stand bei Medikamenten-assoziierten Kiefernekrosen – ein für Zahnärzte in den letzten Jahren immer wichtigeres Thema.

Auch Zahnersatz stand auf der Tagesordnung. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU, hatte sich für das Thema „Vollkeramik in der festsitzenden Prothetik – aktueller Stand“ entschieden. Mit vielen aufschlussreichen Fotos wurden die heutigen Möglichkeiten dargestellt.

Dr. Michael Rottner steuerte das Thema „Bisshebung“ bei. Ausführlich besprach er die Voraussetzungen, die eine Bisshebung erfordern. Das Ziel der medizinischen Gesamtbehandlung bestehe darin, die neue therapeutische Bisslage auf lange Sicht zu stabilisieren.

Prof. Dr. Andrea Wichelhaus beleuchtete die Zukunftsperspektiven der Kieferorthopädie. Die Indikationen und Kontraindikationen für Aligner-Therapien wurden mit Bildern untermauert und sehr eindrucksvoll dargestellt.

Im Anschluss erörterte und diskutierte der Gutachterreferent für die einvernehmlich bestellten Gutachter zusammen mit Ernst Binner, dem Moderator aus dem Gutachterzirkel, eingereichte Fragen mit den Teilnehmern, sodass auch die spezifischen Fragen der vertragszahnärztlichen Gutachter berücksichtigt und beantwortet werden konnten.

Mit einem Ausblick auf die Gutachtertagung 2023 beendete Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel das spannende Programm der gemeinsamen Gutachtertagung.

Das Fazit: Die gemeinsame Gutachtertagung von BLZK und KZVB hat sich bewährt. Hoch kompetente Referenten, Vorträge, die das gesamte Spektrum der Zahnmedizin abdecken und das Hybridformat aus Präsenz und Online bieten für die Teilnehmer einen echten Mehrwert. Das Gutachterwesen wird seiner Bedeutung als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin auch in Zukunft vollumfänglich gerecht.

Redaktion

MVZ wären von einer Budget- überschreitung am stärksten betroffen

Honorarverteilungsmaßstab kommt weiterhin nicht zur Anwendung

Budgetüberschreitungen und sogenannte Puffertage sorgten bis 2016 immer wieder für Verärgerung bei den bayerischen Vertragszahnärzten. Nachdem auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhebliche Bedenken an der Rechtmäßigkeit des alten Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) im Bereich KCH geäußert hatte, beauftragte die Vertreterversammlung (VV) der KZVB im November 2017 den Vorstand einstimmig mit der Erarbeitung neuer Regeln für die Honorarverteilung. Der neue HVM wurde 2018 von der VV beschlossen und trat zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Gerade weil der HVM seitdem nicht zur Anwendung kam, lohnt sich ein Blick auf seine Systematik. Der HVM enthält einzelne Regelungen für die Bereiche KCH, KFO, PAR und KB. Dieser Artikel beschäftigt sich nur mit den Regelungen für den BEMA-Teil KCH, da sich die Änderungen durch den neuen HVM auf diesen Bereich beschränken. Übrigens: Im Bereich ZE werden stets alle Leistungen voll vergütet!

Wieso braucht es überhaupt einen HVM?

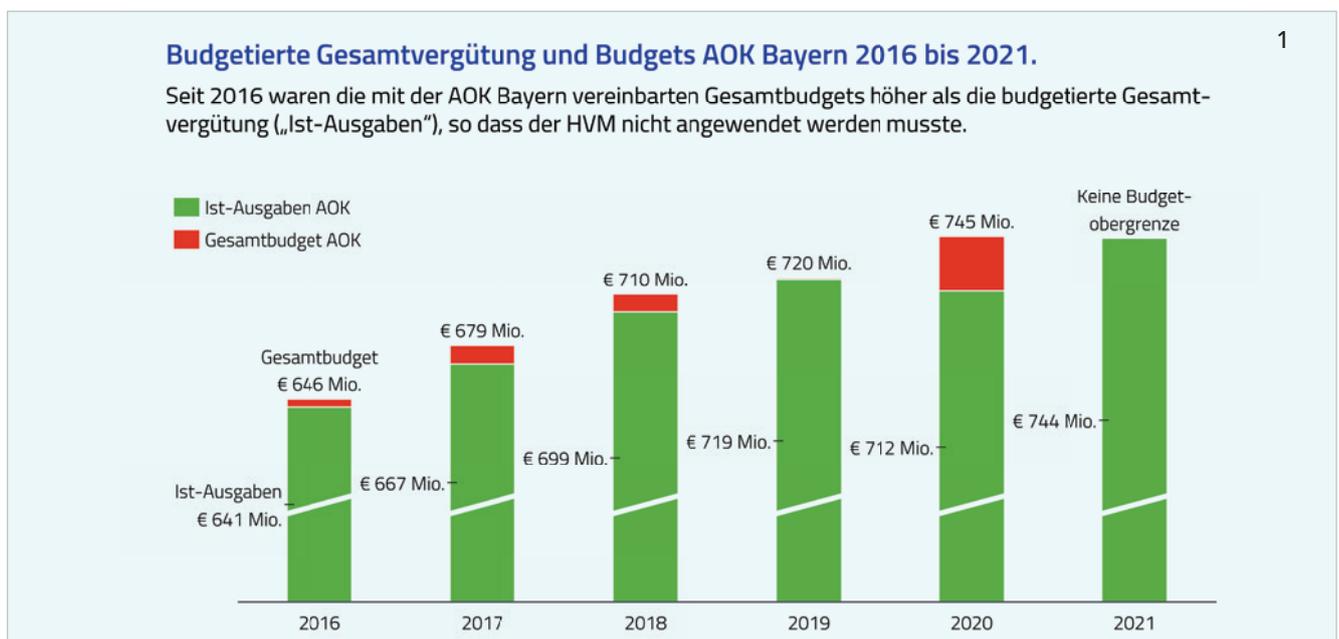
Die Gesamtvergütung für die vertragszahnärztliche Versorgung ist gemäß § 85 SGB V budgetiert. Die Höhe der Gesamtvergütung wird in den Vergütungsverträ-

gen geregelt, die die KZVB mit allen in Bayern tätigen Krankenkassen (bzw. deren Verbänden) für jedes Jahr schließt. Im Idealfall genügen die vereinbarten jährlichen Budgets, um sämtliche Einzelleistungen mit dem vollen Punktwert zu vergüten. So kam es seit 2016 bei keiner Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen. Vielmehr wurde die Gesamtvergütungsobergrenze sogar regelmäßig unterschritten (siehe Abbildung 1). Der Idealzustand wäre jedoch eine hundertprozentige Budgetausschöpfung, ohne dass der HVM zur Anwendung kommt. Der neue HVM kann einen Beitrag dazu leisten, dieses Ziel zu erreichen, weil er die Mitglieder der KZVB rechtzeitig (vor Beginn des betreffenden Quartals) über

eine Änderung der Budgetsituation informiert. Pandemiebedingt wurde die Budgetierung für die Jahre 2021 und 2022 vorübergehend ausgesetzt. Das Gesetz sieht jedoch weiterhin vor, dass jede KZVB insbesondere für den Fall einer Budgetüberschreitung einen Honorarverteilungsmaßstab zur Verteilung der Gesamtvergütung erlässt.

Wodurch unterscheiden sich alter und neuer HVM?

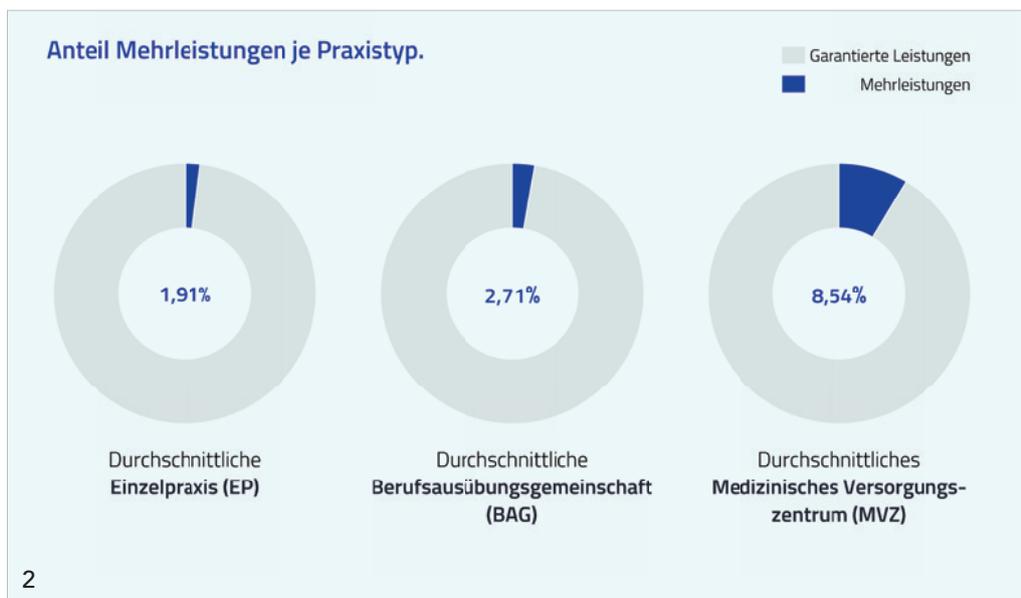
Sollte es in der Zukunft doch wieder zu Budgetüberschreitungen kommen, käme der HVM zur Anwendung. Konkret heißt das, dass einige erbrachte Leistungen nicht mehr mit dem vollen, vertraglich



vereinbarten Punktwert vergütet werden. In der konkreten Ausgestaltung eines HVM gibt es jedoch mehrere Möglichkeiten:

Der alte HVM im Bereich KCH reagierte auf drohende Budgetüberschreitungen durch die Festlegung sogenannter Puffertage, an denen der vertraglich vereinbarte Punktwert ausgesetzt und die Honorare entsprechend gekürzt wurden. Je höher die erwartete Budgetüberschreitung war, desto mehr Puffertage mussten ausgerufen werden und desto höher waren in der Regel auch die Honorarkürzungen. Viele Vertragszahnärzte empfanden die Puffertage auch deshalb als besonders ärgerlich, weil sie meist sehr kurzfristig festgesetzt wurden. Leidtragende waren hierbei nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Patienten.

Der neue HVM garantiert dagegen dem Zahnarzt für jeden Behandlungsfall einen fixen Budgetbetrag, den er durch Einzelleistungen ausschöpfen kann. Sollte sich dieser Budgetbetrag ändern, werden die Zahnärzte rechtzeitig vor Beginn eines neuen Quartals per Rundschreiben darüber informiert und können entsprechend reagieren. Der HVM hat also ein eingebautes Frühwarnsystem. Die Höhe des Budgetbetrags richtet sich nach der Schwere eines Falles. Selbstverständlich

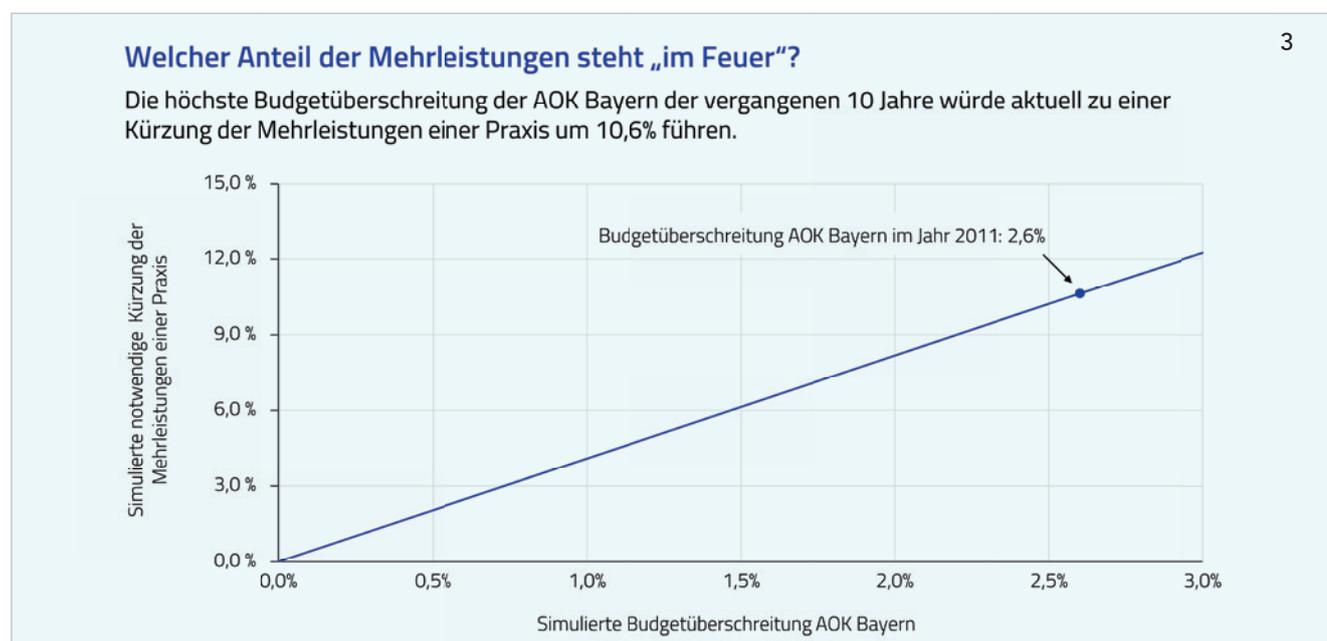


kann der Zahnarzt auch mehr Einzelleistungen erbringen als vom Budgetbetrag gedeckt. Wenn am Ende eines Kalenderjahres die Summe aller erbrachten Einzelleistungen höher ist als die Summe aller garantierten Budgetbeträge (die sogenannte Budgetsumme), spricht man von Mehrleistungen. Deren Vergütung kann die KZVB nicht vollumfänglich garantieren. Dennoch schafft der neue HVM durch die klar kommunizierten und im Voraus bekannten Budgetbeträge Transparenz und Planungssicherheit für die Vertragszahnärzte, wie dies in den Berei-

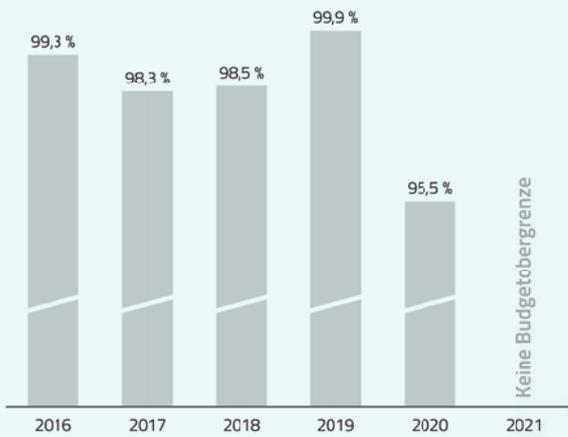
chen KB, PAR und KFO bereits seit Langem der Fall war.

Wie hoch sind die Mehrleistungen tatsächlich?

Ein weiterer Leitgedanke des neuen HVM ist das Thema Gerechtigkeit. Beim alten HVM wurden an Puffertagen sämtliche Praxen prozentual gleich gekürzt, unabhängig von ihrem tatsächlichen Abrechnungsverhalten. Ziel des neuen HVM hingegen war es, die Höhe einer eventuellen HVM-Rückbelastung abhängig vom indi-



Budgetausschöpfung AOK Bayern 2016 bis 2021.



Seit 2016 wurden die Budgets der AOK Bayern nicht voll ausgeschöpft; in den Jahren 2017 und 2018 waren die verfügbaren Budgets etwa 10 Mio. Euro höher als die abgerufene Vergütung.

Im ersten Jahr des neuen HVM wurde eine Budgetausschöpfung von 99,9 % erreicht.

Pandemiebedingt brach das Abrechnungsvolumen im Jahr 2020 und damit die Budgetausschöpfung ein. Für die Jahre 2021 und 2022 entfällt die Pflicht zum Festlegen einer Budgetobergrenze.

viduellen Leistungs- und Abrechnungsgeschehen der jeweiligen Praxis zu gestalten. Praxen, die systematisch mehr Honorar je Patienten abrechnen, sollen im Fall einer Budgetüberschreitung künftig auch prozentual stärker belastet werden als Praxen mit einer wirtschaftlichen Behandlung.

Abbildung 2 zeigt den mittleren Anteil der Mehrleistungen für verschiedene Praxis-

formen. Es wird deutlich, dass insbesondere Medizinische Versorgungszentren (MVZ) einen relativ hohen Anteil an Mehrleistungen aufweisen, während bei einer durchschnittlichen Einzelpraxis bislang lediglich 1,9 Prozent der Gesamtvergütung Mehrleistungen ausmachten. Über 98 Prozent des Abrechnungsvolumens einer durchschnittlichen Einzelpraxis waren dagegen stets garantiert. Mit anderen Worten: Sollte es in der Zukunft zur Anwen-

dung des HVM kommen, wären MVZ davon deutlich stärker betroffen als Einzelpraxen! Dies ist eine Konsequenz aus dem Abrechnungsverhalten insbesondere fremdkapitalfinanzierter MVZ, das die KZVB mehrfach kritisiert hat.

Welche Höhe der Kürzung der Mehrleistungen wäre bei einer Budgetüberschreitung zu erwarten?

Selbst im Falle einer Budgetüberschreitung stehen nicht die gesamten Mehrleistungen einer Praxis „im Feuer“. In der Vergangenheit kam es insbesondere bei der AOK Bayern häufig zu Budgetüberschreitungen. Abbildung 3 zeigt, welcher Anteil der gesamten Mehrleistungen aktuell einer Praxis gekürzt werden müsste, falls es zu einer Budgetüberschreitung bei dieser Kasse kommt. Sogar im Fall der höchsten jemals eingetretenen Budgetüberschreitung der vergangenen zehn Jahre, die 2,6 Prozent betrug, würden bei Anwendung des neuen HVM den bayerischen Zahnärzten alle Mehrleistungen im Bereich KCH zu rund 90 Prozent vergütet. Bezogen auf alle KCH-Leistungen ergäbe dies eine Vergütung von über 98 Prozent.

Wie wahrscheinlich ist die Anwendung des HVM?

„Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“, sagte Karl Valentin. Das gilt auch für die Entwicklung der Budgetsituation bei den Krankenkassen. Festzuhalten bleibt: In der Vergangenheit wurde die Gesamtvergütungsobergrenze mehrfach nicht ausgeschöpft (siehe Abbildung 4). Neue BEMA-Leistungen aufgrund der nun geltenden PAR-Richtlinie oder die Unterkieferprotrusionsschiene werden allerdings auch zu einer höheren Gesamtvergütung führen. Die KZV wird selbstverständlich bei den künftigen Vergütungsverhandlungen entsprechende Erhöhungen der Budgets einfordern. Es ist aber auch bekannt, dass die GKV mit einem Milliardenfazit konfrontiert ist (siehe Seite 6).

Dr. Maximilian Wimmer
Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung der KZVB

Welche Vor- und Nachteile haben alter und neuer HVM?

	ALTER HVM	NEUER HVM
Berechenbarkeit	Puffertage nicht im Voraus bekannt	Planungssicherheit durch im Vorquartal garantierte Budgetsummen für das gesamte Folgequartal.
Gerechtigkeit	An Puffertagen dieselbe prozentuale Kürzung für alle Praxen	Bei Budgetüberschreitung werden Praxen, die systematisch mehr Honorar je Patient/Fall abrechnen (bspw. MVZ), auch prozentual höher belastet.
Patientenversorgung	An Puffertagen eingeschränkt, insbesondere im 4. Quartal	Jederzeit vollständig gewährleistet.
Verständlichkeit	Einfach zu kommunizieren	Bedeutung von Mehrleistungen wird teilweise missverstanden.
Transparenz	Manchmal unerwartet ausgerufene Puffertage	Entwicklung der Budgetbeträge über das Jahr signalisiert bisherige Budgetauslastung. Es gibt im HVM ein „Frühwarnsystem“.
Rechtssicherheit	Ungleiche Verteilung der Puffertage über das Jahr von der Aufsicht kritisiert	Erfüllt die Vorgaben von § 85 SGB V vollumfänglich.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

CED-Vollversammlung fordert mehr digitale Kompetenzen

Ende Mai fand in Porto (Portugal) die Frühjahrsvollversammlung des Council of European Dentists (CED) statt. Zur Abstimmung standen eine Reihe von verbandsinternen Fragen sowie zwei für die Öffentlichkeit bestimmte Stellungnahmen. So billigten die 47 Delegierten aus über 30 nationalen Delegationen einstimmig ein Positionspapier zum Thema „eSkills in der Zahnmedizin“. Angesichts einer zunehmenden Digitalisierung des zahnärztlichen Berufslebens sprachen sie sich für die Aufnahme von mehr digitalen Inhalten in das zahnmedizinische Studium und den ständigen Erwerb digitaler Kompetenzen im Laufe des zahnärztlichen Berufslebens aus.

Darüber hinaus wurde die CED-Stellungnahme „Zahnmedizin und Patientensicherheit während der laufenden Covid-19-Ära“ angenommen. Darin unterstreicht das CED, dass durch viele Schutzmaßnahmen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie des zahnärztlichen Teams in der Zahnarztpraxis in der Pandemie stets gewährleistet war und die Praxen wissenschaftlich nachweisbar keine Infektionstreiber waren. Die Politik wurde aufgefordert, daraus für den weiteren Verlauf der Pandemie und vergleichbare Entwicklungen Lehren zu ziehen.

Europäischer Tag der Freien Berufe

Zum sechsten Mal veranstaltete der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) den „Europäischen Tag der Freien Berufe“. Unter dem Titel „Freie Berufe: Gewonnene Erkenntnisse und künftige Herausforderungen“ wurden die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen in vier Diskussionsrunden beleuchtet. Darüber hinaus standen die Herausforderungen in den Bereichen Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI) sowie Bildung und nachhaltige Entwicklung im Mittelpunkt.

Die Teilnehmenden setzten sich aus Mitgliedern des EWSA, Beamtinnen und Beamten der Europäischen Kommission sowie Vertretenden nationaler und europäischer Berufsverbände sowie von Universitäten zusammen. Inhaltlich bestätigten alle Rednerinnen und Redner die Schlüsselrolle der Freien Berufe für den gesellschaftlichen Wandel und sprachen sich für den Erhalt einer starken Freiberuflichkeit aus. Allerdings müssen

hierzu die bestehenden Herausforderungen angegangen und insbesondere die Digitalisierung und der Einsatz von KI proaktiv begleitet werden. So untersticht der Präsident des deutschen Bundesverbandes der Freien Berufe, Friedemann Schmidt, die Bedeutung des Vertrauensaspektes im digitalen Umfeld. Mit Blick auf KI forderte Schmidt, dass das Prinzip des „human in command“ nicht durchbrochen werden dürfe.

Verlängerung des digitalen Covid-Zertifikats

Eine deutliche Mehrheit des Europäischen Parlaments hat sich dafür ausgesprochen, das digitale Corona-Zertifikat der Europäischen Union, das in diesem Sommer auslaufen würde, bis zum Sommer 2023 zu verlängern.

Zudem wurde beschlossen, dass das digitale Corona-Zertifikat die einzige Bedingung für die Einreise in die EU-Mitgliedsstaaten sein soll – es sei denn, weitere Auflagen wären in Ausnahmefällen „absolut notwendig“. In einem halben Jahr wollen die Europaabgeordneten dann auf der Grundlage von Sachverständigengutachten prüfen, ob das digitale Zertifikat weiterhin notwendig ist.

Covid-19 soll als Berufskrankheit anerkannt werden

Die Vertreter der EU-Mitgliedsstaaten sowie der europäischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände haben sich darauf geeinigt, Covid-19 künftig als Berufskrankheit anzuerkennen und eine entsprechende Aktualisierung der EU-Liste der Berufskrankheiten anzustreben. Die Europäische Kommission ist nun aufgerufen, die aus dem Jahr 2003 stammende Liste zu überarbeiten, was die Behörde zügig erledigen möchte.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Mundgesund trotz Handicap

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen leiden häufiger unter Zahnschmerzen als ihre Altersgenossen ohne Handicap. Das geht aus dem „Journal of Health Monitoring“ des Robert Koch-Instituts hervor. Dagegen sind keine signifikanten Unterschiede bei der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen feststellbar. Insgesamt weisen die Ergebnisse auf die Bedeutung von Maßnahmen zur Förderung der Zahnputzhäufigkeit, um so die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung nachhaltig zu verbessern. Zum Download gibt es den Bericht unter folgendem Link:

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/JoHM_node.html

tas/Quelle: RKI

PKV verzeichnet Zuwächse

Immer mehr Menschen in Deutschland sorgen privat vor, um den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken. Dieses Fazit zog der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) bei seiner Jahrestagung 2022.

Bereits zum vierten Mal in Folge seien mehr Menschen aus der GKV in die PKV gewechselt als umgekehrt, erklärte der Vorsitzende des PKV-Verbandes, Dr. Ralf Kantak. Im vergangenen Jahr ergab sich ein Plus von 23 600 Versicherten zugunsten der PKV. Insgesamt entschieden sich 146 500 Personen für einen Wechsel aus der GKV zu den Privaten. Der Versichertenbestand in der Vollversicherung blieb damit auch nach Abzug der Sterbefälle stabil. Er beläuft sich derzeit auf 8,7 Mio. Privatversicherte. Einen Zuwachs verzeichneten die privaten Versicherungsunternehmen auch bei den abgeschlossenen Zusatzversicherungen. Deren Zahl stieg um 3,5 Prozent auf insgesamt 28,4 Mio. Wegen der anhaltenden Corona-Pandemie erhöhten sich die Versicherungsleistungen 2021 um 3,3 Prozent auf 31,8 Mrd. Euro. Auf die Krankenversicherung entfielen davon 29,7 Mrd. Euro (plus 2,4 Prozent), auf die Pflegeversicherung 2,1 Mrd. Euro (plus 17,9 Prozent).

tas/Quelle: PKV-Verband

Neue Studien zu Rückenbeschwerden

Dass Zahnmediziner und ihr Assistenzpersonal ein erhöhtes Risiko für Rückenbeschwerden haben, bestätigen zwei neue Querschnittsbeobachtungsstudien aus Italien. Demnach leiden fast 84 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte und 91 Prozent der Dentalhygienikerinnen unter Schmerzen des Haltungs- und Bewegungsapparates.

Laut den Forschungsergebnissen treten die Beschwerden mit 59,9 Prozent am häufigsten im Nackenbereich auf, gefolgt von der Lendenwirbelsäule (52,1 Prozent), den Schultern (43,3 Prozent) und dem mittleren Bereich der Wirbelsäule (37,7 Prozent). 30,6 Prozent der Befragten erwähnen Schmerzen in den Handgelenken. Als Gründe sehen die Forschenden die asymmetrische Arbeits- und die zumeist nach vorn geneigte Kopfhaltung, wodurch insbesondere die Nackenmuskulatur überlastet wird.

Obwohl ergonomische Schulungen bereits Bestandteil der Lehre sind, sollten sie künftig mehr Raum einnehmen. Vergrößerungshilfen sowie eine passende Bestuhlung könnten ebenfalls helfen, ergonomischer zu arbeiten. Wenn verkürzte Arbeitszeiten am Behandlungsstuhl nicht möglich sind, sollten regelmäßige Pausenzeiten eingehalten und Dehnübungen durchgeführt werden.

Die Forschungsergebnisse gibt es hier zum Download in englischer Sprache: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33800193>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12596>

tas/Quelle: zm online

Hilfe für Geflüchtete

Die Flüchtlingswelle aus der Ukraine ebbt nicht ab: Noch immer kommen Tausende von Geflüchteten nach Deutschland. Um ihnen vor Ort die Orientierung zu erleichtern, hat die Organisation Health Care Bayern eine Online-Übersicht mit wichtigen Informationen, Links und Anlaufstellen zusammengestellt. Das Informationsangebot reicht von Unterkunftsmöglichkeiten über die medizinische Versorgung bis zur Unterstützung bei der Suche nach Arbeit. Ab-rufbar ist es mit folgendem Link: www.healthcare-bayern.de/de/informationen-ukraine.html

tas/Quelle: Health Care Bayern

GOZ aktuell

Kieferorthopädie

@ 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.

Kiefer- und Zahnfehlstellungen können mit unterschiedlichen kieferorthopädischen Maßnahmen behandelt werden. Die Abrechnung einzelner Leistungen gestaltet sich manchmal schwierig, weil die GOZ vergleichsweise wenig Gebühren in diesem Bereich umfasst und keinen großen Spielraum bietet. Zusätzlich erschweren Auseinandersetzungen der Patienten mit Kostenerstattungsstellen den Praxisalltag. Häufig wird die Erstattung einzelner Leistungen mit der Begründung abgelehnt, die erbrachte Maßnahme wäre Bestandteil einer bereits berechneten Gebührenpositionen und damit bereits abgegolten. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer erläutert in diesem Beitrag Besonderheiten bei der Berechnung kieferorthopädischer Maßnahmen.

GOZ 6000 (Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung)

Die Leistung ist bis zu vier Mal innerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig.	Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.
Die Notwendigkeit weiterer Aufnahmen muss in der Rechnung begründet werden.	

Auch intraorale Aufnahmen können nach dieser Gebührensnummer berechnet werden.
Nachdem intraorale Aufnahmen im Gebührenverzeichnis der GOZ nicht beschrieben wurden, erfolgt eine analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 GOZ.

GOZ 6030–6050 (Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention)

GOZ 6060–6080 (Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention)

Die Gebühren umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.	Die volle Gebühr wird auch fällig, wenn die Behandlung kürzer als vier Jahre ist.
Dauert eine Behandlung über den Zeitraum von vier Jahren hinaus, steht die neu angesetzte Gebühr in vollem Umfang an, unabhängig von der weiteren Dauer.	In der GOZ gibt es keine Vorschrift, dass der Betrag in Abschlagszahlungen aufgeteilt werden muss. Diese Berechnungsweise ist jedoch allgemein üblich.

Neben Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ sind nur die Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 GOZ nicht berechenbar.

Wird der Gesamtbetrag in Rechnung gestellt, so ist dies erst nach Abschluss der Behandlung möglich.

GOZ 6090 (Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer)

Die Gebühr kann neben den Leistungen nach den GOZ-Positionen 6030, 6040 oder 6050 angesetzt werden.	Die Gebühr ist nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden.
---	--

Eine Beschränkung auf eine insgesamt einmalige Abrechnung pro Kiefer enthält diese Gebührenbestimmung nicht.

GOZ 2000 (Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn)

Glattflächenversiegelung: Die Gebühr kann im Rahmen einer KFO-Behandlung berechnet werden, wenn z. B. das Bracketumfeld nach dem Kleben des Brackets (GOZ 6100) versiegelt wird.	Die Versiegelung in Verbindung mit der Entfernung eines Bandes oder Brackets ist nach Auffassung der BZÄK (GOZ-Kommentar, S. 58) Bestandteil der Positionen GOZ 6110 und GOZ 6130 und kann nicht separat berechnet werden. Das gilt nur, wenn diese Leistungen in derselben Sitzung erbracht werden.
--	--



**GOZ 2030
(Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten, z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich)**

Das kieferorthopädische Separieren ist mit dieser Gebühr berechenbar.	Berechenbar für das Verdrängen des Zahnfleisches/der Papillen z. B. mit Hallerklammern, Retraktionsringen oder -fäden.
Auch das Durchtrennen von Zahnfleischfasern ist mit der Gebühren-Nr. 2030 GOZ berechenbar.	

Da die Zahnformung durch approximale Schmelzreduktion, auch interdentes Strippen oder Air-Rotor-Stripping, bei Vorliegen z. B. einer Bolton-Diskrepanz (= Missverhältnis der Größe von Ober- und Unterkieferzähnen) im Gebührenverzeichnis nicht beschrieben wurde, erfolgt die Berechnung dieser Leistungen analog gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 GOZ. Welche vergleichbare Gebührenposition herangezogen wird, entscheidet sich nach Art, Kosten- und Zeitaufwand der Behandlung.

**GOZ 2197
(Adhäsive Befestigung – plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)**

Weder GOZ 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets), GOZ 6120 (Eingliederung eines Bandes), noch GOZ 6160 (Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung) umfassen die adhäsive Befestigung.	Durch das in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses enthaltene „etc.“ wird deutlich, dass diese Leistung auch bei der kieferorthopädischen Behandlung erbracht werden kann.
--	---

Nach dem heutigen medizinischen Stand können Klebebrackets, kieferorthopädische Bänder sowie intra- und extraorale Verankerungen adhäsiv oder nichtadhäsiv eingesetzt werden.

Es entspricht einer gefestigten Rechtsprechung der Zivilgerichte, die für die Auslegung der Gebührenordnung zuständig sind, dass Leistungen nach Nr. 2197 GOZ auch bei kieferorthopädischen Behandlungen berechenbar und erstattungspflichtig sind.

Ausgliedern von Bögen

Bei dieser Leistung werden in der Rechtsprechung gegenläufige Auffassungen vertreten.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertritt die Meinung, dass das Ausgliedern eines Bogens oder Teilbogens über die GOÄ-Position 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur) analog berechenbar ist.	Unter anderem das AG Pankow-Weißensee (10.01.2014, Az.: 6 C 46/13) hat eine Berechnung nach 2290 GOZ (Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches) für zulässig erachtet. Der Leistungstext der 2290 GOZ ist „offen formuliert“.
Auch der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) vertritt die Auffassung, dass die Leistung analog zu berechnen sei, da sie in der GOZ nicht beschrieben ist.	

Zutreffend ist, dass das Ausgliedern von Bögen nicht Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 6140 (Eingliederung eines Teilbogens) oder 6150 (Eingliederung eines ungeteilten Bogens) des Gebührenverzeichnisses ist. Insofern kommt eine analoge Berechnung, z. B. nach den Nummern 2290 GOZ oder 2702 GOÄ, infrage.

Retainer

Die Eingliederung eines festsitzenden Retainers sorgt hinsichtlich der Erstattung für kontroverse Diskussionen. Insbesondere jüngste Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) sorgen nach wie vor für Unsicherheiten bei der Erstattung durch die Beihilfestellen.

Teile der Rechtsprechung (z. B. OVG Münster, 23.11.2018, Az. 1 A 2252/16) sowie die BZÄK vertreten die Auffassung, dass die Anbringung eines festsitzenden Retainers nicht mit den Gebühren der GOZ-Positionen 6030 bis 6080 abgegolten ist.	Insofern ist auch der Zeitpunkt der Eingliederung des Retainers (während oder nach der Berechnung von Abschlägen zu 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich.
--	---

Ein geklebter Retainer ist nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ beschrieben und kann analog gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 GOZ in Rechnung gestellt werden.

Zu Beginn des Jahres 2021 lehnte das Bundesverwaltungsgericht Beihilfeleistungen für die Kosten des Retainers und der adhäsiven Befestigung (Nr. 2197 GOZ) ab (BVerwG, Az.: 5 C 7.19 vom 26.02.2021 und Az.: 5 C 8.19 vom 05.03.2021). Zunehmend fühlen sich jetzt auch private Kostenerstatter in ihrer ablehnenden Ansicht bestärkt.

Diese Urteile sind nicht nur aus zahnärztlicher Sicht, sondern auch von Juristen kritisiert worden. Der Vorstand des BDK-Landesverbandes Bayern verweist darauf, dass die ergangenen Entscheidungen in Bayern nicht einschlägig sind, weil dem Bundesverwaltungsgericht für seine Entscheidungen zwei Fälle der Beihilfebehörden aus Nordrhein-Westfalen auf Basis der dortigen Beihilferichtlinien zugrunde lagen. Das Bayerische Staatsministerium der Finanzen hat versucht, diesen Bedenken durch eine „Änderung der Bekanntmachung zum Vollzug der Bayerischen Beihilfeverordnung“ (25.08.2021, Az. 25-P 1820-2/408) Rechnung zu tragen, wobei aus Sicht der BLZK Klärungsbedarf besteht, inwieweit diese Bekanntmachung Rechtswirkungen auslöst.

Der BDK-Landesverband Bayern wie auch die Bayerische Landeszahnärztekammer halten die Berechnung des Retainers und der adhäsiven Befestigung aus gebührenrechtlicher Sicht für angemessen und vertretbar, weil diese vom Aufwand her in den Kerngebühren des Kapitels G (Kieferorthopädische Leistungen) der GOZ nicht enthalten sind.

Um Auseinandersetzungen mit den Patienten zu vermeiden, sollte – nach entsprechender Aufklärung über den Sachverhalt – eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2 GOZ erwogen werden.





Materialkosten

Mit den Gebührenpositionen 6100 (Klebebracket), 6120 (Band), 6140 (Teilbogen) und 6150 (ungeteilter Bogen) sind Material- und Laborkosten für Standardmaterialien abgegolten.

Die Mehrkosten für darüberhinausgehende Materialien (z. B. unsichtbare Brackets) können gesondert berechnet werden.

BEISPIEL EINER MATERIALKOSTEN-VEREINBARUNG BEI KFO

Mir ist bekannt, dass die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien (z.B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments, Edelstahlbänder) mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ abgegolten sind.

Keramik-Brackets gehören nicht zu den Standardmaterialien und gehen über den Umfang der mit den Gebühren abgegoltenen Materialkosten hinaus.

Beschreibung	Preis €	Anzahl	Gesamt €	Differenz = zu zahlender Betrag
Keramik-Bracket				
abzüglich Kosten für Standardmaterial (unprogrammierte Edelstahl-Brackets)				
Mehrkosten Material				

Eine Erstattung der Material- und Laborkosten durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Zum Download finden Sie das Beispiel auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer:
www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz_beratung.html



MANUELA KUNZE
 Referat Honorierungssysteme der BLZK



Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Zahnärzten ist sehr wichtig

Ignaz Raab über den Kampf gegen sexuelle Gewalt

Ignaz Raab ist ein erfahrener Polizist. Als Erster Kriminalhauptkommissar leitete er das K15 im Polizeipräsidium München, das für Sexualdelikte zuständig ist. Seit seiner Pensionierung engagiert er sich ehrenamtlich für den Opferschutz. Bei einer Online-Fortbildung der KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern informierte er darüber, welche Rolle Zahnärzte im Kampf gegen sexuelle Gewalt spielen können – vor allem, wenn es um Kinder geht.

BZB: Immer wieder erschüttern Missbrauchsskandale die Öffentlichkeit. Werden diese Fälle von den Medien aufgebauscht oder sind Sexualstraftaten mittlerweile häufiger als früher?

Raab: Statt von Sexualstraftaten spreche ich lieber von Verstößen gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Diese beinhaltet der 13. Abschnitt des Strafgesetzbuches, und zwar in den Paragraphen 174 bis 184 StGB. Laut der im März 2022 durch den Münchener Polizeipräsidenten Thomas Hampel veröffentlichten polizeilichen Kriminalstatistik waren Verstöße gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Jahre 2021 in unserem Zuständigkeitsbereich (Stadt und Landkreis München) rückläufig. Es wurden 1 657 Fälle der Verstöße gegen die sexuelle Selbstbestimmung angezeigt (Hellfeld!), was einen Rückgang von 2,8 Prozent gegenüber dem Jahr 2020 entspricht. Da waren es 1 705 Fälle.

BZB: Welche Rolle spielt das Internet bei der Vorbereitung und Durchführung solcher Taten?

Raab: Das Internet spielt vor allem bei der Verbreitung, dem Erwerb, dem Besitz und der Herstellung kinder- und jugendpornografischer Schriften eine immer größere Rolle. Die Fallzahlen steigen seit Jahren – sowohl in München als auch in Bayern und bundesweit. Die polizeiliche Kriminalstatistik der Bundesrepublik weist hier für das Jahr 2021 folgende Fallzahlen auf:

- Verbreitung pornografischer Schriften 50206 (+87,8 Prozent, +23467 Fälle), darunter
- Verbreitung, Erwerb, Besitz und Herstellung kinderpornografischer Schriften (+108,8 Prozent, +20410 Fälle)
- Verbreitung, Erwerb, Besitz und Herstellung jugendpornografischer Schriften (+64,3 Prozent, +1998 Fälle)

BZB: Besonders abscheulich ist der sexuelle Missbrauch von Kindern. Sind sie häufiger betroffen als Erwachsene?

Raab: Leider ja. Laut polizeilicher Kriminalstatistik des Bundes wurden im Jahr 2021 bei Weitem mehr Missbrauchsdelikte zum Nachteil von Kindern angezeigt. Die Fallzahlen stellen sich wie folgt dar:

- Sexueller Missbrauch von Kindern 15507 Fälle (+6,3 Prozent)
- Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff 9903 Fälle (+1,5 Prozent)



Ärzte und Zahnärzte sollten beim Verdachtsfall handeln und die Behörden einschalten, empfiehlt Ignaz Raab.

BZB: Missbrauch scheint es in allen gesellschaftlichen Schichten zu geben. Oft werden die Täter als nett und unauffällig beschrieben. Was können Sie über das Täterprofil sagen?

Raab: Laut den Berufsverbänden für Psychiatrie ist sexueller Missbrauch in allen Gesellschaftsschichten zu finden. Es handelt sich hier keinesfalls um ein Problem der sozial Schwachen oder minder Gebildeten. Es lässt sich auch sonst keine einheitliche typische Täterpersönlichkeit aufzeigen. Oftmals handelt es sich um unauffällige und den herrschenden Normen angepasste Personen mittleren Alters, mit nach außen ganz normalem Familienleben. Der Beziehungstäter ist aber bei Weitem häufiger vertreten als der überfallartige Fremdtäter. Missbrauch findet überall dort statt, wo Kinder sind: in Familien, Schulen, Heimen, Vereinen und Institutionen. Hier versuchen pädosexuell

veranlagte Täter mit Kindern in Kontakt zu kommen in Form von Aufmerksamkeiten und Zuwendungen. Der überfallartige Fremdtäter wie der sogenannte Wolfmaskentäter, der im Juni 2019 ein elfjähriges Mädchen in München-Obersendling auf dem Nachhauseweg von der Schule überfiel und vergewaltigte, ist bei Weitem in der Minderheit. Missbrauch findet vor allem im sozialen Nahbereich statt.

BZB: Wie kommt die Polizei den Tätern auf die Spur?

Raab: Laut § 163/I Satz 1 der Strafprozessordnung (StPO) haben die Behörden und Beamten des Polizeidienstes Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um die Verdunkelung der Sache zu verhüten. In Pressemitteilungen heißt es häufig: „Die Kriminalpolizei ermittelt“, das bedeutet, wir tragen Personen- und Sachbeweise zusammen. Personenbeweise sind alle Befragungen und Vernehmungen von Opfern, Tätern und Zeugen. Sachbeweise sind alle Spuren, die am Opfer, Täter und am Tatort sichergestellt werden, wie Fingerabdrücke, DNA-Spuren, Faserspuren, Videoaufzeichnungen, Verbindungsdaten etc. Wir beantragen in der Regel bei Tatverdächtigen über die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Amtsgericht auch einen Durchsuchungs- und Sicherstellungsbeschluss und beschlagnahmen vor Ort relevante Beweismittel wie Computer, Datenträger und Handys. Die Wahrheit liegt sehr oft in diesen Beweismittelträgern.

BZB: Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Ärzten und Zahnärzten?

Raab: Die Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Ärzten und Zahnärzten spielt eine wichtige Rolle. In § 8a des Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) ist der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung in den Absätzen 2 und 3 wie folgt geregelt:

- (2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.
- (3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

Ärzte und Zahnärzte sind ja an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Der Arzt darf seine Schweigepflicht gegenüber der Polizei nur dann brechen, wenn er im Rahmen der Behandlung mitbekommt, dass sein Patient ein schweres Verbrechen plant und dadurch die Gesundheit anderer gefährdet wird. Das Strafgesetzbuch (§ 34 StGB) geht hier von einem „rechtfertigenden Notstand“ aus.

Für Ärzte und Zahnärzte spielt vor allem der Artikel 14 GDVG (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst) eine wichtige Rolle. Hierzu heißt es in Absatz 6:

- (6) Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen. Der Kinderschutz ist hier also höherrangig als die ärztliche Schweigepflicht.

BZB: Sexueller Missbrauch geht oft mit häuslicher Gewalt einher. Was kann ein Zahnarzt machen, wenn er einen Verdachtsfall in seiner Praxis hat?

Raab: Laut Kommissariat 105 (Prävention und Opferschutz) des Polizeipräsidiums München ist Prävention bei häuslicher Gewalt in erster Linie ein Fall der Aufklärung. Viele Ärzte und Zahnärzte sind für dieses Thema sensibilisiert. Sie legen Informationsmaterial in ihren Praxen aus. Auch Plakate kommen gut an. Wenn ein Zahnarzt etwa aufgrund einer nicht erkläraren Verletzung Verdacht schöpft, sollte er versuchen, mit dem Betroffenen ein Vieraugengespräch zu führen. Wenn Begleitpersonen dies zu verhindern versuchen, hat das meistens einen Grund. Bei Minderjährigen sollte dann das Jugendamt informiert werden. Erwachsenen Opfern kann man eine Anzeige bei der Polizei nahelegen. Leider ist die Hemmschwelle zur Strafanzeige gegen Täter aus dem sozialen Umfeld sehr hoch. Es ist aber wichtig, dass jeder Missbrauch angezeigt wird. Nur so können wir das Leid der Opfer beenden, die Täter zur Rechenschaft ziehen und weitere Fälle verhindern.

BZB: Es kommt auch vor, dass Menschen zu Unrecht beschuldigt werden. Waren Sie mit solchen Fällen konfrontiert?

Raab: Solche Fälle bewegen sich im niedrigen einstelligen Prozentbereich. Die Gründe für falsche Verdächtigung (§ 164 StGB) oder Vortäuschen einer Straftat (§ 145d StGB) sind sehr vielschichtig. Oft verbergen sich dahinter Enttäuschungen über Ablehnungen oder es sind psychische Hilfeschreie. Mein Grundsatz war aber immer: Ich glaube zunächst jedem Opfer. Denn es wäre für eine vergewaltigte Frau, ein missbrauchtes Kind, jedes schwer traumatisierten Opfer der „Supergau“, wenn ihm nicht einmal die Polizei glauben würde.

BZB: Wie sollte man sich verhalten, um nicht in die Mühlen von Polizei und Justiz zu geraten?

Raab: Salopp gesagt, keine Straftaten begehen und sich auch nicht auf strafrechtlich relevanten oder pornografischen Seiten im Internet rumtreiben. In der Arbeitswelt empfiehlt es sich, so oft wie möglich das Sechsaugenprinzip anzuwenden und zum Beispiel Personalgespräche immer mit einem Zeugen zu führen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

Erfolgreiches Comeback

12. Fränkischer Zahnärztetag im Zeichen der Endodontie

Der Fränkische Zahnärztetag hat auch in der Corona-Pandemie nichts von seiner Anziehungskraft eingebüßt. Nach zweijähriger Zwangspause fand Mitte Mai in Bamberg die zwölfte gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der drei zahnärztlichen Bezirksverbände aus Nordbayern statt. Im Mittelpunkt stand das Thema „Endodontie – Konzepte und Lösungen für den Praxisalltag“. Die Verantwortlichen des veranstaltenden ZBV Oberfranken begrüßten dazu an beiden Kongress-tagen jeweils 1 000 Teilnehmende.



Abb. 1: Über 1 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen am 12. Fränkischen Zahnärztetag in Bamberg teil.

Die ungebrochene Resonanz spiegelte das große Interesse von Zahnärztinnen und Zahnärzten an diesem praxisrelevanten Fachgebiet wider. Ein umfangreiches Programmangebot für das Praxispersonal und eine bestens sortierte Dentalausstellung komplettierten den hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Kongress.

Von der Anatomie bis zu bildgebenden Verfahren

Den namhaften Referentinnen und Referenten gelang es, die Vortragsinhalte praxisnah und behandlungsrelevant mit ausdrucksstarkem Bildmaterial und Video-

sequenzen zu vermitteln. Beginnend mit der Darstellung der Zahnwurzelanatomie über die optimale Aufbereitung und Desinfektion des Kanalsystems, das Gleitpfadmanagement, die postendodontische Versorgung, die Endodontie bei Kindern und Jugendlichen bis hin zur Nutzung von bildgebenden Verfahren bildeten die Vorträge zunächst die planmäßige endodontische Behandlung ab.

Was tun bei Komplikationen?

Nicht zu kurz kamen daneben Handlungsempfehlungen für etwaige Komplikationen. Denn getreu dem Motto „Unverhofft

kommt oft“ sind es gerade Situationen wie zum Beispiel Notfallbehandlungen, Perforationen, frakturierte Wurzelkanalinstrumente, Stufenbildungen, Zahntraumata oder die Paro-Endo-Läsion, die Zahnarztpraxen herausfordern und die eigene Organisation auf die Probe stellen.

Mit dem vorletzten Vortrag des Tagungsprogrammes hatten die Organisatoren bewusst einen thematischen Break eingeplant. Prof. Dr. Dr. Marco Kesting, Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Erlangen, gab den Zuhörern in seinem Vortrag interessante Einblicke in die MKG-Chirurgie und verdeutlichte die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik, um die Versorgung vulnerabler Patientengruppen weiter zu verbessern.

Prof. Dr. Kerstin Galler, Direktorin der Zahnklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Erlangen, rundete das Tagungsprogramm mit ihrem Vortrag „Endodontie – Was bringt die Zukunft?“ ab. Dabei ließ sie die Zuhörerinnen und Zuhörer hinter die Kulissen von Forschungslaboratorien blicken. Mit großer Aufmerksamkeit verfolgten die Teilnehmenden die zweitägige Vortragsreihe, was zugleich für die hohe Kompetenz der Referentinnen und Referenten und eine gelungene Themenauswahl vonseiten der Organisatoren spricht.

Breites Themenspektrum für das Praxispersonal

Auch das parallel laufende Programm für das Praxispersonal vermittelte viele neue Erkenntnisse. Der ZBV Oberfranken begrüßte dazu mehr als 300 Mitarbeitende

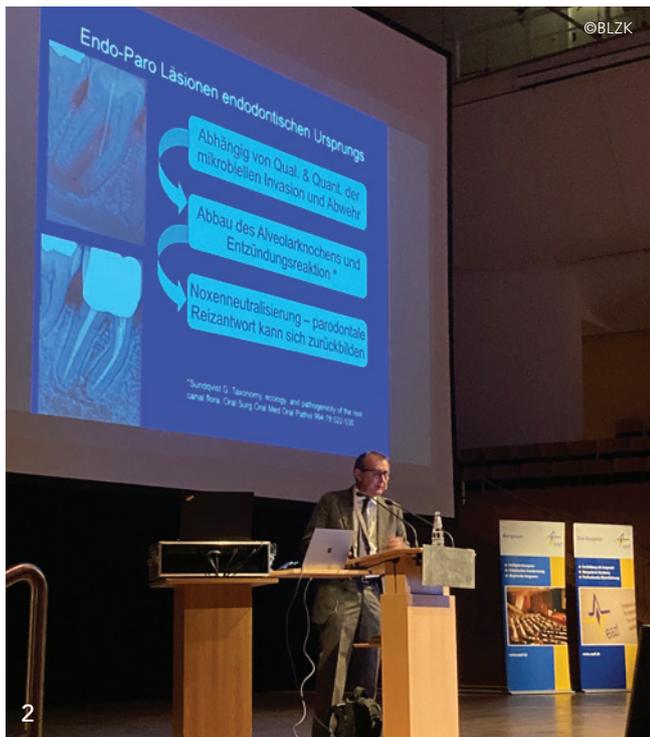


Abb. 2: Dr. Gabriel Tulus sprach beim zahnärztlichen Kongress über Paro-Endo-Läsionen. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Johannes Einweg (stehend), wissenschaftlicher Koordinator der eazf, gehörte zu den Referenten beim Programm für das Praxispersonal. – **Abb. 4:** Dr. Rüdiger Schott (links), 1. Vorsitzender des ZBV Oberfranken, beglückwünschte die Gewinner der Tombola.

aus Zahnarztpraxen. Bekannte Referentinnen und Referenten wie Prof. Dr. Johannes Einweg, Prof. Dr. Jan Kühnisch, Kerstin Salhoff und Moritz Küffner deckten ein breites Themenspektrum ab, das vom „Sinn und Unsinn von Mundspüllösungen“ über „Kommunikation in der Zahnarztpraxis“, „Kariesdiagnostik und -prävention“, „Ri-

sikopatienten“ bis zur „Abrechnung der Endodontie in BEMA und GOZ“ reichte. Bei sämtlichen Vorträgen waren die Teilnehmenden mit großer Aufmerksamkeit und bis zur letzten Minute dabei.

Für die Organisation und Unterstützung bedankten sich die Verantwortlichen des

ZBV Oberfranken bei den Sponsoren und Ausstellern, der eazf und dem Team des Kongresszentrums Bamberg. Der nächste Fränkische Zahnärztag findet im kommenden Jahr in Würzburg statt und wird vom ZBV Unterfranken organisiert.

Redaktion

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.






Kein Verkauf des Patientenstammes

BGH sorgt für Klarheit

Der isolierte Verkauf eines Patientenstammes verstößt nicht nur gegen das Berufsrecht, unter Umständen sind auch strafrechtliche Vorschriften betroffen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat hierzu am 9. November 2021 einen Hinweisbeschluss erlassen (Az. VIII ZR 362/19).

Der BGH hatte im streitgegenständlichen Verfahren über die Wirksamkeit eines zwischen zwei Zahnärzten abgeschlossenen „Kaufvertrag [über den] Patientenstamm“ zu entscheiden.

Der niedergelassene Zahnarzt (Verkäufer und Beklagter) einigte sich mit dem approbierten Zahnarzt (Käufer und Kläger) über die Veräußerung des Patientenstammes. Unter anderem wurde vertraglich vereinbart, dass Anrufe vom Telefonanschluss der Praxis des Verkäufers und die Aufrufe der entsprechenden Internetseite automatisch auf den Telefonanschluss bzw. die Webdomain der Käuferpraxis umgeleitet werden sollten. Des Weiteren sollte der Käufer nach Zahlung des Kaufpreises die Patientenkartei des Verkäufers erhalten, soweit eine schriftliche Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten vorlag. Sollte eine solche Einwilligung fehlen, war vorgesehen, dass der Käufer die jeweilige Patientenkartei für den Verkäufer in Verwahrung nimmt. Zudem verpflichtete sich der Verkäufer, seine Patienten über die Beendigung der eigenen Tätigkeit zu informieren und in diesem Zusammenhang eine Empfehlung für die Weiterbehandlung durch

den Käufer auszusprechen. Der Vertrag sah ausdrücklich einen „Kaufpreis für den Patientenstamm sowie für die Domain und Telefonnummer (Goodwill)“ vor.

Verstoß gegen das Berufsrecht

Der BGH sah den Verstoß gegen das Berufsrecht als ausschlaggebend und ausreichend dafür an, die konkrete Vereinbarung für nichtig zu erklären.

Gemäß § 8 Abs. 5 der einschlägigen Berufsordnung für die bayerischen Zahnärzte (Berufsordnung) ist es dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder eine sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern, sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

Dies zugrunde gelegt, dürfe der Behandler seine Entscheidung ausschließlich aufgrund medizinischer Erwägungen und allein im

Interesse des Patienten treffen und nicht etwa wegen entgeltlicher vertraglicher Bindungen. Auf der anderen Seite müsse sich der Patient darauf verlassen können, so der BGH weiter, dass Empfehlungen alleine auf medizinischen Erwägungen basieren und nicht etwa auf vertraglichen Verpflichtungen beruhen.

Gemäß § 134 BGB ist ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, grundsätzlich nichtig. Der BGH stellte fest, dass das in § 8 Abs. 5 der Berufsordnung verankerte Verbot entgeltlicher Zuweisung von Patienten als ein „gesetzliches Verbot“ im Sinne des § 134 BGB anzusehen ist. Die konkrete Vereinbarung über den „Verkauf eines Patientenstammes“ verstoße nach Ausführungen des BGH eindeutig gegen § 8 Abs. 5 der Berufsordnung und sei daher nichtig. Der Verstoß gegen § 8 Abs. 5 der Berufsordnung wurde insbesondere damit begründet, dass der Beklagte sich „gegen Entgelt“ dazu verpflichtet habe, auf die eigenen Patienten „mit der Absicht einzuwirken, diese zu einer Fortsetzung ihrer Behandlung durch den Kläger zu bewegen“.

Die im streitgegenständlichen Kaufvertrag enthaltene salvatorische Klausel konnte den Vertrag insgesamt ebenfalls nicht aufrechterhalten, da im konkreten Fall wesentliche Vereinbarungen unwirksam waren, sodass die Gesamtnichtigkeit des Vertrages gemäß § 139 BGB bestätigt wurde.

Konsequenzen für die Praxis

Der BGH erkennt auch im Rahmen dieser Entscheidung grundsätzlich an, dass der Verkauf einer „Zahn-/Arztpraxis im Ganzen“ weiterhin möglich ist.

Im Hinblick auf die Straftatbestände der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen musste sich der BGH im konkreten Fall zwar nicht unmittelbar positionieren. Der Entscheidung kann jedoch entnommen werden, dass die §§ 299a, 299b StGB bei einem Verstoß gegen § 8 Abs. 5 der Berufsordnung grundsätzlich tangiert sind. Der BGH stellte in diesem Zusammenhang ausdrücklich fest, dass der Begriff der „Zuweisung“ im Sinne des § 8 Abs. 5 der Berufsordnung inhaltlich dem Begriff der „Zuführung“ im Sinne der §§ 299a, 299b StGB entspricht.

Zur Vermeidung zivilrechtlicher Streitigkeiten und gegebenenfalls drohender strafrechtlicher Konsequenzen sollten Vereinbarungen im Zusammenhang mit der Veräußerung/dem Erwerb der Zahnarztpraxis sorgfältig geprüft werden.

Margalara Nurzai, LL.M.
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)

ANZEIGE



BLZK

**Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer**

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

**Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung**



**Ausführliche Informationen
unter [blzk.de/zep](https://www.blzk.de/zep)**

Vorbild für gute Lehre

Interview mit Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller

Seit 2019 ist er Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Betreuer des Zahntraumazentrums am Universitätsklinikum Regensburg. Als Leiter des Behandlungskurses 1 der Zahnerhaltung und Parodontologie gilt Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller unter den Studierenden als Vorbild: Letztes Jahr wurde ihm der „Preis der guten Lehre“ verliehen. Darüber hinaus erhielt er für seine Forschungsarbeit zahlreiche Auszeichnungen, zuletzt 2020 den international renommierten „Robert Frank Award“ der International Association of Dental Research in Europa. Das BZB traf sich mit ihm zu einem Gespräch über seine Arbeit – auch unter Corona-Bedingungen.



Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller ist seit 2019 Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Uniklinikum Regensburg.

BZB: Herr Priv.-Doz. Dr. Widbiller, Sie haben 2021 den „Preis der guten Lehre“ gewonnen. Dieser Preis ist etwas Besonderes, da er nur einmal pro Jahr unter allen Lehrenden der Fakultät für Medizin vergeben wird. Die Nominierten ergeben sich also aus der Evaluation unter Studierenden. Was bedeutet Ihnen dieses positive Feedback auf Ihre Arbeit als Lehrender?

Widbiller: Der Preis bedeutet mir persönlich sehr viel und stellt für mich eine wertvolle Auszeichnung dar. Einerseits, weil sehr viele Lehrende mehrerer Fachbereiche zur Auswahl standen, zum anderen würdigt dieser Preis etwas, das mir sehr am Herzen liegt: Wissen, das man sich selbst erarbeitet hat, an Studie-

rende weiterzugeben und eine fundierte Ausbildung zu gewährleisten, die gleichzeitig in einer angenehmen Atmosphäre stattfindet. Inwiefern man dieser Aufgabe gerecht wird, kann man selbst oft nur schwer einschätzen, und da freue ich mich natürlich über solch ein Feedback von studentischer Seite ganz besonders.

BZB: In den Preis fließen viele verschiedene Aspekte ein. Neben Innovation und zwischenmenschlichen Kompetenzen werden die Aktualität der Datenlage und die Professionalität bewertet, die der Dozent oder die Dozentin einbringt. Gibt es etwas, das Ihnen in Bezug auf gute Lehre am wichtigsten ist, oder geht alles Hand in Hand?

Widbiller: Das sehe ich recht differenziert, da es sehr viele Aspekte gibt und für unterschiedliche Kurse und Seminare verschiedene Punkte besonders ins Gewicht fallen. Sicherlich geht vieles Hand in Hand, man sollte aber keinen der Punkte vernachlässigen. Neben der aktuellen Datenlage oder Professionalität muss natürlich immer der Inhalt stimmen. Besonders wichtig ist mir persönlich, auf Augenhöhe zu kommunizieren, eine kollegiale Atmosphäre zu schaffen und auf Fragen einzugehen. Es sollte nicht gegeneinander, sondern immer miteinander an einem gemeinsamen Ziel gearbeitet werden. Dieses besteht vor allem in einer gewinnbringenden Ausbildung und guten Examensvorbereitung für Studierende. In Bezug auf die Behandlungskurse liegt der Fokus darüber hinaus auf der einwandfreien Versorgung der Patienten und dem erstmaligen Patientenkontakt der Studierenden, was ja durchaus eine sehr spannende Herausforderung darstellt.

BZB: Immer wieder nehmen Studierende den Umgang zwischen Assistenzärzten/-ärztinnen und Studierenden an der Uniklinik als weniger kollegial wahr. Ist dahingehend eine Veränderung im Gange? Wie schaffen Sie es, Kommunikation auf Augenhöhe mit einer höchst lehrreichen Atmosphäre zu kombinieren?

Widbiller: Ich würde sagen, neben neuen Lehrmethoden hat sich die Mentalität unter Lehrenden im Laufe der letzten Jahre deutlich verändert, wobei die Kommunikation auf Augenhöhe einen wichtigen Punkt darstellt. Sicherlich ist diese Entwicklung nicht überall gleich dynamisch und abhängig von bestehenden Hierarchien in einzelnen Abteilungen. Ich habe den Eindruck,

dass wir in unserem gesamten Team respektvoll und offen kommunizieren, was sich auf die Lernatmosphäre überträgt. Meiner Meinung nach sorgt gerade der kollegiale Umgang zwischen Lehrenden und Studierenden dafür, die Qualität der Patientenbehandlung anzuheben, und das ist im Endeffekt das gemeinsame Ziel aller. Probleme entstehen meistens dann, wenn ungünstige Voraussetzungen wie Unsicherheit oder Zeitdruck vorherrschen. Hier kann ich als Lehrender den Studierenden unter die Arme greifen, indem ich Fragen beantworte und einen möglichst entspannten Rahmen schaffe. Mich freut es natürlich, wenn das von Studierenden wertgeschätzt wird. Man spürt das aber auch im Alltag: Die Motivation in den Kursen steigt, und es macht letztendlich allen Beteiligten mehr Spaß, in einem kollegialen Umfeld zu arbeiten.

BZB: Sie haben von neuen Lehrmethoden gesprochen, die zur positiven Entwicklung beigetragen haben. In welchen Bereichen haben sich neue Herangehensweisen etabliert?

Widbiller: Gerade im pädagogischen Bereich bestehen mittlerweile Möglichkeiten, sich intensiv weiterzubilden. Das ist sehr wertvoll, da wir Lehrende an der Klinik ursprünglich als Zahnmediziner und nicht als Pädagogen ausgebildet wurden. An der Regensburger Uni existiert am Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsdidaktik ein Team aus sehr motivierten Pädagogen und Pädagoginnen, die unter anderem Dozenten-Kurse rund um eine gelungene Lehre anbieten. Wir haben viele junge Kollegen und Kolleginnen, die dort aktiv Kurse belegen und versuchen, an sich zu arbeiten und neue Lehrmethoden einzubringen.

BZB: Welches dieser neuen Methoden haben sie bereits erfolgreich in den Lehralltag integriert?

Widbiller: Das sogenannte „TAP-System“ (Teaching Analysis Poll) ist eines von vielen spannenden Tools. Ich habe es während meiner frühen Assistenzzeit an der Klinik in die Kurse integriert. Die Studierenden setzen sich zu Semestermitte mit einem externen pädagogischen Mitarbeiter zusammen und evaluieren anonym und in Kleingruppen förderliche und hinderliche Aspekte der Lehre in einem

aktuell laufenden Kurs. Im Nachgang setzen wir uns in einem kleinen Team aus Kursleitern zusammen, werten die Ergebnisse aus und überlegen im gemeinsamen Austausch mit unserem Direktor, Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, wie hinderliche Aspekte, die mehrheitlich genannt wurden, bestenfalls noch im laufenden Semester angepasst werden können.

BZB: Was sind typische hinderliche und förderliche Aspekte, die von Studierenden genannt werden?

Widbiller: Klassische hinderliche Punkte stellen beispielsweise Zeitdruck, fehlende Ansprechbarkeit von Dozenten sowie mangelnde Offenheit im gemeinsamen Austausch dar. Darüber hinaus kann ein zu hoch angesetztes Punktesystem zur Erbringung von Kursleistungen den Lerneffekt schmälern. Förderliche Punkte sind für Studierende häufig eine offene Kommunikation und wenn Vorlesungen ansprechend gestaltet sind.

BZB: Gerade das Punktesystem – also wie viele Punkte in Form von Behandlungsleistungen zu Kursende erbracht sein müssen – ist sicherlich schwer an die Wünsche der Studierenden anzupassen?

Widbiller: Über das Punktesystem diskutieren wir intern immer wieder. Einerseits möchte man ein vergleichbares Leistungsniveau zwischen den Teilnehmenden herstellen, wofür ein Punktesystem

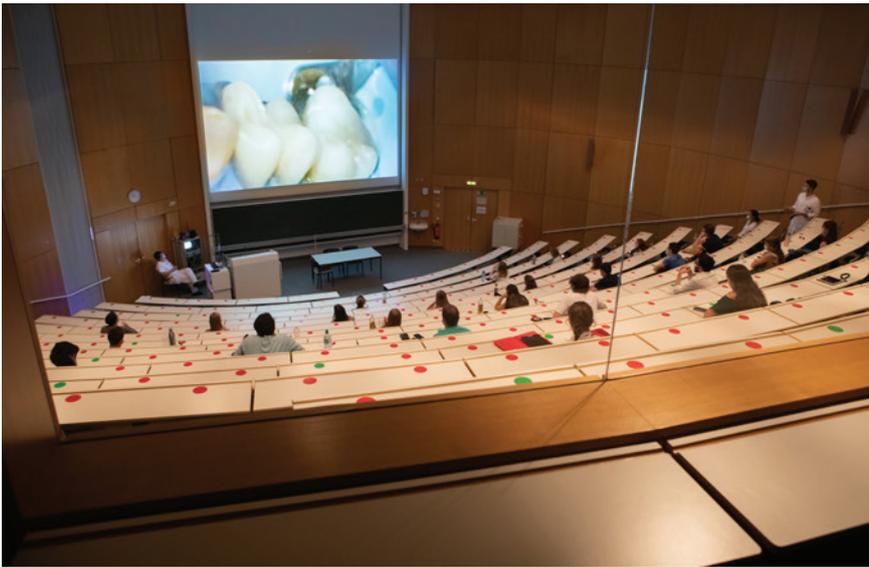
einen guten quantitativen Maßstab bietet. Andererseits kann es dazu führen, dass Studierende zu viel Augenmerk auf den „Punktwert“ einer Behandlung legen und ein ständiges Errechnen der noch zu erbringenden Leistungen die Organisation der Behandlungen erschwert. Erste Versuche, Kurse ohne ein Punktesystem durchzuführen, zeigen, dass die hohe Eigenverantwortung der Studierenden über ein solches Punktesystem gehen kann. Ich persönlich sehe daher einen großen Wert im freien System.

BZB: Welche neuen Lehrmethoden beobachten Sie in Bezug auf Kurs- und Prüfungsformate im Vergleich zu Ihrer Zeit als Studierender?

Widbiller: Neben Evaluationsmethoden haben sich neue Prüfungsformate etabliert, wie zum Beispiel das OSCE („Objective Structured Clinical Examination“). Es handelt sich um eine Prüfungsform, bei der nicht nur Endergebnisse einer praktischen Arbeit, sondern ganze Abläufe mit in die Bewertung einfließen. Konkret durchlaufen Studierende zum Ende des Phantomkurses 3 mehrere kliniknahe Prüfungsstationen. Bewertet wird nicht nur die Präparation oder Füllung an sich, sondern auch, wie man die notwendigen Arbeitsschritte beherrscht, also den Kofferdam anlegt, konditioniert oder die Füllung legt. Zudem werden relevante „Skills“ im Umgang mit Patienten bewertet. Während sich Testate frü-



Für seine Lehrtätigkeit im Kurs 1 der Zahnerhaltung und Parodontologie erhielt Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller letztes Jahr den „Preis der guten Lehre“.



Die Liveübertragung zahnärztlicher Behandlungen in den Hörsaal ist eine von vielen Innovationen, die die studentische Lehre heute auszeichnet.

her auf ein Endergebnis bezogen, fließt heute eine Summe verschiedener Faktoren mit ein. Ich beobachte hinsichtlich neuer Lehrmethoden eine Art Gruppendynamik: Wenn einer beginnt, sich etwas Neues zu überlegen, kommen Kollegen auf wunderbare Ideen.

BZB: Während der Corona-Pandemie konnten praktische Kurse zeitweise nicht mehr stattfinden. Wie haben Sie diese Zeit erlebt und welche Konsequenzen hatte diese Zeit auf die studentische Lehre?

Widbiller: Als sich im März 2020 angekündigt hat, dass die Studierenden bald nicht mehr an die Klinik kommen können, war das im ersten Moment ein Schock für uns alle. Die praktische Ausbildung ist natürlich ein sehr wichtiger Bestandteil des Zahnmedizinstudiums. Digitale Lehrformate hatten wir nicht in der Schublade und mussten in relativ kurzer Zeit versuchen, neue Verfahren zu entwickeln, um die Studierenden weiterhin auf hohem Niveau ausbilden zu können. Die gesamte Abteilung hat sich als Team dieser Herausforderung angenommen und ein Online-Lehrsystem aufgebaut, aus dem alle klinischen Semester schöpfen konnten. Was zunächst ausblieb, war die praktische Ausbildung am Patienten. Sobald das durch die Entspannung der Pandemiesituation wieder

möglich war, haben wir aber versucht, Ersatzbehandlungszeit und Famulaturen anzubieten. So wurden versäumte Behandlungszeiten in den Semesterferien nachgeholt, um jedem ein vernünftiges Maß an praktischer Ausbildung zu ermöglichen und Defizite in der praktischen Lehre zu verhindern.

BZB: Sie haben in beachtlicher Geschwindigkeit eine Online-Mediathek mit Vorlesungen und Leistungskontrollen aufgebaut. Wie war das innerhalb weniger Wochen möglich?

Widbiller: Ich habe mich persönlich schon immer für das Thema Online-Lehre interessiert und dazu Kurse belegt. Damit hatte ich zwar eine gute Übersicht über die unterschiedlichen Möglichkeiten, wobei die praktische Umsetzung nicht allein zu bewerkstelligen gewesen wäre. Mein Team im Behandlungskurs 1 hat sich dieser Herausforderung mit großem Engagement angenommen und gemerkt, dass unser Angebot von den Studierenden sehr gut angenommen wird. Das hat uns motiviert, die Module weiter auszubauen. Wir hatten den großen Anspruch, dass Studierende trotz der ungünstigen pandemischen Rahmenbedingungen weiterkommen können.

BZB: Sie sind neben Ihrer Rolle als Kursleiter wissenschaftlich sehr er-

folgreich. 2020 haben Sie den renommierten „Robert Frank Award“ der International Association of Dental Research in Europa für Ihre Forschungsarbeit über Dentinmatrixproteine im Zuge regenerativer Verfahren gewonnen.

Widbiller: An der Uniklinik Regensburg und speziell in meinem Labor beschäftigen wir uns unter anderem mit regenerativen endodontischen Verfahren. In den letzten Jahren habe ich mich immer mehr auf das Dentin konzentriert, da es aufgrund der Vielfalt enthaltener Biomoleküle eines der spannendsten Gewebe im Körper darstellt. Im Zuge unserer Arbeit konnten wir über 800 Proteine im Dentin nachweisen, die wir mit Wurzelkanalspülungen gewinnen und zur Regeneration der Zahnpulpa einsetzen können. Gerade bei jungen Patienten wäre die Regeneration einer verlorenen Zahnpulpa wünschenswert, weil bei unreifen Zähnen die Möglichkeit besteht, dass sich die Wurzeln weiter ausbilden und der Zahn damit an Stabilität gewinnt.

BZB: Sie gelten als Vorbild für Studierende, bringen Innovation in die studentische Lehre und sind wissenschaftlich aktiv. Wie schaffen Sie es, sich trotz allem Struktur und Gelassenheit zu bewahren?

Widbiller: Gerade die Kombination aus pädagogischer, wissenschaftlicher und klinischer Arbeit macht mir unglaublich viel Freude, die auch an stressigen Arbeitstagen überwiegt.

BZB: Vielen Dank für das interessante Gespräch und alles Gute!

Das Interview führte die Zahnärztin und Podcasterin Eva-Maria Prey.

DAS INTERVIEW IM PODCAST

Das ganze Gespräch mit Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller ist im Dentalstarter-Podcast von Eva-Maria Prey auf allen gängigen Podcast-Plattformen zu hören. Mit dem QR-Code kommen Sie direkt auf die Online-Seite.





Alliance of Molar Incisor Hypomineralization
Investigation and Treatment

Verpassen Sie nicht dabei zu sein



**Der Kongress Alliance of
Molar Incisor Hypomineralization (MIH)
Investigation and Treatment (AMIT)
findet vom 30. November bis 3. Dezember 2022 in
München, Deutschland, statt.**

Das Hauptziel von AMIT besteht darin,
das Ausmaß des MIH-Problems weltweit zu erfassen,
neue Hinweise auf die möglichen Ursachen zu erhalten
und eine angemessene Prävention und Therapie der
Krankheit zu ermöglichen.

Gründe für die Teilnahme

- Masterkurs Frühkindliche Karies
 - Hands-On Workshops
- Interessantes Hauptprogramm
- Treffen Sie Experten & Wissenschaftler
- Wohnen Sie innovativen Fachbeiträgen bei
- Erhalten Sie Kenntnis über neueste Entwicklungen von der Industrie
 - Präsentieren Sie Ihre Ideen und Erfahrungen
 - Nutzen Sie die Möglichkeiten des Networkings



Für weitere Informationen:

secretariat@amit-mih.org | www.amit-mih.org

Hier registrieren

„Es ist uns ein Fest“

LAGZ feiert in Deggendorf wieder den „Tag der Zahngesundheit“

Nach zwei Jahren pandemiebedingter Zwangspause lädt die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) in diesem Herbst wieder zu einem großen Kinderfest ein. Am 26. September dürfen sich die Kinder in Deggendorf auf einen ereignisreichen Tag mit vielen Aktionen freuen. Live und in voller Größe sind natürlich auch die beiden LAGZ-Maskottchen „Dentulus“ und „Goldie“ bei der bayerischen Zentralveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ mit dabei.

Motto entspricht dem Leitsatz

Mit dem diesjährigen Motto richtet der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ den Fokus auf die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe, die seit mehr als 30 Jahren erfolgreich gegen Karies und Co. bei Kindern und Jugendlichen vorgeht. Das Motto „Gesund beginnt im Mund – in Kita & Schule“ entspricht dem Leitsatz der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bei ihren Besuchen in Einrichtungen einen wertvollen Beitrag zur Früherkennung und Eindämmung von Zahnerkrankungen leisten.

Botschafter der Mundgesundheit

In Bayern bringen rund 2 400 LAGZ-Zahnärzte Schülern und Kita-Kindern die vier Säulen der Zahngesundheit bei. Altersgerecht und praxisnah vermitteln sie die zentralen Themen Mundhygiene, zahngesunde Ernährung, Fluoridierung sowie

den zweimal jährlichen Zahnarztbesuch und reisen dabei oft mit großem Gepäck an. Unter anderem bringen sie Zahnbecher, Pasten und Bürsten mit, ebenso ein umfangreiches Portfolio an Anschauungsmaterialien, das die Botschafter für die Mundgesundheit entweder von der LAGZ bekommen oder selbst gestaltet haben.

Weniger Karies, aber neue Probleme

Dank des unermüdlichen Einsatzes der LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte und der Aktionsprogramme „Löwenzahn“ und „Seelöwe“ sank die Kariesprävalenz in den letzten 30 Jahren drastisch – je nach Altersgruppe um bis zu 80 Prozent. Neue Herausforderungen, wie die oft mangelnde Zahngesundheit von Geflüchteten oder Kindern aus sozial benachteiligten Familien, die immer häufiger gestellte Diagnose der „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ (MHI) und der Anstieg frühkindlicher Karies erfordern allerdings weiterhin den vollen Einsatz von Zahnmedizinern.

Im Auftrag des Staates

„Das Engagement der Kolleginnen und Kollegen ist angesichts der neuen Baustellen so wichtig wie eh und je“, sagt die Vorsitzende der LAGZ in Bayern, Dr. Brigitte Hermann. Sie wirbt deshalb fleißig um neue LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte, die in den verschiedenen Regierungsbezirken mit der Gruppenprophylaxe nicht nur einen wichtigen Beitrag für die Volkswirtschaft leisten. Gleichzeitig setzen sie den gesetzlichen Präventionsauftrag laut § 21 des Sozialgesetzbuches (SGB V) um.

Zwei Jahre in Warteposition

Dr. Cornelia Graßl, Zahnärztin aus Deggendorf, betreut seit vielen Jahren ehrenamtlich die Schüler in den fünften und sechsten Klassen aus je drei Realschulen und Gymnasien in ihrem Landkreis. Als Arbeitskreisvorsitzende koordiniert sie seit 1999 zudem die Gruppenprophylaxe in allen Kitas und Schulen in Deggendorf und ist Ansprechpartnerin für alle Belange rund um die LAGZ. Seit 2020 ist ihr Terminkalender noch voller geworden: Damals erklärte sie sich bereit, das große Kinderfest zum Tag der Zahngesundheit in ihrem Zuständigkeitsbereich zu organisieren. Dann kam Corona.



Vorfriede auf eine kindgerechte Veranstaltung: Dr. Cornelia Graßl schwebt mit „Dentulus“ und „Goldie“ über der Altstadtkulisse von Deggendorf.

Große Feier auf dem Oberen Stadtplatz

Während im ersten Pandemie-Jahr alle Veranstaltungen recht zügig abgesagt worden waren, plante Graßl im letzten Jahr eine Corona-konforme Version des Kinderfestes. „Unter anderem hatten wir uns überlegt, die Teilnehmerzahl stark einzuschränken und die Kinder in kleineren Gruppen von Aktionsstand zu Aktionsstand zu manövrieren“, so die LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende rückblickend. Von Anfang an sollte der Tag der Zahngesundheit außerdem im Freien stattfinden. Dabei bleibt es: Nach einer zweiten Absage 2021 fallen jedoch in diesem Jahr sämtliche Beschränkungen weg. Am 26. September wird sich der Obere Stadtplatz in Deggendorf zu einer großen Aktionsbühne im Zeichen der Mundgesundheit verwandeln.

Smoothies und Brezen-Zähne

Für die bayerische Zentralveranstaltung hat Graßl ein ganzes Füllhorn an Ideen, an deren Umsetzung sie seit Monaten mit Hochdruck arbeitet. In der frühen Vorbereitungsphase unterstützte sie vor allem ihr Mann, der als LAGZ-Zahnarzt selbst seit vielen Jahren an mehreren Kitas und Grundschulen in Deggendorf die vier Säulen der Mundgesundheit vermittelt. „Da er sehr kunstaffin ist, planen wir auch etwas in dieser Richtung“, verrät Graßl. Die jungen Besucherinnen und Besucher dürfen sich außerdem auf selbstgemachte Smoothies, hölzerne Zähne und Brezen sowie auf einige Klassiker des Zahnfestes wie die beliebte Zahn-Disco freuen. Und auf eine Begegnung mit den plüschigen Stars der LAGZ, „Dentulus“ und „Goldie“. Sie treten in Lebensgröße auf und freuen sich darauf, für Fotos mit den Kindern zu posieren.

Vom Bildschirm auf die Live-Bühne

An einem Stand wird eine Ökotrophologin die Kinder über zahngesunde Ernährung informieren – ein Thema, das Graßl auch persönlich sehr am Herzen liegt. Nicht zufällig präsentierte sie vor zwei Jahren im Roadmovie „Dentulus auf den Spuren der Zahngesundheit“ dem Zahnlöwen auf seiner Station in Niederbayern einen Korb mit gesunden Köstlichkeiten. Sie war damals eine der Protagonistinnen in dem Lehrfilm, den die LAGZ als Ersatz für das abgesagte Kinderfest produzieren ließ. Im zweiten Corona-Jahr war dann „Goldie“ zusammen mit Märchenerzählerin Gerti Ksellmann der Star eines Kurzfilms, den Eltern und Erzieherinnen auf der LAGZ-Website oder bei YouTube abrufen können.

Festakt im Rathaus

Trotz des Erfolges beider Filme ist die LAGZ-Vorsitzende Dr. Brigitte Hermann froh, dass die Mundgesundheit in diesem Jahr wieder der thematische Dreh- und Angelpunkt für ein großes Kinderfest ist. „Mit den Filmen haben wir die Vorteile digitaler Kommunikation zur adäquaten Vermittlung der wichtigen Inhalte optimal genutzt, aber es geht doch nichts über einen persönlichen Austausch mit den Kindern“, so



Hier wird im September die Mundgesundheit gefeiert: „Dentulus“ und „Goldie“ haben den Oberen Stadtplatz in der niederbayerischen Stadt schon erkundet.

Hermann. Der 26. September ist in ihrem Terminkalender jedenfalls schon eingetragen. Sie wird beim Festakt im alten Rathaus die zahlreichen Ehrengäste empfangen.

Bühne frei für die Kinder

Nach dem offiziellen Teil freut sie sich auf die Begegnung mit den Kindern an den Marktständen – und auf die Präsentation ihrer Ideen zum Thema Mundgesundheit. Denn Festorganisatorin Graßl plant, die Kita-Kinder und Schüler „auf jeden Fall in die Veranstaltung einzubinden“. Auf einer eigenen Bühne sollen sie Gelegenheit bekommen, ihrer Kreativität Ausdruck zu verleihen – sei es mit einem Zahnlied, einem Tanz oder einer anderen Darbietung. „Der Tag der Zahngesundheit ist ein sehr wichtiger Termin in unserem jährlichen Veranstaltungskalender, weil man nirgendwo sonst Gelegenheit hat, so viele Kinder zu erreichen und ein an und für sich unangenehmes Thema in ein tolles Erlebnis umzumünzen“, schwärmt die LAGZ-Vorsitzende. Deshalb ihr Fazit: „Es ist uns ein Fest.“

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

TERMIN

Die bayernweite Zentralveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ findet am Montag, 26. September, auf dem Oberen Stadtplatz in Deggendorf statt. Beginn ist um 8.30 Uhr.

Von der Anamnese bis zur Evaluation

Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. MHU und AIT



Mit der Einführung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurde die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen auf eine neue Grundlage gestellt. Der Bewertungsausschuss musste daher den Inhalt der abrechnungsfähigen PAR-Leistungen konkretisieren und neu bewerten. In diesem und in den folgenden Artikeln wird auf die neuen BEMA-Leistungen eingegangen. Hinweis: Dieser Artikel ist Teil der neuen eFortbildung der KZVB. Einen entsprechenden Fragebogen finden Sie im internen Bereich auf kzvb.de. Für die erfolgreiche Teilnahme an der eFortbildung erhalten Sie einen Fortbildungspunkt.

Bema-Nr. MHU: Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (45 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen:

1. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. AIT und umfasst folgende Leistungen:
 - Mundhygieneaufklärung; hierbei soll in Erfahrung gebracht werden, über welches Wissen zu parodontalen Erkrankungen der Versicherte verfügt, wie seine Zahnpflegegewohnheiten aussehen und welche langfristigen Ziele bezogen auf seine Mundgesundheit der Versicherte verfolgt.
 - Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva
 - Anfärben von Plaque
 - Individuelle Mundhygieneinstruktion
 - Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollten die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden.
2. Die Mundhygieneunterweisung soll in einer die jeweilige individuelle Versichertensituation berücksichtigenden Weise erfolgen.
3. Neben der Leistung nach Nr. MHU kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Mit der Gebühr nach Bema-Nr. MHU wird die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung nach § 8 der PAR-Richtlinie abgerechnet. Die Leistungsinhalte müssen vollständig erbracht und dokumentiert werden. Eine Beispiel-Checkliste zur Patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung finden Sie zum Download unter abrechnungsmappe.kzvb.de.

Häufig gestellte Fragen zur Bema-Nr. MHU

- Können die Bema-Nrn. ATG, MHU und 4 abgerechnet werden, auch wenn der Patient trotz wiederholter Aufforderung nicht zur AIT erscheint?
Antwort: Alle erbrachten Leistungen können abgerechnet werden, wenn eine Genehmigung des PAR-Status vorliegt.

Wie ein Abbruch der Behandlung mitzuteilen ist, ist derzeit noch offen. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Kann die MHU sitzungsgleich mit der Leistung AIT erbracht werden?

Antwort: Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang nach Bema-Nr. AIT. Die Systematik der wissenschaftlich anerkannten PAR-Behandlungsstrecke muss eingehalten werden. Inwieweit eine sitzungsgleiche Abrechnung im Einzelfall (!) dieser wissenschaftlichen Systematik entspricht, obliegt der Entscheidung des Zahnarztes.

- Ist die Durchführung des parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegesprächs (Bema-Nr. ATG) zeitgleich mit der Patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung (Bema-Nr. MHU) sowie der Antiinfektiösen Therapie (Bema-Nr. AIT) möglich?

Antwort: Das ATG baut gemäß § 6 PAR-Richtlinie auf der Durchführung von Anamnese, Diagnose, Prognose und der grundsätzlichen Therapieplanung auf. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (Bema-Nr. MHU) erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit Bema-Nr. AIT (§ 8 PAR-Richtlinie). Die Systematik der wissenschaftlich anerkannten PAR-Behandlungsstrecke muss eingehalten werden. Inwieweit eine sitzungsgleiche/zeitgleiche Abrechnung dieser wissenschaftlichen Systematik und zahnärztlich verantwortlichem (Be)Handeln entspricht, obliegt der Entscheidung des Zahnarztes. Die PAR-Richtlinie und der BEMA machen zu einer zeitgleichen Abrechnung von ATG, MHU und AIT keine Vorgaben. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Können die Bema-Nrn. 107/107a in derselben Sitzung mit der Bema-Nr. MHU abgerechnet werden?

Antwort: Die Leistungen nach den Bema-Nrn. 107 bzw. 107a können grundsätzlich neben der Leistung nach Bema-Nr. MHU abgerechnet werden, es sei denn, es ergibt sich ein Leistungsausschluss im Verhältnis zu einer im zeitlichen Zusammenhang durchgeführten Antiinfektiösen Therapie (AIT), da

mit dieser während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Bema-Nrn. 107, 107a abgegolten sind. (Quelle: FAQ zur PAR-Richtlinie, Stand: 31. August 2021, Hrsg. Bundes-KZV)

Bema-Nr. AIT: Antiinfektiöse Therapie

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn (14 Punkte)
b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (26 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen:

1. Gegenstand der Antiinfektiösen 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 und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.
2. Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, kann im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika angezeigt sein.
3. Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.
4. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

KZVB-Hinweise zur Leistung nach Bema-Nr. AIT:

1. Die Antiinfektiöse Therapie (AIT) dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden (§ 9 PAR-RL), folglich erfordern die Behandlungen in der Regel Anästhesie-maßnahmen.
2. Die Bema-Nr. AIT ist nur bei natürlichen Zähnen abrechenbar und nicht bei Implantaten.
3. Der Leistungsinhalt der Bema-Nr. AIT ist durch eine alleinige Lasertherapie nicht erfüllt.
4. Die Durchführung der Antiinfektiösen Therapie beinhaltet die geschlossene mechanische Therapie (GMT). Zusätzliche selbstständige Leistungen, die nicht Bestandteil der Bema-Nr. AIT sind, sind mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung privat zu vereinbaren.

Hierunter fallen zum Beispiel:

- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Laser
- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Ozon
- Full Mouth Disinfection (FMD) gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- Mikrobiologische Diagnostik (§ 10 Abs. 2 PAR-RL)
- Lokale Antibiotikatherapie
- Einsatz von Langzeit-Desinfektionstherapeutika, wie Perio-Chip o. Ä.
- Durchführung eines DNA-Keim-Testes o. Ä.
- Auffüllen von Knochentaschen und Knochendefekten oder Einbringen von Proteinen

Häufige gestellten Fragen zur Bema-Nr. AIT

- Kann eine AIT auch ohne Anästhesie durchgeführt und abgerechnet werden?

Antwort: Die Antiinfektiöse Therapie (Bema-Nr. AIT) dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden (§ 9 PAR-Richtlinie), folglich erfordert die Behandlung in der Regel Anästhesie-maßnahmen. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Ist Voraussetzung für die Bema-Nr. AIT, dass vorher die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (Bema-Nr. MHU) durchgeführt wurde?

Antwort: Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Bema-Nr. AIT. Die MHU kann vor, parallel mit oder nach der AIT durchgeführt werden. Inwieweit eine MHU parallel oder nach der AIT erbracht werden kann, obliegt der Entscheidung des Zahnarztes unter Berücksichtigung der Systematik der wissenschaftlich anerkannten PAR-Behandlungsstrecke und der zahnärztlichen Verantwortung. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Kann die AIT/CPT auch mittels Laser erfolgen?

Antwort: Der Leistungsinhalt der Bema-Nrn. AIT/CPT ist durch eine alleinige Lasertherapie nicht erfüllt. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Was bedeutet „während oder unmittelbar danach“ im Zusammenhang mit der Berechnung der Nrn. 105, 107 und 107a BEMA neben der AIT/UPTc?

Antwort: Während = zeitgleich mit Erbringung der Leistung (Leistungsbestandteil)

Unmittelbar danach = nach Erbringung der Leistung (getrennte Verrichtung/nicht in gleicher Sitzung)

Je kürzer der zeitliche Abstand ist, desto wichtiger ist eine ausreichende Dokumentation, aus der die Notwendigkeit hervorgeht. Zum Beispiel kann nach der UPTc kein Zahnstein mehr vorhanden sein. Um die Bema-Nr. 107 abrechnen zu können, muss also genügend Zeit für das Entstehen von Zahnstein vergangen sein. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Die AIT sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. Ist damit ein Zeitraum von vier Wochen ab Genehmigung des PAR-Plans oder ab dem ersten AIT-Termin gemeint?

Antwort: Gemäß § 9 der PAR-RL sollte die gesamte Antiinfektiöse Therapie (geschlossenes Vorgehen) nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. Der Vierwochenzeitraum beginnt mit der ersten AIT-Sitzung. Es wird empfohlen, die Gründe für eine Überschreitung der Vierwochenfrist im Einzelfall (z. B. Erkrankung der Versicherten) in der Versichertenakte zu vermerken. (Quelle: FAQ zur PAR-Richtlinie, Stand: 31. August 2021, Hrsg. Bundes-KZV)

Barbara Zehetmeier

Wegen Karies ins Krankenhaus

Dental-Exodus in Großbritannien verschlechtert die Mundgesundheit

Neben den Folgen des Brexit hat Großbritannien nun auch mit der kontinuierlichen Abwanderung von Mediznern und Zahnmedizinern zu kämpfen. Mittlerweile gäbe es vermehrt „Zahnwüsten“. Der aktuelle Bericht der Association of Dental Groups (ADG) ist alarmierend.

Im Vereinigten Königreich herrscht ein Dental-Exodus. Nach den neuesten Zahlen, die von der Association of Dental Groups (ADG) herausgegeben wurden, quittierten über 2.000 Zahnärzte im Verlauf eines guten Jahres den Dienst beim National Health Service (NHS), dem staatlichen Gesundheitsdienst. Anfang Januar waren dort nur noch 21 544 Zahnärzte registriert. Diese wirklich ernst zu nehmende Situation wird durch eine aktuelle Umfrage des britischen Zahnärzteverbandes, der British Dental Association (BDA), noch untermauert. So planen offenbar drei Viertel der rund 2 200 befragten Zahnärzte ihre Tätigkeit für den NHS innerhalb des kommenden Jahres zu reduzieren. 45 Prozent haben dies seit Pandemiebeginn ohnehin schon um mehr als ein Viertel getan. Und ebenfalls 45 Prozent geben an, dass sie künftig wahrscheinlich nur noch Privatpatienten behandeln oder aber den Beruf wechseln beziehungsweise vorzeitig in Ruhestand gehen wollen (47 Prozent).

Lange Wartezeiten auf einen Termin

Das Nachsehen haben die Patienten. Drei Jahre Wartezeit auf einen Termin beim Zahnarzt sind auf der britischen Insel nicht unüblich. Viele werden auch nicht als NHS-Patienten akzeptiert und müssen zwangsläufig nach Alternativen suchen. „Die Menschen haben Schwierigkeiten, die notwendige zahnärztliche Behandlung zu bekommen, wenn sie sie brauchen. Zahnarztpraxen haben entweder geschlossen oder sind vollständig

in private Hände übergegangen, einige Zahnärzte haben ihre gesamte NHS-Kapazität ausgeschöpft und verlangen stattdessen private Gebühren“, sagte Louise Ansari, Direktorin der NHS-Überwachungsorganisation Healthwatch England der britischen Tageszeitung „The Guardian“. Kinder, Behinderte und Pflegebedürftige seien die am meisten Leidtragenden. Insgesamt beträfe dies schätzungsweise mehr als vier Millionen Patienten, die so gut wie keinen Zugang mehr zur NHS-Versorgung hätten, berichtet der „Guardian“ weiter. Denn: Ein einzelner Zahnarzt versorge im Durchschnitt etwa 2 000 Patienten. Laut Neil Carmichael, dem Vorsitzenden der ADG CD, ist dies der niedrigste Stand seit zehn Jahren. Nie zuvor seien so wenig Zahnärzte in der NHS-Versorgung tätig gewesen. Carmichael sprach von „Zahnwüsten“, die sich nun quer über die britische Insel erstrecken würden.

Seit dem Beginn der Corona-Pandemie sind allein in England über 40 Millionen NHS-Termine ausgefallen, darunter 12,5 Millionen Zahnbehandlungen von Kindern, meldet die BDA. Dies übersteige bei Weitem die Zahl der Behandlungen, die üblicherweise in einem Jahr durchgeführt würden. Experten befürchten erhebliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit, die sich unweigerlich vergrößern würden, sofern man nicht schnell genug gegensteuere. Karies gehöre beispielsweise seit Langem schon zu den häufigsten Ursachen für Krankenhauseinweisungen bei Kleinkindern.

Die BDA drängt deshalb darauf, erforderliche Reformen bei der zahnärztlichen NHS-Versorgung zu beschleunigen. Auslöser war eine BBC-Recherche, wonach viele britische Schulkinder offenbar seit Pandemiebeginn keine zahnärztliche Routineuntersuchung mehr durch den NHS bekamen. Wohltätigkeitsorganisationen wie Dentaid sprangen auf die dringenden Bitten von Lehrern hin ein und behandelten die Kinder kostenlos.

Altbekannte Probleme

All diese Probleme sind nicht neu. Der NHS ist seit Langem mehr als nur angeschlagen. Sparzwänge sind an der Tagesordnung. Schon vor Ausbruch der Corona-Pandemie gab es viel zu viele offene NHS-Stellen. 82 Prozent der BDA-Befragten sind sich einig, dass die Konditionen des NHS der Grund hierfür sind: die Höhe der Vergütung (59 Prozent), ein abgelegener, im ländlichen Raum gelegener und damit für viele unattraktiver Arbeitsplatz (30 Prozent). Ein knappes Drittel der offenen Stellen kann der BDA-Erhebung zufolge seit mehr als einem Jahr nicht besetzt werden.

Die Pandemie, der Brexit, Personalmangel und die andauernden Einsparungen bei den zahnärztlichen Leistungen des NHS

führten alles in allem zu einer kritischen Situation, die sich wahrscheinlich noch verschlimmern wird, warnte die ADG. Die verbliebenen Zahnärzte leiden unter Stress, Burn-out und anderen psychischen Problemen. Das sagten neun von zehn BDA-Befragten. Seit 2006 sind NHS-Zahnärzte zudem vertraglich verpflichtet, eine bestimmte Menge an zahnärztlichen Leistungen erbringen zu müssen, die nicht adäquat vergütet werden würden.

Seit dem 1. April 2022 müssen laut BDA die NHS-Zahnärzte in England wieder 95 Prozent der Leistungen erbringen, die sie vor Pandemiebeginn erbrachten, was faktisch einer Rückkehr zum „business as usual“ gleichkommt. Shawn Charwood, Vorsitzender des British Dental Associations's General Dental Practice Committee, bringt es auf den Punkt: „Diese Regierung hat dafür gesorgt, dass viele Zahnärzte keine Zukunft in diesem Dienst sehen. Ohne eine dringende Reform und eine angemessene Finanzierung gibt es wenig Hoffnung, dass wir diese Abwanderung aufhalten können.“

Ingrid Scholz

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



Brauchen Zahnmediziner eine Unfallversicherung?

Wann sie leistet und für wen sie sinnvoll ist



@zendograph - stock.adobe.com

Meistens sind es ganz alltägliche Missgeschicke: Gerade zu Hause oder in der Freizeit passieren die meisten Unfälle. Die gesetzliche Unfallversicherung der Berufsgenossenschaften greift hier jedoch (zumeist) nicht. Daher schließen viele Menschen zusätzlich eine private Unfallversicherung ab. Doch wird diese tatsächlich benötigt? Oder gibt es bessere Alternativen?

Die gesetzliche Unfallversicherung leistet dann, wenn der Unfall beispielsweise während der Arbeit oder auf dem Weg dorthin passiert. Für die Deckung von Freizeit- und Haushaltsunfällen ist sie nicht gedacht. Da ist jeder Einzelne in der Verantwortung, rechtzeitig für sich und seine Familie vorzusorgen. Dennoch ist die gesetzliche Unfallversicherung für jeden Zahnmediziner – auch für Selbstständige – sehr zu empfehlen. Die Leistungen sind sehr gut, die Prämien im Vergleich zumeist überschaubar.

Private Unfallversicherung nur Ergänzung

Eine zusätzliche private Unfallversicherung ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Wichtiger sind für berufstätige Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner die Absicherung des eigenen Einkommens über eine Krankentagegeldversicherung und eine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Hier ist ein guter Versicherungsschutz unabdingbar. Eine private Unfallversicherung kann und wird immer nur eine Ergänzung sein.

Bei der Entscheidung für eine private Unfallversicherung sollte allerdings nicht der Preis, sondern die Leistung des Tarifs im Vordergrund stehen. Oftmals werden günstige Basisabsicherungen angeboten, bei denen man erst bei sehr schweren Verletzungen (z. B. Verlust eines Beines oder Armes) eine Leistung erhält. Was aber, wenn Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt einen Daumen oder Zeigefinger verlieren oder diese komplett funktionsuntüchtig sind?

Darüber hinaus kommt es häufig vor, dass sehr hohe Todesfallsummen, Unfallrenten und/oder Krankenhaustagegelder mitversichert werden. Für diese Fälle gibt es jedoch die Risikolebensversicherung, die Berufsunfähigkeitsrente und das private Krankengeld. Achtung: Bei einer Unfallversicherung werden diese Leistungen werden nur gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer wegen eines Unfalles stirbt oder im Krankenhaus liegt beziehungsweise dauerhaft eingeschränkt ist. Was ist mit allen anderen Erkrankungen und gibt es noch Leistungen, wenn man nicht mehr im Krankenhaus liegt, sondern zu Hause genesen darf?

Auf Gliedertaxen achten

Eine Unfallversicherung kann durchaus eine gute Ergänzung zu anderen Absicherungen darstellen, aber eine Berufsunfähigkeits-

oder Tagegeldversicherung kann sie nicht ersetzen. Beim Abschluss einer Unfallversicherung sollte insbesondere auf die sogenannten Gliedertaxen geachtet werden. Reicht es aus, dass der Daumen funktionsuntüchtig ist, oder muss gleich die ganze Hand betroffen sein? Die billigste Versicherung ist in diesem Segment nicht immer die beste Lösung, denn häufig verbergen sich hinter diesen Angeboten Leistungen, die nicht den Bedarf des Versicherten abdecken. Für Kinder kann eine Unfallversicherung sinnvoll sein, da sie häufig keine eigene Absicherung für Berufsunfähigkeit oder beim Tagegeld besitzen können. Hier ist unter Umständen auch eine Unfallrente sinnvoll.

Alternativen für schwere Erkrankungen

Eine empfehlenswerte Alternative können auch sogenannte „Schwere-Krankheiten-Versicherungen“ sein, weil damit zum Beispiel auch bei einer Krebserkrankung Leistungen eingeschlossen sind. Allerdings sind solche Absicherungen deutlich teurer als eine Unfallversicherung für Kinder. Schon heute ist es bei manchen Versicherungsunternehmen möglich, eine Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler abzuschließen oder sich zumindest eine Option zu sichern. Damit garantieren Sie Kindern schon heute den Zugang zu dem so wichtigen Versicherungsschutz, wenn im Laufe der nächsten Jahre eine Erkrankung auftreten oder ein Unfall passieren sollte.

Gerne überprüft die eazf Consult GmbH für Sie kostenfrei, ob in Ihrem konkreten Fall eine Unfallversicherung sinnvoll ist. Bei einem bestehenden Versicherungsschutz erstellen die Versicherungsexperten im Bedarfsfall ein Alternativangebot.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zur Unfallversicherung oder einer Betreuung Ihrer Verträge durch die eazf Consult senden Sie bitte den Coupon auf Seite 43 an die Faxnummer 089 230211-488. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: mweber@eazf.de.

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin Zahnarzt/-ärztin Assistent/-in Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

Praxisberatungen und -trainings

Ich habe Interesse an den Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine kostenfreie individuelle Erstberatung zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- Versicherungspaket für Praxisgründer
- Berufshaftpflichtversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld
- Praxisinventar-/Elektronikversicherung
- Wohngebäude-/Hausratversicherung
- Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket
- Private Haftpflichtversicherung
- Kfz-Versicherung
- Unfallversicherung
- Lebens- und Rentenversicherungen
- Betriebliche Altersversorgung
- Betriebliche Krankenversicherung

Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz. Vertragsnummer: _____ Versicherungsunternehmen: _____

Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf, um die Konditionen bestehender Versicherungen im Hinblick auf Leistungsumfang und Einsparpotenziale zu prüfen und/oder mich zum erforderlichen Umfang meines Versicherungsbedarfs zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



Kostenlos, kompetent und unabhängig

Zahnarzt-Zweitmeinung ist eine feste Institution

Bereits seit 2006 gibt es die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB. Kostenlos, kompetent und unabhängig ist sie eine seriöse Alternative zu diversen Internetportalen. Wir sprachen mit Stefanie Schönknecht, die von Anfang an mit dabei ist.

BZB: Die Zahnarzt-Zweitmeinung ist seit vielen Jahren fest etabliert. Was ist das Besondere daran?

Schönknecht: Das wirklich Besondere ist, dass wir auf die Fragen derer, die bei uns Rat suchen, sehr intensiv eingehen. Wir richten uns dabei nicht nur nach der Aktenlage, unsere Zahnärzte schauen sich auch das Gebiss der Patienten an und gehen die Heil- und Kostenpläne Schritt für Schritt zusammen mit ihnen durch. Wichtig ist, den Patienten genau zuzuhören, auf vorhandene Zweifel einzugehen und auch die finanziellen Aspekte im Auge zu haben. Wir legen dabei durchaus viel Wert auf eine entspannte, sachliche Atmosphäre, denn die Menschen, die zu uns kommen, sind ja oft etwas aufgebracht oder zumindest verunsichert. Bei Unklarheiten oder Missverständnissen bitten wir sie, sich nochmals mit ihrem Zahnarzt in Verbindung zu setzen. Wenn es um kieferorthopädische Fragen geht, ermuntern wir die Eltern schon auch mal, ihre Kinder zum Tragen der Spange zu motivieren.

BZB: Lässt die Nachfrage nicht allmählich nach?

Schönknecht: Keineswegs, die Nachfrage ist weitgehend konstant. Während der Lockdown-Monate mussten wir natürlich, wie auch viele andere, unsere Tätigkeit reduzieren und konnten keine persönlichen Beratungen durchführen, doch dies hat sich sehr schnell wieder normalisiert. Inzwischen sind wir wieder etwa auf dem üblichen Level. Einige Patienten sind übrigens schon mehrfach zu uns gekommen, um sich beraten zu lassen. Die Einführung der befundorientierten Festzuschüsse hat sicherlich den Bedarf erhöht. Zahnärzte und Patienten mussten sich erst an dieses System gewöhnen. Vieles war aus Patientensicht nicht so eindeutig.

BZB: Gibt es Unterschiede zwischen der Zweitmeinung zu Zahnersatz und Kieferorthopädie?

Schönknecht: Die Nachfrage nach Zweitmeinungen bei Zahnersatz sind in den vergangenen Jahren tatsächlich tendenziell rückläufig. Das liegt wohl auch daran, dass sich die Patienten mittlerweile an das Festzuschuss-System gewöhnt haben. Dafür nimmt aber die Nachfrage nach der Kieferorthopädie-Zweitmeinung seit ihrem Start 2011 stetig zu.

BZB: Worauf führen Sie das zurück?

Schönknecht: Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für KFO-Behandlungen bis zum 18. Lebensjahr. Eltern wollen natürlich sicher sein, die richtige Entscheidung für ihr Kind zu treffen. Nachdem es oft private Zusatzleistungen gibt, ist eine kostenlose und neutrale Beratung an dieser Stelle sehr willkommen.

BZB: Die Zahnärzte der Zweitmeinung sind wirklich unabhängig?

Schönknecht: Unsere Zahnärzte haben sich verpflichtet, die Ratsuchenden nicht selbst zu behandeln. Diese Unabhängigkeit ist ein Grund für die hohe Akzeptanz bei den Kolleginnen und Kollegen. Weit über 90 Prozent der Patienten kehren nach der Beratung zu ihrem Behandler zurück. Und: Immer mehr Patienten kommen mittlerweile tatsächlich auch auf Empfehlung ihres eigenen Zahnarztes zu uns. Uns freut dies sehr, da wir hieran auch die Anerkennung unserer Arbeit in den Praxen draußen ablesen.

BZB: Wie erfahren Patienten von diesem Angebot?

Schönknecht: Wie gesagt: Vom eigenen Behandler oder auch durch die Krankenkasse und durch die Unabhängige Patientenberatung. Gerne stellen wir den Praxen unseren Zweitmeinungs-Flyer zur Verfügung.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Ingrid Scholz

DIE ZAHNARZT-ZWEITMEINUNG UND KIEFER-ORTHOPÄDIE-ZWEITMEINUNG SIND WIE FOLGT ERREICHBAR:

Zahnärztehaus München

Tel.: 089 230 211-230

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr, Freitag von 9 bis 11 Uhr

E-Mail: zahnarztzweitmeinung@kzvb.de

Zahnärztehaus Nürnberg

Tel.: 0911 588883-27

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und von 13 bis 15 Uhr, Freitag von 9 bis 12 Uhr

Flyer zur Zahnarzt-Zweitmeinung können über das Online-Formular oder per Fax unter Angabe der ABE-Nr. bestellt werden.

„Die Zahnarzt-Zweitmeinung ist eine vertrauensbildende Maßnahme“, meint Stefanie Schönknecht, die in der KZVB für dieses Angebot zuständig ist.



VFB-Ehrenpreis an Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

Unermüdlich für die Freiheit

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) hat die zweimalige Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger mit seinem Ehrenpreis 2022 ausgezeichnet. Damit würdigten die Freiberufler den unermüdlichen Einsatz Leutheusser-Schnarrenbergers für die Freiheitsgrundrechte der Bürgerinnen und Bürger.



Präsident Michael Schwarz übergibt den Ehrenpreis 2022 des Verbandes Freier Berufe in Bayern an Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

Der Verband ehrt mit diesem Preis herausragende Persönlichkeiten des Zeitgeschehens, die in ihrer Arbeit und ihrem Wirken die Werte der Freien Berufe verkörpern und sich in besonderer Weise für das Gemeinwohl und die Gesellschaft einsetzen. VFB-Präsident Michael Schwarz erinnerte bei der Verleihung im Bayerischen Hof in München vor Repräsentanten aus Politik, Wirtschaft und den Freien Berufen daran, dass der Verband den Ehrenpreis mit der Verleihung an Leutheusser-Schnarrenberger schon zum 10. Mal vergeben habe. In seiner Begrüßung attestierte Schwarz Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, sie lebe auf besondere Weise die Philosophie der Freiberuflichkeit. »Ihr Eintreten für die Freiheitsgrundrechte der Bürgerinnen und Bürger sei herausragend.«

Die FDP-Politikerin war von 1992 bis 1996 und 2009 bis 2013 Bundesjustizministerin. Während der Kohl-Regierung lehnte sie den »Großen Lauschangriff« von CDU/CSU und FDP ab und trat in Folge

Dr. Thomas Kuhn
1. VFB-Vizepräsident



EDITORIAL

Mit immer mehr Melde- und Berichtspflichten überziehen Politiker und Freiberufler. Der Hintergedanke ist dabei vermeintlich ein guter: Steuersünden müssen entlarvt oder Finanzströme von Terroristen ausgetrocknet werden. Was dabei aber aus dem Blick gerät: für Freie Berufe hat der Schutz des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten, Mandanten und Auftraggebern oberste Priorität. Das Eintreten für die wohlverstandenen Interessen der Mandanten und Patienten. Man muss immer wieder in Erinnerung rufen: Freie Berufe liefern keine Handelsware sondern Vertrauen. In einer Welt, die sich immer schneller ändert, wird Vertrauen besonders wertvoll. Dieses Vertrauensverhältnis gründet sich auf eine freie Wahlentscheidung des Bürgers. Da der Bürger häufig in seinen existentiellen Kerninteressen betroffen ist, wählt er seinen »Losen« selbst. Der Schuss geht nach hinten los, wenn dieses Vertrauensverhältnis verloren geht, weil sich der Staat durch im Ergebnis auch noch wirkungslose Maßnahmen in dieses Vertrauensverhältnis hineindrängt. ●

aus Gewissensgründen zurück. 1998 erhob sie gegen das inzwischen beschlossene Gesetz zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität Verfassungsbeschwerde. 2004 bestätigte das Bundesverfassungsgericht, dass der Große Lauschangriff teilweise gegen die Menschenwürde verstoße und deshalb verfassungswidrig sei. Auch gegen die von der Großen Koalition beschlossene Mindestspeicherfrist für Telekommunikationsdaten erhob Leutheusser-Schnarrenberger Verfassungsbeschwerde. 2010 erklärte das Bundesverfassungsgericht die sogenannte Vorratsdatenspeicherung für verfassungswidrig. Für Schwarz zeigten diese beiden Stationen in ihrem bewegten politischen Leben beispielhaft ihr Verständnis von Freiheit. Freiheit im Rechtsstaat bedeute Freiheit vor staatlichen Eingriffen in die Freiheitsgrundrechte, wie sie in ihrem Plädoyer »Mut zur Freiheit« schreibe.

Laudator Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Ehrenpräsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), zeichnete via Videoübertragung das Bild einer in vielen Bereichen engagierten Juristin und Politikerin, die sich auf vielfältige Weise für die Freiheit als Leistungsprinzip der Gesellschaft eingesetzt habe: Etwa ihr kraftvolles Eintreten gegen die Todesstrafe in China oder gegen den Antisemitismus. Auf ihre Initiative habe die Bundesregierung 2011 außerdem die Magnus-Hirschfeld-Stiftung zur Förderung der Erforschung geschlechtlicher und sexueller Diversität unterstützt.

Mit Blick auf ihr Engagement für die Freien Berufe und die Förderung des freiberuflichen Mittelstands sagte Ewer: »Die Freien Berufe schulden ihr großen Dank für die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung PartGmbH«. Die Juristin habe sich insbesondere stark gemacht, dass bei einer Berufsausübung in dieser

Rechtsform eine Haftung für aus fehlerhafter Berufsausübung entstehende Schäden auf das Gesellschaftsvermögen beschränkt bleibt. Damit sei die Existenzgefährdung durch persönliche Haftung ausgeschlossen. Hierdurch werde es auch mittleren und kleineren freiberuflichen Unternehmen ermöglicht, wirtschaftlich interessante, aber mit hohen Haftungsrisiken verbundene Aufträge zu übernehmen, so Ewer.

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger bedankte sich für die Auszeichnung nicht ohne den Hinweis, dass eine offene Gesellschaft auf Freiheit und Grundrechten basiere, dies aber nicht selbstverständlich sei und immer wieder Gefahr laufe, bedroht und eingeschränkt zu werden. Sie bezeichnete die Freien Berufe als Garant für diese offene Gesellschaft, in der selbstbestimmtes Leben möglich sei, sie hätten aber auch die Verantwortung, Werte zu verteidigen und sich für ihre Belange über die Grenzen hinaus einzusetzen. »Lassen wir es nicht zu, dass Demokratiefeindlichkeit Raum gewinnen kann«, so ihr Schlussappell.

Die Trägerin des Ehrenpreises 2022 der Freien Berufe befindet sich in guter Gesellschaft. Mit dem Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe in Bayern, eine schwere Skulptur aus Volledelstahl, sind bereits ausgezeichnet worden: der Architekt und Karikaturist Ernst Maria Lang (2006), die Politikerin Dr. Hildegard Hamm-Brücher (2007), Dr. Ingo Friedrich, Vizepräsident des Europäischen Parlaments a. D. (2008), Prof. Karl Kling, ehemaliger Präsident der Bayerischen Ingenieurekammer-Bau (2012), der Dirigent Kent Nagano (2014), Bayerns ehemalige Sozialministerin Christa Stewens (2015), der Karikaturist, Journalist und Buchautor Dieter Hanitzsch (2016), der Journalist Hans Leyendecker (2017) sowie der Kabarettist, Liedermacher und Arzt Dr. Georg Ringsgwandl (2019). ●

VFB bei Umweltminister Thorsten Glauber und Staatsminister Dr. Florian Herrmann

Kompetenz der Freien Berufe nutzen

Erkenntnisse aus dem Umgang mit der Corona-Pandemie waren Thema bei zwei Treffen des Verbandes Freier Berufe in Bayern mit Mitgliedern der bayerischen Staatsregierung. An Staatskanzleichef Dr. Florian Herrmann wurde der Wunsch herangetragen, die Fachkompetenz der Freien Berufe mehr zu nutzen. Von Umweltminister Thorsten Glauber forderte der Verband, die Bürokratieentlastung aus der Pandemie fortzuführen.

Beim Gespräch mit Dr. Herrmann machte VFB-Präsident Michael Schwarz deutlich, dass er in der Pandemie bei der Taskforce Wirtschaft sehr gut eingebunden war und dort den Fokus auf die kleinteiligen Strukturen der Freien Berufe legen konnte. Eine solche fehlte im Bereich

der Gesundheits- und Gesellschaftspolitik. So waren niedergelassene Ärzteschaft, Zahnärzteschaft, Apothekerschaft, Pflegende, Klinikbetreiber nicht immer ausreichend eingebunden. Die Freien Berufe seien bereit, ihre Kompetenz noch mehr einzubringen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Bei Umweltminister Thorsten Glauber berichtete Schwarz, dass die Freien Berufe in der Pandemie vielfach Erleichterungen im Sinne des Umweltschutzes erfahren haben. Er nannte Beispiele aus dem Alltag von Freiberuflern, etwa das Umfüllen aus 10-Liter-Kanistern Desinfektionsmittel in kleinere Einheiten durch den Zahnarzt selbst oder die eigene Herstellung von Desinfektionsmitteln durch die Apotheken. Die Freien Berufe wollen Erleichterungen aus der Pandemie erhalten und weiter Bürokratie abbauen. ● ●

»Verschwiegenheitspflicht ist eine zentrale Säule aller Freien Berufe«

Eine der vielen Besonderheiten der Freien Berufe ist, dass wir auf das Vertrauen unserer Geschäftspartner angewiesen sind. Ob es nun Patienten, Mandanten oder Kunden sind: es ist unser Beruf, diese Menschen kommen zu uns, weil sie wollen, dass wir ihnen mit unserem Spezialwissen helfen. Unsere Geschäftspartner sollen uns alles anvertrauen können – wir sind zum Schweigen gegenüber Dritten verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht ist damit eine zentrale Säule aller Freien Berufe.

Umfassend helfen und beraten können wir Patienten, Mandanten oder Kunden oft nur dann, wenn alle Aspekte ihres Rechtsanliegens, ihrer Krankheit oder ihres Steuerproblems bekannt sind. Das gilt für die Apothekerin genauso wie für den Steuerberater. Wer nun meint, dass Berufsgeheimnisträger damit ein unangemessen hohes Privileg erhalten, der irrt. Vielmehr dient unsere Verschwiegenheit unseren Geschäftspartnern. Denn sie erhalten einen wichtigen Schutzraum. Weil sie auf die Pflichten eines Berufsgeheimnisträgers vertrauen, können sie alles offenbaren und erhalten uneingeschränkte Beratung zu Recht und Gesetz.

Leider bewirken aber aktuelle Skandale, wie im Bereich der Wirtschaft Wirecard, Cum-Ex, Panama und Co., dass genau diese Verschwiegenheit ein immer schlechteres Image bekommt. Auch im Bereich der Steuerberatung will die Politik zunehmend auf sie verzichten und verpflichtet den Berufsstand zu umfassenden Meldepflichten. Alles angeblich zum Schutz des Gemeinwohls und um Steuerhinterziehung, Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung das Handwerk zu legen. Das ist natürlich auch wichtig und diesen Zielen wird sich niemand entgegenstellen wollen. Als Bundessteuerberaterkammer meinen wir aber, dass gerade die aktuellen Beispiele (Meldepflichten beim Geldwäschegesetz und der grenzüberschreitenden Steuerberatung) nur bedingt geeignet sind, diese Ziele wirksam zu erreichen. Stattdessen wird dem steuerberatenden Beruf viel Bürokratie auferlegt, ohne deren Wirksamkeit zu hinterfragen.

So verlangt das Geldwäschegesetz eine Verdachtsmeldung, obwohl das eigentliche Mandat der Verschwiegenheitspflicht unterliegt. Eine Ausnahme gilt nur für Fälle der steuerlichen Rechtsberatung oder Prozessvertretung, und selbst die gilt nicht mehr im Immobilienbereich.

Was passiert dann mit diesen Meldungen? Kommt die Verwaltung mit der Prüfung überhaupt hinterher? Oder wird die Verschwiegenheitspflicht einfach nur durchlö-



Prof. Dr. Hartmut Schwab, VFB-Vizepräsident, Präsident der Bundessteuerberaterkammer und Steuerberaterkammer München

chert und der Ertrag dieser Regelung ist im Grunde genommen egal? Das wäre fatal. Denn dann entstünde in doppelter Hinsicht ein großer Schaden:

Uns werden mehr Berichtspflichten auferlegt – es entsteht ein neues Bürokratiemonster, das nun wirklich niemand braucht. Noch schlimmer ist aber: Das Vertrauensverhältnis zu unseren Mandanten wird beschädigt. Infolgedessen erfahren wir mitunter nicht alle relevanten Eckdaten und können unsere Mandanten dann auch nicht optimal beraten.

Daher setzen wir uns als Bundessteuerberaterkammer auf nationaler und europäischer Ebene dafür ein, dass die Verschwiegenheitspflicht nicht weiter durchlöchert wird. Im Gegenteil: das Rad muss zurückgedreht werden.

Denn wir sind überzeugt, dass die Verschwiegenheitspflicht bei Ärzten, Rechtsanwälten und eben auch Steuerberatern eine ganz wichtige Funktion hat. Nur wenn alles auf dem Tisch liegt, können wir helfen – im Sinne des Gemeinwohls. ●

Kurz gemeldet

WAHLEN IN DEN KAMMERN DER RECHTSANWÄLTE

Dr. Thomas Kuhn, 1. Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, ist bei den turnusgemäßen Wahlen in das Präsidium der Rechtsanwaltskammer München gewählt worden. Michael Then wurde als Präsident bestätigt. Dr. Uwe Wirsching ist neuer Präsident der Rechtsanwaltskammer Nürnberg. Er löst Hans Link ab, der nach 18 Jahren als Präsident für eine weitere Amtszeit nicht zur Verfügung stand. Die Fachanwältin für Familienrecht, Ilona Treiber, bleibt nach den Präsidiumswahlen bei der Rechtsanwaltskammer Bamberg deren Präsidentin. ●

BFB-JOBPORTAL FÜR UKRAINER ERFOLGREICH

Seit Mai bietet der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) auf seinem Jobportal Angebote für Festanstellungen, Praktika und Ausbildung auf der Website freieberufejobportal.de an. Auf fast 1.800 Jobanzeigen können sich geflüchtete Ukrainerinnen und Ukrainer auf Vakanzen in den Freien Berufen bewerben. Dank diverser Stellen für Praktika und Ausbildung bietet das Jobportal besonders für junge Menschen geeignete und vielversprechende Möglichkeiten der beruflichen Integration. »Die große Zahl der eingestellten Stellen zeugt von der immer dringenderen Fachkräfteknappheit«, sagt BFB-Hauptgeschäftsführer Peter Klotzki. Das Jobportal erzielt eine große Reichweite, auch dank der Berichterstattungen in Medien. Die Website ist auf Deutsch, Englisch sowie Ukrainisch und in Kürze auch auf Russisch einsehbar und ermöglicht eine schnelle und direkte Vermittlung. Vor Veröffentlichung werden alle Angebote zudem individuell geprüft. Das Jobportal ist auch offen für Menschen aus Deutschland, die sich für eine Stelle, eine Ausbildung oder ein Praktikum interessieren. Zudem informiert das Jobportal über Anlaufstellen und Projekte verschiedener Hilfsorganisationen, die Zusammenarbeit mit ideellen Partnern des BFB sowie Updates zu beruflichen Anerkennungen und Abschlüssen. ●

FREIE ZAHNÄRZTE WÄHLEN NEUE FÜHRUNGSSPITZE

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Landesverband Bayern, hat Dr. Jens Kober aus München, Dr. Thomas Sommerer aus Marktrechwitz und Dr. Romana Krapf aus Weißenhorn in die neue Führungsspitze gewählt. Der Geschäftsführende Vorstand des größten deutschen FVDZ-Landesverbandes war nach dem Tod von Dr. Reiner Zajitschek sechs Monate lang von Kober und Sommerer kommissarisch geleitet worden. ●

DR. WALDVOGEL WIEDER PTK-VIZEPRÄSIDENT

Die Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK) hat ihren Präsidenten Dr. Nikolaus Melcop im Amt bestätigt. Auch VFB-Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel ist als 1. Vizepräsident der Kammer wiedergewählt. Neu im Amt als 2. Vizepräsidentin ist Nicole Nagel. ●

VFB-SOMMERFEST MIT FINISSAGE



Der Verband Freier Berufe in Bayern lädt am 21. September ab 18 Uhr zu seinem diesjährigen Sommerfest ein. In den Räumen der VFB-Geschäftsstelle, Türkenstraße 55 in München, präsentiert dabei die Künstlerin Linde Unrein auf einer Finissage unter dem Motto »Bildnereien figurativ« ihre Arbeiten aus den letzten Jahren. ●

Online News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landes Zahnärztekammer?
Unsere aktuelle Übersicht für den Monat Juli beantwortet diese Frage.



BLZK.de



Neu unter Berufseinstieg: Assistenzzeit

Für Vorbereitungs-, Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten in der Zahnarztpraxis gelten jeweils spezifische rechtliche und berufsrechtliche Vorgaben. Hier können Sie sich einen Überblick verschaffen:

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



QM Online



B04 Unterweisung von Arbeitnehmern

Unterweisungen sind wichtig, damit sich Mitarbeiter sicherheitsgerecht und gesundheitsbewusst am Arbeitsplatz verhalten. Formulare zur Arbeitnehmerunterweisung und eine Prüfliste finden Sie hier:

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

BLZK-compact.de



Startseite aufgefrischt

Vier Kernthemen finden Sie jetzt ganz oben: „Praxisübergabe gemeinsam gestalten“, „Neu in Bayern“, „Zahnmedizin und Familie“ und „Junge Zahnärzte“. Die BLZK-News – aktuelle Nachrichten und Themen – erreichen Sie über eine Infobox.

> www.blzk-compact.de

zahn.de



Themen in einfacher Sprache

Ausgewählte Themen wie „Zähneputzen mit der KAI-Technik“, „Pflegetipps für Zahnersatz“ und „Zahngesund essen und trinken“ sind auf der Patientenseite der BLZK jetzt zusätzlich in einfacher Sprache verfügbar:

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

INTERNATIONAL BLOOD CONCENTRATE DAY

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.bc-day.info

16. September 2022
Frankfurt am Main – Radisson Blu Hotel

Jetzt
anmelden!

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

OFFIZIELLER WISSENSCHAFTLICHER
PARTNER

SBCB

Society for Blood Concentrates and Biomaterials

Anti-Aging durch Kieferorthopädie und Prothetik

Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Dr. Peter Kohlhas, Baden-Baden

Kieferorthopädisches Einstellen von Lücken in der Front für eine prothetische Verbreiterung und Verlängerung der Oberkieferschneidezähne im Rahmen eines Anti-Aging-Programms. Ein Beitrag von Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Baden-Baden.

Einleitung

Die Welle der Faltenunterspritzungen und Anti-Aging-Behandlungen im Gesicht hat so richtig Fahrt aufgenommen, sodass sich auch für Kieferorthopäden und Zahnärzte ein neues Arbeitsfeld aufgetan hat. Sehr häufig werden Kronenverlängerungen und -verbreiterungen im Frontzahnbereich bei älteren Patientinnen gefordert, um das Lachen zu verjüngen (Abb. 1). Dafür ist die vorherige Auffächerung der Oberkieferfront durch eine möglichst kurzdauernde kieferorthopädische Vorbehandlung erforderlich.

Immer mehr Frauen lassen sich die kleinen Mundfältchen an der Oberlippe und die tiefen Nasolabialfalten durch sogenannte Dermafiller „unterfüttern“ und „aufpolstern“. Dadurch sollen Gesichtsfalten ausgeglichen und das Gesichtsvolumen zur Verjüngung des Aussehens verbessert werden. Wiederholtes und übermäßiges Spritzen von Botox und Hyaluronsäure in die Gesichteweichteile führt jedoch häufig dazu, dass die Oberlippe verlängert und voluminöser wird (Abb. 1), sodass die oberen Frontzähne plötzlich von der Lippe überdeckt werden und kürzer erscheinen. Im schlimmsten Falle ist die Oberkieferfront durch die Überlappung der Oberlippe gar nicht mehr zu sehen. Aber woher kommt dieser negative Nebeneffekt der Faltenunterspritzung?

Die Muskeln des Gesichtes erschlaffen durch das injizierte Nervengift und sacken förmlich nach unten ab, wodurch die Oberkieferfrontzähne mehr und mehr verdeckt werden. Aus einem schönen Lachen wird ungewollt ein eher verkrampftes Grinsen, wenn der Patient versucht, die aufgepolsterte Oberlippe beim Lachen nach oben zu ziehen. Bedauerlicherweise tritt durch die Verlängerung der Oberlippe häufig das Gegenteil von dem ein, was mit der Faltenunterspritzung bewirkt werden soll. Das Lachen der Patienten wirkt eher älter als jünger, denn wie beim natürlichen Alterungsprozess sinken die Gesichteweichteile beim älteren Menschen nach unten ab und die Unterkieferzähne sind nun mehr zu sehen als die des Oberkiefers.

Natürlicher Alterungsprozess verlagert Höhe der Lippenlinie

Vergleicht man das Lachen junger Menschen mit dem der Älteren, so fällt die unterschiedlich hohe Lippenlinie als signifikan-



Abb. 1: 79-jährige Patientin: Falten unterspritzt, Lippen mit Permanent-Make-up verbreitert, zu starke Überdeckung der OK-Front durch die Oberlippe, kurze Frontzahnkronen, negative Lachkurve. – **Abb. 2:** Starke Faltenunterspritzung der Lippen und des Gesichts. Kurze Oberkieferfront. – **Abb. 3:** Kombibehandlung KFO/Prothetik (Vollkeramikronen), große und lange Schneidezahnkronen, geringe Abdeckung der OK-Front durch die Oberlippe, positive Lachkurve.

DURCHSCHNITTLICHER UMFANG DER ZAHNEXPOSITION (MM)

Länge der Oberlippe (mm)	Oberer mittlerer Schneidezahn	Unterer mittlerer Schneidezahn
10–15	3,92	0,69
16–20	3,44	0,77
21–25	2,18	0,98
26–30	0,93	1,95
31–35	0,25	2,25

Tab. 1: Zahnexposition nach Länge der Oberlippe. (Quelle: Vig RG, Brundo GC: The kinetics of anterior tooth display. J Prosthet Dent. 1978 May;39[5]:502–4)

tes Merkmal für den Altersunterschied unmittelbar ins Auge. Beim jungen Menschen ist die Lippenschlusslinie deutlich höher als beim älteren, wodurch die Oberkieferzähne bei jüngeren Menschen mehr zu sehen sind.

Dies zeigt uns, dass die exponierte Stellung der Oberkieferzähne für ein junges Aussehen und eine ansprechende Gesichtsästhetik wichtig ist (Abb. 3). In der Regel wird auch ein Gummy Smile von 1 bis 2 mm als ästhetisch jugendlich angesehen. Besonders schlimm ist es für die Patienten übrigens dann, wenn die Lippe durch unterschiedlich starke Resorptionsvorgänge der Mikrofiller asymmetrisch wird und nach einer Seite herunterhängt. Hat der Patient einmal mit der Faltenunterspritzung begonnen, so kommt er kaum noch davon los, denn immer wieder müssen Unregelmäßigkeiten ausgeglichen werden.

Exposition der oberen Frontzähne nimmt im Alter ab

Jung aussehen bedeutet eben nicht nur, dass das Gesicht faltenfrei erscheint, sondern auch, dass die Oberkieferzähne entsprechend einer positiven Lachkurve mindestens zu zwei Dritteln zu sehen sind.

Vig und Brundo zeigten bereits 1981, dass mit steigendem Alter der Patienten die Zahnexposition der Oberkieferfront durch eine Zunahme der Oberlippenlänge graduell abnimmt und dafür die Exposition der Unterkieferfrontzähne in gleicher Weise zunimmt. Nach den Messungen der Autoren weisen über 60-Jährige eine Unterkiefer-Frontzahnexposition auf, die

in ihrem Ausmaß der Oberkiefer-Frontzahnexposition von unter 30-Jährigen entspricht (Tab. 1 und 2). Um dem Alterungsprozess entgegenzuwirken, sind Kieferorthopäden und Zahnärzte gefragt.

Wie können hier Kieferorthopädie und Prothetik Abhilfe schaffen?

Durch eine gemeinsam mit dem Hauszahnarzt durchgeführte interdisziplinäre Diagnostik können wir eine kombiniert kieferorthopädisch-prothetische Therapie

planen, welche die Frontzähne des Oberkiefers wieder in den Mittelpunkt des Aussehens stellt. Die Auswertung von Gesichtsfotos, Vermessung der Zahn-längen, Feststellen der Lachlinie, Beurteilung von Symmetrien und Bisslage können digital und analog zu einer gemeinsamen Behandlungsplanung führen, die das Ziel hat, die Oberkieferfrontzähne des älteren Patienten zu verlängern und damit sichtbarer zu machen.

Präprothetische kieferorthopädische Lückenöffnung

Anhand der im Folgenden dargestellten klinischen Fallbeispiele (Fall 1: Abb. 4–6; Fall2: Abb. 7–13) soll gezeigt werden, dass die kieferorthopädische Lückenöffnung in der Oberkieferfront eine unverzichtbare Voraussetzung für die anschließende Überkronung, Kompositrestauration oder Veneerversorgung zur Vergrößerung und Verlängerung der Frontzähne erforderlich ist. Die enge Zusammenarbeit der beiden Fachdisziplinen Kieferorthopädie und Prothetik sind daher unverzichtbar.

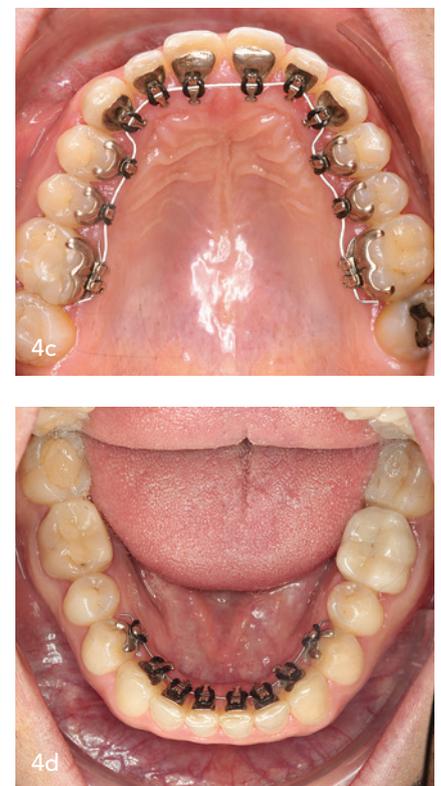
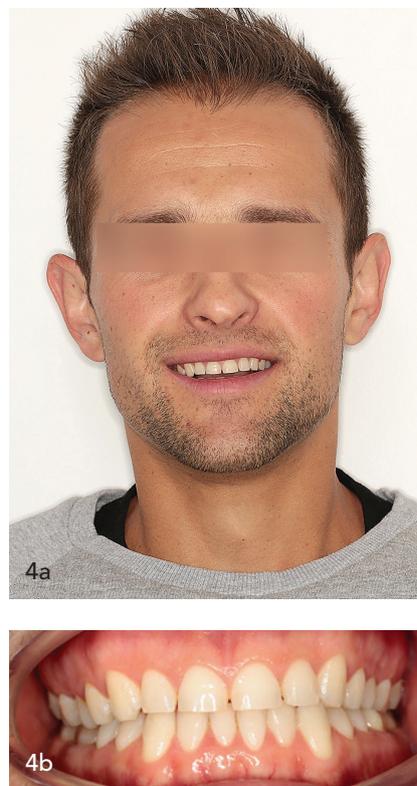


Abb. 4a–d: 32-jähriger Patient: kieferorthopädische Protrusion und Einstellen frontaler Lücken für anschließende Keramikronen in der OK-Front.

Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang, dass es allgemein anerkannte Regeln zu den richtigen Proportionen der Zahnbreiten zu den Zahnlängen gibt, die als ästhetisch relevant gelten. Als Inbegriff der Ästhetik wird der sogenannte Goldene Schnitt angesehen, der 1979 erstmals von Lombardi² angewandt wurde. Dabei kommt es auch darauf an, dass der Betrachter die Frontzähne von vorn beurteilt, da sich diese durch die Perspektive die Zahnbreiten der seitlichen Schneidezähne und Eckzähne aufgrund des Oberkiefer-Kurvenverlaufs optisch anders darstellen als sie tatsächlich sind.

Folgende Indikationen können eine Verlängerung und eine damit einhergehende Verbreiterung der Oberkieferfrontzähne notwendig machen:

- natürliche Alterungsprozesse durch Absacken der Gesichtswichteile
- iatrogene Oberlippenverlängerung und -verdickung durch injizierte Filler und Toxine
- Abrasionen/Erosionen in der Oberkieferfront
- frontal offener Biss mit proklinierter, intrudierter Oberkieferfront
- unterentwickeltes Mittelgesicht mit retrudierter, intrudierter Oberkiefer-Frontzahnposition (häufig skelettale Klasse III)
- genetisch bedingte hypoplastische, verkürzte Zahnformen
- veraltete, fehlgeplante, zu kurze Frontzahnrestaurationen
- durch akutes Trauma verkürzte Frontzahnkronen
- frontale Kopfbissstellungen, Bolton-Diskrepanzen
- Aplasien der seitlichen Frontzähne und Mesialpositionen der Eckzähne

Die kieferorthopädische Lückenöffnung in der Oberkieferfront kann entweder durch bukkale oder linguale Brackets oder mit sämtlichen Alignersystemen durchgeführt werden. In den meisten Fällen handelt es sich lediglich um die kieferorthopädisch durchzuführende Aufächerung der Front durch eine Proklination der oberen Inzisivi bei gleichzeitiger Verankerung der Seitenzähne. Oft beträgt die Behandlungsdauer je nach Ausgangssituation nur wenige Monate, so dass die Patienten weder durch zu hohe

DURCHSCHNITTLICHER UMFANG DER ZAHNEXPOSITION (MM)

Altersgruppe (Jahre)	Oberer mittlerer Schneidezahn	Unterer mittlerer Schneidezahn
bis 29	3,37	0,51
30–39	1,58	0,80
40–49	0,95	1,96
50–59	0,46	2,44
ab 60	-0,04	2,95

Tab. 2: Zahnexposition nach Alter. (Quelle: Vig RG, Brundo GC: The kinetics of anterior tooth display. J Prosthet Dent. 1978 May;39[5]:502–4)



Abb. 5a–f: Ergebnis der kombiniert kieferorthopädisch-prothetischen Behandlung. Verlängerung und Verbreiterung der Zähne 12 bis 22 durch Vollkeramikkronen. Langzeitretention durch linguale Kleberetainer. – Abb. 6a und b: Vorher-Nachher-Frontansicht. Verbesserung der Lachlinie und jüngeres Aussehen durch eine größere Zahnexposition in der OK-Front.



Abb. 7a–f: Klinische Ausgangssituation: 45-jährige Patientin, faltenunterspritzte Oberlippe, geringe Frontzahnexposition der OK-Front, Steilstand der OK/UK-Front, Tiefbiss, skel. Klasse I.

–Kosten noch durch zu lange Behandlungszeiten belastet werden. Auf eine Unterkieferbehandlung kann zur Kostenersparnis für den Patienten bei einer guten Ausgangsbisslage im Einzelfall verzichtet werden.

Bei den Behandlungen mit bukkalen oder ligualen Bracketsystemen empfiehlt es sich, mit sogenannten Stoppbögen zu arbeiten. Das bedeutet, dass mesial der Zähne 16 und 26 jeweils ein Stopp auf den Rundbogen aufgekrümpt wird, sodass die Frontzähne unter Ausnutzung der Gegenkraft an den Molaren nach anterior geneigt und aufgefächert werden können.

Der Utility-Effekt macht eine zügige Proklination der OK-Frontzähne schnell sichtbar. Eventuell vorhandene Kopfbissstellungen und Störkontakte mit der Unterkieferfront können durch die kieferorthopädische Behandlung gleichzeitig beseitigt werden. Neben dem ästhetischen Effekt tritt somit auch eine Verbesserung der funktionellen Aspekte in Bezug auf die Kiefergelenke ein.

Korrekte Planung der Zahnbreiten und -längen essenziell

Wichtig erscheint im Vorfeld die genaue Planung der späteren Zahnbreiten und Zahnlängen, damit während der kiefer-

orthopädischen Therapie die Lückengröße zwischen den vier Frontzähnen genau eingehalten werden kann. Sinnvoll erscheinen ein Set-up durch den Kieferorthopäden und ein Mock-up durch den Hauszahnarzt bzw. Zahntechniker, die in diesen Fällen eng zusammenarbeiten und sich über das gemeinsame Behandlungsziel absprechen sollten. In vielen Praxen ist die digitale Planung bereits eine Selbstverständlichkeit und erleichtert den interdisziplinären Austausch zwischen den Behandlern.

Sind die genauen Abstände der Zähne zueinander und zum Gegenkiefer erreicht, so gilt es, die Zähne bis zur end-



Abb. 8a–e: Erste Behandlungsphase: Eingliederung der Multibracketapparatur im Oberkiefer mit Saphirbrackets.

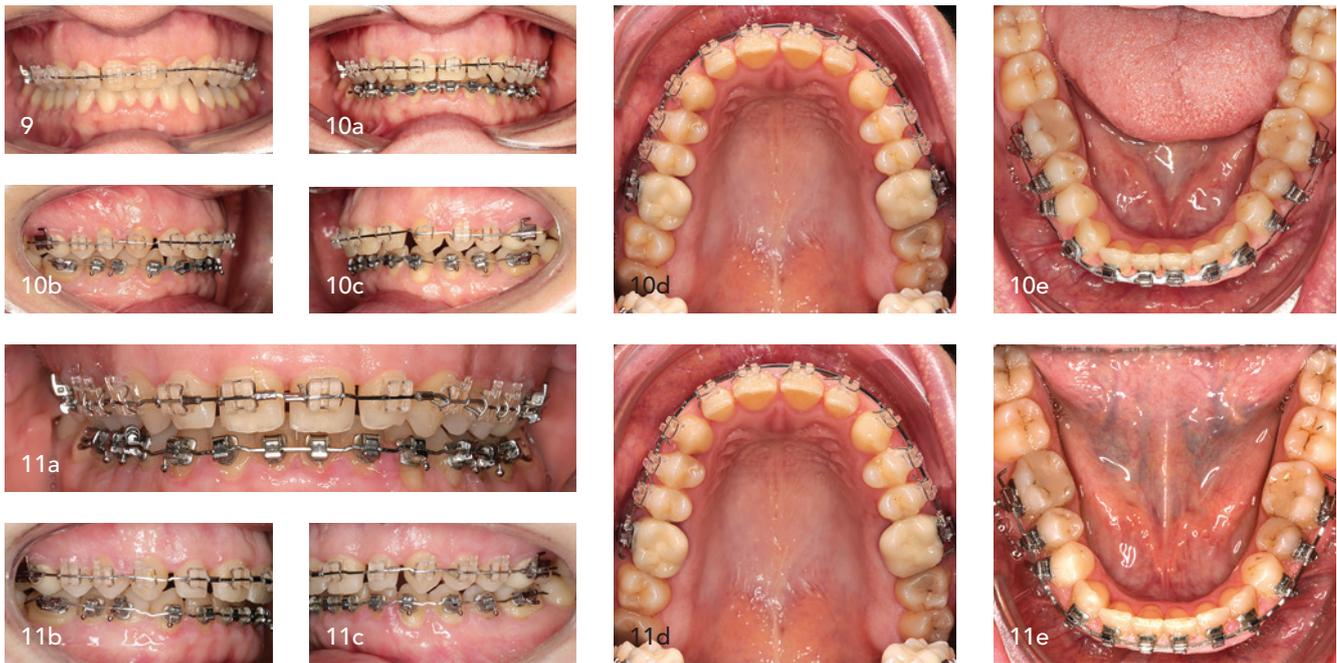


Abb. 9: Bissanhebung durch Aufrichtung und Anhebung der Oberkieferfront. – **Abb. 10a–e:** Behandlungsfortschritt: Expandierter Oberkiefer, frontale Lückeneinstellung im Oberkiefer, Bisshebung, Eingliederung der Unterkiefermultibracketapparatur. – **Abb. 11a–e:** Zwischenbefund, gute Bissanhebung und Lückenöffnung in der Oberkieferfront für die geplante Kronenversorgung zur ästhetischen Zahnvergrößerung.

gültigen prothetischen Versorgung in ihrer Position zu halten. Wird der Patient als zuverlässig eingestuft, so kann eine

Tiefziehschiene das kieferorthopädische Ergebnis retinieren. Bei unsicherer Compliance können entweder linguale Draht-

retainer oder aufgeklebte Kunststoffshells die Front bis zur Präparation und Eingliederung der Prothetik fixieren.



Abb. 12a–f: Endergebnis nach Eingliederung der Vollkeramikronen 12-22. Deutlich verlängerte und verbreiterte Schneidezähne führen zu einer besseren Exponation der Oberkieferfront und zu einem jüngeren Aussehen. Die Zahnbogenbreite des Oberkiefers ist leider bis zur Eingliederung der Prothetik etwas schmaler geworden, da die Patientin die Retentionsschienen zu wenig getragen hat.



Abb. 13a und b: Vorher-Nachher-Vergleich: Deutliche Verlängerung der Oberkieferfrontzähne durch Kieferorthopädie mit anschließender Kronenversorgung in der Front. Jüngerer Aussehen durch eine größere Frontzahnexposition beim Lachen. Die Patientin hatte sich die Oberlippe vor der Kieferorthopädie mit Fillern und Botox unterspritzen lassen, wodurch die Oberlippe verlängert und verdickt erschien. Die Frontzähne waren kaum sichtbar.

Welche Art der Zahnverlängerung und -verbreiterung durchgeführt werden soll, entscheidet der Zahnarzt gemeinsam mit seinem Patienten. Handelt es sich um kleine Ergänzungen, so können Komposite in zahnfarbenen Schicht- und Farbtechniken aufgetragen werden. Ebenso sind Veneers aus Keramik bei gesunden Frontzähnen eine gute Möglichkeit, substanzschonend additiv zu arbeiten. Ein Bleaching der Zähne sollte auf Wunsch des Patienten vor der Eingliederung der Veneers durchgeführt werden.

Bei vorhersehbarer starker Belastung der Frontzähne durch Bruxismus empfiehlt es sich, eine Kronenpräparation durchzuführen, um eine gewisse Schichtstärke des Materials gewährleisten zu können. Verschiedenste zahnfarbene Vollkeramikrestaurationen sind unter Einhaltung vorgegebener Klebestandards State of the Art. Erfahrungsgemäß sollten Keramikversorgungen in enger Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker umgesetzt werden, da die Patienten meist sehr hohe

ästhetische Ansprüche haben und gelegentlich ein Nachkorrigieren erforderlich ist. Zahnform und -farbe sollten den Wünschen der Patienten entsprechen und diesem vor der definitiven Eingliederung bei Tageslicht gezeigt werden.

Fazit

Alles in allem ist die kieferorthopädische Lückenöffnung mit anschließender prothetischer Versorgung der Oberkieferfront eine sinnvolle Ergänzung zum Anti-Aging-Programm der modernen Schönheitsmedizin. Wenn gleichzeitig Frühkontakte und funktionelle Hindernisse beseitigt werden, dürfen auch medizinische Notwendigkeiten als erfüllt gelten.

Das körperliche und psychische Wohlbefinden durch ein schönes Lachen machen einen bedeutenden Anteil für die Selbstzufriedenheit des Patienten in unserer leistungsorientierten Gesellschaft aus. Gut, dass wir durch unser Wissen und unsere Fachkompetenz dazu beitragen können.

Literatur

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



**KIEFERORTHOPÄDISCHE
GEMEINSCHAFTSPRAXIS
DR. CLAUDIA OBJOU-KOHLHAS
DR. PETER KOHLHAS**

Sophienstraße 12 („Alte Hauptpost“)
76530 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 290129
praxis@dr-kohlhas.de
www.dr-kohlhas.de

Kieferorthopädie im digitalen Wandel

Dr. Thomas Drechsler, Wiesbaden

Wir müssen weiblicher, jünger und digitaler werden“, postulierten im Jahr 2020 deutsche Parteien in ihren Wahlprogrammen. Zumindest der ersten und letzten Forderung wird in der Zahnheilkunde schon seit Längerem verstärkt nachgekommen. So sind laut Bundeszahnärztekammer bereits mehr als zwei Drittel aller Studenten, die 2020 das Zahnmedizinstudium abschließen konnten, weiblich. In der Kieferorthopädie ist der Anteil mit über 70 Prozent sogar noch etwas höher.¹ Auch das Kapitel der Digitalisierung wurde bereits in den 1980er-Jahren durch die Entwicklung von zahnärztlichen CAD/CAM-Rekonstruktionen an der Universität Zürich mit der Vorstellung des CEREC1-Systems von Siemens 1988 sehr frühzeitig aufgeschlagen.² Der folgende Beitrag soll mit Patientenberichten zeigen, wie sich heutzutage auch komplexe kieferorthopädische Behandlungen unter Anwendung rein digital basierter Analyse- und Herstellungsverfahren mit der Alignertherapie erfolgreich lösen lassen.

Speziell in der Kieferorthopädie hat es technologische Entwicklungen vor allem mit Erfindung einer digitalen Drahtbogen-Biegemaschine (Bending Arch System [BAS]) 1994 gegeben.³ Diese wurde auch Bestandteil des ersten vollkommen individuell hergestellten Lingualbracket-systems, das Dirk Wiechmann (Bad Essen) unter dem späteren Markennamen Incognito 2002 in der Fachwelt erstmals publizierte.⁴ Ein Jahr zuvor wurde eine weitere bedeutsame digitale „Revolution“ – diesmal aus den USA – den europäischen Kieferorthopäden und Zahnärzten vorgestellt. Align Technology aus San José, Kalifornien, präsentierte unter dem Produktnamen Invisalign eine

neue Methode, Zähne „herausnehmbar, komfortabel und fast unsichtbar“ zu bewegen. Die Idee, durch Kraftapplikation auf das Parodontium mittels einer Vielzahl von elastischen Miniplastschienen (sog. Positioner) eine gerichtete Zahnbewegung zu initialisieren, hatte bereits Harold Kesling aus Indiana 1945.⁵ Nur mussten zu dieser Zeit die dafür bedeutsame Set-ups in mühsamer Handarbeit auf verschiedenen Gipsmodellen zeitaufwendig und wenig präzise einzeln erstellt werden. Erst die von Align Technology entwickelte patentierte Treatment-Software namens „ClinCheck“ und die nun zur Verfügung stehenden digitalen CAD/CAM-Technologien ermög-

lichten eine weltweite Verbreitung und klinische Anwendbarkeit dieser Methode im orthodontischen Alltag. Mittlerweile sind nach Ablauf wesentlicher Patente etwa einhundert verschiedene Aligneranbieter auf dem europäischen Dental- und Endverbrauchermarkt (Direct to Consumer [D2C]) etabliert.⁶

So hat sich der Indikationsbereich infolge einer über zwanzigjährigen Produktentwicklung und des Gewinns an klinischer Expertise bei entsprechender Indikation unter Berücksichtigung der erforderlichen biomechanischen Kenntnisse und fallbedingter Zuhilfenahme von Attachments, Knöpfen, Elastics oder der Anwen-



Abb. 1a–d: Vertikale Gesichtskonfiguration vor Behandlungsbeginn. – **Abb. 2a–c:** Der intraorale Befund: skelettal zirkulär offener Biss.

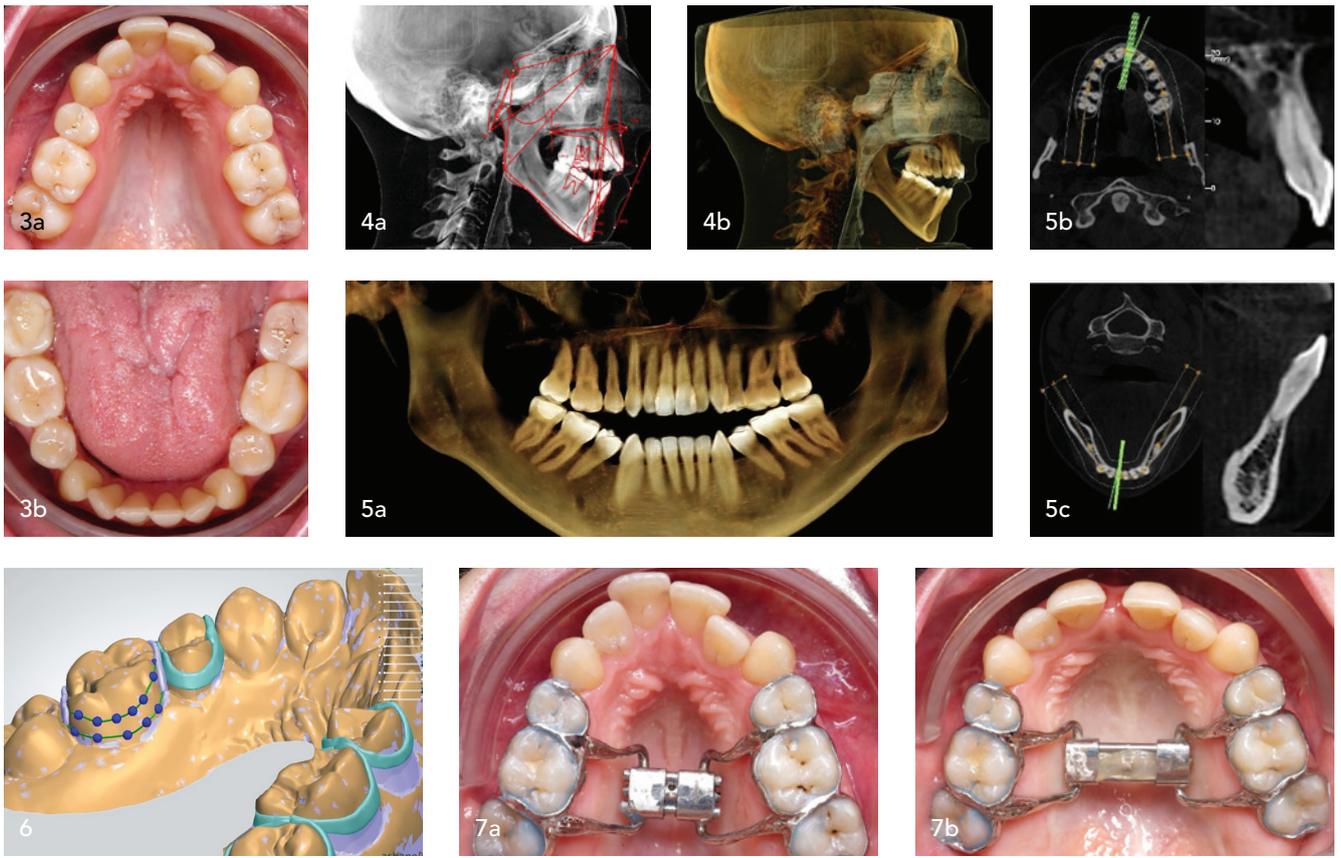


Abb. 3a und b: Oberkiefer- (a) und Unterkieferaufsicht (b) bei Behandlungsbeginn. – **Abb. 4a:** Kephalemrische Analyse des Ausgangsbefundes. **Abb. 4b:** Die FRS-Darstellung als DVT-Rekonstruktion. – **Abb. 5a:** Die OPG-Rekonstruktion. – **Abb. 5b und c:** Die Arch Section Rekonstruktion der Zähne 21 und 31 bei Behandlungsbeginn zeigt die schmale apikale Basis. – **Abb. 6:** CAD-Konstruktion einer digital hergestellten GNE. – **Abb. 7a:** Die präoperativ eingesetzte GNE. – **Abb. 7b:** Die GNE postoperativ nach transversaler Dehnung.

dung kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Behandlungsmaßnahmen deutlich erweitert.

Dadurch ist es möglich, die Alignertherapie mit all ihren generellen Vorzügen nicht nur auf die Korrektur geringgradiger bis moderater Engstände oder Einzelzahnfehlstellungen zu limitieren, sondern exemplarisch auch zur Behandlung von ausgeprägten kraniofazialen Dyskinesien bis hin zum Lückenschluss oder zur adäquaten Platzverteilung vor Implantation zu nutzen.

Klinische Darstellungen

Patientenfall 1

Eine 33-jährige Patientin stellte sich vor drei Jahren erstmals in der Fachpraxis für Kieferorthopädie vor (Abb. 1a–d). Die strukturell vertikale Schädelkonstellation imponiert insbesondere mit einem zir-

kulär offenen Biss von knapp 6 mm im Frontzahnbereich, wobei sich bei maximaler Interkuspitation okklusale Kontakte ausschließlich auf den zweiten Molaren ergeben (Abb. 2a–c). Im Oberkiefer besteht eine stark ausgeprägte transversale Kompression bei einem bilateralen Kreuzbiss mit gleichzeitig deutlichen Frontengständen (Abb. 3a). Der Unterkiefer weist einen breiten Zahnbogen mit einer besonders schmalen apikalen Basis bei Kippungen der Inzisiven und deutlichen Rotationen der Prämolaren auf (Abb. 3b). Das auf Basis einer digitalen Volumentomografie (DVT) rekonstruierte Fernröntgenseitenbild lässt das große Ausmaß der hereditär bedingten skelettalen Diskrepanz der Kiefer in vertikaler und sagittaler Dimension im Sinne einer High-Angle-Klasse II-Relation erkennen und rechtfertigt die Maßnahmen einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Intervention. (Abb. 4a

und b). Zudem ist aufgrund einer persistierenden Zungendysfunktion eine begleitende logopädische Therapie indiziert.

Die gesamte orthodontische und chirurgische Behandlungsplanung sowie die -mittelherstellung sollte sich zu 100 Prozent auf digitale Technologien stützen. Aus dem DICOM-Datensatz des DVT lassen sich neben den Darstellungen im FRS- und OPG-Modus auch sogenannte Arch-Sections von Einzelzähnen zur exakten Bestimmung der Wurzel-Knochen-Relation rekonstruieren (Abb. 5a–c). Seit 2012 verwenden wir zur Erfassung der intraoralen Situation und Weiterbearbeitung routinemäßig die digital optische Erfassung mittels Intraoralscanner (iTero). Inzwischen gibt es eine gut zweistellige Anzahl von Scannersystemen auf dem Markt, die abhängig ihrer Bauweise, Software und Schnittstelle für

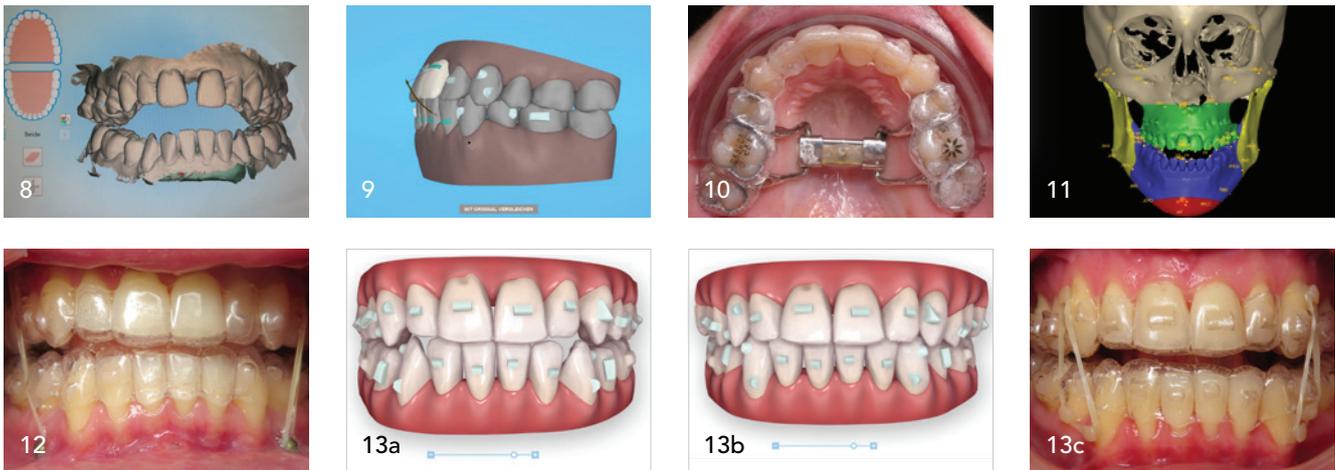


Abb. 8: Der intraorale Scan zur Alignerherstellung erfolgte unter Belassung der GNE. – **Abb. 9:** Individuelle Behandlungsplanung mittels ClinCheck-Software. – **Abb. 10:** Ausformung der Zahnbögen mittels 28. von 35 Alignern über der passiven GNE getragen. – **Abb. 11:** Dysgnathie Planungssoftware NemoFAB (Bild mit freundlicher Genehmigung von Dr. Bergen Pack). – **Abb. 12:** Die primäre Fixation mit intraoperativ gesetzten Osteosyntheseschrauben. – **Abb. 13a:** Die ClinCheck-Planung bei postoperativer Ausgangssituation zur okklusalen Feineinstellung. – **Abb. 13b:** Das geplante Ergebnis mit 30 Alignerschritten. – **Abb. 13c:** Anbringung von Knöpfen und intermaxillären Elastics im Eckzahnbereich zum Schließen des offenen Bisses.

den zahnärztlichen und kieferorthopädischen Bereich entsprechend gut geeignet sind.

Zunächst wurde die Korrektur der transversalen Kompression des Oberkiefers mittels chirurgisch unterstützter Gaumennahterweiterung (GNE) durchgeführt. Die anschließende Ausformung der Zahnbögen bis zum zweiten Schritt einer bi-maxillären Umstellungsosteotomie sowie der finalen Feineinstellung der Okklusion erfolgte ausschließlich mit dem Alignersystem Invisalign.

Der aus dem Intraoralscanner exportierte STL-Datensatz lieferte zunächst die Grundlage zur digitalen Herstellung einer Gaumennahterweiterungsapparatur. Mit einer entsprechenden Planungssoftware (OnyxCeph™, Dentaureum) wurde die GNE in CAD-Technik designt (Abb. 6), und ein spezialisiertes, zahntechnisches Labor stellte daraufhin mittels Laserschmelzverfahren (SLM) die gewünschte Apparatur her (Abb. 7a und b).

Nach erfolgreicher chirurgisch unterstützter GNE stellte der zweite Intraoral-

scan die Grundlage für die kieferorthopädische Planung und die darauf basierende Herstellung der Aligner dar (Abb. 8).

Mit entsprechenden Modifikationen des ClinChecks (Abb. 9) durch den Fachzahnarzt erfolgte unter besonderer Berücksichtigung der skelettalen Strukturen und vorläufigen Beibehaltung der GNE die Freigabe zur Fertigung einer Serie von zunächst 35 Alignern, die im wöchentlichen Wechsel getragen wurden (Abb. 10).



Abb. 14a: Die intraorale rechte Seitenansicht bei Behandlungsende. Es gelang, den zirkulär offenen Biss vollständig zu schließen. – **Abb. 14b:** Die intraorale Frontansicht bei Behandlungsende. – **Abb. 14c:** Die intraorale linke Lateralansicht in maximaler Interkuspidation bei Behandlungsabschluss. – **Abb. 15a und b:** Oberkieferansicht (a) und Unterkieferansicht (b) mit markierten Okkulsalkontakten bei Behandlungsabschluss.

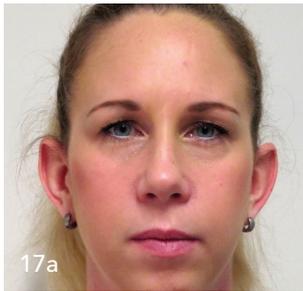
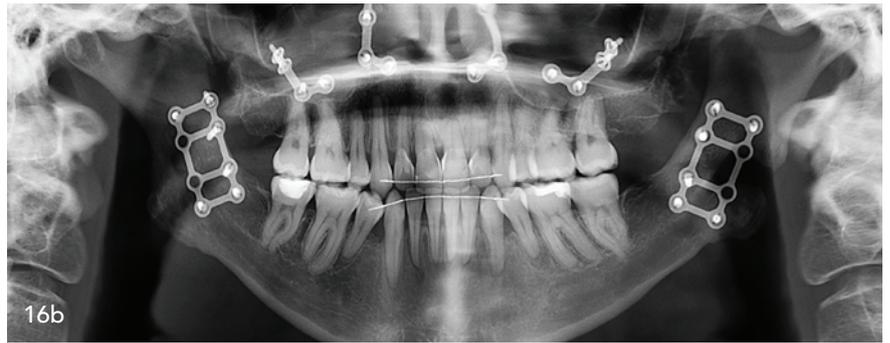


Abb. 16a: Die DVT-Rekonstruktion in FRS-Darstellung lässt die skelettalen Veränderungen durch die bimaxilläre Umstellungsosteotomie gut erkennen. – **Abb. 16b:** Das OPG zu Behandlungsabschluss zeigt die noch zu entfernenden Osteosyntheseplatten sowie die Ober- und Unterkiefer-Lingualretainer. – **Abb. 17a–d:** Extraorale Ansicht zu Behandlungsabschluss. Es hat sich eine deutliche Verbesserung der Gesichtsproportionen ergeben.

Nach Beendigung des zweiten Aligner-Sets sollte auch die gesamte Operationsplanung auf digitaler Basis erfolgen. Hierzu wurden die DICOM-Daten des präoperativen DVT und die STL-Dateien des Intraoralscans mithilfe der Chirurgie-Planungssoftware „NemoFAB“ (NEMO-TEC) fusioniert (Abb. 11). Als Operationsziel wurde die bimaxilläre Osteo-

tomie mit Advancement und Impaktion des Oberkiefers in Verbindung mit einer Vorverlagerung des Unterkiefers definiert. Intraoperativ gesetzte Osteosyntheseschrauben sorgten nach komplikationslosem Operationsverlauf unter Verwendung des letzten präoperativen Alignerpaars in Kombination mit intermaxillären Gummizügen für eine primäre Funktionsstabil-

tät (Abb. 12) in den ersten Tagen. Postoperativ erfolgte mit dem nächsten Intraoralscan die okklusale Feineinstellung bei weiterer Reduktion des Overbites durch Extrusions-Attachments und Elastics bei weiteren 30 Alignerpaaren (Abb. 13a–c).

So gelang es ohne Anwendung fest-sitzender Apparaturen, den vormals zir-

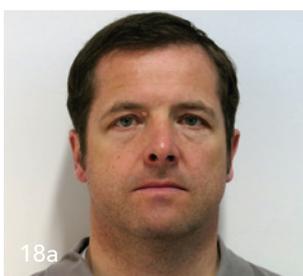


Abb. 18a–d: Extraorale frontale Ansicht bei vertikaler Gesichtskonfiguration (a), frontale Ansicht lächelnd (b), schräg seitliche Ansicht (c), Profilansicht (d). – **Abb. 19a:** OPG-Rekonstruktion zu Behandlungsbeginn. – **Abb. 19b:** DVT mit Rekonstruktion des Fernröntgenseitenbildes.



Abb. 20a: Beim Lächeln zeigt der Patient zu Behandlungsbeginn eine ungünstige Zahnform und Asymmetrie der Oberkieferfront bei Aplasie 22. – **Abb. 20b–d:** Intraorale Frontalansicht mit frontalem Kreuzbiss (b), seitlichem Kreuzbiss rechts (c) und lateralem Kreuzbiss links (d) zu Behandlungsbeginn. – **Abb. 21a und b:** Intraorale, okklusale Oberkieferaufsicht bei Lückeneinengung Regio 16 und 22 (a) und des breiten Unterkiefers (b) zu Behandlungsbeginn. – **Abb. 22:** Applikation intermaxillärer Criss-Cross-Gummizüge ab dem dritten Alignerpaar. – **Abb. 23:** Pontic Regio 22 zur Kaschierung der kontinuierlichen Lückenöffnung beim 38. Alignerpaar. – **Abb. 24:** ClinCheck-Behandlungsplanung mit 60 Alignerpaaren zur Lückenöffnung Regio 16 und 22. – **Abb. 25a:** Das OPG mit finaler Implantatversorgung Regio 22 durch Operateur Dr. Daniel Tegtmeyer (Wiesbaden). – **Abb. 25b:** Das FRS bei Behandlungsende. – **Abb. 25c:** Die Arch-Section der Zähne 11, 42 zeigt die orthoaxiale Frontzahnausrichtung bei Behandlungsabschluss.

kulär weit offenen Biss mittels Dysgnathieoperation und Alignertherapie vollständig zu schließen und die Zahnbögen zueinander zu koordinieren (Abb. 14a–c). Auf den finalen Aufsichtsaufnahmen stellen sich in maximaler Interkuspitation die gleichmäßig über die gesamte Dentition

verteilten okklusalen Kontakte rot markiert dar (Abb. 15a und b). Die DVT-Rekonstruktion lässt die positiven skelettalen Veränderungen durch die bimaxilläre Umstellungsosteotomie deutlich wahrnehmen (Abb. 16a). Auf dem OPG sind zu Behandlungsende neben einer weit-

gehend orthognathen Wurzelenausrichtung bei leichter Verkürzung der zentralen oberen Inzisiven, sowohl die später noch zu entfernenden Osteosyntheseplatten als auch die auf Dauer zu verbleibenden digital hergestellten Nitinol-Lingualretainer im Ober- und Unterkiefer sichtbar



Abb. 26a: Eine harmonische Frontzahnsituation bei Behandlungsabschluss. – **Abb. 26b:** Komposit-Rekonstruktion der Zähne 12 bis 21 und Implantatversorgung Regio 22 bei Behandlungsende. – **Abb. 26c und d:** Okklusalaufnahme des Oberkiefers mit Frontzahnrekonstruktion (c) und des Unterkiefers mit Ausformung des Zahnbogens (d) bei Behandlungsabschluss. – **Abb. 27a und b:** Intraorale Lateralaufnahme rechts (a) und links (b) mit Kreuzbissüberstellung bei Behandlungsabschluss.



Abb. 28a–d: Extraorale frontale Ansicht (a), natürlich wirkendes Lächeln (b), schräg seitliche Ansicht (c) und Profilansicht (d) bei Behandlungsabschluss.

(Abb. 16b). Mithilfe einer präzisen digitalen Planung und zuverlässiger Compliance der Patientin ließ sich neben der exakten Inklination der Frontzähne auf der schmalen apikalen Basis (Abb. 16c) auch eine deutliche Harmonisierung ihrer Gesichtsproportionen klinisch umsetzen (Abb. 17a–d).

Patientenfall 2

Das nächste Beispiel zeigt einen zu Behandlungsbeginn 48 Jahre alten Patienten, der eine Verbesserung seines dentalen Erscheinungsbilds möglichst komfortabel und ohne optische oder phonetische Einschränkungen während der Behandlungszeit wünschte (Abb. 18a–d). Es findet sich auch hier eine, dem vorherigen Kasus vergleichbare, wenn auch milder ausgeprägte vertikale Gesichtskonfiguration bei bilateralem, fast zirkulärem Kreuzbiss mit einer Tendenz zum frontal offenen Biss (Abb. 19a und b). Zusätzlich lässt sich eine hereditäre Aplasie in Regio 22, auf der kontralateralen Seite ein hypoplastischer seitlicher Schneidezahn und die Kippung des Zahnes 17 infolge der unversorgt gebliebenen Extraktion des ersten rechten Molaren im Oberkiefer diagnostizieren (Abb. 20a–d). Trotz der gewissen skelettalen Gleichartigkeit wurde hier auf invasive Maßnahmen verzichtet und eine rein dentoalveoläre Kompensation nur mittels Aligner (Invisalign) ohne chirurgische Intervention geplant.

Der Fokus lag dabei auf einem adäquaten Lückenmanagement der Front- und Seitenzähne zur späteren implantologischen Versorgung. So sollte die nur 1,3 mm große Lücke in Regio 22 und die nur 2,4 mm breite Distanz mesial 17 ausreichend erweitert werden, bei gleichzeitiger Aufrichtung der Seitenzähne und Proklination der oberen Inzisiven zur

Überstellung des zirkulären Kreuzbisses (Abb. 21a und b). Durch die Applikation von intermaxillären Criss-Cross-Gummitzügen im posterioren Bereich wurde die transversale Erweiterung suffizient unterstützt (Abb. 22), da die Rückstellkräfte des Alignermaterials allein hierzu nicht ausreichend wären.

Um die kontinuierliche frontale Lückenöffnung während des kieferorthopädischen Prozesses optisch zu kaschieren, wurde das sich erweiternde Pontic mit einem zahnfarbenen elastisch bleibenden Kunststoffmaterial im Aligner gefüllt (Abb. 23).

Insgesamt kamen zweimal 60 Alignerpaare bei einer Wechselfrequenz zwischen fünf bis sieben Tagen zum Einsatz (Abb. 24), sodass nach einer aktiven orthodontischen Behandlungszeit von 23 Monaten zwischen dem linken mittleren Front- und Eckzahn zur Insertion eines 11 mm langen Implantats (CAMLOG Promote plus) mit 3,8 mm Durchmesser final ein ausreichender Situs geschaffen werden konnte (Abb. 25a). Auf der Fernröntgenseitenaufnahme und der Arch-Section-Darstellung der Zähne 11 und 42 lässt sich die orthoaxiale Inklination der Zahnwurzeln in Relation zum Alveolarfortsatz erkennen (Abb. 25b und c). Die Intraoralfotos zeigen die definitive prothetische Versorgung nach kieferorthopädischer Lückenöffnung Regio 22, wobei der hypoplastische, rechte seitliche Schneidezahn sowie die zentralen Inzisiven mit Kompositmaterial Venus Diamond Flow (Kulzer) vom Autor rekonstruiert wurden (Abb. 26a–d). Außerdem konnte der zirkuläre Kreuzbiss dentoalveolär überstellt und eine physiologische Frontzahnstufe etabliert werden (Abb. 27a und b). Insgesamt konnte auf diese Weise die orale

Gesamtsituation deutlich verbessert werden (Abb. 28a–d). Ausstehend ist noch die Implantation Regio 16 zu einem späteren Zeitpunkt.

Schlussfolgerung

Die beiden Beispiele zeigen bei unterschiedlichen Behandlungskonzepten die vielfältigen und komplexen Einsatzmöglichkeiten der modernen Alignertherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Kieferchirurgen, Zahnarzt und Kieferorthopäden. Obwohl den Algorithmen beispielsweise der Invisalign-Treatment-Software zur Simulation des angestrebten Behandlungsergebnisses mittlerweile Datensätze von über 10 Millionen behandelten Patienten zugrunde liegen,⁷ sollte unbedingt die individuelle Planung immer auf Basis einer sorgfältigen Anamnese und Diagnostik durch den verantwortungsvollen Zahnarzt oder Kieferorthopäden erfolgen. Denn nur so kann bei fachgerechter Anwendung moderner digitaler Techniken unter Berücksichtigung der biomechanischen Grundsätze und biologischen Grenzen unter Einbeziehung der patientenindividuellen Charakteristika, wie Lebensgewohnheiten, Alter, skelettale Konfiguration und Para- oder Dysfunktionen, ein vorhersagbares funktionell und ästhetisch anspruchsvolles Behandlungsergebnis zum Wohle des Patienten erreicht werden.

DR. THOMAS DRECHSLER

Fachpraxis für Kieferorthopädie
Wilhelmstraße 40
65183 Wiesbaden
Tel.: +49 611 39666
dr.drechsler@kfo-wiesbaden.de
www.kfo-wiesbaden.de

Digitale Prozesse in der Kieferorthopädie

Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg

Digitale Workflows halten immer weiter Einzug in zahnärztliche Praxen. Hochwertige Zahnmedizin ohne diese Tools ist in manchen Bereichen heute schon nicht mehr denkbar. Gerade in den zahntechnischen Laboren sind digitale Arbeitsschritte seit Jahren unverzichtbar. Sei es das Design von Kronen und Brücken aus modernen zahnfarbenen Materialien, Vorabplanungen im Sinne von Smile Design oder Bohrschablonen für die navigierte Implantologie. Doch auch in Zahnarztpraxen halten digitale Abläufe vor allem in Bezug auf den Intraoralscanner heute Einzug. Man schätzt, dass mittlerweile knapp 20 % der deutschen Zahnarztpraxen mit diesen Geräten ausgestattet sind. Umfragen lassen darauf schließen, dass in den nächsten zwei Jahren mindestens 50 % der Praxen, die noch keinen Intraoralscanner besitzen, auf diese Art der Abformung umsteigen wollen. In der Restaurativen Zahnheilkunde können diese Geräte die analoge Abformung nahezu komplett ersetzen. Doch auch in der Diagnostik von Karies oder als Kommunikationstool sind Intraoralscanner heute sehr hilfreich.

In vielen Praxen werden heutzutage auch kieferorthopädische Leistungen angeboten. Hierbei handelt es sich zum einen um die klassische Kieferorthopädie mit herausnehmbaren und festsitzenden Apparaturen sowie die immer mehr in Mode kommende Alignertherapie. Die Nachfrage gerade nach Letzterem steigt rasant an. Vor allem erwachsene Patienten, die seit Jahren unter ihren Fehlstellungen leiden, sehen in der Therapie mit durchsichtigen Schienen eine neue Möglichkeit, ihre Probleme unauffälliger als bisher beheben zu können. Dabei handelt es sich nicht ausschließlich um ästhetische Korrekturen, auch funktionelle Verbesserungen sowie präprothetische

Veränderungen der Situationen sind mit Alignern möglich.

Digitale Abformung

Betrachtet man zunächst die klassische Kieferorthopädie, so bietet der Umstieg auf den Intraoralscanner viele Möglichkeiten und Vorteile. Zunächst liegt es auf der Hand, dass gerade Kinder und Jugendliche eine digitale Abformung bevorzugen. Generationen haben den Würgereflex nach dem Einbringen der Alginatabformungen kennengelernt. Scans mit modernen Intraoralscannern benötigen für die Abformung in der Regel weniger als drei Minuten. Hierbei wer-

den zunächst der Ober- und Unterkiefer sowie die Bissituation erfasst. Sollte ein Patient eine kurze Pause benötigen, so kann man den Scanner aus dem Mund entfernen und nach kurzer Erholungsphase weitermachen. Das Erlebnis, den eigenen Mundraum direkt auf dem Scannermonitor betrachten zu können, ist für die moderne digitale Generation immer ein Erlebnis.

Die so erfassten Daten können direkt zur digitalen Modellvermessung, zum Druck von Arbeitsmodellen oder aber auch zur digitalen Konstruktion von Apparaturen herangezogen werden. Ein weiterer großer Vorteil dieser Technik ist, dass auf eine ana-

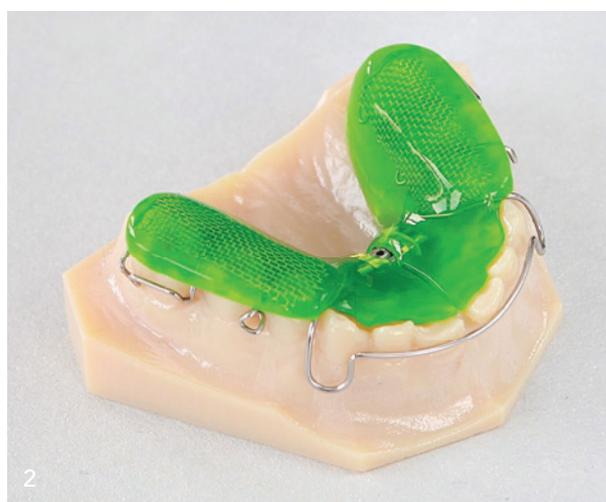


Abb. 1: Besprechen der Outcome-Simulation. – Abb. 2: Herausnehmbare Apparatur auf gedrucktem Modell.

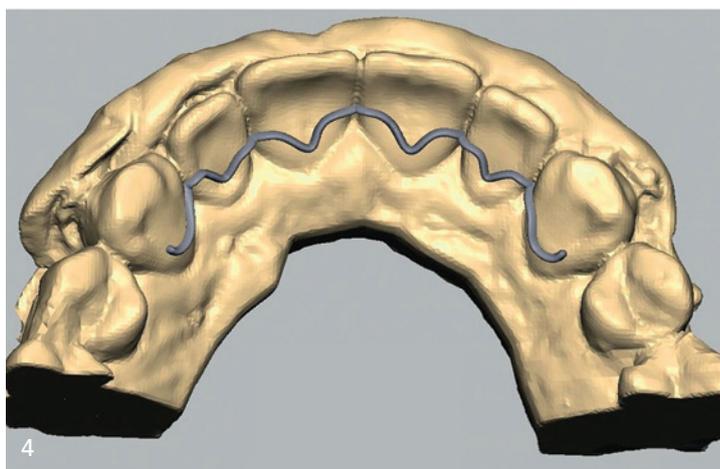


Abb. 3: Digital erstellte Apparatur. – Abb. 4: 3D-geplanter Retainer.

loge Aufbewahrung verzichtet werden kann. Gerade in kieferorthopädisch tätigen Praxen nehmen die Lagerräume für Modelle, die über Jahre hinweg aufbewahrt werden müssen, eine immense Fläche ein.

Häufigstes Vorurteil gegenüber Intraoralscannern ist, dass die Genauigkeit gerade über den Gesamtkiefer noch nicht ausreichend sei. Zahlreiche Studien^{1,2} zeigen allerdings, dass die Genauigkeit der Scans über den Gesamtkiefer bei nahezu allen am Markt verfügbaren Geräten unter 50µm Verzug liegt. Diese Genauigkeit ist absolut ausreichend für jegliche Art von Analyse oder Therapiemodell. Gerade im kieferorthopädischen Bereich erreichen Alginatabformungen nicht ansatzweise diese Werte.

Ein weiteres Vorurteil ist, dass Weichgewebsstrukturen wie der Gaumen oder die Umschlagfalten nicht ausreichend genau dargestellt werden können. Eine Untersuchung von Bumann et al. zeigt jedoch, dass die digitale Erfassung der Daten genauer ist als die analoge.

Digitale Datenerfassung

Grundlage jeder kieferorthopädischen Behandlung ist neben der Analyse des FRS, OPG und verschiedener Fotos die Auswertung der Modellsituation. Die digital erfassten Daten können hierzu in eine entsprechende Software (ivoris®, OnyxCeph™ etc.) importiert werden und direkt nach dem Setzen der notwendigen Analysepunkte automatisiert ausge-

wertet werden. Dies ermöglicht eine große Zeitersparnis. Wichtig hierbei sind allerdings offene Schnittstellen zwischen Scanner und Software. Werden diese Daten mit den Patienten besprochen (Abb. 1) oder bei der Behandlung benötigt, muss nicht erst im Lager die entsprechende Modellkiste gesucht werden, die Daten liegen in der Analysesoftware sofort vor und das Modell kann betrachtet werden. Dies stellt eine enorme Arbeitserleichterung im täglichen Ablauf dar.

Doch nicht nur in der zahnärztlichen Praxis, auch im kieferorthopädischen Labor bietet die digitale Datenerfassung enorme Vorteile. Für die Herstellung herkömmlicher Platten oder FKO-Geräte können Modelle mit modernen 3D-Druckern er-



Abb. 5: Gefräster Retainer. – Abb. 6: Gefräster Retainer auf Modell.

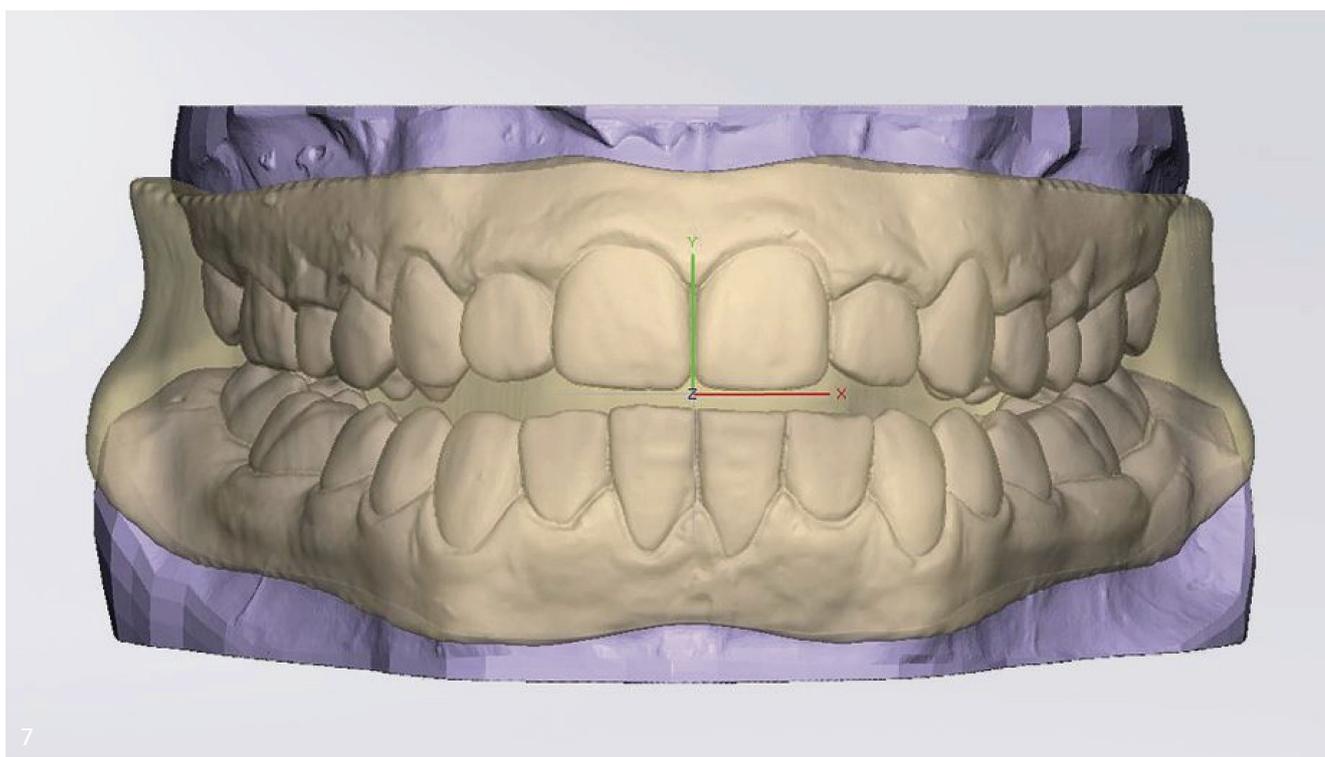


Abb. 7: CAD/CAM-designter Positioner.

stellt werden (Abb. 2 und 3). Bei Geräten zur Veränderung der Bisslage ist es möglich, die neue Bissituation mit dem Scanner zu erfassen und direkt ins Labor zu übermitteln. Auf den so erzeugten Modellen kann im klassischen Workflow weitergearbeitet werden. Für die Isolierung der Kunststoffoberfläche des Modells werden spezielle Mittel benötigt.

Ein weiterer großer Einsatzbereich digitaler Workflows ist die Produktion von Bracket-Positionierungsschablonen. Hierbei werden nach Auswahl des benötigten Systems die entsprechenden Brackets virtuell auf den Zähnen platziert. Danach erzeugt die Software eine Schiene, die mit dem 3D-Drucker ausgedruckt werden kann. In diese Schiene werden die Brackets eingesetzt. Nach der entsprechenden Vorbereitung der Zähne im Patientenmund können alle Brackets gleichzeitig mit dem gewählten Adhäsivsystem beschickt und die gesamte Schiene im Mund platziert werden. Nach erfolgter Aushärtung wird die Schiene abgenommen. Alle Brackets sitzen nun in der korrekten Position. Dieses Vorgehen ermöglicht eine sehr hohe Prä-

zision der Bracketplatzierung und spart viel Zeit.

Auch in die Guss-KFO haben digitale Prozesse Einzug gehalten. Das bedeutet, dass viele Apparaturen heute nicht mehr im konventionellen Verfahren hergestellt werden müssen, sondern durch Metalldruck erzeugt werden können. Der Vorteil des Druckens liegt darin, dass sowohl Unterschnitte wie auch die Einschubrichtung computergestützt berechnet werden können. Man erhält eine gleichmäßige Schichtstärke des Metalls, sodass die so produzierten Apparaturen sehr grazil gestaltet werden können. Laser-Melting-Verfahren haben im Gegensatz zu klassisch gegossenen Objekten eine fast 100-prozentige Dichte und damit eine bessere Qualität.

Digital designte Retainer

Festsitzende Retainer zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses können auf Basis eines Intraoralscans angefertigt werden. Zum einen besteht die Möglichkeit, das Modell auszudrucken, und, wie nach analoger Abformung auch, den Retainer

aus entsprechendem Material auf diesem Modell anzubiegen und zu passivieren. Allerdings ermöglicht die CAD/CAM-Fertigung auch die Produktion digital designter Retainer (Abb. 4). Je nach Anbieter können diese in zwei oder drei Raumachsen konstruiert und anschließend mit einem 5-Achs-System aus den verschiedenen zur Verfügung stehenden Materialien gefräst werden. Diese Herstellungsart bietet eine enorm große Passgenauigkeit (Abb. 5 und 6).

Nach festsitzender Therapie schließt sich häufig zur abschließenden Optimierung der Zahnpositionen eine Behandlung mit einem Positioner/Finisher an. Die Herstellung im analogen Workflow ist sehr aufwendig, da alle Zähne aus dem Modell sorgsam ausgeschnitten und anschließend mit Wachs wieder in optimaler Position zusammengefügt werden müssen. Durch digitale Verfahren lassen sich solche Set-ups deutlich schneller und einfacher herstellen (Abb. 7).

Rechtliche Problematik

Die Vorteile der Nutzung digitaler Tools in der klassischen Kieferorthopädie lie-

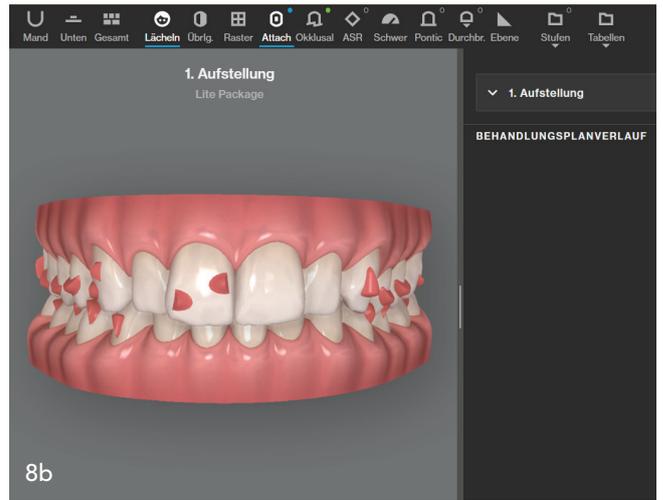


Abb. 8a und b: Alignerplanung mit Visualisierung vor Therapie.

gen auf der Hand. Es herrscht allerdings im Moment weiterhin keine rechtliche Sicherheit darüber, ob die digitale Abformung bei gesetzlich versicherten Patienten auch wirklich angewendet werden darf. Krankenkassen haben bereits mehrfach Klage gegen digital tätige Kieferorthopäden eingelegt, da sie die Abrechnungsposition 7a/117 als nicht rechtskonform erfüllt einstufen. Die Befundung eines Modells hat nach den erweiterten Ausführungen der Position auf einem Gipsmodell stattzufinden. Ist dies nicht vorhanden, wurde die Leistung nicht entsprechend erbracht, und somit ist die gesamte Planerstellung als Grundlage jeder Behandlung nichtig. Sollte im Laufe oder nach erfolgter Behandlung Widerspruch der Krankenkassen eingelegt werden, so

droht eine Rückzahlung des gesamten Behandlungshonorars.

Ebenso verhält es sich bei den Rechnungen der zahntechnischen Labore. Die Kosten für gedruckte Modelle oder digitale Fertigung von Apparaturen sind nicht im Leistungsverzeichnis enthalten. Die für Bayern mögliche Lösung ist, bei Behandlungsbeginn die Krankenkasse im Behandlungsplan darauf hinzuweisen, dass die Behandlung mit digitalen Workflows durchgeführt werden soll. Allerdings müssen Positionen wie die 7a dann im Rahmen einer Privatvereinbarung erbracht werden. Ebenso müssen die digitalen Laborleistungen privat verrechnet werden. Dies bedeutet einen großen Mehrkostenaufwand für die Patienten.

Vorteile der Alignerbehandlung

Wie anfangs schon erwähnt, wächst das Interesse der Patientinnen und Patienten an der Alignertherapie enorm. Häufig stehen hier ästhetische Aspekte im Vordergrund. Viele Patienten leiden seit Jahren unter den ästhetischen Beeinträchtigungen ihres Lächelns. Festsitzende Apparaturen kommen für viele dieser Patienten aus verschiedenen Gründen jedoch nicht infrage. Durch die massiven Fortschritte in der Qualität von Alignerbehandlungen besteht heute die Möglichkeit, diesen Patienten unauffällig eine Verbesserung ihrer Situation zukommen zu lassen.

Die Alignertherapie eignet sich jedoch nicht nur zur Verbesserung ästhetischer

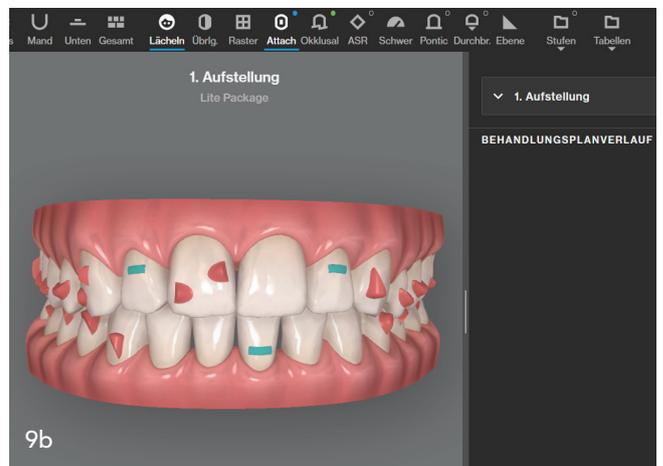


Abb. 9a und b: Alignerplanung mit Visualisierung nach Therapie.

Situationen. Gerade für funktionelle Therapien oder präprothetische Verbesserungen ist die Verwendung von durchsichtigen Schienen ideal. Viele Patienten leiden heutzutage durch Fehlstellung und Fehlbelastung bestimmter Strukturen unter deren Auswirkungen. Nach klinischer und instrumenteller Untersuchung können Aligner bei der Verbesserung der Zahn- und Kieferstellung schnelle und gut planbare Erfolge bringen.

Durch Einführung neuer Materialien ist es möglich, minimalinvasiv zu präparieren. Voraussetzung hierfür ist, dass die zu behandelnden Zähne schon in der nahezu idealen Position stehen. Vorteil einer minimalinvasiven Therapie ist es, dass durch den geringen Substanzabtrag die Zähne geschont werden können. Alignertherapie in Verbindung mit einem Smile Design macht es möglich, das Präparationsausmaß auf ein Minimum zu reduzieren. Es ist heutzutage auch aus forensischen Gründen notwendig, den Patienten vor einer Behandlung über die Möglichkeit der Alignertherapie zur Verbesserung der Situation aufzuklären.

Marktsituation

Der Trend zur Behandlung mit durchsichtigen Schienen zeigt sich ebenso darin, dass viele Dentalfirmen (Straumann, Dentsply Sirona etc.) mit eigenen Produkten auf den Markt kommen. Es entstehen dadurch aber auch mehr oder weniger seriöse Start-ups. Hier ist es wichtig, diese Entwicklung aus qualitativer Sicht im Auge zu behalten, da – wie ein Urteil aus jüngster Zeit zeigt – nicht überall die zahnärztlichen Mindeststandards eingehalten werden.

Auch in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben Alignersysteme deutliche Fortschritte gemacht. So ist es heute möglich, schon im Wechselgebiss mit einer Alignertherapie zu beginnen und positiv auf Kieferfehlstellungen einzuwirken. Dies bietet den Vorteil, dass manche Therapieschritte synchron ausgeführt werden können, was die Behandlungsdauer verkürzt und die Compliance der jungen Patienten erhöht.

Intraoralscanner als Basis der Alignertherapie

Die Grundlage jeder Alignertherapie ist ebenfalls der Intraoralscanner. Mit diesem hat man die Möglichkeit, die Situation mit dem Patienten am Monitor zu besprechen. Einige dieser Geräte bieten die Möglichkeit, eine Simulation des zu erwartenden Behandlungsergebnisses durchzuführen (Abb. 8a–9b). Wichtig ist, dem Patienten mitzuteilen, dass es sich um eine Simulation und nicht um das definitiv zu erwartende Ergebnis handelt. Gerade diese Simulation ist jedoch für den Patienten häufig enorm hilfreich, sich bildlich vorzustellen, wie seine spätere Zahnsituation aussehen wird. In vielen Fällen ermöglicht es dem Patienten, sich leichter für die Durchführung der Therapie zu entscheiden. Das mögliche Ergebnis kann bei Bedarf am Scanner angepasst werden, es können verschiedene Behandlungsoptionen simuliert werden. Das gemeinsam mit dem Patienten erarbeitete Ergebnis kann dann direkt in die Designsoftware der Aligner hochgeladen werden. Die Fertigung der Aligner kann entweder von externen Firmen, aber auch im Eigenlabor durchgeführt werden. Verschiedene Softwareanbieter haben hierzu Lösungen auf den Markt gebracht.

Marktführer im Bereich der Aligner ist die Firma Align Technology mit dem Invisalign® System, das seit 2004 am Markt ist. Mit dem zum System passenden Intraoralscanner iTero Element werden die Scans erstellt und direkt auf die Align Doctor Site, die zentrale Bearbeitungsplattform, hochgeladen. Patientenfotos werden mit dem Handy und einer bestimmten App erstellt und wie der Scan automatisiert in die Align Doctor Site hochgeladen.

Neuere Systeme wie SureSmile®, ClearCorrect® oder SPARK™ haben in den letzten Monaten durch viele Updates Funktionen hinzugewonnen. So ist es bei einigen zum Beispiel schon möglich, 3D-Röntgendaten aus einem DVT in die Behandlungsplanung einzubeziehen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich klar feststellen, dass eine moderne kieferorthopädi-

sche Behandlung nicht mehr ohne digitale Tools erfolgen kann. Das Verschmelzen digitaler Techniken wie Intraoralscanner, Face Scan, DVT etc. muss firmenübergreifend noch einfacher werden. Weitere technische Möglichkeiten werden in den nächsten Jahren verfügbar sein.

1. Ender A., Zimmermann M., Mehl A.: Accuracy of complete- and partial-arch impressions of actual intraoral scanning systems in vitro
Int J Comput Dent 2019;22(1):11–19.
2. Nulty A B.: Comparison of Full Arch Trueness and Precision of Nine Intra-Oral Digital Scanners and Four Lab Digital Scanners
School of Dentistry, University of Leeds, Woodhouse Lane, Leeds LS2 9JT, UKA.



DR. INGO BARESEL

Gemeinschaftspraxis
Dr. Wolfgang, Dr. Ingo,
Dr. Jens Baresel
Obere Bahnhofstraße 22
90556 Cadolzburg
Tel.: +49 9103 451
Fax: +49 9103 5459
praxis.baresel@googlemail.com
www.praxis-baresel.de



© Anastasia – stock.adobe.com

Zinkisotope im Zahnschmelz

Neues Verfahren liefert Erkenntnisse über den Speiseplan ausgestorbener Ozeanriesen

Den Speiseplan eines ausgestorbenen Tieres Millionen Jahre später zu entschlüsseln, gestaltet sich oft schwierig, denn chemische Indikatoren zur Ernährungsweise sind in so altem organischen Material kaum noch erhalten. Durch Analyse von Zinkisotopen in fossilen Haifischzähnen konnten Wissenschaftler nun aufzeigen, wovon sich die Tiere zu Lebzeiten ernährt haben. So sind auch Rückschlüsse zur Lebensweise, ihrer Evolution und letztlich auch zu ihrem Aussterben möglich.

Megazahnhaie wie der Megalodon (*Otodus megalodon*) lebten vor 23 bis 3,6 Millionen Jahren. Mit bis zu 20 Metern Länge waren sie wahre Ozeanriesen. Zum Vergleich: Die größten heute lebenden Weißen Haie sind mit einer Gesamtlänge von sechs Metern nur etwa ein Drittel so groß. Um die gigantische Größe des Megalodon und sein Aussterben zu verstehen, spielen seine Ernährungsweise und der Wettbewerb um Nahrungsressourcen eine Schlüsselrolle.

Ein internationales Forschungsteam unter Leitung des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie in Leipzig hat das Verhältnis stabiler Zinkisotope in modernen und fossilen Haifischzähnen aus der ganzen Welt analysiert. Darunter befanden sich auch Zähne von Megalodon sowie modernen und fossilen Weißen Haien. Mit einer neuen Methode



© MPI f. evolutionäre Anthropologie

Vergleich der Zahngröße zwischen einem Zahn des ausgestorbenen *Otodus megalodon* aus dem frühen Pliozän und dem eines modernen Weißen Hais.

lässt sich bestimmen, auf welcher trophischen Ebene sich ein Tier befindet und welchen Platz es in der Nahrungskette einnimmt oder einnahm. Dabei ist die Analyse von Zinkisotopen aus dem hochmineralisierten Zahnschmelz vergleichbar mit der weitaus etablierteren Stickstoffisotopenanalyse des Zahnkollagens, des organischen Gewebes im Zahndentin, mit deren Hilfe man beispielsweise feststellen kann, ob ein Tier sich hauptsächlich von tierischen Eiweißen ernährt hat oder eher ein Pflanzenfresser war.

„Das in Knochen und Zähnen enthaltene Protein Kollagen, das für diese Analysen benötigt wird, ist jedoch langfristig schwer erhaltungsfähig, sodass eine herkömmliche Stickstoffisotopenanalyse nicht möglich ist“, erklärt Jeremy McCormack, Forscher am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie und an der Goethe-Universität Frankfurt. „Es ist uns nun erstmals gelungen, anhand von Zinkisotopensignaturen in der hochmineralisierten Schmelzkrone fossiler Hai-fischzähne Rückschlüsse über die Ernährung dieser Tiere zu treffen“, ergänzt Thomas Tütken, Professor am Institut für Geowissenschaften der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Zinkisotopensignale bei fossilen und modernen Haien

Mithilfe der neuen Methode verglich das Team die Zinkisotopensignaturen der Zähne mehrerer ausgestorbener Arten aus dem frühen Miozän (vor 20,4 bis 16,0 Millionen Jahren) und dem frühen Pliozän (vor 5,3 bis 3,6 Millionen Jahren) mit der von modernen Haien. „Die Zinkisotopensignale sind in fossilen und den dazugehörigen modernen Arten jeweils kohärent. Das stärkt unser Vertrauen in die Analysemethode und deutet darauf hin, dass es möglicherweise minimale Unterschiede bei den Zinkisotopenwerten gibt, die marinen Nahrungsnetzen zugrunde liegen – ein auch bei Stickstoffisotopenanalysen bekannter Störfaktor“, erklärt Sora Kim, Professorin an der University of California Merced.

Anschließend bestimmten die Forscher die Zinkisotopenverhältnisse von Mega-

lodon-Zähnen aus dem frühen Pliozän, von noch älteren Megazahnhaien (*Otodus chubutensis*) aus dem frühen Miozän sowie von damals und heute lebenden Weißen Haien. Sie untersuchen, welche Wechselwirkungen es zwischen diesen ikonischen Arten, ihrem Ökosystem und zueinander gegeben hat. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass sowohl der Megalodon als auch sein Vorfahre in der Tat Spitzenprädatoren waren, die sich weit oben in ihrer jeweiligen Nahrungskette ernährten“, sagt Michael Griffiths, Professor an der William Paterson University. „Aber was wirklich bemerkenswert ist: Die Zinkisotopenwerte von Haienzähnen aus dem frühen Pliozän aus North Carolina deuten darauf hin, dass sich die trophischen Ebenen der frühen Weißen Haie und des viel größeren Megalodon weitgehend überschneiden.“

Ähnlichkeiten bei der Nahrungsaufnahme

Die Ergebnisse deuten auf eine gewisse Überschneidung der von beiden Haiarten gejagten Beute hin. Jeremy McCormack: „Unsere Forschung zeigt, dass es möglich ist, mithilfe von Zinkisotopen die Ernährungsweise und trophische Ökologie ausgestorbener Tiere über Millionen von Jahren hinweg zu rekonstruieren und dass diese Methode auch auf andere Gruppen fossiler Tiere, einschließlich unserer eigenen Vorfahren, anwendbar ist.“

Redaktion

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!



0800 - 468 37 23 interadent.de

Smarte Ratenzahlung für KFO und Aligner

Neues Komfortpaket des ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie.

Bei KFO-Behandlungen junger Patienten variieren Eigenanteile oder AVL-Leistungen je nach Indikation erheblich über den Therapiezeitraum. Patienteneltern werden unregelmäßig belastet und sind über verbleibende Kosten schlecht orientiert. Bei konventionellen Ratenlösungen müssen sie Vorauszahlungen für noch nicht erbrachte Behandlungsschritte leisten. Vielen Praxen ist die damit verbundene rechtliche Problematik nicht bewusst. Das ABZ-Komfortpaket bietet erstmals eine behandlungsbasierte, rechtssichere Ratenlösung.

Künstliche Intelligenz (KI) berechnet ein individuelles Teilzahlungsmodell für jede Behandlung. Fairness ist für die ABZ sehr wichtig: Offene Positionen werden daher vor jeder Lastschrift von der KI geprüft und mit den monatlichen Raten abgeglichen. Falls eine zu hohe Belastung droht, aktiviert die ABZ eine Ratenpause. Selbst bei einem Behandlertausch werden verbleibende Ansprüche automatisch und rechtssicher geregelt.

Schnell und unkompliziert erhalten Patienten mit dem ABZ-Komfortpaket eine Gesamtlösung – egal, ob für Eigenanteil-, GOZ-, AVL- oder Aligner-Leistungen. Den Eltern junger KFO-Patienten werden parallel alle Rechnungen zuge-



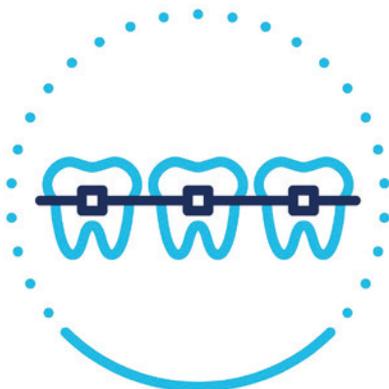
sandt. Sie erkennen damit jederzeit exakt, welche Leistungen erbracht und bezahlt wurden. Analog gilt das für privat zahlende erwachsene Patienten, zum Beispiel bei kostenintensiven Alignerbehandlungen.

Umfassend, flexibel, passgenau

Die Komfortpaket-Ratenzahlung ist Baustein des ABZ KFO-Factoring. Das umfassend gestaltete Service-Angebot eignet sich für kieferorthopädische Praxen und auch für alle anderen, die KFO einschließlich Aligner im Behandlungsspektrum haben. Es enthält präzise aufeinander abgestimmte, frei kombinierbare Module, die sich je nach Praxisstruktur zusammenstellen lassen. Eine

Praxis kann z.B. für behandlungsbasierte KFO-Ratenzahlungen gezielt nur das Komfortpaket der ABZ-ZR buchen.

Alle eingereichten Rechnungen durchlaufen einen Abrechnungs-Check durch erfahrene KFO-Spezialisten, variable Auszahlungspläne unterstützen die Praxisliquidität.



ABZ-ZR GMBH

Oppelner Straße 3
82194 Gröbenzell
Tel.: +49 8142 6520-6
Fax: +49 8142 6520-892
info@abz-zr.de
www.abz-zr.de/kfo

Das perfekte Paar für Einzelzahnrestaurationen: Lithium-Disilikat-CAD/CAM-Block meets Befestigungskomposit

Der CAD/CAM-Block Initial™ LiSi Block und das selbstadhäsive Befestigungs-Composite G-CEM ONE™ von GC bilden das perfekte Paar, um eine effiziente Behandlung in der Praxis von heute zu gewährleisten. Der vollständig kristallisierte Lithium-Disilikat-CAD/CAM-Block verfügt ohne zusätzliches Brennen über optimale physikalische Eigenschaften. Im Vergleich zur herkömmlichen Verarbeitung von Lithium-Disilikat lassen sich so nicht nur 40 Prozent der Verfahrenszeit einsparen, sondern zusätzlich passgenaue Ränder erzielen. Die GC-eigene und für die CAD/CAM-Zahnmedizin weiterentwickelte HDM-Technologie (High Density Micro-nization) ermöglicht eine gute Schleifbarkeit, hohe Abrasionsbeständigkeit, passgenaue Ränder und ästhetische Ergebnisse mit natürlichem Glanz. Dank dieser Eigenschaften ist Initial LiSi Block die ideale, zeitsparende Chairside-Lösung für Patientenbehandlungen in nur einem Termin.

Die Restauration kann in kürzester Zeit hochglanzpoliert oder bei Bedarf mit dem neuen malbaren Farb- und Micro-Layering-Keramikkonzept Initial™ IQ ONE SQIN und den Initial™ Lustre Pastes ONE individualisiert werden.



Grundlage für den Behandlungserfolg ist nicht nur die optimale Materialauswahl, sondern auch das Befestigungsmaterial, das für einen sicheren Verbund zwischen der Restauration und dem Zahn sorgt. Die Befestigung mit G-CEM ONE ist schnell und einfach, mit einer sehr effizienten Dunkelhärtung und einer Abbindezeit von nur 2'45". Der optionale Adhesive Enhancing Primer (AEP) mit innovativer GC „Touch Cure“-Funktion kann in anspruchsvollen klinischen Situationen, z. B. nicht-retentiven Präparationen verwendet werden, um die Haftwerte nochmals zu optimieren. Ein spezieller Initiator im AEP beschleunigt die chemische Aushärtung

(Dunkelhärtung) von G-CEM ONE, um einen optimalen Verbund zu erzielen. Er wird einfach aufgetragen und kurz verblasen – eine zusätzliche Lichthärtung ist nicht erforderlich.

G-CEM ONE eignet sich für alle Herausforderungen. Das Material ist für die Befestigung indirekter Restaurationen aus Metall, Composite und Keramik, von Inlays, Onlays, Kronen, Brücken und Stiften geeignet. Auch an Schmelz und Dentin werden hervorragende Haftwerte erzielt. Die beiden universellen, zeitsparenden und zuverlässigen Produkte arbeiten in perfektem Einklang. Dank ihrer Indikationsvielfalt und den zahlreichen Optionen der Fertigstellung steht Zahnärzten eine vielseitige Lösung mit breitem Anwendungsspektrum zur Verfügung.



Infos zum Unternehmen



GC GERMANY GMBH

Tel.: +49 6172 99596-0

europe.gc.dental/de-DE



© xxx – stock.adobe.com

eazf Tipp

Tag der Akademie: Parodontitis 2022

Termin:

Samstag, 19. November 2022
09.30–16.30 Uhr

Kursort:

bfwhotel Nürnberg
Schleswiger Straße 101
90427 Nürnberg

Referent:

Prof. Dr. Gregor Petersilka

Kongressgebühr:

195 Euro

Kursnummer:

72408

Evidenzbasierte Leitlinien der Fachgesellschaften und die Implementierung der neuen Richtlinie dominierten in den vergangenen Monaten den Blick auf parodontale

Versorgungskonzepte. In der täglichen Praxis gibt es aber stetig tagesaktuelle Fragestellungen und Herausforderungen jenseits der Leitlinien und des BEMA:

Wie kann man therapieresistenten Stellen effizient begegnen? Welche Herangehensweise ist korrekt bei Patienten mit besonderen Bedürfnissen wie in der Schwangerschaft, unter Gerinnungshemmung oder Bisphosphonattherapie? Welche Aspekte spielen beim Umgang mit den häufigsten Mundschleimhauterkrankungen eine Rolle? Wie sieht es mit ehrlichen Indikationen zur Rezessionschirurgie aus?

Die Teilnehmenden erhalten einen praxisnahen Überblick, der den Umgang mit den einerseits alltäglichen, aber auch in der besonderen Situation wichtigen Fragestellungen in der Praxis erleichtert:

Programm:

- Relevantes zu Mikrobiologie, Ätiologie und Pathogenese
- Die aktuelle Klassifikation als Hilfe bei der Diagnosefindung und Fehlervermeidung
- Anästhesie und Schmerzmanagement
- Instrumentierungstechniken: Von der Kurette bis zum Pulverstrahl
- Sinnvoller Antibiotikaeinsatz
- Umgang mit antikoagulierten Patienten
- Mundschleimhauterkrankungen
- Aktuelle, praxisrelevante Wissensquellen
- Dokumentation, Delegation und Forensische Fallstricke

Fortbildungspunkte: 7



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
www.eazf.de/sites/tag-der-akademie





eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y62293	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 20.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72296	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 22.07.2022 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72295	KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis (Basiskurs)	Simonetta Ballabeni	Fr., 22.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72299	Natürlich „stressfrei“ beim Zahnarzt – Entspannte Patienten als Erfolgsfaktor	Simonetta Ballabeni	Sa., 23.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	9	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62297	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt	Sa., 23.07.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y62298	Entspanntes Arbeiten durch perfektes Zeit- und Terminmanagement	Joachim Brandes	Sa., 23.07.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62305	Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss	Prof. Dr. Jürgen Manhart	Fr., 29.07.2022 14.00 Uhr, München Akademie	875	21	ZA
Y62306	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflé	Fr., 29.07.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y72620-4	BWL – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 30.07.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS
Y72791	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 05.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y62372	Intensivkurs Parodontal- und Implantatchirurgie mit praktischen Übungen	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Mi., 14.09.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72373	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Mi., 14.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72794	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 14.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Y62373	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 14.09.2022 09.00 Uhr, München Akademie	395	11	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62795-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 14.09.2022 10.00 Uhr, München Akademie	95	0	ZAH/ZFA
Y62687	Qualitätsmanagement-beauftragte/-r eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 15.09.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y72620-5	BWL – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 16.09.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	5	ZA, ASS
Y72620-6	BWL – Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Sa., 17.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	125	8	ZA, ASS
Y72796	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 19.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Y52382	Basics & more – Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Di., 20.09.2022 09.00 Uhr, Regensburg Seminarzentrum	365	8	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62383	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 21.09.2022 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA
Y72797	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 22.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62385	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 23.09.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
Y72385	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Fr., 23.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA
Y72386	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Sa., 24.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	11	ZA
Y72798	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 27.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62799	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 28.09.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62393	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 28.09.2022 14.00 Uhr, München Akademie	95	3	ZA
Y72800	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Do., 29.09.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	575	0	ZAH/ZFA, ZMP
Y62769-1	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 29.09.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62395	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder in der Zahnarztpraxis	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 30.09.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62802	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 04.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y72802	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 05.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, WE
Y72403-1	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 05.10.2022 10.00 Uhr, Nürnberg Akademie	95	3	ZA
Y62403	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 05.10.2022 14.00 Uhr, München Akademie	175	6	ZA
Y62620-5	BWL – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 07.10.2022 14.00 Uhr, München Flößergasse	95	6	ZA, ASS
Y72405	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflé	Fr., 07.10.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZAH/ZFA, TEAM, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62405	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 07.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y62406	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72803	Das Provisorium – Eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y72804	Workshop Selbstständigkeit – Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZMV, PM
Y62620-6	BWL – Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ASS
Y62408	Endodontie für den Praxisalltag	Dr. Bijan Vahedi	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	445	8	ZA
Y52408	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	Professor Dr. Dr. Peter Proff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrich Wahlmann, Dr. Michael Rottner	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, Regensburg Universitätsklinikum	495	8	ZA
Y62804	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 10.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	450	0	ZAH/ZFA
Y72412	3D-Obturation – Der Erfolgsfaktor für komplexe Wurzelkanalsysteme	Dr. Veronika Walter	Mi., 12.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	495	10	ZA
Y72413	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 12.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62805	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 12.10.2022 14.00 Uhr, München Akademie	275	4	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y72688	Qualitätsmanagement-beauftragte/-r eazf (QMB)	Marina Nörr-Müller, Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Do., 13.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	850	32	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
Y52002	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Do., 13.10.2022 09.00 Uhr, Kempten Dental-Labor Egger	700	0	ZAH/ZFA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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
30. Juli 2022	Nürnberg	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
19. November 2022 26. November 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	<ul style="list-style-type: none"> – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen
10. Dezember 2022 17. Dezember 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs H	<ul style="list-style-type: none"> – Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung, befundorientierte Festzuschüsse und Dokumentation

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: 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
Juli			
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
Oktober			
26.10.2022	Online- Fortbildung	Start der neuen Serie „Das steht so in keinem Lehrbuch“	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
November			
12.11.2022	Online- Kongress	Schwäbisches Herbstsymposium	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
19.11.2022	Nürnberg	Tag der Akademie: Parodontologie 2022 von A–Z	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de

Niederlassungsseminare 2022



DATUM, UHRZEIT, ORT	THEMEN
<p>Samstag, 15. Oktober 2022 9.00–17.00 Uhr München</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 4. März 2023, München 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</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: 72650, Kursgebühr: 50 Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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 München</p> <p>Weitere Praxisübergabeseinare: 4. März 2023, München 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</p> <p>Hinweis: Praxisübergabeseinare 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, Praxisschließung <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 Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Betriebswirtschaft für Praxispersonal			
Die Praxismanagerin als Führungskraft			
Abrechnung Compact	ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN		
Chirurgische Assistenz	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
Hygiene in der Zahnarztpraxis	ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG		

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



Die Zahnarztausweise von Dr. Hans-Joachim Beimler, geboren am 30.12.1939, Ausweis-Nr. 71509, Isabella Belzl, geboren am 20.12.1963, Ausweis-Nr. 71403, Dr. Matthias Nagengast, geboren am 28.10.1972, Ausweis-Nr. 61226, und Dipl.-Stom. Udo Röher, geboren am 30.9.1953, Ausweis-Nr. 61333, werden für ungültig erklärt.

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

Kassenänderungen



Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers
Ab 1.7.2022 nimmt folgender Sonstiger Kostenträger seine Tätigkeit auf:

Landratsamt Forchheim Asyl und SGB XII, Am Streckerplatz 3, 91301 Forchheim, Tel.: 09191 86-0, Fax: 09191 86-2208 (KA-Nr. 911007749700).

ANZEIGE



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>

Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.



Kompetenz im Zahnartzrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

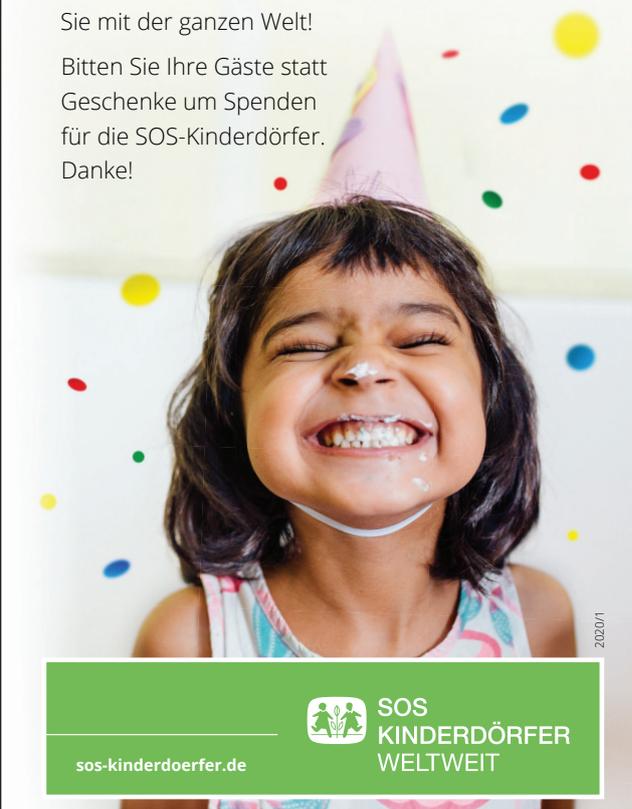
August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089/82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

FEIERN

Sie mit der ganzen Welt!

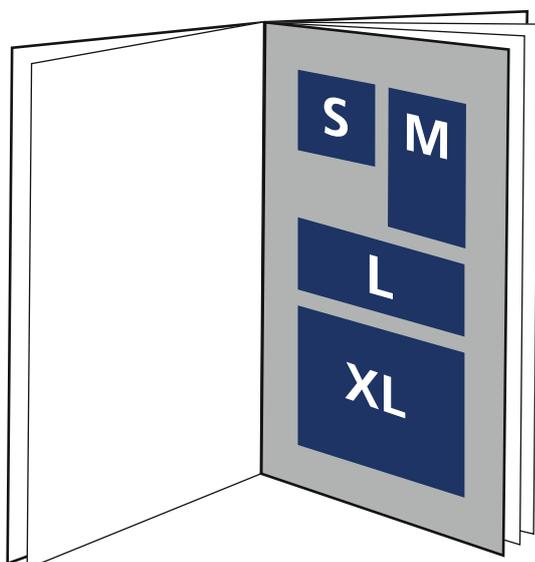
Bitten Sie Ihre Gäste statt
Geschenke um Spenden
für die SOS-Kinderdörfer.
Danke!



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

sos-kinderdoerfer.de

202/01



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 angelie-
fert werden.

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

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



Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid 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:

Freitag, 15. Juli 2022

ISSN 1618-3584

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

Ausführliche Programminformationen
im Innenteil auf Seite 9

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



Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

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



Kongressprogramm

Factoring-Lösungen aus Bayern.

In Ihrem Praxisalltag wird es garantiert nie langweilig - und das schon ohne die vielen administrativen Tätigkeiten und dem anhaltenden Fachkräftemangel.

Vielfältige Verwaltungs- und Abrechnungsthemen beanspruchen viel von Ihren Kapazitäten, welche Sie in die Behandlung Ihrer Patienten investieren könnten. Jedoch ist die Abrechnung der wohl wichtigste Erfolgsfaktor in jeder Praxis.

Als Marktführer in der zahnmedizinischen Privatliquidation in Bayern wissen wir genau welche Bedürfnisse Praxen haben. Und 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.

Kern unserer Leistung:

- » umfassende Verwaltungsentlastung
- » Honorarmanagement für Kassenanteile, Patientenanteile (EA), Privathonorare (GOZ) und außervertragliche Leistungen (AVL)
- » Absicherung gegen Forderungsausfälle
- » Bereitstellung planbarer Liquidität
- » Teilzahlungslösungen: pro Rechnung oder Behandlung

www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN
certified by Fokus Zukunft