

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

9/2022

Programm
hier **DIGITAL**
oder auch als Beilage im Heft



MIT BEWÄHRTEM HYGIENEKONZEPT

63. Bayerischer Zahnärztag
20. bis 22. Oktober 2022

Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

Schwerpunktthema

Funktionsdiagnostik und -therapie

Erst politischer Totalausfall,
dann Zahnausfall?

Stephan Pilsinger (MdB) über das
GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Zehn Jahre Patienteninfos im Netz

BLZK-Patienten-Website zahn.de
feiert Jubiläum

Amalgam Phase down –
und was kommt danach?

Eine Produktuntersuchung



www.bzb-online.de

Kostenlose Factoring-Potenzialanalyse

Inflation, steigende Zinsen & Corona - Schützen Sie Ihren Praxisgewinn!

Nach der Corona-Krise folgt nun die nächste Krise mit einer hohen Inflation und steigenden Zinsen, die eine Teilung der Gesellschaft erkennen lässt. Sie als Zahnarzt*ärztin bangen um Ihr Honorar, Ihre Patient*innen stehen vor der Entscheidung, eine Investition in ihre Zahngesundheit aus Kostengründen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Die ABZ-ZR bietet Ihnen sowie Ihren Patient*innen die Möglichkeit zu helfen. Entdecken Sie in einem 20-Minütigen Telefontermin die Vorteile für sich, Ihre Praxis und Ihre Patient*innen mit einer **kostenlosen Factoring-Potenzialanalyse**.



Wesentliche Punkte der Analyse sind:

- » Sofortauszahlung für mehr Liquidität
- » Ratenzahlung für Ihre Patient*innen
- » 100% Ausfallschutz für angekaufte Rechnungen
- » Verwaltungsentlastung, professionelles Mahnwesen, Erstattungsservice
- » Honorar-Benchmark

»» Einfach QR-Code scannen, Termin vereinbaren und kostenfreies Erstgespräch führen.

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

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

www.abz-zr.de



Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



**KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN**
certified by Fokus Zukunft



Sven Tschöpe

Hauptgeschäftsführer der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Selbstverwaltung hat Geschichte und Zukunft!

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

in seinem Editorial für das BZB 6/2022 hat Dr. Wolfgang Heubisch, ehemaliger Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und amtierender Vizepräsident des Bayerischen Landtages, eindrucksvoll dargelegt, wie gut die zahnärztliche Selbstverwaltung die jüngsten Krisen und Herausforderungen gemeistert hat. Diese Erfolge kann ich nur bestätigen und möchte sie in diesem Beitrag anhand der Historie untermauern. Trotz modernster Forschungsansätze können wir die Zukunft nicht vorhersehen, sodass unverändert das Credo gilt: „Aus der Geschichte lernen, um die Zukunft zu gestalten.“

Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts zeichneten sich die Berufe des Rechtsanwaltes, des Arztes und des Apothekers durch ihre besondere Staatsnähe aus, die mit einer intensiven staatlichen Beaufsichtigung einherging. Erst mit dem Aufkommen des Liberalismus bildete sich ein eigenes Standesbewusstsein aus. So gelang es, sich aus der Umklammerung des Staates zu lösen und aufgrund der eigenen Unabhängigkeit zugleich in der Bevölkerung ein erhöhtes Vertrauen zu erlangen. Nach dem Vorbild der Handelskammern wurden alle notwendigen Regelungen und wichtige Verwaltungsaufgaben wie die Berufszulassung und die Berufsaufsicht auf die hierfür gebildeten Rechtsanwalts- und Ärztekammern übertragen.

Heute ist – zumindest in Deutschland und Österreich – das Konzept der Selbstverwaltung als freiberufliches Organisationsprinzip untrennbar mit dem Gedanken der Freiberuflichkeit verbunden. Denn innerhalb Europas wurde das weitestgehende Modell der Selbstverwaltung umgesetzt: Die Kammern der Freien Berufe sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Alle Berufsangehörigen sind von Gesetzes wegen Mitglieder der Körperschaft, der wiederum wichtige Aufgaben wie zum Beispiel die Berufszulassung und die Berufsaufsicht vom

Staat übertragen wurden. Die Kammern verfügen also über die Befugnis, Satzungsrecht zu verabschieden, und können somit für alle Berufsangehörigen im Rahmen der gesetzlichen Kompetenzübertragungen verbindliche Rechtsnormen setzen. Das Verwaltungsorgan der Körperschaft wird durch eine Wahl aus Mitgliedern der Körperschaft gebildet. Wie der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss festgestellt hat, erfreut sich das Kammermodell unverminderter Beliebtheit und wird weiterhin auf andere Berufsgruppen angewendet. Seine Einrichtung hat sich nicht nur für die Berufsangehörigen, sondern auch für Patienten, Kunden und Klienten als vorteilhaft erwiesen. Man kann also mit Fug und Recht behaupten: Selbstverwaltung hat Zukunft!

Entscheidend ist und bleibt, dass die übertragenen Verwaltungsaufgaben wahrgenommen werden. Denn ohne diese Befugnisse ist die Selbstverwaltung auf eine reine Interessensvertretung reduziert. Darüber hinaus müssen die Kammern alle Mitglieder repräsentieren, also beispielsweise auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Entscheidend für die Zukunft wird sein, wie die Selbstverwaltungsträger ihre Aufgaben wahrnehmen, also ob sie sich zum Beispiel der Digitalisierung stellen.

Und last, but not least: Die Zukunft der Selbstverwaltung wird letztlich davon bestimmt, dass sich ehrenamtliche Entscheidungsträger in ihren Gremien engagieren und sich die Berufsangehörigen an den Wahlen zu ihrer Berufsvertretung beteiligen. Damit schließt sich der Kreis: Denn wie ihre Geschichte liegt auch die Zukunft der Selbstverwaltung in den Händen der in ihr organisierten Freien Berufe.

Ihr



MdB Stephan Pilsinger kommentiert das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.



Auf große Resonanz stieß die zweite Bayerische Fachschaftstagung für Studierende der Zahnmedizin, die in diesem Jahr in Erlangen stattfand.



Beim Sommerempfang von KZVB und KVB gab es klare Worte in Richtung Berlin.

politik

- 6 **Doch der falsche Mann?**
Kritik an Lauterbach wächst – Zu sehr auf Corona fixiert
- 7 **Lauterbach eint den Berufsstand**
KZVB-Vertreterversammlung protestiert gegen Wiedereinführung der Budgetierung
- 8 **Erst politischer Totalausfall, dann Zahnausfall?**
Stephan Pilsinger über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
- 10 **Funktionsdiagnostik und -therapie 2022**
63. Bayerischer Zahnärztetag mit vielseitigem Programm
- 12 **Nach dem Studium ist vor der Gründung**
Zweite Bayerische Fachschaftstagung für Studierende der Zahnmedizin
- 14 **„Alle Beteiligten profitieren vom länderübergreifenden Austausch“**
Tschechische Zahnärztekammer ehrt bayerischen Kammerpräsidenten
- 15 **„Wir lassen uns das nicht gefallen“**
Klare Botschaften beim Sommerempfang von KZVB und KVB
- 17 **AG-KZVen machen mobil gegen das GKV-FinStG**
Schwerpunkt bei Sitzung Mitte September
- 18 **Das „Parlament“ der Vertragszahnärzte wird bunter**
Mehr Frauen und Angestellte in der Vertreterversammlung der KZVB
- 22 **„Es werden 400 Millionen Euro verbrannt“**
Dr. Manfred Kinner über den Konnektorentausch
- 23 **Elektronische Patientenakte: Opt-out-Modell könnte zulässig sein**
Bertelsmann-Studie sieht keine Pflicht zur Einwilligung der Patienten
- 24 **Neu aufgestellt**
ABZ eG blickt nach Restrukturierung positiv in die Zukunft
- 26 **Find' ich Otto gut?**
Handelskonzern investiert in den Gesundheitsmarkt
- 28 **Briten fliehen ins Ausland**
Lange Wartezeiten im NHS fördern den Zahntourismus
- 30 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Funktionsdiagnostik und -therapie
- 37 **Gelungenes Revival**
Rückblick auf den Oberpfälzer Zahnärztetag
- 38 **Arbeitsrecht, Betriebsprüfung, Inflation**
7. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärzte

- 40 **Das Team gewinnt!**
Kongress Zahnärztliches Personal beim 63. Bayerischen Zahnärztetag
- 42 **Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit**
8. Fachkolloquium Zahnmedizin im Kloster Banz
- 44 **Zehn Jahre Patienteninfos im Netz**
BLZK-Patienten-Website zahn.de feiert Jubiläum
- 46 **Von der Anamnese bis zur Evaluation**
Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie:
Bema-Nr. BEV und CPT
- 49 **Körperschaften vor Ort**
id infotage dental: Gemeinsamer Stand von BLZK und KZVB
- 50 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 7: Praxismietvertrag
- 54 **Patienten gewinnen und binden**
Professionelles Marketing für Zahnarztpraxen
- 56 **Online News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

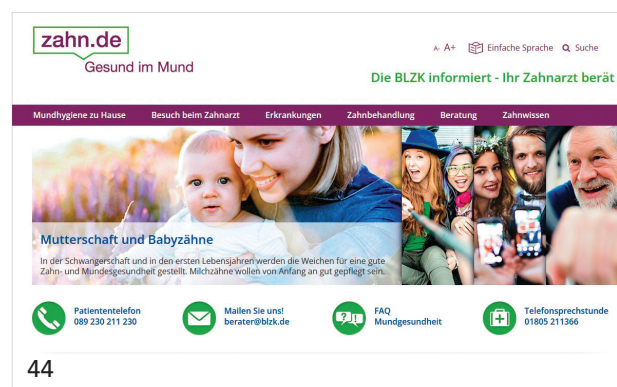
- 57 **Amalgam Phase down – und was kommt danach?**
- 62 **Screening und Diagnosesystem bei craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)**
- 65 **Ein Dream-Team – Schlafmedizin und Zahnmedizin im Bundeswehrkrankenhaus Ulm**

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 2023/ Ungültigkeit von Zahnarzteausweisen**
- 80 **Vorläufige Tagesordnungen der Vollversammlungen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer**
- 81 **Kassenänderungen/Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



zahn.de, die Patienten-Website der BLZK, wird 2022 zehn Jahre alt.



id infotage dental München 2022 – viele Serviceangebote und Beratung vor Ort.



Prof. Dr. Reinhard Hickel zeigt in seinem Fachbeitrag Alternativen zu Amalgam auf.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 10/2022 mit den Schwerpunktthemen Bayerischer Zahnärztetag sowie Minimalinvasive Zahnheilkunde erscheint am 15. Oktober 2022.



Doch der falsche Mann?

Kritik an Lauterbach wächst – Zu sehr auf Corona fixiert

„Fixiert auf Corona“ – so lautete die Überschrift eines Artikels in der „Welt am Sonntag“, in dem die bisherige Arbeit von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bewertet wird. Das Urteil ist verheerend.

„Karl Lauterbach kennt nur ein Thema“, stellen die beiden Autoren Elke Bodderas und Tim Röhn fest. Bei einer sechstägigen USA-Reise traf er sich mit Virusexperten und Impfstoffproduzenten. Zwischendurch sandte er Warnungen in die Heimat. Es drohe ein katastrophaler Herbst. Karl Lauterbach verdankt seinen politischen Aufstieg der Pandemie. Sein Twitter-Account ist ein Corona-Kanal. Über 10 000 Tweets hatte er bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe abgesetzt. Durch seine Auftritte in diversen Talkshows wurde er zum Gesundheitsminister der Herzen. Kanzler Olaf Scholz sah sich gezwungen, Lauterbach das Bundesgesundheitsministerium anzuvertrauen. Doch andere Themen als die Pandemie und deren Bekämpfung scheinen den Minister kaum zu interessieren.

Zu diesem Ergebnis kommt auch die „Welt am Sonntag“. „Diese dauernde Beschäftigung mit der Pandemie lenkt von den Problemen ab. Die ausstehende Strukturreform des Gesundheitssystems und vor allem der Krankenhäuser findet nicht statt“, zitiert das Blatt den Arzt und Versorgungsforscher Thomas Manky. Vor allem die finanzielle Schieflage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) würde entschlossenes und intelligentes Handeln erfordern. Bis zu 25 Milliarden könnte das Defizit in der GKV im kommenden Jahr betragen. „Es brennt an allen Ecken und Enden. Wir brauchen jetzt Strukturreformen und einen Gesundheitsminister, der diese Themen sehr intensiv angeht. Einen Tunnelblick auf eine Gesundheitsherausforderung können wir uns nicht leisten.“ Das sagt kein Politiker der Opposition, sondern der gesundheitspolitische Sprecher von Lauterbachs Koalitionspartner FDP, Andrew Ullmann.

Noch schärfer fällt erwartungsgemäß die Kritik der CDU aus. Deren gesundheitspolitischer Sprecher Tino Sorge wirft Lauterbach in einem Brief, der der „Welt am Sonntag“ vorliegt, eine „Gesundheitspolitik der Volten und Kehrtwenden“ sowie „ein rastloses Hin und Her von Ankündigungen und Rückziehern“

vor. Das Ministerium sei „in lähmender Stagnation“ gefangen. Der CDU-Politiker kritisiert die regelmäßige Abwesenheit Lauterbachs in den Sitzungen des Gesundheitsausschusses und die Drohung an Ministeriumsmitarbeiter mit personellen Konsequenzen im Falle von Indiskretionen.

Vernichtend sind auch die Reaktionen auf Lauterbachs Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der GKV-Finzen. „Dieses Gesetzespaket ist in sich widersprüchlich und erzeugt kontraproduktive Wirkungen. Wer so etwas eine Woche vor den Sommerferien auf den Markt bringt, weiß genau, dass sofort die Lobbymaschine des Gesundheitswesens anläuft und dass die Abgeordneten vor Ort jetzt tyrannisiert werden von Lobbyisten aller Art“, zitiert die „Welt am Sonntag“ Franz Knieps vom Dachverband der Betriebskrankenkassen. Vor allem das vorgesehene Darlehen des Gesundheitsfonds sieht Knieps als „Tabubruch“. „Der Ökonom Lauterbach umgehe das Kreditfinanzierungsverbot in der Sozialversicherung, indem er Bundeskredite zur Verfügung stellt“, kritisiert Knieps.

Das sieht der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, genauso. Er sagt: „Dass die Rückzahlung auf die nächste Legislaturperiode verschoben werden soll, zeugt von wenig Lust, die strukturellen Probleme bei der Wurzel zu packen.“ Peinlich sei auch laut Baas, dass Lauterbach auf die Rücklagen der Kassen zugreifen wolle: „Das läuft dann auf die Bestrafung derjenigen Kassen hinaus, die erfolgreich und gut gewirtschaftet haben.“

Wie Lauterbachs Gesetzesentwurf mit der geplanten Wiedereinführung der Budgetierung bei den Zahnärzten ankommt, lesen Sie auf Seite 15.

Leo Hofmeier

Lauterbach eint den Berufsstand

KZVB-Vertreterversammlung protestiert gegen Wiedereinführung der Budgetierung

Der von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vorgelegte Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes stand auch im Mittelpunkt der Vertreterversammlung (VV) der KZVB. Einstimmig verabschiedeten die Mitglieder eine Resolution, in der sie die geplante Wiedereinführung der Budgetierung als „Frontalangriff auf die Patientenversorgung“ verurteilt.

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, nahm den Minister persönlich in die Verantwortung. Lauterbach sei zwar vielleicht promovierter Arzt, aber ein „praktischer Laie“. Er habe in seinem Leben weder eine Praxis gegründet noch Verantwortung für Mitarbeiter und die Patientenversorgung getragen. Die Wiedereinführung der Budgetierung sei ein politischer Offenbarungseid und völlig ungeeignet, um das zweistellige Milliardendefizit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auszugleichen. „Im ersten Jahr will Herr Lauterbach 120 Millionen Euro aus der Gesamtvergütung der Zahnärzte herauspressen. Das entspricht ziemlich genau dem Jahreshaushalt der gematik“, kritisierte Berger. Für begrenzte Mittel werde es aber nur begrenzte Leistungen geben. Berger verwies in diesem Zusammenhang auf den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB, der wie ein Frühwarnsystem fungiere. Sollten sich die garantierten Budgetbeträge ändern, werden die Mitglieder vor Beginn des betroffenen Abrechnungsquartals darüber informiert und können entsprechend gegensteuern. Der Politik müsse klar sein, dass die Wiedereinführung einer Budgetierung zu Verhaltensänderungen bei den Zahnärzten führen werde.

Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, befürchtet negative Folgen für die Versor-

gung im ländlichen Raum: „Die Niederlassungsbereitschaft geht seit Jahren zurück, viele Alterspraxen finden keinen Nachfolger. Die Wiedereinführung der Budgetierung wird diese Entwicklung weiter verschärfen. Leidtragende sind auch die Patienten.“

Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der KZVB, verwies auf die Milliarden, die in die Digitalisierung des Gesundheitswesens geflossen sind – bislang ohne erkennbaren Nutzen für die Zahnärzteschaft. Ein Ende sei nicht in Sicht. So müssten nun Hunderttausende von Konnektoren ausgetauscht werden, mit erheblichen Kosten für die betroffenen Praxen. Zudem seien neue BEMA-Leistungen wie die PAR-Richtlinie und die Unterkieferprotrusionsschiene offensichtlich „ungeddeckte Schecks“. Das Prinzip rechte Tasche, linke Tasche werde aber nicht funktionieren. Wer den Patienten neue Leistungen verspreche, müsse diese auch vollumfänglich finanzieren.

Die VV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Welsch und Dr. Christian Öttl dankten den Delegierten für die sachliche Diskussion und die große Geschlossenheit im Kampf gegen einen zahnarzt- und patientenfeindlichen Gesetzentwurf.

Leo Hofmeier



Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz schließt die Reihen: Einstimmig verabschiedeten die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVB eine Resolution, in der sie den „Frontalangriff auf die Patientenversorgung“ verurteilen.

Erst politischer Totalausfall, dann Zahnausfall?

Stephan Pilsinger über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Politische Halbwertszeiten, wird gerne kritisiert, seien oft kurz – zu kurz. Gefragt und nötig ist vielmehr die so oft zitierte politische Weitsicht. „Weitsicht“ definiert der Duden als „Fähigkeit, vorauszublicken, frühzeitig künftige Entwicklungen und Erfordernisse zu erkennen und richtig einzuschätzen“. Diese Weitsicht lässt der jetzt von der Bundesregierung beschlossene Gesetzentwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinStG) aus dem Hause Lauterbach klar vermissen.

Lauterbachs Blick geht dabei leider maximal bis ins kommende Jahr, in dem ein Defizit von mindestens 17 Milliarden Euro im GKV-System erwartet wird. Die Folgen des Russland-Ukraine-Krieges eingerechnet, prognostizieren einzelne Institute gar ein Defizit von bis zu 25 Milliarden Euro, das es zu beheben gilt. Darauf starrt Bundesminister Lauterbach wie das sprichwörtliche Kaninchen vor der Schlange.



Stephan Pilsinger (35) ist seit 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages und fachpolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe. Er hat Humanmedizin studiert und wurde 2015 approbiert. Nebenberuflich arbeitet er als Hausarzt im Münchner Umland.

Der nach mehreren Anläufen jetzt dem Bundestag zur Beratung vorliegende Gesetzentwurf stellt einen fast schon verzweifelten Versuch dar, das zweistellige Milliarden-Loch im GKV-Finanzsystem irgendwie schließen zu können, ein Sammelsurium von offensichtlich unkoordinierten Maßnahmen, die in keiner Weise strukturelle, nachhaltig wirkende Lösungen zur dauerhaften Stabilisierung der GKV-Finzen darstellen. Vielmehr werden wir dieselbe Diskussion in sechs bis acht Monaten wieder führen, wenn es um das Defizit für 2024 geht – dann allerdings in noch schärferer Form.

Dieser Gesetzentwurf führt zur Verunsicherung und zur Belastung aller Akteure im Gesundheitswesen: Von den zusätzlich geschöpften Beitragszahlern über die bis zum Existenzminimum gefederten Krankenkassen oder über die um ihre Zusatz-Honorierung für Neupatienten gebrachte ambulante Versorgung bis hin zu der noch stärker gemolkenen Pharmabranche. Sollte dieses Gesetz tatsächlich so kommen, ist für das GKV-System kaum etwas gewonnen, aber vieles für die Leistungserbringer und für die Versicherten verloren: Vertrauen, Qualität und Leistung.

Auch wenn Minister Lauterbach gebetsmühlenartig betont, es werde nicht zu Leistungskürzungen kommen, so stehen diese faktisch allein schon durch die geplante budgetierte Gesamtvergütung ins Haus. In der Konsequenz ist somit auch die in Jahren auf der Ebene der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung mühsam erarbeitete neue Versorgungsstrecke bei der Parodontitistherapie ernsthaft in Gefahr. Parodontitis, eine immer noch unterschätzte Volkskrankheit, ist bekanntlich ursächlich für weitere Krankheiten und Symptome, die nicht nur Zahnweh verursachen. Mit der neuen, bahnbrechenden Parodontitistherapie, die nun eigentlich flächendeckend zur Anwendung kommen sollte, können schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, ein erhöhtes Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und sogar schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus von vorneherein vermieden werden. Auch natürlich ein vorzeitiger Zahnverlust. Auch hier fehlt Lauterbach und seinen Kabinettskollegen der Weitblick: Mit der Budgetierung auch der zahnärztlichen Leistungen ist diese sehr gute

Therapiemöglichkeit für GKV-Patienten ernsthaft gefährdet. Wenn dieser politische Totalausfall im Bundesgesetzblatt steht, steht der Patient im schlimmsten Falle zahnlos vor der Praxis oder ratlos in der Notaufnahme. Nachhaltig ist das nicht.

Wirklich nachhaltige, strukturelle Änderungen am Finanzierungssystem der GKV, die der Verfasser Bundesminister Lauterbach per Brief vorgeschlagen hatte, wurden von seinem Staatssekretär Edgar Franke bereits schriftlich abgeschmettert. Zu solchen strukturellen Maßnahmen gehören für mich die sowieso schon vereinbarte Erhöhung der Bundeszuschüsse in die Krankenversicherung von ALG II-Bezieherinnen und die Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent, wie es in den meisten Ländern schon längst üblich ist. Auf Brot, Wurst und Käse zahle ich sieben Prozent Mehrwertsteuer, auf lebensnotwendige Medikamente aber 19 Prozent? Das ist nicht erklärbar. Allein mit diesen beiden Maßnahmen würde die GKV jährlich um etwa 16 Milliarden Euro entlastet, so Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes. Dann könnten wir das Thema Leistungen für die Patienten wieder ganz anders angehen als jetzt. Außerdem müssen wir uns nach Überzeugung des Verfassers dringend Gedanken machen über die über die Jahre gewachsenen versicherungsfremden Leistungen, die die Solidargemeinschaft der GKV-Versicherten für die Allgemeinheit trägt.

Ob die kostenfreie Familienmitversicherung und andere soziale Leistungen für Nicht-Beitragszahler allein eben diese Beitragszahler zu stemmen haben und nicht der Staat als der für das universale Sozialsystem verantwortliche Akteur, muss mindestens ernsthaft diskutiert werden. Dazu fehlt der Ampelkoalition leider die Bereitschaft und wohl auch die Fantasie – die politische Weitsicht eben.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion wird sich in den anstehenden parlamentarischen Beratungen mit aller Kraft dafür einsetzen, entsprechende strukturelle, nachhaltig wirkende und damit weit-sichtige Änderungen durchzusetzen, die solch bahnbrechende und sinnvolle Behandlungen wie die neue Parodontitistherapie nicht gefährden.

Stephan Pilsinger, MdB

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.

Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

63. Bayerischer Zahnärztetag mit vielseitigem Programm

Moderne, praxisrelevante Zahnmedizin und der kollegiale Austausch vor Ort: Das sind die Markenzeichen des Bayerischen Zahnärztetages. Dieses Jahr widmet sich der wissenschaftliche Kongress für Zahnärzte am 21. und 22. Oktober der Funktionsdiagnostik und -therapie – wie in den Vorjahren als Präsenztermin mit eingespieltem Hygienekonzept im Hotel „The Westin Grand“ in München.

Die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für Krankheitsbilder, die auf Fehlfunktionen des Kauorgans zurückgehen, sind vielschichtig. Dementsprechend breit ist das Spektrum des wissenschaftlichen Programms, dessen Partner in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) ist. Hinzu kommt der bewährte Blick über den zahnärztlichen Tellerrand hinaus auf flankierende Disziplinen.

Anspruchsvolle Bedingungen

Prof. Dr. Alfons Hugger, Präsident der DGFDT und Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Düsseldorf, eröffnet den ersten Kongresstag. Er zeigt Entwicklungslinien und Perspektiven zur „Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation“ im Kontext einer digitalen Zahnmedizin. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Studiendekan Zahnmedizin, Klinikum der Universität München – Campus Innenstadt, beleuchtet in seinem Referat „Aspekte der Materialauswahl bei Patienten mit Bruxismus“ relevante Behandlungskonzepte in verschiedenen Bereichen der modernen Prothetik. Prof. Dr. Jörg Neugebauer aus Landsberg am Lech beantwortet die Frage, ob schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschienen ein Risiko für das Kiefergelenk sind. Er unterstreicht die Wichtigkeit einer genauen Diagnostik und mahnt zu regelmäßigen Verlaufskontrollen, um mögliche funktionelle Störungen früh zu erkennen.

CMD im Fokus

In ihrem Vortrag „Okklusion und Artikulation in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie“ nimmt Dr. Diana Heimes von der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, die Teilnehmer mit in die mund-kiefer-gesichtschirurgische Diagnostik und individuelle Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Bei dieser Thematik bleibt auch Prof. Dr. Ingrid Peroz, Oberärztin in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Sie erläutert das „Screening und Diagnosesystem bei CMD“, das im Vorfeld von Interventionen in die Okklusion zum Pflichtprogramm gehört. Im Anschluss wird der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“, der Dissertationspreis des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. (VFwZ), verliehen.



Abbildung: BLZK

Die Leitfarbe für den Kongress Zahnärzte ist in diesem Jahr ein kräftiges Grün. Dunkelblau steht für den Kongress Zahnärztliches Personal.

Vielversprechende Ansätze

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Gründer und zahnärztlicher Leiter des CMD-Centrums Hamburg-Eppendorf, beschreibt digitale Lösungen für die „Klinische Funktionsanalyse in der digitalen Praxis“ sowie deren Vorteile bei der Auswertung der Befunde und der Diagnosestellung. Dr. Steffani Görl, M.Sc., Oberärztin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, analysiert die Chancen und Risiken einer Behandlung des Musculus masseter mit Botulinumtoxin bei CMD. Zum Abschluss des ersten Tages befasst sich Prof. Dr. Reinhard Hickel, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München – Campus Innenstadt, mit neuen Füllungsmaterialien und diskutiert anhand von Unterschieden und klinischen Daten, inwieweit sie Amalgam ersetzen können.

Einblicke und Ausblicke

Den Auftakt zum zweiten Teil des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte gestaltet Privatzahnarzt Prof. Dr. Dr. Johann Müller aus München. In seinem Referat „CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen“ zeigt er Vorgehensweisen und Fallbeispiele, um wissenschaftliche und juristische Komplikationen zu vermeiden. Um die Potenziale von hyperpersonalisierter Wertschöpfung geht es im Beitrag „Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance“ von Wirtschaftswissenschaftler Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Gründer und wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Management im Gesundheitsdienst, Augsburg.

Dr. Bruno Imhoff aus Köln, Vizepräsident der DGFDT, stellt die „Neue Leitlinie zur Therapie der CMD 2022“ vor. Die Behandlung sollte multimodal ausgerichtet sein, Beratung und Aufklärung sind wesentliche Bausteine des Konzepts. Im Mittelpunkt der möglichst reversiblen zahnärztlichen Maßnahmen stehen Okklusionsschienen. Über „Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand“ informiert Prof. Dr. Renke Maas, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Der Facharzt für Klinische Pharmakologie bespricht häufige Fragen zu den in der Zahnmedizin gebräuchlichsten und in Leitlinien empfohlenen Antibiotika.

Von Mythen und Menschen

Der Zahnarzt und Zahntechnikermeister Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe und externer Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Würzburg, kontert die Mythen und Missverständnisse, die sich um die Zusammenhänge zwischen Kauorgan und Haltung ranken, mit Fakten. „Okklusale Dysästhesie“ ist das Thema von Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Münster. Sie charakterisiert typische Merkmale, praxistaugliche Screenings und ein strukturiertes Vorgehen als Basis für eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung.

Linderung und Vorbeugung

Dr. Kerstin Kladny, Oberstarzt und Klinischer Direktor Zahnmedizin am Bundeswehrkrankenhaus Ulm, berichtet über „Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Eine Erfolgsgeschichte aus dem

DGFDT – DIE FUNKTIONSGESELLSCHAFT

Partner für das wissenschaftliche Programm ist in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT). Sie wurde 1967 gegründet und ist die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgewiesene wissenschaftliche Fachgesellschaft für die Erforschung funktioneller Zusammenhänge des craniomandibulären und craniocervicalen Systems sowie deren Wechselwirkung mit anderen Körpersegmenten. Dabei beschäftigt sich die DGFDT mit den Grundlagen, der Prävention, der Diagnostik und der funktionellen Rehabilitation dysfunktioneller Zustände in diesem Bereich sowie deren interdisziplinären Therapie.

www.dgfdt.de



DGFDT
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

Bundeswehrkrankenhaus Ulm“. Sie beschreibt, wie es im interdisziplinären Zusammenwirken gelingen kann, die Dunkelziffer der schlafbezogenen Atemstörungen zu erhellen und die Betroffenen schnell und wirksam zu therapieren.

Zum Ausklang des zahnärztlichen Kongresses fasst Prof. Dr. Dr. Andreas Michael Neff, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, zusammen, wann bei Patienten mit arthrogener Leitkomponente über „CMD und Kiefergelenkchirurgie“ nachgedacht werden sollte, um einer Chronifizierung der Schmerzen vorzubeugen.

Aktualisierung der Röntgenfachkunde

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist beim 63. Bayerischen Zahnärztetag ebenfalls möglich. Voraussetzungen sind eine separate Anmeldung bis zum 4. Oktober sowie die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und am Vortrag von Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung und Medizinprodukte der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Für die Aktualisierung fällt eine zusätzliche Gebühr von 50 Euro an.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK



Der Frühbucherrabatt für den Kongress Zahnärzte läuft noch bis zum 19. September.

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Bayerischen Zahnärztetag erfahren Sie im Programmheft, das diesem BZB beiliegt, in der Anzeige auf Seite 20f. und unter www.blzk.de/zahnaerztetag. Im Programmheft und in der Anzeige finden Sie einen Anmelde-Coupon. Oder Sie nutzen die Online-Anmeldung unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Nach dem Studium ist vor der Gründung

Zweite Bayerische Fachschaftstagung für Studierende der Zahnmedizin

Sie war auch in diesem Jahr ein voller Erfolg: die zweite Bayerische Fachschaftstagung für Studierende der Zahnmedizin in Bayern. Aus Erlangen, Würzburg, Regensburg und München kamen die Studierenden am 30. Juli zu dem Treffen, um sich über Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Studiengangs an den vier bayerischen Hochschulstandorten auszutauschen, mit Vertreterinnen und Vertretern der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zu diskutieren und sich bei spannenden Workshops an der Zahn-, Mund- und Kieferklinik in Erlangen fachlich fortzubilden.

Die Tagung begann mit einem Austausch der Fachschaften untereinander. Thema war unter anderem die neue Approbationsordnung für Zahnärzte. Im Mittelpunkt stand die Frage: Wie sieht es aus nach einem Jahr Umsetzung? Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, war dazu extra nach Erlangen gekommen: „Es ist mir wichtig zu hören, welche Themen unseren Nachwuchs umtreiben. Ich möchte mein Ohr an der Basis haben, nur so kann ich herausfinden, was den Zahnärztinnen und Zahnärzten von morgen wichtig ist, und mich glaubhaft für ihre Interessen einsetzen“, sagte Benz.

Engagement für den Berufsstand beibehalten

Sven Tschoepe ist Hauptgeschäftsführer der BLZK und hat die Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen. In seiner Begrüßung lobte er das frühzeitige Engagement, das die Studierenden als Mitglieder ihrer Fachschaft zeigen, und ermunterte sie, dabei zu bleiben: „Als Fachschaftsmitglieder gestaltet ihr euer Studium aktiv mit. Macht weiter mit diesem Engagement, auch nach der Studienzeit! Denn nur wer sich in Gremien beteiligt und sich so wie ihr einbringt, kann auch etwas bewegen. Heute ist es die Fachschaft, morgen kann es das Engagement in einem

anderen Gremium des Berufsstandes sein. Es gibt viele Möglichkeiten.“

Mit diesen Worten übergab er an Dr. Cosima Rücker, die als Vorstandsmitglied und Referentin der BLZK für das Themenfeld „Nachwuchsförderung, Beruf und Familie“ zuständig ist und sich seit vielen Jahren in unterschiedlichen Gremien für den Berufsstand einsetzt. Dr. Cosima Rücker kann mit ihrer persönlichen Geschichte überzeugen und Mut machen: Vor 25 Jahren studierte sie als junge, alleinerziehende Mutter Zahnmedizin, ging den Weg in die Selbstständigkeit und gründete ihre eigene Praxis. Davon erzählt sie jungen angehenden



Abb. 1: Auf große Resonanz stieß die zweite Bayerische Fachschaftstagung für Studierende der Zahnmedizin, die in diesem Jahr in Erlangen stattfand.



Abb. 2: Fachschaftsvertreter und Verantwortliche der zahnärztlichen Organisationen beantworteten die Fragen der Studierenden (v. l.): Konstantin Plewe, Sven Tschoepe, Dr. Cosima Rucker, Dr. Rüdiger Schott, Heinz Abler und Eva Hausner. – **Abb. 3:** Bei den angebotenen Workshops hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich fachlich fortzubilden.

Zahnärztinnen und Zahnärzten immer wieder, räumt deren Zweifel aus und bestärkt sie darin, sich die Selbstständigkeit in eigener Praxis als Ziel zu setzen: „Ihr könnt das auch schaffen! Als eigene Chefin oder Chef kann man den Berufsalltag flexibel nach den eigenen Bedürfnissen gestalten, nutzt diese Chance!“ Dass sich heute viele junge Leute in den Großstädten niederlassen und spezialisieren wollen, sieht sie eher kritisch. Stattdessen wirbt Rucker dafür, im ländlichen Raum als Allgemein Zahnärztin oder -zahnarzt zu arbeiten und dort den Patientinnen und Patienten eine gute Rundumversorgung anzubieten.

Mehr Mut zur Selbstständigkeit

Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZVB, verdeutlichte anhand von Zahlen, wie zögerlich sich viele beim Thema Gründung verhalten. „Zahnärztinnen und Zahnärzte haben nach dem Studium eine extrem lange Orientierungsphase, bevor sie gründen: männliche Kollegen etwa sechs Jahre, weibliche Kolleginnen etwa acht Jahre. Mein Rat an Sie: Verkürzen Sie diese Phase, gehen Sie so schnell wie möglich in die Selbstständigkeit. Die Konditionen könn-

ten nicht besser sein als jetzt. Die Finanzierungsmöglichkeiten für eine eigene Praxis sind derzeit mit einem niedrigen Zinssatz sehr gut, außerdem geht die Generation der Babyboomer in absehbarer Zeit in den Ruhestand. Hier werden viele Kapazitäten frei, die Sie besetzen können.“

Schott rät den Studierenden, aktive Entscheidungsfindung zu betreiben, so früh wie möglich einen Plan zu machen, sich Ziele zu setzen und grundsätzlich zu überlegen, was und wohin man will. Eine wichtige Orientierungshilfe sei in diesem Zusammenhang das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP). Dort können sich junge Zahnmediziner kostenfrei und unabhängig zu allen Fragen der Niederlassung beraten lassen.

Wann ist der richtige Zeitpunkt?

„Was ist aus Ihrer Sicht ein realistischer Planungszeitraum und wann ist der richtige Zeitpunkt für die Auseinandersetzung mit dem Thema Praxisgründung?“ – diese Frage eines Studenten beantwortete Heinz Abler, Vorstandsvorsitzender der zahnärztlichen Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft ABZ eG. Wie alle anderen Vorredner war seine Aussage

eindeutig: „Überlegen Sie sich so früh wie möglich, ob Sie den Weg in die Selbstständigkeit gehen möchten und beschäftigen Sie sich dann konkret mit allen Fragen rund um die Praxisgründung oder -übernahme.“ Die ABZ eG, so Abler, biete ihren Mitgliedern ein umfassendes betriebswirtschaftliches Beratungsangebot, das in dieser Phase zur Orientierung und Entscheidungshilfe beitragen könne.

Am Nachmittag konnten die Studierenden bei einem von insgesamt drei Workshops selbst Hand anlegen: Implantologie, Kieferorthopädie oder Zahntrauma standen dabei zur Auswahl. Die Veranstaltung klang am Erlanger Berg im „Entla's Keller“ aus. Bis in die späten Abendstunden diskutierten die Studentinnen und Studenten mit den BLZK- und KZVB-Vertretern zu Fragen der Gründung, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zur Assistenzzeit. Die Bayerische Fachschaftstagung ist ein neues, sehr gut angenommenes Format, das im nächsten Jahr in Würzburg seine Fortsetzung finden wird. Die Planungen der Fachschaft Würzburg laufen bereits.

Judith Kärtner
Stabsstelle Patienten und Versorgungsforschung der BLZK

„Alle Beteiligten profitieren vom länderübergreifenden Austausch“

Tschechische Zahnärztekammer ehrt bayerischen Kammerpräsidenten

Die Vertreter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer genießen auch im benachbarten Ausland hohes Ansehen. Für seine Verdienste um die Zusammenarbeit der bayerischen und tschechischen Standesvertretungen wurde der Präsident der BLZK, Christian Berger, mit der „Apollonia-Medaille“ der Tschechischen Zahnärztekammer (ČSK) ausgezeichnet.

Der tschechische Kammerpräsident Doc. MUDr. Roman Šmucler nahm die Ehrung beim „Tschechisch-Österreichisch-Sächsisch-Bayerischen Zahnärztetag“ in Karlovy Vary (Karlsbad) vor. Durch seine Initiative bei den Vorbereitungen des Vier-Länder-Zahnärztetages habe sich Berger um den intensiven länderübergreifenden Austausch verdient gemacht. „Christian Berger hat als Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer die Zusammenarbeit zwischen Bayern und Tschechien in der Zahnmedizin wieder aufgenommen. Nach fast einem Dreiviertel Jahrhundert ohne oder nur sehr formeller Kontakte eröffnete er eine regelmäßige persönliche Zusammenarbeit, aus der viel

Inspiration entsteht. München ist dadurch zur Kommunikationsdrehscheibe zwischen Zahnärzten in Mitteleuropa geworden und verbindet Kollegen von der Adria bis zur Ostsee und Nordsee. Nach vielen Jahren harter Arbeit aus dem Nichts war nun ein historisches Treffen in Karlsbad zwischen Zahnärzten aus Österreich, Bayern, Tschechien und Sachsen möglich. Aus diesem Grund wird Präsident Berger mit der Apollonia-Medaille ausgezeichnet, der höchsten Auszeichnung der Tschechischen Zahnärztekammer. Wir werten es nicht als Abschied, sondern als Ansporn für eine künftig noch intensivere Zusammenarbeit.“, so Šmucler in seiner Laudatio für Berger.

Neue Wege in der zahnärztlichen Fortbildung

Bei der Veranstaltung im traditionsreichen „Grandhotel Pupp“ trafen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte aus vier Ländern, um neue Wege in der zahnärztlichen Fortbildung zu bestreiten. Die Teilnehmer beschäftigten sich sowohl mit der unterschiedlichen Abrechnungssystematik in den nationalen Gesundheitssystemen als auch mit wissenschaftlichen Themen. Das Spektrum der Vorträge reichte von der Implantologie über die Parodontologie bis hin zur Ästhetik. Ein Vortrag zum Thema „Beziehungen zwischen tschechischen und deutschen Stomatologen im Laufe des letzten Jahrhunderts“ rundete das Programm ab. Der eintägige Kongress war ein Novum und sollte vor allem den partnerschaftlichen Austausch zwischen Zahnmedizinern aus der Tschechischen Republik, Österreich, Sachsen und Bayern stärken. Dazu habe Berger einen wichtigen Beitrag geleistet.

Die Fortbildungsveranstaltung sollte ursprünglich bereits im Jahr 2020 stattfinden, musste dann allerdings wegen der Corona-Pandemie abgesagt werden. Die Schirmherrschaft für den länderübergreifenden Zahnärztetag haben der Gesundheitsminister der Tschechischen Republik, der Landeshauptmann der Region Karlsbad und der Bürgermeister von Karlsbad übernommen. Aufgrund des großen Erfolges soll der Kongress 2023 erneut stattfinden.

Redaktion



Mit der „Apollonia-Medaille“ der Tschechischen Zahnärztekammer wurde der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger (Mitte), geehrt. Sein tschechischer Amtskollege Doc. MUDr. Roman Šmucler (links) überreichte die Auszeichnung beim Vier-Länder-Zahnärztetag in Karlovy Vary.

„Wir lassen uns das nicht gefallen“

Klare Botschaften beim Sommerempfang von KZVB und KVB

Der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes überschattete auch den gesundheitspolitischen Sommerempfang von KZVB und KVB, der traditionell vor der parlamentarischen Sommerpause stattfindet. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) fand klare Worte in Richtung Berlin: „Wir lassen uns das nicht gefallen“, sagte er mit Blick auf die geplanten Sparmaßnahmen.

Holetschek forderte von Lauterbach, Konsequenzen aus der breiten Kritik an seinen Plänen zu ziehen. „Der Bundesgesundheitsminister muss jetzt handeln. Er hat mit seinen unausgegorenen Plänen für die Stabilisierung der GKV-Finan-

zen viele gegen sich aufgebracht: Ärzteschaft, Pharmaindustrie und sogar die Krankenkassen selbst sind unzufrieden mit den bislang bekannten Plänen. Es ist jetzt an der Zeit, dass Herr Lauterbach auf alle Betroffenen zugeht und gemein-

sam einen soliden Kompromiss schmiedet. Auch die Länder müssen eingebunden werden. Ich habe den Eindruck, dass sich selbst die Ampelkoalition in Berlin nicht einig ist, wie es in Zukunft laufen soll. Es verfestigt sich das Bild, dass Ge-



Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek übte beim gesundheitspolitischen Sommerempfang von KZVB und KVB harsche Kritik an der Arbeit seines Amtskollegen Karl Lauterbach. Die gesundheitspolitischen Sprecher von fünf Landtagsfraktionen sagten den Ärzten und Zahnärzten ihre Unterstützung zu. Alle Fotos: KZVB

sundheitspolitik zunehmend im Bundesfinanzministerium gemacht wird. Das kritisiere ich auf das Schärfste. Herr Lauterbach darf sich nicht die Zügel aus der Hand nehmen lassen. Er ist verantwortlich für eine zukunftsfeste Gesundheitspolitik.“

Bayerns Gesundheitsminister ging auch auf die Ankündigung des Bundes ein, die Versicherten hätten keine Leistungskürzungen zu befürchten: „Ich nehme den Bundesminister beim Wort. Die Finanzierung darf nicht zulasten der Patientinnen und Patienten gehen.“ Holetschek beließ es aber nicht bei einem „so nicht“, sondern zeigte auch Alternativen zum Ausgleich des Defizits in der GKV auf: „Der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung muss stärker erhöht werden, als es der Entwurf bislang vorsieht. Bayern schlägt zudem seit Langem eine Erhöhung der Beiträge des Bundes für Bezieher von Arbeitslosengeld II vor. Auch eine Überprüfung der versicherungsfremden Leistungen muss sein.“

Mit diesen Aussagen rannte Holetschek bei der Ärzte- und Zahnärzteschaft offene Türen ein. Sowohl der KVB-Vorsitzende Dr. Wolfgang Krombholz als auch der KZVB-Vorsitzende Christian Berger machten klar, dass es für begrenzte Mittel nur begrenzte Leistungen geben



Foto oben: Dr. Manfred Kinner im Gespräch mit (v. l.) Dr. Ralf Langejürgen (vdek), Peter Krase (AOK Bayern) und Fabian Wenzel (BKK-Landesverband).

Foto unten: Dr. Rüdiger Schott (dieses Mal in Uniform) und Dr. Manfred Kinner im Gespräch mit Dr. Claudia Ritter-Rupp, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KVB.

HOLETSCHEK SIEHT ARZNEIMITTELVERSORGUNG GEFÄHRDET

Auch nach seinem starken Auftritt beim Sommerempfang von KZVB und KVB lässt Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek in Sachen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz nicht locker. „Die Pläne der Ampelkoalition zur künftigen Finanzierung der GKV müssen dringend überarbeitet werden. Trotz breiter Kritik verschiedenster Verbände, von gesetzlichen Krankenkassen, Ärzten, Apothekern, Klinikvertretern und Vertretern der Arzneimittel-Hersteller hat sich bislang nichts getan. Mit dem jüngsten und unausgereiften Referentenentwurf wurde viel Vertrauen verspielt. Nun muss das in Berlin zerschlagene Porzellan wieder gekittet werden.“ Der Minister fügte hinzu: „Wir haben viele Verbesserungsvorschläge für die Pläne

zur GKV-Finanzierung des Bundes, denn die Mängelliste zum Entwurf ist lang. So halte ich die vom Bund geplante sogenannte Solidaritätsabgabe für die Pharmaindustrie für kontraproduktiv.

Wir wollen Deutschland als Pharmastandort stärken. Derartige Abgaben verunsichern die großen Player der Pharmabranche und belasten Mittelständler. Das können wir uns nicht leisten! Gerade die Corona-Pandemie hat uns doch gezeigt, dass wir bestimmte Medikamente auch wieder vermehrt bei uns produzieren sollten. Bayern setzt sich hier seit Jahren für bessere Rahmenbedingungen ein – die Ideen des Bundes gehen dabei aber in eine völlig falsche Richtung. Insgesamt tut die Bundesebene viel zu wenig für die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in

Deutschland, und damit auch im Freistaat. Die Medikamentenversorgung in Bayern ist gut, aber es kommt immer wieder zu Lieferengpässen, aktuell etwa bei Fiebersäften für Kinder. Dem wollen wir mit vorausschauender Politik entgegenwirken. So wollen wir beispielsweise die Lieferketten stabilisieren und europäische Produktionsstandorte erhalten und ausbauen. Doch der Freistaat kann das nicht allein! Die Rahmenbedingungen müssen sowohl in Deutschland als auch in Europa umfassend verbessert werden. Mehrmals haben wir das bereits gegenüber dem Bund gefordert und mehrere Gesetzesinitiativen auf Bundesebene hierzu angestoßen. Leider hat sich der Bund auch hier nicht bewegt. Klar ist: Der Freistaat wird sich mit Nachdruck weiter für eine optimale Arzneimittelversorgung einsetzen!“

werde. Auch die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen von CSU (Bernhard Seidenath), Bündnis 90/ Die Grünen (Christina Haubrich), SPD (Ruth Waldmann), FW (Susann Enders) und FDP (Dr. Dominik Spitzer) sicherten ihre Unterstützung beim Erhalt der Versorgungsstrukturen in Bayern zu. Sie waren sich einig, dass der ungebremste Vormarsch fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) zulasten des ländlichen Raumes gehe. Die Politiker zeigten auch Verständnis für den Frust aufseiten der Ärzte und Zahnärzte in Sachen Telematik-Infrastruktur.

Nach der Podiumsdiskussion hatten die Teilnehmer das erste Mal seit 2019 wieder die Möglichkeit zum persönlichen Austausch. Der KZVB-Vorstand nutzte die Gelegenheit, um bei den anwesenden Kassenvertretern einige offene Punkte vorzubringen.

Leo Hofmeier



Klaus Holetschek sicherte Christian Berger seine Unterstützung im Kampf gegen die Wiedereinführung der Budgetierung zu.

AG-KZVen machen mobil gegen das GKV-FinStG

Schwerpunkt bei Sitzung Mitte September

Die Arbeitsgemeinschaft der KZVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe (AG KZVen) hat sich bei einer Sitzung Mitte September intensiv mit den Auswirkungen des Entwurfs des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) auf die zahnmedizinische Versorgung beschäftigt.

Die Teilnehmer waren sich einig, dass das Gesetz in seiner aktuellen Form eine erhebliche Gefährdung für das Versorgungsniveau darstellt. Die geplante Wiedereinführung der Budgetierung werde zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen führen. Außerdem sei eine Ausdünnung der Praxislandschaft im ländlichen Raum zu befürchten.

Leidtragende wären vor allem die Patienten, die vielerorts weitere Wege und längere Wartezeiten auf einen Zahnarzttermin in Kauf nehmen müssten. Die sieben KZVen appellierten eindringlich an den Gesetzgeber, die Wiedereinführung der Budgetierung aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

Weitere Themen auf der Tagesordnung waren die Telematik-Infrastruktur, der Personalmangel in den Praxen, die Behandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen, das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren sowie die sich abzeichnende Energiekrise im kommenden Winter.

Redaktion



Das „Parlament“ der Vertragszahnärzte wird bunter

Mehr Frauen und Angestellte in der Vertreterversammlung der KZVB

Im Juli waren die Mitglieder der KZVB aufgerufen, die Delegierten der Vertreterversammlung (VV) neu zu wählen. Die neue Wahlperiode beginnt am 1. Januar 2023 und endet am 31. Dezember 2028. Eines steht jetzt schon fest: Die neue VV wird mit 45 Mitgliedern nicht nur größer, sondern auch bunter. Sie bildet damit auch die Veränderungen innerhalb des Berufsstandes ab.

Das Interesse an der Wahl war so groß wie selten zuvor. Zehn Wahlvorschläge bewarben sich um die 45 Mandate. Die Vergrößerung der VV war zu Beginn der

aktuellen Wahlperiode mit der dafür nötigen Zweidrittelmehrheit beschlossen worden. Die Namen aller Gewählten sind im internen Bereich von kzvb.de zu

finden. Hier kann es noch zu Änderungen kommen, falls beispielsweise Delegierte in den hauptamtlichen Vorstand der KZVB gewählt werden. Der Frauen-

SITZE

Wahlvorschlag 1: Kandidaten/-innen des Freien Verbandes und regionaler Vereine in München (Stadt und Land) und Oberbayern	6
Wahlvorschlag 2: Kandidaten des Freien Verbandes und regionaler Vereine in Mittelfranken, Oberfranken und Unterfranken	12
Wahlvorschlag 3: Kandidaten des Freien Verbandes und regionaler Vereine Niederbayern und Oberpfalz	4
Wahlvorschlag 4: Zukunft Zahnärzte Bayern e.V.	8
Wahlvorschlag 5: TEAM Oberbayern 2022 für die KZVB-Wahl	4
Wahlvorschlag 6: BasisZahnÄrzteBayern – BZÄB	3
Wahlvorschlag 7: Frischer Wind für Bayerns Zahnärzte – Integrative Liste	3
Wahlvorschlag 8: Team Schwaben – Freier Verband und Vereine	3
Wahlvorschlag 9: WIR-Zahnärzt:innen in München (WIR-ZiM)	1
Wahlvorschlag 10: Verband aller Zahnärzte in Bayern e.V. (VAZ e.V.)	1

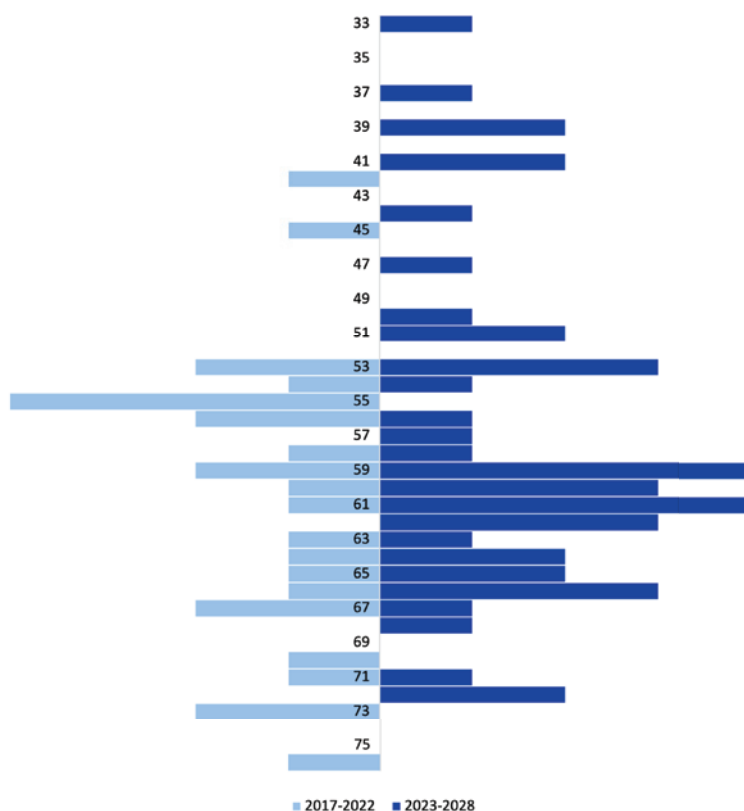
anteil erhöht sich gegenüber der aktuellen VV merklich (aktuell zwei von 27, künftig zehn von 45). Damit sind die Zahnärztinnen in der VV zwar immer noch deutlich schlechter vertreten als im Berufsstand insgesamt, aber die sogenannte Feminisierung wirkt sich allmählich auch auf die bayerische Standespolitik aus.

Dasselbe gilt für die angestellten Zahnärzte, die fünf Vertreter in der neuen VV haben. Das Durchschnittsalter der Delegierten sinkt leicht von 60 (2017) auf 57 Jahre (2023). Auch die verschiedenen Fachgebiete beziehungsweise Behandlungsschwerpunkte innerhalb des Berufsstandes sind in der VV vertreten – von Allgemeinzahnärzten im ländlichen Raum über Oral- und MKG-Chirurgen bis hin zu Kieferorthopäden.

Die Wahlbeteiligung war mit 39,4 Prozent auf dem Niveau früherer Wahlen. Offensichtlich führten mehr Listen und Kandidaten nicht dazu, dass mehr Mitglieder von ihrem Wahlrecht Gebrauch machten.

Redaktion

Altersstruktur der Mitglieder der Vertreterversammlung.



Die Altersstruktur der neuen VV ist heterogener als bisher und spiegelt die Veränderungen innerhalb des Berufsstandes wider.

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.




63. Bayerischer Zahnärztetag

MIT BEWÄHRTEM
HYGIENEKONZEPT

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFD
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft

Funktionsdiagnostik und -therapie 2022

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



© AdobeStock
familystyle

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 20. OKTOBER 2022

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

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag:

ENERGIEWENDE, KLIMASCHUTZ, KREISLAUFWIRTSCHAFT

Mehr Wohlstand und viel weniger Naturverbrauch sind miteinander vereinbar!

Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker, Biologe, Umweltpolitiker und Bestsellerautor

KONGRESS ZAHNÄRZTE

FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE 2022

FREITAG, 21. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Alfons Hugger/DGFD, Dr. Rüdiger Schott/KZVB Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Prof. Dr. Alfons Hugger/Düsseldorf Funktion und Okklusion in der oralen Rehabilitation
10.00 – 10.45 Uhr	Prof. Dr. Daniel Edelhoff/München Aspekte der Materialauswahl bei Patienten mit Bruxismus
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Prof. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech Schlafmedizinische Unterkieferprotrusionsschiene: Ein Risiko für das Kiefergelenk?
12.15 – 13.00 Uhr	Dr. Diana Heimes/Mainz Okklusion und Artikulation in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Prof. Dr. Ingrid Peroz/Berlin Screening und Diagnosesystem bei CMD
14.45 – 15.00 Uhr	Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFWZ
15.00 – 15.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers/Hamburg Klinische Funktionsanalyse in der digitalen Praxis
15.45 – 16.00 Uhr	Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.15 Uhr	Dr. Steffani Görl/Frankfurt am Main Botulinumtoxin bei CMD – Chancen und Risiken
17.15 – 18.00 Uhr	Prof. Dr. Reinhard Hickel/München Neue Füllungsmaterialien – Ersetzen sie Amalgam völlig?
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Alfons Hugger/DGFD, Dr. Rüdiger Schott/KZVB Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	Prof. Dr. Dr. Johann Müller/München CMD und Restauration – Timing, Risiken und Lösungen
10.00 – 10.45 Uhr	Prof. Dr. Gerhard Riegl/Augsburg Zeitenwende in den zahnärztlichen Praxen – Digitalisierung als Gefahr und als Chance
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	Dr. Bruno Imhoff/Köln Neue Leitlinie zur Therapie der CMD 2022
12.15 – 13.00 Uhr	Prof. Dr. Renke Maas/Erlangen Antibiotika in der Zahnmedizin – Neuester Stand
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Daniel Hellmann/Karlsruhe Okklusion und Haltung – Eine Geschichte voller Mythen und Missverständnisse
14.45 – 15.30 Uhr	Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster Okklusale Dysästhesie
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.00 Uhr	Dr. Kerstin Kladny/Ulm Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Eine Erfolgs- geschichte aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm
17.00 – 17.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Andreas Neff/Marburg CMD und Kiefergelenkchirurgie
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 4. Oktober 2022

18.15 – 18.45 Uhr
Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

PROGRAMMHINWEIS

Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte verändern.
Den aktuellen Stand erfahren Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de
und www.blzk.de

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

DAS TEAM GEWINNT!

FREITAG, 21. OKTOBER 2022

09.00 – 09.15 Uhr	Prof. Dr. Johannes Einwag/Würzburg Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	Brigitte Kenzel/München Ria Röpf/Hausham QM mal anders – Ein virtueller Praxisrundgang
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 13.00 Uhr	Irmgard Marischler/Bogen Dr. Rüdiger Schott/Sparneck Abrechnung und Dokumentation Hand in Hand – Alles richtig gemacht?!
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 15.30 Uhr	Dr. Christian Bittner/Salzgitter DH Nadine Litzenberg/Salzgitter Die systematische PAR-Behandlung im Praxisalltag – So machen wir's
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 18.00 Uhr	Yvonne Kasperek/Dormagen Marie Kasperek/Dormagen Motiviertes und loyales Miteinander im Team
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer

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



In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

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



DGFDT – Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Prof. Dr. Alfons Hugger, Präsident
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik | Gebäude-Nr.: 18.13
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf
Tel.: +49 211 811-8158 | Fax: +49 211 811-6280 | www.dgfdt.de

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

Teilnahme Freitag und Samstag

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGFDT)	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€

Tageskarten

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGFDT)	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	120,-€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,-€

Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)

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

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 4. Oktober 2022)	50,-€
---	-------

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2022@oemus-media.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de
Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt.

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0 | Fax: +49 89 9264-8699
www.westin.com/muenchen



Online-Anmeldung



Die Organisation des Programms für Zahnärzte und für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf.

Hinweis:

Nähere Informationen zum Programm, 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 Zahnärztag 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 Zahnärztag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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



„Es werden 400 Millionen Euro verbrannt“

Dr. Manfred Kinner über den Konnektorentausch

Das politische Agieren des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach löst mittlerweile allenthalben nur noch blankes Entsetzen aus. Während der Minister sechs Tage durch Amerika tourt, dürfen sich die Akteure in der Heimat an seinem Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes abarbeiten. Kritik hagelt es von allen Seiten – auch und gerade aus der Zahnärzteschaft.

Die Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form ist ein Schlag ins Gesicht all derer, die seit Beginn der Corona-Pandemie die Patientenversorgung unter erschwerten Bedingungen aufrechterhalten. Auch deshalb hat die KZVB alle Mitglieder gebeten, einen offenen Brief an Lauterbach zu unterzeichnen und ihrem Protest Ausdruck zu verleihen. Die Resonanz war überwältigend. 120 Millionen Euro sollen durch die Wiedereinführung der Budgetierung im ersten Jahr aus der vertragszahnärztlichen Versorgung herausgequetscht werden. Ein lächerlicher Betrag angesichts eines „25-Milliarden-Euro-Defizits“ in der GKV, ein schmerzhafter Betrag für alle Betroffenen!

Zynischerweise entsprechen die 120 Millionen Euro ziemlich genau dem Jahresbudget der gematik. Doch die verbrennt seit Jahren noch viel mehr Geld. Die gematik selbst schätzt die Kosten für den Aufbau der Telematik-Infrastruktur (TI) im Gesundheitswesen auf 14 Milliarden Euro. Es dürfte deutlich mehr werden! Jüngstes Beispiel für Misswirtschaft und Geldverschwendung durch die von Lauterbachs Vorgänger Jens Spahn (CDU) verstaatlichte Gesellschaft: der Austausch von rund

130.000 Konnektoren. Immerhin erhalten die Betroffenen eine Erstattung von 2.300 Euro, die aber in den meisten Fällen nicht kostendeckend sein wird. Hinzu kommen jeweils 100 Euro für den Austausch von Sicherheitsmodulkarten. Insgesamt kostet der Konnektorentausch die Krankenkassen rund 400 Millionen Euro, wie das Fachportal heise.de berechnet hat.

Dabei ist die ganze Aktion völlig überflüssig. Es würde reichen, wenn man drei gSMC-K-Karten austauscht. Das haben Tüftler vom Computermagazin c't herausgefunden. Demnach sind die Konnektoren sogar schlechter gesichert als Spielkonsolen! „Unseren Erkenntnissen nach spricht nichts dagegen, dass der Hersteller der SMC-Karten einen neuen Satz mit frischen Zertifikaten erstellt, der sich dann mit dem Konnektor neu koppeln lässt. Dies ist offenbar nur eine Frage des Willens und der Software“, schreibt heise.de. Auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat keine grundsätzlichen Bedenken, die Sicherheitszertifikate mit einem Update zu verlängern. Warum wird also für 400 Millionen Euro Elektroschrott produziert? Heise.de liefert die Antwort: „Man muss hier sehr genau

unterscheiden, ob die Gründe gegen einen Kartentausch in einer faktischen Unmöglichkeit beziehungsweise einer tatsächlichen Sicherheitsgefährdung der TI liegen – oder aber am Unwillen oder dem Unvermögen einzelner Hersteller. Letztere profitieren schließlich vom Verkauf der neuen Konnektorhardware.“

Man braucht sich nicht zu wundern, dass den Krankenkassen das Geld ausgeht, wenn es bei der TI buchstäblich zum Fenster hinausgeworfen wird, ohne dass diese bis heute irgendeinen echten Nutzen mit sich brächte. Der wahre Skandal ist aber, dass die Vorgänge in der gematik den zuständigen Minister Karl Lauterbach offensichtlich so sehr interessieren wie der berühmte Sack Reis in China. Er lässt den von Jens Spahn installierten gematik-Chef Markus Leyck Dieken weiterhin frei schalten und walten. Die Pandemiebekämpfung in allen Ehren: Das deutsche Gesundheitssystem ist derzeit aber noch ganz anderen Gefahren ausgesetzt! Und die sind hausgemacht.

Dr. Manfred Kinner

Elektronische Patientenakte: Opt-out-Modell könnte zulässig sein

Bertelsmann-Studie sieht keine Pflicht zur Einwilligung der Patienten

Die elektronische Patientenakte (ePA) gilt als eine der wichtigsten Anwendungen der Telematik-Infrastruktur (TI). Seit dem 1. Januar 2021 müssen alle gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA anbieten. Das Interesse hält sich jedoch in Grenzen, was auch an der rechtlichen Ausgestaltung liegen dürfte.

Bislang müssen die Patienten aktiv zustimmen, wenn der Arzt oder Zahnarzt eine E-Akte für sie einrichtet. Auch das Befüllen und Auslesen der Daten bedarf jedes Mal der Einwilligung der Betroffenen. Diese sogenannte Opt-in-Regelung bietet zwar ein Höchstmaß an Datenschutz und informationeller Selbstbestimmung, sie dürfte aber auch der Hauptgrund dafür sein, dass bislang nur sehr wenig Versicherte ihre ePA freigeschaltet haben. Um dem Prestigeprojekt doch noch zum Durchbruch und zu einer größeren Akzeptanz zu verhelfen, plant die Ampelkoalition die Umstellung auf ein Opt-out-Modell. Konkret heißt das, dass der Versicherte der Speicherung seiner Gesundheitsdaten aktiv widersprechen müsste. Tut er das nicht, können Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser Angaben zur Medikation, Befunde und Röntgenbilder eigenmächtig in der ePA speichern.

Ein Rechtsgutachten der Bertelsmann-Stiftung kommt nun zu dem Ergebnis, dass dies rechtlich zulässig wäre. „Bei der Einführung eines Opt-out-Systems für eine elektronische Patientenakte (ePA) bestehen nach Maßgabe der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und der ergänzend heranzuziehenden Wertungen der grundrechtlichen Datenschutzgewährleistungen des Grundgesetzes sowie der europäischen Grundrechtscharta diverse Ausgestaltungsspielräume, von denen ein Gesetzgeber Gebrauch machen kann“, stellen die Autoren fest. Eine Opt-out-Lösung könnte die Einführung der ePA beschleunigen. Dabei sei abzuwägen zwischen der informationellen Selbstbestimmung der Versicherten auf der einen und dem Interesse an einer möglichst umfassenden Datengrundlage für eine effiziente Gesundheitsversorgung auf der anderen Seite. Je mehr Gesundheitsdaten aufgenommen werden und je umfassender sie durch die an der Versorgung Beteiligten nutzbar sind, desto einfacher müsse es den Versicherten gemacht werden, ihre Steuerungs- und Widerspruchsrechte wahrzunehmen und auch der Nutzung bestimmter oder aller Daten zu widersprechen.

Um die derzeit bestehende Hürde für eine bessere Nutzung der ePA abzubauen, sollte bei der Anlage der ePA auf die Pflicht für eine Registrierung verzichtet werden, empfehlen die Gutachter. Die Befüllung sollte nach der informationellen Sensibilität der jeweiligen Gesundheitsdaten differenziert erfolgen. Grundsätzlich sollten Gesundheitsdaten auch rückwirkend in die ePA

eingespeist werden können. Der Zugriff auf die ePA-Daten sollte den Angehörigen der dafür legitimierten Gesundheitsberufe grundsätzlich ohne gesonderte Freischaltung möglich sein. Die Gutachter empfehlen, Zugriffsrechte nach Berufsgruppen differenziert zu vergeben, also zum Beispiel für Ärzte, Pflegekräfte und Apotheker. Die Zugriffsrechte seien dabei immer zeitlich zu befristen. Sowohl die Widerspruchsmöglichkeiten als auch der generelle Zugang zur ePA müsse für die Versicherten niedrigschwellig und multimodal – also online, mobil und analog – gestaltet sein. Ferner sollten die Versicherten den ePA-Inhalt auf der Ebene der einzelnen Dokumente steuern können. Auch die Widerspruchsmöglichkeiten müssten die Versicherten auf verschiedenen Wegen wahrnehmen können. Auf fachkundigen Rat sollten sie zurückgreifen können, wenn es darum gehe, zu entscheiden, ob Gesundheitsdaten aus der Akte gelöscht, generell oder für einzelne Behandler ausgeblendet beziehungsweise verschattet werden sollen.

Zu überlegen sei ferner die Einrichtung eines Notfallmodus, mit dem im Notfall die relevanten ausgeblendeten oder verschatteten Daten wieder sichtbar gemacht würden. Nicht zuletzt fordern die Gutachter, die Umstellung von der Opt-in-Regelung auf ein Opt-out-Modell mit einer zielgruppengerechten Kommunikationskampagne zu begleiten.

Redaktion



Neu aufgestellt

ABZ eG blickt nach Restrukturierung positiv in die Zukunft

Die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte, eingetragene Genossenschaft (ABZ eG), hat ihre einjährigen Restrukturierungsmaßnahmen erfolgreich abgeschlossen. Der Geschäftsabschluss 2021 blieb allerdings ebenso wie die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland erwartungsgemäß hinter dem Vorkrisenniveau zurück. Dennoch blickt der zweiköpfige Vorstand mit Heinz Abler und Petra Gmeineder optimistisch in die Zukunft.

Der Vorstandsvorsitzende Heinz Abler zog für 2021 eine verhaltene Bilanz: Die Erträge hätten sich um 626.000 Euro reduziert, seien aber von einer differenzierten Entwicklung geprägt. Bedeutendster Einflussfaktor im Vorjahresvergleich war laut Abler die Umsetzung der Teilbetriebsverlagerung des Factorings zum 15. Juni 2021. Ab diesem Zeitpunkt seien die Factoringerglöse entfallen, die sich im zweiten Halbjahr des Vorjahres noch auf rund 1,1 Millionen Euro belaufen hatten. Der Anstieg des betrieblichen Aufwandes in Höhe von 171.000 Euro beinhalte insbesondere Einmalkosten der Restrukturierung wie Umzugskosten und Abgänge im Anlagevermögen. Letztere betrafen in erster Linie die Factoring-, IT- und Beratungskosten für die juristische Begleitung der Teilbetriebsverlagerung. „Im laufenden Geschäftsjahr wird sich hier eine erhebliche Reduzierung von mehr als 50 Prozent ergeben“, erklärte der Vorstandsvorsitzende. Das negative Ergebnis der Geschäftstätigkeit in Höhe von minus 311.000 Euro resultierte im Wesentlichen aus den Restrukturierungskosten des Factoringgeschäftes im Berichtsjahr.

Eigenkapital von 9,5 Millionen Euro

Nahezu unverändert blieb mit rund 4,7 Millionen Euro das Geschäftsguthaben. Die Genossenschaft verfügt nach Deckung des Jahresfehlbetrages über ein Eigenkapital von 9,5 Millionen Euro. Ferner stehen ausreichende Finanzmittel für künftige Investitionen bereit, weil sämtliche Bankkredite der Vergangenheit bereits zurückgezahlt worden seien. Aufgrund der erfolgreichen Restrukturierung im Berichtsjahr schlugen Vorstand und Aufsichtsrat der Generalversammlung vor, auch für das Jahr 2021 eine Dividende in Höhe von vier Prozent auszuzahlen. Dem stimmte die Versammlung einstimmig zu. Nach Deckung des Jahresfehlbetrages und der Auszahlung der Dividende bleibt für die folgenden Jahre eine verwendungsfähige freie Rücklage in Höhe von rund 771.000 Euro als Reserve. Zusätzlich existiert die gesetzliche/satzungsgemäße Rücklage von 3,85 Millionen Euro als „eiserne Reserve“.



Vorstand und Aufsichtsrat der ABZ eG (v. l.): Dr. Jens Kober, Dr. Gerhard Kluge, Petra Gmeineder, Dr. Hans Huber und Heinz Abler.

Die Corona-Folgewirkung zeigte sich im ersten Quartal des aktuellen Geschäftsjahres in den Bereichen Seminarwesen und Beratung. Vom Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine werden nach Aussage Ablers dagegen keine direkten Auswirkungen auf die ABZ eG zu erwarten sein. Indirekte Auswirkungen wie beispielsweise das Inflationsgeschehen oder Zinsänderungen seien derzeit schwer einschätzbar. Konkret abschätzbar sei hingegen die Restrukturierung. Mit der Umsetzung des Kompetenzzentrums Factoring in der ABZ-ZR seien durch Synergieeffekte erhebliche Kostenreduzierungen entstanden. Auch durch den Wechsel der Mietflächen sowie Untervermietung wurden 40 Prozent der bisherigen Kosten eingespart. „Im Ergebnis bedeutet dies, dass wir aus heutiger Sicht wieder in der Gewinnzone liegen, den geplanten Jahresüberschuss 2022 gut erreichen und somit wieder aus einem Jahresüberschuss voll dividendenfähig werden“, so der Vorstandsvorsitzende.

Stärkere Einbeziehung der Mitglieder

Die strategische Ausrichtung der ABZ sieht eine konsequente Einbeziehung der Mitglieder vor. Die ABZ eG wird daher einen ABZ-Beirat installieren, der die Genossenschaft unterstützen soll, den Bedarf der Mitgliedspraxen noch besser zu erkennen und Dienstleistungen bedarfsgerecht zu gestalten. Die Fokussierung der Zukunft liegt auf der Bereitstellung von Praxisservices und Bera-

tungsleistungen, um gleichzeitig das zahnärztliche Factoring in der ABZ-ZR weiter zu stärken.

Turnusgemäß schied Dr. Jens Kober aus München nach drei Jahren aus dem dreiköpfigen Aufsichtsrat aus. Er stellte sich zur Wiederwahl und wurde einstimmig von der Generalversammlung gewählt. Der Aufsichtsrat der ABZ eG setzt sich aus den Zahnärzten Dr. Gerhard Kluge, München (Aufsichtsratsvorsitzender), Dr. Hans Huber, Illertissen, und Dr. Jens Kober, München, zusammen.

Abschied von Dr. Ohm

Die Generalversammlung der ABZ eG fand in diesem Jahr in den Räumen der ABZ-ZR in Gröbenzell statt, um den seit einem Jahr im Ruhestand befindlichen langjährigen Vorstandsvorsitzenden Dr. Hartmut Ohm in einer Feierstunde zu verabschieden, was 2021 aufgrund des Pandemiegeschehens nicht möglich war. Der Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Gerhard Kluge bescheinigte Ohm, entscheidend daran mitgewirkt zu haben, aus der ABZ eG ein erfolgreiches Unternehmen zu machen: „Sie haben die Genossenschaft geprägt und weiterentwickelt!“ Ohm war von 2002 bis 2021 für die ABZ eG tätig, seit 2012 als Vorstandsvorsitzender.

Redaktion

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



Find' ich Otto gut?

Handelskonzern investiert in den Gesundheitsmarkt

Die Otto GmbH & Co KG ist ein deutsches Handels- und Dienstleistungsunternehmen, das die meisten Verbraucher noch wegen des gleichnamigen Katalogs kennen. Doch der ist schon seit 2018 Geschichte. Der Onlinehandel floriert dagegen bei dem Hamburger Unternehmen. Jetzt verstärkt der Konzern auch seine Aktivitäten im Bereich Digital Health.

„Die Otto Group wird den Bereich Gesundheit strategisch ausbauen“, heißt es in einer Stellenausschreibung, in der ein „Senior Consultant Public Affairs“ gesucht wird. Auf die Bewerber warten spannende Aufgaben: „Du bist an entscheidender Stelle für den Vorstand und die Gesellschafter tätig und wirst den strategischen Ausbau eng begleiten. Dein thematischer Schwerpunkt wird die Positionierung der Otto Group und ihrer Geschäftsmodelle im Bereich des Gesundheitswesens sein.“ Auch die „frühzeitige Risikoerkennung sowie Risikominimierung“ sind Teil der Stellenbeschreibung. Doch wo wittert der Konzern Renditen im streng regulierten deutschen Gesundheitsmarkt? Die Antwort liefert CEO Alexander Birken persönlich: „Wir sehen im Bereich Digital Health großes Potenzial. Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil im Leben der Menschen, eine integrierte und digital unterstützte Patient*innenversorgung entsprechend relevant. Das belegen im Übrigen nicht zuletzt die während der Corona-Pandemie gemachten Erfahrungen.“ Das war die Erklärung dafür, warum Otto im Frühjahr 2022 die Firma Medgate, einen Anbieter von telemedizinischen Dienstleistungen, übernommen hat.

„Einfach mehr verdienen“

Das Leistungsspektrum von Medgate reicht von der Online-Terminvereinbarung über Videosprechstunden bis zum E-Rezept und zur eAU. Hier wird deutlich, wie sehr eine funktionierende Telematik-Infrastruktur (TI) das deutsche Gesundheitswesen verändern könnte. Internetaffine Patienten hätten schon bald kaum noch einen Grund, eine Hausarztpraxis aufzusuchen. Auf seiner Website wirbt Medgate mit zwölf Millionen durchgeführten Telekonsultationen und Rundum-sorglos-Paketen um neue Kunden. „Nur für kurze Zeit: Steigen Sie jetzt zu beson-

ders vorteilhaften Konditionen ein. Keine Servicegebühr für Neueinsteigerinnen“, lautet das Werbeversprechen an Haus- und Fachärzte. „Sie können feste Zeiten für Behandlungen mit Medgate festlegen. Dazu hinterlegen Sie Ihre Verfügbarkeiten einfach in unseren Online-Kalender. Für diese festgelegten Zeiträume weist Ihnen dann unser Team Patient*innen aus ganz Deutschland (und aus dem bereisten Ausland) zu. Ob kurz oder für einen ganzen Tag – dank des attraktiven Vergütungsmodells lohnen sich Online-Behandlungen mit Medgate immer“. Anhand von Fallbeispielen wird auf Euro und Cent vorgerechnet, wie Mediziner mit Medgate „einfach mehr verdienen“ können – sowohl bei gesetzlich als auch bei privat Versicherten. Auch wenn bislang nur rund 100 Ärzte für Medgate tätig sind, scheint Otto von dem Geschäftsmodell überzeugt zu sein. Über den Kaufpreis wurde Stillschweigen vereinbart. Gleich mitgekauft wurde der Arztfinder „BetterDoc“, der Patienten nach eigener Aussage besser zum richtigen Arzt bringt, weil er Qualität in der Medizin misst. Für 149 Euro Jahresbeitrag plus 99 Euro Aufnahmegebühr kann man Mitglied im Patienten-Club von BetterDoc werden. „Wer ernsthaft erkrankt ist, benötigt die richtige Behandlung – und zwar nach Möglichkeit beim dafür besten Arzt. Wir helfen Ihnen, diesen besonders geeigneten Arzt zu finden. Und vereinbaren auf Wunsch einen Termin, den wir als Gesundheitsunternehmen regelmäßig schneller bekommen als Sie selbst.“

Ausbau der TI ist entscheidend

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Erwartungen der Otto Group an die neuen Mitglieder der Konzernfamilie erfüllen. Der weitere Ausbau der Telematik-Infrastruktur wird dabei von entscheidender Bedeutung sein. Denn bislang kann Medgate bei-

spielsweise eine AU-Bescheinigung nur Privatpatienten und Selbstzahlern ausstellen. Wenn das E-Rezept und die eAU bei gesetzlich Versicherten zum Standard werden, könnte das eine neue Dynamik bei Telekonsilen auslösen. Und auch ein sich weiter verschärfender Landarztmangel könnte der Entwicklung Vorschub leisten. So berichtete „Der Spiegel“ unlängst über die medizinische Unterversorgung im Landkreis Görlitz. Dort habe eine neu eröffnete Hausarztpraxis bereits nach vier Tagen keine Patienten mehr annehmen können. „Wer in Niesky krank wird, dem helfen nur noch Betteln und Beten“, lautete die Schlagzeile.

Heuschrecken weiter auf dem Vormarsch

Die Zahnärzte dürften zumindest vom Telekonsil weitgehend verschont bleiben. Schließlich müssen sie in den allermeisten Fällen noch selbst zur Sonde und zum Winkelstück greifen. Doch ihnen droht von anderer Seite Gefahr. Die Heuschrecken sind weiter auf dem Vormarsch, der Konzentrationsprozess durch investorengeführte MVZ schreitet voran. So sucht die zur Jacobs-Holding AG gehörende Colosseum Dental Deutschland auf ihrer Website weiterhin intensiv nach Übernahmekandida-

ten. „Wenn Sie unter dem Dach eines starken Netzwerks weiter in Ihrer Praxis tätig sein möchten oder gemeinsam mit uns in die strategische Nachfolgeplanung gehen wollen, dann erwerben wir Ihre Zahnarztpraxis und führen sie erfolgreich weiter. So bieten wir Ihnen viele Möglichkeiten und Perspektiven, Ihre Praxisnachfolge zu regeln bzw. Ihre Karriere aktiv weiterzuentwickeln. Ob Sie Ihren Dienst wie gehabt fortsetzen oder in den Ruhestand gehen: Ihre Praxis wird innerhalb des Verbundes weiterhin erfolgreich sein.“ 73 MVZ-Standorte hatte die Jacobs-Holding Ende 2021 in Deutschland. Europaweit waren es 230 Praxen mit rund 1 000 angestellten Zahnärzten. Angesichts einer sinkenden Niederlassungsbereitschaft und der demografischen Entwicklung des Berufsstandes könnte sich die Praxislandschaft in den kommenden Jahren spürbar ausdünnen.

Leo Hofmeier

ANZEIGE

Sie möchten Ihre Praxis abgeben und suchen nach einem Käufer oder planen Ihre Existenzgründung und suchen nach der richtigen Praxis?






Dann nutzen Sie doch unsere umfangreiche Praxisbörse!



medicus
coin



Wir kümmern uns um:

-  Suche nach passendem Käufer / Verkäufer für die Praxis
-  Analyse der Praxiszahlen
-  Standortanalyse
-  Unterstützung bei der Kaufpreisverhandlung
-  Unterstützung bei Finanzierungsmodalitäten

Medicus Coin
Finanzen ohne Grenzen

Medicus Coin GmbH
Leopoldstraße 244
80807 München

089 208039 145
info@medicuscoin.de
www.medicuscoin.de



Briten fliehen ins Ausland

Lange Wartezeiten im NHS fördern den Zahntourismus

Über die zahnmedizinische Unterversorgung in Großbritannien mit seinem staatlichen NHS berichteten wir bereits im BZB 7/8-2022. Jetzt wurde bekannt: Immer mehr Briten suchen bei Zahnschmerzen Hilfe im Ausland. Die Folgen sind fatal.

Zahnarzttermine sind rar in Großbritannien. Neun von zehn NHS-Zahnarztpraxen nehmen keine Erwachsenen als neue Patienten mehr an, bei Kindern sieht es nicht besser aus – hier sind es acht von zehn Praxen. Das Ergebnis einer aktuellen BBC-Recherche, für die knapp 7000 Zahnarztpraxen verteilt über das Vereinigte Königreich befragt worden waren, ist erschreckend. Wer bei Zahnschmerzen also nicht selbst Hand anlegen will, dem bleibt als Alternative oft nur noch der Weg ins Ausland. Die British Dental Association (BDA) verzeichnet mittlerweile einen regelrechten Boom beim Zahntourismus. 94 Prozent von 1000 hierzu befragten britischen Zahnärzten hatten bereits Patienten auf dem Behandlungsstuhl, die sich zuvor im Ausland ihre Zähne hatten richten lassen – oder es versuchten! Denn: Viele dieser Patienten kamen mit akuten Schmerzen (sagen 76 Prozent der befragten Zahnärzte), einer offenbar nicht gut durchgeführten Behandlung (72 Prozent), Problemen mit Implantaten (85 Prozent) oder schlecht sitzenden Kronen (87 Prozent) wieder in die heimischen

Praxen zurück. Mehrere Zahnärzte berichteten auch von stark präparierten Zähnen, bei denen viel mehr Substanz als nötig entfernt worden sei oder darüber, dass oft trotz einer unbehandelten Zahnfleischerkrankung die Versorgung erfolgt sei.



© Julien Tromeur – stock.adobe.com

Verlockend für eine Zahnbehandlung im Ausland seien die insgesamt niedrigeren Kosten – ein Phänomen, das man auch aus Deutschland kennt. Patienten, die den NHS in Anspruch nehmen, müssen bei bestimmten Behandlungen zuzahlen. Das heißt aber noch nicht, dass sie auch schnell einen Termin bekommen. Schon vor der Pandemie mussten NHS-Patienten lange Wartezeiten für einen Zahnarztbesuch in Kauf nehmen. Zwei Jahre waren keine Seltenheit, denn im Vereinigten Königreich herrschen immense Engpässe im Gesundheitswesen. Corona hat dies noch drastisch verschärft. Seit Pandemiebeginn sind weit mehr als 40 Millionen NHS-Termine ausgefallen. Praxen schließen, über 2000 Zahnärzte quittierten laut der Association of Dental Groups (ADG) im Verlauf eines guten Jahres den Dienst beim NHS. Andere reduzierten ihre dortige Tätigkeit oder behandeln nur noch Privatpatienten, wie die BDA in einer Umfrage herausfand.

Der Zahntourismus kann für Patienten allerdings im Nachgang noch ziemlich teuer und auch schmerzhaft werden. Auch das wissen die Zahnärzte hierzulande. Zwei Drittel (65 Prozent) der befragten Zahnärzte gaben in der BDA-Umfrage an, dass die Patienten für das Beheben von Zahnschäden mindestens 500 Pfund (knapp 590 Euro) aufwenden mussten. Mehr als die Hälfte (51 Prozent) spricht von deutlich über 1.000 Pfund und einer von fünf Zahnärzten nannte Kosten von über 5.000 Pfund. Über 40 Prozent der Zahnärzte gaben jedoch an, dass die Behandlung vom NHS übernommen wurde, und damit letztlich vom Steuerzahler.

Der NHS appelliert, bei einer geplanten zahnärztlichen Behandlung im Ausland im Vorfeld alles sehr sorgfältig zu prüfen. Eine Liste mit Warnzeichen soll hierbei helfen. Dazu der Vorsitzende der British Dental Association, Eddie Crouch: „Die Zahnärzte sind sich bewusst, dass viele Menschen Schwierigkeiten haben, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten, und dass sie versucht sein könnten, für eine preisgünstige Behandlung ins Ausland zu gehen.“

Komplexe Behandlungen erforderten in der Regel jedoch eine ausführliche Vorbereitung und eine Reihe von Folgeterminen. „Die Patienten sollten sich über die Risiken und Alternativen zur gewünschten Behandlung im Klaren sein und sich beraten lassen, was sie tun sollen, wenn bei ihrer Rückkehr Probleme auftreten.“

In einem kürzlich veröffentlichten 80-seitigen Report des Gesundheitsausschusses des Londoner Unterhauses, über den „zm online“ berichtet, äußert sich die British Dental Association sehr besorgt über die zahnmedizinische Versorgung im Vereinigten Königreich und spricht sogar von einer ernsthaften Krise. Die Anzahl von Zahnärzten, die für den NHS arbeiten, nehme weiterhin kontinuierlich ab. Während der Pandemie hätten 3 000 Zahnärzte weniger zur Verfügung gestanden. Die Anzahl der Zahnärzte, die demnach in der Grundversorgung tätig sind, befinde sich derzeit auf dem niedrigsten Stand seit den Jahren 2013/2014.

Überhaupt erlebe man beim National Health Service derzeit die größte Personalkrise seit Bestehen. Dramatisch ist dies unter Umständen für diejenigen, die eine OP oder Krankenhausbehandlung vor sich haben. Auf der Warteliste befanden sich Ende April rekordverdächtige 6,5 Millionen Patienten. Der Rückstau, der durch die Corona-Pandemie noch erheblich verstärkt wurde, lässt sich nach Ansicht einer großen Mehrheit von Medizinern mit der aktuellen Belegschaft nicht abbauen, zitiert „zm online“ aus dem Report.

Unbesetzte Stellen, fehlende Mediziner und Fachkräfte in der Pflege hätten ernsthafte Konsequenzen bei der Routine- wie

auch bei der Notfallversorgung. Diese anhaltende Unterbesetzung des NHS stelle ein hohes Risiko für das vorhandene Personal, aber auch für die Patienten dar. Das System, so die BDA, sei über die Jahre hinweg kaputtgespart worden. Allein um auf das Finanzierungsniveau von 2010 zu kommen, seien zusätzliche 880 Millionen Pfund im Jahr erforderlich.

Die Verfasser machen unter anderem auch das Fehlen glaubwürdiger Strategien dafür verantwortlich. Man müsse die Probleme nun endlich angehen. Das britische Gesundheitsministerium, heißt es auf „zm online“, habe in einem Statement auf Neueinstellungen im vergangenen Jahr verwiesen und zudem versichert, die Personalsuche voranzutreiben. Und auch der NHS-Vertrag für die Zahnärzteschaft soll laut NHS nun modifiziert und finanziell attraktiver gestaltet werden. Während man in Deutschland über die Wiedereinführung der Budgetierung diskutiert, scheint in Großbritannien nun zumindest ein Umdenken einzusetzen. Dort sieht man schon seit Langem, wozu die Unterfinanzierung eines Gesundheitssystems führt – auch und gerade in der Zahnmedizin!

Ingrid Scholz

ANZEIGE



KZVB digital

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Foto: OneClick - stock.adobe.com

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

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

Tschechien übernimmt EU-Ratspräsidentschaft

Am 1. Juli hat Tschechien zum zweiten Mal seit dem EU-Beitritt des Landes die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union übernommen. Das Programm des sechsmonatigen Vorsitzes steht in Anlehnung an ein Zitat des ehemaligen tschechischen Präsidenten Václav Havel unter dem Motto „Europa als Aufgabe“.

Im Schatten des alles beherrschenden Themas Ukraine hat die Gesundheitspolitik für die Tschechen gleichwohl eine große Bedeutung. Dem Thema Gesundheit ist ein eigenes Kapitel im Ratsprogramm gewidmet. Inhaltlich werden dabei der Kampf gegen Krebs, die Weiterentwicklung der EU-Arzneimittelstrategie sowie eine überarbeitete EU-Strategie für globale Gesundheit hervorgehoben. Außerdem werden die Tschechen eine Konferenz zu seltenen Krankheiten organisieren.

Breiten Raum nimmt ferner der Verordnungsvorschlag über die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraumes (EHDS) ein. Das Nachbarland möchte die Beratungen auf Rats-ebene fortführen und beim Gesundheitsministerrat im Dezember einen sogenannten Fortschrittsbericht vorlegen. Zudem erhofft man sich, erste Kompromisstexte mit dem Europäischen Parlament zu einzelnen Kapiteln des EHDS-Verordnungsvorschlages auszuhandeln.

EU-Parlament für Vertragsänderungen

Als Reaktion auf die Konferenz zur Zukunft Europas hat das Europäische Parlament im Juni die EU-Mitgliedstaaten im Wege einer Entschliebung aufgefordert, einen Konvent zur Änderung der geltenden EU-Verträge einzuberufen. Ziel der Europaabgeordneten ist es, die EU demokratischer und handlungsfähiger zu machen.

Konkret fordern die Parlamentarier, dass auch dem Europaparlament künftig das Recht zugebilligt wird, Gesetzesinitiativen auf den Weg zu bringen. Zudem sollen mehr Entscheidungen auf EU-Ebene, etwa in der Außenpolitik, mit Mehrheit statt mit Einstimmigkeit getroffen werden. Darüber hinaus wünschen sich die Europaabgeordneten in verschiedenen Politikbereichen mehr EU-Kompetenzen. Dazu gehört ausdrücklich auch die Gesundheitspolitik. Das Gleiche hatten die Teilnehmer der Konferenz zur Zukunft Europas befürwortet.

Allerdings ist zweifelhaft, ob der Vorstoß aus dem Europäischen Parlament Erfolg haben wird. Als unmittelbare Reaktion auf die Konferenz hatten sich 13 EU-Mitgliedstaaten vorsorglich gemeinsam gegen jegliche Vertragsänderungen ausgesprochen. Zur Änderung der EU-Verträge wäre jedoch Einstimmigkeit notwendig.


Engpässe durch EU-Medizinprodukteverordnung?

Seit 2021 gilt die neue EU-Medizinprodukteverordnung. Ein Jahr später zeigt sich, dass es bei der Umsetzung und Anwendung des neuen Rechtsrahmens erhebliche Schwierigkeiten gibt. Nicht zuletzt auf Antrag Deutschlands war dies Thema eines Treffens der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der EU-Mitgliedstaaten.

Die neue EU-Medizinprodukteverordnung sieht aus Gründen des Patientenschutzes eine Vielzahl von Maßnahmen vor, die die Hersteller, aber auch die Stellen, die die Konformität der Medizinprodukte bestätigen, treffen. So müssen unter anderem auch bereits auf dem Markt befindliche Medizinprodukte bis 2024 rezertifiziert werden. Hier kommt es aus unterschiedlichen Gründen zu erheblichen Verzögerungen. Viele Medizinproduktehersteller haben vor diesem Hintergrund angekündigt, die Produktion bestimmter Produkte gänzlich einstellen zu wollen. Dies würde auch die zahnmedizinische Versorgung betreffen.

Im Rahmen des Gesundheitsministerrates reagierte die Europäische Kommission auf die Kritik und kündigte an, zwar nicht von der Geltung des Rechtsrahmens abweichen zu wollen, aber gemeinsam mit den Herstellern Lösungen zu erarbeiten, um Engpässe zu vermeiden.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



Die Anatomie einer Praxisgründung? Hab ich von meiner Bank gelernt.



HVB Heilberufespezialisten

Anmeldung unter +49 911 216 411 09 oder holger.scholz@unicredit.de

Wir unterstützen Sie bei der Planung und Finanzierung Ihrer Niederlassung.
Weitere Informationen erhalten Sie außerdem unter hvb.de/heilberufe

HVB Finanzierungs-
sprechstunde:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**



Neue Leitlinie veröffentlicht

Bei der „EuroPerio10“ in Kopenhagen hat die European Federation of Periodontology (EFP) die erste europäische Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis im Stadium IV präsentiert.

Die neue Leitlinie ergänzt die im Jahr 2020 publizierte S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis der Stadien I bis III. Sie beinhaltet Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis, die in einem „Clinical Guideline Workshop“ der EFP unter der Federführung von Prof. David Herrera, Madrid, konsentiert wurden und bei dem auch zahlreiche deutsche Expertinnen und Experten aus allen Bereichen der Zahnmedizin vertreten waren.

„Eine alleinige systematische Parodontistherapie reicht in schweren Fällen nicht aus, um die Dentition zu stabilisieren. Daher ist in der Regel für die orale Rehabilitation eine umfassende multidisziplinäre Behandlung notwendig, die auch prothetische, implantologische und/oder kieferorthopädische Maßnahmen beinhaltet“, erklärt Prof. Moritz Kepschull, Birmingham, Mitglied des Workshop-Organisationskomitees der EFP und Leitlinien-Beauftragter der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO).

Wie schon bei der im Jahr 2020 publizierten S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis der Stadien I bis III wird die DG PARO in einem Adolopment-Verfahren die Originalempfehlungen der neuen EFP-Leitlinie durch eine Expertengruppe auf ihre Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem hin überprüfen und in Deutschland implementieren.

tas/Quelle: zm online

Unzulässiges Gewinnspiel

Apotheken dürfen Verbraucher nicht mit einem Gewinnspiel dazu verleiten, ihr Rezept bei ihnen statt bei der Konkurrenz einzulösen. Eine solche Werbung beeinflusse die Kunden unsachlich, entschied der Bundesgerichtshof (Az.: I ZR 214/18).

Im konkreten Fall ging es um ein Gewinnspiel der niederländischen Versandapotheke DocMorris, bei dem es als Hauptpreise einen Gutschein für ein Elektrofahrrad im Wert von 2.500 Euro

und je eine elektrische Zahnbürste zu gewinnen gab. Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung war das Einsenden eines Rezepts.

Dagegen klagte die Apothekerkammer Nordrhein, scheiterte allerdings in erster Instanz. Das Berufungsgericht wiederum verurteilte die Versandapotheke antragsgemäß. Mit der Revision vor dem Bundesgerichtshof wollte DocMorris die Wiederherstellung des Urteils aus erster Instanz erreichen. Die Karlsruher Richter hielten die Revision jedoch für unbegründet. Zwar sei nicht – wie von der Kammer vorgebracht – zu befürchten, dass sich Kunden Medikamente ausstellen lassen, die sie nicht benötigen, nur um an dem Gewinnspiel teilzunehmen. Es sei jedoch nicht auszuschließen, dass Patienten, die ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel benötigen, sich dafür entscheiden, das entsprechende Rezept bei DocMorris einzulösen, ohne zu erwägen, dass der Gang zur einer stationären Apotheke wegen der unaufgeforderten persönlichen Beratung ihren Bedürfnissen eher entspreche. Deshalb sei das Gewinnspiel als unzulässig zu bewerten, so die Richter.

tas/Quelle: Wettbewerbszentrale

Richtige Gesprächsführung

Wie man ein Patientengespräch richtig führt, können Zahnärztinnen und Zahnärzte in einem kostenfreien Online-Kurs der Bundeszahnärztekammer lernen.

Mit der aus der Pädagogik stammenden „Teach-Back-Methode“ wird erfragt, ob das Patientengespräch vollständig verstanden wurde. Denn faktisch sind viele Informationen auf dem Heimweg bereits vergessen. In dem Kurs bekommen Praxen eine einfache, aber hocheffektive Gesprächsführung vermittelt, die wissenschaftlich evaluiert ist. Für die Teilnahme gibt es vier Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen zur „Teach-Back-Methode“ und zum Kursangebot der Bundeszahnärztekammer finden Interessierte im Internet: www.bzaek-teach-back.de

tas/Quelle: BZÄK

GOZ aktuell

Funktionsdiagnostik und -therapie

@ 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.

Mit steigender Tendenz werden in den Zahnarztpraxen Patienten mit Funktionsstörungen behandelt. Die Funktionsanalyse und -therapie gewinnt deshalb immer mehr an Bedeutung. Sie steht auch im Mittelpunkt des 63. Bayerischen Zahnärztetages, der am 21. und 22. Oktober in München stattfindet (siehe Seite 10f.).

Die klinische, manuelle und instrumentelle Funktionsdiagnostik befasst sich mit der Stellung der Kiefergelenke und dem Zusammenspiel der Kaumuskulatur. Die damit verbundenen zahnärztlichen Maßnahmen ermöglichen es nicht nur, craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) zu erkennen, sie sind auch als Vorbereitung oder Begleitung bei der Herstellung von Zahnersatz oder kieferorthopädischen Geräten erforderlich. Das Referat Honorierungssysteme der BLZK zeigt in diesem Beitrag, wie die einzelnen Behandlungsmaßnahmen in diesem Spezialgebiet berechnet werden können.

GOZ 8000

Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation

Die Leistung umfasst die prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule sowie klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).

- Die Nutzung eines bestimmten Formblattes ist nicht vorgeschrieben.
- Die Gebühr ist je dokumentierter Funktionsanalyse berechnungsfähig.
- GOZ 8000 ist neben der Position 0010 berechenbar, da die Leistung nach Art und Umfang in der Regel eine andere Zielrichtung hat.
- Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOZ-Nummern 1000 (Mundhygienestatus) und 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) ist die Gebühr nur berechnungsfähig, wenn sie anderen Zwecken dient. Eine Begründung in der Rechnung ist empfehlenswert.

- Die Leistung ist auch als Abschlussbefund oder erneut bei einer Therapieumstellung berechnungsfähig.
- Bewegungsanalysen, die aus diagnostischen Zwecken bei Fehlfunktionen (Dysfunktionen) der Kiefergelenke ausgeführt werden, sind von dieser Leistung nicht erfasst und können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.
- Die manuelle Strukturanalyse geht als Untersuchung über die klinische Funktionsanalyse nach GOZ 8000 hinaus und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog in Rechnung gestellt.

GOZ 8010

Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat

Diese Leistung dient der Feststellung der Lagebeziehung des Unterkiefers zum Oberkiefer und kann über Bissregistrat (auch laborgefertigt) und über ein Stützstiftregistrat durchgeführt werden.

- Je Sitzung können maximal zwei Registrat berechnet werden, ein Zentrik- und ein Kontrollregistrat. Der Aufwand eines möglichen weiteren Registrats kann nur über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.
- Die Gebühr ist auch wiederholt in einem Behandlungsfall berechenbar. Die Angabe einer Begründung ist empfehlenswert.
- Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks sind gesondert berechnungsfähig.
- GOZ 8010 ist nicht berechenbar für die einfache Bissnahme (Quetschbiss), da diese Leistungsbestandteil der Kronen-, Brücken- und Prothesengebühren ist.
- Die dreidimensionale Vermessung der Kiefer- oder Kondylenposition ist nicht Bestandteil der Leistung und kann gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

GOZ 8020

Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Die Leistung beschreibt die schädelbezügliche Montage eines Oberkiefermodells in einen halbindividuellen (Mittelwert-)Artikulator, nachdem mithilfe eines Übertragungsbogens (Gesichtsbogen) eine arbiträre Scharnierachsenbestimmung erfolgt ist.

- Die Gebühr ist je notwendiger arbiträrer Scharnierachsenbestimmung berechnungsfähig.
- Die Positionierung des Übertragungsbogens am Artikulator ist Leistungsbestandteil.
- Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 8030

Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Die Leistung dient der schädelbezüglichen Montage des Oberkiefer-Modells in einen volladjustierbaren Artikulator mittels einer kinematischen Bestimmung der Scharnierachse der Kiefergelenke.

- Die Gebühr ist je notwendiger arbiträrer Scharnierachsenbestimmung berechnungsfähig.
- Die Positionierung des Übertragungsbogens am Artikulator ist Leistungsbestandteil.
- Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 8035

Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, gegebenenfalls das Anlegen eines Übertragungsbogens, gegebenenfalls das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Die Leistung bildet den Leistungsinhalt der GOZ-Position 8030 ab, wenn die Aufzeichnung elektronisch erfolgt.

- Die Gebühr ist je notwendiger kinematischer Scharnierachsenbestimmung berechnungsfähig.
- Die Übermittlung in den halb- oder vollindividuellen Artikulator ist Leistungsbestandteil.
- Die Modellmontage und gegebenenfalls verwendetes Abformmaterial sind gesondert berechnungsfähig.

→ Das Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnungen für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator ist von der Leistungsbeschreibung nicht umfasst und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.

GOZ 8050

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Die Leistung beinhaltet das Registrieren der Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung des Unterkiefers, das Einpassen der Registrierbehelfe, die Einstellung des halbindividuellen Artikulators nach den Registraten und die Überprüfung mit weiteren Registraten.

- Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar. Ein erhöhter Mehraufwand sollte im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des Artikulators nach den gemessenen Werten sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 8060

Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Die Leistung umfasst das Registrieren der Protrusions- und Rechts- bzw. Linkslateralbewegung des Unterkiefers, das Einpassen der Registrierbehelfe, die Einstellung des volladjustierbaren Artikulators nach den Registraten und die Überprüfung mit weiteren Registraten.

- Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar. Ein erhöhter Mehraufwand sollte im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des Artikulators nach den gemessenen Werten sind gesondert berechnungsfähig.

GOZ 8065

Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

Die Leistung bildet den Leistungsinhalt der GOZ-Position 8060 ab, wenn die Aufzeichnung elektronisch erfolgt.

- Die Leistung ist unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar. Ein erhöhter Mehraufwand sollte im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.
- Die Programmierung des individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten ist Leistungsbestandteil.
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des Artikulators nach den gemessenen Werten sind gesondert berechnungsfähig.



GOZ 8080

Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundaufwertung und Behandlungsplanung, je Sitzung

Die diagnostischen Maßnahmen stellen die Basis der Behandlung dar und umfassen alle Tätigkeiten, die an Modellen zu einer Behandlungsplanung nötig sind. Sowohl additive als auch subtraktive Maßnahmen kommen infrage. Ergebnisse können auch nötige Vorbehandlungen, zum Beispiel kieferorthopädischer oder kieferchirurgischer Art, sein.

- Die Leistung ist unabhängig vom Umfang der erfolgten Maßnahmen nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.
- Aus fachlicher Sicht setzt die Leistungserbringung in der Regel in einem Artikulator montierte Modelle voraus.
- Bei Bedarf ist die Leistung im Behandlungsverlauf mehrfach berechenbar.

GOZ 8090

Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundaufwertung und Behandlungsplanung, je Sitzung

Der diagnostische Aufbau einer neuen Funktionsfläche dient der Beurteilung einer neuen okklusalen Beziehung. Jede neue Funktionsfläche präzisiert hierbei die Lage und Bewegung der Kiefergelenke sowie die Programmierung des neuromuskulären Systems. Die Maßnahme ist nicht zu therapeutischen Zwecken gedacht.

- Die Leistung wird je Sitzung berechnet, auch bei Aufbauten an mehreren Funktionsflächen und/oder mehreren Zähnen.
 - In getrennter Sitzung ist die Gebührennummer für denselben Zahn erneut berechnungsfähig.
- Die therapeutischen Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsonlays und -veneers) werden mit dieser Gebührennummer nicht abgebildet und nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.

GOZ 8100

Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar

Das Einschleifen dient der Feineinstellung von Okklusion und Artikulation. Um das Behandlungsziel zu erreichen, kann eine schrittweise Annäherung in mehreren Sitzungen erforderlich sein.

- Als Zahnpaar gelten die sich unmittelbar gegenüberliegenden Zähne im Ober- und Unterkiefer.

- Die Gebühr ist nicht bei groben Einschleifmaßnahmen anzusetzen (→ GOZ 4040).
- Einschleifmaßnahmen im Zusammenhang mit einem neuen Zahnersatz sind nicht über die Gebührenposition 8100 berechenbar.

→ Die vollständige Entfernung von zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken aufgebauten Funktionsflächen ist in der GOZ nicht beschrieben und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.

Hinweis

Zahlreiche zahnmedizinische Leistungen, die im Bereich Funktionsanalyse/Funktionstherapie erbracht werden können, wurden in die seit dem Jahr 2012 geltende Gebührenordnung für Zahnärzte noch nicht aufgenommen. Sie stellen eigenständige, aufwendige Behandlungsvorgänge dar, die in der zahnärztlichen Abrechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden müssen.

ERGÄNZENDE INFORMATIONEN

Werden die Leistungen nach den Gebührenpositionen 8010 bis 8100 GOZ bei der Anfertigung von Kronen, Brücken, Einlagefüllungen und Zahnersatz erbracht, ist eine Untersuchung nach GOZ 8000 oftmals nicht erforderlich. Die Berechnung dieser Leistungen setzt nicht die klinische Funktionsanalyse nach GOZ 8000 voraus.

Von Kostenerstattern wird häufig ein Funktionsstatus gefordert, um die Erstattung von GOZ 8010 bis 8100 gewährleisten zu können. Wenn die klinische Funktionsanalyse aus medizinischer Sicht nicht notwendig ist, sollte der Aufforderung nicht nachgegeben werden.

→ Beihilfestellen erstatten funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen nach den GOZ-Positionen 8010ff. nur, wenn eine Untersuchung nach GOZ 8000 durchgeführt wurde und eine von vier vorgegebenen Indikationen vorliegt. Zusätzlich ist die Vorlage des Beiblattes zum Funktionsstatus erforderlich.

Fazit

Die Bestimmung der Kieferrelation ist eine anspruchsvolle und zeitaufwendige Leistung. Um ein leistungsgerechtes Honorar erzielen zu können, wird in einigen Fällen ein hoher Steigerungsfaktor notwendig sein.

Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist empfehlenswert. Auf der folgenden Seite finden Sie das Beispiel eines Heil- und Kostenplanes mit Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ.



BEISPIEL EINES HEIL- UND KOSTENPLANES MIT HONORARVEREINBARUNG GEMÄSS §2 ABS.1 UND 2 GOZ
Heil- und Kostenplan

Für Ihre Behandlung werden voraussichtlich folgende Leistungen und Kosten anfallen:

Zahn/Region	Anz.	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94
	1	Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	2,3	10,72
	1	0040	HKP bei funktionsanalytischen/-therapeutischen Maßnahmen	2,3	32,34
	1	0060	Abformung 2 Kiefer f. Situationsmodelle	2,3	33,63
OK	1	5170	Anatomische Abformung mit indiv. Löffel	3,5	49,21
	1	8000	Klinische Funktionsanalyse	6,0	168,73
	2	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	5,0	101,24
	1	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	3,5	59,05
OK	1	7010	Adjustierter Aufbissbehelf	3,5	157,48
Voraussichtliche Honorarkosten					625,34
Voraussichtliche Material- u. Laborkosten					550,00
Voraussichtliche Gesamtkosten					1.175,34

.....
 Ort, Datum

 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Zahnarzt

 Unterschrift Patient

HONORARVEREINBARUNG NACH §2 ABS.1 UND 2 GOZ

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte werden für folgende Leistungen die aufgeführten Steigerungssätze vereinbart:

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag €	Differenz zum Faktor 3,5 in €
8000	Klinische Funktionsanalyse	6,0	168,73	70,31
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	5,0	101,24	30,38

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

.....
 Ort, Datum

 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Zahnarzt

 Unterschrift Patient



MANUELA KUNZE
 Referat Honorierungssysteme
 der BLZK

Gelungenes Revival

Rückblick auf den Oberpfälzer Zahnärztetag

Der 35. Oberpfälzer Zahnärztetag war in jeder Hinsicht ein voller Erfolg. Nach zweijähriger Zwangspause gelang der Neustart mit einer Präsenzveranstaltung in Regensburg. Zudem führte Prof. Dr. Sebastian Hahnel, der neue Direktor der Poliklinik für Prothetik an der Universität Regensburg, bei seiner Premiere als Schirmherr brillant durch das wissenschaftliche Programm.

Für Professor Hahnel schloss sich damit der Kreis, nahm er doch sowohl als Student als auch als wissenschaftlicher Mitarbeiter an früheren Oberpfälzer Zahnärztetagen teil. In diesem Jahr organisierte der neue Leiter der Poliklinik für Prothetik nun erstmals als Schirmherr das wissenschaftliche Programm der dreitägigen Fortbildungsveranstaltung, die unter dem Motto „Prothetik-Up-To-Date“ stand.

Gute Stimmung unter den Teilnehmern

Lange musste der veranstaltende ZBV Oberpfalz bangen, ob der diesjährige Zahnärztetag überhaupt wieder als Präsenzveranstaltung oder erneut nur online würde stattfinden können. Dank strenger Hygieneauflagen (z.B. tagesaktuelle Corona-Tests und Maskenpflicht im Hörsaal) gelang es schließlich doch, die jahrzehntelange Tradition fortzusetzen. So konnten sich die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Universität Regensburg zur wissenschaftlichen Fortbildung und der ebenso wichtigen kollegial-freundschaftlichen Begegnung treffen. Dank der zurückgewonnenen Normalität war die gute Stimmung überall spürbar. Für seine langjährige Tätigkeit als Fortbildungsreferent mit dem Schwerpunkt „Erste Hilfe/Notfälle in der Zahnarztpraxis“ ehrte der Vorstand des ZBV Oberpfalz Dr. Rainer Franz Tichy. Er habe in seinem Bereich Pionierarbeit geleistet, betonte das Vorstandsmitglied Dr. Dr. Frank Wohl in seiner Laudatio.

Für das kommende Jahr hoffen die Oberpfälzer Zahnärztinnen und Zahnärzte erneut auf eine Präsenzveranstaltung im Regensburger Uniklinikum.

Redaktion



Gut besucht war der 35. Oberpfälzer Zahnärztetag, der Ende Juni in der Universitätsklinik Regensburg stattfand.

Arbeitsrecht, Betriebsprüfung, Inflation

7. Bayerischer Unternehmer-Tag für Zahnärzte

Der Bayerische Unternehmer-Tag für Zahnärzte am 2. Juli in Nürnberg lieferte mit interessanten Vorträgen und hochkarätigen Referenten Impulse, um betriebswirtschaftliche Herausforderungen in der Praxis besser meistern zu können.

Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der BLZK und stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, ging schon in seiner Begrüßung auf die Entwicklungen und Rahmenbedingungen ein, die niedergelassene Zahnärzte in Bayern bewegen.

Im aktuellen wirtschaftlichen Umfeld seien etwa die neuesten Sparbeschlüsse des Gesundheitsministeriums (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) eine zusätzliche Herausforderung. Er dankte der HypoVereinsbank als Gastgeberin der Veranstaltung.

Harry Bermüller, Leiter der Region Nordbayern der HypoVereinsbank und betraut mit dem Geschäft für Privat- und Geschäftskunden, griff dies auf und äußerte Verständnis für die besonderen Anforderungen der Freiberufler, die sich aus der engen Verknüpfung von beruflichen und privaten Sphären ergeben. Dadurch hätten die betriebliche Finanzierung und Liquidität sofort Auswirkungen auf die private Situation und auch auf die Vermögensanlage. Er betonte, dass die Bank gern mit Zahn-

ärzten zusammenarbeite. Rege nachgefragt wurde die von Bermüller angebotene Möglichkeit, einen kostenfreien Praxisvergleich oder eine Wertindikation für die eigene Praxis zu erhalten. Diesen Service bietet die HypoVereinsbank Zahnärzten in Zusammenarbeit mit MedMaxx und dem Sachverständigen Prof. Wolfgang Merk an.

Mit **Dr. Philip Gisdakis**, dem Chefanlagestrategen (CIO) der HypoVereinsbank, stand ein ausgewiesener Experte für einen Ausblick auf die Kapitalmärkte zur Verfügung. Dr. Gisdakis ging auf das allseits präsenzte Thema Inflation und Inflationserwartungen ein, wie auch auf die im Zusammenhang stehenden Energiepreise. Er erläuterte die Entwicklungen von Realrenditen und Aktienmärkten, wies aber auch auf vorhandene Unwägbarkeiten hin. Im Zusammenhang mit dem sehr guten Auftragsbestand der deutschen Industrie und den vorhandenen Gewinnerwartungen wurde die Frage nach dem günstigen Zeitpunkt für einen Einstieg im Aktienmarkt lebhaft diskutiert.



Kompetente Referenten und spannende Vorträge machten den Bayerischen Unternehmer-Tag für Zahnärzte erneut zu einem Erfolg.



Dr. Philipp Gisdakis, Dr. Rüdiger Schott und Harry Bermüller (v.l.) stellten sich den Fragen des Publikums.

Thomas Kroth ist als Anwalt spezialisiert auf Arbeitsrecht. Er erläuterte anschaulich, wie schnell Zahnärzte als Arbeitgeber unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsrechts Fehler begehen können. Dies fängt schon bei der Erfassung von Arbeitszeiten an. Leider wissen Zahnärzte oftmals nicht, dass sie hierzu beispielsweise eine Dienstvereinbarung mit den Mitarbeitenden treffen müssen. Das Fehlen entsprechender Vereinbarungen führe dann im Streitfall zu Schwierigkeiten. Noch in der Veranstaltung wurde er von Dr. Schott in die Pflicht genommen, entsprechende Handlungsanweisungen für das QM in den bayerischen Zahnarztpraxen zur Verfügung zu stellen.

Auch das nachfolgende Thema hatte große Aktualität. Nicht nur Zahnärzte bewegen die teils erheblichen Preissteigerungen bei Immobilien. **Ernst Wild** konnte als Leiter Immobilienbewertung für Nordbayern und Thüringen bei der HypoVereinsbank die Entwicklung am Wohnungsmarkt gut herausarbeiten. Er wies auf die anhaltend hohe Wohnungsnachfrage in den Metropolen und Schwarmstädten hin und die letztlich zu geringe Bautätigkeit – auch in Bayern. In der Folge ist die Leerstandsquote in vielen bayerischen Städten minimal und der Mietwohnungsmarkt angespannt. Dennoch gilt dies nicht für ganz Bayern. Unterschiede sind bei der Leerstandsquote regional vorhanden, die Preisspannen weisen teils deutliche Bandbreiten auf. Durch hohe Grundstückspreise und steigende Baukosten bleiben Neubauten teuer.

Bernhard Fuchs, auf Heilberufe spezialisierter Steuerberater, brachte in seinem launigen Vortrag zur Betriebsprüfung, der mit zahlreichen Anekdoten gespickt war, seine Erfahrung aus Jahr-

zehnten ein. Er gab konkrete Tipps zur „Steuerprophylaxe“ bevor das Finanzamt kommt, ging aber auch auf das richtige Verhalten im Prüfungsverlauf ein. So sollte eine Praxisbesichtigung des Betriebsprüfers am besten im Beisein des Steuerberaters erfolgen. Auch bei der Betriebsprüfung wird das Thema der digitalen Prüfung immer bedeutsamer. Dabei werden vom Betriebsprüfer oftmals Auswertungen aus der Praxissoftware gefordert. Es ist daher wichtig, dass sich Praxisinhaber mit ihrer Praxissoftware stets auch technisch auseinandersetzen.

Den Abschluss der Veranstaltung machte **Birthe Gerlach**, die aus der Nähe von Hamburg als Business Coach angereist war. Besonders Menschen in den sozialen Berufen sind laut Gerlach gefährdet, an Burn-out zu erkranken. Um dem entgegenzuwirken, sei es wichtig, sich die persönlichen Stressauslöser und -verstärker bewusst zu machen und Kompetenzen zu entwickeln, selbst damit umzugehen. Hier seien Praxisinhaber auch Vorbilder für ihre Mitarbeiter.

Die Teilnehmer waren mit dem Ablauf und Programm des 7. Bayerischen Unternehmer-Tages für Zahnärzte sehr zufrieden. Eine Teilnehmerin schrieb als Feedback: „Weiter so, wir kommen wieder!“

Ebenso zufrieden mit dem Tag zeigte sich Dr. Schott als Moderator der Veranstaltung. Sein Schlusswort verband er mit der Bitte an die Teilnehmer, sich an der geplanten GOZ-Petition zu beteiligen, um eine Erhöhung des Punktwertes zu erreichen.

Redaktion

Das Team gewinnt!

Kongress Zahnärztliches Personal beim 63. Bayerischen Zahnärztetag

Der Kongress für das Praxisteam während des Bayerischen Zahnärztetages 2022 steht unter dem Motto „Das Team gewinnt!“. Die Fortbildung dauert einen Tag und findet als Präsenztermin am Freitag, 21. Oktober, statt. Als Veranstaltungsort ist – wie beim wissenschaftlichen Programm für Zahnärzte – das Hotel „The Westin Grand München“ geplant.

Auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Kongress Zahnärztliches Personal warten viermal anderthalb Stunden konzentriertes Wissen – von Qualitätsmanagement, Abrechnung und Dokumentation bis zu PAR und Motivation. Zusammenge stellt hat das Programm Prof. Dr. Johannes Einweg, wissenschaftlicher Koordinator der eazf. Er wird die Fortbildungsveranstaltung auch moderieren.

Beim Kongress Zahnärztliches Personal ist das Motto selbst Programm: „Das Team gewinnt!“ Dieser Ansatz zeigt sich auf verschiedenen Ebenen. Um die Patienten bestmöglich zu versorgen und die Zahnarztpraxis am Laufen zu halten, ist immer die gesamte Crew gefragt – in und außerhalb des Behandlungszimmers, im direkten



Kontakt und hinter den Kulissen im Labor oder Büro. Dabei wirken die einzelnen Persönlichkeiten mit ihren fachlichen Schwerpunkten zusammen – und diese Vielfalt spiegelt sich beim Kongress Zahnärztliches Personal nicht nur in der Auswahl der Vorträge wider. Der Teamgedanke hat ebenso die Präsentation geprägt. Selbst Menschen, die vom selben Thema sprechen, haben unterschiedliche Blickwinkel. Deshalb gibt

es bei jedem Referat ein Tandem aus zwei erfahrenen Experten, die ihre Anliegen besonders eindrücklich und praxisnah vermitteln können. And the winner is ... sowohl das „Team Zahnarzt–Praxispersonal“ als auch das „Team Praxis–Patient“.

Vier Vorträge, acht Spezialisten und viele neue Perspektiven

Für ein Aha-Erlebnis sorgen gleich zu Beginn des Kongresses Brigitte Kenzel, München, und Ria Röpfl, Hausham. Beide sind Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), Praxismanagerinnen (PM) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen (ZMV). In ihrem Beitrag „QM mal anders – Ein virtueller Praxisrundgang“ beleuchten sie die relevanten



Erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie finden 2022 wieder Ehrungen während des Kongresses Zahnärztliches Personal statt. Im Bild die besten Absolventinnen der ZFA-Aufstiegsfortbildungen, denen 2019 der Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung verliehen wurde.

Bereiche vom Betreten bis zum Verlassen der Praxis und nehmen die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unter die Lupe.

Danach dreht sich alles um die Frage: „Abrechnung und Dokumentation Hand in Hand – Alles richtig gemacht?!“. Irmgard Marischler, Bogen, Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), selbstständige ZMV und PM, und Dr. Rüdiger Schott, Sparneck, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, erklären anhand von Abrechnungspositionen, wie dies im Praxisalltag gelingt.

In ihrem Vortrag „Die systematische PAR-Behandlung im Praxisalltag – So machen wir’s“ laden Dr. Christian Bittner, Zahnarzt in Salzgitter, und seine Mitarbeiterin, die Dentalhygienikerin (DH) Nadine Litzenberg, die Kongressteilnehmer in die eigene Praxis ein. Sie beschreiben ihren Weg, die immer noch neuen Spielregeln

der PAR-Richtlinie zu verstehen und zu durchdringen.

Zum Abschluss geben Yvonne Kasperek, Gründerin und Inhaberin von Synchrodent, einer Unternehmensberatung für Zahnärzte in Dormagen, und die Beraterin Marie Kasperek Tipps für ein „Motiviertes und loyales Miteinander im Team“. Vertrauen ist das Fundament für Loyalität, und Motivation entsteht nur da, wo jedes Teammitglied eigene Antriebe entwickeln

kann, um die beruflichen Ziele zu verwirklichen.

Tradition hat beim Kongress Zahnärztliches Personal die feierliche Urkundenverleihung, etwa an erfolgreiche Absolventinnen der Aufstiegsfortbildungen. Nach zwei Jahren Corona-bedingter Pause kann diese 2022 endlich wieder stattfinden.

Ingrid Krieger
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Diesem BZB liegt das Programmheft mit ausführlichen Informationen zum Bayerischen Zahnärztetag bei. Es enthält einen Anmeldecoupon, ebenso wie die Anzeige auf Seite 20 f.

Informieren Sie sich lieber online? Dann nutzen Sie einfach unsere Webseiten www.blzk.de/zahnaerztag oder www.bayerischer-zahnaerztag.de



ANZEIGE

Premiumpartner:

straumanngroup

Geistlich

bicon
DENTAL IMPLANTS

51. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

30. September/1. Oktober 2022
Vienna House Andel's Berlin

Jetzt anmelden
und letzte Plätze
sichern!

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

© Alexandr Bakanov – stock.adobe.com

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit

8. Fachkolloquium Zahnmedizin im Kloster Banz

Vom 12. bis 14. Juli fand im Kloster Banz das „8. Fachkolloquium Zahnmedizin“ als gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) und des Zahnärztlichen Bezirksverband (ZBV) Oberfranken vor insgesamt rund 250 teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten aus der Bundeswehr und der bayerischen Kollegenschaft statt.

Der Begrüßung des Präsidenten der DGWMP, Generalstabsarzt Dr. Stephan Schoeps, folgten Grußworte des Leitenden Zahnarztes der Bundeswehr, Flottenarzt Dr. Helfried Bieber, des Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Christian Berger, sowie des 1. Vorsitzenden des ZBV Oberfranken, Oberstarzt d. R. Dr. Rüdiger Schott. Alle Redner betonten den hohen Stellenwert der Zahn-

medizin im Sanitätsdienst und die besondere Bedeutung der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit.

Im Anschluss informierte Oberfeldarzt Daniel Brückner (Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr) in seinem einleitenden Vortrag „Aktuelles aus dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr“ zur Personallage und zur Personalentwicklung der Sanitätsoffiziere Zahnarzt.

Den Auftakt zum wissenschaftlichen Programm setzte LtCol (Res) Dr. Noam Protter (Soroka Medical Center Beersheba) mit „My Unique Experiences and Insights after 25 years as a Dental Officer in the IDF“. Er schilderte anhand eindrücklicher Bilder seine Tätigkeit in der zahnärztlichen Identifizierung gefallener Soldatinnen und Soldaten. Aufgrund seiner Expertise auf dem Gebiet der forensischen DNA-Analyse leitete er als Zahnarzt ab März 2020 ein „COVID-19 identification lab“.



© Bundeswehr/Florian Nippe

Freuten sich über die erfolgreiche Tagung (v. l.): Dr. Manfred Kinner (KZVB), Oberstarzt d. R. Dr. Stephan Landolt (Schweiz), Generalstabsarzt Dr. Stephan Schoeps, LtCol (Res) Dr. Noam Protter, Oberstarzt d. R. Dr. Christoph Kathke, Oberstarzt d. R. Dr. Rüdiger Schott, Flottenarzt Dr. Helfried Bieber.

Zu Beginn des zweiten Tages ging Prof. Dr. Johannes Einwag (München) unter dem Titel „Eigentlich ist alles ganz einfach: Der Dreck muss weg – man muss es nur tun!“ auf die Entfernung des Biofilms durch häusliche und zahnärztliche Prophylaxe ein. Die effektive Zahnreinigung umfasse „Kratzen und Strahlen“ mit Handinstrumenten und Pulverstrahlgeräten. Wie bei jeder Oberflächenbearbeitung Sorge richtige Mittelwahl und schonendes Arbeiten für die Balance „zwischen Nutzen stiften und Schaden vermeiden“.

Oberstarzt d. R. Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader (Universitätsklinikum Frankfurt) referierte über „Die Welt der Implantologie im Wandel der Zeit – Von der Rekonstruktion zur Regeneration“. Innovativ seien z. B. knochenschonendes Gewindedesign, neuartige Augmentationsmaterialien (auch Dentin), die physikalische Induktion der Geweberegeneration (Socket Chamber-Konzept, KFO-Extrusion), die biologische Induktion der Knochenregeneration (Eigenblutkonzentrate) und der Weichteilregeneration (Open Healing and Guided Tissue Regeneration).

Prof. Dr. Gabriel Krastl (Universitätsklinikum Würzburg) gab einen Überblick zur „Versorgung nach Zahntrauma: Update 2022“. Das rechtzeitige Erreichen einer auf Zahnunfälle spezialisierten Einrichtung sei kaum möglich, sodass die Zahnarztpraxis vor Ort fit sein müsse. Dargestellt wurde die Primärversorgung bei Zahnfrakturen und anderen Traumen (z. B. Avulsion) mit dem jeweiligen „MUSS-SOLL-KANN“-Algorithmus.

Im Anschluss referierte Prof. Dr. Stephan Eitner (Universitätsklinikum Erlangen) anhand zahlreicher Fallbeispiele zum Thema „Zahnmedizin und Psychologie – Schnittpunkte in einem modernen zahnmedizinischen Therapiekonzept“. Manche Krankheitsbilder könne man schon durch Kommunikation erkennen. Er warnte besonders vor „doctor hopping“-Patientinnen und -Patienten, die nach Wunschbehandlungen, beispielsweise dem Austausch intakter Füllungen ohne entsprechende Indikation, verlangten.

Am letzten Tag riet Oberstarzt d. R. Dr. Rüdiger Schott in seinem Beitrag „Zahn-

ärztliche Dokumentation – Wenn der Kadi ruft“ zu einer umfassenden, nachvollziehbaren, gerichtsbewehrten Aufzeichnung jeder Diagnose, Therapie und anderer Interaktion in den Behandlungsunterlagen. Nur so könnten Informationen für (Nach-)Behandlerinnen und Behandler bewahrt und auch Auskünfte nach dem Patientenrechtegesetz gegeben werden.

Den Abschluss der Veranstaltung markierte der Leitende Zahnarzt der Bundeswehr mit seiner Standortbestimmung „Aktuelles aus dem Fachbereich Zahnmedizin“. In Hinblick auf die fortschreitende Refokussierung der Bundeswehr auf Landes- und Bündnisverteidigung unterstrich er die Bedeutung der „Dental Fitness“ als wichtigen Beitrag des Fachbereiches Zahnmedizin zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit. Im Weiteren ging er auf die Prüfung des Fachbereiches durch den Bundesrechnungshof ein, stellte die Kernaussagen der Prüfmitteilung heraus und wies eindringlich auf die Notwendigkeit eines gemeinsamen Mindsets zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen hin.

Im Anschluss wurde Flottenarzt Dr. Bieber, der Ende September in den Ruhestand versetzt wird, durch Oberstarzt d. R. Dr. Rüdiger Schott mit einem persönlichen Rückblick auf seine Tätigkeit im Kreise „seiner“ Sanitätsoffiziere Zahnarzt verabschiedet.

Das 9. Fachkolloquium Zahnmedizin ist vom 18. bis 20. Juli 2023 geplant.

Dr. Roland Fehle
Sanitätsversorgungszentrum Kümmerbruck
rolanderichfehle@bundeswehr.org

Dieser Artikel wird inhaltlich in gleicher Form in der Zeitschrift Wehrmedizin und -pharmazie (Beta-Verlag) veröffentlicht und wird mit freundlichem Einverständnis des Beta-Verlages zur Verfügung gestellt.

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



Gesund im Mund

A- A+ Einfache Sprache Suche

Die BLZK informiert - Ihr Zahnarzt berät

- Mundhygiene zu Hause
- Besuch beim Zahnarzt
- Erkrankungen
- Zahnbehandlung
- Beratung
- Zahnwissen



Mutterschaft und Babyzähne

In der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren werden die Weichen für eine gute Zahn- und Mundgesundheits gestellt. Milchzähne wollen von Anfang an gut gepflegt sein.



Patiententelefon
089 230 211 230



Mailen Sie uns!
berater@blzk.de



FAQ
Mundgesundheits



Telefonsprechstunde
01805 211366

Zehn Jahre Patienteninfos im Netz

BLZK-Patienten-Website zahn.de feiert Jubiläum

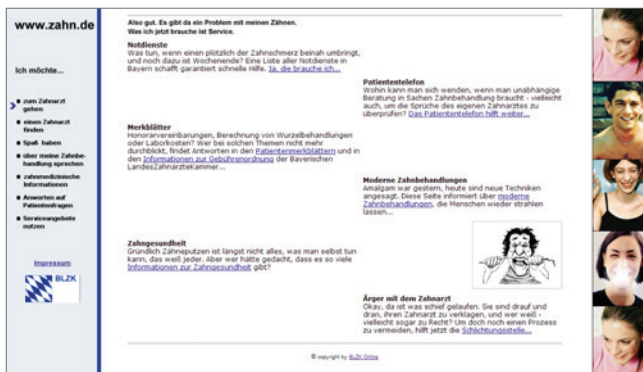
Vor zehn Jahren vereinte die Bayerische Landes Zahnärztekammer ihre Patientenberatungsangebote in einem Webauftritt: der Patienten-Website www.zahn.de. Ziel war – und ist es noch heute –, Patientinnen und Patienten jeden Alters leicht verständlich, seriös und neutral über zahnmedizinische Themen zu informieren. Das Angebot soll das Beratungsgespräch in der Zahnarztpraxis unterstützen und begleiten, ganz nach dem Motto: „Die BLZK informiert – Ihr Zahnarzt berät“. Denn: Der wichtigste Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Zahn- und Mundgesundheits ist und bleibt immer der eigene Zahnarzt.

Wie reinige ich meine Zahnzwischenräume richtig? Was ist bei der Pflege von Zahnersatz zu beachten? Und wie geht zahngesunde Ernährung? Seit mittlerweile zehn Jahren liefert zahn.de Nutzerinnen und Nutzern qualitätsgeprüfte Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um das Thema Mundgesundheits. Sollten Ratsuchende die gewünschten Informationen einmal nicht

auf der Patienten-Website finden, erfahren sie dort immerhin, wie sie Kontakt mit der BLZK aufnehmen können – per E-Mail, über das Patiententelefon oder die Telefonsprechstunde. Auch bei der Suche nach einer Zahnarztpraxis kann zahn.de helfen: Über die Zahnarztssuche auf zahn.de finden Nutzer schnell und einfach Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrer Nähe. Die Seite bietet einen „Rundum-Service“, indem sie nicht nur informiert, sondern auch auf einen Blick Möglichkeiten aufzeigt, wohin Patienten sich wenden können, um ihre individuellen Anliegen zu klären.

Anerkennung für zahn.de

Das Konzept von zahn.de kam von Anfang an gut an. Bereits 2014 wurde die Patienten-Website der BLZK beim „dfg Award“, dem „Branchenpreis des Gesundheitswesens“, ausgezeichnet. Die BLZK erhielt eine Urkunde in der Kategorie „Kommunikation und Vermarktung“. Denn damals sprachen die meisten Institutionen und Verbände im Gesundheitswesen Patienten in erster Linie innerhalb ihrer offiziellen Webauftritte an. Mit zahn.de beschritt die BLZK einen neuen Weg, um ihren Beitrag zur öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu leisten.



zahn.de im Jahr 2012: die BLZK-Patienten-Website in ihren Kinderschuhen
Screenshots: BLZK



zahn.de ab 2013: Bereits kurz nach ihrem Start bekommt die Seite ein deutlich moderneres und nutzerfreundlicheres Design.

Seit sechs Jahren für mobile Anwendungen optimiert

2016 bekam zahn.de ein „Responsive Design“. Das heißt, die Seite passt sich seither automatisch und flexibel an jedes Endgerät an – egal, ob PC, Laptop, Tablet oder Smartphone. Damit richtete die BLZK ihre Patienten-Website auf das veränderte Nutzungsverhalten aus, denn inzwischen ist das Smartphone das am häufigsten verwendete Internetgerät. Eine überarbeitete Navigation und Struktur machten zahn.de fortan zudem deutlich nutzerfreundlicher, übersichtlicher und einfacher bedienbar.

Themenspektrum wird stetig erweitert

Zu Beginn basierten die Informationen auf zahn.de vor allem auf den Patientenbroschüren der BLZK wie „Parodontitis“, „Mund-

geruch“ und „Prophylaxe in der zweiten Lebenshälfte“. Die Inhalte wurden onlinegerecht aufbereitet und mit Bildern und Grafiken ansprechend gestaltet. Mit der Zeit kamen jedoch auch immer mehr neue Themen hinzu, zu denen die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte bis dahin noch keine Patienteninformationen im Angebot hatte – zum Beispiel der Zahnwechsel, die Weisheitszahnbehandlung oder das Bleaching. Ein großer Vorteil des Onlineauftritts: Die Informationen lassen sich einfacher und schneller aktualisieren als bei Printprodukten.

Das Angebot auf zahn.de wurde und wird kontinuierlich erweitert. So gibt es zum Beispiel seit einigen Jahren die Rubrik „Zahnwissen“ mit interaktiven Infografiken wie einer Muster-Zahnarztrechnung, „FAQ“ mit kurzen Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Mundgesundheit sowie erstaunlichen Fakten unter „Wussten Sie schon?“. In der Mediathek kommen stetig neue Patienteninformationsfilme hinzu, die in Kooperation mit TV-Wartezimmer entstehen.

Neuester Service: Themen in einfacher Sprache

Seit Kurzem besteht die Möglichkeit, die Seite vergrößert anzeigen zu lassen und ausgewählte Artikel in einfacher Sprache zu lesen – zum Beispiel zu den Themen Zahnzwischenraumreinigung, Zahnunfall und zahngesunde Ernährung. Auf diese Weise werden zahnmedizinische Informationen im Sinne der Barrierefreiheit noch mehr Menschen zugänglich gemacht. Seien Sie gespannt, wie sich zahn.de in den nächsten zehn Jahren weiter entwickeln wird!

Nina Prell
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK



zahn.de wurde beim „dfg Award 2014“ in der Kategorie „Kommunikation und Vermarktung“ ausgezeichnet.

Von der Anamnese bis zur Evaluation

Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. BEV und CPT



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. BEVa: Befundevaluation nach AIT (32 Punkte)

Bema-Nr. BEVb: Befundevaluation nach CPT (32 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen:

1. Die Evaluation der parodontalen Befunde im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie erfolgt grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie gemäß Nr. AIT. Im Falle eines gegebenenfalls erforderlichen offenen Vorgehens erfolgt eine weitere Evaluation grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der chirurgischen Therapie gemäß Nr. CPT.
2. Die Dokumentation des klinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (Prozent/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.
3. Neben der Leistung nach Nr. BEV kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Laut Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen erfolgt die Abrechnung der Evaluation der parodontalen Befunde gem. § 11 PAR-Richtlinie. Die Leistung „Befundevaluation“ kommt sowohl im Anschluss an die antiinfektiöse Therapie als auch im Anschluss an die chirurgische Therapie in Betracht. Demzufolge wurden zwei getrennte Gebühren geschaffen; die Bema-Nr. BEVa kommt nach Durchführung der AIT und die Bema-Nr. BEVb nach Durchführung der CPT zum Tragen. Die Aufteilung dient der Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Häufigkeiten zum Zweck der Auswertung. Beide Gebühren sind identisch mit 32 Punkten bewertet. (Quelle:

abrechnungsmappe.kzvb.de, BEMA, Beschlüsse des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen [seit 2004])

Häufig gestellte Fragen zur Bema-Nr. BEV

- Ist für eine Befundevaluation (Bema-Nr. BEV) zwingend wieder eine Röntgenuntersuchung erforderlich?
Antwort: Ob weitere Röntgenbilder erforderlich sind, ergibt sich aus der Schwere sowie aus dem Verlauf der Erkrankung. Zu den jeweils aktuellen klinischen Befunden (einschl. Röntgenbefunde) dient als Vergleich der ursprüngliche Röntgenbefund. Dieser wird für die Evaluation zugrunde gelegt. Für weitere röntgenologische Untersuchungen sind die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation zu beachten. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)
- Welche Fristen gelten für die Leistung nach Bema-Nr. BEV?
Antwort: Drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie (Bema-Nr. AIT) erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEVa. Drei bis sechs Monate nach Beendigung der gegebenenfalls notwendigen chirurgischen Therapie (offenes Vorgehen, Bema-Nr. CPT) erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEVb. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)
- Gibt es eine Frist, nach der Zahnersatz nach PAR beantragt bzw. begonnen werden kann?
Antwort: In der Regel wird erst nach Evaluation des Behandlungsergebnisses (Bema-Nr. BEV nach Bema-Nr. AIT oder CPT) eine umfangreiche prothetische Versorgung geplant und durchgeführt werden können (Gesamtplanung). Ist im Ausnahmefall bereits bei Beginn der PAR-Behandlung dringend eine zahnmedizinisch sofort erforderliche Zahnersatzversorgung durchzuführen, so kann dies in der Regel nur über eine Interimsversorgung erfolgen. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Was passiert, wenn im Rahmen einer BEVa oder BEVb das Intervall von drei bis sechs Monaten nicht eingehalten wird? Verliert der Versicherte seinen Leistungsanspruch?

Antwort: Aus dem PAR-Abrechnungsmodul (Prüfmodul) erscheint ein Hinweis: Bema-Nr. BEVa erfolgt gemäß PAR-Richtlinie drei bis sechs Monate nach Bema-Nr. AIT (bei Abweichung Begründung erforderlich). Für die Details bedarf es einer bundeseinheitlichen Regelung. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Gibt es ein spezielles Befundblatt für die Erhebungsdaten der klinischen Befunde, welche bei den Bema-Nrn. BEV, UPTd und UPTg erhoben werden?

Antwort: Nein, die Bundesmantelvertragspartner haben für die alleinige Erhebung der klinischen Befunde (Sondierungstiefen und -blutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischen Knochenabbau einschl. Quotient [Prozent/Alter]) keinen Vordruck vereinbart. Die Messwerte sind in der Patientenkartei zu dokumentieren. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Bema-Nr. CPTa: Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn (22 Punkte)

Bema-Nr. CPTb: Chirurgische Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (34 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen:

1. Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.
2. Der chirurgischen Therapie hat ein geschlossenes Vorgehen im Rahmen der antiinfektiösen Therapie vorzuziehen. Die zahnmedizinische Notwendigkeit für ein offenes Vorgehen kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr gemessen wird.
3. Mit der Leistung nach Nr. CPT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.

KZVB-Hinweise:

1. Nach dem geschlossenen Vorgehen ist zu prüfen, ob die zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, an einzelnen Parodontien zusätzlich ein offenes Vorgehen durchzuführen. Dies kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation gemäß § 11 PAR-RL eine Sondierungstiefe von ≥ 6 mm gemessen wurde. Gegebenenfalls ist abzuwägen, ob diese Parodontien im Rahmen der Nachsorge nach UPT (unterstützende Parodontitistherapie) mit der subgingivalen Instrumentierung einschließlich supragingivaler Reinigung zu behandeln sind.
2. Behandlungsmaßnahmen nach der CPT setzen Anästhesieleistungen im Sinne einer Leitungs- oder Infiltrationsanästhesie voraus.

3. Die Bema-Nr. CPT ist nur bei natürlichen Zähnen abrechenbar und nicht bei Implantaten.

4. Der Leistungsinhalt der Bema-Nr. CPT ist durch eine alleinige Lasertherapie nicht erfüllt.

5. Die Durchführung der chirurgischen Therapie beinhaltet neben der Lappenbildung (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) die Entfernung des supra- und subgingivalen Debridements. Zusätzliche selbstständige Leistungen, die nicht Bestandteil der Bema-Nr. CPT 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
- Maßnahmen mit dem Ziel einer Geweberegeneration (GTR) bzw. gesteuerte Knochenregeneration (GBR)
Cave: Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, daher in getrennter Sitzung zur CPT.

Häufig gestellte Fragen zur Bema-Nr. CPT

- Muss mit der CPT immer bis nach der AIT und der BEVa gewartet werden?

Antwort: Im Rahmen der systematischen PAR-Therapie ist immer zuerst das geschlossene Verfahren nach Bema-Nr. AIT durchzuführen. Nach erfolgter Befundevaluation (Bema-Nr. BEVa) entscheidet der Zahnarzt/die Zahnärztin, welche Zähne zusätzlich chirurgisch behandelt werden müssen, und teilt dies der Krankenkasse auf dem Formular 5c Anlage 14a BMV-Z mit. Die Notwendigkeit für das offene Vorgehen hängt immer von den im Rahmen der Befundevaluation erhobenen Messwerten ab. (Quelle: FAQ zur PAR-Richtlinie, Stand 31. August 2021, Hrsg. Bundes-KZV)

- 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)

- CPT und regenerative Therapie finden in gleicher Sitzung statt. Wie wird dies abgerechnet?

Antwort: Beide Leistungen werden dann rein privat abgerechnet (wegen Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, wenn in gleicher Sitzung erbracht). (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- CPT und regenerative Therapie finden in getrennter Sitzung statt. Wie wird dies abgerechnet?

Antwort: Beide Leistungen werden getrennt abgerechnet (Keine Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, wenn in

getrennter Sitzung erbracht). (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Welcher Befund ist ausschlaggebend für die Erbringung der CPT?

Antwort: Ausschlaggebend ist die Messung der Sondierungstiefen von größer/gleich 6 mm bei der Befundevaluation nach der AIT. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Wie ist zu verfahren, wenn ein Zahnarzt die CPT von einem Chirurgen durchführen lässt?

Antwort: Die Mitteilung gemäß Vordruck 5c über die CPT ist von der Praxis vorzunehmen, die die systematische PAR-Behandlung durchführt. Wird der Patient an eine andere Praxis zwecks Vornahme der CPT überwiesen, ist dies in der Freifläche im Formular anzugeben, z. B. durch die Angabe: „CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“. Abgerechnet wird die Leistung von dem Zahnarzt, der die Leistung jeweils erbringt. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Ein Patient hat Taschentiefen größer 6 mm, dieser lehnt jedoch eine chirurgische Therapie ab. Kann die PAR-Behandlungstrecke weitergeführt werden?

Antwort: Vor der chirurgischen Therapie (Bema-Nr. CPT) wird immer zuerst eine antiinfektiöse Therapie (Bema-Nr. AIT) durchgeführt. Bestehen auch nach der AIT noch Sondierungstiefen ≥ 6 mm, ist laut § 12 der PAR-Richtlinie zu prüfen, ob die zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, an einzelnen Parodontien zusätzlich ein offenes Vorgehen durchzuführen. Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt werden soll, trifft die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen. Keinesfalls kann ohne die Einwilligung der Patienten eine Leistung, hier die chirurgische Therapie, durchgeführt werden. Die Nicht-Einwilligung ist zu dokumentieren. Die UPT kann dennoch durchgeführt werden. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Barbara Zehetmeier

ANZEIGE

Premium Partner:
straumanngroup

MÜNCHEN

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

14. Oktober 2022
München – Design Offices Macherei

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.muenchener-forum.de

**Jetzt
anmelden!**

Körperschaften vor Ort

id infotage dental: Gemeinsamer Stand von BLZK und KZVB

Nach zweijähriger Pandemiepause finden die id infotage dental wieder als Präsenzveranstaltung statt – traditionell parallel zum Bayerischen Zahnärztetag am 21. und 22. Oktober. Mit dabei sind auch die BLZK und die KZVB mit einem gemeinsamen Stand.

Mit mehr als 3 000 Besuchern (2019) ist die id infotage dental eine der größten Fachmessen für Zahnärzte, Praxispersonal und Zahntechniker. Das Motto lautet in diesem Jahr „MUT.MACHEN“ und ist angesichts der weltpolitischen Lage und der geplanten Wiedereinführung der Budgetierung gut gewählt. Investitionsentscheidungen müssen angesichts steigender Energiepreise, einer Rekordinflation, sinkender Realeinkommen und unsicherer GKV-Honorare wohlüberlegt sein. Für den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis ist es elementar, immer „State of the Art“ zu sein. Dabei kann die Messe die Praxisinhaber unterstützen. Sie können sich dort schnell einen Überblick über Neu-

heiten auf dem Dentalmarkt verschaffen. Schließlich geht auch im Digitalzeitalter nichts über das haptische Erlebnis und persönliche Begegnungen, was die Corona-Pandemie jedem deutlich vor Augen geführt hat. Die Aussteller bei der id infotage dental nehmen sich viel Zeit für persönliche Beratungsgespräche, was eine mögliche Kaufentscheidung sehr erleichtert. Aber auch für angestellte Zahnärzte lohnt sich der Besuch. Sie können sich mit neuen Behandlungsmethoden vertraut machen und praxisnahe Weiterbildungen besuchen.

Für die BLZK und die KZVB ist es selbstverständlich, dass auch sie mit einem Infor-

mations- und Beratungsangebot vor Ort sind, obwohl gleichzeitig der Zahnärztetag stattfindet. „Wir verstehen uns als Partner und Dienstleister unserer Mitglieder. Persönliche Kontakte und Gespräche sind nach mehr als zwei Jahren Corona-Pause wichtiger denn je“, betont Christian Berger, Präsident der BLZK und Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Und Fragen gibt es genug. Schließlich ändern sich die Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung permanent. Die Telematik-Infrastruktur, neue BEMA-Positionen, die Versorgung ukrainischer Flüchtlinge, der Fachkräftemangel oder die Infektionsschutzmaßnahmen in den Praxen sind nur einige Beispiele dafür. Sollten die Mitarbeiter vor Ort eine Frage nicht beantworten können, wissen sie mit Sicherheit, wer der richtige Ansprechpartner in den Verwaltungen von BLZK und KZVB ist.

Ein Besuch am Stand der bayerischen Zahnärzte lohnt sich also in jedem Fall.

Susanne Meixner



Seit vielen Jahren sind BLZK und KZVB auf einem gemeinsamen Stand auf der id infotage dental vertreten. Besucher der Messe haben am 21. und 22. Oktober Gelegenheit, sich wieder persönlich von Mitarbeitern der Körperschaften beraten zu lassen.

ID INFOTAGE DENTAL 21./22. OKTOBER 2022

Die id infotage dental in München sind am Freitag, 21. Oktober, von 13 bis 18 Uhr und am Samstag, 22. Oktober, von 10 bis 15 Uhr geöffnet. Der Eintritt ist frei. Neuer Veranstaltungsort ist das MOC in München.

Alle Informationen zur Anmeldung und das ausführliche Programm gibt es im Internet unter www.infotage-dental.de



Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 7: Praxismietvertrag

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im siebten Teil geht es um das Thema Praxismietvertrag. Der folgende Beitrag von Dr. Thomas Rothammer, Steuerberater und Fachanwalt für Medizinrecht, basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.

Der Praxismietvertrag ist neben dem Praxiskaufvertrag der wirtschaftlich bedeutendste Vertrag jedes niedergelassenen Zahnarztes. Aus diesem Grund sollte besonderer Wert auf die Prüfung und Ausgestaltung eines meist langfristigen abgeschlossenen Praxismietvertrages gelegt werden. Regelmäßig wird der Mietvertrag seitens des Vermieters vorgelegt, oftmals unter Verwendung von Musterformularen aus dem Schreibwarenhandel oder Internet. In solchen Fällen sollte besonderes Augenmerk auf die wirtschaftlichen Ge-

sichtspunkte und die zahnarztspezifischen Besonderheiten gerichtet werden.

Ein Praxismietvertrag ist ein sogenannter gewerblicher Mietvertrag. Anders als bei einem Mietvertrag über Wohnraum sieht der Gesetzgeber keine besondere Schutzwürdigkeit des Mieters, sodass die besonderen Mieterschutzvorschriften des Wohnraummietrechtes bei Praxismietverträgen nicht anwendbar sind. Dies betrifft insbesondere den Mieter-Kündigungsschutz.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

Um Zahnärzte bei unternehmerischen Herausforderungen zu unterstützen, hat die eazf ein betriebswirtschaftliches Kursangebot für Assistenten, Angestellte und Praxisinhaber zusammengestellt, das speziell auf die Anforderungen des Unternehmens Zahnarztpraxis zugeschnitten wurde. Das Programm wird von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihrer Kooperation gemeinsam getragen. Das BZB berichtet in diesem Jahr über thematisch ausgewählte Vorträge einzelner Referenten und veröffentlicht im Rahmen der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Tipps für Zahnarztpraxen.

Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf:

www.eazf.de/sites/zahnarzte-bwl-curricula

Wenn ein Praxismietvertrag auf unbestimmte Zeit, also ohne feste Laufzeit, abgeschlossen ist, dann ist dieses Mietverhältnis jederzeit unter Einhaltung der vertraglichen oder gesetzlichen Kündigungsfrist (sechs Monate zum Quartalsende) sowohl vom Vermieter als auch vom Mieter ohne Begründung kündbar. Wenn seitens des Mieters erhebliche Investitionen in die Praxisräume und insbesondere in die Praxisausstattung getätigt wurden, wäre es ein wirtschaftliches Desaster, es dem Vermieter zu ermöglichen, das Mietverhältnis kurzfristig und ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Mit einer solchen Kündigung des Praxismietvertrages würde dem Mieter regelmäßig die Existenzgrundlage entzogen. Gelegentlich wird mit der Drohung einer solchen Kündigung durch den Vermieter auch nur versucht, höhere Mietkonditionen durchzusetzen.

Dauer von Mietverträgen

Vor diesem Hintergrund werden regelmäßig langfristige Mietverträge abgeschlossen, die eine ordentliche Kündigung während der Mietdauer sowohl für den Vermieter als auch für den Mieter ausschließen. Angesichts der erheblichen Investitionen, die bei einer Praxisübernahme beziehungsweise -gründung getätigt werden, ist eine Mietvertragslaufzeit von fünf beziehungsweise zehn Jahren üblich – idealerweise mit der Möglichkeit des Mieters, das Mietverhältnis nach dieser Laufzeit einseitig zu verlängern, zum Beispiel um weitere fünf oder zehn Jahre. Man spricht dann von sogenannten Mietoptionen. Es ist auch üblich, dem Mieter mehrere solcher Optionen zuzugestehen, sodass der Mietvertrag bis zu einer maximalen Laufzeit von 30 Jahren verlängert werden kann. Die Laufzeit eines Mietvertrages ist für jeden investierenden Mieter von solch hoher Bedeutung, dass selbst Banken die Finanzierung von Praxiskäufen und Neugründungen vom Vorliegen eines langfristigen Mietvertrages abhängig machen.

Mietanpassungsklauseln

Während einer solchen Mietvertragslaufzeit kann die vereinbarte Miete grundsätzlich nicht einseitig durch den Vermieter erhöht werden. Die gesetzlichen Regelungen zur Erhöhung der Miete durch den Vermieter nach den §§ 557 ff. BGB, insbesondere eine Mieterhöhung bis zur ortsüblichen Vergleichsmiete oder nach Modernisierungsmaßnahme etc., gelten nur bei Mietverhältnissen über Wohnraum und nicht bei gewerblichen Mietverträgen. Bei langen Vertragslaufzeiten oder bei Mietverträgen, die der Mieter einseitig für eine längere Zeit verlängern kann, besteht für den Vermieter jedoch häufig das Bedürfnis, die Miete während der Laufzeit erhöhen zu können, insbesondere, um dem Kaufkraftverlust der Miete aufgrund der allgegenwärtigen Inflation entgegenzuwirken.

Bei gewerblichen Mietverträgen sind deshalb sogenannte Mietpreisanpassungsklauseln üblich und für viele Vermieter nicht verhandelbar. In einem Mietvertrag kann beispielsweise detailliert festgelegt werden, zu welchem Zeitpunkt sich die Miete erhöht. Man spricht in diesem Fall von einer Staffel-



Dr. Thomas Rothhammer ist Partner einer auf Heilberufe spezialisierten Kanzlei in Regensburg. Er gehört dem Expertenkreis des ZEP an und referiert regelmäßig zu steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen in Zahnarztpraxen.

miete. In der Regel werden jedoch Indexklauseln vereinbart. Mit einer Indexklausel wird die Höhe der Miete an den vom Statistischen Bundesamt ermittelten Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte in Deutschland, dem Verbraucherpreisindex für Deutschland gekoppelt, also an die amtliche Inflationsrate. Es wird dabei in Mietverträgen meist formuliert, dass die Miete sich erhöht (oder auch erniedrigt), wenn sich der vom Statistischen Bundesamt errechnete Verbraucherpreisindex um eine gewisse Größenordnung (z. B. 5 bzw. 10 Prozent) seit Mietbeginn oder seit der letzten Erhöhung erhöht oder erniedrigt. Der Vorteil einer solchen Indexklausel ist die Kopplung der Miete an die allgemeine Preisentwicklung. Damit sind für Vermieter und Mieter Transparenz und eine einfache Berechnung auf Basis des monatlich vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Index (www.destatis.de) gegeben.

Angesichts der aktuell hohen Inflation führt dies derzeit allerdings dazu, dass eine indexbasierte Miete entsprechend der Inflation erheblich ansteigt und zu Mietpreisen führt, die eventuell nicht mehr dem örtlichen Mietniveau entsprechen. Als Alternative zur Staffel- beziehungsweise Indexmiete wäre auch eine Regelung denkbar, wonach die Miete nach gewissen Zeiträumen dem aktuellen Mietniveau angepasst werden muss. Der Vorteil einer solchen Regelung wäre die Kopplung der Miete an das örtliche Mietniveau. Kommt es hier allerdings nicht zu einer Einigung zwischen Mieter und Vermieter, muss eine solche Mietanpassung durch einen Gutachter vorgenommen werden, der mit gewissem Aufwand das örtliche Mietniveau evaluieren muss.

Genauere Beschreibung ist wichtig

In einem Mietvertrag sollte der Mietgegenstand, also die angemieteten Praxisräume, genau bezeichnet und beschrieben werden. Bei Bestandsobjekten erfolgt dies durch Beifügung eines detaillierten Lageplanes, in dem die Mieträumlichkeiten nebst Keller und Parkplätzen in den Plänen eingezeichnet sind. Wenn das Mietobjekt sich erst im Bau befindet, sollte großer Wert auf die detaillierte Beschreibung des zukünftigen Mietobjekts gelegt werden, insbesondere auf die genaue Aufteilung und Beschaffenheit der Räumlichkeiten sowie deren Ausstattung mit beispielsweise Lampen, Sanitäranlagen, Steckdosen etc. Bei einem Neubau sollte dem Mietvertrag eine sehr detaillierte Mieter-Baubeschreibung beigelegt sein. Diese regelt im Einzelnen, welcher Mietgegenstand mit welcher Ausstattung vom Vermieter geschuldet wird und welche Einbauten gegebenenfalls durch den Mieter durchgeführt werden müssen. Erfahrungsgemäß ist der Streit zwischen Vermieter und Mieter über Beschaffenheit und Ausstattung der Räumlichkeiten vorprogrammiert, wenn diese Fragen nicht detailliert geregelt und dokumentiert sind.

Bei einem guten Praxismietvertrag sollten zudem Sonderregelungen eingearbeitet sein, die es dem Zahnarzt als Mieter ohne weitere Verhandlungen mit dem Vermieter möglich machen, auch (zahn-)medizinische Kooperationen in den Räumlichkeiten eingehen zu können, insbesondere den Mietvertrag auf eine zukünftige Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisgemeinschaft beziehungsweise MVZ-Betreibergesellschaft übertragen oder zumindest untervermieten zu können. Zudem sollte eine Regelung enthalten sein, die es dem Mieter beim Verkauf der Praxis ohne weitere Zustimmung des Vermieters erlaubt, den Mietvertrag auf einen zukünftigen Praxisübernehmer zu übertragen. Man spricht hier von einer antizipierten Zustimmung des Vermieters zur Übertragung des Mietvertrages auf einen zukünftigen Käufer der Praxis, die nur aus wichtigem – vom Vermieter zu beweisenden – Grund widerrufen werden kann, insbesondere bei fehlender Bonität des Nachfolgers.

Regelungen für Tod oder Berufsunfähigkeit

Abschließend sollten in guten Praxismietverträgen noch Regelungen zur Absicherung des Mieters bei Tod oder Berufsunfähigkeit vorhanden sein, die es dem Mieter bei Berufsunfähigkeit oder den Erben bei dessen Tod erlauben, das Mietverhältnis auch während der Laufzeit außerordentlich zu kündigen (Sonderkündigungsrecht). Im Idealfall sollte ein solches Sonderkündigungsrecht nicht gleich mit Eintritt der Berufsunfähigkeit beziehungsweise des Todes entstehen, sondern erst nach einem gewissen Zeitraum. In diesem Zeitraum von zum Beispiel sechs Monaten haben dann der berufsunfähige Mieter beziehungsweise bei dessen Tod die Erben die Möglichkeit, die Praxis zu verkaufen und den Mietvertrag auf den Nachfolger zu übertragen. Nur wenn dies nicht gelingt, sollte als letzter Ausweg eine außerordentliche Kündigung des Mietvertrages möglich sein, um nicht den berufsunfähigen Mieter oder dessen Erben mit weiteren Mietzahlungsverpflichtungen bis zum Ende der Vertragslaufzeit zu belasten. Ein solches Sonderkündigungsrecht könnte so geregelt sein, dass der Mieter beziehungsweise dessen Erben das Mietverhältnis nach Ablauf von sechs Monaten nach Vorliegen der Berufsunfähigkeit beziehungsweise nach Kenntnis des Todes mit einer Frist von weiteren drei Monaten zum Monatsende außerordentlich kündigen können. Erfahrungsgemäß sind die meisten Vermieter mit einer solchen Regelung einverstanden.

Überprüfung durch Rechtsexperten

Alle hier erwähnten Punkte und Regelungen finden sich nicht in den üblichen Formularverträgen aus dem Schreibwarenhandel oder aus dem Internet, sondern müssen individuell verhandelt und formuliert werden. Aufgrund der hohen wirtschaftlichen Bedeutung und der Komplexität eines Praxismietvertrages ist eine rechtliche Beratung und Überprüfung von Praxismietverträgen empfehlenswert.

Dr. Thomas Rothammer
Regensburg



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

Das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer (ZEP) bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an. Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:

Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK (ZEP)

Telefon: 089 230211-412, Fax: 089 230211-488

E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK:

www.blzk.de/zep



MUT. MACHEN.

NEUE WEGE FÜR DIE DENTALE WELT.

MÜNCHEN
21.-22.10.22

MOC VERANSTALTUNGSZENTRUM
HALLEN 1 + 2



DIE
**DENTALE
WELT**
ZU GAST IN
IHRER REGION.

**BERATUNG
INNOVATIONEN
FORTBILDUNG**

WEITERE
INFORMATIONEN:



[INFOTAGE-DENTAL.DE](https://www.infotage-dental.de)

Patienten gewinnen und binden

Professionelles Marketing für Zahnarztpraxen



@zendograph - stock.adobe.com

Für Zahnarztpraxen ist es besonders wichtig, sich neben der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit den Behandlungsleistungen auch durch professionelles Marketing gut zu positionieren. Praxismarketing dient nicht nur zur Gewinnung von Neupatienten, sondern zum Beispiel auch als Instrument bei der Suche nach neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder der Suche nach einem geeigneten Nachfolger bei einer geplanten Praxisabgabe.

Patientinnen und Patienten verlassen sich heutzutage nicht mehr allein auf Empfehlungen durch Verwandte, Freunde oder Bekannte. Jeder Zweite informiert sich vorab im Internet über eine potenzielle Praxis seiner Wahl. Wer sich hier falsch oder unprofessionell präsentiert, dem droht unter Umständen sogar der Verlust von Patienten. Doch vielen Zahnarztpraxen fehlt es genau an diesem professionellen Erscheinungsbild.

Auf das Erscheinungsbild achten

Manche Praxisinhaber versuchen es in Eigenregie und scheitern am Ende frustriert. Oft sind Websites veraltet und werden deshalb von Internet-Suchmaschinen nicht gefunden. Oder in der Rubrik „Aktuelles“ finden sich nur Beiträge, die bereits vor Jahren dort eingestellt wurden und längst nicht mehr aktuell sind. Doch nicht nur die Website allein macht ein gutes Erscheinungsbild aus. Die Entwicklung einer Praxismarke umfasst neben einem positiven Auftreten und einer hervorragenden Behandlungsqualität der Zahnarztpraxis auch ein konsequentes Corporate Design.

Auf dem Weg zur Praxismarke

Die komplette Konzeption und Planung des Praxismarketings reicht von einer Ist-Analyse über ein aussagekräftiges Praxislogo und verschiedene Drucksachen bis zur professionell gestalteten Website sowie den Bereichen Fotografie und Imagefilm.

Wichtig ist in jedem Fall eine „Markenbotschaft“, die sich in sämtlichen Marketingmaßnahmen widerspiegelt und in der die Philosophie der Zahnarztpraxis verankert ist. Zu einem erfolgreichen Praxismarketing gehören folgende Komponenten:

- Printdesign:
Praxisflyer, Visitenkarten, Patienteninformationen, Briefpapier, Terminkarten und Anamnesebogen
- Webdesign:
Planung, Konzeption und Erstellung einer Praxis-Website, Domainsicherung, Suchmaschinen-Optimierung und rechtssicheres Impressum
- Logoentwicklung und Praxisschild
- Professionelle Praxisfotografie und eventuell Imagefilm der Praxis

Häufige Fehler sind Texte auf der Website, die von Agenturen ohne jeden zahnärztlichen Hintergrund fachlich unsauber formuliert wurden, oder Bilder, die vielleicht bei einer zahnmedizinischen Fortbildung punkten können, auf Patientinnen und Patienten aber eher eine abschreckende Wirkung haben. Auch das Impressum und die Datenschutzerklärung bedürfen einer fachlichen Prüfung.

Dienstleistung für Praxen

Die eazf Consult bietet im Rahmen einer Kooperation eine Beratungsleistung zum Praxismarketing an. Bestehende Konzepte können dabei im Rahmen eines Praxis-Checks überprüft werden. Neben dieser Ist-Analyse werden aber auch alle anderen Marketingleistungen angeboten. Der Leistungsumfang wird individuell mit der Praxis abgestimmt.

Spezielle Existenzgründerpakete

Bayerische Zahnarztpraxen erhalten bei Buchung über die eazf Consult einen Sondernachlass in Höhe von fünf Prozent auf alle Preise. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich erst vor Kurzem selbstständig gemacht haben oder diesen Schritt planen, gibt es spezielle Existenzgründerpakete.

Dipl. Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse senden Sie bitte den Coupon auf Seite 55 an die Faxnummer 089 230211-488. Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.eazf.de/praxismarketing



Kooperationspartner für die Dienstleistung Praxismarketing ist die Agentur praxisdesign Dr. Peiler. Das Unternehmen verfügt über 30-jährige Erfahrung im Praxismarketing für Zahnarztpraxen und wird von dem Zahnarzt Dr. Ralf Peiler geführt.

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
- Praxisdesign – 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):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |
| <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> 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:



Online News der BLZK

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



BLZK.de



Neuer Look für Patienteninfoblätter

Nacheinander werden sie auf den aktuellen Stand gebracht und optisch aufgefrischt. Die bereits aktualisierten Tipps – unter anderem gegen Mundgeruch oder zu Zahnimplantaten – finden Sie hier im Shop:

> https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_infoblaetter_patienten.html



QM Online



Masken- und Abstandspflicht gestrichen

Die Empfehlung zum Masketragen bleibt aber weiterhin bestehen. Die Dokumente zur Corona-Pandemie im QM Online wurden an die aktuellen Empfehlungen angepasst.

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/li_maskenpflicht-abstandspflicht.html

BLZKcompact.de



Patientenkommunikation

Auf BLZK Compact erfahren Zahnarztpraxen mehr über das Patienteninformationsangebot der BLZK, den Umgang mit schwierigen Patienten und einen datensicheren Recall:

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

zahn.de



Hilfe bei Schnarchen

Schnarchen kann gefährlich sein – wenn es sich um obstruktive Schlafapnoe handelt. Auf zahn.de erhalten Patienten Informationen zur Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene:

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

Amalgam Phase down – und was kommt danach?

Prof. Dr. Reinhard Hickle

Die Beschlüsse der UN-Minamata Convention im Jahre 2013 zu Quecksilber sind vor fünf Jahren in Kraft getreten. Weltweit haben mehr als 130 Länder diese ratifiziert und sich damit auch zu einem schrittweisen Ausstieg aus Amalgam verpflichtet. Beim 4. Treffen der Conference of the Parties to the Minamata Convention on Mercury (COP-4) des UN Environment Programme im März 2022 wurden die seit 2017 in der EU gültigen Richtlinien dort übernommen und damit die Anforderungen erhöht. Diese sind nun seit Juni 2022 weltweit gültig.

Obwohl in etlichen Ländern die Zahl der jährlich gelegten Amalgam-Füllungen schon stark zurückgegangen ist, stellt diese politische Entscheidung zugunsten des Umweltschutzes dennoch eine Herausforderung und auch zeitlichen Druck für Forschung, Industrie und praktizierende Zahnärzte dar. Bereits vor mehreren Jahren kam aus dem BMG für den Rahmen der GKV klar die Forderung, dass bei Wegfall von Amalgam der Zahnarzt dem „Kassen-Patienten“ zumindest eine andere akzeptable Lösung ohne Zuzahlung (wie bisher für Amalgam) anbieten muss. Dies ist aber mit Komposit-Schichttechnik bei der jetzigen Vergütung wirtschaftlich so nicht möglich. Daher sind Alternativen gefragt. Es steht deshalb bei diesen neuen Entwicklungen nicht primär die Ästhetik im Vordergrund, sondern eine nicht techniksensitive und nicht aufwendige Handhabung bei akzeptabler Lebensdauer. In den letzten Jahren sind bereits zahlreiche neue Restaurationsmaterialien und -techniken auf den Markt gekommen, mehr als in einem vergleichbaren Zeitabschnitt jemals zuvor, und weitere sind in der „Pipeline“. Hauptziel dabei war und ist es, durch vereinfachte Applikation eine kostengünstige Alternative zu Amalgam zur Verfügung stellen zu können.

Neuere Produkte und Klassifikationen

Mit Glashybrid (Equia Forte), Komposithybrid (Surefil One), ionenfreisetzendem Alkaside-Komposit (Cention Forte) und den vielen lichterhärtenden Bulkfill-Kompositen (inkl. fast curing PowerFill) sind nun etliche Produkte verfügbar, wobei gleich anzumerken ist, dass bei den meisten Produkten die Publikationen von klinischen Daten noch ausstehen (siehe unten).

Bei diesen neueren Alternativen bedient man sich meist der Weiterentwicklungen von Glasionomeren (GIZ) und Kompositkunststoffen bzw. deren Kombinationen. Unterschiede der Produkte zeigen sich vor allem bei Aspekten wie Aushärtungsart, Adhäsion (selbstadhäsiv oder Adhäsiv nötig), Fraktur- und Abbrasionsfestigkeit sowie Ionenfreisetzung und Remineralisation (Abb. 1). Die primäre Klassifikation erfolgt anhand der Art der Aushärtung. Herkömmliche Kompositkunststoffe weisen bei der Aushärtung eine radikalische Polymerisation auf. Dies trifft für die Komposite in Schichttechnik genauso zu wie für so-

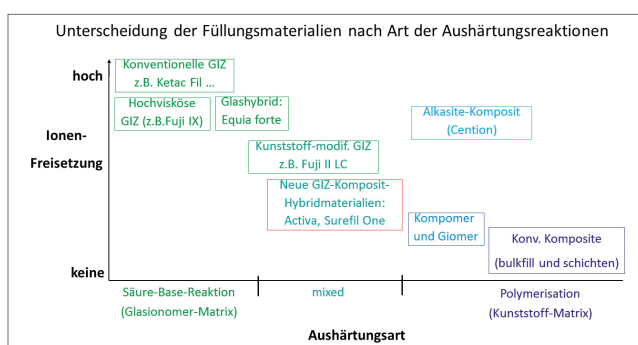


Abb. 1: Die zahnfarbenen direkten Füllungsmaterialien werden primär nach Aushärtungsart, aber auch nach Höhe der Ionenfreisetzung eingeteilt. Auf der Abszisse sind links die Produkte mit Säure-Base-Reaktion und rechts die mit radikalischer Polymerisation aufgelistet. Die Ordinate spiegelt die Höhe der Ionenfreisetzung wider.

genannte Bulkfill-Komposite, die in größeren Volumina von mindestens 4 mm Tiefe ausgehärtet werden können.

Kompomere (auch polyacid modified resins genannt) wie z. B. Dyract eXtra enthalten, wie der englische Name schon aussagt, Monomere mit zusätzlichen Polycarbonsäuregruppen. Sie haben zusätzlich wie Giomer (z. B. Beautifil II) Glasfüllkörper, die nach Wasseraufnahme geringe Mengen an Fluorid und anderen Ionen wie Strontium und Aluminium etc. freisetzen. Die Aushärtung der Füllung ist allerdings eine klassische Polymerisationsreaktion. Somit sind beide Materialien eindeutig als spezielle Untergruppen von Kompositkunststoffen zu klassifizieren. Demgegenüber härten Glasionomerzemente (GIZ) mittels einer Säure-Base-Reaktion aus, wofür man stets Wasser benötigt. Ein Material, das nicht angemischt werden muss (egal, ob per Hand oder mit Mischgerät), kann keine Säure-Base-Reaktion für das Aushärten haben und damit kein GIZ sein. Neben den ersten, sogenannten konventionellen Füllungs-GIZ wie z. B. Ketac Fil wurden später für den Seitenzahnbereich auch hochvisköse GIZ (z. B. Ketac Molar oder Fuji IX) entwickelt, deren Frakturfestigkeit aber die von Kompositen nicht erreichte.

Kunststoff-modifizierte GIZ, z. B. Fuji II LC, enthalten zusätzlich Monomeranteile und werden nach Anmischen mittels Licht ausgehärtet. Hier laufen also beide Aushärtereaktionen nebeneinander ab, nämlich eine Polymerisation des Kunststoffes und eine Säure-Base-Reaktion des GIZ. Obwohl deren Biegefestigkeit zunahm, war diese GIZ-Materialgruppe nicht für den kausstragenden Seitenzahnbereich geeignet. Deshalb nun zu den neueren Produkten, die erst in den letzten Jahren auf den Markt kamen. Equia Forte (Fa. GC) basiert auf einer Glas-Hybrid-Technologie mit kleineren reaktiven Füllkörpern sowie Polyacrylsäure mit höherem Molekulargewicht. Der Hersteller bezeichnet dies deshalb als Glashybrid, es ist aber den hochviskösen GIZ sehr nahe und eindeutig noch der Gruppe der Glasionomermemente zuzuordnen. Equia forte besitzt eine wesentlich höhere Fluoridfreisetzung als andere hochvisköse GIZ, insbesondere auch bei pH-Absenkung durch Laktat (Milchsäure) (Ruengrungsom 2020; Abb. 2).

Vor wenigen Jahren gab es einen gewissen „Hype“ in den USA, weil dort mit Activa Bioactive (Fa. Pulpdent) ein Restaurationsmaterial erstmals auf dem Markt zugelassen worden war, das sich als „bioaktiv“ bezeichnen durfte. Dies wurde marketingmäßig weitlich ausgenutzt. Activa Bioactive wird als veränderter Kunststoff-modifizierter GIZ bezeichnet. Laut Hersteller konnte das Material ohne Adhäsiv in die Kavität eingebracht werden und dadurch im direkten Kontakt mit der Zahnhartsubstanz durch Freisetzung von Ionen eine gewisse Remineralisation bewirken. Eine erste klinische Studie in Skandinavien (van Dijken et al. 2019) fand aber bereits nach einem Jahr bei Activa Bioactive eine hohe Verlustquote von 24,1 %, während die Kontrollgruppe mit dem Komposit CeramX nur 2,5 % Fehlerquote aufwies. Wegen der außergewöhnlich hohen Misserfolgsquote wurde die Studie abgebrochen. Mittlerweile empfiehlt der Hersteller die Verwendung eines Adhäsives; dadurch ist der hoch gepriesene Vorteil des direkten Ionenaustausches zur Zahnhartsubstanz naturgemäß aber behindert. Aufgrund der teils widersprüchlichen Verwendung des Begriffes „bioaktiv“ plant die FDI im

Herbst 2022 eine Definition bzw. Beschreibung von „Bioaktiven Restaurationsmaterialien“ herauszugeben, um eine Vereinheitlichung der Verwendung des Begriffes „bioaktiv“ zu erreichen und den teils irreführenden Werbe-Aussagen etwas entgegenstellen zu können.

Als vom Hersteller klassifiziertes selbstadhäsives Komposit-hybrid, das ohne Anätzen/Konditionierung und ohne Adhäsiv appliziert werden kann, ist Surefil One (Fa. Dentsply Sirona) ebenfalls ein „Zwitter“ und zwischen GIZ und Komposit einzuordnen. Es soll die Einfachheit und Schnelligkeit von GIZ mit den höheren Festigkeiten der Kompositkunststoffe vereinen. Das Material muss in der Kapsel angemischt werden. Der Beginn des Abbindevorganges ist vergleichsweise rasch, sodass nur kurze Zeit für die Modellation der Kaufläche verbleibt, bevor man zusätzlich mit Licht aushärtet. Zügig arbeitenden Praktikern kommt dies sehr entgegen, anderen ist es vielleicht fast etwas zu schnell eingestellt.

Frankenberger et al. 2020 konnten zeigen, dass die Frakturgefahr bei Surefil One nach zusätzlicher Lichthärtung geringer ist als ohne und deshalb Lichthärtung immer anzuraten ist. Laut Publikation von Ilie 2022 (Zahnerhaltung der LMU München) ist die Biegefestigkeit von Surefil One (in vitro nach 24 Stunden Wasserlagerung) bei 61,9 MPa und damit signifikant höher als die von GIZ und auch von Glashybrid Equia Forte mit 37,1 MPa, aber signifikant niedriger als die von Cention Forte nach Lichthärtung mit 111,1 MPa.

Dagegen ist Cention Forte (Fa. Ivoclar Vivadent), wie in Abb. 1 dargestellt, eindeutig der Seite der Kompositkunststoffe zuzuordnen. Es weist beim Abbinden keinerlei Säure-Base-Reaktion auf, sondern hat eine duale Polymerisation (selbst- und lichthärtend) (Ilie 2018). Die optionale Lichthärtung sowie die Verwendung eines Adhäsives ist unbedingt zu empfehlen. Im Unterschied zu herkömmlichen Kompositen hat Cention aufgrund spezieller alkalischer Füllkörper insbesondere bei Absinken des pH-Wertes durch Milchsäurebelastung eine ausgeprägte Freisetzung von Calcium- und Phosphat-Ionen und im geringeren Umfang auch Fluorid (Abb. 2). Dies soll bei einer Kariesattacke mit lokaler Absenkung des pH-Wertes die Remineralisation begünstigen. Die Ionenfreisetzung ist wesentlich höher als bei einem anderen Ionen-freisetzenden Material mit Namen Geristore (Fa. DenMat). Aber auch im Vergleich zu Activa Bioactive sowie dem Giomer Beautifil II (Fa. SHOFU) ist die Ionenabgabe von Cention signifikant überlegen (Ruengrungsom 2020). Lediglich GIZ (Fuji II LC) hatte in einer In-vitro-Studie eine noch bessere Kariesinhibition (Huang et al. 2021). Die Biegefestigkeit von Cention Forte ist mit 110–115 MPa praktisch identisch mit dem lange bekannten Seitenzahnkomposit Tetric EvoCeram desselben Herstellers (Ilie 2018 und 2022) und damit für den Seitenzahnbereich gut geeignet. Bereits vor mehreren Jahren wurden sogenannte selbstadhäsive Komposite eingeführt. Laut Definition ist bei diesen Produkten kein separater Ätzschritt mit Phosphorsäure und keine Applikation eines separaten Adhäsives nötig. Zu den ersten Produkten zählten Vertise Flow (Fa. Kerr) und Fusio Liquid Dentin (Fa. Pentron). Diese Materialien

Fluoride, Phosphate & Calcium release after recharging
Ruengrungsom et al. J Dent 2020 Nov;102:103474
 * ILM = ion-leaching restorative material F = µg/cm²; P u. Ca = nmol/cm² after 14d

Material	Material type	F-release in water	F-release lactic acid	Ca-release lactic acid	Ph-release lactic acid
Cention N	Resin based dual cure ILM	14.6	17.2	1093.6	138.7
Geristore	Resin based dual cure ILM	12.3	54.8	29.1	43.3
Activa Bioactive	Resin dual cure + acid-base cure ILM	7.1	8.6	167.5	30.4
Beautifil II	Resin light cure Giomer	5.2	38.7	36.3	3.0
Fuji II LC	Resin-modified GIC	40.4	169.4	66.0	20.9
Ketac Universal	High viscous GIC	39.7	101.3	52.0	64.3
Equia Forte	High viscous GIC	85.9	221.9	<42	36.2

Abb. 2: Bei der Freisetzung von Fluorid und anderen Ionen wie Calcium und Phosphat in Wasser bzw. in Milchsäure bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Produkten bzw. Materialgruppen. Während alle GIZ hohe Fluoridabgabe aufweisen, punktet das Alkasite-Komposit Cention mit hoher Abgabe von Calcium- und Phosphat-Ionen bei durch Milchsäure erniedrigtem pH-Wert.

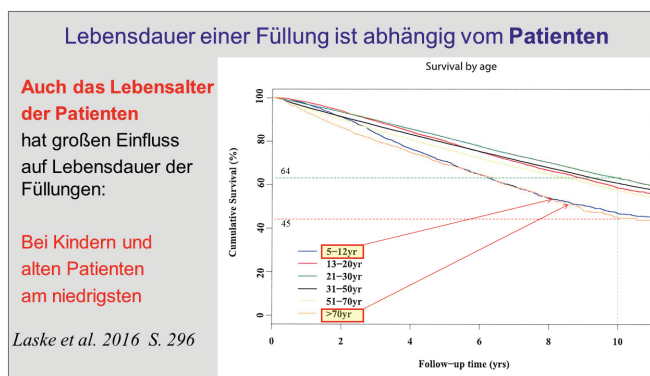


Abb. 3: Die Lebensdauer einer Füllung hängt von vielen Faktoren ab. Auch der Patient und sein Lebensalter spielen eine wesentliche Rolle. Bei Senioren und Kindern sind die Erfolgsquoten ungünstiger.

enthalten spezielle adhäsive Monomere wie z. B. Glycerol-Phosphat-Dimethacrylat (GPDM) oder 4-META. Nachteilig ist, dass man die erste Schicht nur ca. 0,5mm dick applizieren darf und aktiv mit einem Microbrush einbürsten muss. Diese adhäsiven Monomere haben außerdem eine verzögerte Polymerisationsreaktion, sodass länger mit Licht gehärtet werden muss (mind. 20s). Dadurch verliert man den zeitlichen Vorteil, der erwartet würde, wenn man kein separates Adhäsiv auftragen muss. Das Monomer GPDM bildet Phosphatester, die anfällig für Hydrolyse sind, welches als ein weiterer Nachteil einzustufen ist. Durch höhere Wasseraufnahme und Degradation wird die Haftung und der Randschluss dann verschlechtert. Die klinischen Ergebnisse mit diesen ersten Produkten waren daher auch insuffizient. Celik 2015 beschrieb 67 % Verlustquote in Klasse V, Nakano 2020 signifikant mehr Randspalten. Anhand dieser Daten kann keine Empfehlung für den Einsatz am Patienten abgegeben werden. Oz et al. 2021 fanden für ein neueres Produkt, das 10-MDP enthält, nämlich Constic (Fa. DMG), in Klasse I-Kavitäten nach zwei Jahren bessere Ergebnisse und keine Füllungsverluste, aber die Randqualität der Füllungen war insgesamt

schlechter als in der Kontrollgruppe mit Adhäsiv. Vor etwa vier Jahren wurde das Bulkfill-Komposit Tetric PowerFill eingeführt. Es kann mit einer besonders starken Polymerisationslampe (Bluephase PowerCure mit einer Leistung von 3.000 mW/cm²) innerhalb von drei Sekunden in 4 mm dicken Schichten ausgehärtet werden. Dies ist so nicht mit anderen Bulkfill-Kompositen möglich. Bedenken bestanden anfangs, ob die Polymerisation wirklich ausreichend ist. Ilie et al. 2020 sowie Marovic 2021 konnten in vitro zeigen, dass bei der Konversionsrate keine Unterschiede zwischen 3s und 10s bestanden und die gleichen Ergebnisse wie mit Tetric EvoCeram Bulkfill in 2 mm und 4 mm Tiefe erzielt wurden. Allerdings fehlen noch Publikationen zu klinischen Studien.

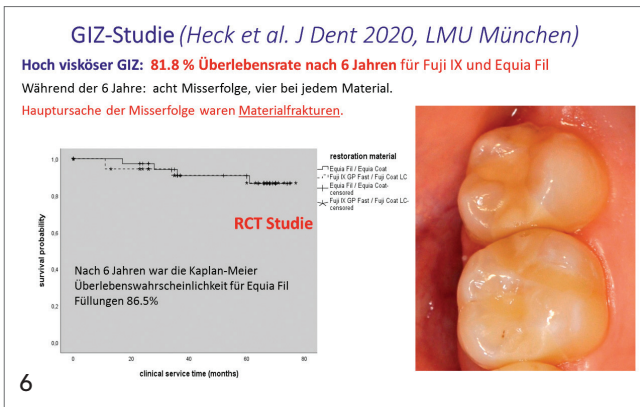
Klinische Parameter und Lebensdauer

Die Auswahl eines passenden Materials in der Praxis hängt von vielen Faktoren ab, wie z. B. der Lokalisation und Größe der Kavität, der okklusalen Belastung, den Möglichkeiten der Trocknung sowie vom Alter und Risikofaktoren des Patienten (Karies, Erosion, Bruxismus, Allgemeinerkrankungen, Compliance etc.), aber auch den ökonomischen Bedingungen.

Diese unterschiedlichen Voraussetzungen führen auch zu unterschiedlicher Lebensdauer von Restaurationen. Zu oft wird leider nur auf das Material als Einflussfaktor geschaut. Aber andere Parameter wie Lebensalter und Risikofaktoren der Patienten spielen eine sehr große Rolle. So ist bekannt, dass Füllungen bei Kindern und Jugendlichen und bei Senioren (> 70 Jahre) materialunabhängig signifikant kürzere Überlebensraten aufweisen (Laske et al. JDR 2016, van de Sande 2016; Abb. 3). Andererseits sind die Bedingungen bei alten, multimorbiden Patienten in der Regel viel schwieriger und oft ganz andere als zum Beispiel bei einem jungen Erwachsenen. Bei multimorbiden Patienten ist vielfach nur eine Kompromisstherapie am Krankenbett möglich, aber auch bei fortgeschrittener Demenz ist die Mitarbeit des Patienten oft extrem eingeschränkt. In solchen Fällen sind Materialien mit wenig Schritten und kurzen Applikationszeiten meist



Abb. 4: Bei dieser MO-Füllung an Zahn 26 kam es nach zwei Jahren zu einer kleinen Chipping-Fraktur an der approximalen Randleiste. Da keine essenziellen Nachteile bzw. Probleme entstanden, verblieb die Füllung in situ und war auch nach sechs Jahren unverändert. – **Abb 5:** Um Chipping-Frakturen der approximalen Randleiste zu vermeiden, sollten in den äußeren Randarealen der konvexen Approximalfläche keine okklusalen Kontaktpunkte sein (siehe weiße Flächenmarkierungen). Weiter zentral sind diese Kontakte möglich.



Klinische Studien mit Equia/Equia Forte und Komposit als Vergleich

Publikationen 2019-2021	Dauer Jahre	Kavitäten-Klasse	Erfolgsrate HV-GIZ	Jährl. Verlust-rate (AFR)	Erfolgsrate Kontrollgruppe
Heck et al. J Dent 2020	6	II	Equia 81.8 %	3.0 %	Fuji IX 81.8 %
Gurgan et al. J Dent 2019	10	Smaller I and II	Equia 96.8 %	0.3 %	Gradia direct posterior 100%
Gurgan et al. Oper Dent 2020	2	extended I and II	Equia 93.7 %	3.2 %	Gaenial 100%
Molina et al. 2020 J Adhes Dent	2	II A.R.T.-Rillen	Equia 97.0 %	Ø 1.5 % (mittelgroß 2.5%)	Filtek Z250 98.5%
Hatirli et al. 2021 Clin Oral Invest	2	I	Equia 96.0 %	2.0 %	GrandioSo 100 %
Balkaya & Arslan Oper Dent 2020	2	II	Equia Forte 54.3%	22.8 %	Filtek Bulkfill 100% Charisma 100%
Miletic et al. 2020 J Adhes Dent	2	II (mo/od)	Equia Forte 93.6%	2.8 %	Tetric Evoceram 94.5 %

7

Abb 6: In einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie (RCT) wurde die Überlebensrate von hochviskösen GIZ überprüft. Die Frakturquoten sind zwar höher als bei geschichteten Kompositfüllungen, aber die Erfolgsquote von über 80 % nach sechs Jahren ist ausreichend für den Einsatz in kleinen bis mittelgroßen Seitenzahnkavitäten. – **Abb 7:** Die meisten klinischen Studien wurden zu Equia/Equia Forte publiziert. Mit Ausnahme einer Studie waren die Ergebnisse akzeptabel bis gut, die Kavitätengröße hat aber entscheidenden Einfluss auf die Überlebensdauer.

die bessere Wahl. Auch wenn in vitro die mechanischen Eigenschaften anderer Füllungswerkstoffe besser wären, sind diese aufgrund aufwendigerer Verarbeitung und höherem Risiko für Kontamination bei diesen Patienten weniger geeignet und es ist meist unmöglich, diese adäquat einzubringen. In diesen Fällen ist das primäre Ziel, das weitere Fortschreiten der Karies zu verhindern und nicht immer die vollständige Wiederherstellung von Form und Funktion. Andererseits haben bei größeren Kavitäten mit hoher okklusaler Belastung, z. B. bei Patienten mit hoher Beißkraft bzw. Parafunktionen, die mechanischen Festigkeiten der Werkstoffe größere Bedeutung und tritt die Ionenfreisetzung zur Remineralisation oder die Möglichkeit der schnellen Verarbeitung in den Hintergrund. Bei sehr großen Defekten sind hier auch indirekte Restaurationen zu diskutieren.

Sehr häufige Fehlerursachen in den ersten fünf bis sechs Jahren sind Frakturen. Kontakte im äußeren Bereich von konvexen Approximal-Randleisten sollten deshalb bei den zahnfarbenen Materialien (egal, ob GIZ, Komposite oder Silikatkeramiken)

wegen sonst häufigerer sogenannte Chipping-Frakturen vermieden werden (Abb. 4 und 5). Langfristig (> 5 Jahre) stellt dann die Karies am Restaurationsrand die häufigste Ursache für Misserfolge dar.

Klinische Studien in größerer Anzahl bzw. längerer Beobachtungsdauer (> 3 Jahre) liegen nur für Equia sowie für einige Bulkfill-Komposite vor. Equia bzw. Equia Forte zeigen in kleineren KlasseII-Kavitäten nach bis zu zehn Jahren gute Ergebnisse, während in größeren KlasseII-Defekten mehr Frakturen auftraten (Abb. 6 und 7). Zu Cention Forte bzw. Cention N sowie Surefil one gibt es nur vorläufige Daten, die teils im Rahmen von wissenschaftlichen Tagungen präsentiert, aber noch nicht in der Fachliteratur publiziert wurden. Eine klare Aussage ist deshalb dazu noch nicht möglich, ebenso wenig zu Tetric PowerFill, das mit drei Sekunden die kürzeste Belichtungszeit aller Bulkfill-Komposite aufweist. Zu anderen Bulkfill-Kompositen wie SDR plus, QuiXfil sowie Tetric EvoCeram Bulkfill liegen sehr positive Langzeitergebnisse nach sechs bzw. zehn Jahren vor (Abb. 8).

Klinische Langzeit-Studien mit Bulkfill-Kompositen

Klasse II, Beobachtungsdauer > 5 Jahre

Autoren	Bulkfill-Komposit	Kontrollgruppe (mit Schichttechnik)	Erfolgsrate
Yazici et al. 2021	Tetric Evoceram bulkfill	Filtek Ultimate	6 Jahre: T. Evoceram Bulkfill 100 % Filtek Ultimate 97 %
Van Dijken/Pallesen J Dent 2017	SDR and Ceram X	Ceram X increments	6 Jahre: SDR bulkfill 91.7 % Ceram X Schichttech. 91.7 %
Heck et al. LMU Dent Mater 2018	QuiXfil (mit self-etch adhesive)	Tetric ceram (mit etch&rinse adhesive)	10 Jahre: QuiXfil 85.2 % Tetric Ceram 86.7 %

Abb. 8: Zu einzelnen Bulkfill-Kompositen (SDR, QuiXfil, Tetric EvoCeram Bulkfill) liegen bereits Langzeitdaten vor, die alle sehr gut sind. Diese Materialien können für Füllungen im Seitenzahnbereich daher empfohlen werden.

In den letzten drei Jahren wurden vier „Systematic reviews“ mit Metaanalysen publiziert. Alle vier kamen zum Ergebnis, dass die publizierten Erfolgsquoten von Bulkfill-Kompositen mit denen von Schichttechnik vergleichbar sind. Die oben zitierte klinische Studie zu Activa Bioactive mit der hohen Misserfolgsquote belegt die Notwendigkeit der klinischen Überprüfung von neuen Materialien/Materialgruppen am Patienten. Umgekehrt ist ohne Weiterentwicklungen und Überprüfung auch kein Fortschritt möglich.

Schlussfolgerungen

Vorteilhaft in der täglichen Praxis ist, wenn der Zahnarzt dem Patienten aus einem Portfolio verschiedene Materialien anbieten kann, und zwar je nach Indikation und klinischen Gegebenheiten sowie den Ansprüchen des Patienten. Das Zuzahlsystem in Deutschland hat sich bei den geschichteten Seitenzahn-

Kompositfüllungen bewährt. Das Bundesgesundheitsministerium hat schon vor wenigen Jahren bei einem Auslaufen von Amalgam gefordert, dass mindestens ein Material mit hinreichender Lebensdauer als Ersatz ohne Zuzahlung für Kassenspatienten zur Verfügung stehen muss.

Die in Deutschland (und auch in weiten Teilen Europas) in den letzten Jahren zu Amalgam am häufigsten gewählte Alternative für den Seitenzahnbereich sind Kompositfüllungen in Schichttechnik, die aber nicht mit guter Qualität zum jetzigen „Kassentarif“ erbracht werden können. Es müssen also für die anzubietende Option ohne Zuzahlung andere Materialien in Betracht gezogen werden, die weder zahnfarben sein müssen noch eine so lange Haltbarkeit wie beispielsweise Goldinlays oder auch geschichtete Kompositfüllungen besitzen, sondern eine mittlere Überlebensquote von fünf Jahren ausreichend wäre. In einer Studie an vier Universitäten in verschiedenen Ländern (Italien, Kroatien, Serbien, Türkei) wurden 180 Paar Füllungen mit dem Glashybrid Equia Forte und dem Komposit Tetric EvoCeram in zweiflächigen Seitenzahnkavitäten (mo/od) in Molaren von Erwachsenen verglichen.

Die Ergebnisse nach drei Jahren zeigen, dass es zwar lokale Unterschiede zwischen den vier Standorten gab, bei der Gesamtlebensdauer aber keine Differenzen zwischen den beiden Materialien waren. Die Glasshybrid-Füllung war jedoch insgesamt kostengünstiger. Diese Ergebnisse können aber nicht ohne Weiteres auf großflächige Seitenzahn-Kavitäten übertragen werden. Bei der Materialauswahl müssen daher die jeweiligen individuellen Gegebenheiten wie Kavitätengröße etc. einbezogen werden. Die zweiflächige Seitenzahnfüllung ist bereits seit vielen Jahren die häufigste Versorgungsform, drei- und mehrflächige Füllungen wurden auch aufgrund der Präventionserfolge weniger. Bei kariösen Zähnen, die gleichzeitig mesial und distal behandelt werden müssen, ist heute nicht die MOD-Füllung angezeigt, sondern wenn möglich zwei zweiflächige Füllungen, weil dadurch Zahnhartsubstanz geschont werden kann und der Zahn in der Regel stabiler und weniger frakturgefährdet bleibt. Dem Patienten bleibt nach Beratung durch den Zahnarzt die Wahl, aber auch die Möglichkeit, eine teurere, ästhetisch bessere bzw. sehr langlebige Alternative zu wählen, die allerdings dann in der Regel mit Zuzahlung verbunden ist. Das werden vermutlich auch die meisten Patienten weiterhin bevorzugen. Aber nicht jeder Patient kann oder will sich einen Mittelklasse- bzw. Oberklassewagen leisten, sondern ist unter Umständen auch mit einem Kleinwagen zufrieden. Und auch dafür kann dann der Behandler eine Lösung anbieten.

Letztendlich darf nicht vergessen werden, dass vor allem der Patient inklusive seiner Mundhygiene und Ernährung sowie regelmäßigen Kontrollbesuchen beim Zahnarzt entscheidend für die Lebensdauer seiner Füllungen mitverantwortlich ist.

Literatur

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



© Prof. Dr. Hickel

HINWEIS Prof. Dr. Reinhard Hickel referiert beim 63. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 20 f.



PROF. DR. REINHARD HICKEL

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Klinikum der Universität München
Goethestraße 70
80336 München



Screening und Diagnosesystem bei craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)

Prof. Dr. Ingrid Peroz

Was ist eine CMD?

Der Begriff craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) ist ein Sammelbegriff mehrerer funktioneller, spezifischer Erkrankungen der Kiefergelenke, der Kaumuskulatur und der Okklusion. Gerne wird der Begriff genutzt, um Patienten mit unklaren Beschwerden an Zahnärzte mit dem Schwerpunkt auf Funktion zu überweisen. Viele Patienten wie auch Osteopathen sehen dahinter auch ganzkörperliche Beschwerden. Es ist also sinnvoll, sich mit der Definition der CMD zu befassen, die die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) erst vor sechs Jahren bestimmt hat (Tab. 1).¹ Im Gegensatz zu dem englischen Begriff „Temporomandibular Dysfunction“ (TMD) oder dem in der Schweiz genutzten Begriff der Myoarthropathie inkludiert CMD auch funktionelle okklusale Diagnosen.

Die Ätiologie einer CMD

Die Ätiologie dieser Erkrankungen ist nach wie vor unklar. Die Okklusion spielt

dabei eine zunehmend untergeordnete Rolle. Es lassen sich keine spezifischen okklusalen Faktoren identifizieren, die regelhaft zu einer CMD führen. Weitere ätiologische Komponenten, die eine CMD auslösen oder unterhalten, sind Traumata, die Psychosomatik, die Konstitution, geschlechtsspezifische Prädisposition, Genetik oder Wach- oder Schlafbruxismus. Für die Entstehung von Bruxismus scheint die Okklusion nicht verantwortlich zu sein. Hier spielen eher Stress, Schlafstörungen, schlafbezogene Atmungsstörungen, Reflux, Medikamente, Drogen oder übermäßiger Genuss von Alkohol, Koffein und Nikotin eine Rolle. Somit gilt auch Bruxismus als multikausal bedingt.²

Wann ist ein CMD-Screening erforderlich?

Patienten mit funktionellen Erkrankungen müssen zunächst einer Vorbehandlung zugeführt werden, bevor definitive okklusale Veränderungen vorgenommen werden können. Da sich nicht alle Patienten einer funktionellen Erkrankung be-

wusst sind oder eine kompensierte Diagnose vorliegen kann, sollten alle Patienten, zumindest alle, die eine prothetische Rekonstruktion erhalten und/oder kieferorthopädisch behandelt werden und zur Abgrenzung unklarer Kiefer- und Gesichtsschmerzen und/oder orofazialer Dysfunktionen einem CMD-Screening zugeführt werden.¹ In Rechtsstreitigkeiten zu Zahnersatz wird von Patienten häufig die Behauptung erhoben, es sei vorab nicht auf funktionelle Erkrankungen untersucht worden und daraus resultierten Beeinträchtigungen. Bei unterlassener Voruntersuchung kann dem Zahnarzt ein Befunderhebungsfehler vorgeworfen werden, der in einigen Fällen sogar zur Beweislastumkehr führte, wenn sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein gravierender Befund ergeben hätte, dessen Verkennung sich als grob fehlerhaft darstellen würde und geeignet wäre, die tatsächlichen Gesundheitsschäden herbeizuführen.³ Man möge die komplizierte Formulierung entschuldigen, die aus dem Urteil des zitierten Rechtsstreits entnommen wurde.

Das CMD-Screening der DGFDT

Vor zwei Jahren publizierte die DGFDT ein CMD-Screening, das sich aus einem Anteil zur Anamnese und fünf klinischen Untersuchungen zusammensetzt (Abb. 1). Neben der bereits zitierten Indikationsstellung sind auch Anleitungen zur Durchführung und Bewertung der Untersuchung angegeben. Die DGFDT hat ganz bewusst im Gegensatz zum TMD Pain Screener des International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM)⁴ die

SCHMERZ	DYSFUNKTION
Kaumuskelschmerz und/oder	Schmerzhafte oder nicht schmerzhafte Bewegungseinschränkung, Überbeweglichkeit oder Koordinationsstörung und /oder
Kiefergelenkschmerz und/oder	Schmerzhafte oder nicht schmerzhafte Störung im Kiefergelenk und /oder
(para-)funktionell bedingter Zahnschmerz	Vorkontakte und Gleithindernisse beim Zusammenbiss

Tab. 1: Die Definition der CMD umfasst Schmerz und/oder Dysfunktion (Fehlfunktion).

CMD-SCREENING (CMD-BASISDIAGNOSTIK)
der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Patientennummer: _____ Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Untersuchungsdatum: _____

Anamnese (A)	ja	nein
A: Haben Sie einmal wöchentlich oder häufiger Schmerzen		
• im Schläfen- oder Gesichtsbereich,		
• im Kiefer oder Kiefergelenk,		
• bei der Kieferöffnung oder beim Kauen		
und/oder		
• Schwierigkeiten oder Blockierungen bei der Kieferöffnung?		
Untersuchung (U)	ja	nein
U: Schmerz Kaumuskulatur?		
U: Schmerz Kiefergelenk?		
U: Limitation Kieferöffnung?		
U: Okklusionsstörungen?		
U: Kiefergelenkgeräusche?		

© Copyright ORF, Peitz, Lange, Mentzer, Wolowski, Ahnes 2020

CMD-SCREENING (CMD-BASISDIAGNOSTIK)
der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Indikation

Vor restaurativer und/oder kieferorthopädischer Behandlungsplanung und zur Abgrenzung unklarer Kiefer- und Gesichtsschmerzen und/oder orofazialer Dysfunktionen

Durchführung Basisdiagnostik

Untersuchung:

- Schmerz Kaumuskulatur:**
bei Palpation der Referenzmuskeln M. temporalis und M. masseter superficialis (z. B. nach DC/TMD)
- Schmerz Kiefergelenk:**
bei prä- oder intraaurikulärer Palpation des Kiefergelenks (z. B. nach DC/TMD) oder bei Kieferöffnung
- Limitation aktive Kieferöffnung (< 40 mm):**
(wiederholte) maximale Kieferöffnung (auch bei Vorliegen von Schmerz) + Messung mit Lineal oder Beerendank-Schieblehre etc.
- Okklusionsstörungen:**
Prüfung habituelle Okklusion (HO) mit Shimstock- oder Okklusionsfolie oder visuell oder mittels Okklusionsgeräuschen
- Kiefergelenkgeräusche (Knacken oder Reiben):**
bei prä- oder intraaurikulärer Palpation des Kiefergelenks (z. B. nach DC/TMD) oder bei Kieferöffnung

Das alleinige Auftreten von Kiefergelenkgeräuschen ohne Bestehen von Schmerzen oder Funktionseinschränkungen bedingt in der Regel keine Durchführung einer erweiterten Diagnostik.

Konsequenz für erweiterte Diagnostik
(klin. Funktionsanalyse, Bildgebung etc.)

1 x **rot** Kriterium ja → Erweiterte Diagnostik **solte** durchgeführt werden.
1 x **gelb** Kriterium ja → Erweiterte Diagnostik **kann** durchgeführt werden.

© Copyright ORF, Peitz, Lange, Mentzer, Wolowski, Ahnes 2020

HÄUFIGSTE SCHMERZHAFTE TMD

Myalgie

Lokale Myalgie

Myofaszialer Schmerz

Myofaszialer Schmerz mit Schmerzübertragung

Arthralgie

Auf eine TMD zurückzuführende Kopfschmerzen

HÄUFIGSTE GELENKERKRANKUNGEN

Diskusverlagerung mit Reposition

Diskusverlagerung mit Reposition und intermittierender Kieferklemme

Diskusverlagerung ohne Reposition mit eingeschränkter Kieferöffnung

Diskusverlagerung ohne Reposition ohne eingeschränkte Kieferöffnung

Degeneration

Subluxation

Tab. 2: DC-TMD Diagnostik-Kriterien

klinische Untersuchung hinzugefügt, um in rechtlichen Auseinandersetzungen den Istzustand vor Therapiebeginn festzuhalten, woraus eine rechtliche Bewertung von Folgeschäden möglich ist. Zudem können kompensierte Diagnosen allein

durch lange weite Kieferöffnungen aktiviert werden, woraus Patienten einen Behandlungsfehler ableiten könnten, es sich aber letztlich um einen schicksalhaften Verlauf handelt. Ein typisches Beispiel ist die Diskusverlagerung ohne Re-

position. Ist diese kompensiert, zeigt sich die Kieferöffnung häufig grenzwertig limitiert, feine Reibegeräusche können auftreten und die Palpation der Kiefergelenke von dorsal kann auffällig sein, während die Patienten anamnestisch

keine Probleme aufzeigen. Durch Untersuchungen hätte ein Zahnarzt Auffälligkeiten aufgedeckt, die eine erweiterte Diagnostik nach sich gezogen hätten. Die Diagnose ist trotz Kenntnis nicht zu heilen. Man hätte aber den Patienten auf eventuelle Probleme im Verlaufe der Behandlung aufmerksam machen können. Ein so aufgeklärter Patient hätte sehr wahrscheinlich Symptome unter der Therapie nachvollziehen können und nicht als Behandlungsfehler interpretiert.

Dennoch ist das CMD-Screening nur ein Kurztest und kann sowohl falsch positive wie falsch negative Befunde ergeben. Die Sensitivität eines Tests zeigt an, wie zuverlässig ein Test einen Erkrankten erkennt, die Spezifität dagegen, wie sicher der Patient als gesund eingestuft wird. Ein Screening sollte beide Kenngrößen mit > 70 % aufweisen.⁵ Eine erste Studie an 120 Probanden zeigte eine Sensitivität von 87 % und eine Spezifität von 67 %. Durch eine modifizierte Bewertung können die Werte jedoch auf 100 % für die Sensitivität und 93 % für die Spezifität optimiert werden. Aktuelle Erkenntnisse werden im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der DGFDT in Bad Homburg vorgestellt.

Diagnosesystem für CMD

Eine erweiterte Diagnostik in Form einer klinischen Funktionsanalyse, ergänzt um eine manuelle Strukturanalyse, ggf. ergänzt um bildgebende Verfahren, instrumentelle Okklusions- und Funktionsanalysen sowie konsiliarische Befunde sollte in einer spezifischen Diagnose münden, die Voraussetzung für eine individuelle funktionelle Therapie ist.

Diagnoseklassifikationen sind allerdings mehrere zu finden. Während sich die

Mediziner an den ICD 11 orientieren müssen, stehen für die Klassifikation der Kopf- und Gesichtsschmerzen mehrere Klassifikationssysteme zu Verfügung. Sie unterscheiden sich, da die verschiedenen Fachgesellschaften den Fokus an ihren Mitgliedern orientieren. Die DGFDT differenziert in die drei Diagnosegruppen der Okklusopathie, der Myopathie und der Arthropathie. Aktuell werden die spezifischen Diagnosen innerhalb dieser Gruppen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie neu geordnet und auf der kommenden Jahrestagung vorgestellt werden (02./03.12.2022). Sie inkludieren die Diagnoseklassifikationen des INFORM, die zwölf spezifische Diagnosen differenzieren, sechs der häufigsten schmerzhaften funktionellen Erkrankungen und sechs der häufigsten intra-artikulären Erkrankungen (Tab. 2).⁴

Das überarbeitete Klassifikationssystem der DGFDT wird ergänzt werden um Diagnosen für die Kieferchirurgie wie z. B. spezifische Tumore und um Diagnosen zur Okklusopathie wie z. B. der Non-okklusion oder Vorkontakte in Statik und Dynamik. Zudem wird die Gelegenheit genutzt, um Schwächen des DC-TMD zu optimieren. So wird z. B. der Begriff der Arthralgie durch Synovitis ersetzt, da eine Arthralgie an sich nur ein Symptom, jedoch keine Diagnose darstellt. Auch eine Myalgie bezeichnet nur den Muskelschmerz, dem jedoch als Diagnose eine Myotendinitis zugrunde liegt. Einige Diagnosen sind spezifischer für Kieferchirurgen, andere müssen Praktiker kennen und wieder andere sind so speziell, dass ihre Kenntnis von einem CMD-Spezialisten erwartet wird. Das neue Klassifikationssystem wird dem Rechnung tragen und eine Basisversion für den Praktiker, eine Spezialistenver-

sion und eine Version für die Wissenschaft anbieten.

Die Zuordnung von Symptomen zu den spezifischen Diagnosen und somit eine Hilfestellung zur Diagnosefindung wird eine anschließende Mammutaufgabe der Fachgesellschaften sein. Ausgerüstet mit diesen Werkzeugen zum Screening, der Diagnostik und der Diagnosestellung sind die Voraussetzungen zur erfolgreichen Therapie gegeben.



HINWEIS Prof. Dr. Ingrid Peroz referiert beim 63. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 20f.



PROF. DR. INGRID PEROZ

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Abmannshäuser Straße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: +49 30 450-562543
Fax: +49 30 450-562912
ingrid.peroz@charite.de

- 1 Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie. www.dgfdt.de.
- 2 Peroz I, Bernhardt O, Kares H, Korn HJ, Kropp K, Lange M, Müller A, Nilges P, Ommerborn MA, Steffen A, Tholen R, Türp JC, Wolowski A. **Diagnostik und Behandlung von Bruxismus**. CME. 2019;11(225–92).
- 3 **OLG München**: dejure.org; 2017. <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=OLG%20M%FCnchen&Datum=18.01.2017&AktENZEICHEN=3%20U%205039/13>.
- 4 **International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology**. 2014. <https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/tmd-assessmentdiagnosis/dc-tmd/>.
- 5 Levitt SR, McKinney MW. **Appropriate use of predictive values in clinical decision making and evaluating diagnostic tests for TMD**. J Orofac Pain. 1994;8(298–308).

Ein Dream-Team – Schlafmedizin und Zahnmedizin im Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Dr. Kerstin Kladny

„Was ist das? Der Mensch wünscht es sich herbei, und wenn er es endlich hat, lernt er es nicht kennen“, so hat Leonardo da Vinci (1452–1519) das geheimnisvolle Wunder „Schlaf“ als Rätsel umschrieben.

In der Regel verschläft ein Mensch nahezu ein Drittel seiner Lebenszeit. Mit Blick auf die Tatsache, dass regelmäßiger, ausreichender und ungestörter Schlaf die wichtigste Regenerationsquelle für den Menschen ist, ist die verschlafene Lebenszeit eine gute Investition.

Schlaf ist so lange selbstverständlich, bis es zu Schlafstörungen kommt, sei es durch exogen verursachte Umstände, wie zum Beispiel Lärm, oder endogene Noxen, wie zum Beispiel Sorgen, Stress und Ängste. Ein sowohl exogener als auch endogener Schlafräuber kann das Schnarchen, die Rhonchopathie, sein. Dieses in unserer Gesellschaft oftmals vornehmlich ins Lächerliche gezogene Schlafphänomen bringt zumindest den Bettnachbarn in Gemeinschaftsunterkünften, sei es im ehelichen Schlafzimmer, im Matratzenlager auf der Berghütte oder auf der Stube in der Kaserne oftmals um den Schlaf. Immerhin kann ein schnarchender Mensch Dezibelwerte eines auf der Autobahn vorbeifahrenden Lastwagens erreichen. Kein Wunder, dass über das Schnarchen viele Witze gemacht werden: „Der lauteste Schnarcher schläft immer zuerst ein!“ Lange Zeit blieb verborgen, dass es sich beim Schnarchen nicht nur um eine nervende Lärmbelastigung mit entsprechend psychosozial entstehendem Stress für den Schnarcher und sein Umfeld handelt, sondern, dass sich hinter dem Schnarchen eine ernst zu nehmende chronische Schlafapnoe (OSA) verbergen kann.

Aus medizinischer Sicht ist also das Schnarchen, welches ausschließlich zur Lärmbelastigung führt, für den Schnarchenden selbst harmlos und muss von dem obstruktiven Schnarchen, das mit einem mehr oder weniger hohen nächtlichen Sauerstoffmangel einhergeht, unterschieden werden. Für das rein akustische Phänomen liegen mehrere Bezeichnungen vor, wie zum Beispiel habituelles, molestes, harmloses oder nicht-apnoeisches Schnarchen. Der Spruch „Ein Schnarcher schläft nicht – er tut nur so“ trifft für den Schnarcher mit einer OSA tatsächlich ins Schwarze, denn durch eine Verlegung der oberen Atemwege kann es beim Schlafen zu signifikantem Sauerstoffmangel kommen, der den Betroffenen durch die dadurch hervorgerufenen Weckreaktionen um den erholsamen Schlaf bringt.

Verursacht wird die OSA durch das Kollabieren der funktionell instabilen oberen Atemwege. Die Nase und die unteren Atemwege werden durch Knochen und Knorpel stabilisiert, im pharyngealen Bereich stehen hierfür nur die muskulären Strukturen zur Verfügung, die vergleichsweise leicht kollabieren können. Kann das pharyngeale muskuläre Segment den Atemweg nicht mehr ausreichend weit offen halten, kommt es zu einem erhöhten Atemwegswiderstand und damit zu Vibrationen, dem Schnarchen. Die Einengung des Atemweges kann teilweise, eine sogenannte Hypopnoe, bis hin zur totalen Verlegung des Atemweges, der Apnoe, führen.

Die OSA wird entsprechend der auftretenden nächtlichen respiratorischen Ereignisse, den Apnoen und Hypopnoen pro Stunde, nach dem Apnoe-Hypopnoe-Index, dem AHI pro Stunde, in drei Grade eingestuft:

- Leichtgradig 5–15/h
- Mittelgradig 15–30/h
- Schweregradig $\geq 30/h$

Die Indikation zur Therapie der OSA beginnt bei AHI 5/h aufwärts, insbesondere dann, wenn der Patient unter den OSA-typischen Beschwerden leidet. Ab einem AHI 15/h sollte unbedingt eine Therapie initiiert werden.

Die Betroffenen fühlen sich morgens nicht ausgeschlafen, matt und müde, was sich über den Tag als Tagesschläfrigkeit fortsetzt. Die nächtlichen, in manchen Fällen durchaus bedrohlichen, Hypoxämien führen mit einer Stressreaktion über die Ausschüttung von Adrenalin unter anderem dazu, dass die Herzfrequenz und der Blutdruck erhöht werden, sodass der Schlafende vor dem Ersticken verschont bleibt. Es kommt zu einer meist unbewussten Weckreaktion, dem sogenannten Arousal. Diese Schlafunterbrechungen führen dazu, dass der Schlaf des Betroffenen nicht tief und damit nicht erholsam ist. Insbesondere monotone Alltagssituationen, wie sie zum Beispiel beim Lenken eines Fahrzeuges auf der Autobahn vorkommen, können bei Menschen mit OSA zum Sekundenschlaf führen und – nicht nur für sie selbst – tödlich enden. „OSA-Patienten mit Tages-



Abb. 1: Typischer klinischer Befund des Oropharynx eines noch nicht therapierten Patienten mit OSA. – **Abb. 2:** Material zum Herstellen einer Test-Unterkieferprotrusionsschiene (Test-UPS) als Monoblock. – **Abb. 3:** Individuell angefertigte Test-UPS als Monoblock. – **Abb. 4:** Einsetzen der individuell angefertigten Test-UPS.

schläfrigkeit haben eine 3- bis 7-fach erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit.“ (Zitat DGSM, S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörung Kapitel „Schlafbezogene Atemstörungen bei Erwachsenen“, Seite 12; www.awmf.org)

Seit der Entdeckung der OSA durch den französischen Neurologen Guilleminault im Jahr 1970 hat sich die Erkrankung zur Volkskrankheit entwickelt. „Wir verzeichnen einen Anstieg der Prävalenz der obstruktiven Schlafapnoe in den letzten 20 Jahren um 14–55 Prozent.“ (Zitat DGSM, S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörung Kapitel „Schlafbezogene Atemstörungen bei Erwachsenen“, Seite 12; www.awmf.org) Interdisziplinär betrachtet ist die OSA von besonderer Bedeutung, da es nicht nur zahnmedizinische Komorbiditäten, wie zum Beispiel Bruxismus, sondern auch eine beachtliche Zahl von diversen anderen Erkrankungen gibt. Hierzu ge-

hören insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen und metabolische Erkrankungen. Aber auch unspezifische psychische Symptome, wie Leistungsknick, Wesensänderung, intellektueller Leistungsabfall, Depressionen und zum Beispiel Impotenz, können auf das Konto der OSA gehen.

Die OSA macht auch vor den Soldaten der Bundeswehr nicht halt. Aktuell leisten rund 182.000 Soldaten, ein repräsentativer Querschnitt der deutschen Bevölkerung, Dienst beim Militär, die genau wie alle anderen Deutschen – mehr oder weniger – von der Volkskrankheit OSA betroffen sind.

Die Klinik für Zahnmedizin im Kopfklinikum des Bundeswehrkrankenhauses Ulm hat es sich zur Aufgabe gemacht, im interdisziplinären Zusammenwirken in domo zum einen die Dunkelziffer der schlafbezogenen Atemstörungen zu er-

hellen und zum anderen die Betroffenen einer schnellen und wirksamen Therapie zuzuführen. Gerade vor dem Hintergrund des besonderen Arbeitsplatzes von Soldaten und ihrer besonderen Aufgabenstellungen, sei es im Auslandseinsatz, im Panzer, auf dem Schiff, im U-Boot oder im Kampffjet, ist es unumgänglich, ausgeschlafen und fit am Arbeitsplatz zu sein, das heißt, ein Kamerad darf in einer Gemeinschaftsunterkunft nicht dem Rest der Mannschaft durch sein Schnarchen den Schlaf rauben und er selbst darf durch seine OSA nicht um den erholsamen Schlaf gebracht werden.

Jede zahnmedizinische Anamneseerhebung und jede zahnärztliche Untersuchung mit „Tiefblick“ in den Oropharynx bietet die Chance, einen Patienten mit einer OSA zu erkennen und damit Maßnahmen zur Erhaltung seiner Gesundheit, bei militärischem Personal zur Er-

haltung der Einsatzfähigkeit, bis hin zur Lebensverlängerung der uns anvertrauten Patienten ergreifen zu können. Bereits in unseren Anamnesebögen wird der Patient befragt, ob er schnarcht, ob fremdanamnestisch über Schnarchen berichtet wird und ob der Patient unter Tagesschläfrigkeit leidet.

Bei unserer zahnärztlichen klinischen Befunderhebung wird der Oropharynx grundsätzlich mituntersucht. Der Mallampati Score wird festgestellt, die Inspektion von Uvula, Velum und Tonsillen geben durch Rötungen und Schwellungen Hinweise darauf, ob der Patient an einer OSA leiden könnte. Wird bei der zahnärztlichen Anamneseerhebung und Untersuchung ein Patient mit Verdacht auf eine OSA identifiziert, so tritt ein festgelegter Algorithmus in Kraft, in den der Patient eingeschleust wird. Es kommt grundsätzlich zu einer konsiliarischen Überweisung zu dem Facharzt für HNO-Heilkunde, gegebenenfalls auch zum Facharzt für Lungenheilkunde. Der Patient wird zum Ausschluss der Erkrankung an einer OSA zur Polygrafie vorgestellt. Bestätigt sich der Verdacht der OSA nicht, besteht kein Therapiebedarf. Erhärtet sich unser Verdacht und es liegt eine OSA vor, so legt der Schlafmediziner die Therapie für den Patienten fest:

- Lagerungstherapie (Rückenlagevermeidung)
- Unterkieferprotrusionsschientherapie (UPST)/gegebenenfalls mit Lagerungstherapie
- APAP (Automatic Positive Airway Pressure)
- CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)
- Zungenschrittmacher
- Bimaxilläre Umstellungsosteotomie

Für den Fall der Verordnung zur Therapie mit einer UPS, welche gemäß Leitlinie in der Regel bei leicht- bis mittelgradigem obstruktivem Schlafapnoesyndrom bei einem Body-Mass-Index bis maximal 30 empfohlen ist, wird der Patient durch uns auf seine zahnmedizinische und anatomische Eignung zum Tragen einer UPS untersucht. Hierzu zählen:

- Klinischer Befund (inklusive Okklusionsprotokoll)
- Parodontaler Befund
- Funktionsanalytischer Befund
- Radiologischer Befund

Zeigt der Patient keine Eignung zum Tragen einer UPS, wird er durch uns zum Schlafmediziner zurücküberwiesen, um ihn einer alternativen Therapie zuzuführen. Ist der Patient anatomisch und dentogen geeignet, kann es trotzdem sein, dass er noch konservierend, parodontal oder prothetisch saniert werden muss. Darüber hinaus ist in vielen Fällen noch eine individualprophylaktische Instruktion und Motivation zur Optimierung der häuslichen Mitarbeit der Patienten für eine Therapie mit einem Schienensystem dringend notwendig.

Um ein Schienensversagen auszuschließen, nicht jeder Patient mit einer OSA spricht auf eine Protrusion des Unterkiefers an, wird der Patient mit einer chairside angefertigten Test-UPS (Monoblock) versorgt und damit eine Nacht polygrafisch überwacht. Zeigt die Schlafüberwachung, dass der Patient auf die Protrusion des Unterkiefers positiv, im Sinne einer Verringerung des AHI-Index reagiert, so sind bei abgeschlossener konservierender und prothetischer Sanierung und guter Compliance des Patienten alle Voraussetzungen erfüllt, um eine UPS (Biblock) individuell anzupassen. Eine erste Schienenskontrolle erfolgt spätestens nach sechs Wochen nach Einsetzen des Schienensystems. Dabei erfolgt die Kontrolle der Okklusion, das Schienensystem wird auf Friktion und Druckstellen kontrolliert und die therapeutische Position wird überprüft. Weiterhin wird ein Feedback zur Rhonchopathie und zur Schlafqualität eingeholt. Beim Ausbleiben von respiratorischen Ereignissen und subjektiv gut empfundener Schlafqualität wird der Patient bereits jetzt in domo zur Polygrafie mit UPS überwiesen, um den subjektiv empfundenen Erfolg der UPST zu überprüfen und bestenfalls zu bestätigen.

Hat sich in der Polygrafie noch kein befriedigendes Ergebnis eingestellt, wird die UPS weiter in die Protrusion titriert. Bei einem befriedigenden Ergebnis wird die UPST in der festgelegten therapeutischen Position weitergeführt. Nach weiteren sechs Wochen wird der Patient wiederum zur Kontrolle einbestellt, um die Stabilität der Okklusion und das Optimum der therapeutischen Position zu überprüfen. Hierzu gehören auch das

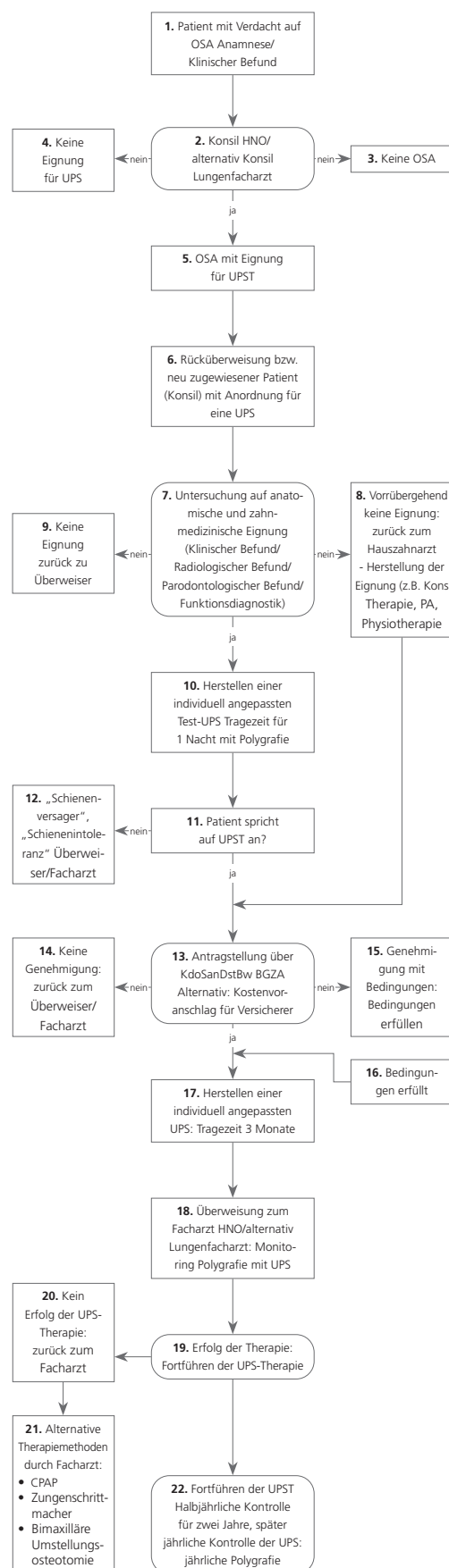


Abb. 5: Prozess Zahnärztliche Schlafmedizin.

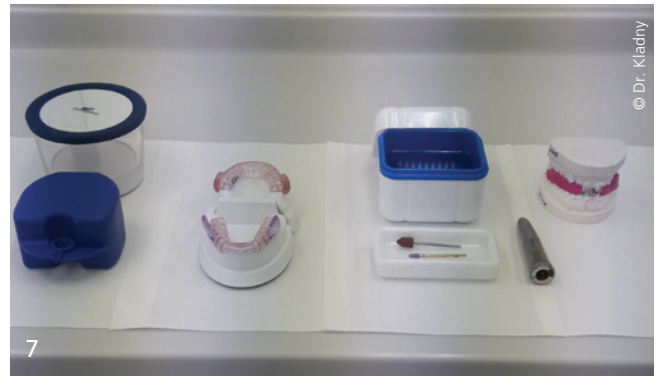


Abb. 6: Vermessen der therapeutischen Position für die definitive UPS. – Abb. 7: Vorbereitung zum Einsetzen der UPS.

Feedback zur Geräuscentwicklung während des Schlafens und die Qualität des Schlafes. Spätestens nach drei Monaten nach Einsetzen des Schienensystems wird der Patient dem Schlafmediziner zur Kontrollpolygrafie mit UPS vorgestellt, um den Erfolg der Therapie zu überprüfen.

Bei guten Ergebnissen, stabiler Okklusion und Zufriedenheit des Patienten wird die Therapie weitergeführt. Bei Misserfolg wird der Patient zum Schlafmediziner zurücküberwiesen, um alternative Therapiemethoden zu ergreifen. Bei Erfolg der UPST und Weiterführung werden innerhalb der folgenden zwei Jahre halbjährliche Kontrollen vereinbart und eine jährliche Kontrollpolygrafie mit UPS. Nach zwei Jahren parodontaler Stabilität, Stabilität der Okklusion inbegriffen, Zufriedenheit und Beschwerdefreiheit des Pa-

tienten und ausreichender Therapie der respiratorischen Ereignisse wird die UPS folgend zahnmedizinisch und polygrafisch einmal jährlich überprüft.

Die Patienten erhalten vor Beginn der UPST eine schriftliche Aufklärung, die die mündliche Aufklärung zusammenfasst. Unter anderem wird hierin nochmals die Notwendigkeit einer tadellosen häuslichen Mitarbeit als *Conditio sine qua non* für eine erfolgreiche Therapie betont und die Notwendigkeit der Einhaltung der Kontrolltermine unterstrichen. Die Patienten werden weiterhin darüber aufgeklärt, dass die Kontrollen der UPST durch speziell dafür geschulte Zahnärzte durchgeführt werden soll und die Kontrolle der UPST die zahnmedizinische Kontrolluntersuchung durch den zuständigen Truppenzahnarzt/Hauszahnarzt nicht ersetzt.

Die Therapie der OSA mit UPS ist ein Paradebeispiel eines Dream-Teams im interdisziplinären Zusammenwirken zwischen Zahnmedizin, HNO- und Lungenheilkunde zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.

Redaktioneller Hinweis

Sämtliche Personenbezeichnungen in diesem Artikel sind als geschlechtsneutral zu verstehen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung männlicher, weiblicher und weiterer Sprachformen verzichtet.



Abb. 8: Eingesetztes Unterkieferprotrusions-schienensystem (Biblock).

Worin liegt nun der Nutzen der UPS in der Wehrmedizin, aber auch für zivile Patienten? Der Nutzen ist vielseitig und liegt auf der Hand:

- UPS dienen durch die Therapie der OSA der Prävention und Gesunderhaltung, weil die damit assoziierten Gesundheitsrisiken und Erkrankungen vermieden oder therapiert werden.
- Im Gegensatz zu bimaxillären Umstellungsosteotomien oder Zungenschrittmachern ist die UPST nichtinvasiv.
- Im Gegensatz zu CPAP braucht die UPS keine Bescheinigungen für Flüge, ist leicht zu transportieren und benötigt weder Wasser noch Strom.

Die UPST ist in vielen Fällen, nicht nur für Soldaten, die ideale Therapie bei OSA.



HINWEIS Dr. Kerstin Kladny referiert beim 63. Bayerischen Zahnärztetag. Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 20f.

DR. KERSTIN KLADNY

Oberstarzt
Klinischer Direktor Zahnmedizin
Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 40
89081 Ulm



 **FACHSTELLE FÜR
DEMENZ UND PFLEGE
Oberfranken**



Landesarbeitsgemeinschaft
zur Förderung der Mundgesundheitspflege

„Die tägliche Mund- und Zahnhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Demenz“

Donnerstag, 22.09.2022, 14.00-15.00 Uhr,
online via Microsoft Teams

Grußworte: Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der Bayerischen Landes-
zahnärztekammer und Vorstandsmitglied der LAGP
Dr. Oliver Bär, Landrat des Landkreises Hof

Referent: Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer,
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin

Zielgruppe: interessierte Bürger*innen, Fachpublikum

In der Online-Veranstaltung erfahren Sie, wie eine gute Mund- und Zahnpflege bei Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Demenz richtig durchgeführt wird. Prof. Dr. Christoph Benz vermittelt praxisnahes Wissen, angelehnt an den neuen Expertenstandard "Förderung der Mundgesundheitspflege in der Pflege". Er geht auf die pflegerischen Aufgaben ein, die zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Zahngesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf notwendig sind.

Um **Anmeldung bis zum 15.09.2022** wird gebeten per E-Mail an
info@demenz-pflege-oberfranken.de

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die Private Pflegepflichtversicherung gefördert.





© kite_rin – stock.adobe.com

Wir beraten und unterstützen Heilberufler bei ihren Finanzen langfristig, zielorientiert und nachvollziehbar

Das junge Finanzunternehmen Medicus Coin hat sein Angebot speziell auf Ärzte ausgerichtet. Wie man sich das vorstellen kann, wie eine Existenzgründung abläuft und warum das Unternehmen eine hervorragende Alternative zu Banken darstellt, erklärt Ihnen Adjmal Nura, Geschäftsführer von Medicus Coin, in diesem Interview.

BZB: Herr Nura, Sie bieten eine ganzheitliche Finanzberatung und Vermögensverwaltung für Heilberufler an. Können Sie sich und das Unternehmen Medicus Coin kurz vorstellen?

A. Nura: Sehr gerne. Mein Name ist Adjmal Nura und ich bin seit mehr als zwölf Jahren in der Finanzbranche tätig. Während meiner Zeit als Private Banker habe ich mich auf Heilberufler spezialisiert. Durch meine langjährige Arbeit mit dieser Kundengruppe ist schließlich meine Vision für Medicus Coin entstanden. Wir beraten Ärzte zu all ihren finanziellen Angelegen-

heiten, begleiten sie bei der Existenzgründung und stehen ihnen auf ihrem Weg durchgehend zur Seite, zum Beispiel, wenn es um größere Anschaffungen für die Praxis geht. Auch bei privaten Finanzierungen wenden sie sich an uns.

Auf Wunsch unserer Kunden betreuen wir ihr Vermögen aktiv und selbstverständlich ganz individuell. Wir möchten Heilberufler bei dem komplexen Thema der Geldanlage unterstützen, wo auch immer wir gebraucht werden. Das ist natürlich von Person zu Person anders, und so vielfältig wie unsere Kunden und deren Lebenssituation sind auch unsere Leistungen. Die sind nämlich in enger Zusammenarbeit mit unseren Kunden genau auf ihre Ziele angepasst.

BZB: Was können solche Ziele sein?

A. Nura: Die meisten Menschen möchten sich natürlich als langfristiges Ziel eine solide Altersvorsorge aufbauen. Dafür braucht es durchdachte Anlagestrategien. Um hier die richtige für sich zu finden, nehmen die Kunden unsere langjährige Erfahrung im Finanzwesen in Anspruch.

Auch ein Vermögensaufbau außerhalb dieser Vorsorge ist der Traum eines jeden. Die Optionen hierfür scheinen auf dem Finanzmarkt unendlich zu sein. Um in dem Dschungel aus Aktien, Fonds, ETFs und den vielen anderen Möglichkeiten nicht verloren zu gehen, stehen wir beratend zur Seite. Das scheint auf jeden Fall in der sich schnell entwickelnden Welt der Finanzen angebracht.



medicus
coin

BZB: Sie sprachen von Existenzgründung. Können Sie diesen Prozess noch etwas genauer beleuchten?

A. Nura: Gerne. Dazu möchte ich erst einmal festhalten, dass wir bei diesem wichtigen Schritt wirklich von Anfang bis Ende und auch danach immer dabei sind. Sich selbstständig zu machen, kann einige Hürden bieten, mit denen man vorher noch nie konfrontiert war. Wir finden, wer den Traum hat, eine eigene Praxis zu führen, sollte diesen auch verwirklichen können.

Wir unterstützen den Kunden im ersten Schritt beim Finden einer geeigneten Praxis. Diese wird dann umfassend von uns überprüft, also die Praxiszahlen, der Kaufpreis etc. Dann widmen wir uns dem Risikomanagement unseres Kunden. Für die Finanzierung verhandeln wir mit verschiedenen Kreditinstituten über die besten Konditionen. Der Kunde profitiert hierbei extrem von unserer ausgezeichneten Vernetzung. Und auch um die Einbindung von Steuerberatern oder Anwälten kümmern wir uns natürlich. Wir möchten für den Kunden zu jeder Zeit das meiste herausholen, also arbeiten wir stets daran, Förderungen für die Existenzgründung zu erhalten. Nach der erfolgreichen Niederlassung des Kunden sind wir selbstverständlich weiterhin immer sein Ansprechpartner.

BZB: Warum sollte ein Arzt für diese finanziellen Themen nicht einfach zu einer Bank gehen?

A. Nura: Sehr gute Frage. Das ist ja oft der erste Weg für viele Heilberufler. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Banken sehr häufig den Wünschen dieser Kunden nicht gerecht werden können. Oft sind Interessenskonflikte hier ein großes Thema. Als selbstständiger Finanzdienstleister sind wir deutlich unabhängiger und bieten unseren Kunden damit eine meiner Meinung nach qualitativ hochwertigere Leistung.

BZB: Ist das die Idee hinter Medicus Coin?

A. Nura: Ganz genau. Wir kümmern uns vorausschauend um das Vermögen und alle weiteren Angelegenheiten unserer Kunden. Ich denke, jeder Mensch kennt das schöne und erleichternde Gefühl, wenn das Gegenüber einfach die gleiche Sprache spricht. Genau das bieten wir Ärzten im finanziellen Kontext. Wenn ich sehe, wie sich meine Kunden durch meine Unterstützung etwas im Leben aufbauen, freut mich das enorm und ich weiß dann, dass ich meine Aufgabe erfülle.

BZB: Herr Nura, wo finden wir Ihr Unternehmen?

A. Nura: Medicus Coin liegt im Herzen vom schönen München. Wir sind über alle Möglichkeiten der Kontaktaufnahme für Sie erreichbar und natürlich auch in den sozialen Medien anzutreffen. Werfen Sie doch einfach mal einen Blick auf unsere Website. Wir freuen uns sehr auf das Gespräch mit Ihnen!

**KONTAKT**

www.medicuscoin.de
Facebook, Instagram, LinkedIn, XING,
YouTube: @medicuscoin

089 208039145
info@medicuscoin.de

Medicus Coin GmbH
Leopoldstraße 244
80807 München



© Koto Amatsukami – stock.adobe.com

eazf Tipp

Das steht „so“ in keinem Lehrbuch!

Was können Sie von einer Kursreihe mit einem derartigen Titel erwarten? Mit Sicherheit keine Abkehr von einer auf **wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Zahnheilkunde**, d. h. dem „gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“ (D.L. Sackett et al., Münchner med. Wschr. 139, 1997).

Nein, eher den Versuch, **das „Tüpfelchen auf dem i“** zu beschreiben, welches oftmals die entscheidende Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss komplexer Behandlungen darstellt: Die Verknüpfung des aktuellen Standes der klinischen

Forschung mit den Wünschen des Patienten und der individuellen klinischen Erfahrung.

Zwölf renommierte Kolleginnen und Kollegen öffnen für uns ihre **„persönliche Trickkiste“**, lassen uns teilhaben an ihren Erfahrungen. Wir alle werden davon profitieren, sei es durch Vermeidung künftiger Fallstricke oder über die Erleichterung unseres beruflichen Alltages.

Die Vorträge mit Diskussion laufen **von Oktober bis Dezember jeweils am Mittwoch**. Sie sind für zur Serie angemeldete Teilnehmende nach dem jeweiligen Termin noch **„on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar. Ein Einstieg in die Kursreihe ist bis zum letzten Termin der Serie möglich.

Tipps und Tricks mit dem Teflonband

Von der Box Elevation bis zu Zahnumformungen

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Anne-Kathrin Lührs, Hannover

Kniffe für Gewebemanagement, Trockenlegung und Zahnaufbauten

Vom Stempel bis zum Schlüssel und sonstige Geheimnisse

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Diana Wolff, Heidelberg

Endo ist keine Zauberei

So finde ich jeden Kanal, so klappt's mit dem Aufbereiten

Termin: 2. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Tina Rödig, Göttingen

Vertrauensbildende Maßnahmen in der Endodontologie

Kleine und große Tricks während der Behandlung

Termin: 9. November 2022

Dozent: Dr. Christoph Kaaden, München

Zahnärztliche Prothetik

Abformung und mehr – digital geht's oft leichter

Termin: 16. November 2022

Dozent: Horst Dieterich, Winnenden

Moden und Mythen in der prothetischen Versorgung

Das haben wir schon immer so gemacht

Termin: 23. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Michael Naumann, Berlin

Komplikationen in der Parodontologie

Das sind meine Lösungen!

Termin: 30. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg

Alterszahnheilkunde

„Geht nicht“ gibt's nicht!

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Dr. Elmar Ludwig, Ulm

Periimplantitis

Immer nur schlecht geputzt?

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Ingmar Staufenberg, Hannover

Nicht nur Kinder – auch Eltern brauchen Führung!

So klappt Elternmanagement bei mir

Termin: 14. Dezember 2022

Dozent: Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg

Zahnärztliche Chirurgie

Was mache ich, wenn ...

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Torsten Reichert, Regensburg

Implantologie im Alltag

Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht?

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng, Starnberg

Beginn: jeweils 18.00 Uhr*

Kosten: 575 Euro

Fortbildungspunkte: 18

* am 26.10., 30.11. und 21.12.2022 „Blockbuster“ mit zwei Vorträgen um 18.00 und 19.00 Uhr mit anschließender Diskussion



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
online.eazf.de



eazf Fortbildungen



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
Y52906	Wies'n spezi(dent)al	Prof. Dr. Sebastian Paris, Prof. Dr. Henrik Dommisch, Prof. Dr. Florian Beuer	Mi., 28.09.2022 16.30 Uhr, ONLINE-Fortbildung	125	4	ZA
Y72800	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Do., 29.09.2022 14.00 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 Wölflle	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 – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 07.10.2022 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
Y62409	Unterkieferprotrusionsschiene – Eine sichere Lösung für Schlafapnoe	Dr. Florian Fliedner, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 08.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	195	8	ZA
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

termine

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
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
Y72805	Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit (für PM und ZMV)	Stephan Grüner	Do., 13.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZMV, PM
Y72808	Überleben in der Sandwichposition (für PM und ZMV)	Stephan Grüner	Fr., 14.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZMV, PM
Y62001	Kursbeginn Dentale(r) Ernährungsberater(in)	Stefan Duschl, Carl-Philipp Cauer, Cornelia Gräcman, Dr. Rosemarie Klamer	Fr., 14.10.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	3.300	232	ZA, ZÄ, ZMF, DH, HP
Y72415	Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Der Schlüssel zum Erfolg	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 14.10.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	875	14	ZA
Y62418	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 15.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	11	ZA
Y72801	Intensiv-Kurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 17.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	450	0	ZAH/ZFaA, WE
Y72811-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 19.10.2022 10.00 Uhr, Nürnberg bfw Hotel	95	0	ZAH/ZFA
Y72806	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 19.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	8	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72807	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 20.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	275	4	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72003-4	Kursserie Myodiagnostik: Dentale Strategien	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Eva Schmidt	Fr., 21.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	500	22	ZA
Y72426	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 21.10.2022 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72428	Kinder – Die Zukunft unserer Praxis! Neue Trends in der Kinderzahnheilkunde	Dr. Uta Salomon	Sa., 22.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	7	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62808	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 24.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	795	0	ZAH/ZFA
Y62430	Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Mo., 24.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	495	24	ZA
Y72810	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 26.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y72819	Mit Konzept: Neue Wege in der Prophylaxe	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 26.10.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
Y62809	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrirschablonen	Konrad Uhl	Sa., 29.10.2022 09.00 Uhr, München Akademie	375	0	ZAH/ZFA
Y62810	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Sa., 29.10.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	365	0	ZMF, DH
Y62620-7	BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 05.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	125	8	ZA, ZAH/ZFA, ASS
Y32402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 07.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie	700	0	ZAH/ZFA
Y72812	OP-Workshop für die chirurgische und implantologische Assistenz	Marina Nörr-Müller	Di., 08.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie	365	0	ZAH/ZFA
Y62813	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 09.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse	395	0	ZA, ZMV, PM, QMB
Y72453	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 09.11.2022 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA

Kursprogramm Betriebswirtschaft



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	THEMEN
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
September			
28.09.2022	Online-Fortbildung	„Wies'n spezi(dent)al: Mini oder Maxi – Die Qual der Wahl!“	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
Oktober			
08.10.2022	München	Sonderveranstaltung „Unterkieferprotrusionsschiene – Eine sichere Lösung für Schlafapnoe“	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
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

Samstag, 15. Oktober 2022
9.00–17.00 Uhr
München

Weitere Niederlassungsseminare:
04. März 2023, München
13. Mai 2023, Nürnberg
22. Juli 2023, Regensburg
14. Oktober 2023, München

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.

THEMEN

Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte

- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen
- Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht

Rechtliche Aspekte

- Welche Praxisformen gibt es?
- Wichtige Verträge für die Praxis
- Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

Praxisfinanzierung und Businessplan

- Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten
- Erstellung eines Businessplans

Versicherungen und Vorsorge

- Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz
- Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
- VVG – Beratung und Gruppenverträge

Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden

- 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

Samstag, 15. Oktober 2022
9.00–17.00 Uhr
München

Weitere Praxisübergabeseminare:
04. März 2023, München
13. Mai 2023, Nürnberg
22. Juli 2023, Regensburg
14. Oktober 2023, München

Hinweis:

Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.

THEMEN

Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden

- Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe
- Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage
- Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxischließung

Planung der Altersvorsorge

- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung?
- Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter

Praxisbewertung

- Preisgestaltung und Wertbildung
- Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien
- Das modifizierte Ertragswertverfahren?

Rechtliche Aspekte

- Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse
- Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag

Steuerliche Aspekte

- 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 2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
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
<hr/>		
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
<hr/>		
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 Zahnarzttausweisen



Die Zahnarzttausweise von Dr. Julia Anzer, geboren am 9.5.1984, Ausweis-Nr. 41039, Christiane Dudziak, geboren am 12.3.1973, Ausweis-Nr. 40686, Effrosyni Klatsi, geboren am 18.8.1982, Ausweis-Nr. 72526, und Dr. Margit Paulus, geboren am 9.3.1957, Ausweis-Nr. 70718, werden für ungültig erklärt.

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



Vorläufige Tagesordnung der ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

**AM FREITAG, 25. NOVEMBER 2022, IN MÜNCHEN, FALLSTRASSE 34
BEGINN: VORAUSSICHTLICH 10.00 UHR**

1. Eröffnung
 - 1.1 Regularien
 - 1.1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers der Rednerliste
Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
 - 1.1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - 1.2 Fragestunde (§ 5 der Geschäftsordnung für die Vollversammlung)
 - 1.3 Ansprache des Präsidenten
 2. Tätigkeitsbericht
 - 2.1 Bericht des Präsidenten
 - 2.2 Vorsitzender der Vollversammlung
 - 2.3 Vertreter der ZMK-Kliniken der bayerischen Universitäten
 - 2.4 Referat Public Relations/Neue Medien
 - 2.5 Referat Freie Berufe und Europa
 - 2.6 Referat Honorierungssysteme
 - 2.7 Referat Qualitätsmanagement
 - 2.8 Referat Praxisführung und Medizinprodukte
 - 2.8.1 Stelle für Arbeitssicherheit der BLZK
 - 2.9 Referat Strahlenschutz
 - 2.10 Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)
 - 2.11 Referat Postgraduierte Fort- und Weiterbildung
 - 2.11.1 Weiterbildungsausschuss
 - 2.11.2 Kieferorthopädie
 - 2.11.3 Oralchirurgie
 - 2.11.4 Referat Fortbildung
 - 2.11.5 Wissenschaftlicher Leiter eazf
 - 2.11.6 Bayerischer Zahnärztetag
 - 2.12 Referat Zahnärztliches Personal
 - 2.13 Referat Patienten und Versorgungsforschung
 - 2.14 Referat Soziales Engagement
 - 2.15 Referat Gutachterwesen
 - 2.16 Schlichtungsstelle
 - 2.17 Referat Nachwuchsförderung, Beruf und Familie
 - 2.18 Referat Betriebswirtschaft und Praxismanagement
 - 2.19 Referat Ärzteversorgung
 - 2.20 Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung/Hilfsfonds/
Unterstützungskasse
 - 2.21 Referat Feedback-Management
 - 2.22 Landesgeschäftsstelle
 - 2.23 Referat Haushalt
 - 2.24 Finanzausschuss
 3. Jahresabschluss 2021
 4. Entlastung des Vorstands für das Jahr 2021
 5. Dringlichkeitsanträge
- Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Vorläufige Tagesordnung der konstituierenden Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



**AM SAMSTAG, 3. DEZEMBER 2022, IN MÜNCHEN, FALLSTRASSE 34
BEGINN: VORAUSSICHTLICH 10.00 UHR**

1. Eröffnung durch den Landeswahlleiter
 - 1.1 Bestellung der Protokollführung und des Führers der Rednerliste
 - 1.2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
 - 1.3 Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - 1.4 Bericht über den Ablauf der Delegiertenwahl
 - 1.5 Übergabe der Versammlungsleitung an den Altersvorsitzenden
 2. Bildung eines Wahlausschusses durch den Altersvorsitzenden im Benehmen mit der Vollversammlung
 3. Wahl des Vorsitzenden der Vollversammlung und seines Stellvertreters; Übernahme der Versammlungsleitung durch den Vorsitzenden der Vollversammlung
 4. Wahl des Vorstandes
 - 4.1 Wahl des Präsidenten
 - 4.2 Wahl des Vizepräsidenten
 - 4.3 Wahl von vier weiteren Vorstandsmitgliedern aus der Mitte der Delegierten
 5. Wahl der Delegierten und Ersatzleute zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer aus der Mitte der Mitglieder der BLZK
 6. Wahl des Finanzausschusses
 7. Wahl des Stiftungsrates der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung
 8. Wahl des Hilfsausschusses
 9. Haushaltsplan 2023
 10. Dringlichkeitsanträge
- Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Kassenänderungen



Neuaufnahme eines Sonstigen Kostenträgers
Zum 1.10.2022 nimmt folgender Sonstiger Kostenträger seine
Tätigkeit auf:

SOZ-Landkreis St. Wendel-Asyl, Tritschlerstraße 5,
66606 St. Wendel, Tel.: 06851 801-3000
(KA-Nr. 935000189400).

kleinanzeigen

Nachfolger/in für gut etablierte Zahnarztpraxis mit großem Kundenstock in sehr schöner Gegend Nähe Bozen gesucht

Die Praxis besteht seit 30 Jahren und verfügt über
großzügige Räumlichkeiten (160m²). Zur Ausstattung
gehören **2 voll eingerichtete Behandlungszimmer**
(3. Raum mit allen Anschlüssen ist vorbereitet),
digitales Röntgen, Sterilisationsraum und ein kleines
Labor. Ein Kieferchirurg kommt regelmäßig in die Praxis.

Die Räumlichkeiten sind ein Mietobjekt, das sich im
Parterre befindet. Kostenlose Parkplätze direkt vor der
Tür.

Kontaktaufnahme über info@dentalpraxis.it

RAUM ASCHAFFENBURG

Moderne etablierte Gemeinschaftspraxis
(3 Behandler) sucht ab sofort **eine/einen
Kollegin/Kollegen (m/w/d) für Voll- oder
Teilzeit**. Berufserfahrung erwünscht. Wir
bieten ein **breites Behandlungsspektrum**
(inkl. Implantologie, Oralchirurgie, KFO, Endo),
6 Behandlungszimmer, OP-Raum und
Praxislabor.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde
Dres. Renner und Dr. Brückner
Hauptstraße 48, 63773 Goldbach, Tel.: 06021/51684
E-Mail: info@renner-brueckner.de

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt: **Stefan Thieme**
Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Format S: B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L: B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M: B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL: B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

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

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

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

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

BLZK: 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
Flößergasse 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
Lisa Greulich, B.A.

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 an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

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

Erscheinungstermin:

Donnerstag, 15. September 2022

ISSN 1618-3584

Die Region freut sich auf Sie!

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
für Kieferorthopädie
in den Landkreisen

Haben Sie Interesse,
sich in einer dieser
Gegenden niederzu-
lassen? Dann sprechen
Sie uns an!

Eichstätt (Oberbayern)
Kitzingen (Unterfranken)
Kronach (Oberfranken)
Tirschenreuth (Oberpfalz)
Wunsiedel (Oberfranken)



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Frau Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon 089/72401-506
E-Mail k.vogel@kzvb.de

Kulzer ist dabei!
63. Bayerischer Zahnärztetag
+++ Standnummer 8 +++

RetraXil®

PERFEKTE RETRAKTION

RetraXil®

Starter Pack

Retraktionspaste
Astringent retraction paste

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

RetraXil®

Zuverlässige Frei- und Trockenlegung des Sulkus –
minimalinvasiv und komfortabel.

RetraXil® sorgt für einen sauber geöffneten Gingivasulkus und perfekt freigelegte, blutungsfreie Präparationsgrenzen.

- » Fadenähnliche Retraktionspaste in Spritzenform – kein Kräuseln, kein Abreißen, klebt nicht
- » Ökonomisches Arbeiten, effektive Wirkung, effizientes Weichgewebsmanagement
- » Einfache, schmerzarme und non-invasive Anwendung – dünnste Applikationskanüle am Markt

Jetzt kennenlernen und bestellen unter: kulzer.de/retraxil

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP