



Schwerpunktthema

Alterszahnheilkunde

„Wir dürfen den Radikalen nicht auf den Leim gehen“
Manfred Weber und Dr. Peter Liese über Europa, Bürokratie
und Amalgam

Bayerischer Verfassungssorden für zwei Zahnärzte
Landtagspräsidentin Ilse Aigner ehrt
Prof. Dr. Peter Bauer und Dr. Volkmar Göbel

Implantatgetragene vollkeramische Versorgung
in der ästhetischen Zone
CME-Beitrag



DENTALLEGIERUNGEN
SCHNELLE ABRECHNUNG
IHRER WERTE



FÜR DENTALSCHIEDGÜTER
AUS LABOR UND PRAXIS



UMFORMUNG - DER GÜNSTIGE
WEG ZUM FEINGOLD
ZUR KAPITALANLAGE

DIREKT ZUR SCHEIDEANSTALT



Verschenken Sie keine Werte an Goldankäufer

Aus unseren täglichen Gesprächen mit Ihren Kollegen wissen wir genau, was Sie erwarten. Deshalb können wir Ihnen optimale Lösungen beim Verkauf, beim Ankauf oder für die Umformung von Edelmetallen anbieten.

Die Wertschöpfungskette durch industrielles Recycling, genaue Analysen und börsenkorrelierte Preise liefert Ihnen Vorteile gegenüber den pauschalen Verkäufen beim Goldankauf.

Als zweitgrößter Edelmetallerzeuger in unserer Metropolregion neben der Aurubis bieten wir Ihnen einen **kostenfreien Ankauf gesammelter Dental-legierungen** mit Schmelze, 4fach Analyse und hervorragender Vergütung für die Edelmetalle Gold, Silber, Platin und Palladium. Verzichten Sie darauf nicht, denn gerade der Palladiumpreis ist enorm gestiegen. Auf Wunsch beauftragen Sie die Scheidung und Umformung in Feinmetalle, die Ihnen die kostengünstigste Variante ermöglicht, um Gold und Silber als Kapitalanlagemetalle zu erhalten.

Auch für
Kleinmengen von
Patienten geeignet:

Kostenfreie
Auszahlung der
Edelmetall-Gehalte
nach Schmelze und
Analytik für

Gold
Platin
Palladium
Silber

Norddeutsche Edelmetall Scheideanstalt GmbH

Scheideanstalt: 22844 Norderstedt – Oststraße 128 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-0
Servicebüro: 20354 Hamburg – Neuer Wall 80 – Telefon: +49 (0)40 609 26 89-11
kontakt@norddeutsche-es.de – <https://norddeutsche-edelmetall.de>



Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Schluss mit internen Grabenkämpfen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Fachkräftemangel, Bürokratie-Wahnsinn, Budgetierung, Praxissterben: Unser Berufsstand steht vor existenziellen Herausforderungen. Wir müssen geschlossen zusammenstehen. Gerade jetzt!

Umso bedauerlicher ist, dass ich mit diesem Editorial als Kammerpräsident auf zwei Beiträge der KZVB in diesem Heft eingehen muss. Diese betreffen ureigene Angelegenheiten der BLZK. Sie werden dennoch in der Rubrik „politik KZVB“ abgedruckt, an der wir als Co-Herausgeber des BZB kein Mitspracherecht haben.

Um den Hintergrund zu beleuchten: Ein Münchner Zahnarzt hatte die Delegiertenwahl zur BLZK-Vollversammlung im Wahlbezirk München Stadt und Land angefochten. Der Vorstand der BLZK hat daraufhin ein geordnetes Verfahren nach den Vorgaben der Wahlordnung auf den Weg gebracht und sich eingehend mit den Stellungnahmen aller Beteiligten befasst. Am 2. März hat der BLZK-Vorstand einstimmig beschlossen, die Wahl in München für ungültig zu erklären und die Voraussetzungen für eine Neuwahl in diesem Bezirk geschaffen. Darüber hat die BLZK noch am selben Tag öffentlich informiert (www.blzk.de/pressemeldungen).

Ärgerlich ist, dass auf den von der KZVB allein zu verantwortenden Seiten umfangreich aus internen Verfahrensunterlagen der BLZK zitiert wird. Zudem enthalten die Beiträge gravierende Fehler. Nicht zuletzt handelt es sich um ein laufendes Verfahren, über das wir berichten werden, sobald es abgeschlossen ist.

Ungeachtet mehrerer Gesprächsangebote beharrt die KZVB auf einem Erscheinen der Artikel im BZB. Der ZBV München

hatte der KZVB sogar angeboten, die Beiträge dort abzudrucken, wo das Thema hingehört: ins amtliche Publikationsorgan des ZBV. Dies hat die KZVB leider abgelehnt.

Es ist ein großer Gewinn, dass KZVB und BLZK das BZB gemeinsam herausgeben. Natürlich können sie darin unterschiedliche Meinungen ausdrücken. Es sollte jedoch eine Selbstverständlichkeit sein, dass die KZVB ihre eigene Rubrik im BZB nicht dazu verwendet, sich zu internen und nicht abgeschlossenen Selbstverwaltungsvorgängen in der BLZK zu äußern. Zudem sind Formulierungen wie „unglaublich dumm“ und „für ihre Ämter disqualifiziert“ nicht die Vokabeln, mit denen wir miteinander umgehen sollten.

Dieses gefährliche Spiel der Eskalation werde ich nicht mitspielen. Ich belasse es bei diesem Editorial und werde mich nicht an einem öffentlichen Schlagabtausch mit der KZVB beteiligen: Die BLZK wird ihre Seiten im BZB nicht dazu missbrauchen, sich über Körperschafts-Interna der KZVB auszulassen.

Wir Standespolitiker sind gewählt worden, um uns für die Interessen der Zahnärzte einzusetzen. Ich jedenfalls werde mich mit voller Kraft für bessere Arbeitsbedingungen in unseren Praxen stark machen und appelliere an alle Beteiligten: Verschenden wir unsere Energie nicht in internen Grabenkämpfen. Kümmern wir uns um Zukunftsperspektiven für unsere Kolleginnen und Kollegen!

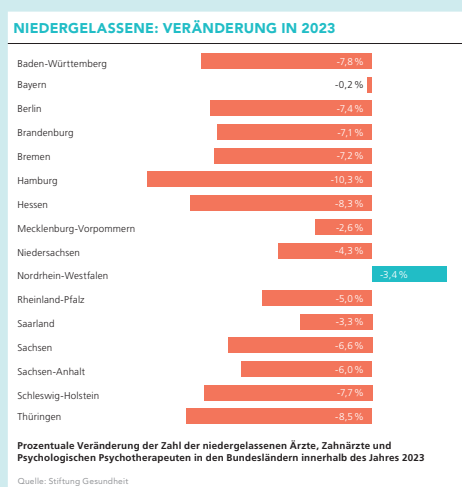
Ihr



Landtagspräsidentin Ilse Aigner überreichte im Rahmen eines Festaktes den Bayerischen Verfassungsorden, unter anderem an zwei Zahnärzte.



Im Entwurf des neuen Grundsatzprogrammes bekennt sich die CDU klar zum dualen System der Krankenversicherungen und zur Selbstverwaltung.



Rentner halten das System am Laufen – eine Einschätzung der aktuellen Versorgungslage im Gesundheitswesen.

politik

- 6 **„Wir dürfen den Radikalen nicht auf den Leim gehen“**
Manfred Weber und Dr. Peter Liese über Europa, Bürokratie und Amalgam
- 9 **„Das Praxissterben hat bereits begonnen“**
KZVB fordert Entbudgetierung auch für Zahnärzte
- 10 **Bayerischer Verfassungsorden für zwei Zahnärzte**
Landtagspräsidentin Ilse Aigner ehrt Prof. Dr. Peter Bauer und Dr. Volkmar Göbel
- 12 **Berufspolitische Bildung**
Austausch mit jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Brandenburg
- 14 **Versprochen und gebrochen**
CDU kritisiert Versorgungslücke bei der Patientenberatung
- 15 **Schwarzer Tag für die Mundgesundheit**
Bundesrat billigt das umstrittene Cannabisgesetz
- 16 **3 Fragen an ...**
... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Willi Scheinkönig
- 17 **Fachkräftegewinnung im Fokus**
Beirat für Zahnärztliches Personal traf sich in München
- 18 **Klares Bekenntnis zum dualen System**
Was die CDU in der Gesundheitspolitik vorhat
- 20 **Rentner halten das System am Laufen**
Jeder sechste Zahnarzt ist über 64 – Nachwuchs kaum in Sicht
- 22 **Individuelle betriebswirtschaftliche Kalkulation wichtig**
Landeskartellbehörde lobt Unterstützung der Zahnarztpraxen durch BLZK – Vereinbarungen nach § 2 GOZ befürwortet
- 23 **Umstellung auf digitalen Versand**
Rundschreiben kommt künftig per E-Mail
- 24 **Mehrfacher Verstoß gegen die Neutralitätspflicht**
Landeswahlausschuss fordert Neuwahl im ZBV München
- 26 **Die Zügel selbst in der Hand behalten**
Dr. Thomas Reinhold über die Qualität von Gutachten
- 28 **Falsche Anreize**
Studie empfiehlt Reform des Risikostrukturausgleiches
- 30 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Alterszahnheilkunde
- 38 **Drei Zauberzeilen bringen zusätzliche Millionen**
ARD-Magazin wirft Augenarzt-Kette Anstiftung zum Abrechnungsbetrug vor

- 40 **Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich**
Was bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu beachten ist
- 42 **Das große Plus für die Prävention**
Wie LAGZ-Zahnarzt Dr. Markus Sixt Schülern mit Förderbedarf die vier Säulen der Zahngesundheit erklärt
- 46 **Mehr Bürokratie für Mieter und Vermieter**
CO₂-Aufteilungsgesetz wirkt sich auf Nebenkosten aus
- 48 **Pflegetipps für Zahnersatz**
Neuer Patientenfilm zur Reinigung von Prothesen und Implantaten
- 49 **Gesundheitskarte erst nach drei Jahren**
Neuregelung für Asylbewerber
- 50 **Budgetierung sorgt für hohen Informationsbedarf**
KZVB bei der Infotage Fachdental in München
- 51 **Online-News der BLZK**
- 52 **Wenn die Versicherung nicht zahlt ...**
Ursachen und Gründe – und was man dagegen tun kann



LAGZ: Dr. Markus Sixt unterstützt Förderschüler in Bad Kötzingen beim Thema Zahngesundheit.

wissenschaft und fortbildung

- 54 **Implantatgetragene vollkeramische Versorgung in der ästhetischen Zone**
Ein Fallbericht mit drei Jahren Follow-up
- 60 **www.mund-pflege.net**
DIE Lernplattform zur Mundgesundheit in der Pflege
- 64 **Mobile Zahnmedizin**
Auszeichnung für wegweisendes Versorgungskonzept



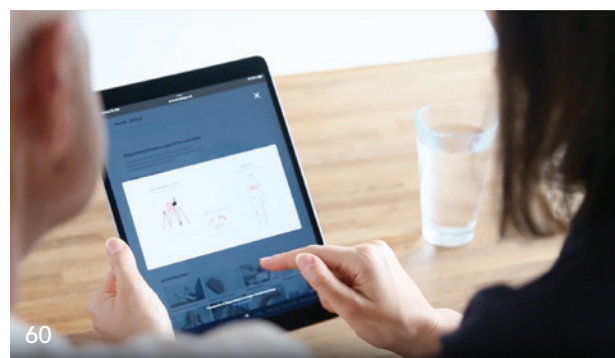
Gesetzliche Neuregelung – Asylbewerber erhalten erst nach 36 Monaten Aufenthalt in Deutschland die elektronische Gesundheitskarte.

markt und innovationen

- 68 **Produktinformationen**

termine und amtliche mitteilungen

- 73 **eazf Fortbildungen**
- 75 **Kursprogramm Betriebswirtschaft**
- 76 **Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024**
- 77 **Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 79 **Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025**
- 80 **Ungültigkeit von Zahnarztweisen**
- 81 **Kleinanzeigen**
- 82 **Impressum**



Dr. Elmar Ludwig stellt in seinem Beitrag die Lernplattform www.mund-pflege.net vor.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 5/2024 mit dem Schwerpunktthema „Endodontie“ erscheint am 15. Mai 2024.



„Wir dürfen den Radikalen nicht auf den Leim gehen“

Manfred Weber und Dr. Peter Liese über Europa, Bürokratie und Amalgam

Entscheidungen aus Brüssel wirken sich auch auf die Zahnarztpraxen aus. Ein aktuelles Beispiel dafür ist das Amalgam-Verbot. Wir sprachen mit den Europaabgeordneten Manfred Weber (CSU) und Dr. Peter Liese (CDU) über den wachsenden Einfluss der EU auf nationale Entscheidungen. Weber ist Vorsitzender der EVP-Fraktion, der approbierte Mediziner Liese gehört dem Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherpolitik an.

BZB: Herr Weber, Deutschland ist aktuell wieder der „kranke Mann Europas“. Welchen Anteil hat daran die Politik der Ampelkoalition?

Weber: Leider steht Deutschland bei der wirtschaftlichen Entwicklung in der EU ganz hinten. Das ist nicht nur für unser Land schlecht, sondern auch für ganz Europa, wenn die stärkste Volkswirtschaft schwächelt. Der Ampelkoalition ist es aufgrund falscher Akzente, zu viel Ideologie und zu wenig Zukunftsorientierung bisher nicht gelungen, einen echten Impuls zu geben. Natürlich ist der Krieg in der

Ukraine mit all seinen wirtschaftlichen Folgen eine außergewöhnliche Belastung. Aber anstatt auf Entlastungen und Wachstumsakzente zu setzen, verheddert sich die Ampel in einem Gestrüpp aus sich widersprechenden Maßnahmen, Umverteilung und Verbotspolitik.

BZB: Und wer ist aktuell der ökonomische „Musterschüler“ in der EU?

Weber: Viele südliche und östliche EU-Länder machen zurzeit große Fortschritte. Das liegt zum einen sicher an einem gewissen Nachholeffekt, aber viele dieser

Länder machen ganz bewusst wachstums- und wirtschaftsfreundliche Politik. Eine besonders gute Rolle spielt Griechenland, das sich laut renommierter Wirtschaftsexperten und Wissenschaftler vom Sorgenkind in der Zeit der linken Regierungen zu einem innovations- und investitionsfreundlichen Standort unter der aktuellen EVP-Regierung von Ministerpräsident Kyriakos Mitsotakis entwickelt hat. Besonders zu denken muss uns geben, dass sich auch alle größeren Volkswirtschaften in der EU, wie Frankreich, Italien, Spanien oder die Niederlande, bei

den Wachstumswahlen allesamt deutlich besser entwickeln als Deutschland. Insgesamt müssen die EU-Staaten konsequent auf Zukunft und auf eine starke Wirtschaft inklusive Industrie setzen. Das kam in jüngerer Zeit etwas zu kurz.

BZB: Populisten sind weltweit auf dem Vormarsch. Die EU ist davon nicht ausgenommen. Teilen Länder wie Ungarn überhaupt noch die europäischen Grundwerte?

Weber: Unsere Gesellschaft erlebt aufgrund zahlreicher parallel laufender Entwicklungen tiefgreifende Veränderungen. Dies führt zu Verunsicherung, Ängsten und Spaltung. Die globalen Machtzentren verschieben sich, wir haben Krieg in Europa, der Klimawandel fordert ungenügend heraus, die Migrationszahlen sind zu hoch, die Preise steigen und die Wirtschaft stagniert – und das sind nur einige Punkte herausgegriffen. Radikale bieten einfache Antworten. Die Situation in Ungarn ist eine besondere, weil die dortige

Regierung eine nationalistische und anti-europäische Politik betreibt sowie ein gespaltenes Verhältnis zum Rechtsstaat hat. Gerade deshalb gehen die EU-Kommission und die anderen EU-Staaten auch gegen diese nicht haltbaren Zustände vor, etwa durch das Einfrieren von EU-Geldern.

BZB: Wie kann man dem Vormarsch rechter und linker Demagogen entgegenwirken?

Weber: Wir dürfen der Propaganda, dem Hass und den einfachen Botschaften der Radikalen nicht auf den Leim gehen. Als bürgerliche Kraft der Mitte nennen wir die Dinge beim Namen und wollen Herausforderungen lösen. Dafür stehen wir als CDU und CSU in Deutschland und als EVP in Europa. Viele Menschen haben den Eindruck, dass die Ampelregierung ihre Sorgen und Ängste gar nicht wahrnimmt. Wir setzen auf die Themen Sicherheit, Zusammenhalt und Wohlstand. Es braucht etwa Entlastungen für den Mittelstand, für die Landwirtschaft oder

bei den Energiepreisen. In der EU wollen wir einen Kommissar für Mittelstand einführen, der sich auch um die Entbürokratisierung kümmert.

BZB: Die EU wird meist mit (unnötiger) Bürokratie und schwerfälligen Entscheidungsprozessen in Verbindung gebracht. Was sagen Sie zu dieser Negativstimmung?

Weber: Da ist zum Teil etwas dran, aber wenn ich mir die Prozesse und die Bürokratie in Deutschland anschau, dann tue ich mich schwer, dies als EU-spezifisch einzuordnen. Klar ist, es braucht bei der Bürokratie Entlastungen. Und wir müssen bei den Entscheidungen weg von der Einstimmigkeit in bestimmten Bereichen, weil sie die EU langsam und handlungsschwach machen. Kompromisse sind in einer Union der 27 wichtig, aber es braucht Mut, Ambition und Handlungsfähigkeit. Ich kann Skeptikern nur sagen: Ja, Kritik ist notwendig, und es läuft sicher nicht alles gut. Aber dieses Europa heute ist



© EVP-Fraktion



© Marcus Schwarze

Der Niederbayer Manfred Weber ist Vorsitzender der EVP-Fraktion im Europäischen Parlament.

Der Südwestfale Dr. Peter Liese gehört seit 1994 dem Europäischen Parlament an. Er ist Arzt und Sprecher der EVP für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

mit Sicherheit das beste Europa, das es je gab. Der Preis, es zu zerstören, ist zu hoch und würde in Gegeneinander, Unsicherheit und wirtschaftlichem Abstieg münden. Friede, Freiheit und Wohlstand sind die größten Erfolge der EU – und das ist auch das Zukunftsversprechen Europas.

BZB: Herr Dr. Liese, Entscheidungen aus Brüssel wirken sich unmittelbar auf den Alltag der Mitgliedstaaten aus. Ein gutes Beispiel ist das Amalgamverbot. Wie kam es zu dem Beschluss?

Liese: Amalgam ist in vielen Mitgliedstaaten der Europäischen Union bereits seit Längerem verboten. Diese Mitgliedstaaten sowie Umweltverbände haben auf ein möglichst schnelles Verbot gedrängt und hatten dabei eine Mehrheit der Abgeordneten aus Sozialdemokraten, Liberalen, Grünen und Linken hinter sich. Unsere Berichterstatterin Marlene Mortler hat versucht, ausreichende Übergangsfristen zu erreichen. Es gibt ja Alternativen zum Amalgam, aber die sind teurer. Es ist die Aufgabe der Bundesregierung dafür zu sorgen, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten hierfür übernimmt und die Patienten nicht überfordert werden.

BZB: Auch die Medizinprodukteverordnung wird in Deutschland kritisch gesehen. Die zusätzliche Bürokratie könnte dazu führen, dass Produkte vom Markt genommen werden oder Hersteller aufgeben. Wie bewerten Sie die jetzige Lage?

Liese: Wir haben in der Tat ein Problem und die EU-Institutionen müssen so schnell wie möglich handeln. Die Medizinprodukteverordnung war notwendig, da es nicht nur den Skandal um schadhafte Brustimplantate der Firma PIP, sondern auch eine Reihe von weiteren Skandalen gab. Der Kern der Veränderung – unangemeldete Kontrollen, eine bessere Überwachung der Benannten Stellen und ein Register über Implantate – sind nach wie vor sinnvoll. Die EU-Institutionen haben jedoch über das Ziel hinausgeschossen. Es gibt zu viel Papierkram und unnötige Bürokratie, die keine zusätzliche Sicherheit mit sich bringen. Dadurch haben Hersteller leider schon Produkte vom Markt genommen. Wir als EVP fordern mit Nach-

druck eine Entschlackung. Nach viel Zögern hat die Europäische Kommission jetzt eine vorzeitige Evaluation angekündigt. Dabei hat auch eine Rolle gespielt, dass wir Ursula von der Leyen persönlich eingeschaltet haben.

BZB: Der europäische Gesundheitsdatenraum wird weiter vorangetrieben. Gleichzeitig rücken Einrichtungen des Gesundheitswesens ins Visier internationaler Hackerbanden. Halten Sie den Datenschutz hochsensibler Gesundheitsdaten auf nationaler und europäischer Ebene für ausreichend?

Liese: Der Schutz hochsensibler Gesundheitsdaten muss auf allen Ebenen sichergestellt werden. Gleichzeitig müssen wir aber die Chancen der Digitalisierung nutzen. Andere europäische Länder machen uns vor, wie es geht. Wenn ich Kollegen aus Estland erzähle, dass wir bis vor Kurzem noch Papierrezepte hatten, schütteln sie nur den Kopf. Wenn Ärzte und Patienten, sofern die Patienten das wollen, im Notfall schnell auf medizinische Informationen wie Vorerkrankungen, Nebenwirkungen oder Allergien zugreifen können, kann das Menschenleben retten. Für die Forschung ist es extrem wichtig, dass in allen EU-Mitgliedstaaten bei gleicher Interpretation der Datenschutzstandards und ohne Rückverfolgbarkeit zu Namen des Patienten Daten genutzt werden können.

BZB: Die EU will den „gleichberechtigten Zugang aller Europäer zu einer modernen und effizienten Gesundheitsversorgung“. Ist das nicht vor allem eine nationale Aufgabe?

Liese: Die Organisation des Gesundheitswesens und insbesondere der Leistungs-

katalog sollen und werden nationale Aufgabe bleiben. Wir haben allerdings eine Verantwortung, wenn bestimmte Medikamente, zum Beispiel Krebsmedikamente, die nach Einschätzung der Wissenschaftler einen echten Mehrwert bedeuten, nur in vier oder fünf Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen. Im europäischen Arzneimittelrecht haben wir daher als Ausschuss für Umwelt und Gesundheit festgeschrieben, dass die Firmen, wenn sie ein Produkt auf den Markt bringen, ihrerseits die Voraussetzungen erfüllen müssen, damit es in allen 27 Mitgliedstaaten genutzt werden kann. Die Mitgliedstaaten selbst treffen dann aber die Entscheidung, ob sie das Medikament national erstatten.

BZB: In Europa gibt es ganz unterschiedliche Gesundheitssysteme – staatliche, halbstaatliche und privatwirtschaftliche. Welches Modell halten Sie für das beste?

Liese: Unser Gesundheitssystem ist trotz vieler Schwächen im Kern eines der besten der Welt. Wir müssen es sinnvoll weiterentwickeln und können dabei auch von anderen Ländern lernen. Ein wichtiger Punkt ist aus meiner Sicht die Digitalisierung und die Vermeidung von Doppeluntersuchungen durch eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin. Staatliche Gesundheitssysteme wie in Großbritannien sind nicht erfolgreich, da es zum Teil zu unverantwortlich hohen Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten kommt.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

AMALGAMVERBOT

Mit Beginn des Jahres 2025 wird Dentalamalgam in der EU aus Umweltschutzgründen verboten. Darauf haben sich das Europäische Parlament, die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten verständigt. Vertreter der Zahnärzteschaft kritisieren das Verbot. Ein allgemeines Verbot von Dentalamalgam sowie das Verbot für dessen Herstellung ab dem 1. Januar 2025 hätten „gravierende Auswirkungen“ auf die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Ein Wegfall von Dentalamalgam werde die Versorgung insbesondere von vulnerablen Patientengruppen deutlich erschweren. Es gebe aktuell kein Füllungsmaterial, das ähnlich unkompliziert und mit ähnlich geringem Zeitaufwand in der Mundhöhle verarbeitet werden könne. Zudem verursachen viele „Amalgam-Alternativen“ höhere Kosten, die nicht von der gesetzlichen Krankversicherung übernommen werden.

„Das Praxissterben hat bereits begonnen“

KZVB fordert Entbudgetierung auch für Zahnärzte

Kurz vor Redaktionsschluss dieser Ausgabe wurde der Referentenentwurf für das „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG) bekannt. Der Vorstand der KZVB reagierte darauf umgehend mit einer Pressemitteilung. Darin heißt es:

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) begrüßt die geplanten finanziellen Verbesserungen für Hausärzte, warnt aber eindringlich davor, die Zahnärzte außen vor zu lassen.

Medienberichten zufolge will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit seinem „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG) die von Hausärzten erbrachten Leistungen künftig vollumfänglich vergüten. Zudem soll eine jährliche Versorgungspauschale eingeführt werden. Damit würden bei den Hausärzten Budgetdeckel komplett abgeschafft. Die meisten zahnmedizinischen Leistungen unterliegen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dagegen weiterhin einer strikten Budgetierung.

Dazu erklärt Dr. Rüdiger Schott als Vorsitzender des Vorstands der KZVB:

„Mit dem GVSG muss auch im Bereich der Zahnmedizin die Budgetierung abgeschafft werden. Das ist nicht nur ein Gebot der Gleichbehandlung, sondern elementar für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen ist kaum noch ein junger Kollege oder eine Kollegin dazu bereit, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen. Fast ein Viertel der Zahnärzte in Bayern ist jedoch über 60 und wird in den kommenden fünf Jahren das Ruhestandsalter erreichen. Schon heute schließen viele Praxen im ländlichen Raum ohne einen Nachfolger. Das Praxissterben hat also bereits begonnen und lässt sich nur noch stoppen, wenn der Nachwuchs wieder Rechts- und Planungssicherheit bekommt. Eine wohnortnahe zahnmedi-

zinische Versorgung ist Teil der Daseinsfürsorge und gerade in einem Flächenstaat wie Bayern wichtig. Immobile und ältere Patienten können nicht 30 Kilometer und mehr in die nächste größere Stadt fahren, wenn sie Zahnschmerzen haben. Wenn Herr Lauterbach die Zahnärzte in seinem Gesetz vergisst, werden in den kommenden fünf Jahren über Jahrzehnte gewachsene Versorgungsstrukturen zusammenbrechen.“

Gesundheitskioske und Globuli

Neben Verbesserungen für die Hausärzte hält Lauterbach auch an seinen umstrittenen Gesundheitskiosken fest. Laut dem Referentenentwurf sollen sie in Regionen und Stadtteilen mit vielen sozial benachteiligten Menschen entstehen – als leicht zugängliche Beratungsangebote für Behandlungen und Prävention. Das „Initiativrecht“ dazu liege bei den Kommunen, genutzt werden könnten auch beste-

hende Räumlichkeiten oder Busse. Die Kosten für die Kioske sollen zu 74,5 Prozent die gesetzlichen Kassen tragen, zu 5,5 Prozent die private Krankenversicherung und zu 20 Prozent die jeweilige Stadt oder Gemeinde. Lauterbach hofft, dass es nächstes Jahr bereits 30 solche Kioske geben wird, bis 2028 rechnet er mit 220. Ob im Gesundheitskiosk dann auch ein Zahnarztstuhl stehen wird, darf allerdings bezweifelt werden.

Überraschenderweise will Lauterbach auch die Homöopathie nicht aus dem GKV-Leistungskatalog streichen. Krankenkassen hätten demnach weiterhin die Möglichkeit, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel wie Globuli sowie homöopathische Leistungen als zusätzliche Satzungsleistungen nach Paragraph 11 Absatz 6 Sozialgesetzbuch V anzubieten.

Leo Hofmeier

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott warnt davor, die Zahnärzte bei der Entbudgetierung zu vergessen. Anderenfalls würden „über Jahrzehnte gewachsene Praxisstrukturen zusammenbrechen“.



Bayerischer Verfassungsorden für zwei Zahnärzte

Landtagspräsidentin Ilse Aigner ehrt Prof. Dr. Peter Bauer und Dr. Volkmar Göbel



Bei einem offiziellen Festakt hat Landtagspräsidentin Ilse Aigner insgesamt 47 Persönlichkeiten mit dem Bayerischen Verfassungsorden 2023 ausgezeichnet. Mit dem Orden würdigt der Bayerische Landtag Bürgerinnen und Bürger, die sich in besonderer Weise um die Verwirklichung der Grundsätze der Bayerischen Verfassung verdient gemacht haben. Unter den neuen Ordensträgerinnen und Ordensträgern finden sich erneut bekannte Persönlichkeiten wie Uschi Glas, Caroline Link, Markus Wasmeier und Dr. h.c. mult. Charlotte Knobloch, aber auch Menschen, die in ihrem direkten Umfeld Großes leisten – darunter die beiden Zahnärzte Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer und Dr. Volkmar Göbel.

Landtagspräsidentin Ilse Aigner thematisierte in ihrer Ansprache die derzeitige Lage und die damit verbundenen vielfältigen Belastungen und Herausforderungen: „Die Zeiten sind aufgewühlt. Viele

Bürgerinnen und Bürger fragen sich angesichts der Kriege und Krisen in der Welt, was sie da noch tun können. Wir können als Einzelne nicht globale Trends umkehren. Und wir können auch nicht Kriege

und Krisen befrieden. Und doch können wir als Einzelne oder im Team mit anderen unheimlich viel erreichen.“ Das zeige die Verleihung des Verfassungsordens – und die Persönlichkeiten, die ihn verliehen bekommen. „Sie machen Mut, sich einzusetzen und etwas zu erreichen. Was als Einzelleistung herausragend ist, was aber auch dem Allgemeinwohl dient. Sie haben sich große Verdienste um unser Land erworben und sind daher für die Menschen in Bayern eine Inspiration. Ich danke Ihnen dafür“, so Aigner.



Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer erhielt von Landtagspräsidentin Ilse Aigner den Bayerischen Verfassungsorden.

Langjähriger Patientenbeauftragter

Unter den Geehrten war der Zahnarzt und ehemalige Landespolitiker Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer aus dem mittelfränkischen Sachsen bei Ansbach. Er erhielt den Bayerischen Verfassungsorden für seine langjährige politische Tätigkeit, unter anderem als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung.

Die politische Laufbahn von Prof. Dr. Peter Bauer begann 1987 im Gemeinderat in Sachsen bei Ansbach und endete im vergangenen Jahr, als der Mittelfranke nach drei Legislaturperioden nicht mehr für den Bayerischen Landtag kandidierte. Bauers politischer Schwerpunkt war der Gesundheits- und Pflegesektor, für den der Zahnarzt durch seine wissenschaftlichen Erfahrungen und Studien, unter anderem in Pharmazie, Biologie und Zahnmedizin, sowie seine Habilitation prädestiniert war. Für die Fraktion der Freien Wähler war Bauer bereits als Sprecher für Pflege tätig und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Pflege, bevor er 2018 das Amt des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung übernahm. In diesem Amt sei er insbesondere während der Corona-Pandemie eine wichtige Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger gewesen und habe mit seiner Geschäftsstelle mehr als 7 600 Eingaben bearbeitet, hob Aigner in ihrer Laudatio hervor. Zudem war es ihm stets ein Anliegen, die Gesundheitskompetenz der Menschen etwa durch Handreichungen zu steigern, damit sie sich im komplexen Gesundheits- und Pflegesystem besser zurechtfinden.

Vorbild in der Alterszahnmedizin

Mit Dr. Volkmar Göbel erhielt ein weiteres Mitglied des Berufsstandes den Bayerischen Verfassungsorden. Er wurde für



Mit Dr. Volkmar Göbel wurde ein weiterer Zahnarzt ausgezeichnet.

sein vorbildliches Engagement in der Zahnversorgung für ältere Menschen geehrt.

Der Karlstädter ist im Freistaat bekannt als „Zahnarzt auf vier Rädern“. Schon bald erkannte Dr. Volkmar Göbel, dass für älter werdende, weniger mobile Patienten, ein Umdenken in der zahnärztlichen Behandlungsweise erforderlich ist. 2008 entwickelte er ein umfangreiches mobiles Betreuungs- und Behandlungskonzept, mit dem die zahnärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten in deren Haushalt möglich wurde. Mittlerweile legen Dr. Volkmar Göbel und sein Team dafür mit mehreren Fahrzeugen wöchentlich rund 750 Kilometer zurück. Hinsichtlich

der Bedürfnisse der immer älter werdenden Gesellschaft richtete er 2013 eine „Spezialpraxis für Alterszahnheilkunde“ ein, die barrierefrei erreichbar und auf die spezifischen Bedürfnisse älterer und behinderter Menschen abgestimmt ist. Göbel nehme über die Grenzen des Freistaates Bayern hinweg mit seiner Arbeit und seinem Engagement für die Patienten eine Vorreiterfunktion ein, so Ilse Aigner in ihrer Laudatio. Seine Erfahrungen gibt er zudem in seiner eigens gegründeten Akademie bundesweit an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiter.

Redaktion

ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

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

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

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



Berufspolitische Bildung

Austausch mit jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Brandenburg

Nach einem produktiven Auftakttreffen mit dem standespolitischen Nachwuchs aus Brandenburg im Anschluss an die Demonstration zur Stärkung medizinischer Fachberufe im September 2023 in Berlin kam es Mitte März zu einem Gegenbesuch im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“. Bei der Fortsetzung des gemeinsamen Austausches „Junge Zahnärzte“ lud die Bayerische Landeszahnärztekammer im Namen von Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner Vertreter beider Kammern zum Dialog in die bayerische Landeshauptstadt ein.



Fruchtbarer Austausch: Eine Delegation junger Zahnärzte aus Brandenburg mit BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler (7. von links) an der Spitze, folgte der Einladung von BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (6. von rechts) ins „Haus der Bayerischen Zahnärzte“.

Aus Brandenburg nahm unter anderen Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer und Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB), an der Diskussionsrunde teil. Kernpunkte des gemeinsamen Austausches waren die Niederlassung sowie der anhaltende Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen – Themen, die nicht nur

in Bayern und Brandenburg, sondern auch bundesweit aktueller denn je sind.

Mattner: „Aktiv zur Lösung beitragen“

BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner sagte im Anschluss an das Treffen: „Der kontinuierliche Austausch über die Lan-

desgrenzen hinweg ist gerade dann besonders wertvoll, wenn junge Kolleginnen und Kollegen, die in der Standespolitik etwas bewegen wollen, ihre Sichtweisen einbringen und aktiv an Lösungsvorschlägen mitwirken.“

Christian Henßel

München, 24. bis 26. Oktober 2024
The Westin Grand München

65. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: zaet2024@oemus-media.de

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

SAVE THE
DATE

www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Versprochen und gebrochen

© akkash.jpg – stock.adobe.com

CDU kritisiert Versorgungslücke bei der Patientenberatung

Der Aufbau der neuen Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) kommt weiterhin nur schleppend voran. Viele Patienten haben seit Anfang Dezember keine Anlaufstelle mehr für ihre Anliegen. Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Tino Sorge, wirft der Ampelkoalition grobe Fahrlässigkeit vor.

Zur Erinnerung: Bis Ende 2023 war die Sanvartis Careforce Holding Träger der UPD. Kritiker sahen durch die Nähe zu den Krankenkassen die Neutralität und Unabhängigkeit gefährdet. Zudem kamen Zweifel an der effizienten Verwendung der Fördermillionen auf. Hauptvorwurf: Die Zahl der Beratungen blieb hinter den Versprechungen des Trägers zurück. All dies führte schließlich zur Reorganisation der UPD in Form einer Stiftung. Start sollte Januar 2024 sein.

Die aktuelle Beratungslücke kommt nicht von ungefähr. Das monatelange Gerangel um neue Strukturen und die Finanzierung der UPD führte zu erheblichen Verzögerungen. Tino Sorge kritisierte im „Ärztblatt“, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) noch vor einem Jahr einen nahtlosen Übergang von der alten zu neuen Patientenberatung versprochen habe. Doch dieses Versprechen habe er gebrochen, so Sorge, und wohl nicht nur dieses. Den früheren Mitarbeitern der UPD wurde derweil zum Jahresende gekündigt; ein Weiterbeschäftigungsangebot konnte aufgrund rechtlichen Klärungsbedarfs im letzten Jahr nicht gemacht werden. Die Kompromisslösung einer Ver-

schiebung des Stiftungsstarts und Vorschläge für einen Übergangsbetrieb über den Jahreswechsel hinaus hätten die Ampelparteien allerdings schlichtweg abgelehnt. Sorge: „Die Folgen dieser Ignoranz sehen wir jetzt.“

Schadensbegrenzung bei der Ampelkoalition

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Stefan Schwartze übt sich derweil in Schadensbegrenzung. „Wir haben die optimistische Annahme, dass die Beratung Ende des ersten Quartals, Anfang des zweiten Quartals losgehen kann“, sagte der SPD-Politiker bei einer Pressekonferenz zu einem neuen Internetportal der Ersatzkassen zur Patientensicherheit. Das bedeute aber nicht, dass die Beratungsangebote dann gleich „komplett in der Fläche“ stattfinden könnten, setzte Schwartze hinzu.

Nach wie vor gibt es also kein genaues Datum, an dem die Unabhängige Patientenberatung Deutschland wieder allen Bürgern zugänglich ist. Auf der Website der UPD „patientenberatung.de“ werden Ratsuchende an das Bürgertelefon des

Bundesgesundheitsministeriums verwiesen. Weiterführende Informationen rund um das Thema Gesundheit seien auch auf der Plattform „gesund.bund.de“ zu finden.

Für Rat suchende Patienten aus Bayern konnte dank der Bezuschussung des bayerischen Gesundheitsministeriums noch bis Ende März 2024 bei den unabhängigen Beratungsstellen in Augsburg, München und Nürnberg eine Patientenberatung aufrechterhalten werden. Bis Redaktionsschluss dieses BZB war leider unklar, ob dieses bayerische Angebot nochmals verlängert werden wird.

Die zahnärztliche Patientenberatung in Bayern ist von den Wirren um die UPD nicht betroffen. Sie steht allen Patienten, die Fragen zu ihrer zahnärztlichen Behandlung haben, uneingeschränkt zur Verfügung.

Infos rund um den Patientenservice der KZVB findet man auf kzvb.de/patient.



Ingrid Scholz

Schwarzer Tag für die Mundgesundheit

Bundesrat billigt das umstrittene Cannabisgesetz

Der Bundesrat hat entschieden: Am 22. März stimmten die Länder über die Teillegalisierung von Cannabis ab – mit einem aus Sicht der Bayerischen Landeszahnärztekammer für die Mund- und Allgemeingesundheit fatalen Ergebnis: Seit 1. April sind der Konsum und der Besitz von Cannabis teilweise legal.

Die BLZK sieht die Teillegalisierung von Cannabis als schweren Fehler (siehe Kommentar „So sehe ich es“ des BLZK-Präsidenten Dr. Dr. Frank Wohl) und hatte in den vergangenen Tagen und Wochen bei verschiedenen Gelegenheiten verdeutlicht, dass dies für die Mundgesundheit der Patientinnen und Patienten verheerende Folgen hätte. Zuletzt hatte die BLZK beispielsweise mit einem Schreiben an die Bayerische Staatsregierung untermauert, dass die bayerischen Zahnärzte bei der Abstimmung im Bundesrat eine Anrufung des Vermittlungsausschusses sehr begrüßen würden.

Förderung von Krankheit, nicht von Gesundheit

Begründung der Bayerischen Landeszahnärztekammer für die Ablehnung des Gesetzes war und ist weiterhin, dass der Konsum von Cannabis besonders der Mundgesundheit großen Schaden zufügen kann. So bestätigt unter anderem eine Stellungnahme der American Dental Association (ADA) aus dem vergangenen Jahr, dass Personen, die häufig sogenannte Freizeitdrogen wie Cannabis konsumieren, ein deutlich erhöhtes Parodontitisrisiko haben. Darüber hinaus

werden als weitere Risiken beziehungsweise Folgen des Konsums Mundtrockenheit, erhöhter Kariesbefall und Präkanzerosen der Mundschleimhaut genannt.

„Worst Case“ ist eingetreten

Der langjährige Vorsitzende der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ) und wissenschaftliche Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, Prof. Dr. Johannes Einweg, ergänzt: „Prävention bedeutet, Risiken für die Gesundheit zu reduzieren und Maßnahmen zur Bekämpfung der Erkrankung zu fördern. Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung bewirkt genau das Gegenteil: Durch die Legalisierung von Cannabis werden Risiken gefördert, und durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz werden Therapie- und Nachsorgemöglichkeiten reduziert – für die Zahngesundheit ist diese Kombination der ‚Worst Case‘ – und genau dieser ‚Worst Case‘ ist nun eingetreten.“

DG PARO weist ebenfalls auf Gefahren für Mundgesundheit hin

Unmittelbar nach der öffentlichen Warnung der BLZK hat auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) auf die negativen Konsequenzen für die parodontale Gesundheit hingewiesen. Wie die BLZK stellt auch die DG PARO den Zusammenhang zwischen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und Cannabisgesetz heraus und sieht die Gefahr eines synergistischen Effektes beider Gesetze.

Redaktion



„SO SEHE ICH ES“ KOMMENTAR VON DR. DR. FRANK WOHL, PRÄSIDENT DER BLZK

„Die Rauschgiftlobby und ideologiegetriebene Politik haben sich durchgesetzt: Der Tag der Abstimmung im Bundesrat ist ein schwarzer Tag für die Mund- und Allgemeingesundheit. Es ist für den gesunden Menschenverstand nicht nachvollziehbar, wenn viele Bundesländer bei einem Gesetz zwar schwere fachliche Bedenken anmelden, dann aber doch aus Gründen der Partei- und Koalitionsraison zustimmen. Gerade im Hinblick auf die mit Cannabiskonsum verbundenen Schädigungen der parodontalen Gesundheit muss man

feststellen, dass aus dem Bundesministerium für Gesundheit mit dem Cannabisgesetz innerhalb eines Zeitraumes von weniger als 18 Monaten bereits das zweite Gesetzesvorhaben auf den Weg gebracht wurde, das mit einer erheblichen Verschlechterung der Gesundheit der Bevölkerung verbunden ist. Die durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz Ende 2022 eingeführte strikte Budgetierung zahnärztlicher Leistungen für GKV-Versicherte hat der im Jahr 2021 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) neu eingeführten modernen, präventionsorientierten Parodontitistherapie faktisch die Grundlage entzogen. Und genau auf diesem Fundament setzt nun mit dem Cannabisgesetz die nächste fatale Entscheidung der Ampelkoalition auf. Die Legalisierung des Cannabiskonsums wird dazu führen, dass Parodontalerkrankungen und damit die Risiken für weitere schwerwiegende Folgen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall oder Diabetes ebenfalls steigen werden.“

3 Fragen an ...

... das neue BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Willi Scheinkönig

Wer sind die „Neuen“ im Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer? Warum engagieren sie sich ehrenamtlich für ihre Kolleginnen und Kollegen? Welche Lösungsansätze verfolgen sie bei den wichtigsten standespolitischen Problemfeldern? In unserer Serie „3 Fragen an ...“ kommen die neugewählten Vorstandsmitglieder der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte zu Wort – in diesem Monat Dr. Willi Scheinkönig.

BZB: Die zahnärztliche Selbstverwaltung lebt vor allem vom ehrenamtlichen Engagement. Wie sind Sie zur Standespolitik gekommen und was motiviert Sie, sich für Ihren Berufsstand einzusetzen?

Scheinkönig: Zur Standespolitik bin ich um das Jahr 2000 zur Zeit der rot-grünen Regierung mit Bundeskanzler Gerhard Schröder und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gekommen. Diese wollten damals Direktverträge zwischen Zahnarztpraxen und Krankenkassen ermöglichen. Mir war sofort klar, dass dies das Ende der freien Zahnarztpraxis bedeuten würde. Durch

meine Tätigkeit als Obmann in Nürnberg wusste ich, dass dies auch die Meinung der überwältigenden Mehrheit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen war. Meine Mitgliedschaft im Förderkreis Zahnheilkunde Mittelfranken (FZM) war dann die logische Konsequenz. Die Tätigkeit als Bezirksgruppenvorsitzender des Freien Verbandes Mittelfranken schloss sich 2008 an. Das Wissen darum, dass nur eine geeinte Zahnärzteschaft einen wirkungsvollen Gegenpart zur Macht der Krankenkassen darstellen konnte, führte schließlich zu meiner Kandidatur zur Vertreterversammlung der KZVB. Ich wurde als Delegierter gewählt und bin das bis heute. Später ergab sich die Tätigkeit im ZBV Mittelfranken und in der BLZK. Mein Credo war dabei immer: Alle zahnärztlichen Organisationen müssen mit einer Stimme sprechen.

Zu meiner Motivation: Ich möchte die Freiheit der zahnärztlichen Berufsausübung erhalten und damit die Freude an unserem einzigartigen und schönen Beruf. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis darf nicht von außen beeinflusst werden. Nur so können wir die Zahnheilkunde ausüben, die wir gelernt haben. Das unterscheidet uns von vielen Politikern, die nur Parolen nachplappern und keinen Tag in ihrem Leben eigenverantwortlich selbstständig gearbeitet haben. Freiheit bedeutet für mich Leistung – und diese Leistung erbringen wir tagtäglich in unseren Praxen. Von den Zustimmungsraten unserer Pa-

tienten können diejenigen Politiker, die uns das Leben schwer machen, nur träumen. Darauf können wir zu Recht stolz sein!

BZB: Der Zahnarztberuf unterliegt einem ständigen Wandel. Wo sehen Sie momentan die größten Problemfelder und den meisten Handlungsbedarf für die Standespolitik?

Scheinkönig: Wir müssen das Interesse an der Niederlassung in freier Praxis wecken. Nur dadurch können auch die Angestelltenverhältnisse für Zahnärztinnen und Zahnärzte attraktiv gestaltet werden. Versorgungslücken, wie sie bereits in den neuen Bundesländern bestehen, werden wir in Bayern verhindern. Dazu gehört der Abbau ausufernder Bürokratie, um wieder den Kopf für die Patientenarbeit freizubekommen.

In erster Linie muss eine angemessene Vergütung unserer Leistungen sichergestellt werden, um unser Personal adäquat bezahlen zu können. Dafür sind gesetzliche Sparmaßnahmen aus der sozialistischen Mottenkiste wie aktuell die Lauterbach'schen Budgetierungen, gepaart mit BEMA-Absenkungen und einem GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988, sowie aktuell die AOK-Budgetproblematik vollkommen ungeeignet.

BZB: Ihre Amtszeit geht vorerst bis 2026. Welche Ziele möchten Sie bis dahin erreichen?



Dr. Willi Scheinkönig gehört dem neuen Vorstand der BLZK an.

Scheinkönig: Ich möchte die zahnärztliche Berufsausübung in eigener Praxis weiterhin als „Goldstandard“ erhalten und setze mich für tatsächlichen Bürokratieabbau ein – so wie er von unserem Ministerpräsidenten unlängst gefordert wurde. Ganz konkret geht es mir und meinen Mitstreitern im ZBV Mittelfranken um die Abschaffung überzogener Forderungen bei Praxisbegehungen, den Wegfall unsinniger Dokumentationspflichten

und die Reduzierung der Papierflut. Darunter fällt für mich auch eine Ausweitung von Online-Kursen zur Röntgenaktualisierung für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Praxispersonal. Die größte Herausforderung ist jedoch die Gewinnung von Auszubildenden zur ZFA und deren erfolgreiche Ausbildung. Gerade in diesem Bereich ist in unserem ZBV eine Kollegin äußerst engagiert und erfolgreich tätig.

Die Digitalisierungsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis müssen sich auf ein notwendiges und sinnvolles Maß beschränken. Die wichtigste Frage ist dabei: Bringen uns diese Maßnahmen tatsächlich einen Nutzen? Zudem sollten sie aus meiner Sicht angemessen refinanziert werden.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Thomas A. Seehuber.

Fachkräftegewinnung im Fokus

Beirat für Zahnärztliches Personal traf sich in München

Zu einem konstruktiven Austausch traf sich Anfang März der Beirat für Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“. Eingeladen hatten die beiden Referentinnen Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Brunhilde Drew und Dr. Dorothea Schmidt.

Im Mittelpunkt der Sitzung stand der Austausch der ZBV-Referenten Zahnärzt-

liches Personal zu verschiedenen Themen rund um das Praxisteam. Wichtigste Ziele

des Beirates sind die Vernetzung, der Informationsaustausch und die Diskussion von Lösungsansätzen für aktuelle Herausforderungen.



Der Beirat Zahnärztliches Personal diskutierte bei seinem jüngsten Treffen über wichtige Themen rund um das Assistenzpersonal. Von links: Sven Tschöpe, Hauptgeschäftsführer der BLZK, Nuray Civeleker, Leiterin des Geschäftsbereiches Zahnärztliches Personal, Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Dorothea Schmidt, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Maria Huber-Werner (ZBV Niederbayern), Dr. Wolfgang Kipping (ZBV Unterfranken), Dr. Brunhilde Drew, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, Dr. Axel Kern (ZBV Schwaben) und Dr. Rüdiger Schott (ZBV Oberfranken). Online zugeschaltet waren Dr. Silvia Morneburg (ZBV Mittelfranken) und Dr. Elke Umhöfer-Weigert (ZBV Oberpfalz).

Neuer Instagram-Kanal

Auf der Tagesordnung standen unter anderem der neue Ausbildungsvertragskonfigurator (AVK), das geplante Kursangebot für Quereinsteiger sowie der Bericht der Ausbildungsberater. Die gestreckte Abschlussprüfung und der Ausbildungsnachweis wurden ebenso thematisiert wie verschiedene Werbemaßnahmen, beispielsweise für ein Praktikum, und der neue Instagram-Kanal „MissionZFA“. Unter den Teilnehmern waren neben den beiden Referentinnen die Vertreterinnen und Vertreter der zahnärztlichen Bezirksverbände, die Vizepräsidentin der BLZK, Dr. Barbara Mattner, und der Hauptgeschäftsführer der BLZK, Sven Tschöpe. Das Treffen schuf eine wichtige Plattform für den Austausch im Bereich des zahnärztlichen Personals. Deshalb sind für die Zukunft weitere Zusammenkünfte geplant.

Redaktion



Klares Bekenntnis zum dualen System

Was die CDU in der Gesundheitspolitik vorhat

Grundsatzprogramme von Parteien gelten als ähnlich aufregend wie die Bedienungsanleitung von Küchengeräten. Allzu oft werden sie durch die Tagespolitik und Koalitionszwänge zu Makulatur. Dennoch lohnt sich der Blick in die meist mit hohem zeitlichen Aufwand erstellten Texte. Die CDU hat den Entwurf ihres neuen Grundsatzprogrammes Anfang des Jahres vorgestellt. Derzeit wird er in Basiskonferenzen diskutiert. Anfang Mai soll das neue Grundsatzprogramm auf dem CDU-Parteitag verabschiedet werden.

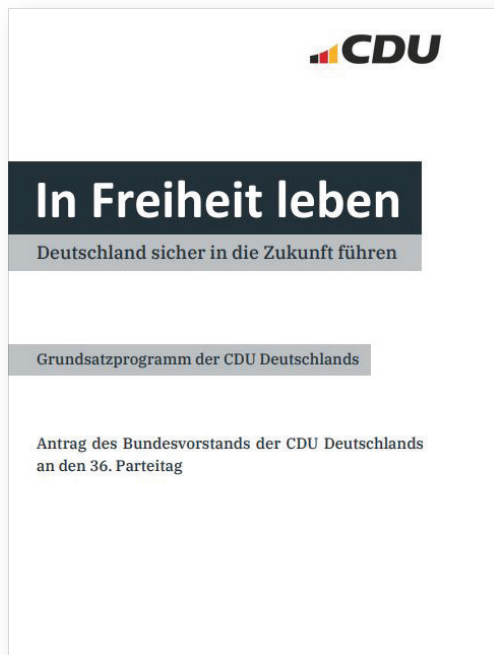
Aus zahnärztlicher Sicht ist natürlich vor allem das Kapitel zur Gesundheitspolitik interessant, das rund eine DIN-A4-Seite umfasst. Allgemeinplätze wie die „Teilhabe am medizinischen Fortschritt“, „die

Stärkung des Wettbewerbes zwischen den Krankenkassen“ und die „Schärfung des Kostenbewusstseins“ sind in Parteiprogrammen wohl unvermeidbar. Aber die CDU wird auch konkret und grenzt sich deutlich von SPD, Grünen und Linken ab. Sie bekennt sich ausdrücklich zum dualen System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung und zur Selbstverwaltung als „tragendem Prinzip der GKV“. Vage bleiben dagegen die Finanzierungsvorschläge: „Um die Gesundheitsausgaben zu dämpfen, wollen wir den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen stärken. An der solidarischen Beitragsfinanzierung halten wir fest. Steuerzuschüsse müssen gedeckelt sein. Wir setzen auf mehr Eigenvorsorge und wollen das Kostenbewusstsein der Versicherten schärfen.“

handlungsstrecke als ungedeckter Scheck entpuppt hat. Besondere Brisanz erfährt das neue Grundsatzprogramm dadurch, dass der aktuelle Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) an der Bürgerversicherung festhält. Sollte das Wahlergebnis bei der nächsten Bundestagswahl SPD und CDU erneut zur Zusammenarbeit zwingen, müssten sie einen Kompromiss in Sachen GKV und PKV finden. Aber das hat auch schon bei der letzten „GroKo“ funktioniert: Man gründete eine Arbeitsgruppe, die die Auswirkungen der Bürgerversicherung bewerten sollte. Bevor ein abschließendes Ergebnis vorlag, war die Legislaturperiode vorbei.

Eines wird durch das gesundheitspolitische Kapitel im CDU-Grundsatzprogramm jedoch deutlich: Die Behauptung, es spiele keine Rolle, wen man wählt, ist unzutreffend. Auf die wirtschaftlichen Perspektiven der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte wirken sich politische Entscheidungen unmittelbar aus. Sollte es auf Bundesebene zu einer Koalition ohne Beteiligung von CDU/CSU oder FDP kommen, wäre die Abschaffung der PKV und die Einführung der Bürgerversicherung vermutlich nicht mehr aufzuhalten.

Leo Hofmeier



74 Seiten umfasst der Entwurf des neuen Grundsatzprogramms der CDU. Eine Seite davon befasst sich mit der Zukunft von Gesundheit und Pflege.



PLU°LINE

MEINE MARKE



KENNEN SIE SCHON UNSERE QUALITÄTSMARKE PLU°LINE FÜR IHREN TÄGLICHEN EINSATZ IN PRAXIS UND LABOR? EIN UMFANGREICHES PRODUKTPORTFOLIO MIT HOHEM QUALITÄTSANSPRUCH ZU EINEM HERAUSRAGENDEN PREIS-LEISTUNGS-VERHÄLTNIS JETZT AUF WWW.DENTALBAUER.DE/SHOP



Rentner halten das System am Laufen

Jeder sechste Zahnarzt ist über 64 – Nachwuchs kaum in Sicht

Der demografische Wandel macht vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Jeder vierte bayerische Vertragszahnarzt erreicht bis 2028 das Ruhestandsalter. Bei den Ärzten sieht es nicht besser aus. Schon heute ist die Versorgung nur noch aufrechtzuerhalten, weil viele Praxisinhaber auch nach Erreichen des Renteneintrittsalters weiterarbeiten.



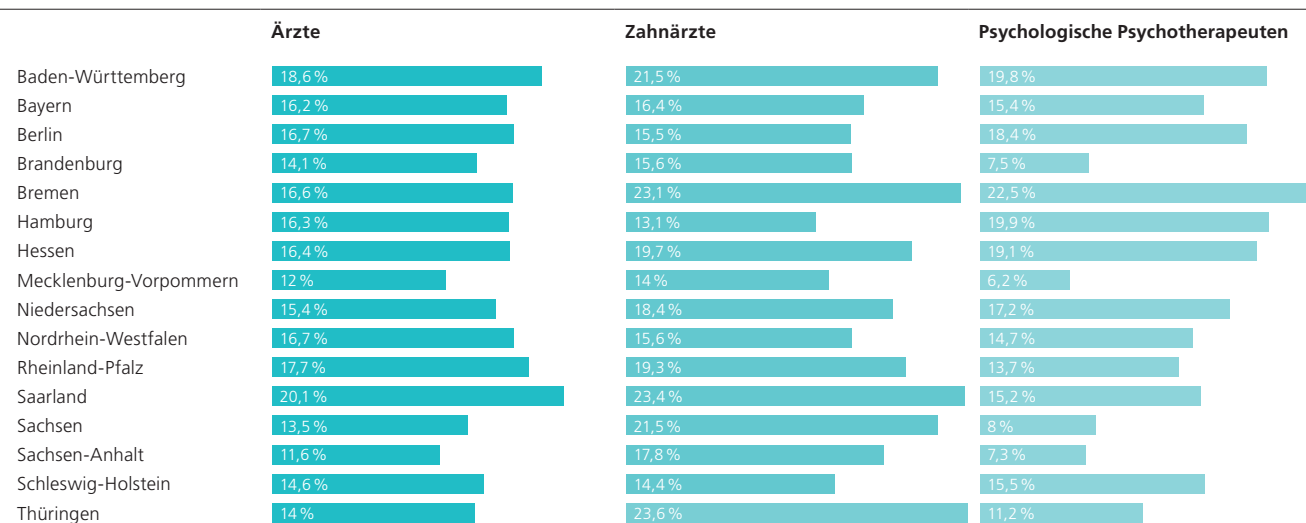
Die Stiftung Gesundheit hat errechnet, dass 16,2 Prozent der niedergelassenen Ärzte in Deutschland älter als 64 sind. Bei den Zahnärzten sind es sogar 17,8 Prozent, bei den Psychotherapeuten 16,0 Prozent. Die Angaben stammen aus der jährlichen Versorgungsanalyse der Stiftung Gesundheit aus Hamburg. „Jeder sechste benötigt also bald einen Nachfolger oder muss die Praxis schließen“, so Christoph Dippe von der Stiftung Gesundheit.

Besonders dramatisch ist die Situation in Bremen, Thüringen und dem Saarland. Dort ist bereits ein knappes Viertel der Ärzte im Rentenalter. Und niederlassungswilliger Nachwuchs ist nach wie vor kaum in Sicht.

Die Gesamtzahl der Niedergelassenen ist bundesweit 2023 erneut gesunken. Am stärksten in Hamburg mit 10,3 Prozent. Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland, in dem sie leicht gestiegen ist (ein Plus von 3,4 Prozent). Hinsichtlich der Ärztedichte gibt es in den einzelnen Bundesländern erhebliche Schwankungen. Zählt man die Zahl aller an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten zusammen, ergibt sich in Bayern ein Verhältnis von 1 : 414 Einwohnern. In Stadt-

In Bayern blieb die Zahl der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten innerhalb des Jahres 2023 weitgehend stabil.

ANTEIL DER NIEDERGELASSENEN IM ALTER 65+



Anteil der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte bzw. Psychologischen Psychotherapeuten im jeweiligen Bundesland, die 65 Jahre oder älter sind.

Quelle: Stiftung Gesundheit

Der Anteil der Niedergelassenen im Alter 65+ liegt in Bayern knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

staaten wie Hamburg, Berlin und Bremen liegt die Zahl bei 1 : 300. Ganz anders sieht es in Brandenburg aus. Hier kommen auf jeden ambulanten „Leistungserbringer“ rechnerisch 526 Personen.

Wie die Stiftung Gesundheit ermittelte, waren Ende 2023 in Deutschland rund 156 000 Ärzte in der ambulanten Versorgung tätig. Der Anteil der Niedergelassenen ist innerhalb des Jahres 2023 von 72,6 Prozent auf 70,9 Prozent gesunken. Im Gegenzug stieg der Anteil der angestellten Ärzte von 27,4 auf 29,1 Prozent. Etwa die Hälfte der angestellten Ärzte arbeitet in Praxen, die andere Hälfte in MVZ.

Um einer drohenden Unterversorgung entgegenzuwirken, setzt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach unter anderem auf mehr Medizinstudienplätze. Doch dafür könnte es bereits zu spät sein. „Von der politischen Entscheidung, eine neue medizinische Fakultät aufzubauen, dauert es mindestens drei bis vier Jahre, bis die ersten Studierenden ihre Ausbildung aufnehmen“, zitiert das Magazin „WirtschaftsWoche“ Dr. Frank Wissing vom Medizinischen Fakultätentag. Rechnet man die übliche Studienzeit von sechs Jahren hinzu, so würden die ersten neuen Ärztinnen und Ärzte jedoch nach zehn

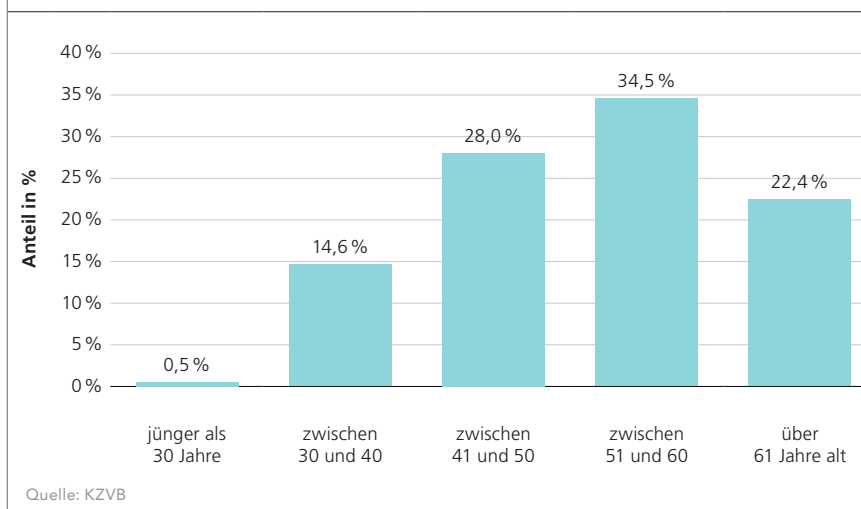
Jahren erst einmal ihre Assistenzarztzeit beginnen. Viele der heute noch aktiven Praxen wird es bis dahin schlicht nicht mehr geben.

Was also tun, um dem Praxissterben entgegenzuwirken? Die KZVB hat sich hierzu klar positioniert: Weniger Bürokratie, Abschaffung der Budgetierung und eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes – das sind

die wichtigsten Voraussetzungen, um wieder mehr junge Mediziner für die Niederlassung zu begeistern. Gleichzeitig braucht es eine strengere Regulierung Medizinischer Versorgungszentren. Aktuell werden von diesen viele Ärzte und Zahnärzte abgeworben, die dringend im ländlichen Raum gebraucht würden.

Ingrid Scholz / Leo Hofmeier

ALTERSSTRUKTUR DER NIEDERGELASSENEN ZAHNÄRZTE



Auch Bayerns Versorgungslandschaft wird enger. Ein knappes Viertel der niedergelassenen Zahnärzte erreicht demnächst das Rentenalter.

Individuelle betriebswirtschaftliche Kalkulation wichtig

Landeskartellbehörde lobt Unterstützung der Zahnarztpraxen durch BLZK – Vereinbarungen nach §2 GOZ befürwortet

Im Februar vereinbarten Dr. Alexander Hartmann, Mitglied des Vorstands der BLZK und des GOZ-Senates, Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe, Leiterin des Geschäftsbereiches GOZ, Weiterbildung, Gutachterwesen der BLZK, und Manuela Kunze, Mitarbeiterin im Referat Honorierungssysteme, einen Termin bei der Landeskartellbehörde im Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie. Das Treffen mit dem Leiter der Landeskartellbehörde, Ministerialrat Dr. Otto Ziegler, fand im Staatsministerium statt.

Die Bayerische Landeskartellbehörde ist für die allgemeine Wettbewerbspolitik zuständig und wirkt bei der Gestaltung des Wettbewerbsrechtes mit. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt im Vollzug des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB). Die Landeskartellbehörde setzt das Kartellverbot nach § 1 GWB durch und übt die Missbrauchsaufsicht über marktbeherrschende und marktstarke Unternehmen aus. Außerdem überwacht sie Verstöße gegen das Diskrimi-

nierungs- und Behinderungsverbot. Die Zuständigkeit beschränkt sich auf Fälle kartellrechtswidriger Handlungen, deren Wirkung nicht über das Gebiet des Freistaates Bayern hinausreicht.

GOZ ON TOUR: Infomaterial für die Praxen

Grundlage für die Zusammenkunft zwischen der Landeskartellbehörde und der Bayerischen Landeszahnärztekammer wa-

ren die „Bedenken eines besorgten Bürgers“ bezüglich der GOZ-Initiative der BLZK, deren Infomaterial und den von der BLZK zur Verfügung gestellten Materialien im Rahmen von GOZ ON TOUR. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Excel-Kalkulationstabelle zur GOZ, die von Dr. Alexander Hartmann initiiert und entwickelt worden war.

Ministerialrat Dr. Otto Ziegler stellte die Frage in den Raum, ob die Berufsvertre-



Das Tutorial der BLZK zur Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR wurde um eine Fußnote und einen Disclaimer ergänzt.

tung der bayerischen Zahnärzte mit den im Online-Tutorial aufgeführten Berechnungsbeispielen auf der Website der BLZK möglicherweise Preisempfehlungen ausprechen würde. Eine Einflussnahme auf die Preisgestaltung von Zahnärztinnen und Zahnärzten durch die BLZK würde einen Verstoß gegen das Kartellrecht darstellen und wäre daher unzulässig. Dr. Ziegler befürchtete, dass sich Zahnärztinnen und Zahnärzte an den Beispiel-Parametern orientieren und möglicherweise falsche Schlüsse daraus ziehen könnten. In dem betreffenden Tutorial wird die von Hartmann konzipierte Excel-Kalkulationstabelle vorgestellt und anhand von konkreten Rechenbeispielen abgebildet, in welcher Weise kalkuliert und welche Optionen genutzt werden müssen, um die Einnahmesituation in der Zahnarztpraxis zu verbessern.

Auf Fußnote beim Infomaterial verständigt

Hartmann erläuterte anschaulich die Kombination von Infomaterial aus den GOZ ON TOUR-Veranstaltungen und dem veröffentlichten Tutorial. Er betonte, dass sich

die im Film dargestellten Rechenbeispiele auf den Entwurf seiner Kalkulationstabellen beziehen würden. In den Tabellen wird beispielhaft ein fiktiver Stundenumsatz errechnet, damit die Kalkulationstabelle einfacher verständlich ist. Anhand dessen wurden beispielhafte Mehrkostenvereinbarungen erstellt. Es würde sich dabei keinesfalls um eine Beeinflussung der Kalkulationsfreiheit handeln. Im Gegenteil: Die Praxen werden im Tutorial explizit dazu angeleitet, mithilfe der Tabelle diese Kalkulationen individuell mit ihren eigenen Kennzahlen vorzunehmen. Im einvernehmlichen Dialog wurde die Entscheidung getroffen, das Tutorial mit einer Fußnote und einem Disclaimer zu versehen, um etwaige Unklarheiten und Missverständnisse sicher auszuschließen.

Plädoyer für freie Kalkulation und Befürwortung der Nutzung des §2 GOZ

Zuletzt thematisierte Dr. Alexander Hartmann die zunehmende Schieflage in den Zahnarztpraxen, die aus Inflation, Personalmangel und Stagnation bei den Einnah-

men resultiert. Er stellte dar, warum sich die BLZK in hohem Maße für eine freie Kalkulation von zahnärztlichen Honoraren einsetzt. Die flächendeckende Patientenversorgung könne nur gesichert werden, wenn sich die finanzielle Situation in den Zahnarztpraxen auch in Zeiten der Inflation nachhaltig zukunftssicher gestalten ließe. Ministerialrat Dr. Otto Ziegler zeigte großes Interesse für die Thematik und befürwortete explizit den Einsatz der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zur Existenzsicherung der Praxen über den Weg betriebswirtschaftlicher Kalkulationshilfen. Er bezeichnete dies sogar als „vorbildliche Unterstützung“ des Berufsstandes.

Redaktion

INFOMATERIAL IM NETZ

Kostenfreies Informationsmaterial zur Veranstaltungsreihe GOZ ON TOUR finden Zahnarztpraxen auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_goz-tour_infomaterial.html



Umstellung auf digitalen Versand

Rundschreiben kommt künftig per E-Mail

Die BLZK wird nachhaltiger: Zukünftig sollen Mitgliederrundschreiben der Kammer nicht mehr per Post, sondern digital versendet werden. Der neue Service der BLZK unter <https://digital.blzk.de> bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit, sich für das BLZK-Rundschreiben per E-Mail anzumelden. Dies hat viele Vorteile: Informationen können zukünftig wesentlich schneller als auf dem Postweg versendet werden, außerdem kann die BLZK damit flexibler auf Themen reagieren und zeitnah über aktuelle Inhalte informieren. Ein erheblicher Punkt ist auch die Schonung von Ressourcen: Durch die Wahl der E-Mail-Registrierung

können Zahnärzte dazu beitragen, Papier, kostbare Ressourcen und damit die Umwelt erheblich zu schonen.

So funktioniert die Registrierung für das Rundschreiben

1. Besuchen Sie die Website <https://digital.blzk.de> oder nutzen Sie den abgebildeten QR-Code.
2. Wählen Sie das Rundschreiben aus.
3. Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse, Ihren Namen und die BLZK-Nummer ein.



Neuer Spezial-Newsletter zur GOZ

Zusätzlich können Zahnärzte über die Landingpage den „Newsletter für Zahnärzte“ und den „Newsletter für ZFA“ abonnieren. Im Rahmen des Zahnärzte-Newsletters wird es zukünftig einen regelmäßig erscheinenden Spezial-Newsletter zur GOZ geben. So können mit nur einer Eingabe alle digitalen Versandmedien der BLZK genutzt werden. Eine Abmeldung von den einzelnen Medien ist jederzeit möglich. Die BLZK freut sich, wenn Zahnärzte den digitalen Versandservice der BLZK abonnieren.

Redaktion



Mehrfacher Verstoß gegen die Neutralitätspflicht

Landeswahlausschuss fordert Neuwahl im ZBV München

„Es wurde mehr als nur in unerheblichem Maße parteiergreifend und mit Mitteln des ZBV auf den Wählerwillen eingewirkt.“ Der Landeswahlausschuss hat bei der Kammerwahl 2022 einen mehrfachen Verstoß gegen das Neutralitätsgebot durch den ZBV München festgestellt und erklärt die Wahl der BLZK-Delegierten aus München für ungültig. Jetzt sehen sich die 3500 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Zahnärztlichen Bezirksverband München Stadt und Land mit Aufwand und Kosten einer Neuwahl konfrontiert. Die Wahlbeeinflussung erfolgte zugunsten der Wahlliste ZZB/ZIM/WIR.

2022 war ein Super-Wahljahr für die bayrischen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sie hatten entsprechend ihren lokalen ZBV zu wählen und konnten mit ihrem Votum die Delegierten aus dem Bezirk in die Vollversammlung der Landes Zahnärztekammer senden. Nun hat der Landes-

wahlausschuss, zuständig für die Kammerdelegierten, die Wahl im Bezirk München Stadt und Land für ungültig erklärt. Damit würde die 70-köpfige Vollversammlung der BLZK bis nach der Neuwahl ihre 14 Münchner Delegierte verlieren. Zwölf Delegierte sind von der Wahlliste Zukunft

Zahnärzte Bayern ZZB/ZIM/WIR, die auch die Mehrheit im ZBV stellt, zwei gehören dem FVDZ an.

Was war passiert? Dr. Bernd Markert aus München hatte die Wahl in München angefochten. Er verwies in seiner Anfecht-



KOMMENTAR: EIN TIEFER SUMPF DER WAHLBEEINFLUSSUNG

Die Stellungnahme des Landeswahlausschusses macht eine massive, ja gruselig zu nennende Wählerbeeinflussung öffentlich. Im Eifer des Wahlkampfes kann es immer wieder passieren, dass engagierte Wahlkämpfer über das Ziel hinausschießen – in Wort und Schrift. Aber was sich die ZZB-Mitglieder im ZBV München geleistet haben, ist unglaublich dreist – und unglaublich dumm! Fehlte es an juristischer und redaktioneller Unterstützung? Entweder das oder man hat sich über die professionelle Hilfe hinweggesetzt. Verantwortlich für Verstöße der Neutralitätspflicht und die rechtswidrige Wählerbeeinflussung sind in erster Linie die beiden Vorsitzenden. Sie und der „Chefredakteur“, dem der eine oder andere Kurs in Presserecht und der Unterscheidung zwischen Redaktion und Werbung gutgetan hätte, haben so gravierende Fehler begangen, dass sie dies für ihre Ämter disqualifiziert. Man darf jetzt gespannt sein, wie der ZBV mit seiner „haus-eigenen“ Wahl, also der Delegiertenversammlung, umgeht. Der Landeswahlausschuss hat dem ZBV München eine schallende Ohrfeige verpasst. Hoffentlich lernt er daraus, denn er hat viel von seiner Glaubwürdigkeit als neutrale Instanz für die Münchner Zahnärztinnen und Zahnärzte verspielt und darüber hinaus auch die eigene Repräsentanz im „Parlament“ BLZK – und übrigens auch im Vorstand der BLZK – zerschossen. Wer die Zeche einer teuren Neuwahl zahlt, dürfte klar sein!

Anita Wuttke

tungserklärung auf rechtswidrige Wählerbeeinflussung durch den bis 2022 amtierenden Vorstand des ZBV. Das erkannte nach zwei Gutachten und umfangreicher Recherchearbeit auch der Landeswahlausschuss: „Die Wahlanfechtung ist begründet. Es liegt eine mehrfache und mandatsrelevante Verletzung von Wahlbestimmungen vor, die das Wahlergebnis im Wahlbezirk München Stadt und Land verdunkeln. Das Wahlergebnis kann nicht berichtigt werden. Es ist erforderlich, die Wahl im Bezirk München Stadt und Land für ungültig zu erklären“, so der Landeswahlleiter RA Dr. Alexander Siegmund.

Die Stellungnahme umfasst 20 Seiten und fokussiert im Besonderen den Umgang des ZBV München mit der fehlenden Neutralitätspflicht als Körperschaft des öffentlichen Rechts in seiner Publikation „Zahnärztlicher Anzeiger“ (ZÄA). So listet Dr. Siegmund diverse konkrete Verletzungshandlungen auf. Als besonders schwerwiegend wird die Sonderausgabe des „Zahnärztlichen Anzeigers“ gesehen, die eine unzulässige Wahlwerbung des ZBV darstelle, die gegen das den Wahlbestimmungen immanente und durch das Grundgesetz vorgegebene Neutralitätsgebot verstoße. Die Sonderausgabe stand weder in den Mediadaten und wurde kurz vor Versand der Wahlmittel veröffentlicht. „Hinzu kommt, dass die Sonderausgabe zwar möglicherweise in rechtlicher Hinsicht nicht als Amtsblatt zu klassifizieren ist wie die im monatlichen Turnus erscheinende Ausgabe des ZÄA. Gleichwohl wird sie von den Lesern als solche wahrgenommen und wird mit Mitgliedsbeiträgen, also öffentlichen Mitteln, finanziert.“

Als wäre das nicht genug, war dieser nicht angekündigten Sonderausgabe auch ein Wahlflyer der Wählergruppierung beigelegt, der die Autoren ausschließlich angehört. „Funktionsvermischung“ urteilt der Landeswahlleiter, wenn die 1. und der 2. Vorsitzende mit der Amtsbezeichnung des ZBV geführt werden, aber unverhohlenen Wahlwerbung für ihre Partei ZVB betreiben.

Die weiteren in der Stellungnahme gelisteten Verstöße des ZBV München lesen sich wie ein Sammelsurium der verbotenen

Wahlwerbung und Wählerbeeinflussung. „Im Rahmen einer Gesamtschau ist die Grenze zur unzulässigen Wahlwerbung aber weit überschritten“, stellt der Landeswahlleiter fest. „Es wurde mehr als nur in unerheblichem Maße parteiergreifend und mit Mitteln des ZBV auf den Wählerwillen eingewirkt.“

Einige der Kritikpunkte zur Sonderausgabe:

- Vermischung der Tätigkeitsbereiche: Die Autoren werden nicht nur mit ihrer Amtsbezeichnung, sondern teilweise mit ihrer Stellung in Parteigremien zitiert.
- Besonders deutlich tritt diese Vermischung bei einer Person auf, die gleich mit Link auf das im Internet abrufbare Personenprofil der Wählergruppierung verweist. „Hierbei kann sich der ZBV auch nicht darauf zurückziehen, dass die Autoren die eigene Verantwortung für ihre Beiträge tragen. Vielmehr wäre es Aufgabe des ZBV als Herausgeber gewesen, gerade im Hinblick auf das Veröffentlichungsdatum in der Wahlzeit auf eine neutrale Gestaltung und eine ausgewogene, parteiübergreifende Zusammenstellung der Beiträge zu achten“, so die Stellungnahme.
- Wahlwerbung und Wählerbeeinflussung im Editorial zugunsten des gesamten Vorstands des ZBV
- Verstoß gegen das Neutralitätsgebot durch unmittelbare/mittelbare berufspolitische Kritik an anderen Verbänden oder Wählergruppierungen
- Der Beitrag: „Mitarbeiterin dringend gesucht“ als besonderes Beispiel von „nicht mehr hinnehmbarer Wahlwerbung“: Zitat aus dem Beitrag: „Der Vorstand des ZBV München Stadt und Land mit seinen Vertretern aus dem ZVB und ZIMZ/WIR sieht dagegen im

Personalmangel einen der wichtigsten zukünftigen Aufgabenbereiche und hat sich dafür engagierte Ziele gesetzt!“

Auch in der regulären Ausgabe des „Zahnärztlichen Anzeigers“ vor der Wahl verstößt die 1. Vorsitzende des ZBV, Dr. Dorothea Schmidt, gegen das Neutralitätsgebot. Die Grenze zur unzulässigen Wahlwerbung sei überschritten worden durch die Vermengung von Tätigkeitsbericht und Wahlempfehlung (aus dem Editorial: „Unterstützen Sie uns bei den ZBV- und anstehenden Kammerwahlen!“)

Fazit

Der Landeswahlausschuss kommt zu dem Schluss, dass insgesamt eine Verdunklung des Wahlergebnisses vorliegt. „Es besteht nämlich die konkrete, nicht fern liegende Möglichkeit, dass das Wahlergebnis ohne die Verletzung der (...) Wahlvorschriften anders ausgefallen wäre.“ Das bekräftigt der Landeswahlleiter auch mit dem Hinweis auf die zum Teil knappen Wahlergebnisse für ZVB. Der Landeswahlleiter geht aber noch einen Schritt weiter und bezieht die Wahl der ZBV-Delegiertenversammlung ein, die nicht in seinem Zuständigkeitsbereich liegt. So sei die Wahl im Bezirk München Stadt und Land auch insgesamt für unwirksam zu erklären, so seine Empfehlung.

Theoretisch kann gegen diese Entscheidung rechtlich vorgegangen werden. Bei der Schwere der Verletzungen der Neutralitätspflicht durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist die Wahrscheinlichkeit jedoch gering, dass ein Gericht zu einem anderen Urteil kommt.

Anita Wuttke

WAS WIRD AUS DEM KAMMERVORSTAND?

Diverse Autoren der Sonderausgabe sind inzwischen in den Vorstand der BLZK gewählt worden. Bislang gibt es keine Information, wie sie mit der Stellungnahme umgehen und ob sie ihr Amt bis nach den Neuwahlen ruhen lassen werden.

Dr. Dorothea Schmidt: Zahnärztliches Personal, Schwerpunkt Fortbildung
 Dr. Frank Hummel: Referat Praxisführung und Strahlenschutz, Schwerpunkt Praxisführung
 Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies: Referat Gutachterwesen
 Dr. Sascha Faradjli: Referat Freie Berufe und Europa



Die Zügel selbst in der Hand behalten

Dr. Thomas Reinhold über die Qualität von Gutachten

Der Vorstand der KZVB wird von ehrenamtlich tätigen Referenten unterstützt, die wir Ihnen im BZB vorstellen. Für diese Ausgabe sprachen wir mit Dr. Thomas Reinhold, der für die Qualitätssicherung der PAR- und ZE-Gutachten zuständig ist.

BZB: Was qualifiziert Sie für Ihr Amt?

Reinhold: Zuallererst bin ich niedergelassener Zahnarzt. Seit 25 Jahren praktiziere ich zusammen mit meiner Ehefrau in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Nürnberg. Wir bieten nahezu das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde an. Außerdem engagiere ich mich seit Langem in der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Unter anderem als Mitglied der Vollversammlung der BLZK, Mitglied des Vorstands des ZBV Mittelfranken, Vorsitzender der FVDZ-Bezirksgruppe Mittelfranken, als Gutachter und Obergutachter sowie als Vorsitzender des Prothetik-Ausschusses Nordbayern.

BZB: Welche Ziele wollen Sie erreichen?

Reinhold: Das Niveau der Gutachten ist in Bayern sehr hoch. Ich will dazu beitragen, dass das auch künftig so bleibt. Dabei arbeite ich mit Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel zusammen, der Referent für das Gutachterwesen ist. Gemeinsam investieren wir viel Zeit und Energie in die fachliche Weiterbildung der rund 200 PAR- und ZE-Gutachter in Bayern.

BZB: Warum ist das Gutachterwesen wichtig?

Reinhold: Wir müssen als Selbstverwaltung im Gutachterwesen die Zügel selbst in der Hand behalten. Die Alternative wäre, dass Krankenkassen oder externe Gutachter hier tätig werden. Aber diese Gutachten hätten nicht das fachliche Niveau, das wir heute garantieren. Nur ein Zahnarzt kann die Qualität einer zahnärztlichen Behandlung beurteilen. Wichtig ist mir persönlich auch, dass all unsere Gut-

achter selbst in der Praxis sind. Sie sind keine Theoretiker und kennen die betriebswirtschaftlichen Zwänge, denen heutzutage ein Praxisinhaber ausgesetzt ist. Das Gutachterwesen ist auch ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

BZB: Wie beurteilen Sie die Qualität der Gutachten?

Reinhold: Die Qualität liegt auf konstant hohem Niveau.

BZB: Investorenfinanzierte MVZ sind auf dem Vormarsch. Stellen Sie hier Qualitätsunterschiede im Vergleich zu anderen Praxisformen fest?

Reinhold: Das Problem in den MVZ ist aus unserer Sicht weniger die Qualität als das Fehlen von Ansprechpartnern. Es ist oft schwer, für die Klärung von Sachverhalten den Verantwortlichen, sprich den Behandler, zu erreichen. Viele MVZ haben dafür eine zentrale Stelle eingerichtet. Aber diese kennt den Patienten nicht und kann zum konkreten Einzelfall oft wenig sagen. Ein häufiger Behandlerwechsel ist sicher auch nicht das, was sich der Patient wünscht. Dieses Problem ist aber nicht auf MVZ beschränkt, sondern betrifft auch andere sehr große Organisationseinheiten.

BZB: Die Zahnärzte haben große Fortschritte beim Zahnerhalt erzielt. Die Nachfrage nach Zahnersatz geht zurück. Glauben Sie, dass dieser Trend anhält?

Reinhold: Ich glaube nicht, dass die Nachfrage nach Zahnersatz zurückgeht. Die

demografische Entwicklung wird dazu führen, dass wieder mehr Patienten Zahnersatz benötigen. Auch die Zuwanderung wirkt sich auf den Behandlungsbedarf aus. Menschen aus anderen Kulturkreisen haben oft nicht den Zugang zu der Versorgung, wie wir sie gewohnt sind. Auch die Mundhygiene gehört nicht überall auf der Welt zur Alltagskompetenz. Das ist aber kein Vorwurf, denn ein Mensch, der um sein Leben fürchtet und monatelang auf der Flucht ist, hat sicher andere Sorgen als Zähneputzen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Die Qualität der Gutachten liegt auf einem konstant hohen Niveau“, bekräftigt Dr. Thomas Reinhold, Referent für die Qualitätssicherung der PAR- und ZE-Gutachten.



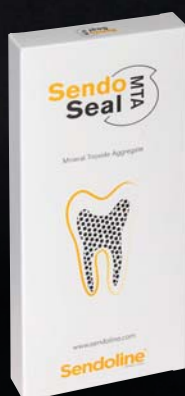
Sendoline Endo Motor

- Handlich
- Für alle Feilenbewegungen
- Frei Programmierbar



Sendoline S1 System

- Sicher
- Effektiver Abtrag
- Kosteneffizient



SendoSeal MTA

- Biokompatibel
- Hohe Röntgenopazität
- Einfache Applikation

Kontaktieren Sie uns für eine Vorführung in Ihrer Praxis unter:

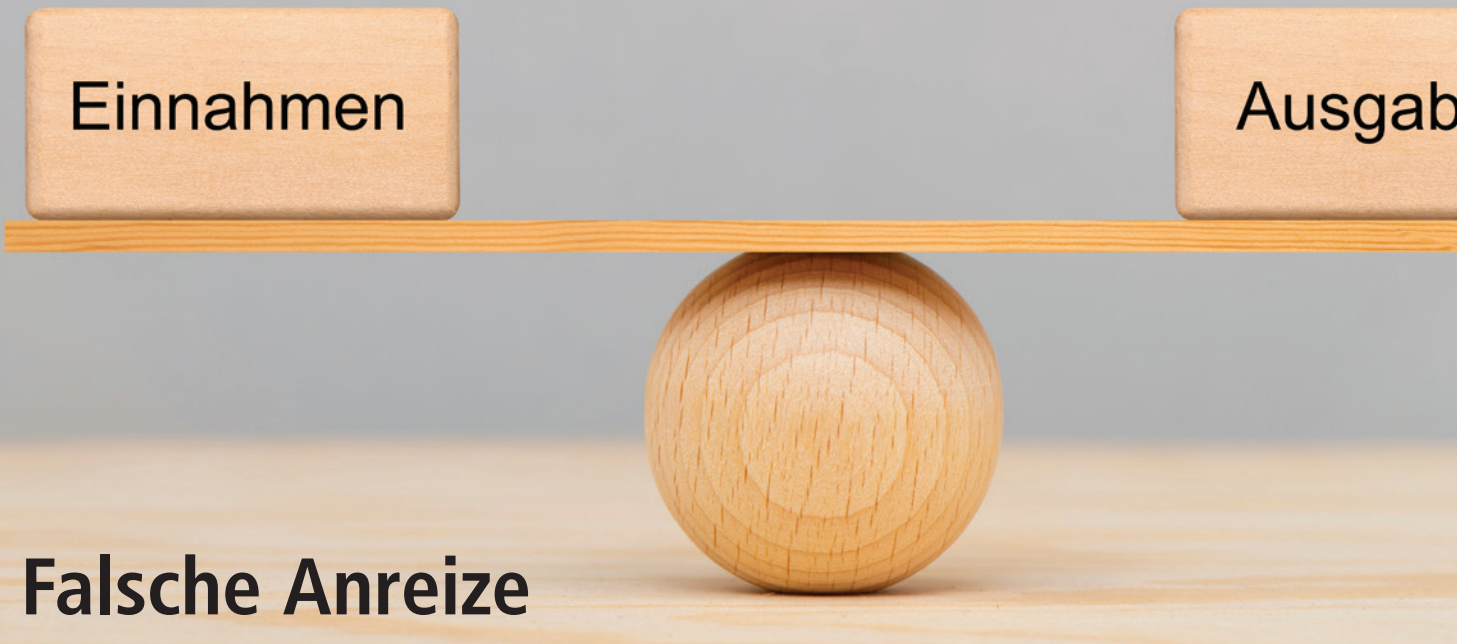


Kaniedenta GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Produkte
Zum Haberland 36
32051 Herford
info@kaniedenta.de
Tel: 05221-34550

Zum Online-Shop:



Für mehr Informationen zu den
Produkten besuchen Sie gerne
www.sendoline.com



Falsche Anreize

Studie empfiehlt Reform des Risikostrukturausgleiches

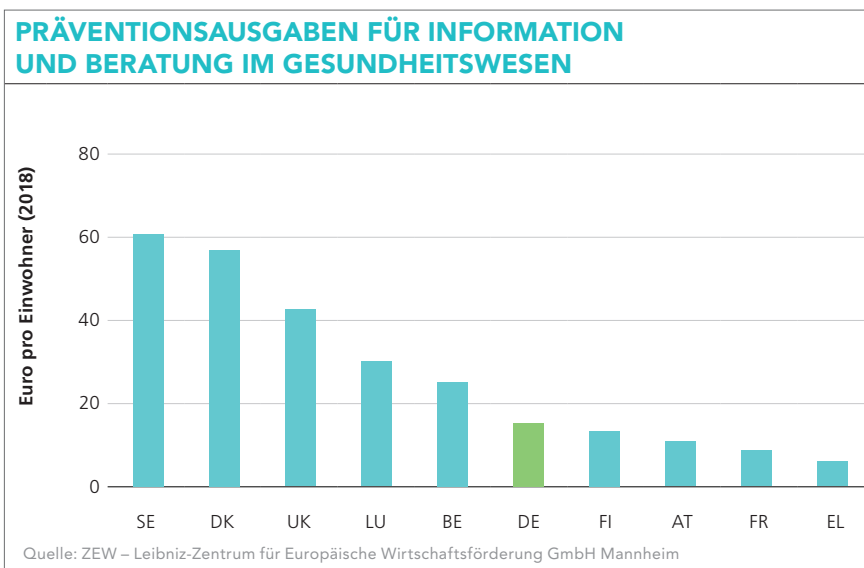
Der Risikostrukturausgleich soll dafür sorgen, dass Krankenkassen nicht um „gute Risiken“, also um Versicherte, die mehr einzahlen als sie voraussichtlich an Gesundheitsausgaben verursachen, konkurrieren. Doch das System führt zu Fehlankreizen und macht Präventionsbemühungen unattraktiver. Das spüren die Zahnärzte aktuell durch die Budgetierung der Parodontitistherapie. Das Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung legt in einer Studie Reformvorschläge vor, die wir in Auszügen veröffentlichen.

Das deutsche Gesundheitssystem bietet im internationalen Vergleich eine umfassende Versorgung, jedoch zu hohen Kos-

ten und mit Qualitätsdefiziten. Im internationalen Vergleich mit OECD-Ländern liegt Deutschland mit knapp zwölf Prozent des

BIPs bei den zweithöchsten Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Trotz dieser Ausgaben belegt Deutschland nur den 21. Platz in Bezug auf die Lebenserwartung im OECD-Ranking. Die im Vergleich zu den Ausgaben schlechten Ergebnisse des deutschen Gesundheitssystems liegen unter anderem in der kurzfristigen Perspektive von Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung.

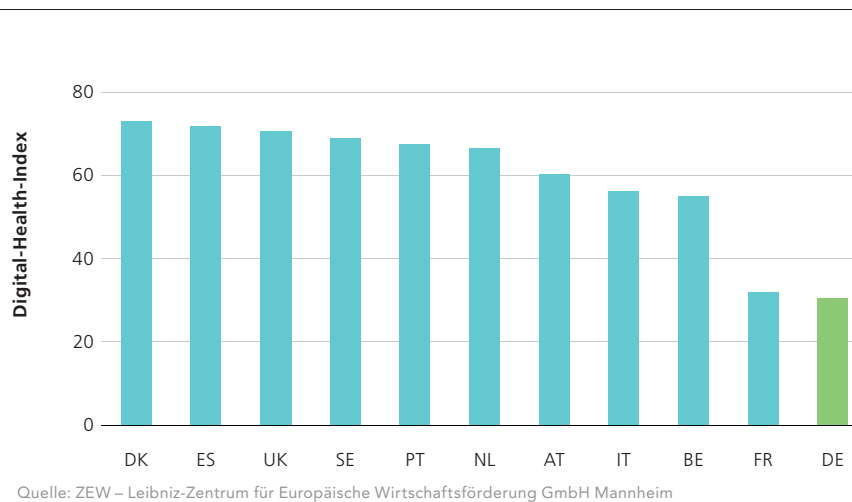
Die Konzentration auf kurzfristige Finanzierung und Ausgabensteuerung führt dazu, dass häufig kurative Maßnahmen priorisiert werden, während Prävention eine untergeordnete Rolle spielt. Außerdem zeigt sich die Kurzfristigkeit bei fehlenden Innovationen, zum Beispiel in eine nachhaltige Digitalisierung des Gesundheitssystems. Ein Treiber dieser kurzfristigen Entscheidungen sind die Anreize, die im Risikostrukturausgleich (RSA) gesetzt werden. Jedes Jahr erhalten die gesetzlichen Krankenkassen (GKVen) die erwarteten Kosten für ihre Versicherten



Deutschland liegt bei den Ausgaben für Prävention, zu denen auch die PAR-Behandlung gezählt werden kann, auf den hinteren Plätzen.

en

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN



Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist Deutschland trauriges Schlusslicht.

über den RSA zugeteilt. Dieses System belohnt zwar kurzfristige Einsparungen, vernachlässigt jedoch langfristige Investitionen in Prävention und innovative Versorgungsformen. Investitionen in Maßnahmen, die Gesundheitskosten über den Einjahres-Horizont des RSA hinaus senken, lohnen sich für die Krankenversicherungen finanziell nicht.

Der Fehlanreiz aus dem RSA soll durch eine Reform in einem nachhaltigen Risikostrukturausgleich (N-RSA) reduziert werden. Im N-RSA erhalten GKV-Ver sicherungen die Zuweisungen auf Basis einer zehnjährigen Kostenprognose. Hierdurch lohnen sich auch Investitionen in ihre Versicherten, wenn die Erträge weiter in der Zukunft liegen. Mit dieser Reform sollen die GKV-Ver sicherungen weniger die Rolle als reine Indemnitätsversicherer übernehmen, die primär Zahlungen für die Behandlungen übernehmen, sondern aktiver bei der Versorgungsgestaltung mitwirken. Durch die Anreize im N-RSA kann das Gesundheitssystem nachhaltiger gestaltet werden, indem die Qualität der Versorgung verbessert und langfristig Kosten gesenkt werden.

Während die Gesundheitsausgaben in Deutschland im internationalen Vergleich hoch sind, liegt Deutschland bei Kennzahlen zum Gesundheitszustand aber auch zu Prävention oder Digitalisierung hinter vergleichbaren Ländern zurück. In

diesem Policy Brief wird die These aufgestellt, dass eine Ursache dafür die Kurzfristigkeit des deutschen Gesundheitssystems ist, die insbesondere durch die jährliche Umverteilung der GKV-Beiträge im Risikostrukturausgleich entsteht. Um die Gesundheitsversorgung zukunftsfest aufzustellen, schlagen wir in diesem Policy Brief vor, den Risikostrukturausgleich hin zu einem nachhaltigen Risikostrukturausgleich (N-RSA) umzugestalten. Durch die Zuweisung der Gelder in Abhängigkeit von den erwarteten Gesundheitsausgaben des Versicherten in den nächsten zehn Jahren wird ein wirtschaftlicher Anreiz gesetzt, in die Gesundheit der Versicherten zu investieren. Für die Einführung dieses N-RSA müssen die aktuellen Risikostrukturausgleich-Berechnungsmethoden auf einen längeren Zeitraum hin angepasst werden.

Es bietet sich an, dass der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleiches, der Zugang zu den Daten des Bundesamtes für Soziale

Sicherung hat, ein Gutachten zu einer möglichen Weiterentwicklung zu einem N-RSA entlang der hier vorgestellten Linien erstellt. Ein Bestandteil dieses Gutachtens wäre die Erstellung von Zehnjahres-Auszahlungsprofilen für die Versicherten, abhängig von Alter, Geschlecht und Diagnosen. GKV-Ver sicherungen stehen in einem starken Wettbewerb untereinander. Im derzeitigen System der finanziellen Zuweisungen ist dieser Wettbewerb allerdings auf eine jährliche Perspektive beschränkt. Der N-RSA würde den Horizont des Wettbewerbes erweitern und den GKV-Ver sicherungen (finanzielle) Anreize geben, sich für die langfristige Gesundheit ihrer Versicherten einzusetzen. Damit diese Anreize im N-RSA ihre volle Wirkung entfalten können, sollte in einem zweiten Schritt den GKV-Ver sicherungen weiterer Freiraum in der Gestaltung ihrer Leistungen ermöglicht werden.

Redaktion

DAS ZEW

Das ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim ist ein gemeinnütziges wirtschaftswissenschaftliches Forschungsinstitut in der Rechtsform einer GmbH. Es ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft. Es wurde 1990 auf Initiative der baden-württembergischen Landesregierung, der Wirtschaft des Landes und der Universität Mannheim gegründet und nahm im April 1991 die Arbeit auf. Es gilt als eines der führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute mit hoher europäischer Reputation.

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

Dentalamalgam: Europäisches Parlament befürwortet schnellen Ausstieg

Die Unterhändler des Europäischen Parlamentes, der Europäischen Kommission und der im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten haben sich auf einen Kompromiss bei der Revision der EU-Quecksilberverordnung geeinigt. Er sieht vor, dass Dentalamalgam ab 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der Europäischen Union verboten wird.

EU-Mitgliedsstaaten können allerdings zur Versorgung sozial schwacher Gruppen unter bestimmten Bedingungen bei der EU-Kommission eine Verlängerung der allgemeinen Nutzung von Dentalamalgam bis 30. Juni 2026 beantragen. Zudem ist die Verwendung in medizinisch notwendigen und zu begründenden Fällen weiterhin erlaubt. Regelungen wurden ferner für die Produktion und den Import von Amalgam verabschiedet. Der Kompromiss muss noch formal abgestimmt werden, wahrscheinlich noch vor den Europawahlen im Juni. Ob Deutschland die rechtlichen Voraussetzungen für die Nutzung der Übergangsfrist bis Mitte 2026 erfüllt, ist aktuell nicht zu beurteilen. Ferner ist offen, ob seitens der Bundesregierung der politische Wille besteht, diesen Weg einzuschlagen.

Vonseiten der europäischen und deutschen Zahnärzteschaft gab es Kritik für das übereilte Verbot des bewährten Werkstoffes, zumal die umweltgerechte Entsorgung seit Jahren europaweit sichergestellt ist.

Rechtsrahmen für Medizinprodukte: Abgeordnete fordern schnelle Korrekturen

Auf EU-Ebene gehen die kontroversen Diskussionen über den europäischen Rechtsrahmen für Medizinprodukte (MDR) weiter. So hat die Europäische Kommission vorgeschlagen, die EU-Verordnung für In-vitro-Diagnostika (IVDR), eine Parallelvorschrift der MDR, ebenfalls zu verschieben.

In-vitro-Diagnostika sind Tests, bei denen anhand biologischer Proben der Gesundheitszustand einer Person bestimmt wird, beispielsweise HIV-Tests, Schwangerschaftstests oder Blutzucker-

messungen. In einem Eilverfahren soll die IVDR noch vor den Europawahlen im Juni angepasst werden, um so den Herstellern mehr Zeit für die Re-Zertifizierung ihrer In-vitro-Diagnostika einzuräumen und Lieferengpässe zu vermeiden.

Während einer kurzfristig anberaumten Plenardebatte im Europäischen Parlament in Straßburg kam es zu einer Diskussion über die Gesamtproblematik. Vertreter aller Fraktionen rügten dabei die eklatanten Mängel bei der MDR und der IVDR, die zu einer Gefährdung von Patientinnen und Patienten führen, und drängten auf eine schnellstmögliche Lösung. Die oberbayerische CSU-Europaabgeordnete Prof. Dr. Angelika Niebler forderte die Europäische Kommission in der Debatte auf, entsprechende Vorschläge unmittelbar nach den Europawahlen vorzulegen.

Europäischer Gesundheitsdatenraum: Beginn der Trilogverhandlungen

Auf europäischer Ebene sind die Beratungen über die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraumes (European Health Data Space – kurz: EHDS) in die entscheidende Phase getreten. Sowohl das Europäische Parlament als auch die im Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten verabschiedeten ihre jeweiligen Standpunkte und traten danach gemeinsam mit der EU-Kommission in die sogenannten Trilogverhandlungen.

Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme durch gemeinsame Standards und Verfahren für den Austausch von Gesundheitsdaten digital besser miteinander zu verknüpfen. Die EHDS-Verordnung soll dabei Aspekte der primären und sekundären Nutzung der Gesundheitsdaten in der EU regeln. Die amtierende belgische Ratspräsidentschaft möchte die Verhandlungen noch bis zu den Europawahlen abschließen. Knackpunkte sind die beiden Fragen, unter welchen genauen Bedingungen Patienten einer Einbeziehung ihrer Daten widersprechen können (sogenanntes Opt-out) und in welchem Umfang die Europäische Union den Mitgliedsstaaten Finanzmittel für die Einführung des EHDS zur Verfügung stellen wird.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Abrechnungsmanager/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info



Kursinhalte

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

Die Weiterqualifizierung ist **modular aufgebaut**. Durch den Wechsel von Präsenzunterricht, Online-Schulung und praktischen Übungen mit Fallbeispielen werden alle Themen während des Lehrgangs intensiv geübt und vertieft.

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

Dauer der Weiterqualifizierung

Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt **vier Monate** und wird berufsbegleitend in München und Nürnberg angeboten.

Zulassungsvoraussetzungen/Anmeldeunterlagen

- Nachweis über das Bestehen der Abschlussprüfung (Prüfungszeugnis einer deutschen Zahnärztekammer) als ZFA in Kopie
- Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA

Prüfung und Zertifikat

Die schriftliche Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer das **Zertifikat „Abrechnungsmanager/-in eazf“** einschließlich eines Abschlusszeugnisses der eazf mit den in der Weiterqualifizierung erbrachten Leistungsnachweisen.

Kurs- und Prüfungsgebühren

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 1.800,00. Die Zahlung der Kursgebühr kann ohne Mehrkosten in monatlichen Raten erfolgen. In der Kursgebühr sind digitale Kursunterlagen sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten. Nach Eingang der geforderten Unterlagen erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. Rechnung und Informationen zu Kursablauf und Terminen. Die Kosten für die Abschlussprüfung betragen € 200,00.

Weiterführende Qualifikation

Zur Vertiefung der Kenntnisse in speziellen Abrechnungsbereichen bietet die eazf ein umfangreiches Angebot an Einzelkursen. Informationen hierzu finden Sie unter www.eazf.de.



Infos und Anmeldung unter

www.eazf.de/sites/praxispersonal-abrechnungsmanager



Ansprechpartnerin

Kerstin Sigllechner
Tel.: 089 230211462
Fax: 089 230211438

eazf GmbH

Flößergasse 1 Tel.: 089 230211462
81369 München Fax: 089 230211438
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Heilberufe: Frauen liegen bei der Existenzgründung vorn

Während der Frauenanteil bei Existenzgründungen in Deutschland 2022 durchschnittlich nur bei 37 Prozent lag, wiesen die akademischen Heilberufe eine deutlich höhere Quote auf: In der Zahnärzte- und Ärzteschaft waren 53 beziehungsweise 61 Prozent der Existenzgründer Frauen.

Die Daten stammen aus dem jüngsten KfW-Gründungsmonitor, für den jedes Jahr eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zum Gründungsgeschehen in Deutschland durchgeführt wird. Der Trend zur „weiblichen Gründung“ setzt sich demnach auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten fort. Seit Jahren steigt die Anzahl der Ärztinnen, Zahnärztinnen und Apothekerinnen unter den Studierenden und Angestellten. Inzwischen schlägt sich diese Entwicklung auch in der Statistik der Existenzgründungen nieder.

tas/Quelle: KfW-Gründungsreport

Kurzpositionen des BFB zur Europawahl 2024

Vom 6. bis 9. Juni findet in der Europäischen Union die Wahl zum nächsten EU-Parlament statt, in deren Folge auch die Europäische Kommission neu bestimmt wird. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) Kurzpositionen zu zentralen Politikfeldern formuliert. Im Fokus stehen dabei die freiberufliche Qualität und der Verbraucherschutz, der Mehrwert freiberuflicher Qualitätssicherungssysteme und die Belastungen durch überbordende Bürokratie, Datenschutz und Zukunftstechnologien sowie das Thema „Freie Berufe und grüne Transformation“.

Nachzulesen sind die Kernforderungen des Bundesverbandes der Freien Berufe in der Broschüre „BFB-Kurzpositionen“, die auch im Internet zum Download zur Verfügung steht: www.freie-berufe.de/wordpress/wp-content/uploads/2024/02/BfB_broschuere-europawahl_2024.pdf



tas/Quelle: BFB

Künstliche Intelligenz in der zahnärztlichen Praxis

Was vor wenigen Jahren noch wie ein Science-Fiction anmutete, wird zunehmend Teil unserer Alltagswelt: Bild- und Spracherkennungsprogramme, Navigationssysteme, Übersetzungshilfen und Chatbots sind nur einige Beispiele für KI-Anwendungen, die wir heute bereits nutzen und die uns im Alltag unterstützen.

Auch in der Zahnmedizin halten KI-gestützte Anwendungen Einzug in die Praxis und in den kommenden Jahren dürfte die Zahl verfügbarer Produkte weiter steigen.

Im Wissen um diese Entwicklungen leistet die Bundeszahnärztekammer mit der im November 2023 veröffentlichten Empfehlung „Künstliche Intelligenz in der zahnärztlichen Praxis“ einen wichtigen Beitrag, wie der Einsatz von KI-Systemen im Praxisalltag auch unter rechtlichen Aspekten sicher erfolgen kann. Eine Checkliste soll Praxisinhaber dabei unterstützen, die richtigen Fragen bereits vor dem Einsatz von KI-Anwendungen in der Praxis zu stellen. So ist es zum Beispiel wichtig zu wissen, wie die sensiblen Gesundheitsdaten der Patienten von der KI verarbeitet werden, ob sie ausreichend geschützt sind und in welchem Ausmaß sie für weitere Forschungs- oder Trainingszwecke verwendet werden. Auch zur Unterstützung bei der Beurteilung über die Funktionalität und Qualität einer KI-Anwendung enthält die Checkliste hilfreiche Fragen an interessierte Nutzer.

Zu den Autoren des Leitfadens gehörte auch der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Sven Tschoepe.

Weitere Informationen:

www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/kuenstliche-intelligenz-in-der-zahnaerztlichen-praxis.html



tas/Quelle: BZÄK

Ausbildung zur ZFA bleibt für junge Frauen attraktiv

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten steht bei jungen Frauen weiterhin hoch im Kurs. In der jüngsten Statistik des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB) landete die ZFA-Ausbildung auf Rang drei der beliebtesten Ausbildungsberufe von Frauen.

Im vergangenen Jahr entschieden sich bundesweit 13 887 Bewerberinnen für die Ausbildung in einer Zahnarztpraxis – 3,1 Prozent mehr als im Jahr 2022. In Bayern wurden 2023 insgesamt 2 940 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen.

Vor der Zahnmedizinischen Fachangestellten rangierten im letzten Jahr nur die Kauffrau für Büromanagement mit deutschlandweit 16 644 neuen Ausbildungsverträgen (2022: 16 116) und die Medizinische Fachangestellte mit 16 071 Vertragsabschlüssen (2022: 16 656).

tas/Quelle: BIBB

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

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

Der demografische Wandel wird künftig in vielen Bereichen eine gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sinkt die Zahl der Menschen im jüngeren Alter, gleichzeitig steigt die Zahl älterer Personen. Maßgebliche Gründe für den stark wachsenden Anteil von Hochbetagten sind ein gesundheitsbewusster Lebensstil, verbesserte Arbeitsbedingungen und Fortschritte in der medizinischen Versorgung.

Mit dieser Entwicklung ändern sich auch die Anforderungen an die zahnmedizinische Behandlung. Ältere Menschen haben besondere Bedürfnisse und brauchen oftmals aufgrund von Erkrankungen mehr Zuwendung. Werden Patienten pflegebedürftig, ist ein Besuch in der Praxis meist nicht mehr möglich. Dann müssen sie zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung behandelt werden. Senioren hingegen, die sich noch guter Gesundheit erfreuen, können mitunter hohe Erwartungen an die zahnärztliche Versorgung stellen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Besonderheiten und Abrechnungsbestimmungen im Zusammenhang mit der Behandlung älterer Patienten.

Beratungen und Konsilien

Häufig ist bei der zahnärztlichen Behandlung älterer Patienten, die krank oder beeinträchtigt sind, die Absprache mit Betreuern oder Pflegekräften notwendig. Auch der Austausch mit Hausärztinnen und Hausärzten oder Internistinnen und Internisten bezüglich Diagnostik oder Therapie ist gelegentlich erforderlich. Diese Gespräche sind gesondert berechenbar.

GOÄ 4

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken

- Mit dieser Gebühr werden besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen eines Krankheitsfalles im Zusammenhang mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen

(z. B. bei Unfallpatienten, bewusstseinsgestörten Menschen, behinderten Kindern) honoriert. Dies geht aus der Leistungsbeschreibung nicht hervor.

- Sofern es sich bei der Beratung von Patienten und Bezugsperson um identische Beratungsinhalte handelt, ist die GOÄ-Nr. 1 (Beratung – auch mittels Fernsprecher) neben der GOÄ-Nr. 4 nicht berechnungsfähig. Unterscheiden sich die Beratungsinhalte jedoch z. B. dahingehend, dass der Bezugsperson andere Kenntnisse vermittelt werden, zu deren Anwendung und Umsetzung der Patient ohne Unterstützung und Instruktion der Bezugsperson nicht befähigt ist, sind die Nummern nebeneinander berechnungsfähig.
- Die Leistung ist in einem Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal berechnungsfähig.
- Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.
- Die Leistung kann auch erbracht werden, wenn der Patient nicht anwesend ist.

GOÄ 34

Erörterung (Dauer: mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffes und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

- Die Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung muss in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung der Krankheit oder mit der Feststellung der erheblichen Verschlimmerung einer Krankheit erfolgen, von der wiederum gebührenrechtlich gefordert wird, dass sie entweder nachhaltig lebensverändernd oder gar lebensbedrohend sein muss. Es muss sich also um sehr schwere Erkrankungen handeln, da sie nicht nur lebensverändernd, sondern nachhaltig lebensverändernd oder lebensbedrohend sein müssen. Für andere Erkrankungen gilt die GOÄ-Nr. 34 nicht.
- Fakultativ sind in die Leistung die Planung eines operativen Eingriffes, das Abwägen der Konsequenzen und Risiken eines solchen operativen Eingriffes und auch eine entsprechende Beratung, die auch – ebenfalls fakultativ – unter Einbeziehung von Bezugspersonen erfolgen kann, miteingeschlossen.
- Es kommt bei der Abrechnung der Leistung entscheidend auf den unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der erstmaligen Feststellung einer Diagnose oder mit dem Zeitpunkt der Feststellung einer erheblichen Verschlimmerung an.
- Hinsichtlich des Ansatzes der GOÄ 34 als „Aufklärungsgespräch“ muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Formulierung „ggf. einschließlich Planung eines operativen

Eingriffes und Abwägen seiner Konsequenzen und Risiken“ kein alternativer Leistungsinhalt der GOÄ 34 ist, sondern lediglich ohne besondere Berechnung zu der Beratungsleistung hinzutritt, die die Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder mit der Feststellung einer erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung zum Inhalt hat.

- Dass es sich nicht um jedwede Erkrankung oder Verletzung handeln darf, bei der die Gebühr zum Ansatz gebracht werden kann, wird dadurch ausgeschlossen, dass die Leistungslegende die Begriffe „nachhaltig lebensverändernd“ oder „lebensbedrohende Erkrankung“ verwendet. Der „nachhaltig lebensverändernde Charakter“ einer Erkrankung, der an und für sich ein sehr dehnbarer Begriff ist, wird durch die Verknüpfung mit der „lebensbedrohenden Erkrankung“ in der Dehnbarkeit deutlich eingeschränkt. Es muss sich also um einen erheblich lebensverändernden Charakter der Erkrankung handeln und nicht etwa um eine dauernde Belästigung, für den Fall, dass eine bestimmte Therapie unterbleibt, oder für den Fall, dass eine festgestellte Erkrankung oder deren Verschlimmerung überhaupt nicht beseitigt werden kann.
- Zutreffend ist, dass allein der „nachhaltig lebensverändernde Charakter“ ausreicht – wenn die übrigen Bedingungen stimmen –, die Gebühr zum Ansatz zu bringen, da die Verknüpfung zwischen „nachhaltig lebensverändernd“ beziehungsweise „lebensbedrohend“ lediglich durch ein „oder“ erfolgt. Dennoch erfolgt durch die Verknüpfung „oder“ eine gewisse Gleichsetzung, sodass nicht davon ausgegangen werden darf, dass Krankheiten, die einer Operation bedürften, auch in aller Regel als „nachhaltig lebensverändernd“ zu bezeichnen sind.
- Insofern stellt zum Beispiel eine normale Unterkieferfraktur sicher keine „nachhaltige Lebensveränderung“ im Sinne der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 34 dar. Es würde sonst das Gleichgewicht zur „lebensbedrohenden Erkrankung“ erheblich gestört.
- Die Beratung zum Beispiel in Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung ist auch durch einen anderen als den direkt behandelnden Arzt/Zahnarzt möglich, beispielsweise durch den überweisenden oder einweisenden Zahnarzt. Unabhängig von Umständen und der Zahl der Erkrankungen ist die Leistung durch einen Behandler höchstens zweimal innerhalb von sechs Monaten berechnungsfähig.
- Müssen alle oder die meisten Zähne eines bisher vollbezahnten beziehungsweise festsitzend versorgten Patienten entfernt werden und erhält dieser nachfolgend eine herausnehmbare statt einer festsitzenden Versorgung, kann die Gebühr berechnet werden.
- Für sonstige Erörterungen im Rahmen einer normalen prothetischen oder implantologischen Behandlung ist die Leistung nicht berechenbar.
- Eine Berechnung für die Erbringung anderer besonders zeitaufwendiger Beratungen ist nicht möglich. Diese Beratungen müssen nach der GOÄ-Nr. 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher) unter Anwendung des § 5 Abs. 2 berechnet werden.
- Die Erörterung muss mindestens 20 Minuten dauern.
- Leistungen nach den Nummern GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung), GOÄ 4 (Erhebung der Fremdanamnese), GOÄ 15 (Einleitung/Koordination therapeutischer Maßnahmen bei chronisch Kranken) und/oder GOÄ 30 (Erhebung der homöopathischen Erstanamnese) sind daneben nicht berechnungsfähig.

GOÄ 60

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

- Die Leistung kann von jedem der beteiligten Ärzte/Zahnärzte (z. B. mehrere Zahnärzte, Chirurgen, Kieferorthopäden) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind.
- Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht.
- Die Leistung kann telefonisch erbracht werden.
- Die Form der Erbringung ist nicht vorgeschrieben, sodass gegebenenfalls statt GOÄ 60 auch für ein schriftliches Konsil GOÄ 75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht) berechnet werden kann, wenn der Leistungsinhalt erfüllt wird.
- Die Leistung darf neben GOÄ 75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht) für das gleiche Konsil (mit dem gleichen Ansprechpartner) nicht berechnet werden.
- Die Abrechnungsbestimmung setzt die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten und dessen Erkrankung voraus, aber nicht die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten persönlich. Eine persönliche Befassung des Arztes ist bereits durch ein Studium der Patientenakte gegeben.

GOÄ 70

Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- Die Gebühr ist auch für andere kurze Bescheinigungen wie die Ausstellung eines neuen Impfausweises, Eintragungen im Allergiepasse, Schulbefreiung, Sportbefreiung, Befreiung vom Kindergarten, Personenbeförderungsschein etc. berechnungsfähig.
- Im Rahmen einer S3-leitlinienbasierten Parodontitistherapie erfüllt auch die schriftliche Information des Zahlungspflichtigen (vergleichbar Vordruck 11 der Anlage 14a des BMV-Z) über das Ergebnis des Parodontalen Screening Index den möglichen Behandlungsbedarf und die Notwendigkeit, einen klinischen und röntgenologischen Befund zwecks Diagnose zu erheben, den Leistungsinhalt der GOÄ 70.
- Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31. Dezember 2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.

GOÄ 75

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem[n] Befund[en], zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)

- Die Gebühr ist berechenbar, wenn der Arztbrief ausführlich über das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung unter umfassender Beurteilung des Krankheitsgeschehens aus fachärztlicher Sicht berichtet (Angaben zur Anamnese und zu Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie).
- Eine Mehrfachberechnung für die Berechnung mehrerer Befundberichte an verschiedene Adressaten ist möglich.
- Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen im Abschnitt O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomografie und Strahlentherapie) und nicht gesondert mit GOÄ 75 berechnungsfähig.



- In der gleichen Angelegenheit, für die GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung) berechnet wird, ist die Berechnung der GOÄ 75 für die schriftliche Mitteilung an den gleichen Konsilpartner nicht berechnungsfähig.

GOÄ 75 ist nicht berechnungsfähig für die Beantwortung der Anfragen von privaten Krankenversicherungen, da für die Auskünfte keine medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Die Bearbeitung der Anfragen bezieht sich rein auf die Belange des Kostenerstatters. Diese kann je nach Umfang und Aufwand in Rechnung gestellt werden. Grundlage hierfür ist § 670 BGB.

Die Beantwortung von Anfragen eines Kostenerstatters dient nicht der Behandlung von Krankheiten, sondern der Zahnarzt ist seinem Patienten im Rahmen der Nebenpflicht (gem. §§ 241, 242 BGB) aus dem Behandlungsvertrag behilflich, eine entsprechende Erstattung zu erhalten.

Für den Ablauf in einer solchen Angelegenheit ist es äußerst sinnvoll, vorab bei der Kostenerstattungsstelle schriftlich anzufragen, inwieweit die entstehenden Kosten übernommen werden (Aufwandsentschädigung und Kosten, die durch die Duplikate oder Kopien entstehen). Sollte die Kostenübernahme durch die Versicherung abgelehnt werden, gehen die Kosten zulasten des Patienten.

Gebühren für Besuche

Wenn Patienten bettlägerig, pflegebedürftig oder gehbehindert sind und selbst die Praxis nicht mehr aufsuchen können, besteht die Möglichkeit, sie zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung zu behandeln. Dabei können akute Schmerzen beseitigt und Kontrolluntersuchungen oder kleine Zahnersatz-Reparaturen durchgeführt werden.

GOÄ 48

Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten

- Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten auf einer Pflegestation in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung behandelt.
- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung), GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) und/oder GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) nicht berechnungsfähig.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Werden mehrere Patienten besucht, kann die Position bei jedem Einzelnen berechnet werden. Da das Wegegeld nur einmal berechnet werden darf, wird es auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.
- GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) können neben GOÄ 48 berechnet werden.

GOÄ 50

Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

- Die Leistung kann berechnet werden, wenn ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus stattfindet, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, z. B. weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird.
- GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) sowie weitere therapeutische Leistungen können daneben berechnet werden.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.
- Die Leistung ist nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, z. B. für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Arztes bzw. Zahnarztes gilt.
- Bei Behandlungen im Krankenhaus sind die Minderungspflichten nach § 7 GOZ oder § 6a GOÄ zu beachten.

GOÄ 51

Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung

- Die Leistung ist für jeden weiteren Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung) berechenbar.
- Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, muss das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.
- Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung) für verschiedene Patienten berechenbar.
- Die Leistung ist neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) abrechenbar.

GOÄ 52

Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel)

- Die Leistung kann berechnet werden, wenn Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes besuchen, um beispielsweise die Mundhygiene zu kontrollieren oder reparierten Zahnersatz auszuhändigen.
- Die Gebühr ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist nicht berechnungsfähig, wenn das nichtärztliche Personal den Arzt begleitet.
- Das Wegegeld ist daneben nicht berechnungsfähig.

GOÄ-Zuschläge

Erfolgt die zahnärztliche Behandlung außerhalb der Sprechstunden oder am Wochenende, besteht die Möglichkeit, Zuschläge zu berechnen. Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.

Zuschlag E	dringend, sofort	auch neben den GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halben Zuschlag)	nicht neben Zuschlag F, G und/oder H
Zuschlag F	zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr	auch neben den GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halben Zuschlag)	nicht neben den GOÄ-Nrn. 48 und 52, nicht neben Zuschlag E + G
Zuschlag G	zwischen 22 und 6 Uhr	auch neben den GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halben Zuschlag)	nicht neben den GOÄ-Nrn. 48 und 52, nicht neben Zuschlag E + F
Zuschlag H	Samstage, Sonn- und Feiertage	auch neben den GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich halben Zuschlag), auch neben Zuschlag F und G	nicht neben den GOÄ-Nrn. 48 und 52, nicht neben Zuschlag E

Wegegeld und Reiseentschädigung

Das Wegegeld und die Reiseentschädigung für Besuche können gemäß § 8 GOZ zusätzlich zu den erbrachten Leistungen berechnet werden. Mit dem Wegegeld werden alle anfallenden Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon, welches Verkehrsmittel benutzt wird oder ob der Besuch zu Fuß abgestattet wurde.

- Eine Berücksichtigung eines durch die Besuche veranlassten Zeitaufwandes über § 5 Absatz 2 GOZ ist ausgeschlossen.
- Die Entschädigung erhält (nur) der Zahnarzt. Für zahnärztliches Personal sind Entschädigungen nicht vorgesehen, selbst dann nicht, wenn dessen Beteiligung aus fachlichen Gründen geboten ist.
- Werden mehrere Patienten an einer Besuchsstelle aufgesucht, so wird das Wegegeld – unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versicherungsstatus – zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung gestellt, in der Summe jedoch nur einmal.

Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

Das Wegegeld ist abhängig von der Entfernung. Es gilt der Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes. Tritt der Arzt den Besuch von

seiner Wohnung aus an, wird der Radius an Stelle der Praxis von dort aus berechnet. Erfolgt der Antritt des Besuches von einem dritten Ort, gilt für die Berechnung des Wegegeldes die Praxisstelle oder die Wohnung der Zahnärztin oder des Zahnarztes.

Radius bis zu 2 Kilometer	4,30 Euro	bei Nacht* 8,60 Euro
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometer	8,00 Euro	bei Nacht* 12,30 Euro
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometer	12,30 Euro	bei Nacht* 18,40 Euro
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometer	18,40 Euro	bei Nacht* 30,70 Euro

* zwischen 20 und 8 Uhr

Reiseentschädigung (außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxis)

Bei einer zurückgelegten Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle (bzw. Wohnung) und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

Nutzung des eigenen Pkw	0,42 Euro je Kilometer
Nutzung anderer Verkehrsmittel	Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen
zusätzlich	
bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden	56 Euro
bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden	112,50 Euro je Tag + Kosten für notwendige Übernachtungen

Juristische Aspekte

Jede zahnärztliche Behandlung bedarf einer rechtswirksamen Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Bei sehr betagten Personen ist oftmals die Einwilligungsfähigkeit nicht mehr vorhanden. In diesem Fall regelt das Betreuungsgesetz das weitere Vorgehen. Der eingesetzte Vormund oder der rechtliche Betreuer müssen schriftlich in die Behandlung einwilligen.

Fazit

Die Behandlung von Patienten im fortgeschrittenen Alter erfordert viel Empathie und Sensibilität. Bei älteren Menschen, die unter Umständen an chronischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen leiden, helfen Geduld und ein Blick auf die individuellen Bedürfnisse, um die Behandlung erfolgreich durchführen zu können.



Beispiel

Besuch von zwei Patienten in einem Pflegeheim an einem Donnerstagnachmittag, an dem die Praxis geschlossen ist. Der Besuch erfolgt um 15.30 Uhr und die Strecke von 15 Kilometern (pro Strecke) wird mit dem eigenen Pkw zurückgelegt. Das Pflegeheim befindet sich innerhalb eines Radius von 11 Kilometern um die Praxis.

Patient A wird lediglich eingehend untersucht und bei Patient B erfolgen sowohl eine eingehende Untersuchung als auch eine Mundbehandlung.

Patient A		Patient B	
Leistung	Gebührennummer	Leistung	Gebührennummer
Besuch	GOÄ 50	Besuch	GOÄ 50
Wegegeld (anteilig)	9,20 Euro	Wegegeld (anteilig)	9,20 Euro
Untersuchung	GOZ 0010	Untersuchung	GOZ 0010
		Mundbehandlung	GOZ 4020

Diese besonderen Umstände können über eine Faktorsteigerung geltend gemacht werden. Ist es in Ausnahmefällen notwendig, Leistungen über dem 3,5-fachen Faktor geltend zu machen, muss eine Honorarvereinbarung gemäß GOZ § 2 Abs. 1 und 2 getroffen werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

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

Drei Zauberzeilen bringen zusätzliche Millionen

ARD-Magazin wirft Augenarktkette Anstiftung zum Abrechnungsbetrug vor

Dass investorenfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung pro Fall deutlich mehr abrechnen als Einzelpraxen, belegen die Abrechnungszahlen der KZVB. Doch auch Privatpatienten werden durch iMVZ „abgezockt“, wie eine Recherche des NDR-Magazins „Panorama“ ergeben hat. Deutschlands größte Augenarktkette macht mit unnötigen Untersuchungen und erhöhten Abrechnungen Kasse. Besonders pikant: Die genaue Anleitung für die Abzocke gab der Konzernchef persönlich im Online-Seminar.

Gemeint sind die ARTEMIS Augenkliniken und ihr Mitgründer und inzwischen zurückgetretener bzw. abgesetzter ärztlicher Direktor Kaweh Schayan-Araghi. Zusammen mit einer Abrechnungsexpertin des Hauses brachte er den Seminarteilnehmern bei, wie sich bei Privatpatienten „eine Menge mehr abrechnen“ lässt. Am besten gelänge dies, „wenn Sie diese drei Zauberzeilen da reinschreiben“. Man wünsche sich konkret, dass die behandelnden Ärzte „immer eine Begründung finden, mit der wir den Höchstsatz abrechnen können“. Bei einer gängigen Operation des Grauen Stars kam auf diese Weise durchaus ein Plus von 250 Euro zustande. Eine Operation an der Netzhaut brachte 1.000 Euro mehr an Einnahmen, vorausgesetzt, ein erhöhter Aufwand wurde entsprechend deklariert. Die Klinikleitung setzte hierbei auf Einfallsreichtum: „Auch wenn Sie es vielleicht nicht als so schwierig empfinden sollten, muss man da ein bisschen kreativ sein.“ Für die wesentlichen Standardsituationen habe man deswegen Punkte zusammengestellt, die man aufschreiben könne, erläuterte der Ex-Klinikchef. Darin enthalten waren ebenfalls Hinweise, wie man auch mit kleineren Beiträgen für Routineuntersuchungen Umsatz

generiert – etwa 16 Euro für einen einfachen Augentest oder mehr als 20 Euro dafür, dem Patienten mit einer Taschenlampe zwecks Prüfen der Pupillenreaktion kurz ins Auge zu leuchten. Solche Untersuchungen würden sich bestens eignen, um sie bei jedem Termin eines Privatpatienten durchzuführen und dafür zu kassieren. Schayan-Araghi sagt auch weshalb: „Das ist schnell verdientes Geld. Das ist ungerecht, doch wenn es zu unseren Gunsten ungerecht ist, wollen wir das gerne ausnutzen.“

Solche „Abrechnungsschulungen“ seien für die ARTEMIS-Ärzte quasi Pflichttermine gewesen, berichtet ein dort angestellter Arzt im „Panorama“-Beitrag. Für die im Beitrag ebenfalls interviewten Juristen sind sie jedoch noch weit mehr, nämlich eine mögliche Anstiftung zum Abrechnungsbetrug und damit ein Straftatbestand. Die „Panorama“-Rechercheure vermuten, dass eine solche oder ähnliche Vorgehensweise bei Zehntausenden von Privatpatienten stattgefunden haben könnte – ein Millionengeschäft!

Mit über 100 Standorten in Deutschland und rund 2.000 Angestellten, darunter

mehr als 300 Ärzten, hat ARTEMIS ein Großunternehmen geschaffen. Jährlich werden um die 100.000 Operationen durchgeführt. Und die Expansionspläne reichen vermutlich noch weiter. Das ARTEMIS-Beispiel verdeutlicht jedoch zugleich, wie sehr sich Gesundheitseinrichtungen dieser Größe anstrengen müssen, den in sie gesetzten Gewinnerwartungen zu entsprechen. Der wirtschaftliche Druck ist hoch. Rendite-Erwartungen von 20 Prozent seien absolut üblich, bestätigt auch der Londoner Finanzanalyst Vivek Kotecha, den „Panorama“ bereits 2022 für einen ähnlich gelagerten Bericht über Private Equity Gesellschaften im Gesundheitswesen interviewte. Schon damals waren auch die Augenärzte von ARTEMIS im Blickfeld. Das in Hessen von drei Ärzten gegründete Unternehmen befindet sich seit 2011 in Hand einer internationalen Investorengruppe. Die französischen Besitzer verkauften allerdings bereits 2015 wieder weiter an das Private Equity Unternehmen Montagu mit Sitz in London.

Die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung fordert seit Langem mehr Transparenz hinsichtlich der Eigentumsverhältnisse bei Medizinischen Versorgungszentren.

den Investoren betrieben werden, an allen zahnärztlichen MVZ bei 30,4 Prozent (Stand 3. Quartal 2023). Tendenz weiter steigend!

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fordern den Bundesgesundheitsminister vehement dazu auf, seinen Worten aus dem Jahr 2022 endlich Taten folgen zu lassen. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz: „Die Zahnmedizin in Deutschland braucht keine fachfremden Investoren, die sich in ohnehin meist gut versorgten kaufkraftstarken Regionen niederlassen, um dort ihre Renditeversprechen zu erfüllen.“ Martin Hendges,

Vorsitzender des Vorstands der KZBV, ergänzt: „Unsere Analyse von Abrechnungsdaten zeigt eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen. Daher fordern wir Minister Lauterbach noch einmal auf, hier entsprechende Regelungen aufzunehmen und die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens endlich wirksam zu stoppen.“

Ingrid Scholz

tren (MVZ) und eine deutliche Regulierung. Das von Bundesgesundheitsminister Lauterbach im Dezember 2022 (!) angekündigte MVZ-Gesetz lässt jedoch weiter auf sich warten. Derweil bauen internationale Investorengruppen ihre Marktanteile in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung kontinuierlich aus. Ihre Dynamik ist enorm: Mittlerweile liegt der Anteil der MVZ, die von versorgungsfrem-

MEDIATHEK

Der Beitrag „Augenärzte: Profit auf Kosten der Patienten“ wurde am 13.02.2024 im Magazin „Panorama 3“ des NDR ausgestrahlt.



ANZEIGE

Rundschreiben und Newsletter

Wollen Sie die Rundschreiben und Newsletter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zukünftig digital erhalten?

Melden Sie sich hier an:

digital.blzk.de



ANMELDEN



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



© Ramcreative – stock.adobe.com

Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich

Was bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu beachten ist

Nicht wenige Zahnarztpraxen sind von Wirtschaftlichkeitsprüfungen betroffen. Häufig stellt sich zunächst eine gewisse Ratlosigkeit ein, wenn der erste Prüfantrag ins Haus flattert. Zudem bleibt ein Prüfantrag nicht selten allein. Deshalb ist es umso wichtiger zu wissen, wie man sich in einer solchen Situation am besten verhält.

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung unterliegt jede zugelassene Zahnarztpraxis (die sogenannte Abrechnungseinheit) dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Das Wirtschaftlichkeitsgebot dient nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Sicherstellung und dem Erhalt des GKV-Systems.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist eine vertragszahnärztliche Pflicht. Es bedeutet entsprechend § 12 Abs. 1 SGB V, dass Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Vertragszahnärzte nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Ein Prüfantrag zur Überprüfung der wirtschaftlichen Behandlungsweise in der Zahnarztpraxis bedeutet dementsprechend nicht, dass dem Zahnarzt unterstellt wird, er hätte Leistungen nicht erbracht. Es bedeutet lediglich, dass er mehr Leistungen abrechnet als eine durch-

schnittliche bayerische Zahnarztpraxis. Jede zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Praxis erhält quartalsweise Statistiken, die ihre Abrechnung und die Abrechnung des Landesdurchschnittes darstellen und ins Verhältnis setzen. Diese Statistiken nennen sich Gesamtübersicht und Häufigkeitsstatistik. Jede Praxis kann diese Statistiken online abrufen und sollte sich mit ihnen vertraut machen.

Grundsätzlich ist in der Regel mit einem Prüfantrag auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit immer dann zu rechnen, wenn die Statistik im Rahmen der Gesamtübersicht – beim sogenannten Gesamtfallwert – eine Überschreitung der betroffenen Abrechnung von mehr als 50 Prozent gegenüber dem Landesdurchschnitt aufweist. Gleichermäßen ist mit einem Prüfantrag zu rechnen, wenn im Rahmen der Häufigkeitsstatistik, also bei den einzelnen Bema-Positionen, Überschreitungen von mehr als 100 Prozent gegenüber dem Landesdurchschnitt vorliegen. Die Überschreitung dieser Grenzen führt dazu, dass sich der Betroffene in dem Anschein einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise bewegt. Als Folge obliegt es ihm,

„diesem Anschein entgegenzutreten“. Er muss darlegen, warum er in seiner Praxis mehr Leistungen zur Behandlung gesetzlich versicherter Patienten benötigt, als in einer durchschnittlichen bayerischen Zahnarztpraxis. Gelingt ihm dieser Nachweis nicht, kommt es bei Anfängerpraxen zunächst in der Regel erst zu einer schriftlichen Beratung im Prüfbescheid, eine Art „Warnschuss“. Ändert sich die Abrechnungshöhe einzelner BEMA-Positionen oder des Gesamtfallwertes dennoch nicht, kommt es zu Honorarkürzungen.

Allerdings ist nicht jede Überschreitung der Durchschnittswerte einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise geschuldet. Es gibt eine Vielzahl an Erklärungsansätzen, warum in einer Praxis mehr Leistungen einer BEMA-Position benötigt werden als in der bayerischen Durchschnittspraxis. Diese sogenannten Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Einsparungen sollten im Rahmen des Prüfverfahrens dringend durch den Betroffenen dargelegt werden.

Praxisbesonderheiten werden definiert als Tatsachen, die ursächlich für den erhöh-

ten Kostenaufwand sind und die zu einer (teilweisen) Zuerkennung der statistisch höheren Überschreitungswerte führen. Sie müssen dargelegt und bewiesen werden.

Eine Praxisbesonderheit kann beispielsweise eine von der Norm abweichende Patientenklientel sein, also etwa die vermehrte Behandlung von hochbetagten Patienten oder Kindern. Ein weiteres Beispiel für eine Praxisbesonderheit ist ein von der Norm abweichender Behandlungsschwerpunkt. Ein solcher kann beispielsweise bei einer erhöhten Abrechnung von chirurgischen Leistungen durch eine vermehrte operative Tätigkeit eines allgemein tätigen Zahnarztes vorliegen.

Kompensatorische Einsparungen hingegen werden definiert als der Minderaufwand bei Leistungen und Verordnungen, die den unwirtschaftlichen Mehraufwand bei den zu prüfenden Leistungen und Verordnungen ausgleichen können. Voraussetzung hierfür ist, dass zwischen Mehr- und Minderaufwendungen ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

Entsprechend dieser Definition gibt es auch hier eine Vielzahl an entlastenden Argumentationsmöglichkeiten. So können

beispielsweise Einsparungen bei den Festzuschüssen 1.1 und 1.2 eine erhöhte Abrechnung von Füllungsleistungen erklären. Ein weiteres Beispiel hierfür ist die vermehrte Abrechnung von Leistungen der Endodontie bei verminderter Abrechnung von Extraktionen.

Ein Antrag auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Abrechnung bedeutet für die Betroffenen in aller Regel einen hohen Zeitaufwand. Nichtsdestotrotz und gerade deshalb ist es umso wichtiger, die Prüfverfahren von Anfang an mit erhöhter Aufmerksamkeit und durch kooperative Mitarbeit zu begleiten. Nur dann kann der Vorwurf der unwirtschaftlichen Abrechnungsweise schnell entkräftet oder aber die festgestellte Unwirtschaftlichkeit in der Abrechnung zügig abgestellt werden. Als Konsequenz wird sich bei diesem Vorgehen das Rad der Prüfanträge nicht ins Unendliche weiterdrehen.

Sowohl die zuständige Prüfungsstelle Zahnärzte Bayern wie auch die Referenten des Vorstands für das Prüfwesen der KZVB bieten individuelle Beratungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung an.

Dr. Kristin Büttner
Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)
Leiterin der Prüfungsstelle Zahnärzte Bayern

Dos

- ✓ Kooperative Mitarbeit
- ✓ Auflistung aller Praxisbesonderheiten und kompensatorischer Einsparungen im Rahmen einer Stellungnahme
- ✓ Eigenes und ehrliches Hinterfragen der Abrechnungshöhe
- ✓ Regelmäßige Kontrolle der eigenen Statistiken
- ✓ Beratungsangebote annehmen

Don'ts

- × Verweigerung der Mitarbeit im Prüfverfahren
- × Unsubstanziierter Sachvortrag
- × Sachvortrag, der der eigenen Statistik widerspricht
- × Angleichen der Abrechnung entgegen den tatsächlich erbrachten Leistungen

Dentale Schreib- talente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

Das große Plus für die Prävention

Wie LAGZ-Zahnarzt Dr. Markus Sixt Schülern mit Förderbedarf die vier Säulen der Zahngesundheit erklärt

LAGZ-Gruppenprophylaxe in der Förderschule: Für unsere BZB-Reportage haben wir den Bad Kötztlinger Zahnarzt Dr. Markus Sixt bei seinem Einsatz im Sonderpädagogischen Förderzentrum begleitet.

Sieben Uhr morgens an einem Mittwoch in Bad Kötzing. Es ist dunkel und nass-kalt, in den Regen mischen sich immer mehr Schneeflocken. Ein Räumfahrzeug streut Salz auf die leere Gehringstraße, von der aus man zu den Parkplätzen hinter einem Neubau an der Marktstraße gelangt. Im ersten Stock des modernen Baues brennt schon Licht. Zahnarzt Dr. Markus Sixt packt in seiner Praxis die letzten Utensilien in die knallblaue LAGZ-Tragetasche mit den Maskottchen „Dentulus“ auf der einen und „Goldie“ auf der anderen Seite. Sein Einsatzort ist heute kein Behandlungsraum. An diesem Mittwoch ist Sixt als LAGZ-Zahnarzt unterwegs.

Lange LAGZ-Erfahrung

Sixt steuert seinen Kleinwagen durch die verwinkelten Straßen der Altstadt zum

sogenannten Bildungshügel. Auf der Anhöhe an der Bürgermeister-Dullinger-Straße sind alle Grund- und weiterführenden Schulen der Gemeinde angesiedelt, daher die landläufige Bezeichnung. Auch das Sonderpädagogische Förderzentrum, das heutige Ziel des LAGZ-Zahnarztes, hat hier seine Adresse. Vor der Schule wartet bereits Anna Roßmann, ZFA-Azubi im zweiten Lehrjahr. Sie wird an diesem Tag ihrem Chef in einem ganz neuen Umfeld assistieren. Er selbst ist in dieser pädagogischen Mission schon ein Routinier: Markus Sixt betreut die Förderschule in Bad Kötzing seit mehr als 25 Jahren. Nur der strenge Corona-Lockdown im Jahr 2020 zwang ihm eine Pause auf, ansonsten kommt er seit 1997 jedes Jahr, um den Schülern die vier Säulen der Zahngesundheit auf altersgerechte Weise nahezubringen.

In plüschiger Begleitung

Der erste Weg führt ins Sekretariat: Inge Kirschbauer hat hier seit 20 Jahren die Abläufe im Griff und begrüßt Sixt herzlich. Die beiden kennen und schätzen sich. Für den Zahnarzt ist die erfahrene Sekretärin eine große Hilfe bei der Organisation. Auch diesmal hat sie rechtzeitig die Briefe an die Eltern verschickt und sie so über den Zahnarztbesuch informiert. Alle Einverständniserklärungen – eine für die einfache Untersuchung, eine zweite für die Veröffentlichung von Fotos, die heute von den Schülern gemacht werden (oder eben nicht) – hat sie sorgfältig nach Klassen geordnet. „Wie immer alles perfekt vorbereitet, Frau Kirschbauer“, freut sich LAGZ-Zahnarzt Sixt. Auf dem Flur trifft das „Team Sixt“ Corinna Heitzer, die an diesem Tag die Konrektorin der Schule, Brigitte Lemberger, vertritt. „Schön, dass Sie da sind“, begrüßt sie den Zahnarzt und geleitet ihn ins Lehrerzimmer. Auch hier kennt fast jeder Dr. Sixt. Und wundert sich nicht, dass er ein großes Plüschtier mit sich herumschleppt. Denn auch Dentulus, Titelheld der LAGZ-Aktionen Löwenzahn und Löwenzahn PLUS, war schon ein paar Mal in dieser Schule zu Gast.

Vom Wissen und der Begeisterung

Zur ersten Klasse nimmt Sixt eine Abkürzung durch den Werkraum und ein Klassenzimmer, in dem ihm die Lehrerin fröhlich zuwinkt. Der drahtige Zahnarzt mit der Radrennfahrer-Figur eilt wieselflink und fast unbemerkt von den Schülern durch das Klassenzimmer – bei der einen Tür rechts raus, bei der nächsten links rein. Die kleinen Tische und Stühle der ersten Klasse sind voll besetzt, weil die Leh-



Mit Feuereifer dabei: Dr. Markus Sixt bezieht die Schülerinnen und Schüler bewusst in seinen Zahnunterricht ein.

rinnen beschlossen haben, für den Zahnunterricht zwei Klassen zusammenzulegen. „Guten Morgen, Herr Dr. Sixt“, rufen die Kinder artig im Chor. Die Klasse ist bunt gemischt, in jeder Hinsicht. Das Geheimrezept, um sie alle abzuholen: „Keine Wissens-, sondern Begeisterungsvermittlung“, verrät der erfahrene LAGZ-Zahnarzt. „Vor allem geht es darum, über die Gruppendynamik Berührungängste abzubauen.“ Das Thema ist schließlich kein Selbstläufer. „Mundhygiene, Ernährungslenkung und eine einfache Untersuchung in der Klasse“, wie in der Handreichung der LAGZ für Förderschulen vorgesehen, verkaufen sich nicht von selbst.

Kreativität und Spontanität

Das Mädchen in der ersten Reihe liegt fast auf dem Tisch und stützt ihren Kopf mit einer Hand, der Junge im Trainingsanzug in der zweiten Reihe dreht sich ständig zu seinem Hintermann um, ein anderer rutscht auf seinem Stuhl hin und her. Mehrmals stehen die Lehrerinnen auf und weisen die Kinder sanft zurecht. Unterricht in einer Förderschule ist kein Kinderspiel, das weiß auch Sixt. Klar ist: „Hier braucht es Kreativität und einen spontanen Umgang mit der momentanen Situation.“ Der LAGZ-Zahnarzt geht durch die Reihen, spricht Kinder direkt an, bindet sie durch Fragen mit ein. In diesem Schuljahr steht er bereits zum dritten Mal vor dieser Klasse, es ist der sogenannte dritte Impuls. Von der Zahnputztechnik KAI haben die Kinder im September gehört. „Wer weiß noch, was das K bedeutet?“, fragt Sixt. „Kaufläche!“, erinnert sich ein Mädchen in der ersten Reihe und reckt nach der Antwort den Arm in die Höhe.

Putz-Reime helfen

Aus LAGZ-Fortbildungsveranstaltungen mit der renommierten Zahngesundheitspädagogin Sybille van Os-Fingberg hat Markus Sixt gelernt, dass Kinder Themen über einfache Reime besser verinnerlichen. „Schrubb, schrubb, schrubb, hin und her, das gefällt mir sehr“: Das Mini-Gedicht gibt den Rhythmus vor, in dem ein Mädchen mit einer überdimensionalen Zahnbürste die Kauflächen am Demo-Gebiss putzt. „Kleine Kreise, kleine Kreise und ich werd' ganz leise“: Die Erstklässler er-

innern sich schnell daran, dass so die Außenflächen geputzt werden. Für den Innenflächen-Putz-Reim braucht's einen kleinen Denkanstoß des Zahnarztes: „Wisch, wisch, wisch ... – und wie geht's weiter?“ Aus der Klasse tönt es: „Sauber ist der Tisch.“

Auftritt als Zahnfreund

Was er als nächstes in der Klasse vorhat, spielen der Zahnarzt und seine Assistentin zunächst für die Kinder durch. Sixt legt einen Mundschutz an und prüft mit einem Einweg-Zahnspiegel Annas Zähne. Die sperrt dafür weit den Mund auf. Trotz hoher Hygienevorkehrungen berührt nur der Spiegel Annas Mundraum – die (fast) berührungsfreie Untersuchung soll die Hemmschwelle für diesen Punkt im Löwenzahn PLUS-Programm so niedrig wie möglich halten. Hier in Bad Kötzing funktioniert das prima: Die Schülerinnen und Schüler, deren Eltern es erlaubt haben, lassen sich bereitwillig in den Mund schauen. Zur Belohnung gibt's einen verpackten Einwegzahnspiegel, die Löwenzahn PLUS-Karte und einen zarten Hinweis: „Des passt scho, nur immer fleißig weiter putzen, gell?“. „Auf keinen Fall darf man ein Kind vor der Klasse bloßstellen, das wäre der größte Fehler“, erklärt Sixt später. „Ich will als Zahnfreund wahrge-



Einfache Untersuchung: Alle Kinder, deren Eltern sich damit einverstanden erklärt hatten, sperrten für den LAGZ-Zahnarzt bereitwillig den Mund auf.

nommen werden, nicht als Zahnarzt.“ In den Klassen 1 und 1a ist die Mission an diesem Morgen schon mal geglückt.

Besondere Herausforderungen

In der 2. Klasse lässt Sixt zur Wiederholung des zweiten Impulses die Kinder ihre Getränkeflaschen aus dem Schulranzen holen. Die meisten sind mit Wasser gefüllt, bei einem Kind in der ersten Reihe ist das Getränk in der durchsichtigen Flasche wässrig rot. Der Zahnarzt hält die Flasche hoch und schaut besorgt auf die Liste der Inhaltsstoffe: „Mei, schau, wie viel Zucker da drin ist. Ab morgen bringst auch ein Wasser mit, o.k.?“ Plötzlich fließen Tränen. Sixt beschwichtigt: „Das ist doch nicht deine Schuld, es geht nur um das, was da in der Flasche ist.“ In dem Moment ist auch schon die Betreuerin zur Stelle, berührt das Kind sanft an der Schulter und geht mit ihm aus dem Klassenzimmer. Es ist Autist, erklärt die Lehrerin anschließend, und auf das spezielle Getränk fixiert. Auch solche Szenen kommen in einem Sonderpädagogischen Förderzentrum vor. Deshalb ist das Lehrpersonal immer mit im Klassenzimmer.

Lachen mit Dentulus

Zum Schluss lässt Sixt in dieser Klasse Dentulus aus einer warmen Decke schlüpfen. „Der friert heute ganz furchtbar, weil er an die Kälte im Bayerischen Wald nicht so gewöhnt ist“, erklärt der Zahnarzt und schlüpft mit der Hand geschickt in den Kopf der Handpuppe. Zum ersten Mal an diesem Vormittag sitzt Sixt und lässt Dentulus auf seinem linken Oberschenkel Platz nehmen. Von da aus hält das beliebte LAGZ-Maskottchen Zwiesprache mit ZFA-Lehrling Anna und mit den Kindern in der Klasse. Die sind begeistert. Auch das autistische Kind sitzt wieder auf seinem Platz. Die Tränen sind getrocknet, jetzt lacht es über die lustigen Kommentare des sprechenden Plüschlöwen.

Zähne gesund rechnen

Auch in der zusammengelegten 3. und 4. Klasse, die der Zahnarzt in der nächsten Schulstunde besucht, steht das Thema Ernährung auf dem Lehrplan, und auch hier geht es um den versteckten Zucker in

vielen Getränken. Zuckerwürfel aus einer Tupperbox klauben wie in der 1. und 2. Klasse – das zieht hier nicht mehr. „Jetzt zeig ich euch mal an einem ganz praktischen Beispiel, warum Lesen und Rechnen auch die Zähne schützt“, sagt Sixt und nimmt die Saftflasche eines Schülers zur Hand. Neun Gramm Zucker sind hier in 100 Milliliter Saft enthalten, die Flasche enthält aber 500 Milliliter Flüssigkeit. Ein Schüler aus der dritten Reihe rechnet aus, dass dies 45 Gramm Zucker entspricht – die Rechnung geht über das hinaus, was die Schüler bisher gelernt haben. „Du bist super im Kopfrechnen“, attestiert Sixt und lässt ihn dann ausrechnen, wie vielen Zuckerwürfeln das in etwa gleichkommt. Fast 15 lautet das Ergebnis. Ein anderer Schüler kann die Menge kaum mit zwei Händen fassen. Nachdem er die Zuckerwürfel wieder in die Aufbewahrungsbox geleert hat, wischt er sich die Hände – „weil die ganz klebrig sind“. „Wie deine Zähne, nachdem du Saft getrunken hast, aber an denen bleibt der Zucker erstmal kleben“, so Sixt.

Schockwirkung mit Papierstreifen

Fakten begreifbar machen und eine wertschätzende Haltung gegenüber den Schülern: Das sind zwei Punkte, die dem LAGZ-Zahnarzt besonders wichtig sind, wenn er für einen Tag zum Pädagogen wird. Und Aufgeschlossenheit: Auch nach fast 30 Jahren Erfahrung als LAGZ-Zahnarzt lässt sich Sixt immer noch von Kollegen und Lehrern inspirieren. „Ich lerne selbst immer wieder etwas dazu“, sagt er. Für seine letzte Stunde heute hat er Lackmuspapier mitgebracht. Er tunkt es in verschiedene Getränke, um den pH-Wert zu ermitteln – je saurer, desto gefährlicher für die Zähne. Die Schüler der gemeinsamen 5. und 6. Klasse sehen sich die kleinen Papierstreifen ganz genau an. „Leicht gelb“, erkennt eine Schülerin bei einem Safttest. Beim Wasser bleibt das Papier grün, das heißt neutral. „Ich will die Zielgruppe der Energydrinks auf den Wahnsinn einstellen, in den sie sich begeben“, erläutert der Zahnarzt später. Deshalb hat er eine Dose mitgebracht: 16 Gramm Zucker in 100 Milliliter Energydrink. Das Lackmuspapier färbt sich rot, das steht für den sauren pH-Wert 3. Große Augen in der Klasse.



Professionelle Unterstützung: Zum Einsatz im Sonderpädagogischen Förderzentrum brachte Dr. Markus Sixt seine Mitarbeiterin Anna Roßmann und den Zahnlöwen Dentulus mit.

Auch schön sein ist ein Argument

Für den ersten Impuls des Löwenzahn PLUS-Programmes fühlt Sixt der Generation Social Media auf den Zahn: „Als Influencer muss man doch gut aussehen, oder?“, fragt er rhetorisch in die Klasse. Kopfnicken. „Deshalb werden die Augen groß geschminkt, um dem Kindchenschema zu entsprechen“, erklärt er. Über das „magische Dreieck“, das auf dem Kopf steht und von den Augen zur Nase verläuft, kommt er zum Mund. „Der liegt im Zentrum des Gesichtes“ und beherbergt die Zähne. „Schöne Zähne sind ein geschenktes Permanent Make-up“, sagt der Zahnarzt und adressiert damit nicht nur die Mädchen. Hier in der 5. und 6. Klasse dauert es ein wenig, bis sich die Schülerinnen und Schüler auf die Thematik einlassen. Sixt tastet sich thematisch so lange heran, bis er den richtigen Nerv getroffen hat. Spätestens beim Lackmустest hat er sie alle an Bord.

„Karies betrifft alle“

Um 11.15 Uhr läutet der Gong für die Schüler zur zweiten Pause und für Sixt zum Ende des heutigen Einsatzes als LAGZ-Zahnarzt. Der nächste hier ist schon geplant, die Sekretärin weiß Bescheid. Die Organisation muss passen, immerhin betreut der Zahnarzt in Bad Kötzing noch eine Kita, Grund-, Mittel- und Realschulen sowie das Gymnasium und führt alleine eine große Zahnarztpraxis. Dort jongliert Helferin Daniela Kiefl gekonnt mit den

Terminen ihres Chefs und koordiniert die Einsätze mit den Sekretariaten in den Schulen und Kitas. „Man braucht gute Leute in der Praxis und verlässliche Ansprechpartner in den Einrichtungen – und natürlich einen guten Draht zu beiden“, erklärt Sixt, der nach über drei Stunden Einsatz vor Schülern kein bisschen erschöpft wirkt. Und das, obwohl Förderschulen als Königsdisziplin unter den LAGZ-Aktionsprogrammen gelten, weil die Klassen oft extrem heterogen sind. Inklusion ist hier keine Ausnahme, sondern die Regel. Sixt sieht das zumindest für sein Thema pragmatisch: „Karies wirkt bei allen Menschen auf der ganzen Welt gleich.“

„Etwas bewirken, das bleibt“

Dass sein Einsatz Wirkung zeigt, lässt sich jedes Jahr an den vielen Löwenzahn-Karten ablesen, die von den Kindern bei den Zahnarztbesuchen abgestempelt werden. Der Landkreis Cham, zu dem Bad Kötzing gehört, glänzt so gut wie jedes Jahr mit den höchsten Rückmeldequoten. Auch in die Förderschule hat Sixt einen LAGZ-Gewinnscheck mitgebracht, der Preis für die Schulen mit hervorragenden Meldeergebnissen. Bei der LAGZ hat Sixt längst den Beinamen „Quotenkönig“ weg. Diesem Ruf will er gerecht bleiben und als Arbeitskreisvorsitzender mit seiner Begeisterung auch jüngere Kollegen mitreißen. Sein Credo: „Ich will etwas bewirken, das bleibt.“

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX^{Pro}



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

Das BEGO Semados® RSX^{Pro} Implantat ist mehr als nur ein Implantat. Es ist der Garant für Qualität, Zuverlässigkeit und erstklassige Ergebnisse. Mit seiner Vielseitigkeit und Anpassungsfähigkeit ist es die perfekte Lösung für eine Vielzahl von zahnmedizinischen Anwendungen. Entdecken Sie die Zukunft der Dentalimplantologie!



Neugierig?

<https://www.bego.com/de/koenig>

 **BEGO**



© Andrii Yalanskyi – stock.adobe.com

Mehr Bürokratie für Mieter und Vermieter

CO₂-Aufteilungsgesetz wirkt sich auf Nebenkosten aus

Seit dem 1. Januar 2023 gilt das Kohlendioxidaufteilungsgesetz (CO₂-Aufteilungsgesetz). Seitdem müssen sich Vermieter an den CO₂-Kosten für das Heizen beteiligen. Betroffen sind auch Zahnärzte, wenn sie Mieter oder Vermieter sind. Ziel ist es, den Verbrauch fossiler Energien im Gebäudebereich zu reduzieren. Da die meisten Nebenkostenabrechnungen rückwirkend für das Jahr 2023 erst erstellt werden, veröffentlichen wir eine Übersicht der wichtigsten Änderungen.

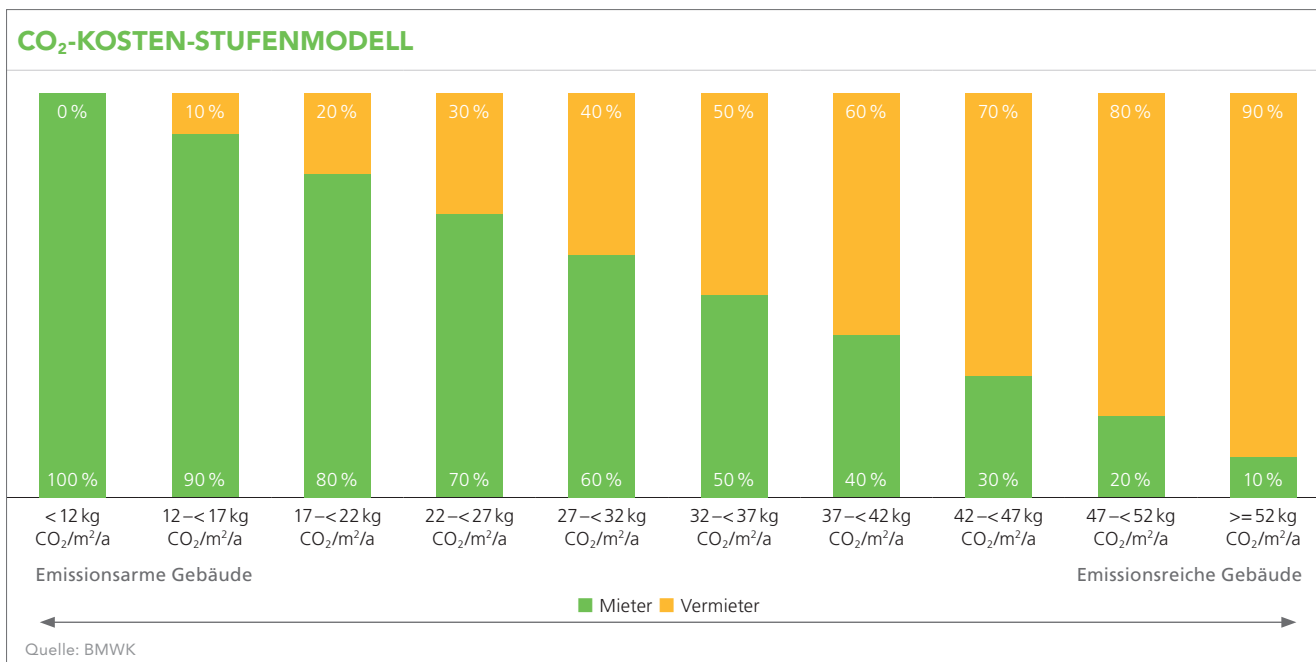
In der Vergangenheit trug der Mieter sämtliche anfallende CO₂-Kosten allein. Das Gesetz soll die Kohlendioxidkosten zwischen Vermieter und Mieter entsprechend ihren Verantwortungsbereichen und Einflussmöglichkeiten auf den Ausstoß eines Gebäudes aufteilen. Bisher konnte zwar der Mieter über das Heizverhalten die Emissionen reduzieren, er hatte aber keinen Einfluss auf die Art der Wärmeerzeugung und die Qualität des Gebäudes.

Diese Punkte liegen im Regelfall im Verantwortungsbereich des Vermieters. Die neue Kostenbeteiligung betrifft somit nun auch den Vermieter und soll diesen motivieren, Maßnahmen zur CO₂-Einsparung zu ergreifen.

Das Gesetz sieht eine Aufteilung der in den Heiz- und Warmwasserkosten enthaltenen CO₂-Kosten zwischen Vermieter und Mieter nach bestimmten Quoten (siehe Einstufungstabelle) vor. Es ist hier zwischen Wohngebäuden und Nichtwohngebäuden zu unterscheiden. Unter Wohngebäude ist ein Gebäude zu verstehen, das nach seiner Zweckbestimmung überwiegend dem Wohnen dient. Das Gebäude kann also durchaus teilweise auch zu anderen Zwecken, etwa gewerblich, genutzt werden. Ein gutes Beispiel wäre hier die Zahnarztpraxis im Erdgeschoss und in den restlichen Stockwerken befinden sich Wohnungen. Bei Nichtwohngebäuden findet grundsätzlich eine hälftige Teilung (50 Prozent) der Kohlendioxidkos-

ten statt. Betroffene Versorgungsarten für die Wärmeerzeugung für Heizung und Warmwasser sind derzeit Heizöl, Erdgas sowie auch Flüssiggas, also im Prinzip alle fossilen Brennstoffe. Ob zukünftig auch Stromkosten (Durchlauferhitzer, Stromheizungen etc.) oder der Bezug von Fernwärme berücksichtigt werden, bleibt abzuwarten.

Als Basis für die Kostenaufteilung dienen die Informationen, die die Energieversorger liefern müssen. Auf den Rechnungen sind die Brennstoffemissionen der jeweiligen Lieferung, der Preisbestandteil angefallener CO₂-Kosten, der heizwertbezogene Emissionsfaktor und der Energiegehalt der Lieferung (Heizwert) anzugeben.



Um den Vermieteranteil an den Kohlendioxidkosten zu ermitteln, sind folgende Schritte notwendig:

1. Ermittlung der verursachten CO₂-Emissionen

Aus den Versorgerrechnungen werden die Emissionen übernommen und für den Abrechnungszeitraum ermittelt.

2. Berechnung des spezifischen Kohlendioxidausstoßes

Die Gesamtemissionen in Kilogramm werden durch die Gesamtwohnfläche des Gebäudes bzw. der Wohnung(en) geteilt. Das ergibt den spezifischen Ausstoß in Kilogramm pro Quadratmeter im jeweiligen Abrechnungszeitraum. Mit diesem Wert kann nun die Einstufung mithilfe der gesetzlichen Einstufungstabelle erfolgen. Diese Tabelle gibt den Kostenverteilungsschlüssel zwischen Vermieter und Mieter vor.

3. Aufteilung der Kohlendioxidkosten

Die angefallenen Kosten sind zu ermitteln und mithilfe der anwendbaren Quote laut Einstufungstabelle zwischen Vermieter und Mieter aufzuteilen.

Vereinfachtes Beispiel:

Im Abrechnungsjahr werden für ein Wohngebäude mit sechs Mietparteien mit je-

weils 100 m² Wohnfläche 10 000 Liter Heizöl gekauft. Aus der Versorgerrechnung ist ersichtlich, dass die Brennstoffemissionen für diese Lieferung bei 27 000 kg CO₂ liegen. Es sind 955,00 Euro an CO₂-Kosten angefallen. Die Gesamtwohnfläche des Hauses beträgt 600 m². Das ergibt nun eine Emission pro m² Wohnfläche von 45 kg. Aus der Einstufungstabelle ergibt sich, dass die Mieter 30 Prozent und der Vermieter 70 Prozent der CO₂-Kosten zu tragen haben. In unserem Beispiel fallen von den Gesamtkosten in Höhe von 955,00 Euro für die Mieter 286,50 Euro und für den Vermieter 668,50 Euro an. Der Mieteranteil ist jetzt noch auf die sechs Mieter entsprechend der jeweiligen Wohnflächen aufzuteilen. Der Vermieter muss anschließend in der Heizkosteneinzelabrechnung alle Kerngrößen wie Energiegehalt, Emissionsfaktor, Kohlendioxidausstoß und die angefallenen Kosten ausweisen, damit der Mieter in der Lage ist, nachzuprüfen, ob sich der Vermieter an den Kohlendioxidkosten beteiligt hat.

Ausnahmen von einer Kostenbeteiligung des Vermieters oder deren Reduzierung wäre eine Privilegierung bei öffentlich-rechtlichen Beschränkungen, wie zum Beispiel Denkmalschutz (keine Dämmung möglich) oder Anschluss- und Benutzerzwang (kein Einfluss auf die Brennstoffe). Hier bestehen öffentlich-rechtliche Vor-

gaben, die einer energetischen Verbesserung des Gebäudes oder einer wesentlichen Verbesserung der Wärmeversorgung entgegenstehen. Allerdings kann sich der Vermieter auf diese Privilegierungstatbestände nur berufen, wenn er dem Mieter die Umstände nachweist, die ihn zur Herabsetzung seines Anteils berechtigen.

Zu beachten ist weiterhin, dass der Mieter, falls er sich selbst mit Wärme versorgt und die Kosten dafür primär bei ihm anfallen, einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Vermieter hat. Beispielsweise bezieht der Mieter das Gas für seine Gasheizung direkt über einen Versorger oder er beschafft das Heizöl direkt und lässt den Öltank befüllen. Der Selbstversorger-Mieter richtet das Erstattungsverlangen direkt an seinen Vermieter und macht quasi mit einer umgekehrten Heizkostenabrechnung die Kostenbeteiligung des Vermieters geltend.

Man sieht: Durch ein Gesetz der Ampelkoalition entsteht einmal mehr großer Aufwand für alle Beteiligten. Die eine oder andere bestehende Unklarheit im Gesetz wird wohl ein Fall für die Rechtsprechung werden.

Klaus Deeg
Leiter der KZVB-Dienststelle Nürnberg

Pflegetipps für Zahnersatz

Neuer Patientenfilm zur Reinigung von Prothesen und Implantaten

Am längsten hält Zahnersatz, wenn er optimal gepflegt wird. Wie das geht, erfahren Patientinnen und Patienten im neuen Film der Bayerischen Landeszahnärztekammer, den die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte zusammen mit ihrem Kooperationspartner TV-Wartezimmer produziert hat. Zahnarztpraxen können das Video als Unterstützung im Beratungsgespräch nutzen.



Lebendige Animationen vermitteln Patienten anschaulich, wie sie ihren Zahnersatz – ob herausnehmbar oder festsitzend – richtig pflegen.

Patienten erfahren im Film zum Beispiel, wie sie ihre Prothese bei der Pflege vor Brüchen schützen.

Wie reinige ich meinen herausnehmbaren Zahnersatz richtig? Was muss ich beachten, damit die Prothese bei der Pflege nicht beschädigt wird? Und wie funktioniert die wöchentliche Intensivreinigung? Diese Fragen werden im ersten Teil des Patientenfilmes „Pflegetipps für Zahnersatz“ beantwortet.

Der zweite Teil widmet sich der Reinigung von festsitzendem Zahnersatz. Hier werden Patientinnen und Patienten darüber informiert, warum festsitzender Zahnersatz genauso gründlich gepflegt werden sollte wie die echten Zähne. Außerdem erfahren sie, wie sie bei der Reinigung von Implantaten und Brücken richtig vorgehen und welche Hilfsmittel sie benutzen können. Bebildert werden diese Tipps mit modernen, lebendigen Animationen.

Video unterstützt im Beratungsgespräch

Der zweieinhalbminütige Film ist in der Mediathek der BLZK-Patientenwebsite www.zahn.de zu sehen. Zahnärztinnen

und Zahnärzte können ihn ihren Patienten zum Beispiel während des Beratungsgesprächs auf dem PC oder Tablet zeigen, um die richtige Pflege von Zahnersatz zu veranschaulichen. Oder sie machen ihre Patienten darauf aufmerksam, dass sie sich den Film in Ruhe zu Hause ansehen können, um sich die Tipps noch einmal ins Gedächtnis zu rufen.

Viele weitere Patientenfilme in der Mediathek

Neben dem neuen Film zu Pflegetipps für Zahnersatz stehen in der Mediathek auf

www.zahn.de noch viele weitere Videos zu zahnmedizinischen Themen zur Verfügung. Patienten können sich dort zum Beispiel zu Parodontitis, Alignern, Fissurenversiegelung, Bleaching oder Mundgesundheit in der Schwangerschaft informieren. Auch rund um das Thema Implantate finden sie in der Mediathek einige Filme – zum Beispiel die Videos „Implantate“, „Implantatgetragene Prothetik“ und „Tipps zur Zahn-OP“.

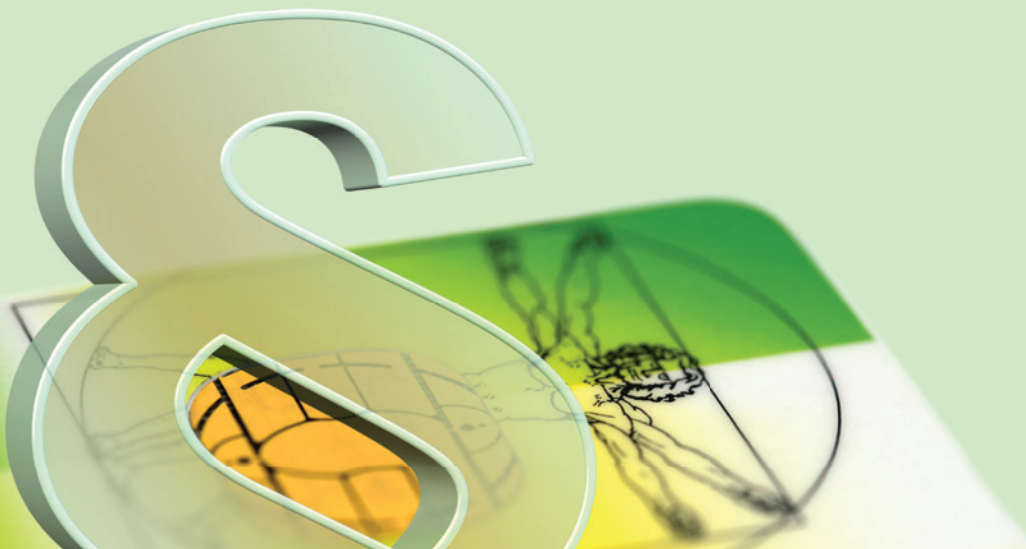
Nina Prell
Referat Patienten
und Versorgungsforschung der BLZK

PATIENTENFILME AUF WWW.ZAHN.DE

Hier finden Sie den neuen Patientenfilm „Pflegetipps für Zahnersatz“: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_pflegetipps_zahnersatz_video.html

Unter dem folgenden Link finden Sie viele weitere Videos zu zahnmedizinischen Themen: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html





© M. Schuppich – stock.adobe.com

Gesundheitskarte erst nach drei Jahren

Neuregelung für Asylbewerber

Asylbewerber erhielten bislang nach 18 Monaten Aufenthalt in Deutschland eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) und damit Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen einer Gesetzesänderung wurde diese Frist jetzt auf 36 Monate verdoppelt.

Asylbewerber haben nach den bestehenden gesetzlichen Regelungen in Deutschland nur eingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen. Grundlage hierfür ist das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Darin heißt es: „Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. (...) Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.“ Im Klartext: Welche zahnärztlichen Leistungen hierunterfallen, wie diese Leistungen abgerechnet werden und in welchen Fällen zum Beispiel Zahnersatz unaufschiebbar ist, kann dem AsylbLG nicht entnommen werden.

Für die zahnmedizinische Versorgung von Asylbewerbern gibt es jedoch bereits seit 2005 eine Rahmenvereinbarung zwischen der KZVB und den kommunalen Spitzenverbänden. Diese regelt Art und Umfang der Zahnbehandlung und fasst den Leistungsinhalt genauer. Besonderheiten gelten danach insbesondere bei KFO und Zahnersatz. Kieferorthopädische Leistun-

gen werden nur gewährt, soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar sind – wenn etwa bereits mit einer kieferorthopädischen Behandlung begonnen wurde und Maßnahmen zu deren Unterbrechung erforderlich sind. Falls ein Asylbewerber Zahnersatz benötigt, können die kommunalen Leistungsträger durch die staatlichen Gesundheitsämter bzw. den Medizinischen Dienst (MD) begutachten lassen, ob eine Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Meist werden jedoch konservierend-chirurgische Maßnahmen notwendig sein. Das Leistungsverzeichnis aus 2015 (bayerische Positivliste), das von der KZVB erstellt und mit dem Bayerischen Sozialministerium abgestimmt wurde, listet unter anderem Wurzelkanalbehandlungen, Zahnfüllungen und das Ziehen von Zähnen auf. Sämtliche Regelungen hierzu finden sich auch in der digitalen Abrechnungsmappe der KZVB unter „sonstige Kostenträger“.

Bislang sah das AsylbLG vor, dass Asylbewerber hinsichtlich ihrer medizinischen Versorgung nach 18 Monaten Sozialhilfempfängern gleichgestellt werden. Mit anderen Worten: Asylbewerber erhalten ab diesem Zeitpunkt eine elektronische Gesundheitskarte, werden Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und haben

vollen Leistungsanspruch. Durch das am 27. Februar in Kraft getretene „Rückführungsverbesserungsgesetz“ verlängert sich dieser Zeitraum auf 36 Monate. Darin heißt es, dass „zur Bewältigung der hohen Zuzugszahlen neben anderen Maßnahmen Personen, die nicht in Deutschland bleiben können, konsequent zurückgeführt werden müssen“.

Der Gesetzgeber informiert in der Gesetzesbegründung umfangreich darüber, dass sich dieser Zeitraum aus der durchschnittlichen Dauer von Asylverfahren nebst Gerichtsverfahren gegen ablehnende Entscheidungen in der ersten Instanz sowie eventuell notwendigen Ausweisungs- oder Abschiebungsmaßnahmen bis zu einer Ausreise bei abgelehnten Asylbewerbern errechnet. Ob diese Einschätzung zutreffend ist oder nicht, wird man abwarten müssen.

Von dieser gesetzlichen Änderung nicht betroffen sind Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine. Sie haben weiterhin von Anfang an Zugang zum vollen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dirk Lörner
Leiter des Geschäftsbereiches
Vertragswesen und Grundsatzfragen

Budgetierung sorgt für hohen Informationsbedarf

KZVB bei der infotage FACHDENTAL in München

Die „infotage FACHDENTAL München“ (früher „id infotage dental“) ist eine der wichtigsten Fachmessen für Zahnmedizin und Zahntechnik. Die KZVB ist seit vielen Jahren mit einem eigenen Stand auf der Messe vertreten. Dieses Jahr war das Interesse der Besucher besonders groß. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die Wiedereinführung der Budgetierung führten zu einem hohen Informationsbedarf.

„Die Messe ist für uns eine wunderbare Gelegenheit, um Netzwerke zu pflegen und Kollegen zu treffen. Wir sehen, dass die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte trotz der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin innovations- und vor allem auch investitionsinteressiert sind. Sie nutzen diese Messe, um sich zu informieren und ihre Praxen zukunftssicher aufzustellen“, so Dr. Jens Kober, Vorstandsmitglied der KZVB. Zufrieden zeigten sich auch die rund 80 Aussteller. „Wir sind positiv überrascht von der Veranstaltung in München. An beiden Tagen war bei uns am Stand besonders viel los. Wir konnten sehr viele Kunden- und Anbahnungsgespräche führen und auch einige Aufträge abschließen“, bilanziert Heiko Wichmann, Geschäftsführer der dental bauer GmbH.

Am KZVB-Stand waren insgesamt fünf Mitarbeiterinnen aus der Praxisberatung und dem Geschäftsbereich Kommunikation im Einsatz. Die meisten Fragen der Zahnärzte und Praxisteams konnten vor Ort beantwortet werden. Komplexe praxisindividuelle Themen wurden an Kollegen aus dem zuständigen Geschäftsbereich weitergeleitet.

Man wolle auf der Messe mit möglichst vielen Mitgliedern ins Gespräch kommen,



Die infotage FACHDENTAL München ist eine der größten Messen für Zahnmedizin und Zahntechnik.



Der Stand der KZVB war gut besucht.

betonte Kober weiter. Der KZVB-Stand sei daher eine perfekte „Anlaufstelle für all diejenigen, die draußen unter schwierigen Rahmenbedingungen die zahnmedizinische Versorgung sicherstellen.“ Die Zahn-



„Wir sehen, dass die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte trotz der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin innovations- und vor allem auch investitionsinteressiert sind“, meinte KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober in einem Interview mit dem Messeveranstalter.

ärzte waren positiv überrascht, dass „ihre“ KZVB vor Ort für die unterschiedlichsten Fragestellungen zur Verfügung stand.

Susanne Meixner

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Checkliste für das Schlichtungsgespräch

Welche Unterlagen werden benötigt? Was gilt es zu beachten? Eine Checkliste zum Abhaken und mit Platz für eigene Notizen finden Sie auf der Seite der Schlichtungsstelle der BLZK.

> www.blzk.de/schlichtung

QM Online



C02 Hygiene

Die b-Dokumente im Kapitel C02 enthalten viele nützliche Listen und Arbeitsanweisungen für die Arbeit in der Zahnarztpraxis, wie zum Beispiel die Vorlage für eine Unterweisung in Kapitel C02b02.

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

BLZK-compact.de



Beschwerdemanagement

Wie Sie Beschwerden vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen, und was Sie tun können, wenn sich doch einmal eine Patientin oder ein Patient über ihre Praxis beschwert:

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

zahn.de



Pflegetipps für Zahnersatz

Wie reinigt man herausnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz richtig? Das zeigt ein neuer Patientenfilm in der Mediathek der Patienten-Website www.zahn.de:

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



© zendograph – stock.adobe.com

Wenn die Versicherung nicht zahlt ...

Ursachen und Gründe – und was man dagegen tun kann

Fragt man nach der Meinung zu Versicherern, so sind sich die meisten einig: „Die Versicherer kassieren nur, und wenn es darum geht zu leisten, zieren sie sich und kürzen die Leistung.“ Aber ist dem wirklich so? Wenn ja, was sind die Ursachen? In diesem Beitrag werden einige typische Gründe für eine Leistungsverweigerung erläutert und aufgezeigt, was man jeweils tun kann, um am Ende die erwartete Leistung zu erhalten.

Die Beiträge wurden nicht bezahlt

Klingt banal, kommt aber häufiger vor als man denkt. Wenn der Versicherte die Beiträge nicht bezahlt hat, kann es passieren, dass die Versicherung nicht zahlt – und das zu Recht. Denn hier liegt ein Verstoß gegen die Obliegenheiten des Versicherten vor, wodurch der Versicherer von der Leistung befreit ist. Daher: Am besten immer die Abbuchung der Beiträge per SEPA-Mandat erlauben und für eine ausreichende Deckung des Kontos sorgen.

Falsche Angaben bei der Antragstellung

Bewusst oder unbewusst – falsche oder fehlerhafte Angaben bei der Antragstellung können im Leistungsfall den Versicherungsschutz kosten. Insbesondere bei der Berufsunfähigkeits- oder Krankentagegeld- und Krankenversicherung ist die korrekte Angabe der Gesundheitsdaten bei der Antragstellung enorm wichtig. Zu empfehlen ist, vorab einen Auszug aus der Patientenakte bei den behandelnden Ärzten anzufordern, damit bei der Antragstellung nichts vergessen wird. Manchmal kommen durch diese Unterlagen auch Diagnosen zur Kenntnis, die dem Versicherten bis dahin völlig unbekannt waren. Dennoch können diese im Leistungsfall, wenn der Versicherer sie ermittelt und diese für den Fall entscheidend sind, im Nachgang dazu führen, dass die Leistung verweigert wird.

Unterbliebene Meldung einer Risikoerhöhung

Sie haben das Behandlungsspektrum Ihrer Zahnarztpraxis um implantologische Eingriffe erweitert? Nicht vergessen, dieses erhöhte Risiko der Berufshaftpflichtversicherung mitzuteilen!

Oder Ihr Kind hat eine Tischlerlehre absolviert und an das Wohnhaus wird nun eine Werkstatt angebaut? Die Werkstatt stellt ein erhöhtes Feuerrisiko dar, was unter Umständen der Gebäudeversicherung gemeldet werden muss. Oder Sie renovieren und das Haus wurde eingerüstet? Dann in die Bedingungen schauen, ob dies der Hausratversicherung gemeldet werden muss, da durch das Gerüst die Einbruchgefahr gestiegen ist. Oder Sie rauchen seit einiger Zeit gelegentlich? Dann prüfen, ob das für die (Risiko-)Lebensversicherung relevant ist. Denn in allen Fällen gilt: Erfolgt keine Meldung über das veränderte Risiko, kann die Versicherung die Leistung ganz oder teilweise verweigern.

Unterbliebene Meldung der Werterhöhung

Im Laufe der Jahre schafft man sich so manches an. Man wird zum Kunstsammler, andere investieren in Goldmünzen oder in eine Wein- beziehungsweise Whiskysammlung. Wieder andere bauen das Eigenheim weiter aus und lassen Marmorböden oder Stuckdecken anbringen. Eines haben alle Fälle gemeinsam – der Wert der Immobilie oder des Hausrats erhöht sich deutlich. Dies dann unbedingt auch der Versicherung melden, damit der „theoretische Neuwert“ weiterhin versichert ist. Gleiches gilt für die Praxiseinrichtung: Der Versicherungswert sollte dem Neuwert der Einrichtung entsprechen, nicht dem Zeitwert. Wann haben Sie die Verträge zuletzt angepasst?

Zu späte oder nicht ausreichende Meldung eines Schadens

Viele Risikolebens- oder Unfallversicherungen enthalten einen Passus, dass der Todesfall des versicherten Angehörigen unver-

züglich zu melden ist. Also nicht erst die Bestattung abwarten, sondern möglichst sofort reagieren! Diese vermeintliche Schikane hat ganz praktische Gründe: Dem Versicherer muss die Möglichkeit eingeräumt werden, im Zweifel die Todesursache zu prüfen.

Gleiches gilt für die Meldung erst nach Behebung eines Schadens. Denn wenn der Schaden bereits behoben wurde (zum Beispiel Wasserschaden oder Sturmschaden), wird dem Versicherer die Option genommen, die Schadenhöhe zu prüfen. Notdürftige Absicherungen sind selbstverständlich erlaubt und auch angeraten. Am besten immer Bilder des Schadens machen und beschädigte Teile aufbewahren.

Es besteht kein Versicherungsschutz

Eine der häufigsten Ursachen ist, dass bestimmte Schäden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. Hierzu gehören beispielsweise in den meisten Rechtsschutzverträgen die Kosten einer Scheidung. In der Gebäude- und Hausratversicherung ist in der Regel ein Schaden wegen steigendem Grundwasser nicht versichert, in der Kfz-Vollkasko der unter Alkoholeinfluss verursachte Schaden.

Fazit: Die Bedingungen der Versicherer sind sicher keine angenehme Bettelkür. Jedoch ist es wichtig, zumindest die Passagen „was ist nicht versichert“ und „was sind die Obliegenheiten“ zu lesen. Auch die Passage „was ist versichert“ sollte man studieren. Es ist viel „Juristen-Deutsch“ zu verdauen, es bringt aber ebenso Klarheit und bewahrt vor der Ablehnung eines Schadens.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer eazf Consult GmbH

KONTAKT

Sie haben Fragen oder benötigen Unterstützung bei der Auswahl der für Sie wirklich notwendigen Absicherungen? Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Überprüfung Ihrer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie unter www.zahnarzt-versichern.de eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei unserem Berater Michael Weber auch unter der Telefonnummer 089 230211-492.



ANZEIGE

© Catarina Belova/Shutterstock.com

GIORNATE VERONESI

14./ 15. JUNI 2024
VALPOLICELLA (ITALIEN)

OEMUS
EVENT
SELECTION

HIER
ANMELDEN

www.giornate-veronesi.info



Implantatgetragene vollkeramische Versorgung in der ästhetischen Zone

Ein Fallbericht mit drei Jahren Follow-up

Ein Beitrag von FZA Alessandro Casamenti, Priv.-Doz. Dr. Stefano Pieralli, ZA Malte Bagratuni, Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer MME und Dr. Marie-Elise Jennes

Einleitung

Der Verlust des zentralen Schneidezahnes im Oberkiefer hat unter anderem eine Beeinträchtigung der Ästhetik, Phonetik und des Kauens zur Folge. Außerdem wirkt er sich auf die sozialen Beziehungen aus und führt zu einer allgemeinen Verminderung der Lebensqualität.

Die Implantologie bietet heute eine Alternative zu traditionellen Behandlungsmöglichkeiten, wie z.B. konventionellen Brücken

oder einflügeligen Adhäsivbrücken. Das Implantat ersetzt die Zahnwurzel und kann sofort nach der Exzision (Sofortimplantation), nach Weichgewebeheilung (Frühimplantation) oder nach vollständiger Einheilung der Alveole (Spätimplantation) inseriert werden (Buser, Chappuis et al. 2017). Die ästhetische Zone stellt dabei die Königsdisziplin der Implantologie dar, da potenzielle Fehler zum sofortigen ästhetischen Misserfolg führen können. Der ideale Zeitpunkt für die Implantation wird individuell auf der Grundlage des klinischen Fal-

les festgelegt. Insbesondere bei Patienten mit hohen ästhetischen Ansprüchen kann ein frühzeitiges Vorgehen dazu beitragen, das periimplantäre Hart- und Weichgewebe möglichst zu erhalten und die Patientenbelastung zu verringern.

Sofortimplantationen bieten aus Sicht der Patienten zahlreiche Vorteile, wie z.B. weniger operative Eingriffe sowie eine verkürzte Behandlungsdauer. Um Misserfolge und Komplikationen zu vermeiden, ist jedoch eine strenge Fallselektion erforderlich. Klinische Parameter wie der Weichgewebetyp und die Dicke des bukkalen Alveolarknochens müssen berücksichtigt werden. Fehler bei der Patientenselektion oder der Operationstechnik können zu schwerwiegenden Komplikationen, wie zum Beispiel gingivalen Rezessionen und freiliegenden Implantatoberflächen, führen, die für den Patienten häufig einen absoluten Misserfolg darstellen.

Durch digitale Ansätze werden heute entscheidende Faktoren, wie die Implantatposition und das Design der zukünftigen prothetischen Versorgung, in der Planungsphase und nicht mehr intraoperativ festgelegt (Stichwort: prothetisches Backward Planning). Der Einsatz von statischen Navigationskonzepten ermöglicht dem Operateur eine präzise Umsetzung der Implantatplanung (Kernen, Kramer et al. 2020).

Im vorliegenden Fallbericht wird die Versorgung einer Einzelzahnlücke im ästhetischen Bereich mittels einer palatinal verschraubten vollkeramischen Krone präsentiert. Besonderes Augenmerk liegt auf der Analyse der individuellen Ausgangs-

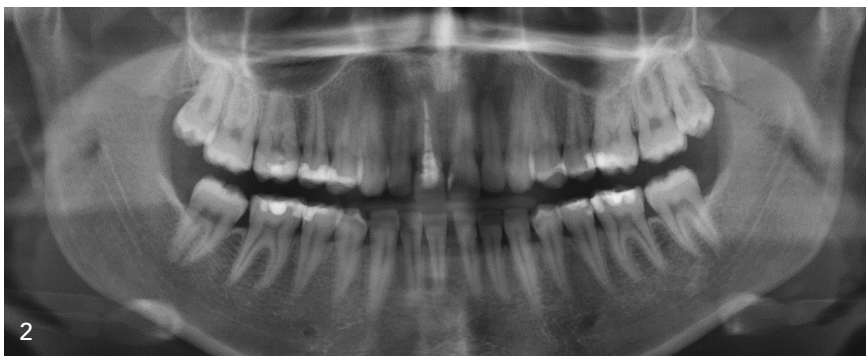


Abb. 1: Ausgangssituation – Ineffiziente prothetische Versorgung Regio 11 mit marginaler Weichgewebeinfektion sowie Discoloration aufgrund unzureichender Wurzelkanalbehandlung. – **Abb. 2:** OPG – Röntgenologisch zeigte sich eine unzureichende Wurzelkanalfüllung mit Stiftaufbau, eine apikale Aufhellung sowie eine horizontale Wurzelfraktur im Bereich des krestalen Knochenniveaus.



Abb. 3: Situation nach Entfernung der Krone und des Stiftaufbaus. – **Abb. 4:** Nach Entfernung der Krone zeigte sich ein stabiles marginales Weichgewebe ohne vertikale Defizite zu den Nachbarzähnen.

situation des Patienten, der Risikoeinschätzung, der digitalen Fallplanung und der klinischen Umsetzung. Weiterhin wird die Bedeutung des periimplantären Hart- und Weichgewebemanagements hervorgehoben. Der Artikel sensibilisiert für die patientenindividuelle Komplexität einer Frontzahnrehabilitation.

Patientenfall

Eine Patientin stellte sich in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor. Grund der Konsultation waren akute Beschwerden am stark gelockerten Zahn 11 (Abb. 1). Anamnestisch gab die Patientin keine Allgemeinerkrankungen an. Sie nahm orale Kontrazeptiva ein und rauchte fünf Zigaretten pro Tag. Die Patientin berichtete über Schmerzen während der Mastikation und über ein Druckgefühl an der marginalen Schleimhaut. Der Zahn wurde aufgrund eines Unfalls in der Kindheit endodontisch behandelt und anschließend überkront.

Der zahnärztliche Befund zeigte einen Lockerungsgrad III der klinischen Krone. Die befestigte Gingiva in Regio 11 war gerötet und leicht geschwollen. Am Restaura-tionsrand des Zahnes 11 wurde bei ansonsten guter Mundhygiene eine subgingivale Sekundärkaries festgestellt. Die Patientin zeigte mäßige Anzeichen von Para-funktion, die an den Schliffacetten aller Oberkieferfrontzähne erkennbar waren.

Röntgenologisch zeigte sich am Zahn 11 eine insuffiziente Wurzelkanalfüllung mit

Stiftaufbau sowie eine apikale Aufhellung (Abb. 2). Außerdem war eine subgingival verlaufende horizontale Wurzel-fraktur erkennbar.

Therapieplanung

Die Prognose des Zahnes 11 war aufgrund des hohen Lockerungsgrades und der Wurzelfraktur hoffnungslos. Die Patientin wurde über die verschiedenen Thera-piemöglichkeiten und die prothetische Versorgung der prospektiven Frontzahn-

lücke aufgeklärt und entschied sich für die Implantation.

Vor Extraktion des Zahnes wurde die Aus-gangssituation gescannt (TRIOS 3, 3Shape) und damit die stark gelockerte Krone ge-schont. Ein erstes Provisorium, in Form einer Tiefziehschiene mit integriertem Er-satzzahn, wurde auf einem 3D-gedruckten Modell hergestellt.

In der zweiten Sitzung erfolgte die Ent-fernung der Krone, wobei sich ein unzu-

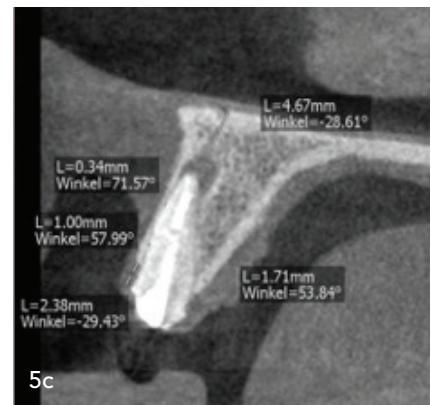
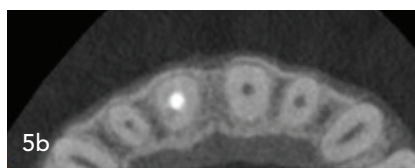


Abb. 5: DVT – Die bukkale Lamelle war intakt und wies koronal eine Dicke von 1 mm auf. Das Knochenangebot im apikalen Bereich erwies sich für eine Sofortversorgung als ausreichend. – **Abb. 6:** Anhand der SAC-Klassifizierung wurde der Schwierigkeitsgrad bestimmt.



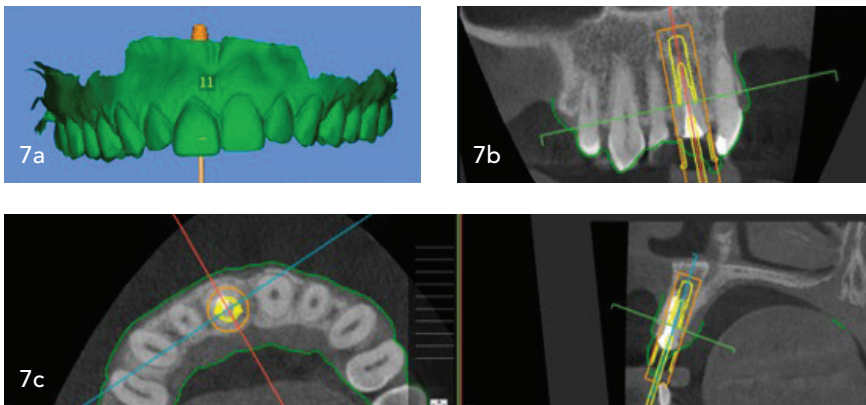


Abb. 7: Digitale Implantatplanung – Matching von Intraoralscan und DVT (Software SMOP). – **Abb. 8:** Bohrschablone in situ für statisch navigierte Implantation.

reichendes Ferrule-Design zeigte. Der Kanal wurde mit Natriumhypochlorit (3%ig) gespült und provisorisch mit Komposit verschlossen (Abb. 3 und 4). Im Anschluss erfolgte die Eingliederung des herausnehmbaren Provisoriums.

Behandlungsablauf

Implantologische Planung

Für die Implantatplanung wurden die dreidimensionalen knöchernen Verhältnisse anhand einer DVT-Aufnahme bestimmt (Abb. 5). Die bukkale Knochenlamelle zeigte sich weitgehend erhalten und wies eine koronale Dicke von ca. 1 mm auf. Zur Bewertung des Schwierigkeitsgrades wurde das SAC Assessment Tool (International Team for Implantology, ITI) verwendet (Abb. 6).

Die virtuelle Planung des Bone-Level Implantats (BL NC 3,3x12 mm, Institut Straumann) erfolgte unter Berücksichtigung der Position des Schneidezahnes in situ.

Hierfür wurde der intraorale Scan im STL-Format mit dem DICOM-Datensatz der DVT in der Planungssoftware SMOP (Swissmeda) überlagert. Anschließend erfolgte die virtuelle Implantatpositionierung mit knöcherner Verankerung im palatinalen und apikalen Bereich der Alveole (Abb. 7). Die Angulation der Wurzel sowie das Knochenangebot erlaubten eine prothetisch orientierte dreidimensionale Positionierung des geplanten Implantates, die eine okkluspalatinale Verschrau-

bung der prothetischen Suprakonstruktion ermöglichte.²

Die zahngetragene Bohrschablone wies ein offenes Design auf, das die Sicht auf das Operationsfeld und die Kühlung der Bohrer ermöglichte (Abb. 8).

Implantation und Augmentation

Nach Überprüfung der Passung der Bohrschablone erfolgte die atraumatische Extraktion von Zahn 11. Die periapikale Läsion wurde durch sorgfältige Kürettage der Alveole entfernt und die Integrität der bukkalen Lamelle mit einer Parodontalsonde überprüft (Abb. 9).

Das Implantat wurde statisch navigiert inseriert (Abb. 10). Es folgte die Hartgewebeaugmentation des Raumes zwischen Alveole und Implantat (sog. Jumping Gap) mit xenogenem bovines Knochenersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich Pharma) und einer porcinen Perikardmembran (Bio-Gide, Geistlich Pharma). Aufgrund der nicht ausreichenden Primärstabilität (<35 Ncm) war eine Sofortversorgung nicht möglich, weshalb eine geschlossene Einheilung gewählt wurde. Für den speicheldichten Verschluss der Alveole wurde ein freies Schleimhauttransplantat (Punch-graft) aus dem Gaumen entnommen und mit Einzelknopfnähten fixiert.

Da die Patientin einen dünnen gingivalen Biotyp aufwies, wurde bei der Freilegung eine Weichgewebeaugmentation durch-

geführt. Hierfür wurde, acht Wochen nach Implantatinserktion, in Regio 12-21 ein Spaltlappen tunnelierend präpariert, in den ein aus dem Gaumen entnommenes subepitheliales Bindegewebetransplantat eingebracht und mikrochirurgisch fixiert wurde. Nach zehn Tagen erfolgte die Nahtentfernung und eine digitale Abformung für die CAD/CAM-Fertigung des gefrästen Langzeitprovisoriums aus PMMA (Abb. 11). Dieses wurde laborseits adhären-

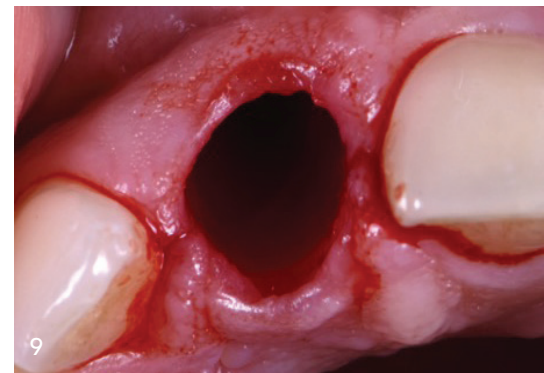


Abb. 9: Zustand nach atraumatischer Extraktion und Erhalt der bukkalen Knochenlamelle. – **Abb. 10:** Statisch navigierte Implantation.

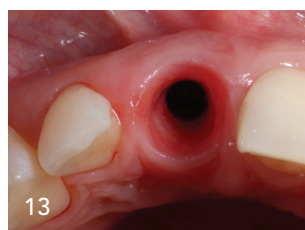
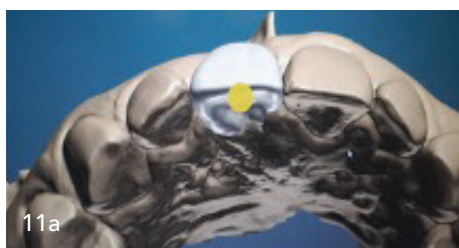


Abb. 11: Digitale Planung des palatinal verschraubten Langzeitprovisoriums. – **Abb. 12:** Eingliederung des Langzeitprovisoriums. – **Abb. 13:** Die Übertragung des in der provisorischen Phase entwickelten Emergenzprofils stellte einen zentralen Behandlungsschritt während der prothetischen Versorgung dar.

siv (Multilink Automix, Ivoclar Vivadent) mit einer Titan-Klebebasis verbunden und einen Tag später verschraubt eingegliedert (Abb. 12). Um eine Ausbildung der interdentalen Papille zwischen den mittleren Schneidezähnen zu gewährleisten, wurde der proximale Kontaktpunkt ca. 5 mm koronal des krestalen Knochen-niveaus geplant.

Definitive Versorgung

Vor der Herstellung der definitiven Restauration wurde eine Analyse der mesio-distalen Breitenverhältnisse der angrenzenden Zähne (12-22) durchgeführt. Dabei wurde eine Breitendiskrepanz zwischen den beiden zentralen Inzisiven festgestellt. Zur Korrektur dieser Diskrepanz wurde die Planung eines Non-Prep Veneers aus Lithiumdisilikat für Zahn 12 vorgenommen.

Zwölf Monate nach Implantatchirurgie erfolgte die definitive Abformung mittels eines individualisierten Abformpfostens und Polyether im Doppelmischverfahren (Impregum und Permadyne, 3M). Dadurch konnte das während der provisorischen Phase entwickelte Emergenzprofil erfolgreich auf das Arbeitsmodell übertragen werden (Abb. 13).

Die definitive Versorgung bestand aus einem Zirkoniumdioxid-Abutment auf einer Klebebasis und einer darauf laborseits adhäsiv befestigten Lithiumdisilikat-Krone. Das Veneer am Zahn 12 wurde unter absoluter Trockenlegung mit einem geeigneten adhäsiven Befestigungskomposit (Pana-

via V5, Kuraray) adhäsiv befestigt. Der palatinale Schraubenkanal in Regio 11 wurde nach Eingliederung mit Teflonband abgedeckt, mit einem Haftvermittler (Mono-Bond Plus, Ivoclar Vivadent) vorbehandelt und dann mit Komposit (Ceram.x, Dentsply DeTrey) verschlossen (Abb. 14–19).

Die Nachuntersuchung nach drei Jahren zeigte stabile ästhetische Ergebnisse. Allerdings war eine minimale Infraokklusion der Krone der Regio 11 im Vergleich zu 21 sichtbar. Die Patientin berichtete von keinerlei Beschwerden (Abb. 20–22).

Diskussion

Die Therapieplanung umfasste verschiedene Optionen. Eine Adhäsivbrücke kam aufgrund der Kieferrelation nicht infrage und eine konventionelle Brücke lehnte die Patientin aufgrund des Verlustes an Zahnhartsubstanz ab. Die Entscheidung fiel schließlich auf eine implantatgetragene Versorgung, die im Sinne eines prothetischen Backward Plannings digital geplant und umgesetzt werden konnte. Dabei half die Anwendung des SAC-Assessment-Tools (ITI) bei der Einschätzung des Schwierigkeitsgrades. Die virtuelle Planung und die vollständig schablonengeführte Implantation ermöglichten eine präzise Positionierung des Implantates.

Der entscheidende Erfolgsfaktor für ein vorhersagbares ästhetisches Langzeitergebnis bei einer Sofortimplantation ist die dreidimensionale Positionierung des

Implantates in allen Ebenen. Hierbei sollte der Mindestabstand von 1,5 mm zwischen Implantat und dem benachbarten Zahn eingehalten werden. Ferner ist es erforderlich, das Implantat palatinal einer gedachten Linie, die durch die Nachbarzähne verläuft, zu positionieren. Vertikal sollte das Implantat mindestens 4 mm unterhalb des prospektiven Gingivarandes positioniert werden (Buser et al. 2004). Eine Fehlpositionierung des Implantates in nur einer dieser drei Ebenen kann zu einer Inkongruenz zwischen Kronen- und Implantatposition führen und somit biologische sowie ästhetische Komplikationen zur Folge haben. Dies unterstreicht die Bedeutung einer dreidimensionalen Implantatpositionierung im Sinne eines prothetischen Backward Plannings.

Um während der OP zu entscheiden, ob eine Sofortversorgung möglich ist, wird in den meisten Fällen das Eindrehmoment als entscheidendes Kriterium herangezogen. Obwohl das Eindrehmoment als Rotationsfraktion zwischen Implantat und Implantatbett beschrieben wird und keine direkte Aussage über die Stabilität des Implantates gegenüber okklusalen Kräften macht, ist es der am häufigsten verwendete Indikator, um die Eignung für eine Sofortversorgung festzustellen. Hierfür wurde in der Literatur ein Mindestwert von 35 Ncm beschrieben (Gallucci, Hamilton et al. 2018).

Da das Eindrehmoment im oben beschriebenen Fallbericht weniger als 35 Ncm betrug, wurde auf eine Sofortversorgung

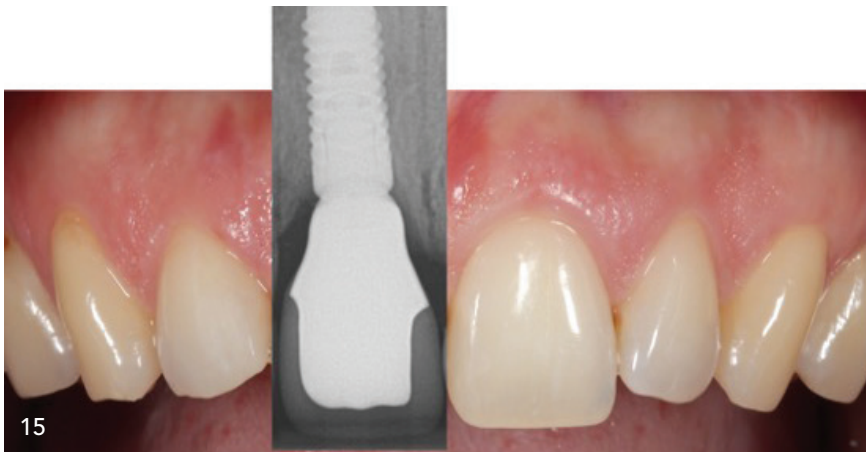
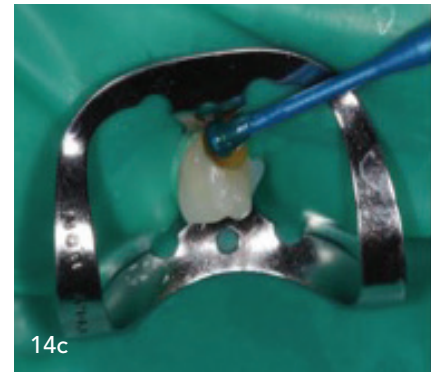
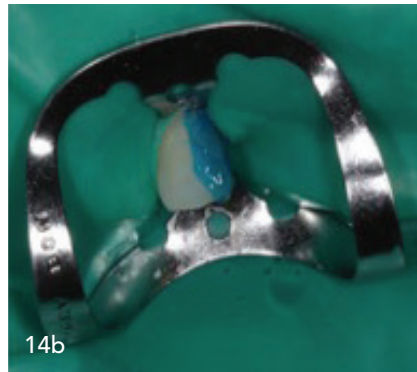


Abb. 14: Adhäsive Befestigung des Non-Prep Veneers an Zahn 12 unter absoluter Trockenlegung. – **Abb. 15–19:** Zustand nach Eingliederung.

verzichtet. Weitere Faktoren wie das Design des Implantatgewindes, der Implantatdurchmesser und der Bone-Implant-Contact (BIC) spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Durch die Verwendung eines Implantates mit aggressiverem Gewinde und einem konischen Design wäre das Erreichen der angestrebten Primärstabilität retrospektiv wahrscheinlicher gewesen.

Die provisorische Phase spielt eine entscheidende Rolle bei der Feinabstimmung der Weichgewebeästhetik und der Vorbereitung für die endgültige prothetische Versorgung. Hierbei wird besonders auf die Entwicklung eines idealen Austrittsprofils, die Formgebung des periimplantären Weichgewebes und die Anpassung der Konturen des definitiven Zahnersatzes geachtet, um eine perfekte Integration zu gewährleisten und die Patientenzufriedenheit zu maximieren (Gomez-Meda, Esquivel et al. 2021).

Die endgültige prothetische Versorgung wurde unter Berücksichtigung aller ästhetischen und funktionellen Aspekte präzise umgesetzt. Dabei kam ein sogenanntes Non-Prep Veneer aus Lithiumdisilikat auf dem benachbarten Zahn zum Einsatz, um eine harmonische Symmetrie im Zahnbogen zu erreichen. Die Wahl der Materialien für die definitive implantatgetragene Krone basierte auf der hervorragenden Weichgewebesverträglichkeit von Zirkonoxid und den ästhetischen Eigenschaften von Lithiumdisilikat, welches eine ähnliche Transluzenz wie der natür-

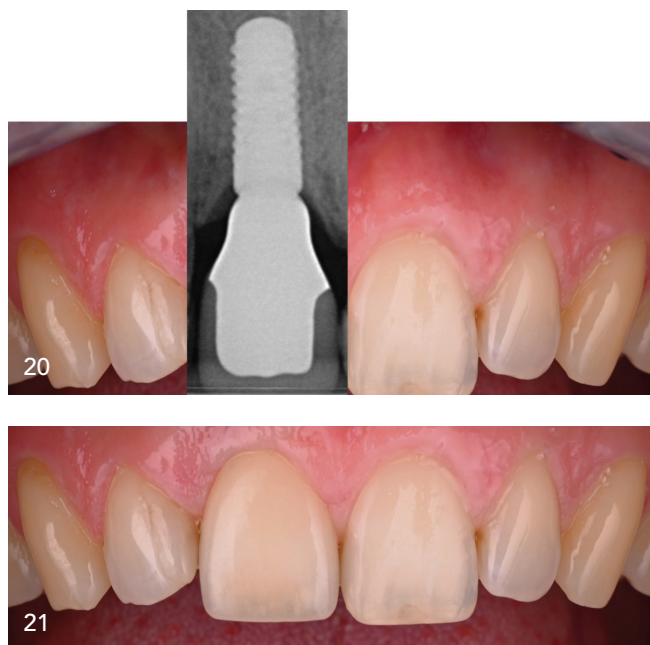


Abb. 20–22: Kontrolle nach drei Jahren.

liche Zahnschmelz aufweist (Pjetursson, Sailer et al. 2021, Naumann, Scholz et al. 2023). Bei der Nachuntersuchung nach drei Jahren zeigte sich das periimplantäre Gewebe als stabil und entzündungsfrei. Eine minimale Kroneninfrakklusion wurde bei 11 im Vergleich zu 21 festgestellt. Derzeit gibt es nur begrenzte wissenschaftliche Daten über das Risiko einer Infrakklusion von implantatgetragenen Zahnersatz im Zusammenhang mit dem craniofazialen Wachstum und weitere klinische Studien sind erforderlich, um die dafür prädisponierenden Faktoren frühzeitig zu erkennen (Klinge, Tranaeus et al. 2021).

Fazit

Eine sorgfältige Durchführung der prothetischen Planung und späteren Versorgung sichert nicht nur eine optimale Funktionalität und Ästhetik, sondern trägt ebenso zu einem langfristig stabilen Behandlungsergebnis bei. Digitale Methoden nehmen bei implantatgestützten prothetischen Rehabilitationen eine Schlüsselrolle ein. Der demonstrierte Fall veranschaulicht, inwiefern digitale Prozesse die Planung, Umsetzung und Kommunikation optimieren und vereinfachen können, um sowohl ästhetische als auch funktionelle Ziele zu erreichen. Es ist zu erwarten, dass zukünftige Fortschritte in der digitalen Technologie diese Optionen noch erweitern, beispielsweise durch den Einsatz von 3D-Gesichtsscannern, KI-gestütztem Smile Design sowie der dynamisch navigierten Implantologie.

Abkürzungsverzeichnis

CAD/CAM	Computer-aided design/ Computer-aided manufacturing
DICOM	Digital imaging and communication in medicine
DVT	Digitale Volumentomografie
PMMA	Polymethylmethacrylat
STL	Standard tessellation language

Univ.-Prof. Dr.
Florian Beuer MME



Literatur



Zu den eFortbildungen
der KZVB:
[https://www.kzvb.de/
praxisfuehrung/
fortbildungstermine/
efortbildungen](https://www.kzvb.de/praxisfuehrung/fortbildungstermine/efortbildungen)



UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER MME

Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abmannshauer Straße 4–6
14197 Berlin
Tel.: +49 30 450-562702
florian.beuer@charite.de



PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. STEFANO PIERALLI

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abmannshauer Straße 4–6
14197 Berlin
Tel.: +49 30 450-662674
stefano.pieralli@charite.de

www.mund-pflege.net

DIE Lernplattform zur Mundgesundheit in der Pflege

Ein Beitrag von Elmar Ludwig

Was sehe ich da im Mund? Wann muss ich handeln und was soll ich überhaupt tun? Muss ein Zahnarzt kommen oder kriegt das eine Pflegekraft selbst in den Griff? Ist eine elektrische Zahnbürste sinnvoll? Wie entnehme ich sicher eine Klammerprothese bei einem Menschen, der das selbst nicht mehr kann? Warum soll man Prothesen nicht mit Seife reinigen und warum sollen Prothesen, wenn möglich, nachts nicht im Mund getragen werden? Warum sind Kompressen zur Mundpflege unverzichtbar? Für das Setting der Pflege wurde im letzten Jahr der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit final veröffentlicht (DNQP, 2023). Die Lernplattform mund-pflege.net veranschaulicht die Handlungsempfehlungen des Expertenstandards. Die Plattform ist seit 1. Juli 2022 online und wird seitdem stetig weiter entwickelt!

Was ist mund-pflege.net?

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung bietet die Plattform über das Internet kostenfrei Antworten zu allen relevanten Fragen der Mundgesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf. In erster Linie richtet sich die Plattform an sogenannte Pflegefachkräfte, ebenso aber an alle, die mit dem Thema Mundgesundheit professionell befasst sind. Ob Smartphone, Tablet oder Computer – Kommunikationsdesigner sowie Experten aus der Pflege, der Zahnmedizin, der Geriatrie, der Ernährungsmedizin und der Logopädie arbeiten in engem Austausch daran, die Informationen auf allen digitalen Endgeräten ansprechend zu präsentieren. Die Plattform besticht vor allem durch ihren umfassenden Fundus

an Grafiken, Bildern, digitalen und realen Filmszenen sowie interaktiven Animationen (Abb. 1). Ein wissenschaftlicher Beirat gewährleistet ein hohes fachliches Niveau und wissenschaftliche Aktualität. Halbjährlich informiert ein Newsletter über die neuesten Entwicklungen. Die Anmeldung zum Newsletter ist über die Startseite der Plattform mit wenigen Klicks möglich.

Warum brauche ich mund-pflege.net?

Die „Dritten“ nachts ins Glas, das war gestern. Heute haben gerade ältere und auch pflegebedürftige Menschen viel mehr eigene Zähne im Mund oder tragen technisch komplizierten Zahnersatz, zunehmend abgestützt auf Implantaten. Die meisten Pflegekräfte sind mit dieser ver-

änderten Situation nicht gut vertraut, weil bis heute auch in der Ausbildung die notwendigen und bedarfsgerechten Pflegemaßnahmen aufgrund der Vielzahl verschiedener Situationen gar nicht ausreichend vermittelt werden können. Übrigens sind auch Zahnärzte mit den spezifischen Fragestellungen der Mundhygiene in den unterschiedlichen Settings der Pflege nicht gut ausgebildet, da an den meisten Universitäten diese Themen im Rahmen des Studiums bis heute kaum Erwähnung finden. Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz, Schluckstörungen und Aspirationsgefahr, die Unterstützung der Mundpflege im Sitzen am Waschbecken oder gar im Liegen am Bett – nur die wenigsten von uns haben dazu im Studium etwas gehört oder gesehen.

Die Informations-, Beratungs- und Schulungsplattform mund-pflege.net schlägt hier eine Brücke und stellt die notwendigen Informationen zur Verfügung. Die Plattform ist dabei sowohl für die Anwendung im Pflegealltag als auch in der Aus- und Fortbildung der Pflege konzipiert.

Wie ist mund-pflege.net strukturiert?

Mit drei Klicks von der Frage zur Antwort – das ist unser Anspruch! Ein Menü erlaubt es geübten Anwendern, sehr zielorientiert und schnell die richtige Information zu finden. Unten auf der Startseite gewähren zufällig ausgewählte Tipps und

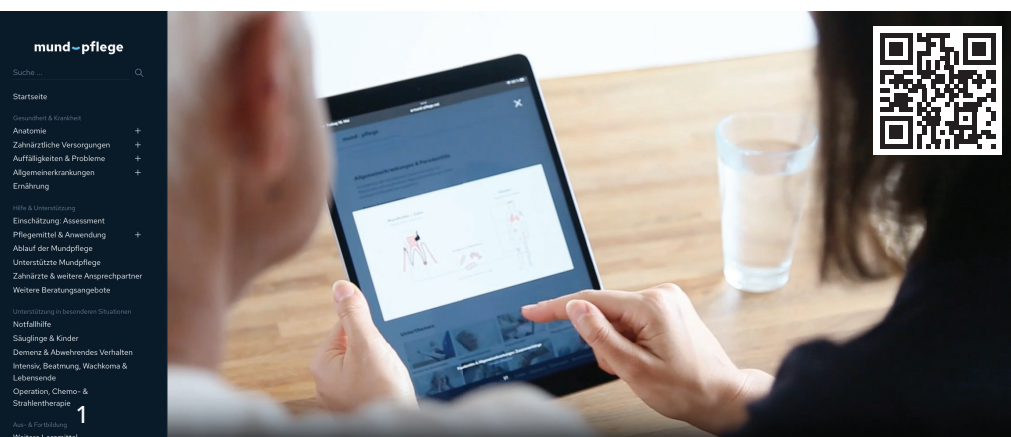


Abb. 1: Ein Teaservideo gibt in wenigen Minuten einen Überblick zu den Hintergründen und Funktionsmerkmalen der Internetplattform mund-pflege.net.

Hinweise die Möglichkeit, an beliebiger Stelle in die Plattform einzutauchen. Über ein Pfeilkreis-Symbol kann man sich weitere Tipps und Hinweise anzeigen lassen (Abb. 2).

Die Plattform ist in vier Themengebiete untergliedert:

- Gesundheit & Krankheit
- Hilfe & Unterstützung
- Unterstützung in besonderen Situationen
- Aus- & Fortbildung

Im Themengebiet „Gesundheit & Krankheit“ finden sich neben der Darstellung anatomischer Strukturen auch Erläuterungen zu pathologischen Prozessen wie harten und weichen Belägen, Karies, Gingivitis sowie Parodontitis (Abb. 3a und b). Zudem werden Wechselwirkungen der Mundgesundheit mit Allgemeinerkrankungen erläutert und Hinweise zu mund-

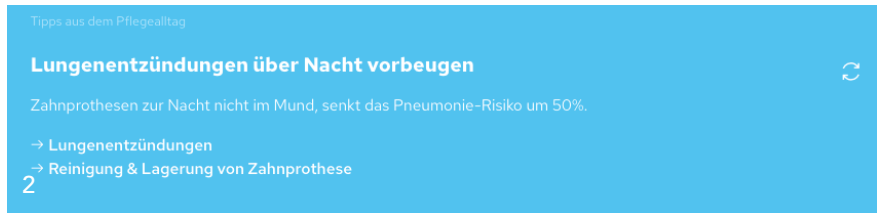


Abb. 2: Tipps und Hinweise auf der Startseite erlauben es, an beliebiger Stelle in die Plattform einzutauchen und diese zu erkunden.

gesunder Ernährung gegeben. Die Schwerpunkte in diesem Themengebiet liegen auf den verschiedenen zahnärztlichen Versorgungsmöglichkeiten sowie den Auffälligkeiten & Problemen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Anhand einer Vielzahl von Bildbeispielen werden die charakteristischen Merkmale veranschaulicht. So kann wie bei einem Expertensystem die Einschätzung von Versorgungsmöglichkeiten und Befunden trainiert und gelernt werden (Abb. 4a und b).

Das Themengebiet „Hilfe & Unterstützung“ zeigt für die Mundhygiene relevante Pflege- und Hilfsmittel sowie deren Anwendung und bewährte Abläufe im Setting der Pflege. Für die Unterstützung der Mundpflege stehen digital animierte Pflegefilme, interaktiv steuerbare Pflegeszenen, Bildstrecken und Begleittexte zur Verfügung, um Aspekte der Ergonomie und Minimierung der Aspirationsgefahr zu verdeutlichen. Dabei werden spezielle – über viele Jahre entwickelte und in der

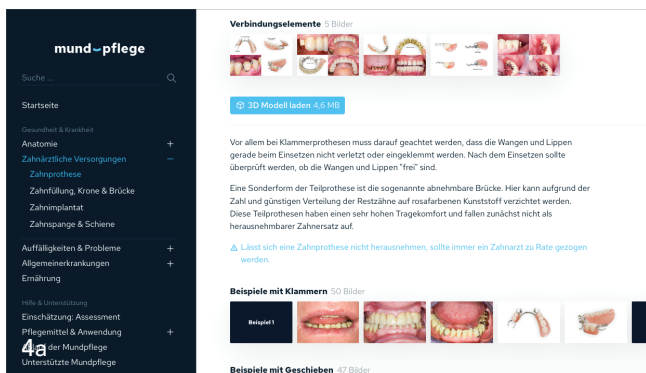
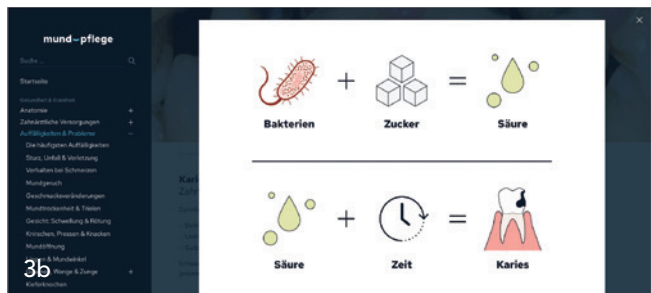
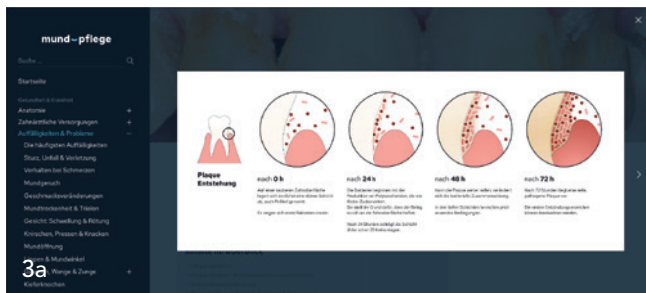


Abb. 3a und b: Zahlreiche Infografiken wie hier zu Zahnbelägen oder Karies ergänzen die Texte anschaulich. – Abb. 4a: Keine gleicht der anderen: Über eine Vielzahl an Fallbeispielen werden die charakteristischen Merkmale der verschiedenen Konstruktionselemente von Teilprothesen deutlich. So gelingt die Erkennung und Beurteilung später im Pflegealltag besser. Viele Zahnärzte nutzen diese Seite auch zur Zahnersatzberatung in der Praxis. – Abb. 4b: Für die Schulung, aber auch um am Anfang den Überblick nicht zu verlieren, ermöglicht diese Seite auf einen Blick, Auffälligkeiten im Mund zu erkennen.



Abb. 5a–c: Digital animierte Pflegefilme, interaktive 3D-Szenen, Bildstrecken und Begleittexte erläutern und zeigen anschaulich, worauf es bei der Zahn-, Mund- und Zahnprothesenpflege ankommt. Die konkreten Maßnahmen zur Zahn-, Mund- und Zahnprothesenpflege werden durch reale Filmszenen ergänzt. – **Abb. 6:** Auch Komplikationen in besonderen Situationen wie hier die Mukositis und Dermatitis im Rahmen einer strahlentherapeutischen Behandlung im Kopf-Hals-Bereich werden über Fallbeispiele gezeigt und sinnvolle Verhaltensmaßnahmen erläutert.

Tipps bei Mundtrockenheit oder Mukositis (Abb. 6).

sche Lernen fördern und gleichzeitig den Umgang mit der Plattform schulen.

Praxis erprobte – Techniken sowohl für die Unterstützung der Mundpflege im Sitzen am Waschbecken wie auch im Liegen am Bett vorgestellt. Diese Techniken sind mit Experten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) abgestimmt. Entsprechende Inhalte zu konkreten Mundpflegemaßnahmen sowie dem Umgang mit und der Reinigung bzw. Lagerung von Zahnprothesen runden das Angebot ab. Auch die Inspektion der Mundhöhle wird anschaulich demonstriert. Viele Inhalte werden daneben zusätzlich durch real gefilmte Szenen ergänzt (Abb. 5a–c).

In der „Aus- und Fortbildung“ stehen neben weiteren interessanten Lernmitteln und einem Veranstaltungsforum für interprofessionelle Fortbildungsangebote sowie Webinaren zu aktuellen und geplanten Entwicklungen der Plattform ein eigener Bereich für Referenten zur Verfügung. Diese können spezielle erweiterte Funktionen wie zum Beispiel interaktive dreidimensionale geführte und kommentierte Schritte der Mundpflege oder ein spezielles Tool zur geleiteten Erkennung und Beschreibung von Pathologien der Mundhöhle sowie notwendigen Maßnahmen bzw. Konsilanforderungen nutzen. Zudem besteht die Möglichkeit, Teilnahmezertifikate auszustellen (Abb. 7; Abb. 8a–e).

Assessments zur Einschätzung von Risiken und Problemen für die Mundgesundheit werden für Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen aktuell programmiert. Die Plattform wird dabei nicht nur erlauben, die jeweiligen Beobachtungen zu dokumentieren, sondern es wird zudem eine bedarfsgerechte Maßnahmenplanung vorgeschlagen, die weiter individualisiert werden kann. Die dokumentierten Beobachtungen und Maßnahmen sollen dabei perspektivisch direkt in die Pflegemanagementprogramme überführt werden können.

Das Themengebiet „Unterstützung in besonderen Situationen“ stellt spezielle pflegerische Herausforderungen in den Mittelpunkt. Dazu zählen Maßnahmen bei zahnärztlichen Notfällen, besondere Aspekte im Zusammenhang mit Säuglingen & Kindern, Strategien bei Demenz & abwehrendem Verhalten, die Settings Intensiv, Beatmung, Wachkoma & Lebensende sowie Probleme und Nebenwirkungen vor und nach Operationen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sowie bei Chemotherapie oder Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich.

Bald zu sehen auf mund-pflege.net ...

Relevante Fremdsprachen und leichte Sprache sollen perspektivisch über entsprechend modifizierte Zugänge die wichtigsten Plattforminhalte auch für andere Zielgruppen nutzbar machen.

So finden sich hier zum Beispiel mögliche Strategien der Mundpflege bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen (Validation, MCWB, MOUTh) sowie bewährte

Individuelle Nutzerkonten werden die Möglichkeit bieten, relevante Inhalte zu priorisieren und Lesezeichen zu setzen. Neue Entwicklungen und wichtige Änderungen seit dem letzten Besuch der Plattform werden angezeigt und es können für Schulungen individuelle und zielgruppenorientierte Präsentationen zusammengestellt, abgespeichert und in reduziertem Umfang auch offline präsentiert werden.

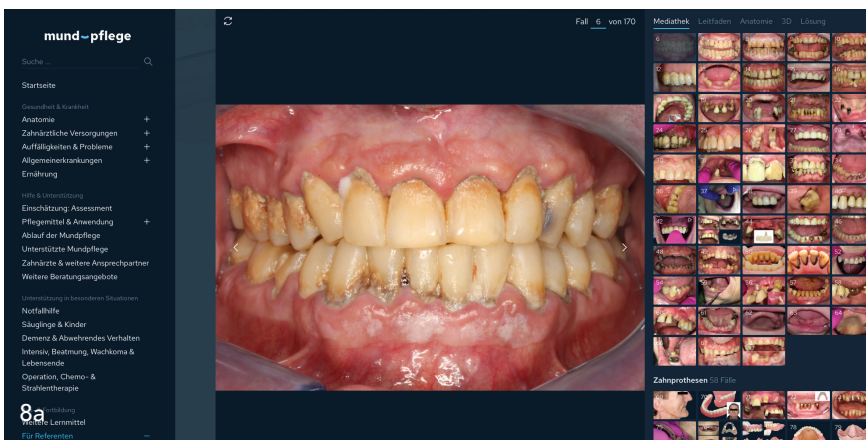
Social-Media-Angebote werden ebenfalls erweitert. Bereits jetzt ist mund-pflege.net auf YouTube mit einem eigenen Kanal vertreten. In einem nächsten Schritt ist eine Präsenz auf Instagram geplant.

Fazit

Die Plattform mund-pflege.net ist ein innovatives Tool zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Auch für den zahnärztlichen Praxisalltag sind viele Funktionen nützlich und flexibel einsetzbar. Vor allem aber schafft mund-pflege.net eine gemeinsame Basis für den interprofessionellen Austausch.



Abb. 7: Referenten verfügen für Fortbildungen über erweiterte Funktionen. So können zum Beispiel bei den interaktiven Pflegeszenen die Mundpflegemaßnahmen Schritt für Schritt wiederholt oder einzelne relevante Aspekte direkt angesprochen werden. – **Abb. 8a–e:** Eine große Auswahl von Lernsituationen bzw. Handlungsanlässen im Hinblick auf Probleme der Mundgesundheit erlaubt für Referenten zudem, Beobachtungen strukturiert geleitet und zusätzlich über anatomische Orientierungshilfen zu trainieren. Für jede Lernsituation werden Beobachtungen, Diagnosen sowie Handlungsempfehlungen aufgelöst und es besteht die Möglichkeit, die vertiefenden Informationen zu den einzelnen Fragestellungen jeder Lernsituation auf der Plattform direkt anzu-steuern.

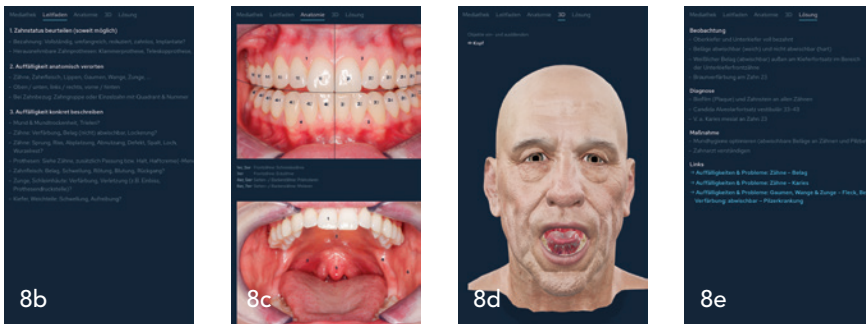


Auf einem eigenen YouTube-Kanal stellt mund-pflege alle digital animierten Pflegefilme zur Verfügung.

Dr. Elmar Ludwig



Literatur



HINWEISE ZU FÖRDERUNGEN:

Die Plattform mund-pflege.net wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über das Förderprogramm „Forschung an Fachhochschulen FH-Sozial“ (Förderkennzeichen 13FH0245X8). Die Projektleitung hat Prof. Dr. Harald Mehlich für die Hochschule Neu-Ulm inne.

Die digital animierten Szenen zu den Aspekten Ergonomie und Minimierung der Aspirationsgefahr (im Sitzen am Waschbecken und im Liegen am Bett) wurden finanziell gefördert durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) und durch den Autor selbst.

Die digital animierten Szenen zu konkreten Maßnahmen der Zahn-, Mund- und Zahnprothesenpflege wurden finanziell gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg, durch das BMBF (siehe oben) sowie durch die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.



DR. ELMAR LUDWIG

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
 Neue Straße 115
 89073 Ulm
 Tel.: +49 731 22330
 Fax: +49 731 23283
 elmar_ludwig@t-online.de
 http://www.zahn-ulm.de

Mobile Zahnmedizin

Auszeichnung für wegweisendes Versorgungskonzept

Ein Beitrag von Lilli Bernitzki

Dr. Volkmar Göbel, Experte für ganzheitliche Mundheilkunde und Alterszahnmedizin, wurde Ende Februar für sein Engagement in der mobilen Zahnversorgung älterer Menschen mit dem Bayerischen Verfassungssorden ausgezeichnet. Seit 1988 leitet er eine Zahnarztpraxis in Gössenheim und entwickelte mit DENTagil ein innovatives mobiles Behandlungskonzept. Die Ehrung ist nicht nur eine persönliche Auszeichnung, sondern auch eine Anerkennung der harten Arbeit und des Engagements des gesamten Teams. Im Interview gibt Dr. Göbel Einblicke in seine Arbeit, seine Motivation und die Herausforderungen der mobilen Alterszahnmedizin.

Herzlichen Glückwunsch, Herr Dr. Göbel! Könnten Sie uns mehr über die Entstehung und Entwicklung von DENTagil erzählen und wie es dazu kam, dass Sie sich auf die mobile Zahn-

versorgung für ältere Menschen spezialisiert haben?

Herzlichen Dank für die Glückwünsche, ich fühle mich sehr geehrt, diesen Preis erhalten zu haben. Den Anstoß zur mobi-

len Alterszahnmedizin hat mir tatsächlich meine Großmutter gegeben. Sie wohnte damals in einer Senioreneinrichtung und berichtete mir von ihrer defekten Zahnprothese, für die sich dort niemand ver-



© Daniel Schwarz

Mit ihren mobilen und technischen Ausrüstungen besuchen Dr. Göbel und sein Team die Patienten in häuslicher Umgebung.

antwortlich fühlte. Mir wurde bewusst, dass Menschen, die nicht mehr mobil in eine Praxis kommen können, in Deutschland zahnärztlich unterversorgt sind. Aus dieser Notwendigkeit war die Grundidee für das Konzept der mobilen Alterszahnmedizin geboren.

Was sind Ihrer Meinung nach die größten Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen, insbesondere in abgelegenen Regionen, und wie gehen Sie diese an?

Die größten Herausforderungen sind nicht etwa die Distanzen und Routenplanungen zu den Patienten oder das benötigte Equipment – die Herausforderungen stellen die Zusammenstellung der Teams und das Finden geeigneter Mitarbeiter dar. Es handelt sich bei der mobilen Alterszahnmedizin nicht um einen gewohnten klassischen zahnmedizinischen Beruf – wir

sind viel näher und ganzheitlicher am Patienten unterwegs. Die Menschen in den Pflegeeinrichtungen bedürfen weitaus mehr als eine Zahnversorgung, wie man sie aus der Praxis kennt – es geht vielmehr darum, die geistige und motorische Gesamtkonstitution der Patienten stets im Blick zu haben und ihnen in ihrer häuslichen Umgebung eine Situation zu schaffen, in welcher sie sich wohlfühlen und gut behandelt werden können. Wir installieren die Praxis inklusive aller Geräte direkt im Zimmer der Patienten und sind dort in ihrer Privat- und Intimsphäre unterwegs. Das erfordert vor allem vom DENTagil Team besonderes Einfühlungsvermögen und Verständnis. Als Ganzes müssen wir lernen, unser zahnärztliches Denken, unser zahnärztliches Behandeln und unsere zahnärztliche Praxis mit „alten Augen“ zu sehen. Wir suchen dringend weitere Zahnärzte, die mit je einem Team noch mehr immobilen Menschen

helfen können – denn die Nachfrage an unserem Konzept ist sehr groß.

In Ihrer Praxis haben Sie innovative Technologien wie mobile Röntengeräte und digitalisierte Ausstattung eingeführt, um eine vollumfängliche mobile Behandlung zu ermöglichen. Welche Rolle spielen diese technologischen Fortschritte bei der Verbesserung der Versorgung Ihrer Patienten?

Um eine gleichermaßen patientenzentrierte und qualitätsorientierte Mundheilkunde und deren Konzeptionierung auch für aufgesuchte Patienten zu entwickeln, ist aus Praktikersicht ein Umdenken in mehreren Ebenen erforderlich. Dazu müssen die Prozessbeschreibungen einer Zahnarztpraxis als Hightech-Location für die mobile Behandlung transformiert werden. Dabei bietet ein digitaler Workflow erhebliche Vorteile für alle Beteiligten einer mobilen Zahnarztpraxis. Hierzu gehören



Regelmäßige interne Schulungen bilden die Mitarbeitenden auf dem Gebiet der mobilen Alterszahnmedizin weiter.



Eine vollumfängliche mobile Behandlung setzt im Team eine permanente Lernbereitschaft voraus.

unter anderem der Einsatz von Laptops, digitalem Röntgen mit Speicherfolien oder einem Sensor, intraorale Kameras und ein Intraoralscanner zur Abbildung von Zähnen und der Herstellung von Prothesen im Druckverfahren. Die Verwendung von mehreren mobilen Behandlungseinheiten und einem entsprechend konfiguriertem Containersystem entspricht der Grundausstattung. Letztlich, und das ist das Entscheidende, können wir eine vollumfäng-

liche, digitale, präventive und interdisziplinäre Methodik für unsere Patienten bieten, bei maximalem Behandlungsportfolio mit geringstmöglicher Belastung.

Könnten Sie uns etwas über die Zusammenarbeit und die Herausforderungen innerhalb Ihres Teams berichten, die mit der Entwicklung und Umsetzung Ihres Konzeptes verbunden waren?

Mobile zahnärztliche Behandlung war immer ein Werden, nie ein Sein. Das gemeinsam entwickelte Konzept unterliegt noch immer einer steten Dynamik der Verbesserung und setzt deshalb innerhalb des Teams eine permanente Lernbereitschaft mit entsprechender Kommunikation voraus. Nach wie vor gibt es keine Lehrkonzepte oder weiterführende Leitlinien; aus diesem Grund habe ich die mobile Praxis bereits 2016 nach ISO 9001 zertifizieren lassen. Auf diese Weise kann ich ein definiertes Qualitätsniveau und damit eine prozessbasierte Sicherheit in der Leistungserbringung für meine Teams gewährleisten.

Ohne mein engagiertes, kreatives, aber auch kritisches und belastungsfähiges Team wäre dieses Konzept nicht entstanden. Im Laufe der Zeit hat sich auch herausgestellt, dass nicht jedes Mitglied diese manchmal extreme menschliche Nähe aushalten und verarbeiten kann; immer war und ist es ein ergebnisoffener Lern- und Einfühlungsprozess in diese besondere Tätigkeit.

Vielen Dank für das Gespräch!

INFORMATIONEN

Hier gibt es weitere Infos zu DENTagil



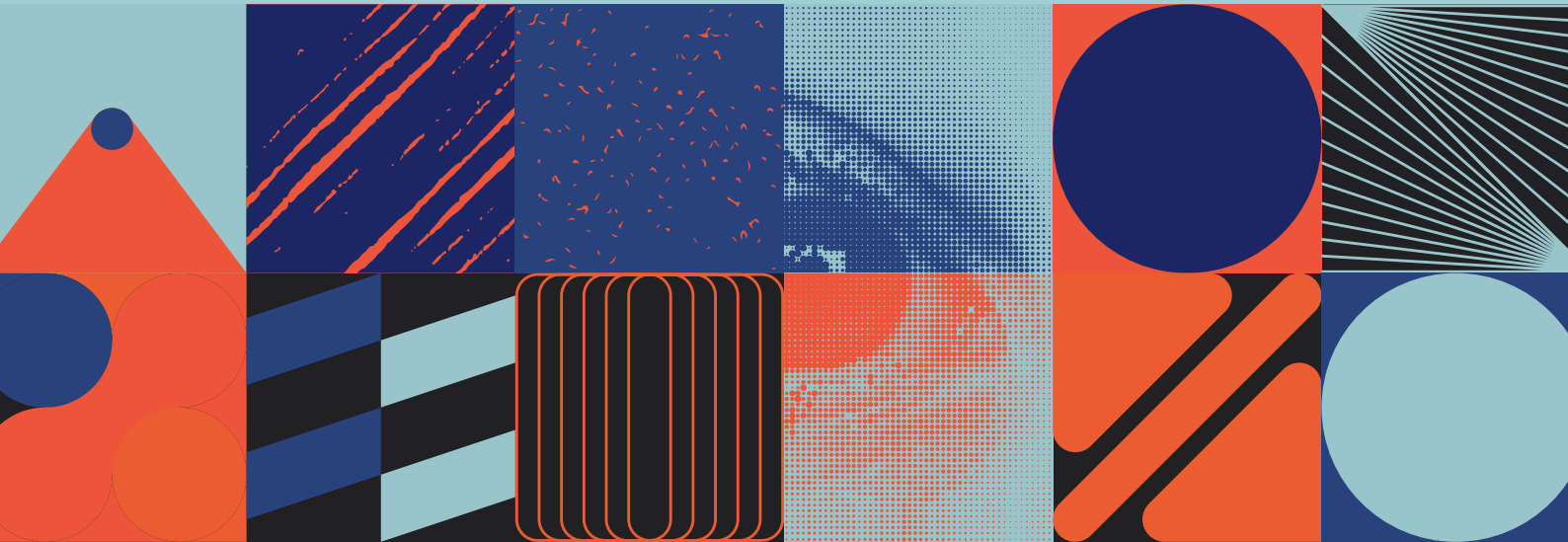
ANZEIGE



**DIE DB PRAXISBÖRSE –
IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE
ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE**



ZWP DESIGN- PREIS



DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

24

JETZT BIS ZUM 1.7.2024 BEWERBEN!

DESIGNPREIS.ORG



La dolce Vita meets zahnärztliche Fortbildung

Giornate Veronesi im Juni in Valpolicella/Italien

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 14. und 15. Juni 2024 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Unter der Sonne Italiens bieten die Giornate Veronesi hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare und Table Clinics sowie ein tolles Rahmenprogramm.

Unweit des Gardasees und nahe der Kulturmetropole Verona erstreckt sich das Weinanbaugebiet Valpolicella. Mit seiner beeindruckenden malerischen Kulisse bietet es ideale Voraussetzungen, um hochkarätige zahnärztliche Fortbildung mit dem süßen Leben Italiens – La dolce Vita – zu verbinden.

Im renommierten Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella wird am 14. und 15. Juni 2024 ein äußerst abwechslungsreiches und breit gefächertes Programm für die gesamte Praxis angeboten (Kongresssprache: Deutsch). Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es auch in diesem Jahr wieder ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein interessantes Team-Programm zu den Themen Dokumentation und Hygiene. Besondere Highlights sind der Expertentalk zum Thema Schmerzfreie Zahnmedizin und der beliebte Hands-on-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten am Freitag.

Die Giornate Veronesi bieten viel Raum für Referentengespräche und den kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit italienischen Köstlichkeiten, DJ Marco, Tanz und natürlich guten Gesprächen am Samstagabend ausreichend Gelegenheit.

Eigentümer der VILLA QUARANTA ist die international bekannte Weindynastie der Tommasis. Am Donnerstag bietet sich den Teilnehmern bereits die Möglichkeit, an einer Weinprobe im historischen Garten der Villa teilzunehmen. Empfehlenswert!

Interessierte Praxisteams sollten nicht zu lange zögern – die Plätze bei den Giornate Veronesi sind begrenzt.



© Gianluca Basso/istock.com

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.giornate-veronesi.info

Anmeldung/Programm



3M Symposium 2024:

Zahnmedizin im Wandel

Durchdachte Präventionskonzepte, hochpräzise KI-gestützte Diagnostik, non- bis minimalinvasive Versorgung: Bei diesen Behandlungsoptionen, die allesamt auf eine langfristige Gesunderhaltung des Gebisses abzielen, handelt es sich nicht mehr um Zukunftsmusik. Wie sie sich erfolgreich in den Praxisalltag integrieren lassen und welche Vorteile daraus entstehen, ist zentrales Thema des 3M Symposiums „Zahnmedizin im Wandel“, das am 29. Juni 2024 in München stattfindet.

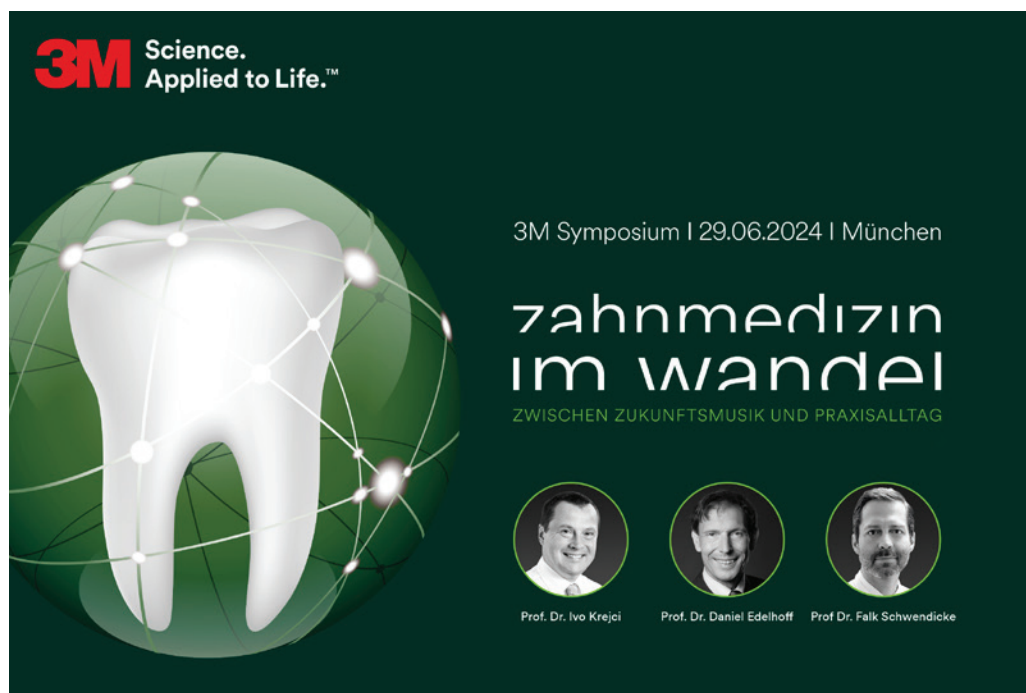
Zu den Referenten zählen Prof. Dr. Ivo Krejci, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prof. Dr. Falk Schwendicke. Sie beleuchten, welche neuartigen Materialien und Therapiekonzepte es gibt und wie diese den Praxisalltag bereichern können. Zudem nimmt ein Team von 3M die Anwesenden mit auf eine Reise in die dentale Zukunft mit Solventum und gewährt exklusive Einblicke in die Entstehung von Innovationen. Im Anschluss an Vorträge und eine Podiumsdiskussion steht ein gemeinsames Dinner in der M'Uniqo Rooftop Bar auf dem Programm.

Prof. Dr. Krejci: Prävention und noninvasive Versorgung

Prof. Dr. Krejci setzt auf „Dental Fitness“ und „subklinische Zahnmedizin“. „Dental Fitness“ zielt auf eine langfristige Gesunderhaltung durch häusliche Hygienemaßnahmen ab. Die „subklinische Zahnmedizin“ beinhaltet die Früherkennung subklinischer Symptome und deren non-invasive Behandlung. Wie die Integration der Konzepte gelingt und wann welche Maßnahmen zu ergreifen sind, wird im Vortrag deutlich.

Prof. Dr. Edelhoff: Minimalinvasive Prothetik

Es ist hinlänglich bekannt, dass festsitzende Prothetik schon lange nicht mehr mit Kronen- und Brückenversorgungen



Jetzt anmelden: 3M Symposium mit hochkarätigen Referenten und spektakulären Aussichten.

gleichzusetzen ist. Welche minimalinvasiven Optionen sich wann eignen und bereits bewährt haben und wie sie einzusetzen sind, erläutert Prof. Dr. Edelhoff.

Prof. Dr. Schwendicke: KI in der Diagnostik

Prof. Dr. Schwendicke hinterfragt, wie sich die Zahnmedizin durch künstliche Intelli-

genz optimieren lässt. Schon heute gibt es Software, die Röntgenaufnahmen hochpräzise analysiert und Befunde dokumentiert. Aus seinem Vortrag geht hervor, ob sich deren Nutzung bereits lohnt und welche Entwicklungen zu erwarten sind.

ANMELDUNG AB SOFORT MÖGLICH

Detailinformationen zu den Referenten, den Vortragsinhalten und dem Programm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung bietet die Website https://engage.3m.com/Symposium_2024_Dental. Für die Teilnahme werden acht Fortbildungspunkte vergeben.



EVENT & CONFERENCE MANAGEMENT AGENTUR

Monika Hohfelter
Tel.: +49 176 61085597
info@ici-management.de

Das „Ein-Feilen-System“ von Sendoline

Die reziproke S1 Feile stellt eine herausragende Wahl für die sichere und effiziente Wurzelkanalaufbereitung dar, sowohl aufgrund ihrer strukturellen Eigenschaften als auch ihrer reziproken Bewegung. Ihr spezielles S-Profil ermöglicht einen wirkungsvollen Abtrag und reduziert somit den erforderlichen Zeitaufwand für die Aufbereitung erheblich. Diese Zeitersparnis wiederum eröffnet dem Zahnarzt die Möglichkeit, mehr Zeit für die Desinfektion zu nutzen und

eine größere Anzahl von Patienten zu behandeln.



Die Auswahl der passenden Arbeitsfeile variiert natürlich je nach individuellem Fall. Daher stehen dem Behandler drei verschiedene Feilen in zwei unterschiedlichen Längen zur Verfügung. Die charakteristischen Merkmale dieser Instrumente erlauben es dem Anwender, den Aufbereitungsprozess effektiv mit einem reziprok arbeitenden Instrument durchzuführen, oft sogar ohne die Notwendigkeit eines Gleitpfades. Dies steigert nicht nur die Effizienz, sondern verleiht der S1 Feile auch eine zusätzliche Kosteneffizienz, was den Einkauf für die Praxis deutlich transparenter gestaltet.

Die RECIPROC Instrumente sind einzeln in sterilen Blistern verpackt und ausschließlich für den Einmalgebrauch bestimmt. Diese Einmalverwendung reduziert das Risiko von Kreuzkontamination erheblich und verhindert gleichzeitig eine mögliche Überbeanspruchung der Feilen. Dieses Konzept unterstreicht nicht nur das Engagement für höchste Hygienestandards, sondern gewährleistet auch eine kon-

stante Leistungsfähigkeit und Vorhersagbarkeit der Instrumente bei jedem Einsatz.

Die reziproke S1 Feile weist eine bemerkenswerte Vielseitigkeit auf, indem sie nicht nur in ihrer ursprünglichen Funktion als reziproke Feile agiert, sondern darüber hinaus auch als konventionelle rotierende Feile genutzt werden kann. Diese Eigenschaft unterscheidet sie von zahlreichen Mitbewerbern in der Branche.

Die reziproke S1 Feile vereint somit Sicherheit, Effizienz und Kosteneffizienz in einem innovativen Instrument, das die Anforderungen moderner Zahnmedizin perfekt erfüllt.

Kontaktieren Sie uns für eine Vorführung oder Produktberatung in Ihrer Praxis unter: Tel.: +495221 3455-0, info@kaniedenta.de

SENDOLINE

Tel.: +49 171 8187933
www.Sendoline.com

Die smarte (R)evolution des dentalen 3D-Drucks

BEGO, ein Vorreiter in der dentalen Materialforschung mit mehr als 135 Jahren Erfahrung, kündigt die Einführung von VarseoSmile® TriniQ® an. VarseoSmile® TriniQ® repräsentiert eine smarte (R)evolution und setzt neue Maßstäbe in Flexibilität, Ästhetik und Langlebigkeit im dentalen 3D-Druck. Dieses neue Material ermöglicht erstmals den Druck definitiver, permanenter dreigliedriger Brücken und bietet mit zehn VITA® Farbtönen eine bisher unerreichte Ästhetik. Die hohe Materialstabilität eröffnet neue Möglichkeiten für dauerhafte Restaurationen und großspannige Provisorien.

Erstmals wurde das Produkt der breiten Öffentlichkeit auf dem LMT LAB DAY Chicago 2024, die vom 22. bis 24. Februar 2024 stattfand, vorgestellt. Diese

Veranstaltung bot Gelegenheit, die fortschrittlichen Eigenschaften und Anwendungsbereiche von VarseoSmile® TriniQ® aus erster Hand zu erleben.

BEGO BREMER GOLDSCHLÄGEREI WILH. HERBST GMBH & CO. KG

Tel.: +49 421 2028-240
www.bego.com/de/triniq



Mundspülungen mit ätherischen Ölen zur Plaque-Reduzierung

Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung von Parodontitis ist die konsequente tägliche Plaque-Entfernung. Mehrere Studien zeigen die Evidenz von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung auf die Reduktion von Plaque im Rahmen der 3-fach-Prophylaxe. Die S3-Leitlinie schließt hierbei Mundspülungen mit einer speziellen Zusammensetzung ätherischer Öle ein, die mit hoher Evidenz eine vergleichbare Wirkung auf die Plaque-Reduktion wie Chlorhexidin zeigen.¹ LISTERINE®, die meisterforschte tägliche Mundspülung weltweit, bietet eine einzigartige Kombination mit bis zu vier ätherischen Ölen, die 99,9 Prozent der nach dem Zähneputzen verbliebenen Bakterien bekämpft. Ihre antibakterielle Wirkung ermöglicht eine sehr gute Kontrolle des dentalen Biofilmes und hält die Mundflora im Gleichgewicht.² Auch im Langzeitgebrauch sind keine Verfärbungen der Zähne zu erwarten.²



**LISTERINE –
JOHNSON & JOHNSON GMBH**
Tel.: 00800 26026000
www.listerineprofessional.de

Infos zum Unternehmen



- 1 DG PARO, DGZMK. S3-Leitlinie: AWMF-Register-Nr. 083-016.
- 2 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989; 16:347-352.

Statt Fluorid Gelee:

ApaCare Repair-Paste und Zahnschmelz-Zahnlack

Bei empfindlichen Zahnhälsen und zur Remineralisation von Initialkaries sowie bei Hypomineralisation (MIH) kann dauerhaft eine Remineralisationspaste (ApaCare Repair) nach dem Zähneputzen oder mittels Schiene aufgetragen werden. Bei stärkeren Beschwerden empfiehlt sich eine mehrtägige Anwendung eines mineralisierenden Zahnlacks (ApaCare Zahnlack). Dieser ist auch für die Anwendung bei festsitzenden kieferorthopädischen Zahnsparren (Brackets) zur Vermeidung von Karies und Entkalkung (White Spots) besonders geeignet. Beide Produkte enthalten mikrofeines Hydroxylapatit, welches auch als „flüssiger Zahnschmelz“ bezeichnet wird. Die Wirkung wurde in mehreren Studien wissenschaftlich bestätigt.



CUMDENTE GMBH
Tel.: +49 7071 9755721
info@apacare.de
www.apacare.de

Tag der Akademie 2024



Kursprache englisch!



State of the Art – Update für Frontzahnrestaurationen

Dozent: Dr. Lorenzo Vanini

Zahnärztehaus München, Vortragssaal
Samstag, 8. Juni 2024

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr



Info und Anmeldung
über www.eazf.de

Kursgebühr: 235,- Euro
Fortbildungspunkte: 7



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A74650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Stephan Grüner, Michael Weber, Michael Stolz, Dr. Thomas Rothhammer	Sa., 20.04.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	75	8	ZA, ZÄ, ASS
A14100-3	Endo – Revision, Resektion oder Exzision	Dr. Tom Schloss	Di., 23.04.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A64748	Abrechnung Compact – Modul 2: Parodontologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mi., 24.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64751	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 24.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A74156	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 24.04.2024, 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie	175	6	ZA, ZÄ
A54203	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 26.04.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A64752	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – Wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Sa., 27.04.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A74836	Smart Endodontics – Alles Relevante für die Praxis	Dr. Ralf Krug, Dr. Alexander Winkler	Sa., 27.04.2024, 9.00 Uhr, Würzburg Poliklinik	615	10	ZA, ZÄ
A74753	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Fr., 03.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64754	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Sa., 04.05.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64113	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Dr. Daniel Schulz	Fr., 03.05.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A64114	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Dr. Daniel Schulz	Sa., 04.05.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	515	11	ZA, ZÄ
A14100-4	Gesunde Ernährung: Zwischen Modethema und Ersatzreligion	Udo Pollmer	Di., 07.05.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A74756	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Mi., 08.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	PP
A64115	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 08.05.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	300	6	ZA, ZÄ
A64759	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 15.05.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A74758	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 15.05.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A74157	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 15.05.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
A34202	Prophylaxe Basiskurs	Monika Hügerich, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 03.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	950	0	PP
A54760	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung	Marina Nörr-Müller	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	385	0	PP
A64761	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	395	11	ZA, PP
A64762	Die neue PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Mi., 05.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64620-3	BWL 3 – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Maximilian Schwarz, Dr. Matthias Rothhammer, Hanna Pachowsky	Sa., 08.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64147	Tag der Akademie: State of the Art – Update für Frontzahnrestorationen	Prof. Dr. Lorenzo Vanini	Sa., 08.06.2024, 9.30 Uhr, München Akademie	235	7	ZA, ZÄ
A34303	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käuffer, Tobias Feilmeier	Mo., 10.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	950	0	PP
A64763	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Mo., 10.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	415	0	PP

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
A54765	Social Media – Neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemec	Mi., 12.06.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, PP
A64137	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 12.06.2024, 14.00 Uhr, München Flößergasse	175	6	ZA, ZÄ
A64116	Einführung in die Zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 14.06.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	795	15	ZA, ZÄ
A54204	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wöfle	Fr., 14.06.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	175	3	ZA, ZÄ, PP
A64767	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 17.06.2024, 9.00 Uhr, München Akademie	475	0	PP
A74766	Abrechnung Compact – Modul 3: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Mo., 17.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64684	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 18.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	850	32	PP
A14100-5	Schlafmedizin meets Zahnmedizin – Ein Dream-Team	Dr. Kerstin Kladny	Di., 18.06.2024, 20.00 Uhr, Würzburg CCW Maritim Hotel	70	2	ZA, ZÄ
A64765-1	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 19.06.2024, 15.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
A74620-3	BWL 3 – Wichtige Verträge, Haftungsrecht, Praxisformen	Dr. Thomas Rothammer, Maximilian Schwarz, Hanna Pachowsky	Sa., 22.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ASS, PM
A74768	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Sa., 22.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	395	0	PP
A84740	9. Bayerischer Unternehmertag für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Thomas Strobel, Teresa Zukic, Michael Stolz, Dr. Anke Handrock	Sa., 22.06.2024, 9.00 Uhr, HypoVereinsbank Nürnberg	125	7	ZA, ZÄ, PM
A74770	Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	PP
A64138	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Zauberhaft leichter Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	7	ZA, PP
A74769	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Dora M. von Bülow	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	0	PP
A64693	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 26.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	675	24	PP
A64771	Abrechnung Compact – Modul 4: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 27.06.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	PP
A64117	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit – Intensivkurs	Prof. Dr. Bernd Kläiber	Do., 27.06.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	895	17	ZA, ZÄ
A34701	Kieferorthopädische Assistenz	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Mo., 01.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	975	0	PP
A74772	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A74773	Die „First Class Praxis“ – Höchste Kompetenz bei Beratung und Patientenservice	Joachim Brandes	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, Nürnberg Akademie	385	8	ZA, PP
A64774	Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten- und Persönlichkeitstypen	Christine Rieder	Mi., 03.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	8	ZA, PP
A64118	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 03.07.2024, 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung	95	3	ZA, ZÄ
A64119	Endo Intensiv-Seminar 2024	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 05.07.2024, 14.00 Uhr, München Akademie	895	15	ZA, ZÄ
A64620-4	BWL 4 – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	Dr. Ralf Schauer, Rudolph Spaan, Dr. Ralf Peiler	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
A64140	Medizin-Update für Zahnmediziner – Schulmedizinisches Wissen aus erster Hand	Dr. Marc Hünten	Sa., 06.07.2024, 9.00 Uhr, München Flößergasse	385	6	ZA, ZÄ

Betriebswirtschaft und Abrechnung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MODULE
8. Juni 2024 22. Juni 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Rechte und Pflichten in der Berufsausübung Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
6. Juli 2024 20. Juli 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Wie mache ich meine Praxis zur Marke? Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? Unternehmerische Steuerungsinstrumente Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität
20. Juli 2024 14. September 2024	München Nürnberg	9.00–16.00 Uhr 9.00–16.00 Uhr	BWL 5	Workshop für Existenzgründer
20. September 2024 27. September 2024	München Nürnberg	14.00–19.00 Uhr 14.00–19.00 Uhr	BWL 6A	Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
21. September 2024 28. September 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6B	Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis
28. September 2024 12. Oktober 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 7	Vertragszahnärztliche Abrechnung Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Ordnungsgemäße Dokumentation Patientenkommunikation

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	ABRECHNUNGSMODULE
12. Oktober 2024 9. November 2024	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
16. November 2024 23. November 2023	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen Einsteigerkurs
6. April 2024 30. November 2024 7. Dezember 2024	München München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse Einsteigerkurs

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2024



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

- 09.00 Uhr Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden**
- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan
 - Überlegungen zum Raumkonzept
 - Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
 - Personalkonzept und Personalgewinnung
 - Entwicklung einer Praxismarke
 - Begleitung der Praxisgründung von A – Z

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Uhr Versicherungen und Vorsorgeplan**
- Welche Versicherungen sind zwingend nötig?
 - Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit
 - Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden?
 - Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
 - VVG – Beratung und Gruppenverträge

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.15 Uhr Praxisformen und wichtige Verträge**
- Welche Praxisformen gibt es?
 - Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Mietvertrag: Was ist zu beachten?
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Uhr Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung**
- Organisation Rechnungswesen und Controlling
 - Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
 - Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien
 - Möglichkeiten der Lohnoptimierung
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan
 - Staatliche Fördermöglichkeiten

17.00 Uhr Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

- 09.00 Uhr Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte**
- Sind Investitionen noch sinnvoll?
 - Freibeträge und Steuervergünstigungen
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?
 - Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftssteuer
 - Besteuerung von Rentnern

10.30 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.00 Uhr Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxissschließung – Was ist zu beachten?

12.15 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.15 Uhr Planung der Altersvorsorge**
- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?
 - Überprüfung der Krankenversicherung im Alter
 - Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?

- 14.30 Uhr Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe**
- Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor?
 - Drei Schritte zur optimalen Übergabe

15.15 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.45 Uhr Rechtliche Aspekte**
- Praxisabgabevertrag
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
 - Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

17.00 Uhr Seminarende

Termine:

- 20. April 2024, Nürnberg
- 13. Juli 2024, Regensburg
- 9. November 2024, München

Uhrzeit:

9.00–17.00 Uhr

Hinweis:

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

Kursgebühr: 75 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2 a, 93051 Regensburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



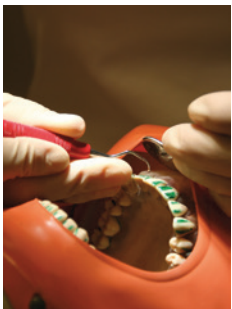
Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf Abschlussprüfungen und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis. In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z. B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP). Neben den Aufstiegsfortbildungen mit Prüfung vor der BLZK gibt es auch Weiterqualifizierungen der eazf mit Abschlussprüfung durch die eazf.

Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Zahnmedizinische Prophylaxefachkraft, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.aufstiegsfortbildungen.info finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinationen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

Kursgebühr: € 4.500 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

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

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

Kursgebühr: € 9.475 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte: Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM

Kursgebühr: € 4.500 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit 9 Unterrichtsstunden.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXEFACHKRAFT EAZF

Kursinhalte: Allgemein- und zahnmedizinische Grundlagen, Ernährungslehre, Aufbau einer PZR-Sitzung, Indizes und klinische Dokumentation, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, unterstützende Parodontitistherapie (UPT), Praxishygiene und Arbeitssicherheit, Beratung und Motivation, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 2.450 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur Zahnmedizinischen Prophylaxefachkraft eazf dauert insgesamt vier Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis über die Teilnahme an der Anpassungsfortbildung Prophylaxe-Basiskurs oder einer gleichwertigen Qualifikation, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

Kursinhalte: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme, BEMA und GOZ, Analogleistungen (ohne KFO), BEL II und BEB, Chairside-Leistungen, KCH, ZE, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie, Schnittstellen BEMA und GOZ, Dokumentation, Behandlungsvertrag, Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen, Kalkulation von Leistungen, Factoring

Kursgebühr: € 1.800 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt vier Monate. Kursbeginn ist in München und Nürnberg jeweils im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB

Kursinhalte: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung

Kursgebühr: € 2.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung. Der Abschluss beinhaltet die Prüfung zum/zur QMB.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

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

Kursgebühr: € 675 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Hygienebeauftragten eazf dauert drei Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Update für HYG: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen Hygienemanagements an.



QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

Kursinhalte: Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK

Kursgebühr: € 850 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Update für QMB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen QM an.



DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE/-R EAZF (DSB) – ONLINE

Kursinhalte: Grundlagen des Datenschutzes, DSGVO, BDSG, Datenschutz-Organisation in der Zahnarztpraxis, Aufgaben und Pflichten des Datenschutzbeauftragten, IT-Sicherheitsmaßnahmen, Umgang mit Patientendaten, Übermittlung von Daten (Factoring, Kostenträger, Telematik), Auskunftspflichten und Entbindung von der Schweigepflicht

Kursgebühr: € 395 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum DSB eazf dauert einen Tag (Online-Fortbildung). Es werden verschiedene Termine angeboten.

Update für DSB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem können Praxen über die eazf Consult GmbH einen externen Datenschutzbeauftragten bestellen.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2024/2025



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	4.9.2024	30.7.2024
ZMP Praktische Prüfung	11.9.–14.9.2024	30.7.2024
DH Schriftliche Prüfung	27.8.2024	30.7.2024
DH Praktische Prüfung	28.8.–31.8.2024	30.7.2024
DH Mündliche Prüfung	2.9.–3.9.2024	30.7.2024
ZMV Schriftliche Prüfung	28.8.–29.8.2024	30.7.2024
ZMV Mündliche Prüfung	4.9.–7.9.2024	30.7.2024
ZMP Schriftliche Prüfung	13.3.2025	4.2.2025
ZMP Praktische Prüfung	18.3.–22.3.2025	4.2.2025
ZMP Schriftliche Prüfung	2.9.2025	30.7.2025
ZMP Praktische Prüfung	10.9.–13.9.2025	30.7.2025
ZMV Schriftliche Prüfung	11.3.–12.3.2025	4.2.2025
ZMV Mündliche Prüfung	13.3.–17.3.2025	4.2.2025
ZMV Schriftliche Prüfung	27.8.–28.8.2025	30.7.2025
ZMV Mündliche Prüfung	3.9.–6.9.2025	30.7.2025
DH Schriftliche Prüfung	1.9.2025	30.7.2025
DH Praktische Prüfung	3.9.–6.9.2025	30.7.2025
DH Mündliche Prüfung	8.9.–9.9.2025	30.7.2025

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind **farblich gekennzeichnet**.

¹ Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen



Die Zahnarztausweise von
Dr. Barbara Holzschuh, geboren am 25.6.1984, Ausweis-Nr. 72241,
und Kristýna Ilczyszyn, geboren am 1.2.1991, Ausweis-Nr. 73225,
werden für ungültig erklärt.

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

ANZEIGE



**SOS-KINDERDORF
STIFTUNG**

WERDEN SIE ZUKUNFTSSTIFTER!

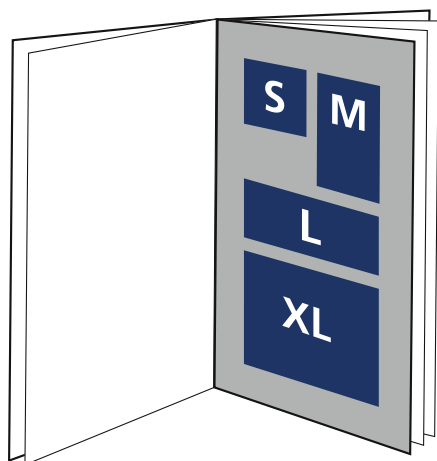
Junge Menschen wollen ihren eigenen Weg gehen.
Helfen Sie ihnen dabei, die ersten Stufen zu erklimmen
und werden Sie Teil der SOS-Stiftungsfamilie!

Mehr Infos unter www.sos-kinderdorf-stiftung.de





DIE DB PRAXISBÖRSE – IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
Argyrakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de

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

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

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



Impressum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
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
und Endodontie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:

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

Verlag:

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

Vorstand:

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

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Es gelten die Preise
der Mediadaten 2024.

Art Direction/Grafik:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Hinweis:

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

Erscheinungstermin:

Montag, 15. April 2024

ISSN 1618-3584

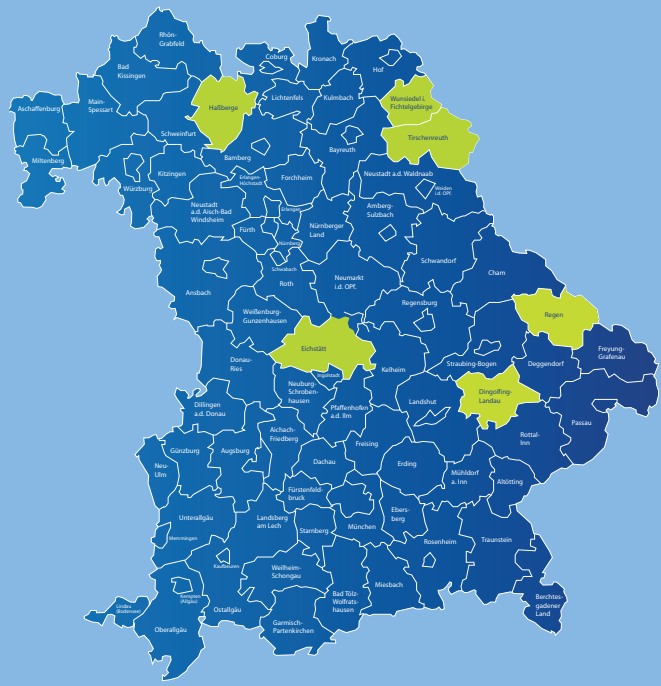


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Die Region freut sich auf Sie!

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

- Eichstätt
- Dingolfing-Landau
- Haßberge
- Regen
- Tirschenreuth
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Katja Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon: +49 89 72401-506 · E-Mail: k.vogel@kzvb.de

Vermeiden Sie den häufigsten Fehler und sparen Sie Geld!



Einfach QR-Code scannen und anschauen!



Wollen Sie wissen, wie wir Sie in Ihrer Praxis unterstützen können?
Dann buchen Sie einfach ein kostenloses Erstgespräch über den QR-Code.

www.abz-zr.de



ABZR