



Schwerpunktthema Digitale Zahnheilkunde

Dentale Fotografie –
Tipps und Tricks
für die Praxis

Neu denken, Probleme lösen

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Karlsruhe

Freiberuflichkeit erhalten

Erwartungen der Zahnärzte an die neue Bundesregierung



Dental Online College
The Experience of Experts

IHRE INDIVIDUELLE FORTLDUNG JEDERZEIT UND VON ZUHAUSE AUS





Christian Berger
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Blamabler Start der Ampel

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

das erste Gesetz der Ampel-Koalition war gelinde gesagt ein Rohrkrepiierer. Die tägliche Testpflicht für vollständig geimpfte/genesene Zahnärzte und Praxismitarbeiter im neuen Infektionsschutzgesetz war an Realitätsferne nicht mehr zu überbieten. Abgesehen davon, dass gar nicht genügend Schnelltests verfügbar sind, macht eine solche Ressourcenverschwendung mitten in der vierten Infektionswelle einfach keinen Sinn. Statt „3G“ für Patienten beschloss die Ampel-Koalition „2G+“ für geimpfte und geboosterte Zahnärzte – wer soll das noch verstehen? Es bleibt abzuwarten, ob sich SPD, Grüne und FDP noch mehr derart gravierende handwerkliche Fehler erlauben. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ für den Koalitionsvertrag stimmen mich wenig hoffnungsvoll. Es fängt schon damit an, dass den sechs inhaltlich ernüchternden DIN-A4-Seiten jede erkennbare Struktur fehlt. Vielmehr erweckt das Papier den Eindruck, als hätten die Verhandler die Bereiche, über die sie sich als erstes verständigen konnten (wie z.B. die Pflege), vorangestellt und alles Übrige mehr oder weniger unstrukturiert folgen lassen. Hinzu kommt, dass Reformvorhaben wie die Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel kaum finanzierbar sein dürften – von anderen Plänen ganz zu schweigen!

Erkennbar ist auch, dass die Ampel-Koalition den Trend zur Zentralisierung unseres Gesundheitswesens – etwa durch eine weitere Reform des G-BA und die Schaffung des neuen Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit – fortsetzen wird. Dass sich die Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Länderebene

gerade in der Pandemie als tragende Säulen erwiesen haben, scheint nicht bis nach Berlin durchgedrungen zu sein. Wie wichtig und wertvoll der Föderalismus ist, zeigen die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die auf unsere bayerische Initiative zurückgehen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll Vorschläge erarbeiten, wie man den Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung stoppen kann. Daran wirken wir gerne mit.

Von der Ampel-Koalition haben wir Zahnärzte dagegen wenig zu erwarten. So kommt im Koalitionsvertrag der Begriff „Zahn“ nur ein einziges Mal vor – und zwar bei der „Alterszahngesundheit“. Aber vielleicht ist das ja ein gutes Zeichen. Die Zahnärzte stehen derzeit offensichtlich nicht im Fokus der Politik. Ich würde mir wünschen, dass das so bleibt. Die Zahnärzte und ihre Körperschaften haben mit den bestehenden Regelungen und Gesetzen genügend zu tun. Auf derart weltfremde Regelungen, wie sie das Infektionsschutzgesetz beinhaltet, können wir gerne verzichten.

Ich bin überzeugt, dass wir die Pandemie auch ohne gesetzliche Vorgaben weiterhin bewältigen werden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und erholsame Feiertage – mit oder ohne Kontaktbeschränkungen.

Ihr

politik

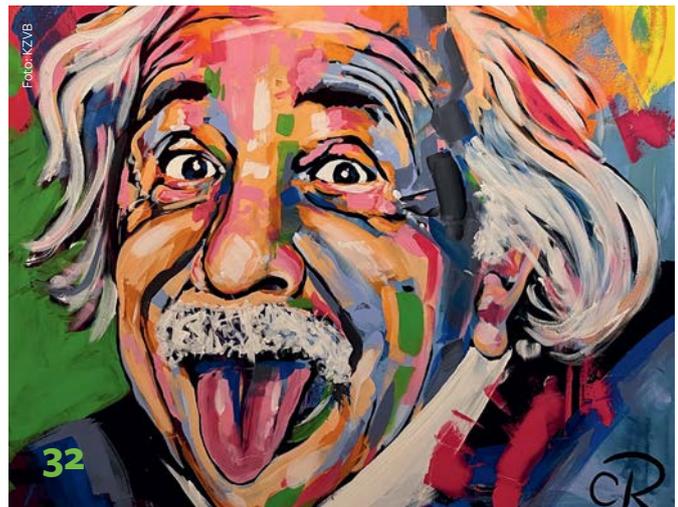
- 6 Niedergelassene sind das Rückgrat der Versorgung**
KZBV und FVDZ haben klare Forderungen an die neue Bundesregierung
- 8 Neu denken, Probleme lösen**
Bundesversammlung der BZÄK in Karlsruhe
- 10 „Die Freiberuflichkeit muss unbedingt erhalten bleiben“**
Christian Berger über den Wechsel im Bundesgesundheitsministerium
- 12 Konzertierte Aktion**
Gesundheits- und Pflegeorganisationen warnen vor Überlastung des Gesundheitssystems
- 13 Flächendeckende Versorgung sichern**
Tagung der VV-Vorsitzenden in Frankfurt am Main
- 14 Standespolitiker im Dialog mit Studierenden**
Erste Bayerische Fachschaftstagung in Regensburg
- 16 „Versorgungsfeindliche Monopolstrukturen verhindern“**
Gesundheitsministerkonferenz fordert strengere Regeln für MVZ
- 18 Gemeinsam für die Aus- und Fortbildung**
Konstituierende Sitzung des Berufsbildungsausschusses
- 19 Nachrichten aus Brüssel**
- 20 Wer schreibt, der bleibt...**
Behandlungsdokumentation gewinnt immer mehr an Bedeutung
- 24 Journal**

praxis

- 26 Völlig realitäts- und praxisfern**
Infektionsschutzgesetz der Ampel sorgte bundesweit für Empörung
- 27 GOZ aktuell**
Digitale Zahnheilkunde
- 29 Ihre Meinung zählt!**
Mitgliederbefragung von BLZK und KZVB läuft noch bis 14. Januar 2022
- 30 Freiwillige Arbeitgeberleistungen**
Was gilt aus juristischer Sicht?
- 32 Kostenlos und wohnortnah**
Neuaufgabe des Fortbildungsprogramms der KZVB
- 34 zahn.de – Mundgesundheit leicht gemacht**
Teil 3: Beratung
- 36 Die BLZK in Ihrer Praxis**
Zehn Jahre Kooperation mit TV-Wartezimmer



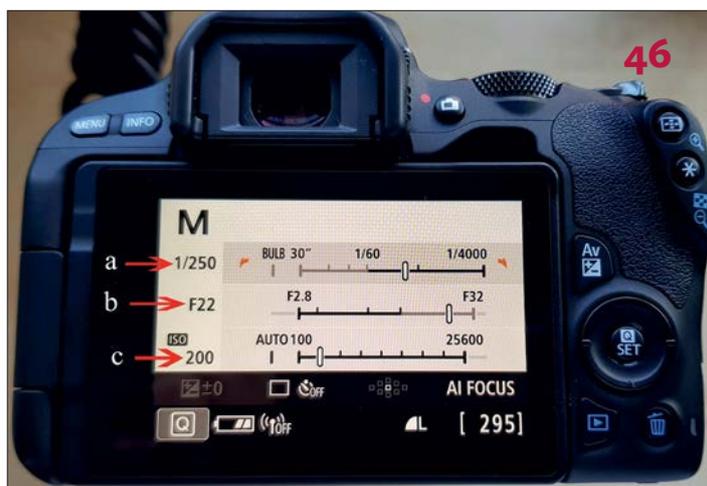
Bei der BZÄK-Bundesversammlung in Karlsruhe überreichte Prof. Dr. Christoph Benz seinem Vorgänger Dr. Peter Engel (l.) mit der Ehrennadel in Gold die höchste Auszeichnung der Bundeszahnärztekammer.



Neuaufgabe des Fortbildungsprogramms der KZVB: Die Fortbildungsbroschüre 2022 gibt einen Überblick über die Themen.



LAGZ-Fortbildung im Kloster Seeon: Prof. Dr. Ulrich Schiffner von der Universitätsklinik in Hamburg begrüßt die Einigung von Kinder- und Zahnärzten, auch bei Kleinkindern unter zwei Jahren das Putzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta zu empfehlen.



Die Autoren Mhd Said Mourad und Dr. Julian Schmoeckel erläutern, in welchen Bereichen der Praxis dentale Fotografie und Dokumentation hilfreich sind und was dabei zu beachten ist.



Der 62. Bayerische Zahnärztetag fokussierte die Herausforderungen in der parodontologischen Therapie. Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der DG Paro, erläuterte unter anderem die neuen PAR-Richtlinien.

Titelbild: krishnacreation/stock.adobe.com

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 1-2/2022 mit dem Schwerpunkt Implantologie/Chirurgie erscheint am 15. Februar 2022.

- 38 Cyber-Attacke auf großen PVS-Hersteller**
medatixx war tagelang nicht erreichbar – Zahnärzte nicht betroffen
- 39 Wichtige Erkenntnisse – gewürzt mit Magie**
Abwechslungsreiche Fortbildung der LAGZ
- 40 Online-News der BLZK**
- 42 Ärger mit Bewertungsportalen?**
Neue Leistung im Rechtsschutz-Rahmenvertrag hilft
- 44 Alles zur PAR**
Online-Fortbildungsserie der eazf erfolgreich gestartet

wissenschaft und fortbildung

- 46 Fotografie leicht gemacht**
Tipps und Tricks für die Praxis
- 54 S1-Leitlinie**
Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern
- 58 Parodontologie im Fokus**
62. Bayerischer Zahnärztetag München

termine

amtliche mitteilungen

- 64 eazf Tipp**
- 65 eazf Fortbildungen**
- 67 Kursprogramm Betriebswirtschaft/ Veranstaltungskalender**
- 68 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal**
- 70 Niederlassungsseminare 2022
Praxisübergabeseminare 2022**
- 71 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023**
- 72 Satzung zur Änderung der Satzung der BLZK**
- 76 Änderung der Geschäftsordnung für die VV der BLZK**
- 77 Satzung zur Änderung der Wahlordnung der BLZK/
Änderung der RKO I der BLZK**
- 78 Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK**
- 79 Geschäftsbericht 2020 der Bayerischen Ärzteversorgung**
- 80 Ungültigkeit von Zahnarztausweisen/Kassenänderungen/
Überweisungstermine 2022**
- 81 Rubrikanzeigen**
- 82 Impressum**

Niedergelassene sind das Rückgrat der Versorgung

KZBV und FVDZ haben klare Forderungen an die neue Bundesregierung

Die Gesundheitspolitik spielte im Vorfeld der Bundestagswahl keine große Rolle. Doch die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung und der zahnärztlichen Berufsausübung hängen erheblich von den politischen Weichenstellungen in Berlin ab. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereini-

gung (KZBV) und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) haben nun klare Forderungen an die Ampel-Koalition gerichtet.

In ihrer „Agenda Mundgesundheits 2021-2025“ macht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) konkrete

Vorschläge für eine zukunftsfeste zahnmedizinische Versorgung. Wohnortnah, flächendeckend und qualitativ hochwertig sind die Stichworte. Aus Sicht der Vertragszahnärzte liegt ein politischer Handlungsbedarf insbesondere auf der Prävention und Versorgung vulnerabler Gruppen, auf der Digitalisierung und Entlastung der

AGENDA MUNDGESUNDHEIT 2021-2025 DER KZBV

Auf einen Blick – Unsere zentralen Erwartungen an die Politik

Leitbild

Freie Arzt- und Zahnarztwahl, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung machen die Stärke unseres Gesundheitswesens aus. Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Zahnärztinnen und Zahnärzten kommt eine hohe Priorität zu. Diese Eckpfeiler gilt es zu festigen und weiter auszubauen. Sie müssen die Richtschnur politischen Handelns bilden.

Mundgesundheit über den gesamten Lebensbogen hinweg erhalten

- Die Präventionserfolge und die Versorgung vulnerabler Gruppen sollten verstetigt und ausgebaut werden.
- Qualitätsförderung sollte am Patientennutzen ausgerichtet werden. Dabei gilt es, Bürokratie abzubauen und sektorspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

- Die Praxen brauchen eine stabile, störungsfreie Telematikinfrastruktur. Es sollten versorgungsorientierte Lösungen entwickelt und dabei Verwaltungs- und Bürokratieaufwand reduziert werden. Die Kosten des digitalen Transformationsprozesses müssen refinanziert werden. Um die Chancen der Telemedizin zu nutzen, sollte die Möglichkeit

der zahnärztlichen Videosprechstunde auf alle Patientinnen und Patienten ausgeweitet werden.

Flächendeckende und wohnortnahe Versorgungsstrukturen sicherstellen und zukunftsfest gestalten, Vergewerblichung eindämmen

- Um die Gefahren von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) für die Patientenversorgung einzudämmen, gilt es einer fortschreitenden Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung zulasten freiberuflicher Versorgungsstrukturen Einhalt zu gebieten und die Transparenz zu stärken. Dazu sollten MVZ-Register geschaffen und die bestehenden TSVG-Regelungen passgenau fortentwickelt werden.
- Um die Versorgungsstrukturen wohnortnah und flächendeckend zu erhalten, sollte die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten gefördert werden. Dies gilt insbesondere für ländliche und strukturschwache Räume.

Lehren aus der Corona-Pandemie ziehen

- Wir setzen uns dafür ein, dass die Versorgungsstrukturen flächendeckend und wohnortnah erhalten bleiben und die Folgen der Corona-Pandemie für die Zahnarztpraxen abgedeckt werden.
- Mit Blick auf die Zukunft gilt es, die Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems zu stärken.

Zahnarztpraxen von Bürokratie sowie der Eindämmung der Vergewerblichung der Versorgung. Letztes habe zum Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land zu erhalten. „Die zahnmedizinischen Präventionserfolge sind beispielgebend für die Versorgung. Wir wollen diesen Erfolgsweg weitergehen. Zugleich legen wir ein besonderes Augenmerk auf die Sicherstellung der Versorgung, insbesondere in ländlichen, strukturschwachen Räumen. Die Menschen müssen auch in Zukunft unabhängig von Wohnort und sozialem Status Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung

und Teilhabe am medizinischen Fortschritt haben“, führt Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, aus.

„Die ambulante Versorgung durch Niedergelassene ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems“, stellt auch der Bundesvorsitzende des Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), Harald Schrader, klar. Ebenso wie die KZBV positioniert sich der Bundesvorstand unmissverständlich gegen die Zunahme investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ). „Es darf nicht sein, dass das Patientenwohl und die flächendeckende

zahnärztliche Versorgung sukzessive der Gewinnmaximierung von iMVZ zum Opfer fallen.“ Dieses Problem müsse die neue Regierung anpacken, sagt auch Eßer und betont ein weiteres Mal die Forderung nach Transparenz und Patientenschutz, die durch MVZ-Register auf Bundes- und Landesebene ermöglicht würde.

Insgesamt ergänzen sich die Forderungen beider in vielerlei Punkten, wie etwa der Digitalisierung und dem Bürokratieabbau. Nachstehend drucken wir die entsprechenden Positionspapiere beider ab.

Redaktion KZVB

POSITIONSPAPIER DES FVDZ ZUR STÄRKUNG DER FREIEN PRAXEN

Freiberuflich niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sind die Basis der ambulanten Versorgung. Selbstständige Praxen sichern die flächendeckende hochwertige zahnmedizinische Versorgung mit freier Arzt- und Therapiewahl. Das hat sich gerade in der Zeit der Pandemie eindrucksvoll bestätigt. Die freie Berufsausübung zu stärken und die freiberufliche Niederlassung weiterhin als zentralen Dreh- und Angelpunkt der ambulanten Versorgung zu erhalten und zu unterstützen, müssen die Ziele politischen Handelns sein.

Duales System erhalten

Die Dualität aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) macht das Gesundheitssystem in Deutschland leistungsfähig und flexibel. Schritte zur Abschaffung der privaten Vollversicherung schaden der medizinischen Versorgung insgesamt, weil die PKV ein Garant für medizinische Innovationen in der Versorgung ist. Der Zugang aller Patienten zu Leistungen außerhalb des Grundleistungskatalogs muss möglich sein, ohne den Anspruch auf die GKV-Leistung zu verlieren. Die private Gebührenordnung und der BEMA-Z müssen medizinisch und wirtschaftlich an die aktuellen Verhältnisse angepasst werden.

Vergewerblichung eindämmen

Die Okkupation der zahnärztlichen Versorgung durch investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) schreitet ungehindert voran. Der Trend muss gestoppt werden, um die zahnärztliche Versorgung auch in strukturschwachen Regionen in Zukunft gewährleisten zu können und Standorte für die Niederlassung von freiberuflich tätigen Zahnärzten attraktiv zu machen. Die bestehenden Begrenzungen müssen verschärft werden – insbesondere muss Transparenz über die Besitzverhältnisse geschaffen werden.

Bürokratielast abbauen

Immer mehr neue bürokratische Auflagen belasten die Praxen. Vorschläge zum Abbau von Bürokratie liegen vor (vgl. Normenkontrollrat), diese müssen dringend umgesetzt werden. Digitalisierung darf nicht zu mehr Bürokratie führen, sondern muss die Praxen wirksam entlasten. Weniger staatlich gesteuerte Regulie-

rung bedeutet eine Stärkung der freien Berufsausübung für die Zahnärzteschaft und eine Stärkung ihrer Selbstverwaltung.

Digitalisierung am Nutzen für die Versorgung ausrichten

Die Telematik-Infrastruktur (TI) der gematik soll Abläufe vereinfachen, Bürokratie abbauen und medizinische Daten sicher nutzbar machen. Aktuell geschieht das Gegenteil. Die Umstellung verursacht extremen Mehraufwand und hohe Kosten in den Praxen, weil unausgereifte Lösungen zwangsweise eingeführt werden. Die Kosten der digitalen Umstrukturierungen in den Praxen müssen vollständig refinanziert werden.

Nachhaltiges Arbeiten (Green Dentistry)

Auch die ambulanten Praxen können durch ressourcenschonendes Arbeiten (Verbrauchsmaterialien, Mehrfachinstrumentarien, Plastikeinsatz, Energie) einen Beitrag zum Klimaschutz und gleichzeitig zur Effizienzsteigerung der Praxis leisten. Der Einsatz von Chemie, Pharmazie und Energie sollte zielgerichtet und effizient erfolgen. Das Augenmerk soll hier auf der Verbindung von Ökologie und Ökonomie liegen.

Medizinisches Personal gezielt fördern

Jede Praxis ist nur so gut wie die Menschen, die dort im Einsatz für die Patienten sind. Deutschland braucht eine Ausbildungsoffensive für Praxispersonal. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen sich ebenso wie die Zahnärztinnen und Zahnärzte wieder mehr ihren originären Aufgaben in der Patientenbehandlung widmen können, statt dem Nachkommen bürokratischer Verpflichtungen.



Dr. Peter Engel (l.) erhielt von seinem Nachfolger Prof. Dr. Christoph Benz (r.) die höchste Auszeichnung der Bundeszahnärztekammer.

schaffen. Der neue Strategieausschuss wird sich dieser Aufgabe annehmen.

Die Bundesversammlung verabschiedete einstimmig die Resolution „Das deutsche Gesundheitssystem nach der Bundestagswahl“ zu den brennenden Themen für den Berufsstand. Darin wird die zukünftige Bundesregierung aufgefordert, die freie Arzt- und Therapiewahl zu stärken, Fremdkapital in der Zahnmedizin zu regulieren, Praxen von unnötiger Bürokratie spürbar zu entlasten, bei der Digitalisierung die Expertise des Berufsstandes zu nutzen und das duale Krankenversicherungssystem zu stärken. Eine angemessene Honorierung auf Basis einer jährlich im Punktwert anzupassenden GOZ zu sichern, ist ebenfalls im Forderungskatalog enthalten.

Ehrung für Dr. Peter Engel

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz zeichnete seinen Amtsvorgänger Dr. Peter Engel für dessen Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold aus. Zudem ernannte ihn die Bundesversammlung zum Ehrenpräsidenten der BZÄK. Engel war von 2008 bis 2021 BZÄK-Präsident und in zahlreichen Funktionen und Ausschüssen auf nationaler und internationaler Ebene tätig. Er war „das Gesicht der Bundeszahnärztekammer und führte das Amt mit großer Gewissenhaftigkeit und Würde aus“, so Benz in seiner Laudatio. Engel beließ seinen Dank bei wenigen Worten und gab den Stab weiter: „Nun sind die Nächsten dran.“

Isolde M. Th. Kohl



DIE BESCHLÜSSE IM NETZ

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der Bundesversammlung sind online abrufbar:
www.bzaek.de/service/veranstaltungen/deutscher-zahnaerztetag.html



wie heute.“ Nun sei es an der Zeit, nochmals durchzustarten. Allerdings müssten die Zahnärzte selbst aktiv werden und die Möglichkeiten der GOZ voll ausschöpfen. Insbesondere gehe es hier um die Paragraphen 2, 5 und 6.1 der GOZ. „Wenn wir die zur Verfügung stehenden Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ nicht nut-

zen, dann fehlen auch die schlagkräftigen Argumente für eine Punktwertanhebung gegenüber dem Ordnungsgeber,“ so Berger. Die Bundeszahnärztekammer plant, den Zahnärzten einfache umzusetzende Handreichungen zur Verfügung zu stellen, um mehr Wissen und Sicherheit im Umgang mit der GOZ-Abrechnung zu

KARLSRUHER ERKLÄRUNG

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer stellt fest, dass der Verordnungsgeber auch in der letzten Legislaturperiode seiner gesetzlich vorgegebenen Verpflichtung zu einer Anpassung des seit 33 Jahren unveränderten Punktwerts in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wieder nicht nachgekommen ist.

Die Bundesversammlung fordert die künftige Bundesregierung auf, diesen gesetzlichen Auftrag endlich zu erfüllen.

Die gesetzliche Verpflichtung für die längst überfällige Punktwertanhebung lautet: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen (§ 15 Zahnheilkundengesetz).“

Damit soll sichergestellt werden, dass auf gesetzlicher Grundlage die Vergütung sowohl dem Allgemeinwohl als auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen muss und die Leistungen der Zahnärzte ausreichend vergütet werden. Es ist also der Ausgleich notwendig zwischen den widerstrebenden Interessen der Patienten, kein zu hohes Entgelt entrichten zu müssen und den berechtigten Interessen der Zahnärzte, ein angemessenes Honorar für ihre Aufwände, also eine leistungsgerechte Honorierung zu erhalten.

Zugleich fordert die Bundesversammlung die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland auf, unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, die bestehenden Möglichkeiten der GOZ unter konsequenter Anwendung des Paragraphen 2 (Freie Vereinbarung), des Paragraphen 5 (Bemessung der Gebühren) und des Paragraphen 6 Abs. 1 (Analogleistungen) auszuschöpfen.



Foto: metamorworks/stock.adobe.com

„Die Freiberuflichkeit muss unbedingt erhalten bleiben“

Christian Berger über den Wechsel im Bundesgesundheitsministerium

Bei Redaktionsschluss für dieses BZB war der Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP noch nicht bekannt. Auch der Nachfolger von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) stand noch nicht fest. Dennoch hat der KZVB-Vorsitzende Christian Berger klare Forderungen und Erwartungen an den oder die Neue im Bundesgesundheitsministerium.

BZB: Wie beurteilen Sie die Bilanz des scheidenden Bundesgesundheitsministers Jens Spahn?

Berger: Das Urteil über seine Arbeit ist natürlich massiv durch die Bewältigung der Corona-Pandemie geprägt. Bei dieser bislang größten Herausforderung für un-

ser Gesundheitssystem hat Jens Spahn leider keine gute Figur gemacht. Er unterlag immer wieder Fehleinschätzungen. Das gesamte Krisenmanagement kann man nur mit der Note mangelhaft bewerten. Die chaotische Beschaffung von Schutzausrüstung, die verspätete Bereitstellung der Impfstoffe, keine Liquiditätshilfen für Zahnärzte und eine Beendigung der epidemischen Lage mitten auf dem Höhepunkt der vierten Infektionswelle – da bleibt ein bitterer Nachgeschmack.

BZB: Abgesehen von Corona: Was bleibt von Jens Spahn?

Berger: Spahn versuchte ja von Anfang an, sich als Macher zu präsentieren. „20 Gesetze in 20 Monaten“ lautete eine

der Schlagzeilen. Doch Gesetze und Verordnungen sind kein Beleg für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik. Sie müssen gelebt werden und vor allem auch finanzierbar sein. Die Krankenkassen kritisieren zu Recht, dass die Projekte von Jens Spahn zu erheblichen Kostensteigerungen geführt haben. Volle Kassen machten's möglich! Doch zukunftsfest und demographiesicher ist unser Gesundheitssystem dadurch nicht geworden.

BZB: Die Digitalisierung hat Spahn zur Chefsache erklärt. Was hat er erreicht?

Berger: Auch hier klaffen Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander. In den vier Jahren seiner Amtszeit ist es Jens

Spahn nicht gelungen, eine funktionierende Telematik-Infrastruktur (TI) aufzubauen, obwohl er die gematik quasi verstaatlicht hat. Die Zahnärzte haben durch die Digitalisierung aktuell viel Aufwand ohne erkennbaren Nutzen. Die Sanktionen bei Nichtanbindung sorgen sicher nicht für eine höhere Akzeptanz der TI. Die übereilte Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird uns noch viel Ärger bereiten. Auch beim E-Rezept läuft es alles andere als rund. Die deutschen Digitalisierungsdefizite traten durch die Corona-Pandemie ja sehr deutlich zu Tage. Die Datenübermittlung zwischen den Gesundheitsämtern und dem Robert-Koch-Institut (RKI) per Fax sorgte zu Recht für Kopfschütteln. Auch auf die Corona-Warn-App mussten wir viel zu lang warten. Spahns Nachfolger sollte bei der Digitalisierung einen kompletten Reset vollziehen und viel stärker auf die Betroffenen hören. Gerade die Zahnärzte sind offen für neue Technologien. Doch die Digitalisierung muss den Menschen in den Mittelpunkt stellen und vor allem: sie muss funktionieren.

BZB: Gibt es auch Positives aus der Amtszeit von Jens Spahn?

Berger: Die Standespolitik konnte tatsächlich einige wichtige Erfolge erzielen: Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde 2019 die Degression abgeschafft. Das ist ein wichtiges Signal gerade an die Praxen im ländlichen Raum, die oft überdurchschnittlich viele Patienten versorgen. Auch die Begrenzung der Marktanteile fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) in der Zahnmedizin ist ein Schritt in die richtige Richtung, er reicht aber nicht. Und natürlich eröffnet die am 1. Juli in Kraft getretene PAR-Richtlinie den Zahnärzten neue wirtschaftliche Perspektiven. Sie ist ein wichtiger Baustein im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis.

BZB: Was erwarten Sie von der neuen Bundesregierung?

Berger: Ein erstes positives Signal ist der Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV, der in den Sondierungsgesprächen



„Die zahnärztliche Standespolitik konnte in der Amtszeit von Jens Spahn einige wichtige Erfolge erzielen“, meint der KZVB-Vorsitzende Christian Berger.

zwischen SPD, Grünen und FDP vereinbart wurde. Nachdem zwei Parteien die Bürgerversicherung in ihrem Wahlprogramm hatten, war das nicht selbstverständlich. Ich kann nur hoffen, dass das so auch im Koalitionsvertrag stehen wird. Ich erwarte von der neuen Bundesregierung auch ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit der Ärzte und Zahnärzte. Gerade in der Pandemie haben wir bewiesen, dass wir die Patientenversorgung auch unter schwierigen Bedingungen aufrechterhalten können. Die Gesundheitsministerkonferenz hat erfreulicherweise eine stärkere Reglementierung von Medizinischen Versorgungszentren gefordert (siehe Seite 16). Das geht auch auf unsere bayerische Initiative zurück. Ich hoffe, dass die neue Bundesregierung diesen Ball aufgreift und wirksame Maßnahmen gegen eine weitere Industrialisierung der Medizin und Zahnmedizin erlässt. So wie bisher kann es nicht weitergehen. Wenn der Konzentrationsprozess in den städtischen Ballungsräumen ungebremst voranschreitet, wird es immer schwerer, die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten.

BZB: Wie kann man das Finanzierungsproblem der GKV lösen?

Berger: Es ist nicht die Aufgabe der zahnärztlichen Selbstverwaltung, der Politik hierfür Ratschläge zu erteilen. Ich kann aber eines feststellen: Die Zahnärzte sind definitiv nicht die Kostentreiber in unserem Gesundheitssystem. Unser Anteil an den GKV-Gesamtausgaben geht seit Jahren zurück. Eine präventionsorientierte Zahnmedizin hat in Verbindung mit den befundorientierten Festzuschüssen dafür gesorgt, dass die Ausgaben für Zahnersatz massiv gesunken sind. Ich denke, dass wir in allen Medizinbereichen mehr Prävention brauchen. Deshalb ist auch die neue PAR-Richtlinie so wichtig. Ich darf auch darauf verweisen, dass mittlerweile 16 Millionen Deutsche eine Zahnzusatzversicherung haben. Dadurch können wir immer mehr Patienten eine hochwertige Versorgung anbieten, die über den GKV-Leistungskatalog hinausgeht, ohne sie finanziell zu überfordern.

BZB: Stichwort Bürokratieabbau: Rechnen Sie hier mit Verbesserungen?

Berger: Der Bürokratieabbau ist eine Sisyphusarbeit. Auf den Arbeitseifer von Jens Spahn bin ich bereits eingegangen. Es wäre schön, wenn die Schlagzeile über den neuen Minister oder die neue Ministerin lautet: „In 20 Monaten 20 Gesetze abgeschafft“. Aber dazu wird es wohl nicht kommen. Dennoch lassen wir nichts unversucht. Wir sind mit dem Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung für den Bürokratieabbau in einem konstruktiven Austausch (siehe BZB 10/2021). Er hat uns zugesichert, sich auch auf Bundesebene für den Abbau unnötiger Vorschriften einzusetzen. Doch Fakt ist, dass die politischen Mehrheiten jetzt jenseits der CSU liegen. Im Sondierungspapier steht: „Die Verwaltung soll agiler und digitaler werden. Verwaltungs-, Planungs- und Genehmigungsverfahren sollen modernisiert werden. Unser Ziel ist es, die Verfahrensdauer mindestens zu halbieren.“ Dazu leisten wir gerne unseren Beitrag.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



Konzertierte Aktion

Gesundheits- und Pflegeorganisationen warnen vor Überlastung des Gesundheitssystems

Mit großer Sorge beobachten führende Organisationen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich die rasante Ausbreitung des Corona-Virus in Deutschland. Die bayerischen Zahnärzte teilen diese Einschätzung und unterstützen den von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerates, der Bundespflegekammer und des Verbandes medizinischer Fachberufe unterzeichneten Appell an Politik und Gesellschaft.

„Die mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes vorgesehenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie sind richtig und notwendig, sie reichen aber nicht aus, um der drohenden Überlastung des Gesundheitswesens entgegenzuwirken“, schreiben die fünf Organisationen in ihrem gemeinsamen Aufruf. Deshalb seien weitergehende Sofortmaßnahmen von Bund und Ländern dringend erforderlich.

2G-Regelung im öffentlichen Leben

Für den Zugang zu Angeboten des öffentlichen Lebens fordern die Vertreter von Krankenhausträgern, Ärzten, Pflegenden und Medizinischen Fachangestellten bundesweit und einheitlich die Einführung

und wirksame Kontrolle der 2G-Regelung (geimpft oder genesen) als zwingende Zutrittsvoraussetzung. Zudem sollten für Aktivitäten mit besonders hohem Infektionsrisiko – vor allem in Regionen mit hohen Infektionsraten – Antigen-Schnelltests zusätzlich zur 2G-Regelung (2G+) obligatorisch werden. Das Vorhaben der Bundesregierung, eine allgemeine und für die Arbeitgeber durchsetzbare 3G-Regel am Arbeitsplatz einzuführen, wird von den Unterzeichnern ausdrücklich unterstützt.

Für Impfpflicht in bestimmten Berufen

Darüber hinaus begrüßen sie die aktuelle Stellungnahme des Deutschen Ethikrates. Das Beratergremium hatte die Bundesregierung aufgefordert, kurzfristig die Einführung einer berufsbezogenen Impfpflicht zum Schutz besonders vulnerabler Menschen in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu prüfen. „Eine offene, transparente und abwägende Diskussion dieser komplexen Fragestellung trägt mit dazu bei, eine Entscheidung für oder gegen eine Impfpflicht gut zu begründen und Akzeptanz zu schaffen. Sollte die Politik auf Basis dieser Stellungnahme des Ethikrates eine Impfpflicht für bestimmte Einrichtungen und Berufsgruppen einführen, werden wir dies unterstützen

und uns an der Umsetzung beteiligen“, so der Wortlaut des Schreibens.

Impfung senkt Risiken deutlich

Gemeinsam appellieren die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespflegekammer und der Verband medizinischer Fachberufe an alle Bürgerinnen und Bürger, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen. Mit einer Impfung schütze man nicht nur sich selbst und seine Kontaktpersonen, sondern trage auch aktiv dazu bei, die in immer mehr Regionen drohende Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden. Dabei könne eine Impfung nicht jede Infektion vermeiden, aber das Risiko selbst schwer zu erkranken und andere anzustecken, werde durch die Impfung drastisch reduziert. Das zeige sich bereits jetzt auf den Intensivstationen der Krankenhäuser, auf denen in großer Mehrzahl ungeimpfte Patienten versorgt werden müssten.

„Die politischen Verantwortlichen in Bund und Ländern und die Gesellschaft als Ganzes sind jetzt gefordert, Verantwortung zu übernehmen und unser Gesundheitswesen vor Überlastung zu schützen“, betonen die beteiligten Organisationen zum Abschluss ihrer gemeinsamen Erklärung.

Thomas A. Seehuber



Flächendeckende Versorgung sichern

Tagung der VV-Vorsitzenden in Frankfurt am Main

Einmal im Jahr treffen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV-Vorsitzende) aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, um sich zu aktuellen standes- und gesundheitspolitischen Themen auszutauschen. Bei der Tagung in Frankfurt am Main im September, die unter strikter Einhaltung aller Hygienemaßnahmen in Präsenz stattfinden konnte, diskutierten die VV-Vorsitzenden unter anderem über die Bewältigung der Corona-Pandemie. Auch über die zahnärztliche Versorgungslage in den verschiedenen Ländern und Regionen tauschten sie sich aus.

Völlig einig waren die VV-Vorsitzenden darin, dass die flächendeckende zahnärztliche Versorgung zu den Kernaufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zählt und an dieser Stelle ein ganz besonderer Arbeitsfokus zu setzen ist. In einigen KZVen werden hier beispielsweise Strukturfonds in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen vorbereitet. In Bayern besteht dafür aktuell noch keine Notwendigkeit, da es keine zahnmedizinisch unterversorgten Gebiete gibt (siehe BZB 11/2021). Damit das auch künftig so bleibt, ist die Förderung des zahnärztlichen Nachwuchses eine der zentralen Aufgaben der Körperschaften. Die Niederlassungsbereitschaft muss weiter



Dr. Jürgen Welsch hat im Sommer 2021 die Nachfolge des verstorbenen VV-Vorsitzenden Dr. Rainer Zajitschek angetreten.

ausgebaut werden. Jeder Zahnarzt, der sich auf Dauer für eine Anstellung entscheidet, fehlt als Gründer oder Übernehmer einer Praxis und das vor allem im ländlichen Raum. Diskutiert wurde deshalb ein „Landzahnarztmodell“. Wer sich verpflichtet, in einer strukturschwachen Region zu praktizieren, könnte bei der Vergabe eines Studienplatzes bevorzugt werden – ein Modell, das man bereits aus der Humanmedizin kennt.

Einig waren sich die VV-Vorsitzenden auch darin, dass die Corona-Pandemie von den Zahnärzten und ihren Körper-

schaften bislang gut bewältigt wurde. Die zahnmedizinische Versorgung sei auch unter Pandemiebedingungen jederzeit sichergestellt gewesen. Bewährt hätten sich auch die Covid-19-Schwerpunktpraxen. Den Kollegen und ihren Mitarbeitern, die sich freiwillig für die Versorgung von Infizierten zur Verfügung gestellt haben, sprachen die VV-Vorsitzenden Dank und Anerkennung aus.

Den von der Bundes-KZV mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Pandemiezuschlag für den Mehraufwand, der den Praxen durch gestiegene Kosten für Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen entstanden ist, werteten die VV-Vorsitzenden als eine Anerkennung für die Zahnärzteschaft in einer schwierigen Situation.

Mit ganz anderen und teils sehr belastenden Umständen mussten sich die KZVen Nordrhein und Rheinland-Pfalz in diesem Jahr befassen. Die Flutkatastrophe, die Mitte Juli weite Teile des Ahrtales verwüstet hatte, betraf auch über 100 Zahnarztpraxen. Einige davon wurden vollständig zerstört. Hier war eine schnelle und unbürokratische Hilfeleistung der KZVen gefordert, die zusätzlich zu den finanziellen Hilfen von Bund und Land auch getätigt wurde.

Die nächste Tagung der VV-Vorsitzenden ist für das Frühjahr 2022 in Dessau geplant.

Dr. Jürgen Welsch
Vorsitzender der VV der KZVB

Standespolitiker im Dialog mit Studierenden

Erste Bayerische Fachschaftstagung in Regensburg

Ursprünglich war die erste „Bayerische Fachschaftstagung“ mit Studierenden der vier Universitäten Regensburg, Erlangen, Würzburg und München, Vertretern der Bayerischen Landeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sowie der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZeG) bereits für 2020 angesetzt. Die Corona-Pandemie hat auch diese Veranstaltung um ein Jahr nach hinten verschoben. Nun fand am 16. Oktober die erste Bayerische Fachschaftstagung in Regensburg statt und war ein großer Erfolg. Alle Beteiligten verständigten sich darauf, im kommenden Jahr in Erlangen zu tagen.

Professionelle Zusammenarbeit im Vorfeld

Die einladende Fachschaft Zahnmedizin der Universität Regensburg, federführend Benedikt Holmer, 2. Vorsitzender der Fachschaft Zahnmedizin, zeichnete ver-

antwortlich für die Veranstaltungsplanung und -organisation vor Ort. Gemeinsam mit der BLZK, dem Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, und der ABZeG wurde das Programm für die Studierenden zusammengestellt: mit Input aus den zahnärztlichen Körperschaften, Praxis-Workshops und Vorträgen junger Kolleginnen und Kollegen über den Berufsstart und Auslandsaufenthalte.

Fragerunde mit Experten und Workshops mit Praktikern

Gleich zu Beginn richtete der Zahnarzt Jörg Weishaupt, ehemaliges Fachschaftsmitglied in Regensburg und Vorstandsmitglied des ZBV Oberpfalz, einen klaren Appell an die Anwesenden: „Setzt Euch auch nach dem Studium für Euren Freien Beruf ein, bleibt dabei. Nur durch Euer aktives Mitmachen in der Standespolitik können Eure Themen Gehör finden!“

Extrem ausdauernd zeigten sich die Studierenden in der nachfolgenden Ge-

sprächsrunde mit Vertretern von zahnärztlichen Körperschaften und Hochschulen. Rede und Antwort standen dabei Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender der KZVB, Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Sven Tschoepe, Hauptgeschäftsführer der BLZK, Prof. Dr. Marco Kesting, Vertreter der ZMK-Kliniken der BLZK, und Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Referent Kieferorthopädie der BLZK.

Die Themen, die Studierende gegen Ende des Studiums umtreiben, kristallisierten sich schnell heraus: Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Assistenzzeit und Abrechnung. Dr. Rüdiger Schott warnte die angehenden Kolleginnen und Kollegen eindringlich vor MVZ-Provisionsarbeitsverträgen. Immer öfter würden Investoren ohne zahnärztlichen Hintergrund Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Umsatzbasis einstellen und sie vertraglich zu Umsatzvorgaben verpflichten, die gerade für Anfänger unerreichbar seien. Das ginge zwangsläufig zulasten der Behandlungsqualität. Die Maximierung der Um-



Gut besucht war die erste Bayerische Fachschaftstagung in Regensburg.

Fotos: BLZK



Im Hörsaal beantworteten erfahrene Standespolitiker wie Dr. Rüdiger Schott (r.) und Prof. Dr. Christoph Benz (2.v.r.) die Fragen der Studierenden.



Praktische Übungen zur Endodontie (l.) und ein Nahtkurs am Schweinekiefer (r.) rundeten das umfangreiche Programm der Veranstaltung ab.

sätze und ein schnelles Durchschleusen von Patientinnen und Patienten dürften die Qualität bei der Behandlung nicht verdrängen, so Schott.

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sensibilisierte die jungen Zahnmedizinerinnen und -mediziner für ein weiteres Thema: „Nach dem Studium werden sich die Beraterkolonnen auf Sie stürzen. Seien Sie hier achtsam und gehen Sie nicht vorschnell auf vermeintlich verlockende, meist teure Angebote ein! Zu vielen Themen, die Sie beim Berufsstart umtreiben, haben BLZK und KZVB individuelle und unabhängige Beratungsangebote, zum Beispiel über

das Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) der BLZK. Nutzen Sie diesen Service!“, ermunterte Benz die Studierenden.

Den Wunsch, das Thema Abrechnung in Seminaren während des Studiums zu behandeln, wies Prof. Dr. Dr. Marco Kesting nachdrücklich zurück: „Es ist nicht Aufgabe der Hochschule, den Verkauf zu lehren. Die Zahnmedizin ist ein akademischer Studiengang und soll das auch bleiben, wir dürfen uns nicht entakademisieren. Nutzen Sie die Assistenzzeit in der Praxis, um sich Kenntnisse über das Abrechnungswesen anzueignen!“

Workshops am Nachmittag

Der Nachmittag stand ganz im Zeichen der Zahnmedizin: Prof. Dr. Christoph Benz referierte über Zukunftstrends in der Zahnheilkunde. Er ermutigte die Studentinnen und Studenten, sich im Laufe ihres Berufslebens auf einen Tätigkeitsschwerpunkt zu konzentrieren, der nicht dem Mainstream folgt. Als zukunftssträchtige und lukrative Schwerpunkte einer erfolgreichen Zahnarztpraxis nannte er zum Beispiel die Pflegezahnmedizin oder die Bariatrische Zahnmedizin (Behandlung von schwer übergewichtigen Patientinnen und Patienten).

Zwei Workshops wurden von ehemaligen Fachschaftsmitgliedern gestaltet: Dr. Julia Flessa referierte über ihre Auslandsaufenthalte mit der Organisation „Dental Volunteers“. Till Hütteroth gab Tipps für den erfolgreichen Berufsstart als Vorbereitungsassistent. Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, Geschäftsführer des Zentrums für Existenzgründer und Praxisberatung (ZEP) der BLZK, stellte im Anschluss die kostenfreien und neutralen Beratungsangebote der BLZK ausführlich vor und ermunterte die Studierenden, sich schon vor dem Ende des Studiums mit diesen Serviceangeboten der Kammer auseinanderzusetzen.

Selbst Hand anlegen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Kurs von Priv.-Doz. Dr. Matthias Widbiller zur regenerativen Endodontie und im Implantat- und Nahtkurs am Schweinekiefer von Dr. Dr. Johannes Meier.

Bei einem gemeinsamen Abendessen ging die erste Fachschaftstagung im Freistaat mit einem eindeutig positiven Feedback und einem klar formulierten Wunsch zu Ende: Die Studierenden waren begeistert vom Programm. Für die nächste Veranstaltung in Erlangen wünschen sie sich noch mehr Input zu den Aufgaben und Themen aus den Körperschaften – ein wichtiges Signal, das erkennen lässt, dass der standespolitische Nachwuchs auch unter Studierenden zu finden ist.

Judith Kärtner
Stabsstelle Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK

„Versorgungsfeindliche Monopolstrukturen verhindern“

Gesundheitsministerkonferenz fordert strengere Regeln für MVZ

Mehr Regulierung, mehr Transparenz und die Gründung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – das forderte die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) bei ihrem letzten Treffen in Lindau.

Wie unter anderem die „zm“ berichten, nehmen die Gesundheitsminister den seit Jahren stetig wachsenden Versorgungsanteil und die mit der Ausbildung von Monopolstrukturen dieser Träger einhergehenden Gefahren für Qualität, Integrität und Sicherstellung einer umfassenden und flächendeckenden vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung „mit wachsender Sorge“ zur Kenntnis. Die Minister bestätigten einen Beschluss vom 30. September 2020 zur Regulierung von MVZ und fordern in einem ersten Schritt, unmittelbar Regelungen für mehr Transparenz zu schaffen – sowohl für Patienten als auch für die institutionellen Akteure im Gesundheitswesen. Vor allem diese Punkte sollen nach Auffassung der Gesundheitsminister geregelt werden:

Eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild, inklusive der Angabe der Rechtsform (MVZ-Schilderpflicht), die Schaffung eines gesonderten MVZ-Registers und/oder die Ausweitung der bestehenden



Christian Berger: „Gründung und Betrieb eines MVZ sollte ausschließlich Ärzten und Zahnärzten gestattet sein.“

Arztregister auf Bundes- und Landesebene (Strukturtransparenz). Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wird erneut gebeten, eine Gesetzesinitiative zu veranlassen, die eine Beschränkung der Zulassungen von MVZ auf den jeweiligen KV-Bezirk beziehungsweise Nachbarbezirk, in dem der Träger seinen Sitz hat, sowie eine Beschränkung des Versorgungsanteils von MVZ in der fachärztlichen Versorgung auf 25 Prozent der Ärzte in der Facharztgruppe beinhalten. Die zuständigen Zulassungsausschüsse sollen im Einzelfall aus Gründen der vertragsärztlichen



Dr. Rüdiger Schott: „Ein MVZ-Register reicht nicht aus, um den Vormarsch internationaler Investoren zu stoppen.“

Versorgung ausnahmsweise Zulassungsanträgen und Anstellungsgenehmigungen stattgeben können. Darüber hinaus bitten die Länderminister das BMG, möglichst noch vor Ablauf des Jahres 2021 eine länderoffene Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten. Diese soll eine erforderliche weitere Regulierung der Gründung und des Betriebs von MVZ prüfen und bis spätestens Juni 2022 Vorschläge dazu vorlegen. Ziel ist, die Integrität medizinischer Entscheidungen, die Sicherstellung einer flächendeckenden und umfassenden Versorgung – auch durch MVZ – sowie die



Dr. Manfred Kinner: „Der Konzentrationsprozess wird nicht dazu führen, dass die Kosten im Gesundheitssystem sinken.“

Begrenzung der Bildung monopolartiger Strukturen nachhaltig und rechtssicher gewährleisten zu können. Nach Auffassung der Gesundheitsminister sollte die ambulante medizinische Versorgung vermehrt auch in kommunaler Trägerschaft von MVZ gesichert werden. Dazu sollten die Rahmenbedingungen so geschaffen werden, dass die kommunalen MVZ einfacher zugelassen werden können.

Die Beschlüsse der GMK zur Beschränkung der Marktanteile zielen vor allem auf MVZ in der Humanmedizin. In der zahnmedizinischen Versorgung gibt es bereits seit der Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) im Mai 2019 eine Beschränkung der Marktanteile von fremdkapitalfinanzierten MVZ. In „bedarfsgerecht versorgten Planungsbereichen“ (entspricht einem Versorgungsgrad von 50 bis 110 Prozent) darf der Versorgungsanteil eines MVZ, das nicht von einem Zahnarzt betrieben wird, maximal zehn Prozent betragen. Die

Regelung ist damit weitergehend als die nun vorgeschlagene für haus- und fachärztliche MVZ. Die Beschlüsse für mehr Transparenz bei den Eigentümerstrukturen würden sich dagegen auch auf zahnmedizinische MVZ auswirken.

Die KZVB hatte sich mehrfach für eine Verschärfung der Rahmenbedingungen für MVZ ausgesprochen. Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands, führte bereits im Sommer ein Gespräch mit dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek, bei dem er ihm verdeutlichte, dass Bayern geradezu eine MVZ-Hochburg sei. „Wir sehen in Bayern, dass der Transformationsprozess der Versorgungsstrukturen schon weit vorangeschritten ist. Die Pandemie hat diese Entwicklung möglicherweise sogar



Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) hat das Thema MVZ auf die Tagesordnung der Gesundheitsministerkonferenz gesetzt, die im November in Lindau stattfand. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll Vorschläge für eine weitere Regulierung erarbeiten.“

beschleunigt. Rund 20 Prozent aller zahnmedizinischen MVZ haben ihren Sitz im Freistaat. Ihr Anteil am Versorgungsgeschehen ist damit deutlich höher als im Bundesdurchschnitt“. Für Berger zielen die aktuellen Beschlüsse in die richtige Richtung, sind aber nicht weitgehend genug. Er fordert erneut, dass die Gründung und der Betrieb eines MVZ ausschließlich Ärzten und Zahnärzten gestattet sein soll, so wie dies auch bei Anwaltskanzleien der Fall ist.

Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, ergänzt: „Die Gesundheitsminister fordern zu Recht mehr Transparenz und eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild eines MVZ. Doch das wird nicht ausreichen, um den weiteren Vormarsch der MVZ zu stoppen. Wir brauchen eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die die Vorschläge der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung aufgreift, um eine weitere Industrialisierung der Patientenversorgung zu verhindern. Aktuell beobachten wir einen Konzentrationsprozess, der sich nachteilig auf die Versorgung in strukturschwachen Regionen auswirkt.“

Vorstandsmitglied Dr. Manfred Kinner verweist darauf, dass durch den aktuellen Konzentrationsprozess die Kosten im Gesundheitssystem nicht sinken würden. „Die Abrechnungszahlen der KZVB belegen, dass MVZ pro Fall deutlich mehr abrechnen als eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Offensichtlich steht dort die Rendite an erster Stelle. Auch deshalb sollte der Gesetzgeber die Regeln für investorenfinanzierte MVZ umgehend verschärfen.“

Leo Hofmeier

Gemeinsam für die Aus- und Fortbildung

Konstituierende Sitzung des neuen Berufsbildungsausschusses

Im März berief das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses der Bayerischen Landeszahnärztekammer für die Amtszeit von 2021 bis 2025. Das Gremium ist paritätisch mit Beauftragten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie Vertretern der Berufsschulen besetzt. Bei der konstituierenden Sitzung am 8. Oktober wurden der Beauftragte der Arbeitgeber, Dr. Zeno Hepp, als Vorsitzender und die Beauftragte der Arbeitnehmer, Susanne Eßer, als stellvertretende Vorsitzende wiedergewählt. Nach der Geschäftsordnung lösen sich Vorsitzender und Stellvertreterin nach der Hälfte der Amtszeit in ihren Funktionen ab.

Wesentliche Tagesordnungspunkte der Sitzung waren die Ausbildungsberichte aus den zahnärztlichen Bezirksverbänden, die Auswertungen der Statistiken zur Aus-, Fort- und Berufsbildung sowie die Strukturierung der Prüfungsabläufe bei der Aus- und Fortbildung.

Positive Tendenz bei Ausbildungszahlen

Zu Beginn des Berufsschuljahres im September zeigte sich mit 3 077 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen ein leichtes Plus im Vergleich zum Vorjahr. Belastbare Zahlen ergeben sich jedoch frühestens nach Ablauf der Probezeit. Festzustellen ist schon jetzt eine deutliche Tendenz zum Besuch weiterführender Schulen wegen Überforderung im Alltag der beruflichen Ausbildung. Bayernweit liegt die Erfolgsquote



In neuer Besetzung traf sich der Berufsbildungsausschuss der BLZK.

bei den Abschlussprüfungen zur ZFA bei 81 Prozent.

Da für die Teilnahme an Aufstiegsfortbildungen zur/zum ZMP und ZMV nur noch ein Jahr Berufserfahrung nach erfolgreichem ZFA-Abschluss erforderlich ist, macht sich ein Fehlen der beruflichen Reife bemerkbar. Viele Prüfungsbewerber verlassen sich bei der Prüfungsvorbereitung auf das Auswendiglernen der veröffentlichten Fragenkataloge. Sowohl bei den praktischen Prüfungen als auch bei bereichsübergreifenden Fachgesprächen zeigen sich strukturelle Defizite insbesondere bei eigenständigen Transferleistungen.

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses sind sich einig, dass mit erfolgreichen Abschlüssen bei den Aufstiegsfortbildungen nicht nur Standards, sondern auch hohe Ansprüche für die Qualitätssicherung und vor allem für die Patientensicherheit verbunden sind (siehe auch Beilage „ZFAplus“ im BZBplus 12/2021).

Neue Ausbildungsverordnung ZFA

Zum 1. August 2022 soll die neue Ausbildungsverordnung für ZFA in Kraft treten. Die ersten Sitzungen zur Umstellung des Rahmenlehrplans finden bereits jetzt statt. Die bisherige Zwischenprüfung, die lediglich ein Kenntnissachweis und Zulassungskriterium zur Abschlussprüfung war, wird zugunsten einer gestreckten Abschlussprüfung abgelöst.

Anfang nächsten Jahres kommt es zu einem Anbieterwechsel bei der Druckaufbereitung der Aufgabensätze und Auswertung der Prüfungsbögen. Daher soll den Prüfungsbewerbern zeitnah ein Musteraufgabensatz zu Übungszwecken zur Verfügung gestellt werden.

Den 3-D-Animationsfilm für Interessenten an der ZFA-Ausbildung finden die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses gelungen. Der Film zeigt in kurzen Sequenzen das Berufsbild und die Tätigkeiten einer ZFA im Praxisalltag. Auch für die im Online-Shop der BLZK erhältlichen Werbeartikel und Roll-ups ist die Resonanz sehr gut.

Zielsetzung für die neue Amtsperiode

Die Mitglieder des Ausschusses wollen sich in der neuen Amtszeit den Herausforderungen bei der Novellierung der Ausbildung zur ZFA und den Umstrukturierungen der Aufstiegsfortbildungen stellen und in konstruktiver Diskussion Positives für das zahnärztliche Personal bewirken.

Dr. Silvia Morneburg
Mitglied des Vorstands
Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK

Nachrichten aus Brüssel

Neue europäische Gesundheitsbehörde

Die EU-Kommission hat ihre Pläne für die Schaffung einer neuen EU-Behörde für die Vorsorge und Reaktion in gesundheitlichen Notlagen präsentiert. Die „Health Emergency Preparedness and Response Authority“, kurz HERA, ist wesentlicher Teil der als Reaktion auf die Corona-Pandemie geplanten Europäischen Gesundheitsunion. Die neue Behörde, direkt angesiedelt bei der EU-Kommission, soll zu diesem Zweck verschiedene Funktionen erfüllen. Eine wesentliche Aufgabe wird sein, die EU-Institutionen dabei zu unterstützen, schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu bewältigen. Dazu soll HERA proaktiv Gefahrenanalysen durchführen, Informationen sammeln und Vorhersagemodelle, etwa für den Ausbruch von Pandemien, entwickeln. Außerdem soll HERA sicherstellen, dass alle EU-Länder im Notfall schnellen und gleichberechtigten Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen, aber auch zu Schutzausrüstungen, Beatmungsgeräten sowie Tests haben. Zu diesem Zweck soll HERA auch den europaweiten Gesundheitsnotstand ausrufen können. Darüber hinaus möchte die EU-Kommission künftig die medizinische Forschung im Bereich Gesundheitsgefahren besser koordinieren. HERA soll im Rahmen ihrer Arbeit eng mit anderen europäischen und nationalen Gesundheitsbehörden, der Industrie und internationalen Partnern kooperieren. Es ist Ziel, dass die neue Behörde Anfang 2022 ihre Arbeit aufnimmt, um bis Mitte des kommenden Jahres voll einsatzfähig zu sein. HERA wird im Zeitraum bis 2027 mit Finanzmitteln in Höhe von sechs Milliarden Euro ausgestattet, wobei ein Teil aus dem Europäischen Konjunkturpaket stammt. Zusätzlich stehen 24 Milliarden Euro aus weiteren EU-Finanztöpfen zur Verfügung.

Das Arzt- und Berufsgeheimnis wahren

Die Beratungen über die geplante Verordnung „Europäische Herausgabeanordnungen und Sicherungsanordnungen für elektronische Beweismittel in Strafsachen“, kurz E-Evidence-Verordnung, sind in die Schlussphase getreten. Auf Initiative der Bundeszahnärztekammer hat der „Council of European Dentists“ den EU-Gesetzgeber aufgefordert, das Arzt- und

Berufsgeheimnis zu wahren und entsprechende Ausnahmen in der geplanten Verordnung zu verankern. Die 2018 vorgeschlagene E-Evidence-Verordnung soll es nationalen Polizei- und Justizbehörden im Internetzeitalter ermöglichen, einfacher und rascher auf elektronische Beweismittel wie E-Mails oder Chat-Verläufe zugreifen zu können, die sie für Ermittlungen sowie die Verfolgung von Straftätern benötigen. Die Strafverfolgungsbehörden sollen dabei die Befugnis erhalten, Anbieter von Telekommunikations- und Internetdienstleistungen in anderen EU-Mitgliedsstaaten sowie in Staaten außerhalb der EU unmittelbar zur Herausgabe von Bestands-, Zugangs-, Transaktions- und Inhaltsdaten zu verpflichten. Die E-Evidence-Verordnung ist nicht unumstritten. Ein wesentlicher Kritikpunkt betrifft die Umgehung der Justizbehörden des Staates, in dem der ersuchte Provider seinen Sitz hat. Vom Ersuchen an einen Anbieter in Deutschland beispielsweise erhält die deutsche Justiz nur Kenntnis, wenn sich das Unternehmen weigert, die Daten zu übermitteln und von der Justizbehörde aus dem ersuchenden Mitgliedstaat zur Vollstreckung der Anordnung ersucht wird. Die europäischen Dachverbände der Heilberufe warnen davor, dass sensible Gesundheitsdaten nicht ausreichend vor einer Offenlegung geschützt sind.

Kampagne „HealthyLifestyle4All“ gestartet

Die EU-Kommission hat eine Online-Kampagne mit dem Titel „HealthyLifestyle4All“ gestartet. Ziel ist es, Gesundheit und Wohlbefinden aller EU-Bürger zu verbessern. Über verschiedene Online-Angebote soll das Bewusstsein für gesunde Ernährung und Sport verbessert werden. Aus verschiedenen EU-Fördertöpfen werden insgesamt 750 Millionen Euro bereitgestellt. Verschiedene Organisationen, wie etwa der Weltfußballverband FIFA oder der europäische Fußballverband UEFA, haben bereits ihre Unterstützung für die EU-Kampagne zugesagt.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK



Wer schreibt, der bleibt...

Behandlungsdokumentation gewinnt immer mehr an Bedeutung

Der Zahnarzt ist bekanntermaßen verpflichtet, das Behandlungsgeschehen zu dokumentieren. Die Bedeutung der Dokumentation wird von einigen Zahnärzten aus unterschiedlichen Gründen unterschätzt. Sie ist jedoch nicht nur eine lästige Pflicht. Eine unzureichende Dokumentation hat eine Vielzahl von unangenehmen und nachteiligen Konsequenzen für den Behandler.

Funktionen der Dokumentation

Die ursprüngliche Funktion der Dokumentation ist die Gedächtnisstütze für den Behandler. Damit werden wesentliche Vorgänge der Behandlung festgehalten. Bis 1978 bestand gegenüber dem Patienten hierzu keine Verpflichtung. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat dann in einem wegweisenden Urteil entschieden, dass auch gegenüber dem Patienten die Verpflichtung zu einer ordnungsgemäßen Dokumentation besteht. Damit hat sich die Bedeutung der ärztlichen und zahnärztlichen Dokumentation grundlegend geändert.

Die Dokumentation dient auch als Information für den Nachbehandler und

den Patienten, der nach der Rechtsprechung (seit einigen Jahren auch gesetzlich garantiert) ein Einsichtsrecht (§63of BGB) besitzt. Sie hat ebenso beweisrechtliche Funktionen in vielseitiger Hinsicht und dient als Abrechnungsnachweis, insbesondere bei gesetzlich versicherten Patienten. Eine ordnungsgemäße Dokumentation **sichert** den **Honoraranspruch**, **schützt** vor **Kürzungen, Regressen**, unberechtigten **zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen** und **belegt** die **Qualität** der Versorgung.

Dokumentationsbestandteile

Was gehört alles zu einer Patientenakte?

- Karteikarte (analog oder digital)
- Röntgenbilder (analog oder digital)
- Fotos / Videos über die Behandlung
- Modelle
- Rechnungen
- Briefe und Schriftverkehr im Zusammenhang mit der Behandlung.

Die Originalkarteikarte besitzt einen sehr hohen Beweiswert vor Gericht als sogenannter Urkundenbeweis. Mittlerweile ist auch die digitale Behandlungsdokumentation anerkannt. Doch hier liegt keine Ur-

kunde im rechtlichen Sinne vor. Ein Ausdruck ist lediglich eine Reproduktion eines elektronisch gesicherten Dokuments. Die Rechtsprechung erkennt jedoch mittlerweile der digitalen Form einen ähnlich hohen Beweiswert wie der Urkunde zu, sofern ein veränderungssicheres Dokumentationssystem verwendet wird, das eine nachträgliche Veränderung des Inhalts, ohne dass dies ersichtlich wird, ausschließt. Dies ist ein Indiz für die Unverfälschbarkeit.

Dokumentationspflichten

Die Dokumentationspflicht der Behandlung ist bei privat und gesetzlich Versicherten grundsätzlich gleich. Bei beiden kommt ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag (§630a BGB) zustande. Gemäß §630f BGB ist der Behandler verpflichtet, zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte zu führen. Es gibt noch eine Vielzahl weiterer auch berufsrechtlicher und sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften, die den Zahnarzt hierzu verpflichten, wie etwa die BO (Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte) §§294 – 295 SGB V,

§8 Abs.3 BMV-Z. Auch aus dem Strahlenschutzgesetz ergeben sich Dokumentationspflichten (§85 StrlSchG).

Dokumentationsinhalte

In § 12 BO heißt es hierzu:

*Der Zahnarzt ist verpflichtet, über die (...) gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die **erforderlichen Aufzeichnungen chronologisch und für jeden Patienten** getrennt anzufertigen.*

Sozialversicherungsrechtlich wird dies in den §§ 294 f SGB V und § 8 Abs. 3 BMV-Z konkretisiert: „... in den Abrechnungsunterlagen (...) sind die von ihm erbrachten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung ... bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden aufzuzeichnen ...“

Es muss somit für jeden Patienten in chronologischer Reihenfolge über die gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen eine eigene Patientenakte geführt werden. Dabei müssen die erbrachten Leistungen mit Zahnbezug und Befunden aufgezeichnet werden. Da die Dokumentation bei GKV-Versicherten häufig auch als Abrechnungskartei genutzt wird, muss folgendes enthalten sein:

Als Abrechnungskartei:

- Behandlungsdatum
- Zahnangaben
- Leistungsziffern (Bema, GOZ)

Als Patientenkartei:

- Anamnesebogen, Leistungsziffern (Bema, GOZ), Zahnangaben, Beratungsinhalte, Risiko- und Sicherheitsaufklärung, wirtschaftliche Aufklärung, ggf. Aufklärung zum Recallsystem
- Diagnosen, Befunde (auch Röntgenbefunde), Materialien/Werkstoffe, Aufbereitungslängen bei Endo
- Befundberichte, Datenschutzerklärung, Medikamentenlisten, Laboraufträge

Die Dokumentation muss also alle **wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse** (insbesondere Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Ergebnis inkl. Röntgenbil-

der und OPG, Therapien, Eingriffe, Einwilligung und Aufklärung) enthalten. Für einen Außenstehenden muss die komplette Behandlung nachvollziehbar sein.

Folgende Beispiele zeigen, was bei bestimmten Behandlungsmaßnahmen bei der Dokumentation erforderlich sein kann (Aufzählung nicht abschließend):

- **Ä1:** Inhalt der Beratung
- **Vipr:** Methode und Ergebnis (+,-,?)
- **üz:** Zahn, Medikament
- **bMF:** Art (Blutstillung, Keil, Faden...)
- **Füllungen:** Flächen, Materialien
- **Endo:** Aufbereitungsmaße, Materialien, Besonderheiten
- **Anästhesie:** Medikament, Menge
- **Chirurgie:** Tätigkeit, Aufwand (z.B. Zysten ...)
- **N, XN:** Maßnahmen
- **Mu:** Grund, Bereich, Medikament
- **sk:** Zahn/Bereich, Grund (scharfe Kante, Druckstelle ...)
- **Rö:** Aufnahmen mit Befundung

Weitere Empfehlungen:

- Name des Eintragenden (Kürzel)
- Evtl. „non compliance“ des Patienten
- Auffälligkeiten, persönliche Anmerkungen
- Evtl. Behandlungsabbruch
- Evtl. Erhalt und Herausgabe von Röntgenbildern (Empfangsbestätigung des Patienten)
- Falls ungebräuchliche Abkürzungen verwendet werden: Auflistung
- Feedback des Patienten (negativ und positiv)

Formerfordernisse

Neben der handschriftlichen ist auch die EDV-Karteikarte mit einem veränderungssicheren Softwaresystem zulässig, um den erforderlichen Beweiswert zu erhalten. Weiter sollte Folgendes beachtet werden: Die Dokumentation sollte

- leserlich und
- in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung geschrieben werden.
- Dabei möglichst auf neutrale und sachliche Formulierungen achten.
- Unstimmigkeiten sind zu vermeiden.
- Nachträgliche Änderungen sind

möglich, jedoch mit Zeitangabe und Autor zu kennzeichnen, damit der ursprüngliche Inhalt erhalten bleibt und die Änderung ersichtlich wird (Anm: Ansonsten könnte bei einer analogen Karteikarte der Vorwurf der Urkundenfälschung erfolgen bzw. bei digitaler Karteikarte der Beweiswert verloren gehen).

Aufbewahrungspflichten

Die **Patientenakte** ist zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, §630f Abs.3 BGB. Für **Röntgenbilder** gilt: Aufbewahrung zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung; bei Personen unter 18 Jahren bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres, (früher §28 Abs.3 RöV; jetzt § 85 StrlSchG). Für **Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen:** 30 Jahre nach der letzten Behandlung, §85 StrlSchG.

Einsichtnahme und Herausgabe

Die Patientenakte ist Eigentum des Zahnarztes. Der Patient kann ihre Aushändigung nicht verlangen, es steht ihm jedoch grundsätzlich ein Einsichtnahmerecht zu (§630g Abs.1 BGB). Der Patient kann gegen Kostenerstattung auch elektronische Abschriften (§630g Abs.2 BGB) oder Kopien (§12 Abs.3 BO) verlangen. Mit Einverständnis des Patienten hat der Zahnarzt einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt oder Zahnarzt Kopien zur Information zu überlassen (§12 Abs.3 Berufsordnung für Bayer. ZÄe). Röntgenbilder, Aufzeichnungen, digitale Bilddaten und Untersuchungsdaten sind einem Nachbehandler vorübergehend zu überlassen (§85 Abs.3 StrlSchG).

Folgen mangelnder Dokumentation

Einer nach den vorgenannten Grundsätzen geführten Dokumentation wird von der Rechtsprechung ein hoher Beweiswert zugebilligt. Dies bedeutet: Bis zum Beweis des Gegenteils gilt grundsätzlich der Inhalt der Dokumentation. Ein großes und wichtiges Privileg für die Behandler! Umso einschneidender sind die Konsequenzen bei einer fehlenden, mangelnden oder neudeutsch sogenannten „Unter-

Seite 2

Patient: Elfriede Mustermann		geb.: 04.07.1981		Krankenkasse: BKK XYZ:	
Datum	Zahn	Bema	Behandlung/Bemerkung:		
11.06.18	16	Vipr	Leichte Beschwerden an Zahn 16 unverändert. Auswahl Füllungsmaterial + evtl. Mehrkosten mit Patient besprochen; Aufklärung Anästhesie – soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Stunden und mehr; solange nichts essen, Cave – Bissverletzung! Keine heißen Getränke! Kältespray: ++ Zahn nicht perkussionsempfindlich, nicht gelockert, keine Taschen		
	16	I	Inf.-Anästh. 1 Zyl.-Amp. «Produktname»		
	16	bMF	Stillung Papillenblutung mit «Produktname», Faden, Matrice, Keil		
	16	Cp	Pulpanahe Präp., keine Perforation, Medikament: «Produktname»		
	16	F2	UF mit «Produktname», Flg. 2-flächig mes.-okkl. m. «Produktname»; Pat. aufgekl.: Zahn kann noch einige Tage temp.- und aufbissemf. sein, bei Dauerschmerzen sofort kommen!		
	OK, UK	Zst	17-28, 38-37, 34-47 alle Zähne Zahnstein entfernt		
18.06.18	16	Vipr	Zahn 16 noch leicht temperaturempfindlich. Schmerzen Gingiva UK-Front (neue Beschwerden)		
	UK	Mu	Kältespray: +, Okklusion und Artikulation 16 kontrolliert: o.B. «Produktname», Diagn.:Gingivitis		
29.06.18	Ä1		08.00 Uhr: Patient ruft an – hatte vergangene Nacht starke Schmerzen am behandelten Zahn; Chef: Patient soll Schmerz-tabletten nehmen und gegen Mittag in die Praxis kommen zur Untersuchung der Schmerzursache		
	16	Vipr	11.30 Uhr: Kältespray: +++, Zahn stark perk.-empf. horizontal und vertikal, leichte Lockerung! Pat. aufgeklärt: Entzündung der Pulpa, Wurzelbehandlung nötig; Alternative: Entfernung des Zahnes. Zunächst Rö. notwendig.		
	16	Rö2	Befund: pulpanahe Flg., 3 gerade Kanäle, m.-b. leicht erweiterter PAR-Spalt, sonst keine apic. oder marg. Knochenveränderung		
	16	I	Inf.-Anästh. 1 Zyl.-Amp. «Produktname» Aufklärung Anästhesie: Patient soll nicht Auto fahren! Anästhesiedauer ca. 2 Std. und mehr; solange nichts essen; Cave – Bissverletzung! Keine heißen Getränke!		
	16	VitE x4	4 Kanäle (2x m.-bucc.)! Vitalextirpation, Blutstillung m. Papierspitzen		
16	Med	Medikament «Produktname» in alle 4 Kanäle, temp. Verschluss mit «Produktname» Aufklärung: VitE ist nur Beginn der WB (Freitag mittags!), möglichst schnell Folgetermin! Nachschmerzen möglich, Schmerztabletten nehmen oder am Wochenende zum Notdienst (Tel.-Nr. mitgegeben).			

Dieses Muster finden Sie auch auf kzvb.de als Download.

erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Eine solche Qualitätsprüfung wurde bislang erst zweimal durchgeführt und muss nunmehr jährlich erfolgen. Die Prüfung erfolgt ausschließlich anhand der dem konkreten Thema der QB-RL (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie) zuzuordnenden Dokumentation. Thema der aktuellen Qualitätsprüfung ist die „indikationsgerechte Erbringung der Cp/P-Leistungen als pulpavitalerhaltende Maßnahmen“.

Bei dieser Überprüfung wird die Dokumentation der zu überprüfenden Fälle nach einem vorgegebenen Kriterienkatalog des G-BA bewertet. Ihre Qualität entscheidet darüber, ob weitere „Maßnahmen zur Förderung der Qualität“ erforderlich sind.

Unabhängig von der Bewertung dieser Prüfmethode stellte das Prüfungsgremium (Qualitätsgremium) fest, dass einige Male anstelle der erforderlichen Behandlungsdokumentation leider reine Abrechnungsdokumentationen eingereicht wurden. Sie enthielten nur Angaben zum Behandlungsdatum, die Zahnangaben und die abgerechneten Leistungsziffern der Gebührenordnung. Eine reine Abrechnungsdokumentation ist jedoch nach dem vorgegebenen Bewertungsschema mit „erhebliche Qualitätsdefizite“ zu bewerten. Bei der Behandlungsdokumentation müssen neben den durchgeführten Maßnahmen auch die Ergebnisse festgehalten werden. Wenn beispielsweise vor der Überkappingsleistung die erforderliche Vitalitätsprüfung durchgeführt wird

(Bema Ziffer o8 (ViPr)), so bedarf es auch eines Ergebnisses. Sicherlich dürfen keine überzogenen Anforderungen gestellt werden. Ein „+“, „-“ oder „?“ wäre ausreichend. Wenn jedoch in der Dokumentation das Ergebnis dieser Diagnosemaßnahme gar nicht dokumentiert wird, so ist die Durchführung sinnentleert. Auch dies hat automatisch eine schlechte Bewertung in der Qualitätsprüfung zur Folge. Neben anderen qualitätsfördernden Maßnahmen bedeutet dies nach dem vom G-BA aufgestellten Maßnahmenkatalog für die Praxis, dass auch eine Wiederholungsprüfung im übernächsten Jahr zwingend erfolgen muss!

Die KZVB ist überzeugt, dass die Behandlungsqualität der bayerischen Zahnärzte außerordentlich hoch ist – auch im internationalen Vergleich. Bei den gemäß den Vorgaben des G-BA durchzuführenden Qualitätsprüfungen wird die Qualität aber nur ersichtlich, wenn entsprechend der Vorgaben dokumentiert wird. Zur Unterstützung haben wir speziell für diese Qualitätsprüfung eine Musterdokumentation entworfen. Sie finden diese auch auf kzvb.de.

Fazit

Dokumentation ist mit viel Aufwand verbunden. Dieser lohnt sich aber. Ihre Bedeutung hat in den letzten Jahren zugenommen und wird unseres Erachtens weiter zunehmen. Wer sein Honorar sichern, sich vor Berichtigungen und Regressen schützen möchte, gute Erfolgsaussichten bei geltend gemachten Haftungsansprüchen der Patienten und seine Behandlungsqualität bestätigt haben will, muss dokumentieren. Auch wenn dies für manchen ein wenig ernüchternd klingt: Wer schreibt der bleibt!



Nikolai Schediw
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)
Fachanwalt für Medizinrecht
KZVB-Geschäftsführer
Leiter Geschäftsbereich Qualität

Ärzte erzielen erneut Spitzenwert

Das ohnehin große Vertrauen in Ärzte ist in der Corona-Pandemie weiter gewachsen. Zu diesem Ergebnis kommt das neue Wissenschaftsbarometer der Initiative „Wissenschaft im Dialog“. Die Organisation befragte im September rund 1 000 Deutsche zu Themen rund um die wissenschaftliche Politikberatung in Corona-Zeiten.

Laut der Studie ist das Vertrauen in Aussagen von Ärzten und medizinischem Personal unverändert am höchsten (79 Prozent). Die Wissenschaft schneidet mit einem Anteil von 73 Prozent ebenfalls gut ab. Stark nachgelassen hat dagegen das Vertrauen in die Politik – von 44 Prozent im April 2020 auf jetzt 18 Prozent. Ähnliches gilt auch für Behörden und Ämter – hier ging das Vertrauen der Bevölkerung von 45 Prozent im April 2020 auf den aktuellen Wert von 34 Prozent zurück.

Mit dem hohen Vertrauen in Wissenschaft und Forschung geht auch der Wunsch nach einer wissenschaftlichen Basis politischer Entscheidungen einher: Mehr als zwei Drittel der Befragten (69 Prozent) sind der Ansicht, dass politische Entscheidungen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen sollten. 75 Prozent finden zudem, dass die Wissenschaft öffentlich Stellung beziehen sollte, wenn bei politischen Entscheidungen wissenschaftliche Erkenntnisse nicht berücksichtigt werden.

Im Kontext der Corona-Pandemie vertritt die Hälfte der Befragten die Meinung, dass Wissenschaftler der Politik bestimmte Entscheidungen empfehlen sollten. 31 Prozent meinen hingegen, sie sollten nur Entscheidungsmöglichkeiten und mögliche Konsequenzen erläutern, jedoch keine konkreten Empfehlungen geben. 18 Prozent finden, Wissenschaftler sollten lediglich über die wissenschaftlichen Corona-Erkenntnisse kommunizieren.

tas/Quelle: Wissenschaft im Dialog

Neues Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer

Die Bundeszahnärztekammer hat das Statistische Jahrbuch 2020/2021 veröffentlicht. Darin werden die aktuellsten verfügbaren Daten zu diversen Aspekten der zahnärztlichen

Berufsausübung sowie zum Mundgesundheitszustand der Bevölkerung zusammengefasst. Schwerpunkt der aktuell erschienenen Auflage sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise auf die deutschen Zahnarztpraxen. Das Buch kann für 10 Euro (zuzüglich Mehrwertsteuer und Versand) bei der Bundeszahnärztekammer bestellt werden: www.bzaek.de/service/broschueren-und-publikationen.html#c10729

tas/Quelle: BZÄK

Bayerische Zahnärzte erfolgreich

Vier Zahnmediziner aus Bayern gehören zu den Preisträgern des „Wrigley Prophylaxe Preises 2021“. Der Sonderpreis „Praxis und soziales Engagement“ geht in diesem Jahr an Dr. Marc Auerbacher und seine Kolleginnen Lydia Gebetsberger und Dr. Dalia Kaisarly vom Universitätsklinikum München. Sie zeigten in ihrer retrospektiven Untersuchung, dass Prophylaxe-Behandlungen bei Erwachsenen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung auch im Wachzustand gelingen können. In der Studie setzte das Team bei 20 Patientinnen und Patienten, die noch nie eine professionelle Zahnreinigung erhalten hatten, diverse Kommunikationsstrategien und verhaltensfördernde Techniken ein. Daraufhin konnte die Zahnreinigung bei allen ohne Narkose stattfinden. Zudem wurden sie langfristig in ein Recall-Programm eingebunden. Ein großer Erfolg, denn die regelmäßige Prophylaxe im Wachzustand verbessert auch die Lebensqualität der Betroffenen deutlich.

Den einmalig gestifteten „Innovations-Spezialpreis“ erhält Privatdozent Dr. Dr. Manuel Weber von der Universitätsklinik Erlangen. Seine Arbeiten schaffen die Grundlage für die Entwicklung eines diagnostischen Tests zur Prophylaxe des Mundhöhlenkarzinoms. Erfolgt die Diagnostik im Stadium einer Vorläuferläsion (Leukoplakie, OLP), kann diese meist gut behandelt werden – und die Chancen stehen gut, die Entstehung eines Mundhöhlenkarzinoms zu verhindern. Eine entscheidende Rolle für die Prophylaxe spielen Zahnärztinnen und Zahnärzte, indem sie bei den halbjährlich empfohlenen Kontrolluntersuchungen auf Veränderungen der Mundschleimhaut achten.

tas/Quelle: WOHP

Gemeinsam mehr bewegen

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



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

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



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

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



MARS WRIGLEY
Foundation

SIZ | STIFTUNG
INNOVATIVE ZAHNHEILDE

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

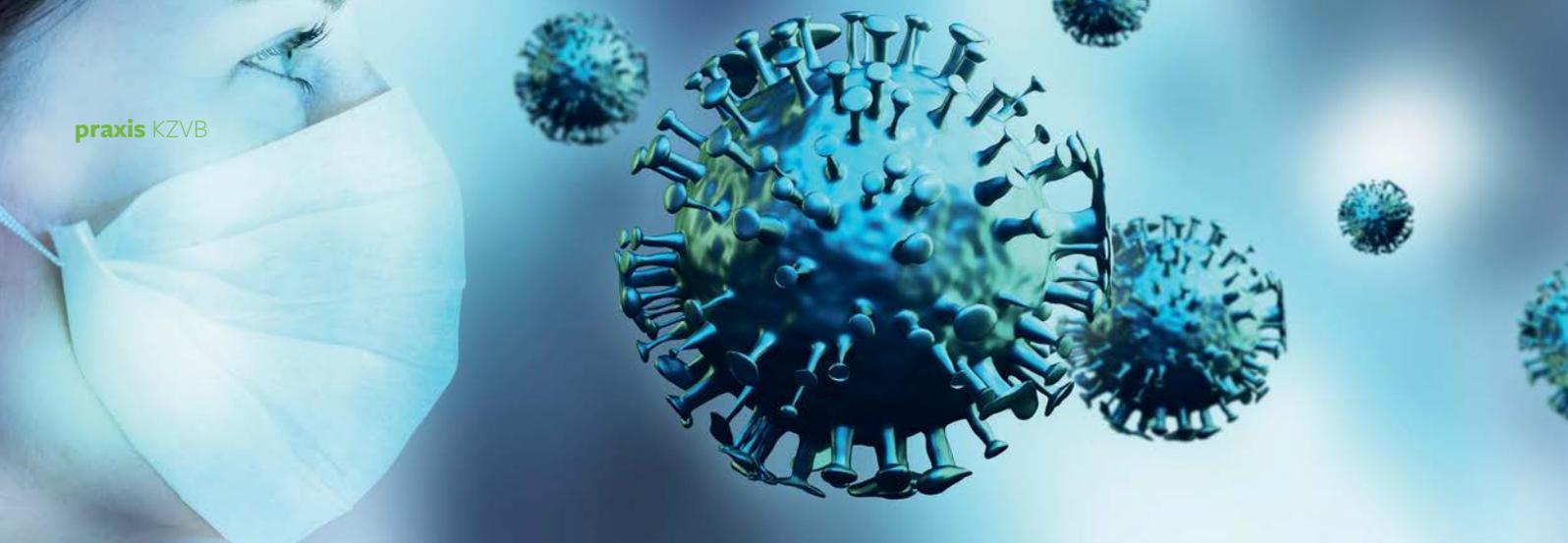
blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

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

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

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



Völlig realitäts- und praxisfern

Infektionsschutzgesetz der Ampel sorgte bundesweit für Empörung

Die Ampel-Koalition hat es geschafft, mit ihrer ersten Gesetzesänderung nahezu die gesamte Ärzte- und Zahnärzteschaft in Deutschland gegen sich aufzubringen. Das Ende November in Kraft getretene neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) sah eine tägliche Testpflicht für vollständig geimpfte Ärzte, Zahnärzte, Praxismitarbeiter sowie Begleitpersonen von Patienten vor. Offensichtlich ein handwerklicher Fehler!

Die entsprechende Regelung im Gesetz war für Nicht-Juristen kaum verständlich. Etliche Querverweise auf diverse andere Gesetze und Verordnungen sorgten dafür, dass selbst Medizinrechtler nicht auf den ersten Blick erkennen konnten, ob die tägliche Testpflicht auch für Arzt- und Zahnarztpraxen gilt. Doch bei genauer Prüfung war das Ergebnis ein klares Ja! Dem Vernehmen nach wollte die Ampel-Koalition die tägliche Testpflicht vor allem für Pflegeheime und Krankenhäuser, um die besonders vulnerablen Patientengruppen dort besser vor möglichen Impfdurchbrüchen beim Pflegepersonal zu schützen. In Zahnarztpraxen macht die Regel dagegen keinen Sinn, wie der KZVB-Vorsitzende Christian Berger in einem Brief an den bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek klarstellte: „Eine Infektionsweitergabe vom Zahnarzt auf den Patienten war und ist aufgrund

unserer Schutz- und Hygienemaßnahmen so gut wie ausgeschlossen. Hinzu kommt eine Impfquote von über 90 Prozent in unserem Berufsstand. Statt 3G für Patienten haben wir jetzt 2G+ für geimpfte Zahnärzte und ZFA. Ungeimpfte und Ungetestete werden also jetzt nur noch von Getesteten behandelt. Auch so kann man die Gesellschaft spalten! Zudem werden Tausende von Tests verschwendet, die an Ungeimpften weitaus sinnvoller eingesetzt werden könnten.“ So wie alle ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften appellierten KZVB und BLZK eindringlich an den Gesetzgeber, diese „völlig realitäts- und praxisferne Regelung“ umgehend rückgängig zu machen. Mit Erfolg! Mehrere Bundesländer, darunter auch Bayern, setzten den Vollzug des IfSG einen Tag nach seinem Inkrafttreten vorübergehend aus.

Gesundheitsministerkonferenz reagiert

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) sprach sich unter dem Vorsitz von Klaus Holetschek einstimmig für eine Lockerung der Testpflicht aus. „Eine tägliche Testung vollständig immunisierter Beschäftigter führt zu unzumutbaren Belastungen der durch die Pandemie ohnehin schon belasteten Bereiche“, heißt es in dem Beschluss. Für geimpfte und genesene Beschäftigte sei eine Testung zwei

Mal wöchentlich mittels eines vom Arbeitgeber bereitgestellten Selbsttests ausreichend. Bayern setzte den Beschluss umgehend um und ordnete ein Moratorium für das IfSG an. Bis auf Weiteres müssen sich Geimpfte, die in einer medizinischen Einrichtung arbeiten, in Bayern nur noch zwei Mal wöchentlich testen lassen – ein Selbsttest genügt. Problematisch war an dem Gesetz die faktische Gleichstellung von Geimpften und Ungeimpften. Wenn sich beide Gruppen täglich testen lassen müssen, senke dies die Motivation zur Impfung gerade in diesen hochsensiblen Bereichen, warnten die Gesundheitsminister.

Tests wurden knapp

Eine Bund-Länder-Runde hatte bereits am 18. November vereinbart, dass das IfSG nach drei Wochen evaluiert und gegebenenfalls nachgebessert werden soll. Diese Frist konnte offensichtlich bei der täglichen Testpflicht nicht abgewartet werden. Unter anderem auch deshalb, weil Schnelltests nicht in ausreichenden Mengen verfügbar waren. KZVB und BLZK vertreten deshalb die Auffassung, dass Praxen notwendige Behandlungen auch ohne Testung der Geimpften im Praxisteam durchführen und die Bestellbestätigung aufheben sollen.

Leo Hofmeier

GOZ aktuell

Digitale Zahnheilkunde

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

Die Anwendung digitaler Technologien verändert die Tätigkeit des Zahnarztes in vielen Bereichen. Die hochmoderne Ausstattung ermöglicht ihm, Behandlungen minutiös zu planen und Diagnosen präzise zu stellen. Ebenso können Krankheitsverläufe besser überwacht und begleitet werden. Gleichzeitig profitiert der Patient von der digitalen Zahnheilkunde, indem viele Maßnahmen wesentlich vorteilhafter und einfacher durchgeführt werden können, als mit herkömmlichen Methoden. Das Referat Honorierungssysteme befasst sich in diesem Artikel mit den digitalen Leistungen in der Zahnarztpraxis.

Abformung

GOZ 0065
Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Je Sitzung gegebenenfalls bis zu viermal berechenbar
 - Bei veränderter klinischer Situation (z. B. vor und nach einer Präparation) mehrfach
 - Auch für die optisch-elektronische Abformung des Gegenkiefers
 - Zahntechnische Leistungen können nach § 9 GOZ berechnet werden
- Nicht berechenbar:**
- für das Einscannen von konventionell hergestellten Modellen
 - neben konventionellen Abformungen nach folgenden GOZ-Nummern:
 - o 5170 (Anatomische Abformung mit individuellem Löffel)
 - o 5180 (Funktionelle Abformung des OK)
 - o 5190 (Funktionelle Abformung des UK)

Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist nicht Bestandteil der GOZ-Position 0065 und ist deshalb analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Bei zahlreichen zahnmedizinischen Behandlungen werden Modelle benötigt. Um dem Patienten eine klassische



Abformung, die oftmals mit Atemnot oder Würgereiz verbunden ist, zu ersparen, besteht die Möglichkeit der digitalen Abformung. Mit einem Intraoral-Scanner wird die Situation im Mund optisch erfasst und digitalisiert. Die Datensätze sind sofort am Bildschirm zu sehen und stehen für weitere Maßnahmen zu Verfügung.

Funktionsanalyse und Funktionstherapie

Die Bewegungsanalyse der Kiefer mithilfe eines Gesichtsbogens kann auch elektronisch aufgezeichnet werden. Spezielle Systeme registrieren die Kiefergelenksbewegungen und rechnen die entsprechenden Werte um. Anhand dieser Werte erfolgt die schädelbezogene Montage des Oberkiefermodells in einen volladjustierten Artikulator.

GOZ 8035
Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

- Die Gebühr enthält alle zahnärztlichen Maßnahmen, die bei der Übertragung des Oberkiefers in den Artikulator anfallen.
 - Alle zahntechnischen Leistungen können nach § 9 GOZ berechnet werden
 - Montage von Ober- und Unterkiefer-Modellen in einen adjustierten Artikulator (§ 9 GOZ)
 - Montage des Gegenkiefermodells (§ 9 GOZ)
- Nicht berechenbar:**
- elektronische Aufzeichnungen von Unterkieferbewegungen in einem virtuellen Artikulator.
→ analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Fortsetzung nächste Seite >>

Die elektronische Aufzeichnung der Unterkieferbewegungen ermöglicht eine exakte Analyse der verschiedenen Bewegungswinkel. Anhand dieser Informationen kann die Funktion des Kiefergelenks in verschiedenen Ebenen nachgestellt werden.

GOZ 8065
Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung

- Unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal pro Sitzung berechenbar
- Alle zahntechnischen Leistungen können nach § 9 GOZ berechnet werden
- **Nicht berechenbar:**
 - GOZ 8050 (Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten)
 - GOZ 8060 (Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten)

Implantologie

Eine Navigationsschablone im Rahmen der Einbringung eines oder mehrerer Implantate dient der zielgenauen Führung der Bohrung. Sie ermöglicht aufgrund dreidimensionaler Daten, das Implantat bestmöglich unter Berücksichtigung des individuellen Knochenangebots zu positionieren.

GOZ 9005
Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, gegebenenfalls einschließlich Fixierung, je Kiefer

- Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig
- Auch berechenbar, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist
- Die Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann analog gemäß § 6 Abs. 1 berechnet werden
- **Nicht berechenbar:**
 - für die Verwendung einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone → GOZ-Nr. 9003

Röntgen

Mit der digitalen Volumentomographie (DVT) können knöcherne Strukturen genau gemessen werden. Die dreidimensionale Schichtaufnahme ermöglicht dem Zahnarzt bei geplanter Implantation oder Erkrankungen im Knochenbereich genauere Beurteilungen, als es bei konventionellen Röntgenaufnahmen möglich wäre.

→ Ein Zahnarzt **ohne DVT-Fachkunde-Nachweis** darf weder eine DVT-Aufnahme erstellen, noch darf er eine solche Aufnahme befunden.

→ Ein Zahnarzt **mit DVT-Fachkunde-Nachweis, aber ohne DVT-Gerät** kann für eine andernorts angefertigte Aufnahme für die Befundung keine Gebühr in Rechnung stellen, da sie zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist.

GOÄ 5370
Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs
GOÄ 5377
Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion

- Der Zuschlag kann nur von dem Zahnarzt berechnet werden, der die Aufnahme erstellt hat
- Die virtuelle Behandlungsplanung basierend auf DVT-Daten ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar
- **Nicht berechenbar:**
 - GOÄ 5377 für die Beurteilung von Fremdaufnahmen

Die von der AWMF (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften) herausgegebene Leitlinie s2K informiert über die Indikationen zur digitalen Volumentomographie.

Kieferorthopädie

Mit der Aligner-Therapie ist es möglich, weitgehend unsichtbar leichte bis mittlere Zahnfehlstellungen zu korrigieren. Computergestützt werden der komplette Behandlungsablauf und das Ergebnis simuliert. Die einzelnen Behandlungsschritte benötigen individuelle Schienen, die mittels dieser Auswertung gefertigt werden. Je nach Schwierigkeit benötigt die Behandlung etwa 12 bis 60 Schienen. Die Maßnahme ist nicht in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht abgebildet.

Abrechnungsempfehlung

- GOZ 6030 – 6050 (Umformung eines Kiefers, geringer/mittlerer/hohler Umfang)
- GOZ 6060-6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, geringer/mittlerer/hohler Umfang)
- GOZ 6090 (Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase)
- Das dentinadhäsive Anbringen von Komposit-Attachments sollte nach § 6 Abs. 1 GOZ analog in Rechnung gestellt werden.
- Die virtuelle Behandlungsplanung mittels Clincheck® wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.



Christian Berger
 Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



Ihre Meinung zählt!

Mitgliederbefragung von BLZK und KZVB läuft noch bis 14. Januar 2022

Nicht nur die Zahnärzte sollten die Zufriedenheit ihrer „Kunden“, also der Patienten, messen. Auch die BLZK und die KZVB verstehen sich als Dienstleister ihrer Mitglieder. Die ständige Verbesserung der vielfältigen Angebote und Dienstleistungen ist beiden Körperschaften ein wichtiges Anliegen. Mitte November starteten sie deshalb eine Mitgliederbefragung und hoffen auf rege Beteiligung.

Die Corona-Pandemie mit mehreren Lockdowns, Katastrophenfall und Kontaktbeschränkungen war für die zahnärztliche Selbstverwaltung eine schwierige Zeit. So wie die bayerischen Zahnärzte haben auch die Körperschaften alles daran gesetzt, den Geschäftsbetrieb unter Pandemiebedingungen vollumfänglich aufrechtzuerhalten. In der KZVB hatte die pünktliche Abrechnung der von den bayerischen Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen höchste Priorität. Sie war

jederzeit gewährleistet, auch als ein Teil der Mitarbeiter von zu Hause aus gearbeitet hat.

Hinzu kam sowohl bei der KZVB als auch bei der BLZK ein deutlich höherer Beratungsbedarf der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern. Immer neue gesetzliche Vorgaben, insbesondere zum Infektionsschutz in den Zahnarztpraxen, führten zu einem massiven Anstieg von Anrufen und schriftlichen Anfragen, die schnellstmöglich abgearbeitet wurden. Allmählich kehren sowohl die Zahnarztpraxen als auch die Körperschaften zum Normalbetrieb zurück.

Nehmen Sie teil!

Um ein objektives Bild von der Zufriedenheit der bayerischen Zahnärzteschaft zu bekommen, haben BLZK und KZVB das Institut für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit der Durchführung einer entsprechenden Befragung

beauftragt. Die Teilnehmer können nicht nur die Qualität der Dienstleistungen der Körperschaften bewerten, sondern auch Handlungsfelder für die Zukunft benennen. „Die Mitgliederbefragung hilft uns, die Interessen der Mitglieder mit noch mehr Nachdruck gegenüber der Politik, den Krankenkassen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu vertreten. Deshalb bitten wir alle Kolleginnen und Kollegen, sich daran zu beteiligen“, so der KZVB-Vorsitzende und BLZK-Präsident Christian Berger.

Seit Mitte November finden die bayerischen Zahnärzte einen entsprechenden Link auf den Internetseiten von BLZK und KZVB. Die Teilnahme ist freiwillig, anonym und der Zeitaufwand beträgt nur etwa 10 Minuten. Bis zum 14. Januar 2022 kann man noch teilnehmen. Die Daten werden gemäß deutschen und europäischen Datenschutzbestimmungen absolut vertraulich behandelt.

Redaktion BLZK/KZVB



Freiwillige Arbeitgeberleistungen

Was gilt aus juristischer Sicht?

Für freiwillige Arbeitgeberleistungen gibt es keine gesetzliche Grundlage. Der Arbeitgeber ist grundsätzlich in seiner Entscheidung frei, ob er seinen Arbeitnehmern zusätzliche Leistungen gewährt oder nicht. Sie können im Arbeitsvertrag vereinbart werden. Die Zahlung kann dabei an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft und von Wartezeiten oder zusätzlichen Bedingungen abhängig gemacht werden.

Aber auch ohne eine Vereinbarung kann sich ein Anspruch auf Zahlung ergeben, sofern eine sogenannte „betriebliche Übung“ vorliegt. Eine betriebliche Übung ist die regelmäßige (gleichförmige) Wiederholung bestimmter Verhaltensweisen des Arbeitgebers, aus der die Arbeitnehmer einen konkreten Verpflichtungswillen des Arbeitgebers ableiten können, ihnen solle die Leistung oder Vergünstigung auf Dauer gewährt werden. Bejaht wurde dies beispielsweise in einem Fall, in dem der Arbeitgeber dreimal jeweils zum Jahresende eine als „Sonderzahlung“ bezeichnete Leistung in völlig unterschiedlicher Höhe gezahlt hatte (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 13.05.2015, 10 AZR 266/14). Auch bei einer über mehrere Jahre erbrachten vorbehaltlosen Zahlung anlässlich von Dienstjubiläen, entsteht eine betriebliche Übung, auf die sich nachfolgende Mitarbeiter, die das Dienstjubiläum erreichen, berufen können.

Grundsätzlich ist es möglich, eine Zahlung ohne vertragliche Regelung mit einem Freiwilligkeitsvermerk zu versehen. Das Bundesarbeitsgericht hat klargestellt, dass ein bei der jeweiligen Zahlung erklärter Freiwilligkeitsvorbehalt das Entstehen eines Rechtsanspruchs auf eine künftige Sonderzahlung wirksam verhindern kann (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 16.01.2013, 10 AZR 26/12).

Der Anspruch auf diese Leistung kann sich ergeben aus:

- einer Regelung im Arbeitsvertrag
- der bloßen Zahlung/Gewährung (betriebliche Übung)
- einer Zusage an die Mitarbeiter
- Gründen der Gleichbehandlung

Einschränkungen sind wie folgt möglich:

I. Widerrufs-/Freiwilligkeitsvorbehalte (z.B. im Arbeitsvertrag)

- **Widerrufsvorbehalt**, unter Angabe der Widerrufsgründe möglich. Daneben darf der widerrufbare Teil des Gesamtverdiensts nicht mehr als 25 Prozent betragen.
- **Liegt eine Zusage vor**, ist ein dazu im Widerspruch stehender Widerrufsvorbehalt nicht wirksam und fällt ersatzlos weg. Die häufig verwendeten Klauseln „freiwillig und unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs“ sind intransparent und können auch eine betriebliche Übung nicht verhindern.

II. Kürzungsmöglichkeiten

1. Grundsatz

Sie hängen vom Leistungszweck der Einmalzahlung ab.

Diese sind:

- a) **zusätzliches Entgelt** (z.B. 13. Monatsgehalt)
Es stellt eine Gegenleistung für die erbrachte Arbeitsleistung dar.
→ Eine Kürzung ist auch ohne vertragliche Regelung (z.B. für Zeiten, in denen Arbeitsverhältnis wegen Inanspruchnahme von Elternzeit ruht) möglich. Dies folgt aus dem zugrundeliegenden reinen Entgeltzweck.
- b) **Belohnung von Betriebsstreu** (Gratifikation)
Zahlung für vergangene und künftige Betriebsstreu, was in der Praxis sehr selten angenommen wird
→ Eine Kürzung ist nicht möglich.
- c) **Mischformen von a) und b)**
Die Zahlung erfolgt sowohl für die im Bezugsjahr erbrachte Arbeitsleistung als auch die in der Vergangenheit und/oder in der Zukunft erwiesene Betriebsstreu beziehungsweise Betriebszugehörigkeit.
→ Eine Kürzung ist möglich für Zeiten, in denen das Arbeitsverhältnis ruht. Erforderlich ist jedoch eine vertragliche Vereinbarung.

2. Ausscheiden vor einem bestimmten „Stichtag“ (sogenannte Stichtagsregelung)

- a) zusätzliches Entgelt (z.B. 13. Monatsgehalt)
 - anteiliger Anspruch, daher Kürzung möglich
- b) Belohnung von Betriebstreue (Gratifikation)
 - Wenn die bezweckte Leistung bis zum Stichtag (Betriebstreue) nicht erbracht wurde, besteht kein anteiliger Anspruch, das heißt, eine Zahlung ist ausgeschlossen.
- c) Mischformen
 - Eine Kürzung ist nicht möglich, sofern die Zahlung vom ungekündigten Bestand des Arbeitsverhältnisses außerhalb des Bezugszeitraums, in dem die Arbeitsleistung erbracht wurde, abhängig gemacht wird. Beim Ausscheiden während des Kalenderjahres ist eine Kürzung entsprechend der Monate des Bestehens des Arbeitsverhältnisses möglich.

III. Rückzahlungs- und Bindungsklauseln (Anknüpfen an ungekündigtes Arbeitsverhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt)

1. zusätzliches Entgelt (z.B. 13. Monatsgehalt)
 - ausgeschlossen
2. Belohnung von Betriebstreue (Gratifikation)
 - möglich, sofern ausdrückliche und eindeutige Vereinbarung besteht
3. Mischformen
 - ausgeschlossen

Möglich ist es auch, eine Sonderzahlung mit reinem Gratifikationscharakter (z.B. eine Weihnachtsgratifikation) im Arbeitsvertrag zuzusagen, die Entscheidung über die jeweilige Höhe der Zahlung aber mit dem Verweis auf das einseitige

Leistungsbestimmungsrecht des Arbeitgebers offenzulassen und dann jährlich neu zu bestimmen. Sämtliche zusätzliche Zahlungen unterliegen Ausschlussfristen, sofern solche im Arbeitsvertrag vereinbart wurden.

Fazit

Bei den zusätzlichen Arbeitgeberzahlungen handelt es sich insgesamt um eine sehr komplexe Materie. Praxisinhabern wird daher geraten, sich vor Aufnahme einer entsprechenden Regelung im Arbeitsvertrag anwaltlich beraten zu lassen. Erfolgt eine Zahlung ohne vertragliche Regelung und ohne „Bindungswillen“ des Praxisinhabers, sollte diese jedenfalls jeweils ausdrücklich als freiwillige Leistung bezeichnet werden.

Rechtsanwältin Anja Herrmann, LL.M.
Geschäftsbereich Praxis und Recht der BLZK

Anzeige



FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

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



- 5 Jahre Garantie auf unseren Zahnersatz
- über 35 Jahre Erfahrung im Dentalbereich
- flexible Zeit- und Preisgestaltung mit InteraDent WiFlexX
- Labore deutscher Zahnersatz und philippinischer Zahnersatz
- neueste Technologien wie z.B. Lasermeltingverfahren/ eigenes Fräszzentrum
- Support in Ihrer Praxis durch unsere Zahntechniker/ Zahntechnikerinnen
- günstige Preise bei bester Qualität
- Zertifiziert nach Iso 9001

Ihr klimaneutrales Dentallabor für Zahnersatz & Zahnästhetik

InteraDent

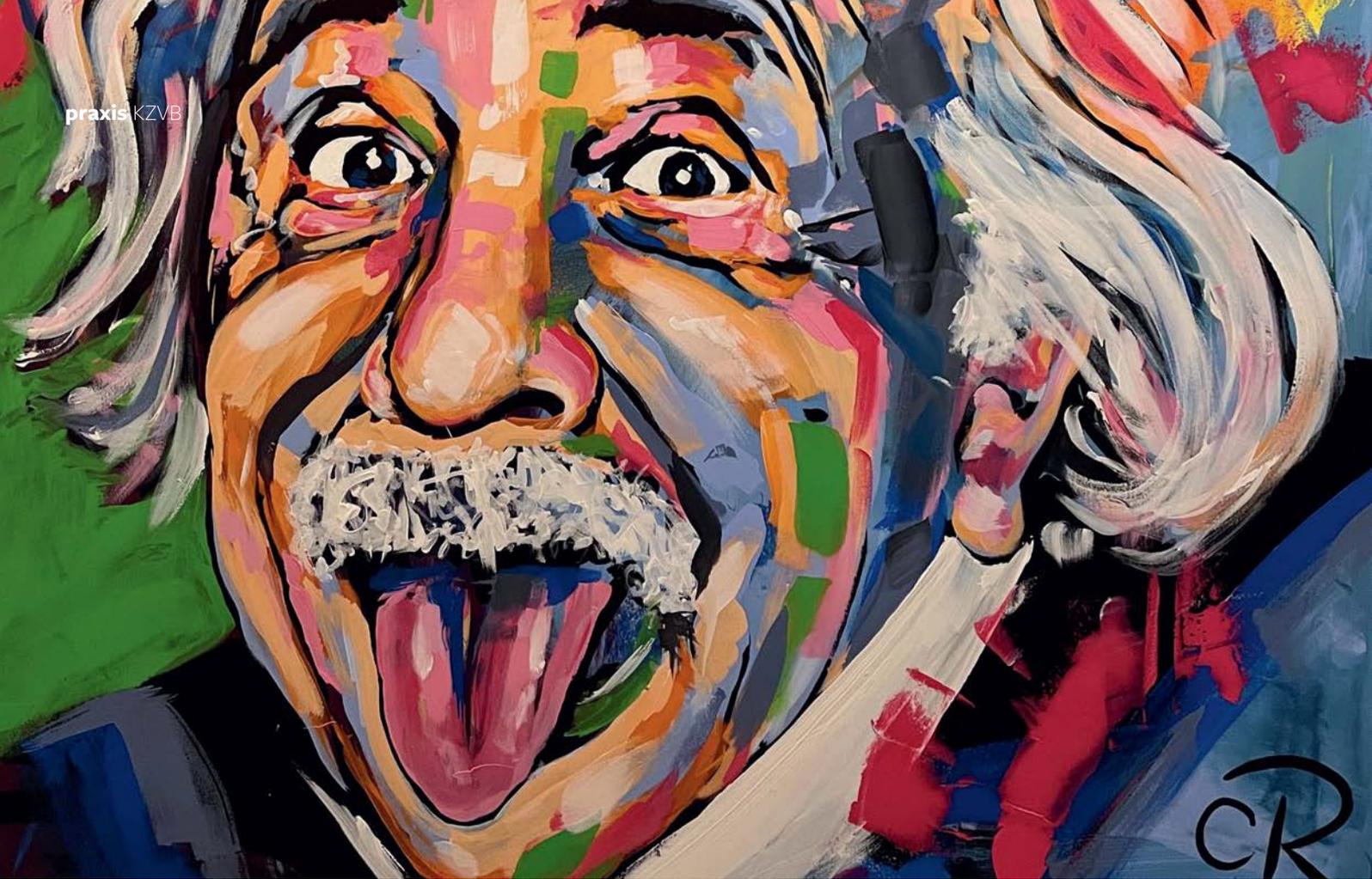


Wir sind für Sie in Bayern da!

Robert Hellhammer
Ihr Berater
Gebiet 80-83 / 85-89
☎ +49 (0)151 61 54 28 79
✉ r.hellhammer@interadent.de



Melanie Albrecht
Ihre Beraterin
Gebiet 90-97 / 84
☎ +49 (0) 151 63 43 90 69
✉ m.albrecht@interadent.de



Kostenlos und wohnortnah

Neuaufgabe des Fortbildungsprogramms der KZVB

Das Fortbildungsangebot der KZVB kommt bei den Zahnärzten sehr gut an. In der Corona-Zwangspause wurden die kostenlosen, wohnortnahen Veranstaltungen schmerzlich vermisst. Sofern es die Pandemie-situation zulässt, sollen im kommenden Jahr wieder Präsenzveranstaltungen in allen Regionen Bayerns stattfinden. Einen Überblick über die Themen gibt bereits jetzt die Fortbildungsbroschüre 2022.

Im Mittelpunkt stehen erneut die vertragszahnärztliche Versorgung und deren Abrechnung. Angeboten werden aber auch Vorträge zur Qualitätssicherung in der Praxis, zu den Tücken des Arbeitsrechts, zur Umsetzung datenschutzrechtlicher Vorgaben im Praxisalltag, zu betriebswirtschaftlichen Fragen, zur Digitalisierung

sowie zur Praxisabgabe, Gründung und Niederlassung.

Feste Termine gibt es keine. Die Ehrenamtsträger der KZVB – Obleute, Moderatoren von Qualitätszirkeln oder Bezirksstellenvorsitzende – organisieren auf Anfrage oder nach Bedarf entsprechende Veranstaltungen für die Kollegen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Ein Konzept, das sich seit Langem bewährt! Die Ehrenamtsträger kennen dank ihrer guten Vernetzung die Wünsche und Anforderungen ihrer Kollegen vor Ort besser als die Zentrale in München. Das Besondere am Fortbildungsprogramm der KZVB: Die Experten und Referenten kommen zu den Zahnärzten vor Ort. Die Wege sind somit kurz, es fallen nur geringe Reisekosten an und auch der Zeitaufwand ist überschaubar.

„Unser Ziel ist es, dass sich die bayerischen Vertragszahnärzte bestmöglich im

Paragrafen-Dschungel zurechtfinden“, sagt Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender der KZVB und Referent für den Bereich Fortbildung. „Ich hoffe, dass wir bald wieder vor Ort sein können und mit den Kollegen persönlich ins Gespräch kommen.“ Die Virtinare®, Virti-Clips und der Virti-Talk der KZVB seien zwar eine gute Alternative zu ausgefallenen Präsenzveranstaltungen, gänzlich ersetzen könnten sie diese aber nicht. Dies habe auch der diesjährige Bayerische Zahnärztetag gezeigt, der einen neuen Teilnehmerrekord verzeichnen konnte. Denkbar ist Schott zufolge künftig ein Nebeneinander von Präsenz- und Onlineangeboten.

Ein PDF der aktuellen Fortbildungsbroschüre 2022 sowie weitere Informationen stehen online unter kzvb.de > Praxisführung > Fortbildung > Fortbildungsprogramm.

Ingrid Scholz

Fortbildungen 2022



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

Regional

Kostenlos

Praxisnah

In Kooperation
mit der



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Die KZVB bietet auch im kommenden Jahr hochwertige Fortbildungen zu vertragszahnärztlichen Themen an und unterstützt damit die Ehrenamtsträger an der Basis (Obleute und Leiter von Qualitätszirkeln und Fortbildungskreisen) bei ihrer Arbeit für die Kollegen. Jeder Veranstalter muss dafür sorgen und gegenüber der KZVB bestätigen, dass die von ihm organisierte Fortbildung den aktuellen Hygienebestimmungen entspricht.

Falls Sie sich für ein Thema interessieren, wenden Sie sich bitte an einen Obmann in Ihrer Nähe, einen Fortbildungskreis oder an Ihre Bezirksstelle. Diese organisieren dann die Fortbildung in Ihrer Region. Die Broschüre als pdf und weitere Informationen zu den Fortbildungen der KZVB stehen online unter kzvb.de > Praxisführung > Fortbildung > Fortbildungsprogramm

Thema	Referent
Honorarvereinbarungen mit Kassenpatienten richtig treffen – Praktische Umsetzung	Dr. Christian Öttl
So rechnet sich Ihr Praxislabor – Wertvolle Tipps zur zahntechnischen Abrechnung	Kerstin Salhoff
So optimieren Sie Ihr Honorar mit Analog- und Chairside-Leistungen	Kerstin Salhoff
Telematik-Infrastruktur (TI) – Status Quo und wie geht es weiter?	Matthias Benkert
Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis	Nikolai Schediwy
Dokumentation & Co – Prävention in der Zahnarztpraxis	Ina von Bülow
Paragrafen im Praxisalltag – Reise durch den zahnärztlichen Paragrafendschudel	Maximilian Schwarz
Hilfe! Ich muss vor Gericht	Maximilian Schwarz
Die DSGVO in der Zahnarztpraxis: Einfache Anwendung und Umsetzung im Praxisalltag	Herbert Thiel
Richtiges Verhalten des Vertragszahnarztes im Haftungsfall	Nikolai Schediwy
Mediation – Ein Instrument zur Sicherung und Steigerung des Praxiserfolgs	Nikolai Schediwy
Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte	Nikolai Schediwy
Richtiges Verhalten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung	Dr. Kristin Büttner, Dr. Joachim Voigt
Prüfantrag – Was nun?	Dr. Joachim Voigt
Impulse für erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner
BÄV: Aktive und Flexible Rente	Dr. Florian Kinner
Tücken des Arbeitsrechts Teil 1 – Praktische Tipps zur Fehlervermeidung	Thomas Kroth
Tücken des Arbeitsrecht Teil 2 – Urlaub: Alle Jahre wieder	Thomas Kroth
Geldanlage aus wissenschaftlicher Perspektive	Dr. Maximilian Wimmer
Lust auf Niederlassung: Warum sich die eigene Praxis immer noch lohnt	Wechselnde Referenten
Wie mache ich meine Praxis lukrativer?	Wechselnde Referenten
Keine Angst vor der finanzamtlichen Betriebsprüfung	Wechselnde Referenten
Wichtige Praxisversicherungen und richtige Vorsorge	Michael Weber
Update odontogener Infektionen einschließlich Chemonekrose	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Leitliniengerechter Einsatz von DVT-Aufnahmen und deren Interpretation	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Risikopatienten in der Zahnarztpraxis	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Update Zahnärztliche Chirurgie einschl. Trauma unter Beachtung aktueller Leitlinien	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Zahnärztlich relevante Mundschleimhauterkrankungen	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Zahnärztlich relevante Polypharmazie	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Kiefer-Gesichtsschmerz: eine wissenschaftliche Strategie der Differentialdiagnose	Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer
Focus Pokus – Dentogene Infektionen und Allgemeinmedizin	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Aufklärungspflicht in der zahnärztlichen Chirurgie	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Wir wollen die Pflegezahnmedizin in Bayern fördern!	Prof. Dr. Christoph Benz

zahn.de – Mundgesundheit leicht gemacht

Teil 3: Beratung

Mit der Patientenseite www.zahn.de bietet die Bayerische Landeszahnärztekammer leicht verständliche Informationen zum Thema Zahn- und Mundgesundheit. In einer dreiteiligen Serie stellt das BZB die verschiedenen Bereiche des Internetangebots vor. Im dritten Teil geht es um die Beratung.

Auf www.zahn.de finden Patientinnen und Patienten nicht nur Informationen zu Zahn-erkrankungen, Zahnbehandlungen und der richtigen Mundpflege, sondern auch zu verschiedenen Hilfs- und Beratungsangeboten der bayerischen Zahnärzte wie zum Beispiel Telefonsprechstunde, Patiententelefon und Zahnärztlichem Notdienst.

Beratungsangebote der BLZK

Patienten mit Fragen zu ihrer Zahn- und Mundgesundheit werden bei der Telefonsprechstunde einmal wöchentlich von Zahnärztinnen und Zahnärzten fachlich beraten. Sie können sich beispielsweise mit Fragen zu geplanten Versorgungen, bereits durchgeführten Behandlungen, Zahnarztrechnungen oder rechtlichen Fragen rund um die Zahnbehandlung an das Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte wenden. Auf www.zahn.de lesen Ratsuchende im Bereich „Beratung“, wie und wann sie diese beiden telefonischen Beratungsangebote nutzen können.

Außerdem erfahren Patienten mehr darüber, wie eine außergerichtliche Schlichtung abläuft und wie sie die Schlichtungsstelle der BLZK kontaktieren können. Auch Informationen zu den zahnärztlichen Gutachtern sowie das Gutachterverzeichnis im PDF-Format stellt die Bayerische Landeszahnärztekammer auf ihrer Patientenseite bereit.



So sieht das Headermenü von www.zahn.de aus.

Beratungsangebot der BLZK



01805 211 366

Telefonsprechstunde der BLZK

Unter 01805 211 366 beraten ausschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte zu fachlichen Fragen rund um die Zahn- und Mundgesundheit.



089 230 211 230

Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte

Gemeinsame Beratungshotline der BLZK und KZVB unter 089 230 211 230



Außergerichtliche Schlichtung

Ziel der Tätigkeit der BLZK-Schlichtungsstelle ist es, vorrangig eine außergerichtliche Einigung zwischen Zahnarzt und Patient herbeizuführen.



Telefon	089-78073350	• Eingekaufte, her...
Fax	089-78073352	• Profis
Adresse	089-8648112	• Chirurgen
• Zahnarzt	089-8126475	• Zahnärztliche
Fax	089-8144653	• Profis
• Kfz		
• Tel	089-228404	
Fax	089-2287060	

Zahnärztliche Gutachter in Bayern

Bei der Suche nach einem zahnärztlichen Gutachter hilft das Gutachterverzeichnis der BLZK.

Auf www.zahn.de informiert die BLZK über ihr vielseitiges Beratungsangebot.

Zahnarztsuche der BLZK in Bayern

Name:

Wo suchen Sie einen Zahnarzt?:

Umkreis: *

* Nur in Verbindung mit PLZ möglich

Fachgebiet:

Sprachen:

Hausbesuch möglich
 Parkmöglichkeit vorhanden
 Barrierearmer Zugang

Suchen

Mithilfe der Zahnarztsuche finden Patienten die passende Zahnarztpraxis in ihrer Nähe.

Infos zur Zahnarztrechnung

Eine Zahnarztrechnung ist für viele Patienten meist nur schwer zu verstehen. Deshalb erklärt die Kammer die einzelnen Bestandteile anschaulich in einer interaktiven Zahnarztrechnung. Auf weitere Aspekte – zum Beispiel den Steigerungsfaktor, Laborkosten und die Aushändigung von Unterlagen – geht die BLZK auf der Seite „Fragen zur Zahnarztrechnung“ ein. Für individuelle Auskünfte können sich Patienten an das Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte wenden.

Hilfreiche Linklisten

Die BLZK stellt auf ihrer Patientenseite auch eine Reihe von Linklisten zur Verfügung. So finden Patienten zum Beispiel Linksammlungen zu den zahnärztlichen Bezirksverbänden, zu verschiedenen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Vereinen sowie zu Spezialambulanzen und deutschen Universitäten mit zahnmedizinischen Fachbereichen. Zahnärztinnen und Zahnärzte können im Beratungsgespräch mit ihren Patientinnen und Patienten auf diese Linklisten verweisen.

Zahnarztsuche und Notdienst

Auf der Startseite von www.zahn.de gibt es die Zahnarztsuche. Über diese Funktion können Patienten eine Zahnarztpraxis in ihrer Umgebung suchen – und dabei zum Beispiel ein bestimmtes Fachgebiet und zusätzliche Optionen wie „Hausbesuch möglich“ oder „Barrierearmer Zugang“ auswählen. Informationen zum Zahnärztlichen Notdienst der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sind im Bereich „Beratung“ zu finden.

Nina Prell
Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK

Anzeige

Unser
**SERVICE-
VERSPRECHEN**
Flächendeckend
direkt vom Hersteller

WIR KÖNNEN SERVICE

Standorte: Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Erfurt
Halle/S. | Hamburg | Keltern | München | Stuttgart | Wiehl
Service-Points: Augsburg | Duisburg | Freiburg | Karlsruhe
Mannheim | Münster

Folgt uns auf f1_dentalsysteme

F1 Zentrale Nord-West:
Breidenbrucher Str. 10a
51674 Wiehl-Bomig
Tel. (0 22 61) 8074-00
Fax (0 22 61) 8074-01

F1 Zentrale Süd-Ost:
Neureutstr. 11
75210 Keltern- Dammfeld
Tel. (0 72 31) 28018-0
Fax (0 72 31) 28018-18

E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de
www.f1-dentalsysteme.de

* alle Preise in EUR zzgl. MwSt.,
Abbildungen sind Beispiele und können nachpreispflichtige Ausstattung enthalten

Die BLZK in Ihrer Praxis

Zehn Jahre Kooperation mit TV-Wartezimmer

Neben der Onlineseite www.zahn.de und Printpublikationen wie den Pockets für Patienten setzt die Bayerische Landes Zahnärztekammer bei der Patienteninformation auch auf laienverständliche Kurzfilme, die sie zusammen mit TV-Wartezimmer entwickelt. Die Kooperation zwischen der BLZK und dem Freisinger Unternehmen besteht bereits seit einem Jahrzehnt – und beschränkt sich nicht nur auf die gemeinsame Produktion von Patientenfilmen. Monatlich wechselnde News und Filmzertifizierungen runden die erfolgreiche Zusammenarbeit ab.



Quelle: BLZK

Der mit TV-Wartezimmer produzierte Film „Zahnwechsel“ zeigt anschaulich die einzelnen Phasen und gibt nützliche Tipps.

Filmproduktionen für Patienten und potenzielle Azubis

Das Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK entwickelt mit TV-Wartezimmer jährlich einen neuen Patientenfilm zu einem bestimmten Schwerpunktthema. Im vergangenen Jahr beschäftigten sich die Kooperationspartner beispielsweise mit dem Zahnwechsel. Im nächsten Filmprojekt, an dem derzeit gearbeitet wird, geht es um das Thema „Behandlung von Parodontitis“.

Zu sehen sind die Patientenfilme unter anderem in der Mediathek von www.zahn.de. Zahnärzte können sie zum Beispiel beim Beratungsgespräch auf dem PC oder Tablet zeigen – oder ihre Patienten auf die Kurzfilme aufmerksam machen, damit sie sich die Clips nach dem Praxisbesuch in Ruhe ansehen können.

In diesem Jahr setzte die BLZK mit TV-Wartezimmer noch eine weitere Filmidee um. Die Zielgruppe diesmal: potenzielle

ZFA-Azubis. Der Animationsfilm „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ soll jungen Menschen Lust auf den abwechslungsreichen Beruf machen. Die Hauptfigur, eine junge Zahnmedizinische Fachangestellte, zeigt in 150 Sekunden ihren Arbeitsalltag und nimmt die Zuschauer mit auf einen Rundgang durch die Zahnarztpraxis.

BLZK-News im Wartezimmer

Was tun bei Knirschen? Wie gewöhnt man sich schnell an eine neue Prothese? Und wie sieht die richtige Kinderzahnbürste aus? Diese und weitere Fragen beantwortet die Kammer in patientengerechten Kurznachrichten. Jeden Monat produziert die BLZK mit TV-Wartezimmer die „BLZK-News“ mit jeweils drei Kurzmeldungen zu zahnmedizinischen Themen – laienverständlich erklärt und ansprechend gestaltet. Mit dem Format möchte die BLZK die Aufklärungsarbeit der bayerischen Zahnarztpraxen fördern und das Zahnarzt-Patienten-Gespräch unterstützen. Erst im vergangenen Jahr erhielten die BLZK-News für das Warte-

Abbildung: BLZK



Szene aus dem neuen Film „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“

zimmer-Fernsehen durch einen Relaunch ein neues, moderneres Gesicht.

Zertifizierung von Eigenproduktionen

Auch bei den Filmen, die TV-Wartezimmer in Eigenregie produziert, unterstützt die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte mit ihrer Expertise. Einmal im Jahr prüft das Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK im Rahmen einer Filmbegutachtung rund zehn Filme zu zahnmedizinischen Themen auf fachliche Richtigkeit und Laienverständlichkeit. Erfüllen die Filme diese Kriterien, dürfen sie von TV-Wartezimmer mit dem Zusatz „geprüft durch die BLZK“ versehen



Quelle: TV-Wartezimmer

Die BLZK-News: Jeden Monat sehen Patienten im Wartezimmer drei neue Kurzmeldungen zu zahnmedizinischen Themen.

werden. Ausgewählte zertifizierte Filme nimmt die BLZK in die Mediathek von www.zahn.de auf.

Nina Prell
Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK

„Friedrich-Kreter-Promotionspreis“ geht nach Bayern

Dr. Jonas Breunig erhält die Auszeichnung

Mit dem „Friedrich-Kreter-Promotionspreis“ wurde in diesem Jahr der Memminger Kieferorthopäde Dr. Jonas Breunig ausgezeichnet.

Der Doktorand der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Regensburg erhielt die Auszeichnung für seine Doktorarbeit mit dem Titel „Effektivität einer Fluoridlackapplikation zur Prävention von White-Spot-Läsionen, Plaque und Gingivitis während einer feststehenden kieferorthopädischen Therapie in Abhängigkeit des individuellen Kariesrisikos – zwei randomisierte klinische Studien“. Die Jury wählte Breunigs Arbeit als beste Inauguraldissertation unter den bundesweit eingereichten Dissertationen im Jahr 2020 aus.

Seine Doktorarbeit entstand in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Regensburg unter der Leitung



von Prof. Dr. Dr. Peter Proff und unter der Betreuung des stellvertretenden Direktors, Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck.

Preisübergabe in Frankfurt

Übergeben wurde der Preis von Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Frankfurt am Main und Präsident des Zahnärztlichen

Dr. Jonas Breunig (l.) erhielt in diesem Jahr den „Friedrich-Kreter-Promotionspreis“. Von Prof. Dr. Dr. Robert Sader (r.), Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Frankfurt am Main und Präsident des Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt, gab es neben der Auszeichnung auch einen traditionellen Frankfurter Äpfelwoi-Bemmel.

Vereins zu Frankfurt. Der Friedrich-Kreter-Promotionspreis geht zurück auf Prof. Dr. Dr. Friedrich Kreter, der von 1972 bis 1988 Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) des Frankfurter Universitätsklinikums war. Die Auszeichnung würdigt besondere Leistungen auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Redaktion

Cyber-Attacke auf großen PVS-Hersteller

medatixx war tagelang nicht erreichbar – Zahnärzte nicht betroffen

Der Support ist nicht erreichbar, Mails werden nicht beantwortet – für die Kunden von Praxisverwaltungssystem-Anbietern ist das ein Albtraum. Genau das war bei medatixx Anfang November der Fall. Das Unternehmen wurde Ziel eines Cyber-Angriffs, bei dem wichtige Teile des internen IT-Systems verschlüsselt wurden. „Infolgedessen sind unsere Erreichbarkeit sowie der gesamte Unternehmensbetrieb derzeit stark beeinträchtigt“, hieß es auf der Website von medatixx.

Das Unternehmen mit Sitz in Eltville am Rhein ist nach eigenen Angaben der zweitgrößte Hersteller von Arzt-Software in Deutschland. 38.000 Ärzte in 21.000 Praxen nutzen Anwendungen wie easymed, prima! oder x.concept. Zahnärzte zählen bislang nicht zu den Kunden von medatixx.

Der Cyber-Angriff richtete sich Firmenangaben zufolge gegen medatixx als Unternehmen, nicht gegen seine Kunden. „Die Funktionalität der Systeme in Ihrer Praxis/Ihrem MVZ/Ihrer Ambulanz ist nach heutigem Erkenntnisstand nicht betroffen“, hieß es auf der Website.

Dennoch appellierte das Unternehmen an alle seine Kunden, unverzüglich

alle Passwörter zu ändern und zwar nicht nur die für das Praxisverwaltungssystem:

- Ändern Sie die Passwörter für Ihre Praxissoftware.
- Ändern Sie die Passwörter Ihrer Windows-Anmeldung an Ihren Arbeitsplätzen, an Ihrem Server und in Ihren Firewalls.
- Ändern Sie die Passwörter Ihres TI-Konnektors.
- Überprüfen Sie die in Ihrer Einrichtung geltenden Regeln zum Umgang mit der Nutzung des Internets und mit E-Mails und sensibilisieren Sie Ihr Team nochmals. Achten Sie insbesondere auf verdächtige Anhänge und Links in E-Mails; auch wenn diese den Absender „medatixx“ tragen. Hier gilt: Wir werden Sie per Mail niemals um Daten, Kennwörter etc. bitten. Empfehlungen zum rechtskonformen und sicheren Umgang mit Daten finden Sie auf den Webseiten der KBV (kbv.de; IT-Sicherheitsrichtlinie) und des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (bsi.bund.de).

„Zum Schutz unserer Kunden, Mitarbeiter und Partner unternehmen wir gemeinsam mit IT-Sicherheitsspezialisten alle notwendigen Schritte, um dem Angriff mit gezielten Maßnahmen entge-

genzuwirken und dessen Auswirkungen zu beseitigen. Die Ermittlungsbehörden und die für uns zuständige Datenschutzbehörde sind ebenfalls eingeschaltet. Der Fokus unserer Aktivitäten liegt auf der schnellstmöglichen Wiederherstellung der Erreichbarkeit unseres zentralen und regionalen Supportes und der Herstellung der Arbeitsfähigkeit aller weiteren, für Ihren Praxisbetrieb unverzichtbaren Unternehmensbereiche“, so das Unternehmen weiter.

Ob und in welchem Umfang Daten entwendet wurden, war zunächst nicht bekannt, konnte aber auch nicht ausgeschlossen werden.

Besonders pikant: Aufgrund der Cyberattacke waren auch die Telefone und die E-Mail-Adressen von medatixx nicht mehr erreichbar. Die Kommunikation war nur noch über Mobilnummern sowie eine eigens eingerichtete Notfall-Mailadresse möglich (akutservice@medatixx.de).

Auch wenn von der medatixx-Attacke keine Zahnärzte betroffen waren, zeigt dieses Beispiel, dass die IT im Medizinbereich immer stärker ins Visier von kriminellen Hackern gerät. Ob die Telematik-Infrastruktur dafür gewappnet ist, bleibt abzuwarten.

Leo Hofmeier

Wichtige Erkenntnisse – gewürzt mit Magie

Abwechslungsreiche Fortbildung der LAGZ im Kloster Seeon

Der Konsens zwischen Zahnmedizinern und Kinderärzten über die Anwendung von Fluorid zur Kariesprävention kommt nicht zu früh: Bei der Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) im Kloster Seeon konstatierte sowohl Prof. Dr. Ulrich Schiffner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf als auch Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer von der Universität Gießen einen dringenden Handlungsbedarf. Denn: Die frühkindliche Karies ist auf dem Vormarsch.

„Karies scheint ein Auslaufmodell zu sein, aber leider nur im bleibenden Gebiss“, sagte Prof. Schiffner bei seinem Vortrag vor den insgesamt rund 190 Teilnehmern der jeweils zweitägigen LAGZ-Veranstaltung an zwei Wochenenden. Die Prävalenz der frühkindlichen Karies bei dreijährigen Kindern sei dagegen seit zwei Jahrzehnten unverändert, so der Oberarzt an der Hamburger Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung. Jedes siebte Kind in Deutschland leide an frühkindlicher Karies, wobei dann durchschnittlich vier Zähne befallen seien.

Kinderzahnpaste mit 1000 ppm

Schiffner begrüßte deshalb, dass sich Kinderärzte und Zahnmediziner nach Jahren des Dissenses im April auf eine gemeinsame Empfehlung geeinigt hatten. Diese sieht vor, dass sowohl Kinder zwischen zwei und sechs Jahren als auch Kleinkinder bis zwei Jahre ihre Zähne mit Kinderzahnpasten putzen sollen, die eine Fluoridkonzentration von 1000 ppm aufweisen. Die Eltern sollen angeleitet werden, die Menge



Prof. Dr. Ulrich Schiffner von der Universitätsklinik in Hamburg begrüßt die Einigung von Kinder- und Zahnärzten, auch bei Kleinkindern unter zwei Jahren das Putzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste zu empfehlen.

Foto: Kapfer

von Erbsen- oder Reiskorngröße zu beachten, so die Empfehlung. „Die lokale Fluoridapplikation ist von entscheidender Bedeutung im Kampf gegen frühkindliche Karies“, erklärte der Referent.

Corona brachte Kariesanstieg

Lockdowns, Quarantäne, Hygienemaßnahmen und ständig wechselnde Verordnungen infolge der Covid-19-Pandemie machten in den letzten beiden Jahren die Gruppenprophylaxe an Grundschulen und in Kitas schwierig bis unmöglich. Das blieb nicht folgenlos, wie Prof. Krämer in seinem Vortrag erläuterte: Mehr süße Zwischenmahlzeiten, weniger reguläre Zahnarztbesuche und die Verwendung von Zahnpaste ohne Fluorid hätten die Karies-Prävalenz ansteigen lassen, so der Leiter der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde in Gießen.

Umfrage unter LAGZ-Zahnärzten

Krämer und sein Team untersuchten die Auswirkungen der Situation auf die Gruppenprophylaxe und hatten dazu 665 LAGZ-Zahnärzte in Bayern nach ihren Erfahrungen befragt. In Kloster Seeon stellten er und Dr. Nelly Schulz-Weidner

die Umfrageergebnisse vor und diskutierten mit den Veranstaltungsteilnehmern über neue Ansätze und Methoden. Die LAGZ selbst erweitert derzeit ihr digitales Angebot für LAGZ-Zahnärzte. Unter anderem soll es neue Power-Point-Präsentationen für Elternabende geben, die über Videokonferenzen abgehalten werden, sagte die Vorsitzende der LAGZ Bayern, Dr. Brigitte Hermann.

Praxistipps und Zauberei

Die Präsentationen von Dr. Jochen Pelczer und Zahnärztin Inge Haustein ergänzten die informativen Vorträge um praxisnahes Wissen. Pelczer gab den Teilnehmern Tipps zur Gestaltung der Gruppenprophylaxe in Kitas und Grundschulen, Haustein referierte über die Kraft der Worte und wie man Sprache gezielt und gewinnbringend einsetzt. Die Kinder regelrecht zu verzaubern, lehrte Zauberkünstler Werner Link, Mitglied des berühmten Magischen Zirkels. Mit seinen Tricks und Kunststücken sorgte er für wahrhaft magische Momente bei der Fortbildungsveranstaltung im Chiemgau.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



Corona-Themenseite der BLZK

Hier finden Sie aktuelle, belegte Informationen zur Corona-Pandemie speziell für die Zahnarztpraxis. Behandelt werden Themen wie Impfung, Tests und Schutzmaßnahmen. Mit weiterführenden Links, Infotexten und Plakaten zum Download:
> www.blzk.de/coronavirus

QM Online



QM-Handbuch

Das Kapitel 5 „Qualitätsmanagement-Handbuch“ wird derzeit überarbeitet und ist vorübergehend im QM Online deaktiviert. Das Muster QM-Handbuch 3.0 ist weiterhin als Download verfügbar.
> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/li_qm_handbuch_3.html

BLZKcompact.de



Urlaub, Vertretung und Notdienst

Was ist zu beachten, wenn die Zahnarztpraxis Urlaub macht? Wie ist der zahnärztliche Notdienst in Bayern organisiert? Antworten finden Sie hier:
> www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_urlaub_vertretung_notdienst.html

zahn.de



Adventsgebäck ohne Kariesrisiko

Plätzchenbacken geht auch zahngesund. Hier erfahren Patientinnen und Patienten mehr über Zuckeralternativen, die sie für die Weihnachtsbäckerei verwenden können:
> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahngesunder_zuckerersatz.html

Neuerscheinung

Implantate und Zahnersatz

Ein Arbeitskript

von Christian Hammächer



€ 49,-

Als Arbeitsheft aufgebaut, das sich an Student*Innen, implantologisch tätige Zahnärzt*Innen, Oralchirurg*Innen, Kieferchirurg*Innen sowie an interessierte Zahntechniker*Innen richtet, ist dieser Titel ein erschwingliches Buch zu den Behandlungsmöglichkeiten in der Implantatprothetik.

Es vermittelt einen praxisnahen fachlichen Überblick über die komplexe Thematik der Implantatprothetik und gibt Antworten auf die bei der täglichen praktischen Arbeit auftauchenden Fragen wie z. B. dem individuell passenden Therapiekonzept sowie der Wahl von Material, Technik und Ausführung. Zahlreiche klinische Fotos und Behandlungsfälle sowie die praktischen Tipps zum Komplikationsmanagement machen es zu einem anschaulichen Ratgeber für die tägliche Praxis.

Softcover | Circa 100 Seiten | 262 Abbildungen | ISBN: 978-3-00-069028-0

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22

 teamwork
media



Foto: Tobias Mächtaus/stock.adobe.com

Ärger mit Bewertungsportalen?

Neue Leistung im Rechtsschutz-Rahmenvertrag hilft

Das Internet mit seinen vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten ist auch eine wesentliche Informationsquelle für potenzielle Patienten. Bewertungsportale versprechen Transparenz und Entscheidungshilfe bei der Wahl der Zahnarztpraxis. Ärgerlich nur, wenn negative Bewertungen nicht ganz der Wahrheit entsprechen oder gar anonym unter falschem Namen verfasst werden. Leider ist es Praxisinhabern – wenn überhaupt – nur unter großem zeitlichen und finanziellen Aufwand möglich, solche negativen Einträge zu löschen.

Die eazf Consult hat nun mit einem Rechtsschutzversicherer einen neuen Rahmenvertrag geschlossen, mit dem die Löschung von bis zu zehn negativen Bewertungen über einen speziellen, von der Rechtsschutzversicherung beauftragten Dienstleister im Gesamtpaket mitversichert ist. Eine Erfolgsgarantie gibt es zwar nicht, aber die bisherigen Erfahrungswerte zeigen, dass der Dienstleister eine sehr hohe Erfolgsquote hat. Zudem fällt keine Selbstbeteiligung für diese Dienstleistung an. Ein weiterer Vorteil: Auch die Internetseite Ihrer Zahnarztpraxis kann kostenfrei als Leistung der Rechtsschutzversicherung auf Rechtssicherheit überprüft werden.

Weitere Komponente: Forderungs-Rechtsschutz

Ebenfalls neu im Rahmenvertrag ist als Baustein ein sogenannter Forderungs-

Rechtsschutz. Der Rechtsschutzvertrag beinhaltet den Zugang zu einem professionellen Forderungsmanagement zu Sonderkonditionen. Dies ersetzt zwar nicht die Leistungen eines Factoring-Unternehmens, unterstützt aber die Geltendmachung offener Patientenrechnungen und Forderungen.

Mit der speziellen Rechtsschutzversicherung für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte (zum Beispiel dem Paket „Beruf, Privat, Verkehr und Immobilien“) sind die Kosten eines Gerichtsverfahrens und die damit verbundenen Anwaltskosten, Gutachterkosten, Zeugengelder et cetera abgedeckt. Versicherungsschutz besteht im Regelfall für Versicherte, Ehepartner, minderjährige Kinder und für unverheiratete, volljährige Kinder, bis diese eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und dafür ein Entgelt erhalten.

Wichtige Bausteine im Rechtsschutz

Eine gute Rechtsschutzversicherung für Freiberufler enthält als Leistungsbauusteine Praxis-, Verkehrs-, Vertrags-, Sozialgerichts-, Arbeits-, Immobilien- und – ganz wichtig – Strafrechtsschutz. Weitere sinnvolle, im Rahmenvertrag für die bayerischen Zahnärzte bereits enthaltene Bausteine sind zum Beispiel Ordnungswidrigkeiten- und Steuerrechtsschutz und die oben neu aufgenommenen Bausteine.

Kein Komplettschutz

Bei der Wahl der Rechtsschutzversicherung ist zu bedenken, dass diese keinen Komplettschutz bieten kann. Wer zum Beispiel einen Vertrag abschließen will, weil ein Rechtsstreit kurz bevorsteht, bekommt oft für diesen bereits bekannten Streitfall keinen Versicherungsschutz mehr. Liegt bereits ein Rechtsschutzvertrag vor, sollte sich der Versicherungsnehmer über den neuen Rahmenvertrag informieren.

Die zusätzlichen Leistungen machen einen Wechsel häufig sinnvoll. Gerne analysiert die eazf Consult kostenfrei und unverbindlich Ihren bereits bestehenden Vertrag und prüft den Zugang zu den neuen Sonderkonditionen des Rahmenvertrages.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

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

eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

Praxisberatungen und -trainings

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit (inkl. digitaler Ablagestruktur und QM-Handbuch) – optional: QM-Workshop mit dem Praxisteam
- QM-Betreuung: Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung des QM-Systems (monatliche Pauschale, jederzeit kündbar)
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputatio
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

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

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

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

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

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

Servicepartner für Zahnärzte:



Anmeldung
weiterhin möglich!

Alles zur PAR



Ein bisschen wie bei Lanz oder Plasberg!

Neue Online-Fortbildungsreihe der eazf
erfolgreich gestartet

Geschafft! Das neue, „etwas andere“ Online-Fortbildungsformat der eazf hat Fahrt aufgenommen. Die ersten sechs der insgesamt 24 Folgen von „Alles zur PAR“ waren bei Drucklegung dieser BZB-Ausgabe erfolgreich ausgestrahlt – ohne technische Probleme und mit durchweg positiver Resonanz seitens der Teilnehmenden, von denen etwa zwei Drittel live dabei waren. Die übrigen nutzten die Möglichkeit, sich später zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl die Aufzeichnungen anzusehen.

Moderne Technik und Interaktion

Gesendet wird aus dem neu eingerichteten und technisch aufgerüsteten Online-Studio der eazf in München. Besonders geschätzt wird seitens der Teilnehmer neben der Qualität der Vortragenden und Vorträge ganz offensichtlich auch die Möglichkeit, sich über eine moderierte Diskussion mit eigenen Fragen live und interaktiv in die Serie einzubringen – die moderne Technik macht's möglich.

Ein Beispiel: Im Anschluss an die zweite Folge diskutierten, moderiert

durch Prof. Dr. Johannes Einwag aus der „Zentrale“ in München, die Referenten Prof. Dr. Christian Graetz (zugeschaltet aus Kiel) und Professor Dr. Dr. Sören Jepsen (zugeschaltet aus Frankfurt) zusammen mit Professorin Dr. Yvonne Jockel-Schneider (zugeschaltet aus der Universität Würzburg) und Dr. Guido Oster (Vorsitzender des ZBV Unterfranken, zugeschaltet aus seiner Praxis in Euerbach) die offenen Fragen der Teilnehmenden. Ein bisschen wie bei Lanz oder Plasberg...

Und das alles im heimischen Ambiente, ohne langwierige An- und Abfahrt und ohne Risiko einer Infektion! Kein Wunder, dass trotz des Serienstarts am 27. Oktober 2021 immer noch neue Anmeldungen eingehen. Denn Interessenten können sich weiterhin zuschalten, wann und wie sie wollen, live oder zeitversetzt – Sie verpassen nichts!

Weitere Online-Formate in Planung

Die neue Online-Plattform der eazf ermöglicht unter eazf.online.de einen einfachen Zugang und ist Basis für neue Fortbildungsformate, die nun kontinuierlich

auf- und ausgebaut werden. Lassen Sie sich überraschen! Schon in Planung: Eine neue Online-Kursreihe unter dem Motto „Unverhofft kommt oft – Management von Zwischenfällen und Komplikationen“ mit neun Abendveranstaltungen ab März 2022.

Zunächst aber geht es weiter mit der Serie „Alles zur PAR“, eingebettet in adventliches Flair. Wir hoffen, Ihnen auf diese Weise eine kleine zusätzliche Freude bereiten zu können – auch ohne physischen Kontakt. Genießen Sie die vorweihnachtliche Zeit!

Prof. Dr. Johannes Einwag,
Wissenschaftlicher Koordinator

Stephan Grüner,
Geschäftsführer der eazf

INFORMATION UND BUCHUNG



eazf.de/par-online



online.eazf.de

Programm PAR-Online – Kurse

Serie 1 Zahnärzte/Zahnärztinnen

Zeit: jeweils 18.00–19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

- 27.10.2021 Ätiologie und Risikofaktoren parodontaler Entzündungen
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
- 03.11.2021 Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen
Prof. Dr. Soren Jepsen, Bonn
- 10.11.2021 Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG – was erzähle ich wem, wie und wie oft?)
Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg
- 24.11.2021 Therapie nichtchirurgisch I (AIT – vom Handinstrument bis zum Pulver-Wasserstrahl)
PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg
- 01.12.2021 Therapie nichtchirurgisch II („Extras“ – vom Laser bis zum Antibiotikum)
PD Dr. Philipp Sahrman, Zürich
- 08.12.2021 Therapie chirurgisch
Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg/Nürnberg
- 15.12.2021 Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)
Dr. Steffen Rieger, Reutlingen
- 22.12.2021 Peri-implantäre Entzündungen
Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt

Serie 2 Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Zeit: jeweils 16.30–18.00 Uhr

- 27.10.2021 Befunderhebungen, Indices
DH Sabine Deutsch, Nürnberg
- 03.11.2021 Prophylaxe parodontaler Entzündungen 1: mechanisch häuslich
PD Dr. Christian Graetz, Kiel
- 10.11.2021 Prophylaxe parodontaler Entzündungen 2: mechanisch professionell supragingival/gingival (PZR)
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen

Vergangene
Kurse weiterhin
on demand
verfügbar!

- 24.11.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen 3: mechanisch subgingival (UPT)
Prof. Dr. Johannes Einwig, Würzburg
- 01.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung I
PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
- 08.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch Ernährungslenkung II
PD Dr. Johan Wölber, Freiburg
- 15.12.2021 Prophylaxe/Therapie parodontaler Entzündungen durch „Chemoprävention“
DH Karolin Staudt, Stuttgart
- 22.12.2021 Hygiene: Aufbereitung des PAR-Instrumentariums (Vom Handinstrument bis zum Pulverstrahlgerät)
DH Kerstin Kaufmann, Nürnberg

Serie 3 Teamveranstaltungen

Zeit: jeweils 18.00–19.30 Uhr

FBP: jeweils 2 Fortbildungspunkte
für Zahnärzte pro Abend

- 12.01.2022 Kommunikation I (Allgemeines/Grundlagen der Motivation)
Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
- 19.01.2022 Kommunikation II (Spezifische PAR/Raucherentwöhnung)
Prof. Dr. Christoph Ramseier, Bern
- 26.01.2022 Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (MHU)
Dr. Franka Baranovic-Huber, Lamone
- 02.02.2022 Abrechnung I (BEMA)
Dr. Manfred Kinner, München
- 09.02.2022 Abrechnung II (GOZ)
Dr. Christian Öttl, München
- 16.02.2022 Probiotika
Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg
- 23.02.2022 Parodontitis und Allgemeingesundheit
Prof. Dr. James Deschner, Mainz
- 02.03.2022 Wer darf wann, was und bei wem? (Zur Delegation in der Parodontologie)
Christian Berger, Präsident BLZK, München

Dentale Fotografie leicht gemacht

Tipps und Tricks für die Praxis

Ein Beitrag von Mhd Said Mourad und
Dr. Julian Schmoeckel

Visualisierung ist ein sehr wichtiges Instrument in unserem Alltag, sowohl beispielsweise in der Kunst, in der Architektur, in der Werbung als auch in der Zahnmedizin, insbesondere in der digitalen Zahnheilkunde. Die dentale Fotografie wird zudem durch die großen technischen Fortschritte in der Fotografie immer einfacher und preiswerter.

Wieso ist die dentale Fotografie wichtig für die Praxis?

Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte, deshalb gewinnt das Fotografieren durch die Informationsvielfalt eines Bildes in der Zahnheilkunde immer mehr an Bedeutung. In der Kieferorthopädie ist die Dentalfotografie im Rahmen der Falldokumentation und Kontrolle schon lange etabliert. Die Anwendungsmöglichkeiten der dentalen Fotografie sind jedoch sehr vielfältig und erstrecken sich über alle Fachgebiete der Zahnmedizin. Egal ob zur forensischen Dokumentation, Falldokumentation, Qualitätskontrolle, für Marketingzwecke, als Motivationsinstrument oder auch als Kommunikationsmittel zwischen Zahnärzten, Patienten oder Zahntechnikern kann das Dentalfoto einen wichtigen Baustein in der Patientenbehandlung jeder modernen Zahnarztpraxis darstellen (**Tab.1**).

In der Dentalfotografie stellt die Makrofotografie eine der wichtigsten Techniken für ein gutes intraorales Foto dar. Doch was macht ein gutes Dentalfoto aus? Meist geht es darum, das Besondere in einem Bild zu betonen oder herauszustellen, was mittels Beschreibungen oft kaum möglich wäre. Der Verwendungszweck spielt dabei eine wichtige Rolle (**siehe Tab.1**) (**Abb.1-5**). Dabei sollten alle kleinen Details klar und angemessen groß dargestellt werden, also der relevante Ausschnitt bereits beim Fotografieren sinnhaft gewählt werden.

Bei der dentalen Fotografie ist die Nutzung des manuellen Modus zu empfehlen (**Abb.6**). Hier sind verschiedene Parameter zu beeinflussen bzw. zu bestimmen (**Abb.7**). Doch an der Stelle ergibt sich die Frage: „Welche dieser Parameter sollte ich beachten?“

Belichtungszeit

Belichtungszeit ist auch als Verschlusszeit oder auch „Shutter speed“ bekannt.

Wie wirkt sich eine Veränderung der Belichtungszeit auf meinem Bild aus? Schnelle Bewegungen können mit einer kurzen Verschlusszeit besser erfasst werden (**Abb.8**). Um eine kürzere

Falldokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • von Anfang bis Ende; einzelne Behandlungsschritte; große Informationsvielfalt (Abb. 1a–c) • „Kieferorthopädischer Anfangsbefund“ (Abb. 2a–e) • Qualitätsmanagement • Vorträge • Publikationen
Lehre	<ul style="list-style-type: none"> • Studentenvorlesungen in den Universitäten • Fortbildungen • Vorträge/Seminare
Forensische Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • insbesondere bei dentalem Trauma (neben Röntgen) (Abb. 3) • Schleimhautveränderungen (Abb. 4) • Bei Anzeichen von Gewalteinwirkung oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung • vor/bei Narkosebehandlungen (objektiver Befund und Darstellung der Behandlungsindikation) (Abb. 5)
Qualitätskontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation und Überprüfung • objektiver Abgleich von Soll-Ist-Zustand
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> • Visualisierung der geplanten Behandlung oder des Therapiespektrums (ggf. für Praxis-Homepage) • wirkungsvolle Darstellung der zahnärztlichen Fähigkeiten möglich
Kommunikationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • mit zahnärztlichen Kollegen • mit Labor/Zahntechniker • mit Patienten insbesondere bei Aufklärungsgesprächen
Motivationsinstrument	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der Fortschritte

Tab. 1 Mögliche Indikationen und Anwendungsbereiche für die dentale Fotografie

Belichtungszeit zu kompensieren, können größere Blendeneröffnungen (d. h. kleinere Blendenzahl) verwendet werden (siehe Blende).

Blende

Unter „Blende“ ist in der Fotografie die hintere Öffnung des Objektivs gemeint. Diese kann ebenfalls manuell geregelt

werden. Mit der Blendenzahl *f/* wird die Größe der Öffnung angegeben (z.B. *f/1.8*, *f/16*). Eine hohe Zahl hinter dem *f/* beschreibt eine kleine Öffnung der Blende, umgekehrt bedeutet eine kleine Zahl hinter dem *f/* eine große Öffnung der Blende. Je weiter die Blende geöffnet ist, desto weniger Schärfentiefe (mehr Unschärfe) ist in dem Bild zu erreichen (Abb. 9).

Lichtempfindlichkeit

Die Filmempfindlichkeit wird heute in ISO angegeben. Die Werte (100, 200, 400) stellen den Standard dar. Je höher der Wert ist, desto weniger Licht wird beim Fotografieren benötigt.

Dentalfotografieausrüstung – Was brauche ich?

Auf dem Markt befinden sich einige Kamerahersteller und viele unterschiedliche Kameras. Daher stellt sich die Frage: Was brauche ich davon als Zahnarzt für meine Zahnarztpraxis wirklich?

- Kamera
- Makroobjektiv
- Blitz
- Hilfsmittel

Meist besteht die Annahme, dass die Kamera bzw. das Kameragehäuse immer den wichtigsten Teil des genannten Dentalfotografieausrüstungssets darstellt. Es ist jedoch zu empfehlen, vergleichsweise nicht zu viel Geld in die Kamera an sich zu investieren, sondern potenziell eher in ein gutes Makroobjektiv, einen geeigneten Blitz, zweckmäßige Hilfsmittel sowie Kenntnisse, und diese entsprechend einzusetzen.

Kamera (Kameragehäuse)

Für die Dentalfotografie gut geeignete und vergleichsweise preiswerte Kameragehäuse stellen beispielsweise die Canon 700D oder die Nikon D90 dar (Abb. 10a). Mit diesen Kameras können wie bei eigentlich allen digitalen Spiegelreflexkameras sowohl Bilder u.a. als JPEG als auch im RAW-Format und natürlich auch Videos aufgenommen werden.

Makroobjektiv

Die Dentalfotografie bewegt sich größtenteils im Teilbereich der Makrofotografie, daher ist das Makroobjektiv essenziell. Zum Beispiel existieren bei Canon, wie meist auch bei den anderen Firmen, drei verschiedene Hauptoptionen:

- 60 mm Makroobjektive
- 100 mm Makroobjektive
- 105 mm Sigma Objektive

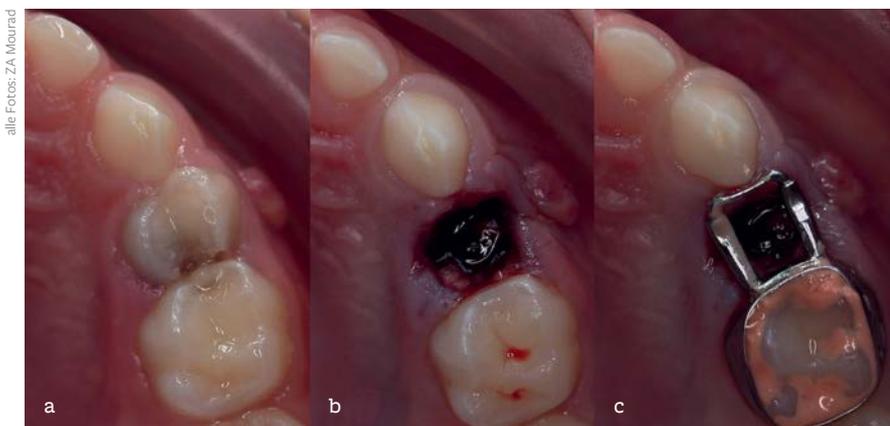


Abb. 1a bis c Für eine Falldokumentation ist eine Fotodokumentation vor (a), während (b) und nach der Behandlung (c) anzustreben.

alle Fotos: ZA Mourad



Abb.2 Intraoraler kieferorthopädischer Anfangsbefund. In der Kieferorthopädie spielt die dentale Fotografie eine große Rolle. Dies gilt insbesondere für die Dokumentation von Patientenfällen und die Kontrolle der Behandlungsergebnisse.



Abb.3 Dokumentation nach Frontzahntrauma.



Abb.4 Verdacht auf eine Entzündung der kleinen Speicheldrüsen.



Abb.5 Schwere Form der ECC bei einem 1½-jährigen Kind mit typischem Befallmuster: Neben den Oberkieferschneidezähnen sind auch die ersten Milchmolaren stark von Karies betroffen, sodass teilweise gar die Pulpa freiliegt. Durch die Fotodokumentation in der Narkose kann der Befund und begleitend auch die Behandlungsindikation auch als Ergänzung zu einer möglichen Röntgenuntersuchung objektiv dargestellt werden.



Abb.6 Dieser manuelle Modus der Spiegelreflexkamera („M“) ist bei der dentalen Fotografie zu empfehlen, ...

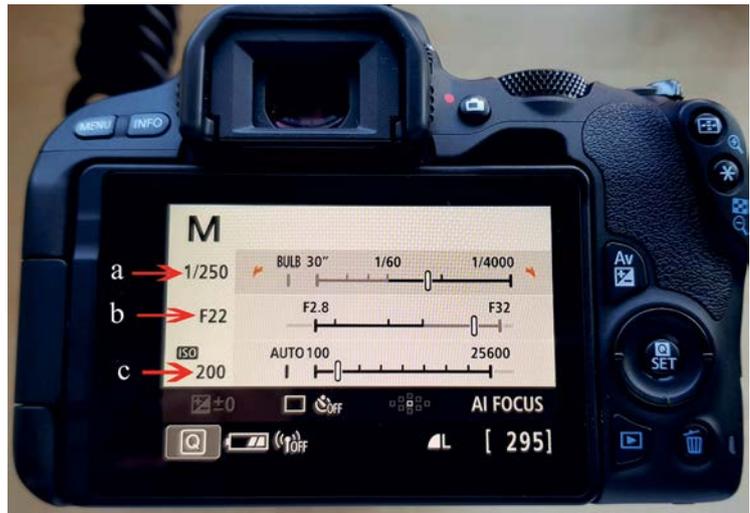


Abb.7 ... dabei sind verschiedene Einstellungen einzeln auszuwählen: a) Belichtungszeit, b) Blende und c) Lichtempfindlichkeit „ISO“.



Abb.8 Mit einer kurzen Verschlusszeit (1/4000 sec.) können schnelle Bewegungen besser erfasst werden.

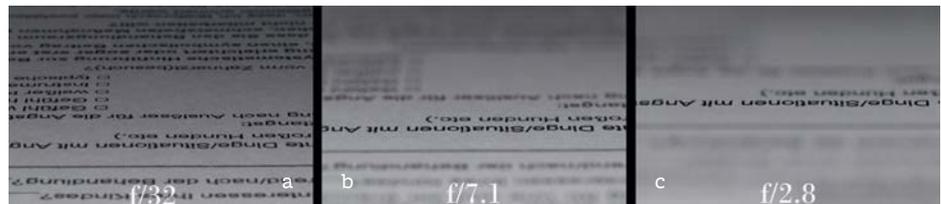


Abb.9 Zur Verdeutlichung des Effekts der Blendeneinstellungen sind hier drei Aufnahmen mit unterschiedlicher Blende dargestellt (a-c). Dabei wird klar: je größer die Blendenzahl (kleine Öffnung der Blende) desto weiter die Schärfentiefe.



Abb.10 Kameragehäuse (a), Makroobjektiv (b) und Ringblitz (c). Ein gutes Objektiv und die Anwendung eines Ringblitzes sind für die Dentalfotografie besonders zu empfehlen.

Primär geeignet für die dentale Fotografie sind das 60-mm- und das 100-mm-Makroobjektiv. Das 60-mm-Makroobjektiv bietet zudem die Möglichkeit, auch Porträtaufnahmen anzufertigen, ohne sehr weit entfernt vom Patienten stehen zu müssen. Mit dem Einsatz eines 100-mm-Makroobjektivs wirken die Fotos detailreicher und realistischer (Abb.10b), jedoch

ist das Objektiv auch größer und schwerer und somit ggf. etwas unhandlicher (Abb.11).

Blitz

Der Ringblitz ist in der Handhabung für die Dentalfotografie wohl einer der einfachsten Blitze und daher im Allgemeinen besonders zu empfehlen. Als Beispiel

ist der „Sigma Makroblitz EM-140 DG“ (siehe Abb.10c) aufgeführt. Mit einem Ringblitz gelingt in der Regel eine gute Beleuchtung bzw. Ausleuchtung leicht. Gleichzeitig weisen die Bilder leider meist einen „weißlicheren Bereich“ in der Mitte mit einer etwas schlechteren Bildqualität auf. Ein Ringblitz kann aber sehr hilfreich sein, wenn beispielsweise posteriore oder



Abb.11 Zwei okklusale Aufnahmen eines Seitenzahngebiets im Oberkiefer desselben Patienten mittels derselben Spiegelreflexkamera: (a) mit 60-mm-Makroobjektiv und (b) mit 100-mm-Makroobjektiv. Beim Foto mittels 100-mm-Makroobjektiv (b) werden die Zähne etwas detailreicher und realistischer dargestellt.



Abb.12 Anteriore Aufnahmen sind mit einem Twinblitz zu empfehlen, da die dafür gewünschte Ausleuchtung besser gelingt.

okklusale Aufnahmen erstellt werden, insbesondere in Verbindung mit Spiegeln. Beim Twinblitz ist die Ausleuchtung mittig besser im Vergleich zum Ringblitz. Daher eignet sich der Twinblitz idealerweise für anteriore Aufnahmen (Abb.12). Ein Beispiel dafür ist der klassische Twinblitz von Canon „Canon Macro Twin Lite MT-24EX“.

Hilfsmittel

Die Anwendung von speziellen Spiegeln (Abb.13), Retraktoren (Abb.14) oder Kontrastoren (Abb.15) ist essenziell für ein gutes Dentalfoto. Die intraoralen Spiegel ermöglichen die indirekte Fotografie von nicht direkt zugänglichen Mundbereichen. Sie sind in verschiedenen Größen und Formen erhältlich. Vor allem ist der Spiegel bei okklusalen und seitlichen Aufnahmen sehr wichtig,



Abb.13 Spezielle Spiegel für die Dentalfotografie sind in verschiedenen Formen verfügbar.

(siehe Abb.2) bei einem KFO-Befund. Die Weichteile können mithilfe von Retraktoren abgehalten werden (Abb.16a–c). Dies ist wichtig zur Vergrößerung des Arbeitsfelds, da Wange

und Lippe sonst störend auf den Fotos erscheinen können. Zudem ist dann eine bessere Belichtung möglich. Kontrastoren sind sinnvoll zur Abgrenzung des wesentlichen Bildinhalts, denn das Bild

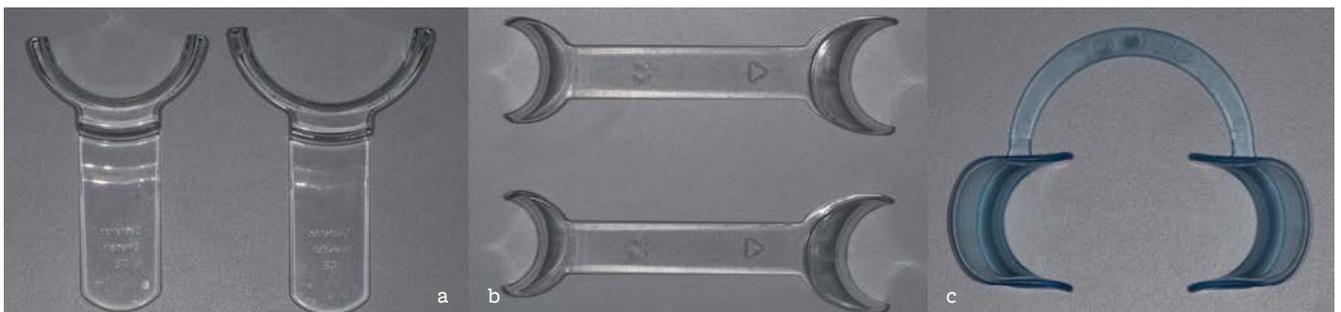


Abb.14 Unterschiedliche Retraktoren, die beim Abhalten der Weichteile hilfreich sind: a) Retraktoren für Okklusalaufnahmen; b) und c) Retraktoren für anteriore Aufnahmen.



Abb.15 Kontrastoren sind in unterschiedlichen Formen erhältlich.

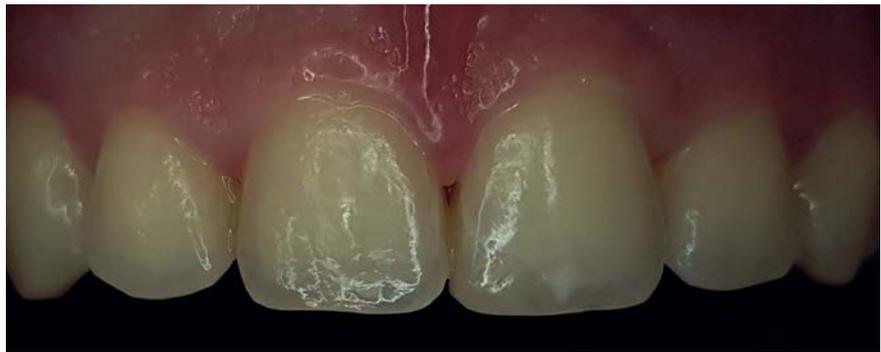


Abb.17 Die Anwendung von Kontrastoren ist besonders für ästhetische Frontzahaufnahmen zu empfehlen. So treten die Konturen und Farben der Zähne besonders hervor



Abb.16 Schrittweise Darstellung vom Originalfoto zum finalen Bild. Darstellung des Originalfotos in der frontalen Ansicht (a), der Auswahl des relevanten Bildausschnitts sowie Anpassung der Ausrichtung (b), und nach Bildbearbeitung (u.a. zur Abstimmung der Helligkeit und Kontraste des Bildes) mit einer Software (c) wie z.B. Photoshop zum besseren Hervorheben des wesentlichen Details (hier: Farbveränderung an Zahn 11).

wirkt dann subjektiv schärfer. So bietet sich die Anwendung von Kontrastoren idealerweise bei Frontzahaufnahmen an, bei denen ästhetische Merkmale im Vordergrund stehen (Abb.17), denn die Farben und Konturen kommen dadurch besser zur Geltung. Als sehr preiswerter und einfacher „Kontrastor“ kann auch

einfach schwarze Pappe genutzt werden. Die Kosten für die Anschaffung von Spiegeln, Retraktoren und Kontrastoren sind im Vergleich zur Kamera eher überschaubar, aber zugleich sehr bedeutend.

Bildbearbeitung ist meist nötig

Nicht zu unterschätzen ist die nachträgliche Bildbearbeitung mit einer Software, z.B. Photoshop. Damit ist jedoch nicht die nachträgliche ästhetische Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung gemeint, sondern die Reduktion des Fotos auf den relevanten Ausschnitt, die Abstimmung der Helligkeit und die Anpassung der Ausrichtung (Drehung und Spiegelung). Zudem ist die Bildbearbeitung nach Fotoaufnahmen mittels intraoraler Anwendung von Spiegeln nötig, da dabei das Bild hinterher wieder „entspiegelt“ werden sollte, um z. B. mögliche Verwechslungen der Zähne zu vermeiden (Abb.16 und 19).

Dentale Fotografie auch mit Smartphone?

Auch wenn die Spiegelreflexkamera den sogenannten Goldstandard in der Dentalfotografie darstellt, muss es dank der stetigen Verbesserungen der Fototechnik nicht immer die neueste und teuerste digitale Spiegelreflexkamera

sein. Denn wichtiger noch als eine gute Kamera ist die Übung und das Know-how, diese entsprechend zu nutzen (Tab.2). Zahlreiche Aspekte bzw. Vor- und Nachteile in der Dentalfotografie mit einer Spiegelreflexkamera im Vergleich mit einem Smartphone sind in einer Übersicht dargestellt (Tab.3). Heutige Smartphones sind oftmals bereits mit einer sehr guten integrierten Kamera ausgestattet und besitzen einen ausgewogenen Automatikmodus bzw. auch „Pro-Modus“ (Abb.20 und 21).

Eine gute Raumbelichtung ist für eine gute Qualität eines Smartphonefotos neben der Nutzung der vorgestellten Hilfs-



Abb.18 Fotos mit beschlagenem Spiegel sind unbefriedigend (a). Ein Erwärmen des Spiegels vor der intraoralen Nutzung z.B. mit warmem Wasser verhindert das Beschlagen des Spiegels (b).

Über den Umgang mit der Spiegelreflexkamera „Übung macht den Meister!“	Als Standardeinstellung ist zu empfehlen: <ul style="list-style-type: none"> • Blende f/22 • Belichtung 1/200 • ISO 200 • manueller Fokus • Ringblitz
Nutze Hilfsmittel wie Spiegel, Retraktoren und Kontrastoren	<ul style="list-style-type: none"> • Lege Spiegel vor der Nutzung in warmes Wasser, dies verhindert das Beschlagen des Spiegels (Abb.18) • Nutze auch die freien Hände des Patienten, denn mit den Retraktoren können Lippen und Wangen besser abgehalten werden als mit den Fingern
Ausrichtung des Bildes	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichst in der Achse des Bildes stehen • Gewünschten Ausschnitt und Ausrichtung wählen • Tiefenschärfe (Blende)
Bildbearbeitung am PC (Photoshop etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschnitt und Ausrichtung • Drehung und Spiegelung • Helligkeit (Abb.19)

Tab.2 Einfache Tipps in der digitalen Dentalfotografie

mittel (Spiegel, Retraktoren etc.) wichtig. Die achsengerechte Ausrichtung bei der Erstellung der Fotos hilft für eine gute Ausleuchtung und Tiefenschärfe der Bilder.

Ein weiterer unschätzbare Vorteil bei der Fotografie mit einem Smartphone ist neben der einfachen Handhabung, dass oftmals auch das Assistenzpersonal bereits im Alltag in dessen Umgang geübt ist und somit die Qualität der Fotos besser vorhersagbar ist. Ergänzend kann die Dentalfotografie mit Smartphone durch ein kleines, zwar nicht ganz preiswertes „Foto-Studio“ (z.B. Smile Lite MDP) mit Leuchtdioden unterstützt werden, das jedoch insbesondere

	Spiegelreflexkamera	Smartphone
Qualität	Möglichkeit qualitativ sehr hochwertige Fotos zu erstellen	Tendenziell geringere Bildqualität, betrifft u.a. die Bildschärfe und Farbwiedergabe
Kosten	Vergleichsweise hohe Kosten beim Kauf	Je nach Typ und Alter kann es auch recht preiswert sein
Handhabung	Kann sehr komplex sein und braucht Übung	Meist sehr einfach, u.a. auch für das Assistenzpersonal (da im Alltag im Umgang oft geübt)
Größe/Gewicht	Vergleichsweise groß, schwer und unhandlich	Klein, leicht und kann immer mitgetragen werden (muss meist nicht extra geholt werden)
Direkte Ansicht des Bildes	Trotz eines Displays ist die Qualität des Bildes meist nicht darüber ausreichend zu bewerten	Aufgrund der meist recht großen Displays gut möglich. Zudem fällt durch den Touchscreen ein Zoomen leicht und das Foto kann gleich bewertet bzw. neu angefertigt werden (Abb.22)
Bildweitergabe (Datenschutz beachten!)	Wenn Kamera keine WLAN-Verbindungsoption hat etwas umständlicher, da Speicherkarte erst am PC eingelesen werden muss	Leicht und schnell möglich; z.B. direkter digitaler Versand per Mail
Bildbearbeitung	Aufgrund meist besserer Auflösung mehr nachträgliches Bearbeitungspotenzial	Mit bestimmten Programmen direkt und sehr leicht auf dem Smartphone möglich

Tab.3 Im Vergleich: Vor- und Nachteile von Spiegelreflexkamera und Smartphone in der Dentalfotografie



Abb.19 Darstellung des relevanten Bildausschnitts bei einem Patienten mit Zustand nach Frontzahntrauma (a), und nach Bildbearbeitung (u.a. zur Abstimmung der Helligkeit und Kontraste des Bildes) mit einer Software wie z.B. Photoshop zum besseren Hervorheben des Farbunterschieds an 51 (b).

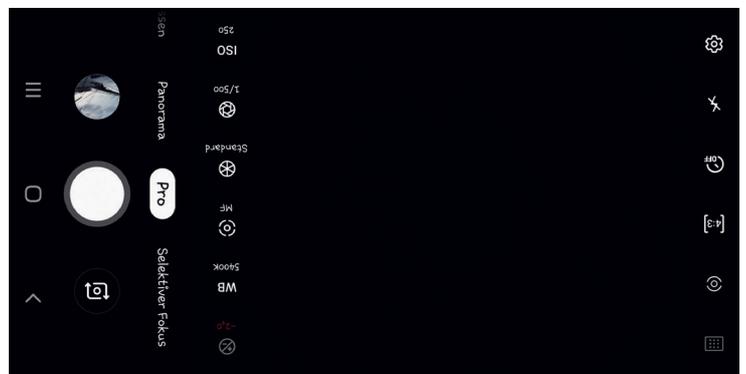


Abb.20 Screenshot eines Handys in der Einstellung im „Pro-Modus“. Hier besteht die Möglichkeit, verschiedenste Einstellungen (z.B. White-Balance, Fokus, ISO usw.) einzeln anzupassen.

für schnelle Aufnahmen eine sehr gute Ausleuchtung gewährleistet. Ziel ist auch nicht immer das perfekte ästhetische Foto, sondern es sind der Beweggrund für das Foto und dessen Nutzung in der Zahnarztpraxis zu beachten (siehe **Tab. 1**). So kann ein unperfektes Foto immer noch besser sein als gar kein Foto, also als eine ausschließlich schriftliche oder auch mündliche Dokumentation oder Weitergabe der Information. Damit können Patienten ggf. selbst ein Foto von den Zähnen machen und zur Unterstützung einer telefonischen Beratung oder Nachfrage zusenden. Dabei sollte aber neben der Beachtung des Datenschutzes auch daran gedacht werden, dass die Grenze zur unzulässigen Fernbehandlung nicht überschritten wird.

Fazit

Die Bedeutung der Fotografie in der Zahnmedizin ist aufgrund ihrer vielfältigen Anwendungsbereiche nicht zu unterschätzen. Auch wenn eine Spiegelreflexkamera mit einem Makroobjektiv (z.B. 100 mm) sowie einem Ringblitz unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Spiegel, Retraktoren und Kontrastoren für die Zahnarztpraxis besonders zu empfehlen ist, bietet auch das Smartphone einige Vorteile und kann je nach Anwendungsbereich und -zweck ausreichend gute Dentalfotos liefern (**Abb. 22**).



Abb.21 Gegenüberstellung zweier Fotos mittels Spiegelreflexkamera/Makroobjektiv 100 mm/Ringblitz (a) und eines mittelklassigen Smartphones im Automatikmodus (b). Die Qualität des Smartphonefotos ist im Vergleich erstaunlich hoch.

Korrespondenzadresse
 Mhd Said Mourad
 Abteilung für Präventive Zahnmedizin &
 Kinderzahnheilkunde
 Walther-Rathenau-Straße 42
 17475 Greifswald
 mhd.mourad@uni-greifswald.de



Abb.22 Bei der dentalen Fotografie mithilfe eines Smartphones ist die Bearbeitung (Auswahl des relevanten Bildausschnitts, Anpassung der Ausrichtung, Abstimmung von Helligkeit und Kontrast) der Bilder sehr gut möglich und sogar deutlich leichter und schneller als bei der Spiegelreflexkamera, da die Bildbearbeitung direkt nach der Aufnahme auf dem Display erfolgen kann, ohne dass das Foto zur Bildbearbeitung vorher auf einen Computer importiert werden muss.

S1-Leitlinie

Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern

Ein Beitrag von Dr. Lena Katharina Müller
und Priv.-Doz. Dr. Dr. Julia Heider

Im Umgang mit COVID-19 sieht sich unsere Gesellschaft immer wieder neuen Herausforderungen gegenübergestellt. Gerade Zahnärzte sind durch den nahen Kontakt zum Mund des Patienten und der damit verbundenen erhöhten Aerosolfreisetzung in besonderem Maße ausgesetzt. Der Schutz vor Übertragung von Krankheitserregern zwischen Patienten untereinander, aber auch zwischen Patienten und dem Praxispersonal und Zahnärzten ist ein zentraler Punkt der gut etablierten Hygienevorschriften in den Zahnarztpraxen. Mit der Erstellung der S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ wurde dieses Thema in Bezug auf SARS-CoV-2 adressiert und durch die Gestaltung der Leitlinie als „Living-Guideline“ wird diese in kurzen Abständen aktualisiert und anwenderfreundlich weiterentwickelt (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/o83-046.html).

Auswirkungen der COVID-Pandemie auf Senioren

Die Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Um Infektionszahlen niedrig zu halten und somit schwere und letale Verläufe der Erkrankung zu minimieren, wurden tiefgreifende Maßnahmen in die Wege geleitet. Die Auswirkungen der Maßnahmen gingen notwendigerweise einher mit sozialer Isolation und Einsamkeit, insbesondere für die am stärksten gefährdeten Gruppen: ältere Erwachsene, Senioren, Menschen in Langzeitpflege und Altenheimen und Risikopatienten. Daraus resultierten Folgen für die öffentliche Gesundheit und die Rate an Depressionen erhöhte sich [1]. Ältere Erwachsene, von denen eine beträchtliche Anzahl an chronischen Erkrankungen und Komorbiditäten leidet, sind daher nicht nur einem höheren Risiko für schwere COVID-19 Verläufe ausgesetzt als die Allgemeinbevölkerung, sondern auch den Folgen der sozialen Isolation und einer erhöhten Rate an Depressionen. Weitere indirekte Auswirkungen der Pandemie und ihrer Restriktionen auf die ältere Bevölkerungsgruppe zeigen sich durch verschobene Routineuntersuchungen, zu denen auch der Zahnarztbesuch gehört. Zudem wirken sich soziale Isolation, Einsamkeit und Depressionen negativ auf die Mundgesundheit sowie die mundbezogene Lebensqualität aus. Es zeigt sich insbesondere ein Zusammenhang von Karies, Zahnverlust und Zahnlosigkeit, sowie Parodontitis und dem Risiko depressiver Symptome bei älteren Menschen [2]. Darüber hinaus trägt die in dieser Alterskohorte häufig vorliegende Polypharmazie zusätzlich zu einem erhöhten Risiko für orale Erkrankungen bei [3].

Aus diesen Gründen dürfen die Folgen der bisherigen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sowie das aktuell empfohlene Maßnahmenbündel zur Infektionsprävention in der zahnärztlichen Praxis insbesondere im Hinblick auf die ältere Bevölkerungsgruppe nicht losgelöst betrachtet werden. Gerade in Bezug auf die älteren Bevölkerungsgrup-



Abb.1 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)



Abb.2a und b Maximale persönliche Schutzausrüstung bei z.B. Behandlung eines infektiösen Patienten unter Verwendung einer Brille oder eines Visiers.

pen sollten sie im Kontext der hieraus resultierenden Bedürfnisse bezüglich der oralen Gesundheit betrachtet werden. Im Folgenden propagieren die Autorinnen daher, zahnärztliche Behandlungen und notwendige Untersuchungen im Rahmen des jeweiligen aktuellen Pandemiegeschehens und unter Einhaltung aller hygienischen Vorkehrungen (**Abb.1 bis 3**) insbesondere für die vulnerablen Bevölkerungsgruppen nicht aufzuschieben. Es ist zudem bekannt, dass die vulnerablen Bevölkerungsgruppen überwiegend vollständig geimpft sind, was einen zusätzlichen Schutz vor schweren und letalen Verläufen einer Corona-Erkrankung bietet. Ist eine stationäre Therapie (z.B. aufgrund einer Antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrose) indiziert, wird zum aktuellen Zeitpunkt flächendeckend – unabhängig vom Impfstatus der Patienten – ein negativer, aktueller Coronatest (Polymerase-Ketten Reaktion, PCR) verlangt. Die Testung kann vor allem von bettlägerigen oder immobilen Patienten und deren Angehörige nicht immer problemlos organisiert werden, sodass in einem solchen Fall bereits bei der Planung der stationären Aufnahme die Organisation und Durchführung des Testes besprochen werden sollte. In Ausnahmefällen, wenn aus or-

ganisatorischen oder aus Gründen einer notfallmäßigen stationären Einweisung kein Test bei stationärer Aufnahme durchgeführt werden kann, so erfolgt eine Isolation der Patienten bis zur Vorlage eines negativen Testergebnisses (**Abb.4**).

Mundhygiene und SARS-CoV-19

Mangelnde Mundhygiene ist als Risikofaktor für den Erwerb viraler Infektionen bekannt. Da ältere Menschen häufig aufgrund motorischer und kognitiver Einschränkungen keine optimale Mundhygiene ausüben können [4], sollte dieser Faktor im Rahmen der Prävention besprochen und optimiert werden. Am häufigsten wird bei älteren Menschen über bakteriell besiedelte weiche und harte Beläge des Zahn- und Zahnhalteapparats berichtet [5], die in parodontalen Schädigungen der Zähne resultieren und somit konsekutiv zu Zahnverlust, systemischen Nebenwirkungen der chronisch parodontalen Entzündung und systemisch zirkulierenden parodontalen Bakterien führen. In einer Meta-Analyse von Peng et al. zeigte sich, dass Zahnverlust zudem ein unabhängiger Risikomarker für die Gesamt mortalität darstellt [6]. Dieser Zusammenhang muss jedoch durch gro-

ße prospektive Studien weiter evaluiert werden. In einer weiteren Studie konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass schlechte orale Hygiene ein unabhängiger prädiktiver Faktor für eine erhöhte Mortalität nach Hospitalisierungen ist [7]. Auch in Bezug auf SARS-CoV-2 Infektionen wurden relevante Zusammenhänge zum Status der Mundhygiene gefunden. Eine schlechte Mundhygiene kann das Risiko einer Pneumonie, eines akuten Atemnotsyndroms, einer Sepsis sowie konsekutiv eines septischen Schocks und Todes bei an SARS-CoV-2-erkrankten älteren Menschen erhöhen [8].

In einer Fallkontrollstudie mit 568 Patienten konnte zudem ein erhöhtes Risiko für die Aufnahme auf die Intensivstation, Notwendigkeit einer assistierten Beatmung und Tod von COVID-19-Patienten bei Patienten mit einer Parodontitis gefunden werden [9]. Epidemiologische, experimentelle und interventionelle Studien haben gezeigt, dass das Vorhandensein einer Parodontitis auch die systemische Gesundheit beeinträchtigen kann [10-12]. Aus diesem Grund empfiehlt sich die Optimierung der Mundhygiene bei älteren Menschen, da diese ein wichtiger Baustein im Rahmen der Prävention von Erkrankungen ist.

Die 5 Indikationen der Händedesinfektion

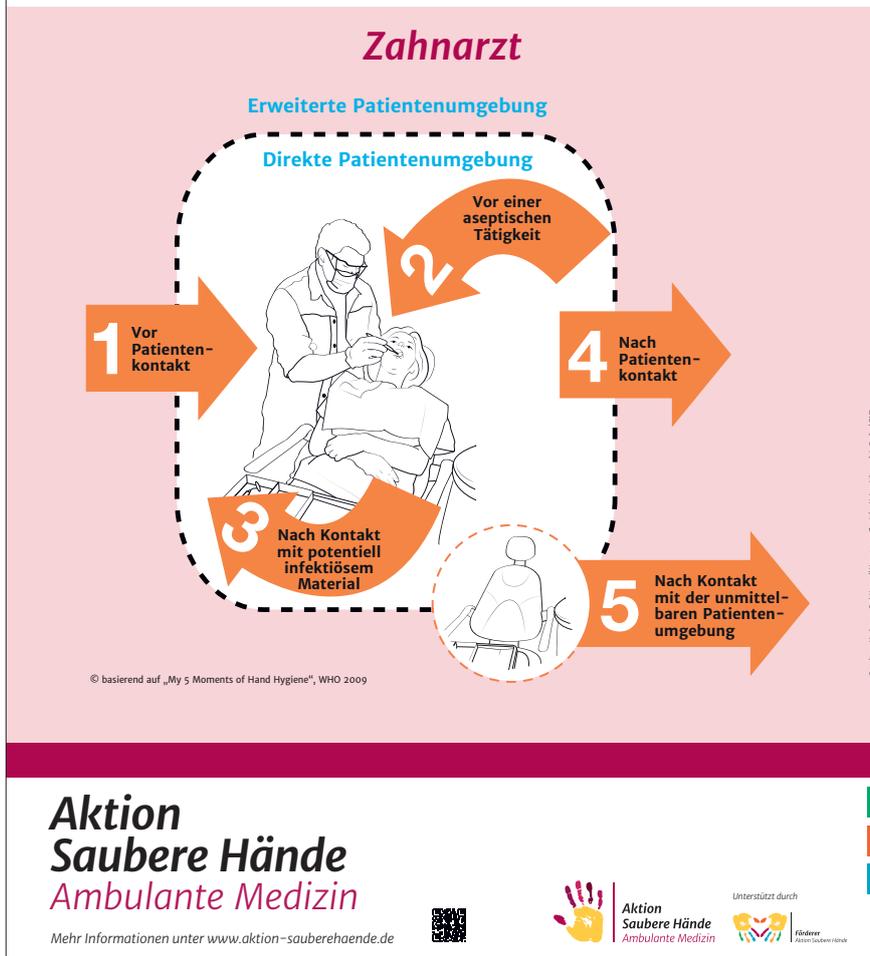


Abb.3 Indikation für die Händedesinfektion beim Zahnarzt („Aktion Sauberer Hände“)

Bei mit SARS-CoV-2-infizierten Menschen wurden Fälle von Läsionen der Mundschleimhaut und des Oropharynx, zumeist in Form von herpetischen Ulzerationen und Erythemen dokumentiert, die sowohl keratinisiertes als auch nicht-keratinisiertes Gewebe betrafen [13]. Da SARS-CoV-2-infizierte Personen eine höhere Viruslast im Speichel, im Oropharynx, in den Nasengängen und in den oberen Atemwegen aufweisen [14], empfiehlt sich zusätzlich zur optimierten Mundhygiene die regelmäßige Anwendung einer Mundspülung, da diese potenziell die Viruslast im Rachen und oralen Raum senken könnten und vor allem Mikroor-

ganismen im Mundraum reduzieren. Die präprozedurale Anwendung von Mundspülungen bekommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung. In der S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ wurde aufgrund der aktuellen Literatur, welche hauptsächlich In-vitro-Untersuchungen beinhaltet, darauf hingewiesen, dass eine klinisch relevante Reduktion der SARS-CoV-2-Infektiosität durch die aktiven Wirkstoffe bzw. Mundspüllösungen noch nicht vollständig geklärt werden konnte [15-17]. In In-vitro-Studien wiesen PVP-Jod, quartäre Ammoniumverbindungen

und spezielle Formulierungen ätherischer Öle eine Wirksamkeit gegenüber SARS-CoV-2 auf [18]. In einem Statement wird in der S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ gemäß des DHAZ-Hygieneleitfadens darauf hingewiesen, „dass durch antiseptische Spülungen der Mundhöhle die Gefahr einer Weitergabe von Krankheitserregern über das Aerosol vermindert wird [19,20]. Hierfür eignen sich CHX 0,2% sowie CPC 0,05% oder eine spezielle Formulierung ätherischer Öle [19].“

Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis

Die regelmäßige Durchführung und strikte Anwendung von Hygienemaßnahmen dient seit jeher der Reduktion von ubiquitär vorhandenen Infektionsgefahren durch Mikroorganismen in der Zahnarztpraxis. Das Hygienebewusstsein des zahnärztlichen Personals, aber auch seitens der Patienten wurde durch die COVID-19-Pandemie nochmals geschärft, insbesondere was potenziell kontaminierte Aerosole angeht. Dabei ist insbesondere auf die Einhaltung aller empfohlenen Maßnahmen zu achten, denn zu einem größtmöglichen Schutz vor der Übertragung einer Infektion in der zahnärztlichen Praxis kann nur die Einhaltung einer lückenlosen Hygienekette führen. Diese beginnt bei der konsequenten Einhaltung der Basishygiene inklusive der Hände- und Körperhygiene über das korrekte Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) (s. Abb.1 bis 3), bis hin zur Flächendesinfektion. Durch die Übertragung von SARS-CoV-2 via Tröpfchen und Aerosolen sind Maßnahmen zur Reduktion kleiner Aerosolpartikel im Raum von hoher Relevanz. Die natürliche Raumlüftung ist hierbei als effektive Maßnahme mit sehr hohen stündlichen Luftwechselraten (LWR) von bis zu 40 als kostengünstige und gut umsetzbare Maßnahme zu nennen. Daneben kann für dezentrale mobile Luftreinigungsgeräte (DMLR) ein begrenzter zusätzlicher Effekt bei der Reduktion kleinerer

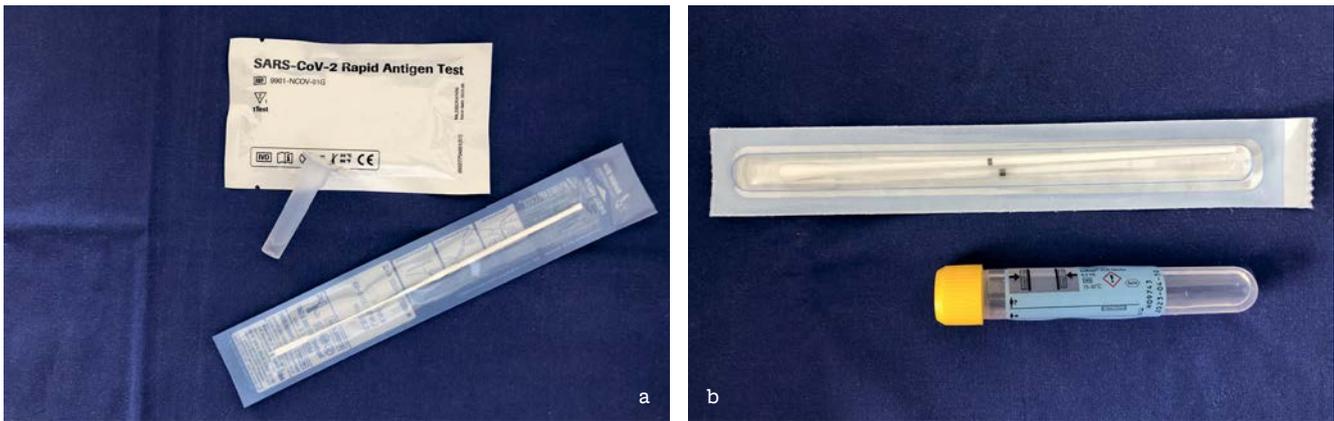


Abb.4a Beispiel für einen Antigen-Test | 4b Beispiel für Abstrichtupfer und Aufbewahrungsröhrchen zur Durchführung eines PCR-Tests

Aerosolpartikel im Behandlungszimmer erwartet werden.

Weitere protektive Maßnahmen in Bezug auf zahnärztliche Behandlungen wurden im Rahmen eines Maßnahmenbündels in der S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ evidenzbasiert zusammengefasst. So führt die an der Behandlungseinheit vorhandene Spraynebelabsaugung, wenn diese mit einer effektiven systematischen Absaugtechnik genutzt wird, zu einer Reduktion des Spraynebelrückpralls sowie der Aerosole [21,22]. Während der Behandlung, auch wenn diese ohne Assistenz realisiert werden kann (z.B. professionelle Zahnreinigung), soll eine

konsequente und hochvolumige Absaugung gewährleistet und auf eine durchmesseroptimierte Saugkanüle ($\geq 10\text{mm}$) geachtet werden. Falls möglich, sollte zur Behandlung die Anlage eines Kofferdams erfolgen [23-27]. Nach oder während der Behandlungen soll der Behandlungsraum gelüftet werden.

Fazit

Bei der Behandlung älterer Menschen sollten die direkten sowie die indirekten Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Morbidität und Mortalität in Verbindung mit den psychosozialen Auswirkungen berücksichtigt werden. Die Anforderungen an die Hygieneketten in der

Praxis sollten zum Schutz der Patienten und Behandler lückenlos eingehalten werden. Der negative Einfluss der Pandemie durch SARS-CoV-2 auf die mundbezogene Gesundheit der älteren Patienten und der damit verbundenen mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität kann nur grob eingeschätzt werden und sollte in der Versorgung betagter Menschen berücksichtigt werden.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz.Dr.Dr. Julia Heider
Oberärztin der Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen
Augustusplatz 2
55131 Mainz
jkarbach@uni-mainz.de

Literatur bei den Verfassern

Anzeige

Der rote Faden

Dentalchirurgische Nahttechniken

Von Dr. Stephan Beuer und Dr. Martin Stangl

Ein suffizienter Wundverschluss ist einer der wichtigsten Schritte jedes operativen Eingriffs. Dieses praktische Buch vermittelt das wertige Nähen in der zahnärztlichen Chirurgie. Schritt für Schritt veranschaulichen die Autoren die wichtigsten Basisnahttechniken am Modell und am Tierpräparat.

Softcover | 72 Seiten | circa 220 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-42-2

www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22



Parodontologie im Fokus

62. Bayerischer Zahnärztetag München –
Ein Kongressbericht von Dr. Lars Helfrich, München

Der 62. Bayerische Zahnärztetag stand heuer ganz im Zeichen der Parodontologie. Die Bayerische Landes-zahnärztekammer und die Kassen-zahnärztliche Vereinigung Bayerns konnten die Deutsche und Öster-reichische Gesellschaft für Paro-dontologie als Kooperationspartner für die Mitgestaltung des wissen-schaftlichen Programms gewinnen. Die Präsidentinnen der beiden Fachgesellschaften gaben mit ihren Vorträgen den Auftakt zum ersten Kongresstag.

Frischer Wind in der Parodonto-logie: Von der Klassifikation bis zu PAR-Behandlungsstrecke

Die Präsidentin der DG Paro, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, eröffnete den 62. Baye-rischen Zahnärztetag mit ihrem Vortrag zu den neuen S3-Klassifikationen und den Neuerungen im parodontologischen Be-handlungskonzept. Der Einstieg in die Behandlungsstrecke ist der Parodontale Screening Index (PSI); dort beginnt auch



Fotos: BLZK

Prof. Dr. Bettina Dannewitz: „Die neuen Richtlinien beziehen den Patienten in puncto Eigenverantwortung stärker ein.“

der erste Schritt, den Patienten einzu-beziehen und an dessen Eigenverant-wortung zu appellieren. Die erhobenen Indizes sollen dem Patienten erläutert und in Papierform auf dem vorbereite-ten Formblatt ausgehändigt werden. Der PSI ist aber keine Eingangsvorausset-zung für die PAR-Therapie. Ob eine Paro-dontitis vorliegt sowie deren Ausmaß und Schweregrad sollen auf der Basis weiterführender klinischer und röntge-nologischer Untersuchungen beurteilt werden. Das Fehlen von Zahnstein und die Anleitung zur richtigen Mundhygie-ne entfallen als Voraussetzung für den Antrag auf systematische PAR-Therapie. In Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissensstand zur Entstehung und dem klinischen Krankheitsbild werden nun drei Formen von Parodontitis unterschieden:

- (1) Parodontitis (chronische und aggressi-ve Form)
- (2) nekrotisierende Parodontitis und
- (3) Parodontitis als direkte Manifestation von systemischen Erkrankungen.

In Anlehnung an die bei der WHO üb-lichen Klassifikationen, zum Beispiel bei Krebserkrankungen, wird Parodontitis über das Stadium und den Grad genauer charakterisiert.

Neue Leistungen in der PAR-Richtlinie sind das Therapiegespräch (ATG) und die Mundhygieneinstruktionen (MHU). Sie geben der „sprechenden Zahnmedizin“ Raum in der Betreuung der Patienten und sollten auch die Beratung über gesund-heitsbewusstes Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren beinhalten.

Die Antiinfektiöse Therapie (AIT) kann mit Handinstrumenten, maschinell oder als Kombination beider Maßnahmen, entweder quadrantenweise oder im Full-Mouth-Verfahren, erfolgen. Zusätzlich

können adjuvante Antiseptika (CHX) für einen begrenzten Zeitraum zur sub-gingivalen Instrumentierung eingesetzt werden. Systemische Antibiotika sollen jedoch nicht routinemäßig zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung einge-setzt werden, können aber für bestimmte Patienten (zum Beispiel bei aggressiver Parodontitis) erwogen werden.

Plauekontrolle: Putzen oder spülen?

Dr. Corinna Bruckmann MSc skizzierte den mikrobiologischen Aufbau des Bio-films und zeigte die Mechanismen, mit-hilfe derer der Biofilm auf die beiden großen Krankheitsbilder Karies und Paro-dontitis Einfluss nimmt. Das Biofilmma-nagement beinhaltet eine Kombination mechanischer und chemischer Kompo-nenten und ist in der S3-Leitlinie durch die DG Paro ausführlich beschrieben. Die immer wiederkehrende Frage, wie sich die Reinigungseffektivität einer elektrischen im Vergleich zu einer Handzahnbürste darstellt, beantwortet sie so: Die richtige



Dr. Corinna Bruckmann: „Die richtige Instruktion und Durchführung der Reini-gung ist entscheidend!“

Instruktion und Durchführung der Reinigung ist entscheidend! Für die Hygiene im Interdentalraum sollen bevorzugt Zwischenraumbürstchen eingesetzt werden, da für deren Einsatz – im Vergleich mit anderen Hilfsmitteln – die höchste Evidenz besteht und sie den höchsten Effekt in der Gingivitisreduktion aufweisen. Falls aus morphologischen Gegebenheiten ihre Anwendung nicht möglich ist, sollte auf andere Hilfsmittel wie Zahnseide ausgewichen werden. Das Wichtigste ist aber die individuelle Instruktion und Auswahl durch zahnärztliches Fachpersonal. Herkömmliche Zahnpasten werden als Kosmetika eingestuft und haben keinen zusätzlichen Effekt auf die Plaquerreduktion.

In Situationen, in denen kurzfristig eine hohe Keimzahlreduktion als alleinige Maßnahme notwendig ist, wenn ein mechanisches Biofilmmangement nicht möglich ist, sollten antimikrobielle Spüllösungen angewendet werden.

Neue PAR-Richtlinie in der GKV

Als Referent für das Abrechnungswesen der KZV Baden-Württemberg veranschaulichte Dr. Georg Bach, wie schwierig die Umsetzung der S3-Leitlinien für die Parodontologie in eine Therapie- und Erstattungsrichtlinie der gesetzlichen Krankenversicherungen war. Fakt ist: PAR-Behandlungen sind bei allen gesetzlich Versicherten durchzuführen und abzurechnen. Eine Voraussetzung, wie beispielsweise eine gute Mundhygiene, muss nicht erfüllt sein. Gemäß § 4 der PAR-RL ist die systematische Behandlung einer Parodontitis angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt: Parodontitis, Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen und andere, das Parodont betreffende Zustände, zum Beispiel generalisierte gingivale Vergrößerungen.

Basierend auf der neuen PAR-Klassifikation werden künftig der Schweregrad (Staging) und das Ausmaß sowie die Progression (Grading) der Erkrankung ermittelt. Vor allem das Grading wird zur Ermittlung der UPT-Frequenz – Anzahl bei



Dr. Georg Bach berichtete über die Herausforderungen bei der Umsetzung der S3-Leitlinie für die Parodontologie in eine Therapie- und Erstattungsrichtlinie der GKV.

Grad A 2 x (einmal im Kalenderjahr), bei Grad B 4 x (einmal im Kalenderhalbjahr), bei Grad C 6 x (einmal im Kalendertriertel) – herangezogen. Hierzu hat die DG Paro eine Klassifikationshilfe online bereitgestellt. Die Durchführung des ATGs kann erst nach der Genehmigung, deren Abrechnung erst nach Durchführung der AIT erfolgen. Das ATG kann nicht delegiert werden und in der gleichen Sitzung mit der MHU erfolgen. Bei der MHU sollte ein Sulkus-Blutungsindex erhoben werden, um den Entzündungszustand der Gingiva zu dokumentieren. Die MHU kann auch mit einer privat vereinbarten Leistung, zum Beispiel 1040 oder 4070/4075, kombiniert werden.

Im Rahmen der systematischen PAR-Therapie ist immer zuerst das geschlossene Verfahren nach BEMA-Nr. AIT durchzuführen. Nach erfolgter Befundevaluation (BEMA-Nr. BEV a) entscheidet der behandelnde Zahnarzt, welche Zähne zusätzlich chirurgisch therapiert werden müssen.

Die Durchführung einer chirurgischen Therapie (CPT) muss nicht mehr bei der Krankenkasse beantragt, sondern dieser lediglich mitgeteilt werden. Ein Genehmigungsverfahren einschließlich einer eventuellen Begutachtung findet nicht statt. Die Mitteilung an die Krankenkasse hat vor der Abrechnung der Leistung zu erfolgen. Wird der Patient zur Durchführung der CPT an einen spezialisierten Zahnarzt überwiesen, erfolgt die genannte Mitteilung durch die überweisende

Praxis. Versäumt der Patient einen Termin, kann ein neuer Termin für die UPT vereinbart werden, solange er innerhalb des Kalenderjahrs (Grad A), des Kalenderhalbjahrs (Grad B) oder des Kalendertriertals (Grad C) liegt. Bei Überschreiten dieser Frist tritt keine Verlängerung des UPT-Intervalls ein. Die Versicherten können stattdessen, unter Beachtung des Mindestabstands, zur nächsten UPT eingeladen werden.

Parodontale Therapie: Mit Stahl, Strahl oder Tablette?

Die Stufe 1 des Therapiestufenplans ist nach Meinung von Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher MSc die wichtigste: Mundhygieneoptimierung und Risikofaktoren erkennen und kontrollieren! Sie hält es für außerordentlich wichtig, ausführlich aufzuklären mit der Zielsetzung, dass die Patienten ihre Parodontalerkrankung erkennen und eine emotionale Beziehung zu ihrer Mundhöhle aufbauen. Dies gelingt in der Regel damit, die Befunde (Sondierungstiefen, Blutungspunkte und Plaqueakkumulationen) direkt im Mund zu zeigen. Auch bei der Instruktion der Mundhygienehilfsmittel zeigt die Referentin ihren Patienten die korrekte Anwendung, lässt sie üben und korrigiert diese dann direkt. Hiermit erreicht sie eine deutliche Compliancesteigerung. Eine professionelle Zahnreinigung ohne Mundhygieneinstruktion zeigt in ihrer eigenen klinischen



Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher betonte: „Mit Empathie ist mehr Erfolg zu erzielen als mit einer Tablette.“

Erfahrung keinen Effekt auf die gingivale und parodontale Gesundheit. Aufgrund neuer Studien und eigener klinischer Erfahrungen hielt die Referentin ein Plädoyer für die Verwendung von Schallspitzen bei Sondierungstiefen mit mehr als 6 mm und zur Instrumentierung von Furkationen, da die Arbeitsenden an alle Flächen angelagert werden können. Gerade Spitzen reichen aus. Neue Oberflächen, zum Beispiel durch Beschichtung, ermöglichen grazilere Instrumente, die einen schonenden Zugang zu den Wurzeloberflächen ermöglichen. Die kryogene Vergütung des Stahls erhöht die Widerstandskraft und birgt den Vorteil gegenüber einer beschichteten Oberfläche, dass sie wieder nachgeschliffen werden kann. Eine Erleichterung ist die Reduktion der Instrumentenvielfalt. Dies gelingt mit „Double Gracey“-Küretten, da somit nur zwei Instrumente notwendig sind, um alle Wurzeloberflächen zu instrumentieren. Pulverstrahlverfahren mit Glycinpulver kommen vor allem in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) zum Einsatz, auch subgingival. Sie wies auf die Gefahr von Antibiotikaresistenzen hin. Deshalb sollte nach der S3-Leitlinie eine systemische Antibiose nur bei aggressiven Parodontopathien in direktem Zusammenhang mit subgingivalem Debridement stattfinden. Adjuvantien sollten, aufgrund zu geringer Evidenz, nach der S3-Leitlinie nicht verwendet werden. Am Ende lautete die Feststellung der Referentin: „Mit Empathie ist mehr Erfolg zu erzielen als mit einer Tablette!“

Parodontitis: Kann man sich gesund essen?

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut beleuchtete die Theorie der Parodontitis als eine dysbiotische entzündliche Erkrankung mit negativen Auswirkungen auf die systemische Gesundheit. Studien haben Einblicke in die Entstehung und Persistenz dysbiotischer oraler mikrobieller Gemeinschaften geliefert, die entzündliche Pathologien sowohl an lokalen als auch an entfernten Stellen vermitteln können. Anschließend veranschaulichte er mit der Vorstellung einer Schweizer „Steinzeitstudie“, wie



Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut beleuchtete den Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit.

eine entsprechende Ernährung großen Einfluß auf die gingivalen Parameter hat. Die Probanden ernährten sich von Wildgemüse, -getreide, -früchten, Hühner- und Ziegenfleisch, Fisch und Eiern, aber auf alle Fälle zuckerfrei! Den Probanden wurde keine Mundhygiene ermöglicht. Trotzdem liess sich ein ausgeprägter Rückgang von Sondierungsblutungen und auch ein Rückgang der Besiedelungsstärke parodontopathogener Keime feststellen. Die Probleme einer „modernen“ Ernährung sind der hohe Zuckeranteil, der hohe Anteil an gesättigten Fettsäuren und ein zu geringer Anteil nitratreicher Gemüsesorten wie Blatt-, Kohl- oder Wurzelgemüse. Aufgrund einer bakteriellen Dysbiose kommt es schließlich zur Manifestation einer Parodontitis. Eine nitratreiche Diät kann das Verteilungsmuster der oralen Bakteriengattungen verändern. Die Gingivitisreduktion ist vergleichbar stark wie durch antiseptische Chlorhexidinspülungen. Kann man sich also durch Umstellung der Ernährung von Parodontitis befreien? Prof. Schlagenhaut meint: „Es ist auf alle Fälle einen Versuch wert!“

Prävention der Wurzelkaries – die neue Herausforderung

Mit der Verschiebung der Alterskurve hin zu einer erhöhten Lebenserwartung ist die Inzidenz von Wurzelkaries in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen, konstatierte Prof. Dr. Johannes Einwag: 28 Prozent der 65- bis 100-Jährigen leiden

an Wurzelkaries. Die Verschiebung von parodontopathogenen Keimen zu kariogenen Keimen birgt ein neues Risiko der Wurzelkaries. Und gerade bei älteren Patienten ist oft kein Schutz durch den Speichel gegeben. Mithilfe der Kofaktoren einer schnelleren Demineralisation der Wurzeloberfläche im Vergleich zum Zahnschmelz und der erhöhten Retentionskapazität können Säure und Druck die Zahnhartsubstanz zerstören. Eigentlich ist alles ganz einfach: durch Ernährungslenkung, das heißt selten Süßes, selten Klebriges und selten Saures kann man die orale Mikroflora in ein symbiontisches Gleichgewicht bringen. Entscheidend ist die Plaquekontrolle: Dentin ist weicher als Schmelz, die Plaque ist schlechter erreichbar – elektrische Zahnbürsten können die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit im Alter kompensieren. Abrasionen hängen primär von der vorherigen Säureeinwirkung ab. Sekundär hängen Abrasionen von der Abrasivität der Zahnpasta ab. Chemisches Biofilmmangement ist kein Ersatz für eine unzureichende mechanische Belagsentfernung. Lediglich die wiederholte Applikation von Chlorhexidinlaken hat einen positiven Effekt. Da für die Remineralisation von Dentin mehr Fluorid erforderlich ist als im Schmelz, ist die Anwendung von hochdosierten Fluoridzahnpasten effektiver, um ein Fortschreiten der Läsionen einzudämmen. Auch bei älteren Patienten ist die regelmäßige PZR oder UPT der entscheidende Faktor zur Prävention von Biofilmerkrankungen.



Prof. Dr. Johannes Einwag: „28 Prozent der 65- bis 100-Jährigen leiden an Wurzelkaries.“

Freiliegender Wurzeloberflächen und hohes Alter: Risikofaktoren für Wurzelkaries

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla ging detailliert auf die noninvasiven und invasiven Therapien der Wurzelkaries ein. Bei der noninvasiven Therapie wird eine Inaktivierung der Wurzelkaries angestrebt. Dies kann durch eine verbesserte Ernährung und eine optimierte Mundhygiene inkl. Fluoridanwendung, CHX-Lacken oder Versiegelungen geschehen. Man weiß, dass zur Prävention der Wurzelkaries eine 5000 ppm der 1450 ppm Fluoridzahnpaste überlegen ist. Man weiß aber nur wenig zur Arretierung bestehender Wurzelkaries. Die restaurative Therapie mit Glasionomerzement und einer atraumatischen Präparation weist hohe Versagensraten (Verlust, Randspalt oder Kariesrezidiv) auf. Der Langzeiterfolg für unterschiedliche invasive Therapieformen ist unklar. Eine noninvasive Therapie stellen beispielsweise Politur, Intensivfluoridierung und auch die Rekontourierung von Restaurationsrändern dar.

Nach dem Credo „Eine Therapie ist geeignet, wenn sie in guter Qualität durchgeführt werden kann“, wäre bei gut zugänglichen Stellen die adhäsive Kompositfüllung Mittel der Wahl. Bei Approximalkaries zeigte der Referent sein Schritt-für-Schritt-Vorgehen der Spritztechnik mit Flow-Komposit. Bei tiefen Defekten und Zugang von koronal wendet er eine Technik mit Matrizenwechsel an. Auch bei zervikalen invasiven Resorptionen deckt

er die tiefen Stellen mit hydraulischem Kalziumsilikat-Zement ab. Darauf wird zunächst ein selbstadhäsives Flow appliziert und die Kavität abschließend mit Universaladhäsiv und Flow-Komposit aufgebaut.

Implantate beim Paro-Patienten: Prävention und Therapie von Periimplantitis

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl eröffnete den zweiten Kongresstag. Sie zeigte anhand von Studien, dass eine bekannte Parodontitis eine periimplantäre Erkrankung begünstigen kann. „Restsondierungstiefen erhöhen das Risiko, eine periimplantäre Infektion zu erfahren um das drei- bis vierfache!“, so die Expertin. Die Referentin favorisiert aufgrund der Datenlage in der nichtchirurgischen Therapie die Verwendung von Pulverstrahlgeräten, doch leider ist der Erfolg einer nichtchirurgischen Periimplantitistherapie nicht gut voraussagbar. In der chirurgischen Therapie spielt die Defektmorphologie für die Entscheidung einer resektiven oder regenerativen Therapie die entscheidende Rolle. Dr. Bertl fand in einer eigenen Studie heraus, dass eine „günstige Morphologie“ in der Klinik leider sehr selten vorliegt, da die Patienten oft zu spät überwiesen werden. Eine komplette Entfernung des Biofilms kann mit keiner der aktuell zur Verfügung stehenden Methoden erreicht werden. In ihrer Malmöer Klinik wird nach diesem chirurgischen Konzept vorgegangen: Aufklappen, Reinigung mit Pulverstrahl

und subgingivalen Ansätzen, Spülung mit 3 %-Wasserstoffperoxid und anschließend steriler Kochsalzlösung.

Bei rauen Implantatoberflächen kann eine Implantoplastik erwogen werden. In einem eigenen Review über resektive Verfahren und die Risiken einer Implantoplastik stellte sie fest, dass nur durchmesserreduzierte Implantate mit weniger als 3,3 mm einem erhöhten Frakturrisiko ausgesetzt sind. Die Weichgewebebedingungen, insbesondere das Vorhandensein einer keratinisierten Gingiva, sind Schlüsselfaktoren in der Periimplantitistherapie. Mithilfe eines freien Schleimhauttransplantats können diese Faktoren verbessert werden. Prävention, Frühdiagnostik und die Erhaltungstherapie spielen eine entscheidende Rolle in der Betreuung der Parodontitis- und Periimplantitispatienten.

Mukogingivale Chirurgie um den Zahn und ums Implantat

Gleich zu Beginn seiner Multimedia-Präsentation betonte Dr. Paul Leonhard Schuh wie wichtig es ist, gemeinsam mit dem Team zu trainieren und Abläufe zu optimieren, um ästhetisch herausfordernde Fälle zu lösen. Die Kommunikation mit seinen Zahntechnikern intensiviert er mit Gesichtsscanner-Daten und digitaler Farbbestimmung. Mit sehr beeindruckenden Fotos und Videos demonstrierte er seine Technik zur Entnahme von Bindegewebetransplantaten vom Gaumen und vom Tuber. Wird viel Weichgewebe benötigt, favorisiert er die Tuberregion als Entnahmestelle. Dr. Schuh nutzt die technischen Möglichkeiten des DVT-Scan-Match und des 3-D-Drucks, um Bohr- und OP-Schablonen für die Bindegewebsentnahme und um die Ästhetik-/Präparationsschablonen vorzubereiten. Bei Rezessionen, vor allem in der Unterkieferfront, empfiehlt er, auch an eine KFO-Optimierung zu denken.

Abschließend präsentierte er eine eigene Studie über ein Sofortimplantationskonzept mit simultaner Knochen- und Weichgewebsaugmentation, die als „multi layer technique“ beschrieben wird. Die statistische Auswertung der Überlebens-



Prof. Dr. Wolfgang Buchalla zur Wurzelkaries: „Eine Therapie ist geeignet, wenn sie in guter Qualität durchgeführt werden kann.“



Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl zeigte, dass eine bekannte Parodontitis eine periimplantäre Erkrankung begünstigen kann.



Dr. Paul Schuh präsentierte ermutigende Ergebnisse zur „multi layer technique“ seines Sofortimplantationskonzepts.



Dr. Josef Diemer sagt nach 30 Jahren Erfahrung mit Paro-Endo-Läsionen: „Die sorgfältige Diagnostik ist entscheidend.“



Prof. Dr. Dr. Johann Müller erläuterte, warum vor jeder umfangreichen Rekonstruktion ein CMD-Screening erfolgen sollte.

raten und der prothetischen Erfolge nach ca. fünf Jahren ermutigt, diese Technik weiter zu verfolgen.

Die Paro-Endo-Läsion in Diagnostik und Therapie

Mit zahlreichen gut dokumentierten Fällen aus seiner über 30-jährigen klinischen Erfahrung beleuchtete Dr. Josef Diemer die parodontal-endodontalen Erkrankungen. Hier täuscht eine endodontale Ursache eine parodontale Erkrankung vor, oder eine parodontale Ursache täuscht eine endodontale Erkrankung vor. Daher ist die sorgfältige Diagnostik entscheidend.

In den Augen des Referenten sind die Ergebnisse der Sensibilitätsprobe in Form eines Kältetest oder eines elektrischen Tests sehr ähnlich. Primär endodontale Läsionen zeichnen sich durch das Vorliegen einer Fistel aus – der suprakrestale Faserapparat jedoch ist intakt. „Eine Fistel sucht sich immer den Weg des kleinsten Widerstands,“ so Diemer.

Die Diagnose einer Längsfraktur ist meist leicht: Sondierung isoliert, laterale Aufhellung und koronal gelegener Fistelgang. Wie bei allen endodontischen Fragestellungen ist auch hier die digitale Volumentomografie dem konventionellen Röntgen in der Diagnostik überlegen.

Ein weiteres Augenmerk legte er auf Schmelzperlen und auf extern invasive Resorptionen. Diese starten unterhalb des epithelialen Attachments, was die Versorgung dieser Läsionen schwierig gestaltet.

Parodontologie und Funktion: Was ist klinisch zu beachten?

Eine sorgfältige Diagnostik vor umfangreichen Restaurationen ist wichtig, das zeigte Prof. Dr. Dr. Johann Müller mit einem Fall aus seiner Praxis. Die größten Probleme bereitet eine prothetische Rekonstruktion, wenn ein einseitiges Kompressionsgelenk vorliegt, das nicht erkannt wird. Dies führt zum Verlust der Eckzahnspitze auf der betroffenen Seite und zur Abrasion des palatinalen Höckers des kontralateralen Siebeners, bekannt als Thielemann'sches Diagonalesetz.

Bei jeder Eingangsuntersuchung oder Befunderhebung sollte auch die statische und dynamische Okklusion geprüft und eventuell ein Kurzbefund zur craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erhoben werden. Ein CMD-Screening sollte unbedingt vor einer umfangreichen restaurativen Maßnahme oder einer KFO-Behandlung erfolgen. Er zitierte ein Urteil des OLG München aus dem Jahr 2017, das besagt, dass eine funktionelle Befunderhebung als Bestandteil anerkannter zahnärztlicher Standards vor Zahnersatz durchzuführen ist.

Er ging auf die Ätiologie von Zahn- und Unterkieferstellungsänderungen ein, die aufgrund von CMD, inadäquaten Schienen oder auch durch Botoxanwendungen im Kaumuskelbereich entstehen können. Als relative Kontraindikationen für verkürzte Zahnreihen sind starke parodontale Vorschädigungen, Funktions-

störungen und Bruxismus zu nennen. Okklusionsveränderungen sollten möglichst frühzeitig erkannt werden, hellhörig sollte man aber spätestens bei massiven Okklusionsveränderungen, zum Beispiel einem offenen Biss, werden. Eine Aufbißschiene sollte immer nachts getragen werden, da es keinen „Tag-Bruxismus“ ohne „Nacht-Bruxismus“ gibt. Horizontale Kräfte spielen, in den Augen des Referenten, für die Ausbildung von Rezessionen eine eher untergeordnete Rolle. Gingivarezessionen im Allgemeinen haben wenig mit funktionellen Störungen zu tun; sie sind nur ein zusätzlicher Faktor.

Wird es besser mit dem Messer?

Prof. Dr. Dr. Gerlinde Durstberger widmete sich dem Thema der chirurgischen Parodontaltherapie. Basierend auf dem Wiener Behandlungskonzept, das an die S3-Leitlinien angelehnt ist, müssen es sich ihre Patienten erst „verdienen“, operiert zu werden und die Stufen der Mundhygieneoptimierung mit supra- und subgingivaler Instrumentation durchlaufen mit dem Ziel, die Weichgewebsentzündung zu reduzieren. Falls bei der Reevaluation noch Sondierungstiefen größer als 6 mm vorhanden sind, sollten diese einer chirurgischen Therapie zugeführt werden. Je nach Knochenmorphologie wählt sie ihr resektives oder regeneratives Verfahren. Sie zeigte anhand von klinischen Beispielen die Vorteile eines minimalinvasiven Lappendesigns, zum



Bei Prof. Dr. Gerlinde Durstberger müssen es sich die Patienten erst „verdienen“, operiert zu werden.

Beispiel den Papillenerhaltungs-lappen, um einen stabilen Wundverschluss und somit auch eine komplikationslose Heilung zu ermöglichen. Auch Zähne mit Furkationsbefall Grad II können regenerativen Verfahren zugeführt werden und sind der Lappen-OP und dem Scaling überlegen. Sie kommt zum Ergebnis, dass es nicht immer besser wird mit dem Messer und betont, dass der Schlüssel zum Erfolg einer Parodontaltherapie immer die UPT ist und keine parodontalchirurgischen oder implantologischen Eingriffe erfolgen sollten, wenn die Mundhygiene des Patienten nicht ausreichend ist. Langzeitergebnisse scheinen mit anderen Faktoren als der Art des Debridements (chirurgisch oder nichtchirurgisch) zusammenzuhängen, zum Beispiel mit der Mundhygiene und der regelmäßigen Betreuung in der UPT.



Prof. Dr. Johan Wölber: „Die UPT sollte eine Mundhygienekontrolle und eine Unterweisung beinhalten.“

UPT: Warum und wie oft

Die Unterstützende Parodontal Therapie (UPT), auch Erhaltungstherapie oder parodontales Recall genannt, ist der neue und aufgewertete Faktor der neuen PAR-Leitlinien. Sie ist die Basis des Langzeiterfolgs in der Parodontitistherapie. Das Wiedererscheinen der Patienten zur UPT, also die Compliance der Patienten ist entscheidend für den Erfolg, betonte Prof. Dr. Johan Wölber. Das Intervall der UPT hängt in der GKV vom Schweregrad ab: bei Grad C sind drei UPTs pro Jahr vorgesehen. Die UPT sollte eine Mundhygienekontrolle und Unterweisung beinhalten. Zu Letzterem regt der Referent an, nicht nur die plaquebesiedelten Bereiche zu monieren, sondern dem Patienten auch eine positive Rückmeldung zu plaquefreien Flächen zu geben. Nach professioneller Reinigung der Zahnober-

flächen ist ggf. auch ein subgingivales Instrumentieren notwendig. Pulverstrahlgeräte erzielen ähnlich gute Ergebnisse wie herkömmliche Methoden. Ein Parodontalstatus und die Beeinflussung von Risikofaktoren, wie beispielsweise das Thematisieren von Nikotinabusus und Diabetes, komplettieren das Programm. Durch die regelmäßige Betreuung der Patienten hat man großen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit der Patienten, den man auch als Zahnarzt nutzen sollte.

KZVB – Qualitätssicherung und Dokumentation

Im Teamvortrag widmeten sich Dr. Rüdiger Schott und Nikolai Schediwy dem Thema der Qualitätssicherung und Dokumentation. Die beiden Referenten machten klar, dass die Dokumentation nicht nur lästige Pflicht ist, sondern eine sorgfältige Dokumentation den Honoraranspruch sichert, vor Kürzungen, Regressen und unberechtigten Schadensersatzforderungen schützt sowie die Qualität der Versorgung belegt nach dem Prinzip: Wer schreibt, der bleibt! Die Unterstützung der KZVB in allen Fragen der Qualitätssicherung und Prüfungen wurde zugesichert. Dokumentation = Qualität der Behandlung. Diese wird bei einer Überprüfung oftmals anhand der Dokumentation beurteilt und zahlreiche Überprüfungen zielen einzig auf die Dokumentation ab. Bei einer ordnungsgemäßen Dokumentation ist von einer richtlinienkonformen Behandlung auszugehen. Die Dokumentation der Behandlung ist also ebenso wichtig wie die Behandlung selbst. Der Umfang ist bei PKV- und GKV-Patienten identisch. Es obliegt dem Zahnarzt, die Erbringung der von ihm abgerechneten Leistungen nachzuweisen. Alle wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse sollten festgehalten werden. Das heißt: für einen Außenstehenden muss die komplette Behandlung nachvollziehbar sein. Auch bei der Qualitätssicherung und dem -management steht die KZVB an der Seite ihrer Mitglieder und wird, zusätzlich zu den online zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln, immer auch mit individueller Beratung weiterhelfen.

Dr. Lars Helfrich



Rechtsanwalt Nikolai Schediwy und Dr. Rüdiger Schott machten den Zuhörern eindrücklich klar: Eine sorgfältige Dokumentation sichert den Honoraranspruch und schützt vor Kürzungen, Regressen sowie unberechtigten Schadensersatzforderungen.



eazf Tipp

NEU
Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
in München



Prof. Dr. Jürgen Manhart

Termine:

Jeweils Freitag/Samstag:
18./19. Februar 2022, 11./12. März 2022,
22./23. April 2022, 13./14. Mai 2022,
27./28. Mai 2022, 5./6. August 2022,
9./10. September 2022, 4./5. November 2022,
9./10. Dezember 2022

Kursort:

München

Koordination:

Prof. Dr. Jürgen Manhart

Kursgebühr:

995,00 Euro je Kursteil

Kursnummer:

62017

Fortbildungspunkte: 161



Das neue Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde der eazf bietet in neun zweitägigen Kursteilen die Möglichkeit, eine Vertiefung der Kenntnisse in Ästhetischer Zahnheilkunde zu erlangen.

Das Anliegen dieses sehr praxisorientierten Curriculums Ästhetische Zahnheilkunde ist, ein fundiertes Wissen zur Planung und Therapie im Bereich der Ästhetischen Zahnmedizin zu verschaffen. Großer Wert wird von den hochqualifizierten Dozenten aus Praxis und Wissenschaft darauf gelegt, die Therapieverfahren in vielen Live-Demonstrationen vorzuführen und durch Hands-on-Übungen die praktische Erfahrung und Sicherheit zu vermitteln. Der Abschluss des Curriculums wird den Kursteilnehmern durch ein Zertifikat bestätigt.

Dozenten:

Prof. Dr. Jürgen Manhart, Uwe Gehringer,
Hans-Joachim Lotz, Dr. Peter Weishaupt,
Priv.-Doz. Dr. Stefan Hägewald

1. Kursteil

Fallplanung Teil 1: Grundlagen, Behandlungsplanung

2. Kursteil

Fallplanung Teil 2: Vorbehandlung, Langzeitprovisorien, Visualisierungstechniken

3. Kursteil

Komposite im Frontzahnbereich, direkte Zahnumformungen

4. Kursteil

Direkte Komposite im Seitenzahnbereich, Restauration wurzelbehandelter Zähne

5. Kursteil

Implantatprothetische Restaurationen

6. Kursteil

Veneers, Bleichen verfärbter Zähne

7. Kursteil

Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie und Weichgewebsmanagement

8. Kursteil

Vollkeramische Restaurationen vom Inlay bis zur Seitenzahnbrücke

9. Kursteil

Behandlung komplexer Fälle, Fallvorstellung

Kursanmeldung: Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Curriculum Ästhetische Zahnmedizin“ an:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____ E-Mail: _____

Praxisanschrift

Privatanschrift

Die Geschäftsbedingungen der eazf GmbH (im Programmheft abgedruckt oder über www.eazf.de einsehbar) sind mir/uns bekannt, mit ihrer Geltung bin ich/sind wir einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____



eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
Y62713	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 10. bis Mi., 12.1.2022, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
Y62025	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 14.1.2022, 9.00 Uhr, Online-Fortbildung	395,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62026	Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 14.1.2022, 14.00 Uhr, Online-Fortbildung	175,00 €	ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
Y62033	Kann man Parodontitis „gesund-essen?“ – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 19.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72033	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 19.1.2022, 14.00 Uhr, Nürnberg	95,00 €	ZA
Y62715	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 19.1.2022, 15.00 Uhr, Online-Fortbildung	95,00 €	ZAH/ZFA
Y62038	Digitale Volumentomographie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 22.1.2022, 9.00 Uhr, München	775,00 €	ZA
Y62620-1	BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner	Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner	Sa., 22.1.2022, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
Y62717	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 25.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62718	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 26.1.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62043	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 26.1.2022, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
Y72045	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 28.1.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
Y72046	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 29.1.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
Y72053	Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht	Dr. Eva Meierhöfer	Mi., 2.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62053	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 2.2.2022, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
Y72720	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Moritz Kipping	Mi., 2.2.2022, 15.00 Uhr, Online-Fortbildung	95,00 €	ZAH/ZFA
Y52721	BEMA und GOZ – News von A bis Z	Kerstin Salhoff	Sa., 5.2.2022, 9.00 Uhr, Bindlach	220,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62063	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 9.2.2022, 14.00 Uhr, München	175,00 €	ZA
Y72682	Qualitätsmanagementbeauftragte/ r eazf (QMB)	verschiedene Dozenten	Do., 10. bis Fr., 18.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	850,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB

Fortsetzung nächste Seite

eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
Y72065	Chirurgie und Implantologie – Basiskurs	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Fr., 11.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
Y52722	Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH)	Irmgard Marischler	Fr., 11.2.2022, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72066	Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Sa., 12.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZA
Y62108	Craniomandibulären Dysfunktionen: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Strategien	Gert Groot Landeweer	Sa., 12.2.2022, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
Y72723	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 14.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA
Y62070	Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Christian Öttl	Mo., 14.2.2022, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
Y62073	KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis (Basiskurs)	Simonetta Ballabeni	Fr., 18.2.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y62078	Natürlich „stressfrei“ beim Zahnarzt – Entspannte Patienten als Erfolgsfaktor	Simonetta Ballabeni	Sa., 19.2.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
Y72726	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 22.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62727	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 23.2.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72727	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 23.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
Y62728	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 24.2.2022, 9.00 Uhr, München	275,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y72085	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 25.2.2022, 9.00 Uhr, Nürnberg	395,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
Y62085	Parodontalchirurgie - Indikation, Methoden, Ergebnisse	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Fr., 25.2.2022, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
Y62729	Back to the roots – PAR-Refresh für DH und ZMF	Sabine Deutsch	Fr., 25.2.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZMF, DH
Y62087	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Fr., 25.2.2022, 14.00 Uhr, München	875,00 €	ZA
Y62731	ZMP Update – Deep Scaling	Tatjana Bejta, Natascia Stang	Mi., 23.2.2022, 9.00 Uhr, München	395,00 €	ZMP
Y62730	Abrechnung Compact – Modul 2: Implantologische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 3.3.2022, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
Y62095	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 4.3.2022, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZÄ

Information und Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400 oder -424, Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
22. Januar 2022 09. April 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs A	· Betriebswirtschaft für Zahnmediziner · Kostenmanagement aus Sicht des Zahnarztes – Praxisbericht
26. März 2022 21. Mai 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs B	· Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung · Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten · Versicherungen und Vorsorge, Wissenswertes aus dem Steuerrecht · Das Zulassungsverfahren
07. Mai 2022 16. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs C	· Wichtige Verträge und juristische Tipps zur Vertragsgestaltung · Rechte und Pflichten des Zahnarztes · Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten
02. Juli 2022 30. Juli 2022	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs D	· Unternehmerische Steuerungsinstrumente · Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität · Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? · Wie mache ich meine Praxis zur Marke?
16. September 2022 07. Oktober 2022	Nürnberg München	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	· Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept · Wie strukturiere ich die Praxis sinnvoll? · Personalarbeit als Prozess im QM · 6 Stufen einer erfolgreichen Personalbeschaffung
17. September 2022 08. Oktober 2022	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	· Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung · Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis

Kursgebühr für Zahnärzte: 125,- Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95,- Euro je Seminar

Moderation: Dr. Rüdiger Schott, Stephan Grüner

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

Anmeldung und Informationen zu den weiteren Teilen der Kursserie: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230 211-422,

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

Veranstaltungskalender

Datum	Ort	Thema	Information/Anmeldung
Januar			
27. bis 29.01.2022	Kitzbühel	9. Winterfortbildung des VFwZ	VFwZ e.V. Flößergasse 1, 81369 München Internet: www.vfwz.de
Februar			
27.02.2022	Köln	17. Experten Symposium des BDIZ EDI	BDIZ EDI e.V. Mühlenstraße 18, 51143 Köln Internet: www.bdizedi.org
April			
29. bis 30.04.2022	München	Frühjahrssymposium des LV Bayern im DGI e.V.	youvivo GmbH Karlstraße 60, 80333 München Internet: www.dgi-fortbildung.de/fjs2022

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



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

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

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

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

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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

Kompendien	Karrierewege nach der Berufsausbildung		
Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf	Weiterqualifizierung PM – Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH	Aufstiegsfortbildung DH – Dentalhygieniker/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZMP/ZMF, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe- Kurs; 16 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf			
Datenschutzbeauftragte/-r eazf	Aufstiegsfortbildung ZMV – Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	Aufstiegsfortbildung ZMP – Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK	
Betriebswirtschaft für Praxispersonal			
Die Praxismanagerin als Führungskraft			
Abrechnung Compact	Anpassungsfortbildungen		
Chirurgische Assistenz			
Hygiene in der Zahnarztpraxis	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV	KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV
ZFA – Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r 3 Jahre duale Berufsausbildung			

Kursbeschreibungen

Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

Kursinhalte	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
Kursgebühr	4500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BaföG möglich
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden

Praxismanager/-in eazf (PM) inkl. QMB-Abschluss

Kursinhalte	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
Kursgebühr	2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt!

Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP)

Kursinhalte	Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen
Kursgebühr	4500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
Kursdaten	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß §18 Abs.3

Dentalhygieniker/-in (DH)

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

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)

Kursinhalte	Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK
Kursgebühr	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
Kursdaten	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
Voraussetzungen	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

Niederlassungsseminare 2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 14. Mai 2022 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p>Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisübergabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen · Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht <p>Praxisfinanzierung und Businessplan</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten · Erstellung eines Businessplans <p>Versicherungen und Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz · Gesetzliche oder private Krankenversicherung? · VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · Rahmenbedingungen und Entwicklungen · Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan · Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein? · Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM · Personalkonzept und Personalgewinnung · Entwicklung einer Praxismarke · Begleitung der Praxisgründung von A bis Z

Kursnummer: 71650, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

Praxisübergabeseminare 2022



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p>Samstag, 14. Mai 2022 9.00–17.00 Uhr Regensburg</p> <p>Weitere Praxisübergabeseminare: 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p>Hinweis: Praxisübergabeseminare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p>	<p>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> · Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe · Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage · Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxisschließung <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> · Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung? · Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter <p>Praxisbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> · Preisgestaltung und Wertbildung · Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien · Das modifizierte Ertragswertverfahren? <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse · Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag <p>Steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sind Investitionen noch sinnvoll? · Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern · Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?

Kursnummer: 71640, **Kursgebühr:** 50,- Euro (inklusive ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Akademie Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

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

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2022/2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	17.03.2022	04.02.2022
ZMP Praktische Prüfung	22.03.–26.03.2022	04.02.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	06.09.2022	30.07.2022
ZMP Praktische Prüfung	13.09.–17.09.2022	30.07.2022
ZMP Schriftliche Prüfung	15.03.2023	04.02.2023
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2023	04.02.2023
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2023	30.07.2023
ZMP Praktische Prüfung	11.09.–14.09.2023 22.09.–23.09.2023	30.07.2023
DH Schriftliche Prüfung	05.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	07.09.–10.09.2022	30.07.2022
DH Mündliche Prüfung	12.09.–13.09.2022	30.07.2022
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2023 04.09.–05.09.2023	30.07.2023
DH Schriftliche Prüfung	06.09.2023	30.07.2023
DH Mündliche Prüfung	15.09.–16.09.2023	30.07.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2022	04.02.2022
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–12.03.2022	04.02.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2022	30.07.2022
ZMV Mündliche Prüfung	01.09.–03.09.2022	30.07.2022
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2023	04.02.2023
ZMV Mündliche Prüfung	09.03.–13.03.2023	04.02.2023
ZMV Schriftliche Prüfung	30.08.–31.08.2023	30.07.2023
ZMV Mündliche Prüfung	06.09.–09.09.2023	30.07.2023

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 01.01.2017:

ZMP 460,00 €
ZMV 450,00 €
DH 670,00 €

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 Landes-zahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Satzung zur Änderung der Satzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



vom 19.10.2021

Aufgrund von Art. 14 Abs. 1 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 06. Februar 2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2020 (GVBl. S. 678), erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12.10.2021, Aktenzeichen G32a-G850732-2020/1-20, folgende Satzung:

Artikel 1

Die Satzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 02. Februar 1994 (BZB, Heft 3/1994, S. 63), zuletzt geändert durch Satzungen vom 20. Januar 2014 (BZB, Heft 3/2014, S. 81 f.) wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift vor § 1 wird an die Worte „Allgemeine Bestimmungen“ ein Asterisk angefügt; zwischen dieser Überschrift und § 1 wird ein Asterisk eingefügt und daran anschließend der Satz „Soweit diese Satzung keine geschlechtsneutralen Formulierungen enthält, beziehen sich diese auf Personen jeder geschlechtlichen Entwicklung.“ angefügt.
2. In der Überschrift von § 1 werden die Worte „der Selbstverwaltungskörperschaft“ angefügt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 werden nach den Worten „haben als“ die Worte „gesetzlich begründete“ eingefügt.
 - b) Abs. 5 wird gestrichen.
4. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Jedes Mitglied der Landeszahnärztekammer hat eine Stimme. Dies gilt auch dann, wenn sich die Mitgliedschaft sowohl auf ein Delegiertenamt als auch auf ein Vorstandsamt i.S.d. Abs. 1 gründet.“
 - b) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Scheidet ein Delegierter der Vollversammlung aus, rückt die Ersatzperson mit der höchsten Stimmenzahl aus dem betreffenden Zahnärztlichen Bezirksverband an seine Stelle nach.“
 - c) Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Für einen Delegierten, der in den Vorstand gewählt wird, rückt keine Ersatzperson nach, so lange er sein Delegiertenamt behält.“
 - d) Abs. 6 wird gestrichen.
5. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 2 wird unter Buchst. a) das Wort „muß“ durch das Wort „muss“ ersetzt.
 - b) In Abs. 3 wird die Angabe „§ 12 Buchstabe i)“ durch die Angabe „§ 12 Satz 2 Buchstabe q)“ ersetzt.
6. § 7 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Höhe der Beiträge wird in der Beitragsordnung festgesetzt.“
7. § 8 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Vorstand legt jährlich der ordentlichen Vollversammlung für das abgelaufene Geschäftsjahr den Jahresabschluss und einen Prüfungsbericht nach § 9 sowie für das kommende Geschäftsjahr den Haushaltsplanentwurf vor.“
8. § 9 wird wie folgt gefasst:

„§ 9 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung einschließlich Jahresabschluss; Prüfungsbericht

Mit der Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung der Landeszahnärztekammer einschließlich des Jahresabschlusses und der Erstellung eines Prüfungsberichts hierüber ist vom Vorstand ein Abschlussprüfer bzw. eine entsprechende Prüfungsgesellschaft oder die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer zu beauftragen.“
9. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Öffentliche Bekanntmachungen

Die öffentlichen Bekanntmachungen der Landeszahnärztekammer erfolgen durch Veröffentlichung im „Bayerischen Zahnärzteblatt (BZB)“. Ist dies in Folge höherer Gewalt oder sonstiger unabwendbarer Ereignisse oder wegen besonderer Dringlichkeit nicht möglich, erfolgt die öffentliche Bekanntmachung im Internet über die Homepage der Landeszahnärztekammer unter www.blzk.de. In Fällen des Satzes 2 ist in der nächstmöglichen Ausgabe des Bayerischen Zahnärzteblattes (BZB) auf die betreffende öffentliche Bekanntmachung im Internet hinzuweisen und deren Text abzdrukken.“
10. § 12 wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Aufgaben

Die Vollversammlung entscheidet im Rahmen der Aufgaben der BLZK insbesondere über Fragen, die für die von ihr vertretene Zahnärzteschaft oder die Arbeit der Landeszahnärztekammer von Bedeutung sind sowie über alle Angelegenheiten, die der Vollversammlung vom Vorstand zur Entscheidung vorgelegt werden.

Der Vollversammlung obliegen ebenso folgende Handlungen:

 - a) Wahl des Vorsitzenden der Vollversammlung und seines Stellvertreters,

- b) Wahl des Präsidenten und des Vizepräsidenten durch die Delegierten,
- c) Wahl von vier weiteren Vorstandsmitgliedern durch die Delegierten aus deren Mitte,
- d) Wahl des Finanzausschusses durch die Delegierten,
- e) Wahl des Hilfsausschusses durch die Delegierten,
- f) Wahl von Ausschüssen nach § 17 Abs. 2 durch die Delegierten,
- g) Wahl des Stiftungsrates der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung,
- h) Wahl der aus der Mitte der Mitglieder der Landes-zahnärztekammer zu wählenden Delegierten und Ersatzleute zur Bundesversammlung der Bundes-zahnärztekammer für die Dauer der Wahlperiode der Landes-zahnärztekammer,
- i) Wahl der für den Landesausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung vorzuschlagenden Vertreter der Landes-zahnärztekammer für die Dauer der Amtsperi-ode der Bayerischen Ärzteversorgung,
- j) Entgegennahme des vom Vorstand vorzulegenden Jahresabschlusses und des Prüfungsberichts nach § 9,
- k) Entlastung des Vorstandes,
- l) Festsetzung des Haushaltsplans, zu dem der Vorstand einen von ihm beschlossenen Entwurf vorzulegen hat,
- m) Beschlussfassung über Satzung, Wahlordnung, Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Beitragsord-nung, Gebührensatzung, Meldeordnung,
- n) Beschlussfassung über sonstiges Satzungsrecht, soweit eine gesetzliche Ermächtigung besteht oder nicht erforderlich ist und soweit nicht der Berufs-bildungsausschuss nach dem Berufsbildungsgesetz zuständig ist,
- o) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung der Vollversammlung,
- p) Beschlussfassung über Zusammenschlüsse zu Arbeits-gemeinschaften mit außerbayerischen zahnärztlichen Landesorganisationen nach § 2 Abs. 2 Buchst. b),
- q) aa) Beschlussfassung über die Festsetzung von Auf-wandsentschädigungen für Präsident, Vizepräsi-dent und die Vorsitzenden der Vollversammlung,
bb) Beschlussfassung über die Festsetzung von Auf-wandsentschädigungen für sonstige Ehrenamts-träger der Landes-zahnärztekammer, – insbeson-dere für die weiteren Vorstandsmitglieder und die Referenten i.S.d. § 27 –; dem Vorstand kann hierfür auch ein fester Betrag bewilligt werden, den dieser in eigener Verantwortung für die Ent-schädigung der Tätigkeit von Ehrenamtsträgern, mit Ausnahme derjenigen nach Buchstabe aa), verwendet.
- Für besondere Leistungen oder für besondere zeitliche Inanspruchnahme einzelner Ehrenamts-träger kann die Vollversammlung eine besondere einmalige oder laufende Zuwendung bewilligen.
- cc) Beschlussfassung über die Reisekostenentschä-digungen für Personen, die im Auftrag der Zahn-ärztekammer Dienstreisen durchführen oder an ihrem Wohn- bzw. Dienstort an einer Sitzung im Auftrag der Zahnärztekammer teilnehmen.
- r) Herstellung des Benehmens zu Verträgen mit Haupt-geschäftsführer, Geschäftsführern, Justitiar,
- s) Herstellung des Einvernehmens zu Verträgen mit Ru-hegehaltsberechtigung, soweit nicht die Versorgungs-ordnung der Landes-zahnärztekammer Anwendung findet.“
11. § 13 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Einberufung erfolgt in der Regel mit einer Frist von mindes-tens drei Wochen unter Angabe der Tagesordnung; der Jahres-abschluss für das abgelaufene Geschäftsjahr, der zugehörige Prüfungsbericht nach § 9, der Prüfbericht des Finanzausschusses nach § 17 Abs. 7 und der Haushaltsplanentwurf für das kommende Geschäftsjahr sind beizufügen.“
12. In § 15 Abs. 2 wird das Wort „Beschluss“ durch das Wort „Be-schluss“ ersetzt.
13. § 17 wird wie folgt gefasst:
„§ 17 Ausschüsse
1. Als ständige Ausschüsse werden gewählt:
 - a) von den Delegierten der Finanzausschuss,
 - b) von den Delegierten der Hilfsausschuss und
 - c) von den Mitgliedern der Landes-zahnärztekammer der Stiftungsrat der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung.
 2. Die Delegierten können nach Bedarf weitere Aus-schüsse wählen. Diese werden nur vorbereitend tätig.
 3. Die Wahl der Ausschussmitglieder erfolgt schriftlich und geheim, sie kann auch in offener Abstimmung durchgeführt werden. Das Nähere hierzu regelt die Wahlordnung der Bayerischen Landes-zahnärztekam-mer.
 4. Die Ausschüsse – mit Ausnahme des Stiftungsrates der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung – können sich bis zu einem Siebentel ihrer Zahl durch Zuwahl wählbarer Mitglieder der Zahnärztlichen Bezirks-verbände ergänzen. Der jeweilige Ausschuss legt in diesem Falle das Wahlverfahren fest.
 5. Die Einberufung von Ausschusssitzungen erfolgt durch den aus der Mitte der Ausschussmitglieder gewählten Vorsitzenden.
 6. Über jede Ausschusssitzung ist eine Niederschrift zu fertigen und vom Ausschussvorsitzenden zu unter-zeichnen.
 7. Dem Finanzausschuss obliegt die Prüfung der gesam-ten Haushalts- und Wirtschaftsführung der BLZK. Die Prüfung hat sich darauf zu erstrecken, ob

- der Haushaltsplan eingehalten wird,
- die einzelnen Rechnungsbeträge sachlich und rechnerisch in vorschriftsmäßiger Weise begründet und belegt sind. Dabei kann der Finanzausschuss nach seinem Ermessen die Prüfung auf Stichproben beschränken und auf die Vorlage von Rechnungsbelegen verzichten.
- bei der Gewinnung und Erhebung von Einnahmen, bei der Verwendung von Ausgaben sowie Erwerbung, Benutzung und Veräußerung von Eigentum der BLZK nach den bestehenden Vorschriften verfahren wurde,
- die Grundsätze der wirtschaftlichen Haushaltsführung beachtet wurden.

Die Prüfung muss gegenwartsnah sein und spätestens bis zum Abschluss des folgenden Rechnungsjahres abgeschlossen sein. Der Prüfbericht muss so rechtzeitig vorgelegt werden, dass der Vorstand sich mit ihm bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, der der ordentlichen Vollversammlung vorzulegen ist, befassen kann. Der Prüfbericht ist in der Regel mindestens drei Wochen vor der ordentlichen Vollversammlung den Mitgliedern über die Geschäftsstelle vorzulegen.

Jedes Mitglied des Finanzausschusses kann auf Antrag des Vorstandes oder eines Delegierten der Vollversammlung abberufen werden. Die Abberufung erfolgt, wenn zwei Drittel der anwesenden Delegierten der Vollversammlung der BLZK für die Abberufung stimmen. Im Falle der Abberufung endet das Amt mit dem entsprechenden Beschluss der Vollversammlung. Die Vollversammlung kann sofort eine Neuwahl für den Abberufenen vornehmen.“

14. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt:
„Sie ist vom Vorsitzenden der Vollversammlung und der Protokollführung zu unterzeichnen.“
- b) Abs. 2 wird gestrichen.
- c) Die Abs. 3 bis 5 werden zu Abs. 2 bis 4.
- d) In dem neuen Abs. 2 werden nach dem Wort „ist“ die Worte „in Textform“ eingefügt; das Wort „zuzustellen“ wird durch die Worte „unter Angabe des Versendungsdatums zu übermitteln“ ersetzt.
- e) Der neue Abs. 3 wird wie folgt gefasst:
„Sie gilt als genehmigt, wenn innerhalb von sechs Wochen nach der Versendung kein Einspruch eingelegt wurde; der Einspruch bedarf zu seiner Gültigkeit der Textform.“

15. Nach § 18 wird folgender § 18a eingefügt:

„§ 18a Schriftliche Abstimmung

1. Auf Antrag des Vorstandes kann der Vorsitzende der Vollversammlung in besonderen Fällen eine schriftliche Abstimmung der Mitglieder der Landes Zahnärztekammer durchführen.
2. Eine schriftliche Abstimmung ist nur gültig, wenn sie ein Ergebnis mit einer Zweidrittelmehrheit der Stimmberechtigten ergibt.

3. Sofern ein Fünftel der Mitglieder dieser Form der Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung der Vollversammlung zu beraten und abzustimmen.“

16. Nach § 19 wird folgender § 19a eingefügt:

„§ 19a Not-Geschäftsführung und -entscheidung

Ist die Durchführung einer Vollversammlung aufgrund von Vorschriften höherrangigen Rechts, insbesondere solcher mit infektionspräventiver Zielrichtung, vorübergehend unzulässig oder aus Gründen höher Gewalt unmöglich und wäre gleichwohl eine kurzfristige Entscheidung der Vollversammlung erforderlich, und kann das Hindernis nicht in absehbarer Zeit sicher behoben werden, besteht insoweit ein Not-Geschäftsführungs- und -entscheidungsrecht des Vorstands, bis die Vollversammlung zusammentreten kann. Die Satzungs- und Geschäftsordnungsgebung sowie die Festsetzung des Haushaltsplans sind hiervon ausgenommen. Über in die Kompetenz der Vollversammlung fallende Maßnahmen der Not-Geschäftsführung und -entscheidung ist gegenüber der nach Beseitigung des Hindernisses zusammentretenden Vollversammlung Rechenschaft abzulegen und, so weit notwendig, eine in die Zukunft wirkende Beschlussfassung der Vollversammlung über die betreffenden Sachthemen herbeizuführen.“

17. § 20 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

Die Worte „führt die Geschäfte“ werden durch das Wort „bleibt“ ersetzt;

die Worte „solange weiter, bis“ werden durch die Worte „so lange weiter im Amt, bis“ ersetzt.

18. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden an das Wort „Aufgaben“ ein Komma und die Worte „Vertretung, Beanstandungsrecht“ angefügt.

- b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Dem Vorstand obliegt es, die Aufgaben der Landes Zahnärztekammer wahrzunehmen und die hierfür erforderlichen Beschlüsse zu fassen, soweit nicht die Vollversammlung zuständig ist; die Durchführung der hierfür erforderlichen Angelegenheiten erfolgt durch die Landesgeschäftsstelle, soweit nicht ein Tätigwerden von Vorstandsmitgliedern oder sonstigen Ehrenamtsträgern der Landes Zahnärztekammer notwendig ist oder geboten erscheint.

Es obliegt ihm dabei unter anderem,

- a) die Vollversammlungen und die Wahlen der Landes Zahnärztekammer vorzubereiten und vorbereiten zu lassen und von der Vollversammlung gefasste Beschlüsse unter Mitwirkung der Landesgeschäftsstelle durchzuführen oder durch die Landesgeschäftsstelle durchführen zu lassen,
- b) über Beschwerden gegen Rügen des zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverbands zu entscheiden,
- c) die zahnärztlichen Beisitzer der Berufsgerichte den Gerichten vorzuschlagen und
- d) Arbeitsverträge mit Hauptgeschäftsführer, Geschäftsführern, Justitiar abzuschließen und zu beenden.

§ 12 Satz 2 Buchstabe r) und s) und § 26 Abs. 4 bleiben unberührt.“

c) Nach Abs. 2 wird folgender neue Abs. 3 eingefügt:

„3. Der Vorstand kann den Präsidenten ermächtigen, dem Hauptgeschäftsführer in Schriftform (§ 126 Abs. 1 und 2 BGB) sowie in durch den Präsidenten jederzeit in Schriftform widerrufbarer Art die nach innen und nach außen wirkende Befugnis zu übertragen, alle oder einzelne Angelegenheiten der laufenden Verwaltung, die für die Landeszahnärztekammer keine grundsätzliche Bedeutung haben und keine erheblichen Verpflichtungen erwarten lassen, zu erledigen. Hiervon unberührt bleiben die weiterhin bestehende eigene Wahrnehmungskompetenz des Vorstands in diesen Angelegenheiten sowie die Weisungsbefugnis der in § 31 Abs. 2 genannten Personen gegenüber der Landesgeschäftsstelle. Die Ermächtigung des Präsidenten durch den Vorstand darf nur in jederzeit widerrufbarer Art erteilt werden. Soweit der Vorstand die Ermächtigung des Präsidenten widerruft, hat dieser unverzüglich die Übertragung der Befugnis in Schriftform zu widerrufen.“

d) Der bisherige Abs. 3 wird zu Abs. 4.

19. In § 23 Abs. 2 werden nach dem Wort „jeweils“ die Worte „an Lebensjahren“ eingefügt.

20. § 25 wird wie folgt geändert:

a) aa) Abs. 1 erhält folgenden Satz 1:

„Vorstandssitzungen können außer in gemeinsamer körperlicher Präsenz auch in einem Bild- und Ton-Online-Format (Videokonferenz) oder als Telefonkonferenz durchgeführt werden; das Nähere regelt die Geschäftsordnung.“

bb) Der bisherige Satz wird zu Satz 2.

cc) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„Der Vorsitzende der Vollversammlung hat das Recht an den Vorstandssitzungen teilzunehmen und wahrt die Rechte der Vollversammlung.“

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „muß“ durch das Wort „muss“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Sitzung“ die Worte „und der Protokollführung“ eingefügt; nach dem Wort „unterschreiben“ werden die Worte „und den Vorstandsmitgliedern in Textform zur Verfügung zu stellen“ angefügt.

c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. In dringenden Fällen können Beschlussfassungen des Vorstands auch außerhalb von Sitzungen im Sinne des Abs. 1 Satz 1 in telekommunikativer Form (z.B. Videokonferenz, Telefax, E-Mail, telefonisch) oder in schriftlicher Form erfolgen, wenn nicht mindestens ein Drittel der Vorstandsmitglieder diesem Verfahren widerspricht. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.“

21. § 26 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Angabe „(Geschäftsführender Vorstand)“ gestrichen.

b) In Abs. 1 werden die Worte „bestimmter Verwaltungsgeschäfte einen geschäftsführenden Vorstand (Präsidium)“ durch die Worte „von ihm allgemein oder im Einzelfall bestimmbarer Angelegenheiten seines Aufgabenbereichs ein Präsidium“ ersetzt.

c) In Abs. 2 werden nach dem Wort „gehören“ die Worte „mit Sitz und Stimme“ eingefügt; das Komma nach dem Wort „ZBV-Vorsitzender“ wird gestrichen.

d) In Abs. 3 werden an das Wort „Präsident“ ein Komma sowie die Worte „soweit nicht schon durch die Geschäftsordnung bestimmt“ angefügt.

e) In Abs. 4 wird die Angabe „o) und p)“ durch die Angabe „r) und s)“ ersetzt.

f) Abs. 5 wird gestrichen.

g) Abs. 6 wird zu Abs. 5; dabei werden nach dem Wort „unverzüglich“ die Worte „in Textform“ eingefügt.

22. § 27 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Vorstand kann für bestimmte Sachgebiete Referenten bestellen.“

b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „bearbeiten“ durch das Wort „betreuen“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird gestrichen.

c) In Abs. 5 werden nach dem Komma die Worte „in Zusammenarbeit mit der Landesgeschäftsstelle“ eingefügt; nach dem Wort „bereiten“ wird das Wort „sie“ eingefügt.

23. § 28 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 2 wird das Wort „Die“ durch das Wort „Diese“ ersetzt.

b) In Abs. 2 wird das Wort „Ausschußsitzung“ durch das Wort „Ausschusssitzung“ ersetzt.

24. § 29 wird wie folgt gefasst:

„§ 29 Entschädigungen

Die Mitglieder des Vorstands, Referenten und Ausschussmitglieder haben Anspruch auf Entschädigung für ihre ehrenamtliche Tätigkeit nach Maßgabe näherer Festsetzung durch die Vollversammlung gemäß § 12 Buchst. q).“

25. In § 30 werden nach dem Wort „Geschäftsordnung“ ein Komma sowie die Worte „die auch die Geschäftsordnung für das Präsidium enthält“ angefügt.

26. In § 31 Abs. 1 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:

„Ist das Präsidium nach § 26 Abs. 4 bevollmächtigt, kann es den Hauptgeschäftsführer widerruflich ermächtigen, Arbeitsverträge mit allen Angestellten mit Ausnahme von Geschäftsführern und Justitiar abzuschließen und zu beenden. § 12 Satz 2 Buchst. s) bleibt unberührt.“

27. § 32 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Absatzbezeichnung wird gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Über Zuwendungen aus dem Hilfsfonds entscheidet der Hilfsausschuss aufgrund von Vorlagen der Landesgeschäftsstelle.“

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

28. In § 34 werden nach dem Wort „Satzung“ die Worte „oder deren Neuerlass“ eingefügt; die Worte „eine Mehrheit“ werden durch die Worte „die Zustimmung“ ersetzt.

29. § 36 wird wie folgt gefasst:

„§ 36 Verfahren

Anträge auf Änderung dieser Satzung oder deren Neuerlass müssen den Mitgliedern der Landeszahnärztekam-

mer mindestens drei Wochen vor der Sitzung bekannt gegeben sein und als besonderer Punkt in Tagesordnung aufgenommen werden. Anträge nach Satz 1, die nicht vom Vorstand gestellt werden, müssen zudem sechs Wochen vor der Sitzung der Vollversammlung bei der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 01.03.2022 in Kraft.

München, den 19.10.2021

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer hat am 02.10.2021 aufgrund von § 12 Buchst. j) und § 19 der Satzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 02. Februar 1994 (BZB, Heft 3/1994, S. 63, zuletzt geändert durch Satzungen vom 20. Januar 2014 (BZB, Heft 3/2014, S. 81 f.)), die folgende Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung beschlossen:

Artikel 1

Die Geschäftsordnung für die Vollversammlung vom 14. Dezember 2002 (BZB, Heft 7-8/2004, S. 65 ff.), zuletzt geändert durch deren Änderung vom 20. Januar 2014 (BZB, Heft 3/2014, S. 82), wird wie folgt geändert:

1. In § 5 Abs. 3 wird die Angabe „5 Werktage“ durch die Angabe „2 Wochen“ ersetzt.

2. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Anträge auf Änderung oder Neuerlass der Satzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer müssen den Mitgliedern der Landeszahnärztekammer mindestens drei Wochen vor der Sitzung bekannt gegeben sein und als besonderer Punkt in die Tagesordnung aufgenommen werden. Anträge nach Satz 1, die nicht vom Vorstand gestellt werden, müssen zudem sechs Wochen vor der Sitzung der Vollversammlung bei der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein. Anträge auf Änderung oder Neuerlass der Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekam-

mer müssen den Mitgliedern der Landeszahnärztekammer mindestens drei Wochen vor der Sitzung bekannt gegeben sein und als besonderer Punkt in die Tagesordnung aufgenommen werden.“

b) An Abs. 4 wird folgender Satz 2 angefügt: „Diese Anträge sind zu begründen.“

c) Abs. 5 wird aufgehoben; die bisherigen Absätze 6 bis 8 werden zu Absätzen 5 bis 7.

3. § 10 Abs. 7 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Der Vorsitzende hat dem Wunsch, solche persönlichen Bemerkungen abzugeben, unabhängig von der Annahme von Anträgen nach § 11 zu entsprechen.“

4. § 12 Abs. 3 wird folgender Satz 5 angefügt:

„Anträge, die den gleichen Gegenstand betreffen und in ihrer Behandlung einem weitergehenden oder grundsätzlichen Antrag nachfolgen und von diesem beinhaltet sind, können vom Vorsitzenden der Vollversammlung für erledigt erklärt werden. Gleiches gilt für Anträge, die das Gegenteil des bereits Beschlossenen fordern.“

5. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 8 werden nach dem Wort „Vollversammlung“ die Worte „und der Protokollführung“ eingefügt.

b) Abs. 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) Die Niederschrift ist binnen 4 Wochen nach der Sitzung in Textform allen Mitgliedern der Landeszahnärztekam-

mer unter Angabe des Versendungsdatums zu übermitteln.“

c) Abs. 10 wird wie folgt gefasst:

„(10) Sie gilt als genehmigt, wenn innerhalb von 6 Wochen nach der Versendung kein Einspruch eingelegt wurde; der Einspruch bedarf zu seiner Gültigkeit der Textform.“

6. In § 18 werden nach dem Wort „Vollversammlung“ die Worte „mit Ausnahme von § 5“ eingefügt.
7. In § 20 Abs. 2 werden nach den Worten „Versammlung an den“ die Worte „nach Lebensjahren“ eingefügt.

8. In § 24 werden nach dem Wort „Vollversammlung“ die Worte „mit Ausnahme von § 5“ eingefügt.

Artikel 2

Diese Änderung der Geschäftsordnung für die Vollversammlung tritt am 01.03.2022 in Kraft.

München, den 19.10.2021

Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



vom 19.10.2021

Aufgrund von Art. 11 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 06. Februar 2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2020 (GVBl. S. 678), erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 12.10.2021, Aktenzeichen G32a-G85073-2017/4-10, folgende Satzung:

Artikel 1

Die Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 06. Februar 2002 (BZB, Heft 3/2002, S. 68), zuletzt geändert durch Satzung vom 06. Mai 2021 (BZB, Heft 7-8/2021, S. 78) wird wie folgt geändert:

In § 19 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Die Bayerische Landeszahnärztekammer trägt ferner die Kosten der Versendung der Wahlmittel an die Wahlberechtigten sowie die Kosten der Rücksendung der Wahlmittel an den jeweiligen Wahlausschuss.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 01.03.2022 in Kraft.

München, den 19.10.2021

Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Änderung der Reisekostenordnung I der Bayerischen Landeszahnärztekammer (RKO I)



vom 12.10.2021

Aufgrund von § 12 Buchst. i), Doppelbuchst. cc) der Satzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 02. Februar 1994 (BZB, Heft 3/1994, S. 63), zuletzt geändert durch Änderungssatzungen vom 20. Januar 2014 (BZB, Heft 3/2014, S. 81 und 82), erlässt die Bayerische Landeszahnärztekammer folgende Satzung:

Artikel 1

Die Reisekostenordnung I der Bayerischen Landeszahnärztekammer (RKO I) vom 04.12.2014 (BZB, Heft 1-2/2015, S. 81), zuletzt geändert durch Satzung vom 06.05.2021 (BZB, Heft 6/2021, S. 80) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Ziff. 1 Buchst. e) werden nach dem Wort „Praxis“ die Worte „und Professoren mit eigenem Liquidationsrecht“ eingefügt.
2. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Praxis“ die Worte „und Professoren mit eigenem Liquidationsrecht“ angefügt.
 - b) In Ziff. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Praxis“ die Worte „und Professoren mit eigenem Liquidationsrecht“ eingefügt.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 31.12.2021 in Kraft.

München, den 12.10.2021

Christian Berger
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Beschlüsse Ordentliche Vollversammlung der BLZK vom 02.10.2021



Impulse aus Bayern für den Bürokratieabbau setzen!

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung der BLZK begrüßt die Initiative des Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung, Herrn Walter Nussel, MdL, für einen Runden Tisch zum Bürokratieabbau und fordert alle Beteiligten auf, für eine spürbare Entlastung der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte von unnötiger Bürokratie zu sorgen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Beendigung der Schwerpunktaktion „Überwachung der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen“ der bayerischen Gewerbeaufsicht

Antragsteller:

Vorstand der BLZK

Wortlaut:

Die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer fordert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz auf, die seit 01.10.2020 laufende Schwerpunktaktion „Überwachung der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis“ der bayerischen Gewerbeaufsicht zum Jahresende 2021 zu beenden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Imagekampagne der BLZK zum Berufsbild der ZFA

Antragsteller:

Dr. Peter Klotz

Wortlaut:

Die Vollversammlung (VV) der BLZK begrüßt ausdrücklich den sehr guten Werbefilm der BLZK „ZFA – Ohne mich läuft hier nichts!“ Film ab! BLZK geht neue Wege bei der PR für die ZFA-Ausbildung

Es wird von der VV der BLZK weiterhin begrüßt, wenn die ZBVe eine Ausbildungsoffensive (vor allem in den sozialen Medien etc. etc.) mit Hilfe dieses Filmes vorbereiten und durchführen. Dies sollte seitens der BLZK unterstützt werden.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig ohne Enthaltungen angenommen

Entlastung des Vorstands

Antragsteller:

Dr. Dr. Ursula Frenzel für den Finanzausschuss

Wortlaut:

Dem Vorstand wird die Entlastung für das Geschäftsjahr 2020 erteilt.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig bei Enthaltung des Vorstands angenommen

Geschäftsbericht 2020 der Bayerischen Ärzteversorgung



Der für die Bayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2020 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die Deloitte GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss des Versorgungswerks gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Die Vermögensanlagen der Bayerischen Ärzteversorgung haben sich in einem schwierigen Umfeld als äußerst stabil erwiesen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2020 kann die Bayerische Ärzteversorgung mit einer erzielten Nettoverzinsung in Höhe von 3,52 % (Vorjahr 3,72 %) eine gute Bilanz ziehen. Grundlage hierfür bildet ein robustes Geschäftsmodell, das sich durch ein flexibles Finanzierungsverfahren und ein breit diversifiziertes Kapitalanlageportfolio auszeichnet.

Der Geschäftsbericht 2020 steht unter dem Motto „Nachhaltigkeit aus Prinzip“.

Ein Exemplar kann unter Angabe der Mitgliedsnummer angefordert werden. Die elektronische Fassung steht im Online-Portal BÄV24 zur Verfügung (www.baev24.de).

Kontakt:

Bayerische Ärzteversorgung
V 120 – Frau Geisser
81919 München
Telefon: 089 9235-8889, Fax: 089 9235-8767
E-Mail: info@bayerische-aerzteversorgung.de

Bayerische Ärzteversorgung
München

Anzeige

Bestseller im Sparpaket

von Dr. Jan Hajt6

teamwork
media

im Paket nur
€ 249,-
> auch einzeln
erhältlich

Anteriores Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

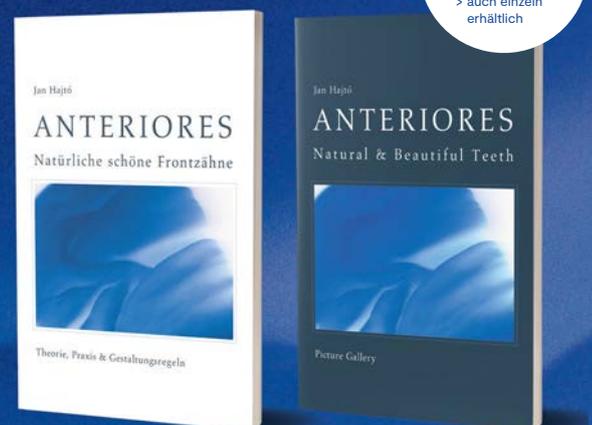
Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Sch6nheit, Zähnen und deren Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer sch6nen Frontzahnreihe. Das Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem nat6rlichen individuellen Formenreichtum.

Softcover, Neuauflage, ca. 272 Seiten, ca. 503 Abbildungen

Anteriores Band 2: Picture Gallery

Ergänzend zu Band 1 „Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln“ widmet sich Band 2 der Anschauung und Inspiration. Eine großartige Auswahl an nat6rlich sch6nen Frontzahnsituationen wird in Form eines Farbatlasses dargestellt. Die ausgewählten Fälle sind sinnvoll anhand Geschlecht und Regelmäßigkeit der Zahnstellung systematisiert. Eine exzellente Sammlung zur Planung und Herstellung von Frontzahnversorgungen und eine optimale Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Patient.

Softcover, 270 Seiten, 950 glanzlackierte Farbdrucke, englischsprachig



www.dental-bookshop.com

service@teamwork-media.de
Fon +49 8243 9692-16
Fax +49 8243 9692-22



Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Zahnarztausweise von Konstantin Angelov, geboren am 31.12.1981, Ausweis-Nr. 41461, und Ronny Schmidt, geboren am 26.6.1972, Ausweis-Nr. 61024, werden für ungültig erklärt.

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



Kassenänderung

Vereinigungen von Krankenkassen – zum 1.1.2022 –

Es vereinigen sich: SIEMAG BKK in Hilchenbach (**KA Nr. 137352556700**), die gleichzeitig ihren Kassensitz vom KZV-Bereich Westfalen-Lippe in den KZV-Bereich Nordrhein verlegt, mit der aufnehmenden NOVITAS BKK in Duisburg (**KA Nr. 137449170713**).



Überweisungstermine 2022

Monat	Abbuchung vom Konto der KZVB	Wochentag	Arbeitstage bis Monatsende
Januar	25.01.2022	Dienstag	4
Februar	23.02.2022	Mittwoch	3
März	25.03.2022	Freitag	4
April	25.04.2022	Montag	4
Mai	25.05.2022	Mittwoch	3
Juni	27.06.2022	Montag	3
Juli	25.07.2022	Montag	4
August	25.08.2022	Donnerstag	4
September	26.09.2022	Montag	4
Oktober	25.10.2022	Dienstag	4
November	25.11.2022	Freitag	3
Dezember	22.12.2022	Donnerstag	5

**SCHWABMÜNCHEN ZENTRUM
HELLE BÜRO- ODER PRAXISRÄUME**

ca. 186 m² Bürofl., 2 WC, 2. OG, Aufz., EA-V, 77,10 KWH/
(m²*a), Gas, BJ 1998, EEK C, KP € 599.500,- zzgl. 2 TG-STP je
€ 17.000,-, zzgl. 3 STP je € 9.000,-, zzgl. Käuferprov. 3,57 %
inkl. ges. MWSt, Obj. HK182K,
www.layer-gruppe.de, Tel. 08232 95 97 80

Wunderschöne, neuwertige, helle Zahnarztpraxis,

Einzugsgebiet Innsbruck abzugeben. Neubau 2012.
Einzigartige, unverbaubare Hanglage. Terrasse und Balkon,
ausreichend Parkplätze.

Ca. 170m², 4 Behandlungseinheiten, Dvt, Komplett-
ausstattung, freier Blick auf die Bergwelt. 3 m Raumhöhe.
Nettogewinn nach Einkommenssteuer bei nur 25 Wochen-
stunden (aus gesundheitlichen Gründen) 140–170.000 Euro.
Kartei mit über 4000 Patienten. Verkaufspreis VB 450.000 Euro,
begleitende Einschulung durch Arzt inkludiert.
(Abrechnung in Österreich etc)

vivicorsi75@hotmail.com

Salzburg – sehr schöne Praxis (250 m²)

ab 07/2022 zu vermieten. Ausgestattet, optimal für chirur-
gische Behandlungen (z.B. Plastische Chirurgie oder Zahn-
chirurgie), aber auch für andere Fachbereiche interessant.

Tel. 0152 – 057 504 39

Kleinanzeigenpreise BZB

Preis der Anzeige (ohne MwSt.):
Pro mm Höhe: € 3,80 (85 mm breit),
€ 7,50 (175 mm breit)



Bitte senden Sie Ihren Anzeigentext oder
Ihre Antwort auf eine Chiffreanzeige an:



Bayerisches Zahnärzteblatt

teamwork media GmbH & Co.KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Tel. 08243 9692-13 · Fax 08243 9692-22
s.krischik@teamwork-media.de



Kompetenz im Zahnartzrecht

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

**Hartmannsgruber Gemke
Argyakis & Partner Rechtsanwälte**

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

www.med-recht.de



**Kindern eine Zukunft zu schenken
ist ein wundervolles Erlebnis**

Eine Kinderpatenschaft bei World Vision wirkt gleich dreifach:
Du hilfst nicht nur deinem Patenkind, sondern auch seiner Familie
und den Menschen in seinem Dorf.

**Erlebe die Kraft der Patenschaft.
Werde jetzt Pate auf worldvision.de**



Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitende Redakteurin BLZK:

Isolde M. Th. Kohl (ik)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chefin vom Dienst:

Natascha Brand (nb)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-36, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: n.brand@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de

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

**Koordination Wissenschaft
und Fortbildung:**

Prof. Dr. Wolfgang Gernet, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Konservierende
Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich, Präventive Zahn-
heilkunde

Druck:

mgo360 GmbH & Co. KG
Gutenbergstr. 1, 96050 Bamberg

Verlag:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-Straße 7
86830 Schwabmünchen
Telefon: 08243 9692-0, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Internet: www.teamwork-media.de
Geschäftsführung: Bernd Müller
Persönlich haftender Gesellschafter:
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage Verwaltung GmbH
E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach

Anzeigen:

Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13
E-Mail: s.krischik@teamwork-media.de

Anzeigendisposition:

teamwork media GmbH & Co. KG
Betriebsstätte Schwabmünchen
Sarah Krischik
Telefon: 08243 9692-13, Fax: 08243 9692-22
E-Mail: s.krischik@teamwork-media.de
Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16200 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, insbe-
sondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte
etc., stehen ausschließlich den Herausgebern
zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Publi-
kation erwerben die Herausgeber das aus-
schließliche Nutzungsrecht, das die Erstel-
lung von Fort- und Sonderdrucken, auch für
Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen
des BZB ins Internet, die Übersetzung in
andere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen oder
die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie
Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die
fotomechanische sowie elektronische Ver-
vielfältigung und die Wiederverwendung von
Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle
anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen
zu Originalpublikationen bedürfen der Zu-
stimmung des Autors und der Herausgeber.

Erscheinungstermin:

Mittwoch, 15. Dezember 2021
ISSN 1618-3584

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

63. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



DGFDT
Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Die Funktionsgesellschaft



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

Funktionsdiagnostik 2022

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



danke*

* Honorarmanagement, Rechnungs-
Check, Rechnungsversand, Mahnwesen –
Danke, dass Sie uns Ihre komplette
Abrechnung anvertrauen.

* Einfach war es nicht, 100%
klimaneutral zu werden.
Wir haben es geschafft.
Die Natur sagt Danke.

* Unserem Factoring vertrauen
Patienten aus Deutschland,
Österreich und der Schweiz.
Merci vielmol.

* Man sagt: „Jeder hat die
Kunden, die er verdient.“
Und wir haben die besten!
Danke, dass Sie da sind.

* Es ist Weihnachten. Danke
für ein paar „zahnfreie“ Tage.
Genießen Sie die Zeit.