

7-8/2021

Bayerisches Zahnärzteblatt



## Schwerpunktthema Kieferorthopädie

Sechs vor Zwölf –  
Kieferorthopädische Lösungsansätze  
beim Verlust erster Molaren

### **Neue Kräfte, viel zu tun**

Außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

### **„Solidarische Bürgerversicherung ist das Ziel“**

Sabine Dittmar über die gesundheitspolitische Agenda der SPD

Erscheint in Kürze!

# 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](http://www.dental-bookshop.com)

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

 teamwork  
media



Christian Berger  
Präsident der Bayerischen  
Landeszahnärztekammer

## Erfolge gelingen nur im Team

Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,

zahnmedizinische Prophylaxe und Prävention sind eine Erfolgsstory mit Vorbildcharakter. Besonders beeindruckend sind die Erfolge bei Kindern und Jugendlichen: Acht von zehn der zwölfjährigen Kinder sind heute kariesfrei. Ebenso erfolgreich ist die Prophylaxe bei Erwachsenen: Nur noch jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnelos. Alle Handlungsfelder der modernen Zahnmedizin sind präventionsorientiert!

Diese Erfolge gelingen nur gemeinsam: Zahnarzt, ZFA, ZMP und DH. Die aus- und fortgebildeten Mitarbeiter in den Praxen assistieren bei der Befunderhebung, motivieren und instruieren die Patienten bei Mundhygieneproblemen und führen zahlreiche (Teil-)Leistungen aus, die im Zahnheilkundengesetz benannt und im Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer beschrieben sind.

Ein qualifiziertes Praxisteam und eine moderne Praxisführung bringen nachhaltige Erfolge. Aus der 1940 staatlich anerkannten „Sprechstundenhilfe beim Zahnarzt oder Dentisten“ wurde 1952 die „Zahnärztliche HelferIn“, 1989 die „Zahnarztthelferin“ und 2001 die „Zahnmedizinische Fachangestellte“ (ZFA). Zur hohen Versorgungsqualität und den Erfolgen der Prävention leisten die über 20 000 Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen (ZMP) und Zahnmedizinischen Fachassistentinnen (ZMF) einen zentralen Beitrag. Sowohl die bei der zahnärztlichen Delegation erbrachten Prophylaxeleistungen in der Kariesprävention als auch die Leistungen in der präventiven und therapeutischen Betreuung von Parodontalerkrankungen tragen wesentlich

zur Zahngesundheit bei. Die (Aufstiegs-) Fortbildungen sichern die Präventionserfolge und bieten den ZFA gute berufliche Perspektiven – auch in der Pandemie. 2020 wurden 186 erfolgreiche Prüfungen zur ZMP, 153 zur ZMV und 55 zur DH bei der BLZK abgelegt.

Neben der Karies ist die Parodontitis ab dem fünften Lebensjahrzent die Hauptursache für Zahnverlust. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt sowohl die Erfolge der Prophylaxe durch PZR als auch den hohen, teilweise bisher unbehandelten PAR-Behandlungsbedarf auf. Nicht zuletzt die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP) führte zur neuen PAR-Richtlinie in der GKV. Die Bundesversammlung der BZÄK hat am 5. Juni festgestellt: Der Delegationsrahmen soll nicht verändert werden. Ergo gilt auch weiterhin: Was bisher delegierbar war, bleibt auch künftig delegierbar, zumal sich neue Leistungsbeschreibungen der PAR-Richtlinie dezidiert auf die alten Leistungsbeschreibungen berufen, zum Beispiel die AIT auf die P200. Wer sonst als die Praxisteams könnte den erhöhten Behandlungsbedarf decken? Für die Behandlung von Parodontitis-Stadien I bis III sind die qualifizierte Assistenz und eine gute Teamarbeit wichtige Säulen, um die Erfolgsstory der Prophylaxe und Prävention fortzuschreiben.

Ihr

## politik

- 6 Neue Kräfte, viel zu tun**  
Außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
- 8 Expertise von unschätzbarem Wert**  
Höchste Auszeichnung für Prof. Dr. Reinhard Hickel
- 9 Deutliche Spuren**  
apoBank-Studie zu Auswirkungen der Pandemie
- 10 „Solidarische Bürgerversicherung ist das Ziel“**  
Sabine Dittmar über die gesundheitspolitische Agenda der SPD
- 12 Selbstverwaltung als wertvolles Gut**  
Ein halbes Jahrhundert Verwaltungsausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung
- 14 Klare Regeln**  
FAQ zur neuen PAR-Richtlinie
- 19 Nachrichten aus Brüssel**
- 20 Parodontologie 2021**  
Vorschau auf den 62. Bayerischen Zahnärztetag
- 22 Chaos mit Ansage**  
Start des digitalen Impfpasses
- 26 „Wir haben Wort gehalten“**  
HVM der KZVB bewährt sich in der Corona-Krise
- 28 Zahnärzte gewinnen die Wahl**  
HDH startet mit neuer Mannschaft
- 29 Journal**
- 30 „Holpriger Start“**  
Jens Spahn zweifelt an fristgerechter Umsetzung der elektronischen Patientenakte
- 31 Trauer um Dr. Reiner Zajitschek**  
Plötzlich aus dem Leben gerissen



Das neue Spitzentrio der Bundeszahnärztekammer (v.r.): Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident Konstantin von Laffert und Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler.



Foto: fizkes/stock.adobe.com

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB sorgte vor seiner Einführung 2019 für rege Diskussionen. Heute lässt sich feststellen: Der HVM hat sich bewährt – auch und gerade in der Corona-Krise.

## praxis

- 32 Wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung**  
Erste virtuelle Gutachtertagung von BLZK und KZVB
- 33 GOZ aktuell**  
Endodontie – Teil 2: Analog-Positionen
- 38 Zahnreparatur mit Kaugummi und Sekundenkleber**  
Der britische NHS kann die zahnmedizinische Versorgung nicht mehr sicherstellen
- 39 Sauerstoff für Nepal**  
Covid-19 im Himalaya
- 40 Abrechnen – aber wie?**  
Besonderheiten in der Kieferorthopädie

Corona macht bei den Planungen zum „Tag der Zahngesundheit“ in Bayern erneut einen Strich durch die Rechnung. Weil das Kinderfest ausfallen muss, hat die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) einen Film mit dem Seelöwen-Plüschtier „Goldie“ in Auftrag gegeben. Das Maskottchen der „Aktion Seelöwe“ soll den Kindern das Thema Mundgesundheit vermitteln.



Foto: Kapfer/LAGZ



Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert erklärt, wie man bei Patienten mit frühzeitigem Verlust erster Molaren zur richtigen Therapieentscheidung findet.



Ein internationales, multidisziplinäres Wissenschaftlerteam unter Federführung des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena (MPI-SHH) hat orale Mikrobiome von Neandertalern, Primaten und dem heutigen Homo sapiens rekonstruiert und erstaunliche Ähnlichkeiten festgestellt.

Titelbild: Andriy Bezuglov/stock.adobe.com

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

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

**Das BZB 9/2021 mit dem Schwerpunkt Parodontologie erscheint am 15. September 2021.**

**42 Und Action!**

LAGZ schickt „Goldie“ zum Tag der Zahngesundheit vor die Kamera

**44 Alle Akteure an einem Tisch**

Landesarbeitsgemeinschaft Bayern tagte erstmals im Münchner Zahnärztheaus

**49 Online-News der BLZK**

**wissenschaft und fortbildung**

**50 Ästhetische Analyse für Komposite im Frontzahnbereich**

Bestimmung von Zahnfarbe und individueller Charakteristika

**60 Sechs vor zwölf**

Kieferorthopädische Lösungsansätze beim Verlust erster Molaren

**markt und innovationen**

**67 Modular, individuell, einfach**

Die ABZ-ZR bietet passgenaue KFO Factoring-Lösungen vom Profi

**reise und kultur**

**69 Das orale Mikrobiom ist bis zu 40 Millionen Jahre alt**

Wissenschaftler untersuchen Bakterienstämme von Neandertalern

**termine**

**amtliche mitteilungen**

**70** eazf Tipp

**71** eazf Fortbildungen

**73** Betriebswirtschaftliches Curriculum

**73** Veranstaltungskalender

**74** Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

**76** Niederlassungsseminare 2021

**76** Praxisübergabeseminare 2021

**77** Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022

**77** Ungültigkeit von Zahnarztweisen

**78** Satzung zur Änderung der Wahlordnung der BLZK

**81** Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte

**81** Rubrikanzeigen

**82** Impressum

# Neue Kräfte, viel zu tun

## Außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

**Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer hat am 4. Juni in Berlin ihren Geschäftsführenden Vorstand gewählt. Das Spitzengremium der deutschen Zahnärzteschaft ist neu aufgestellt: Prof. Dr. Christoph Benz, ehemaliger Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, wurde BZÄK-Präsident und folgt damit Dr. Peter Engel im Amt. Erstmals in der Geschichte der Bundeszahnärztekammer wurde eine Zahnärztin zur Vizepräsidentin gewählt.**

Die Corona-Pandemie beherrschte immer noch die Durchführung der Bundesversammlung. Nachdem die Wahlversammlung zum Geschäftsführenden Vorstand im letzten Jahr Corona-bedingt nicht stattfinden konnte, wurde die außerordentliche Bundesversammlung jetzt als sogenannte Hybridveranstaltung durchgeführt: Die Delegierten nahmen unter strengen Hygieneauflagen in Präsenz teil. Bis zu 100 Gäste und Pressevertreter folgten der zweitägigen Sitzung im Livestream. Der Bundesversammlung

gehören aktuell 166 Delegierte an, die von den 17 (Landes-)Zahnärztekammern entsandt werden.

### Dank des Gesundheitsministeriums an Zahnärzte

Eingeleitet wurde der mit Spannung erwartete Wahltag mit einem Grußwort des Parlamentarischen Staatssekretärs beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Thomas Gebhart, in Live-Zuspielung. Er übermittelte Grüße von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Der Dank galt der Zahnärzteschaft für die professionelle und engagierte Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung während der Pandemie. Die Zahnärzteschaft habe es geschafft, rasch ein Netz für Corona-Patienten aufzubauen. Sie sorgte aber auch gleichzeitig für die sichere und beständige Versorgung aller Patienten in Deutschland, so Gebhart. Er würdigte das herausragende Hygienekonzept der Zahnmedizin. Die von jeher hohen Hygienestandards seien in Pandemiezeiten noch weiter verstärkt worden. Dies führte dazu,

dass die Zahnarztpraxen ganz besonders sicher waren und immer noch seien. Die sehr niedrigen Infektionszahlen im beruflichen Umfeld der Berufsgenossenschaft für das Gesundheitswesen und die Wohlfahrtspflege (BGW) belegten dies.

### Verschobene Wahl nachgeholt

Die Wahlen waren bereits im Herbst 2020 mit großer Spannung erwartet worden. Denn schon damals zeichnete sich ab, dass ein grundlegender Wechsel im Geschäftsführenden Vorstand zu erwarten war. Bei der nun nachgeholtten Bundesversammlung wählten die Delegierten den bisherigen BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz, München, zum neuen Präsidenten, den Hamburger Zahnarzt Konstantin von Laffert zum ersten Vizepräsidenten und Dr. Romy Ermler, Potsdam, zur zweiten Vizepräsidentin. Damit ist erstmals in der Geschichte der Bundeszahnärztekammer eine Zahnärztin Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands. Die deutlich jüngere Besetzung der Spitzenämter trägt dem Strukturwandel



Das neue Spitzentrio der Bundeszahnärztekammer (v.r.): Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident Konstantin von Laffert und Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler.



Erstmals fand die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer als sogenannte Hybridveranstaltung unter strengen Hygieneauflagen statt.

### AUS BAYERISCHER SICHT

Die BLZK gratulierte dem neuen Präsidenten der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz (r.) und Prof. Dr. Reinhard Hickel (m.), der im Rahmen der Bundesversammlung mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Zahnärzteschaft geehrt wurde (siehe Bericht auf Seite 8). BLZK-Präsident Christian Berger (l.): „Wir freuen uns sehr darüber, dass Bayern so präsent auf Bundesebene ist, sowohl durch den Präsidenten der BZÄK als auch durch einen in jeder Hinsicht ausgezeichneten Kollegen.“ Alle abgebildeten Personen waren bereits vollständig gegen Covid-19 geimpft.



Foto: BLZK

im Berufsstand und den demografischen Herausforderungen mit einem stetig steigenden Frauenanteil in der Zahnärzteschaft Rechnung. Mit großem Dank und Standing Ovationen der Delegierten wurde der scheidende, langjährige Präsident Dr. Peter Engel, der sich nicht mehr um das Amt beworben hatte, verabschiedet. Der Dank galt gleichermaßen dem bisherigen Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Bei der Besetzung der weiteren Ämter setzte die Bundesversammlung auf Kontinuität. Der bisherige Vorsitz der Bundesversammlung wurde von den Delegierten einstimmig im Amt bestätigt: Dr. Kai Voss als Leiter, Stellvertreter bleiben Dr. Doris Seiz und Dr. Wolfgang Grüner. Erfreulich ist, dass dem Finanzausschuss der Bundeszahnärztekammer mit Dr. Hans Huber aus Illertissen wieder ein bayerischer Delegierter angehört.

### Forderungen an die Politik

Am zweiten Sitzungstag verabschiedete die Bundesversammlung einstimmig eine Resolution zur Zukunft des Gesundheitssystems. Sie fordert mit Blick auf die neue Bundesregierung nach den Bundestagswahlen im Herbst die Erhaltung und Stärkung des dualen Krankenversicherungssystems, eine spürbare Entlastung der Zahnarztpraxen von unnötigen Bürokratielasten und eine angemessene

Honorierung als Basis der jährlich im Punktwert dynamisierten privaten Gebührenordnung. Aus dem Blickwinkel einer sich rasch verändernden Gesellschaft, struktureller Probleme und der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie müsse das Gesundheitssystem zukunftsfest gemacht werden. Auch für die zahnärztliche Versorgung seien Weichenstellungen erforderlich, um den Patientinnen und Patienten die gewohnte hohe Qualität auch zukünftig und weiterhin wohnortnah zu kommen zu lassen.

In einem weiteren Antrag fordert die Bundesversammlung den Gesetzgeber einstimmig auf, eine weitere Zerstörung der gewachsenen zahnmedizinischen Versorgungsstrukturen durch die Ausbreitung von fremdkapitalbestimmten und investorgeführten Praxen in Deutschland zu stoppen. Die zahnärztliche flächendeckende Versorgung der Patientinnen und Patienten werde in hohem Maße durch die Kommerzialisierung des zahnärztlichen Gesundheitswesens durch Fremdinvestoren, Spekulanten und Private Equity gefährdet. Darüber hinaus könnten in fremdkapitalfinanzierten Strukturen Einsparungen bei Personal, Qualität und Hygiene drohen.

Die Bundesversammlung lehnt in einem ebenfalls einstimmig gefassten Beschluss die Einführung einer Bürgerversicherung ab und fordert die Politik auf,

das duale Gesundheitssystem von GKV und PKV weiterzuentwickeln.

Ein von BLZK-Präsident Christian Berger und Dr. Wilfried Beckmann, ehemaliger Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, auf den Weg gebrachter Antrag richtet den Appell jedoch an die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sie sollten die Möglichkeiten nutzen, die sich aus §§2,5, und 6 der GOZ ergeben. Der Berufsstand sei darauf angewiesen, sich selbst zu helfen, da der Verordnungsgeber der Verpflichtung zum Interessensausgleich zwischen Zahnarzt und den zur Zahlung verpflichteten Kostenträgern nicht nachkomme. Der Antrag wurde ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen.

Isolde M.Th.Kohl

### DIE BESCHLÜSSE IM NETZ

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der Bundesversammlung sind im Internet abrufbar:  
[www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html](http://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html)



# Expertise von unschätzbarem Wert

## Höchste Auszeichnung für Prof. Dr. Reinhard Hickel

**Mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold wurde Prof. Dr. Reinhard Hickel im Rahmen der außerordentlichen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet. Professor Hickel ist seit 1992 Ordinarius und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU). Als erster Zahnmediziner ist er seit 2015 Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums an der LMU.**

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, hob in seiner Laudatio das vielfältige Wirken Hickels in Forschung und Lehre, Staat und Gesellschaft, in Körperschaften und wissenschaftlichen Fachgesellschaften hervor. Hickel ist Präsident renommierter nationaler und internationaler wissenschaftlicher Fachgesellschaften und gehört seit 2014 der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina an. Er war der erste Deutsche, dem 2012 der „Hollenback Award“ als „best scientist“ der American Academy of Operative Dentistry in Chicago/USA verliehen wurde. Seit 2016 gehört er dem Scientific Committee der FDI an und ist derzeit dessen Vorsitzender.

### Expertise für den Berufsstand

Professor Hickel hat sich auch in die Selbstverwaltung und Verbandsarbeit eingebracht. Der Bayerischen Landes-zahnärztekammer ist er nach wie vor eng verbunden. Von 2005 bis 2010 gehörte er dem Vorstand an. Mit seiner Arbeit als Präsidiumsmitglied im Medizinischen Fakultätentag (MFT) über mehr als ein Jahrzehnt, seiner Verantwortung für den Nationalen Lernzielkatalog Medizin und Zahnmedizin



Prof. Dr. Reinhard Hickel (r.) erhielt die höchste Auszeichnung der deutschen Zahnärzteschaft noch aus der Hand von Dr. Peter Engel (m.). Arno Metzler (l.), in vielfältigen Funktionen für die Freien Berufe tätig, wurde für seine großen Verdienste ebenfalls mit der Goldenen Ehrennadel ausgezeichnet.

sowie als Leiter der Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM) der 36 medizinischen Fakultäten Deutschlands habe Hickel den Grundstein gelegt für Konzepte, Vorschläge und Forderungen der Bundeszahnärztekammer, die auf eine zeitgemäße Ausbildung im Rahmen des zahnmedizinischen Studiums abzielten, betonte der BZÄK-Präsident. Engel sagte: „Auch wenn wir unsere Ziele mit der neuen Approbationsordnung noch immer nicht erreicht haben, ohne Reinhard Hickel wären wir nicht einmal halb so weit.“ Sein Rat, seine Kompetenz würden von der Politik geschätzt, sein Urteil werde anerkannt und sei für die Bundeszahnärztekammer von unschätzbarem Wert. „Was Ihren unermüdlichen und hohen zeitlichen Einsatz in unzähligen Gesprächen mit den Ministerien im Bund und auf Länderebene, mit den Gremien im MFT oder auch mit einzelnen Fachverbänden in der Zahnmedizin, nicht zuletzt auch mit den Kollegen in Forschung und Lehre angeht, stehen wir tief in Ihrer Schuld“, hob Engel hervor. Er dankte Hickel, dass

er sich „ohne Zögern und uneigennützig immer wieder in den Dienst der zahnärztlichen Selbstverwaltung“ stelle. Ein Beispiel dafür sei das jüngst gemeinsam mit Rechtsanwalt Peter Knüpper, ehemaliger BLZK-Hauptgeschäftsführer, vorgelegte Gutachten zum zahnärztlichen Praxislabor. Dieses beschreibt das zahnärztliche Berufsbild über die Grundlage der staatlichen Approbationsordnung hinaus.

### Unermüdliche Arbeit

Der BZÄK-Präsident rundete seine Laudatio mit dem Blick auf das ehrenamtliche und soziale Engagement des Geehrten ab, so beispielsweise als Kuratoriumsmitglied in zahlreichen Stiftungen zur Förderung der Medizin und Zahnmedizin und als aktives Mitglied der Münchner Stiftung Desturi, die sich um Kinder und Waisen in Kenia kümmert. Seinem Einsatz sei es zu verdanken, dass an der Münchener Zahnklinik ein Zentrum für die Behandlung von Patienten mit Handicap entstanden sei.

Redaktion



Foto: contrastwerkstatt/stock.adobe.com

# Deutliche Spuren

## apoBank-Studie zu Auswirkungen der Pandemie

**Trotz niedriger Inzidenzen, einem ermutigenden Impfverlauf und freier Intensivbetten ist nach eineinhalb Jahren Corona die Stimmungslage im Gesundheitswesen sowie bei den freien Berufen insgesamt getrübt. Viele spüren nach wie vor die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie.**

Die Situation hat sich zwar leicht entschärft, dennoch leiden vor allem die Krankenhäuser und viele Fachärzte nach wie vor unter niedrigen Patientenzahlen und somit Umsatzeinbußen. Die geringere Liquidität beeinflusst die laufenden Kosten, das Abzahlen betrieblicher Kredite und erfordert immer noch Abstriche bei beabsichtigten oder notwendigen Investitionen. Um den Betrieb aufrecht zu erhalten, haben laut einer aktuellen bundesweiten Erhebung der apoBank 21 Prozent der selbstständigen Heilberufler im Verlauf der letzten zwölf Monate Überbrückungshilfen oder steuerliche Hilfsmaßnahmen beantragt. „Die Pandemie hat deutliche Spuren in der ambulanten Versorgung hinterlassen“, bringt es Daniel Zehnich, Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte

und Gesundheitspolitik bei der apoBank, auf den Punkt. Jeder fünfte Niedergelassene habe in dieser Zeit auf sein Privatvermögen zurückgreifen müssen, um den Praxisbetrieb und damit die Regelversorgung zu sichern.

„Jeder dritte betroffene Freiberufler gibt an, dass er das Jahr 2020 ohne Hilfsgelder nicht überstanden hätte“, so Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB). Den staatlichen Rettungsschirm hatten Arztpraxen und Kliniken im vergangenen Frühjahr ohne großes Lamento bewilligt bekommen. Doch seien die Corona-Hilfen in vielen Fällen offenbar nicht wirksam gewesen, resümiert Zehnich. Nur elf Prozent der befragten selbstständigen Heilberufler hätten die Rettungsschirme als ausreichend empfunden, um die Praxen und Apotheken wirtschaftlich zu stabilisieren. Und auch Ewer erwartet von der Regierung, die staatlichen Hilfen für Freiberufler und Solo-Selbstständige auch noch über die anstehende Bundestagswahl hinaus weiterlaufen zu lassen: „Wenn das erweiterte Zeitfenster bis Ende September nicht reicht, muss nachgelegt werden.“

Der Schutzschirm für die Zahnärzte wurde erst nach mehrfacher Intervention der Standesvertretungen aufgespannt und sah, entgegen den ärztlichen Kollegen, Liquiditätshilfen nur in Form rückzahlbarer Kredite vor. Um Verluste für die Praxis und das Team zu minimieren oder abzuwenden griffen viele von ihnen auch auf die Möglichkeit der Kurzarbeit zurück. Die KZVB erneuert in diesem Zusammenhang ihre Kritik an der Ungleichbehandlung der Zahnärzte gegenüber anderen Heilberufen. „Während es für die niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser Ausgleichszahlungen gab, wurden uns lediglich Kredite zugestanden. Die Zahnärzte mussten die Corona-Krise aus eigener Kraft bewältigen“, so der KZVB-Vorsitzende Christian Berger. Insgesamt scheinen die Zahnärzte aber besser durch die Pandemie gekommen zu sein als viele anderen Medizinberufe. Darauf deuten zumindest die Abrechnungszahlen der KZVB hin.

Bis alle Medizin-Bereiche wieder auf dem Vor-Corona-Niveau angekommen sind, dürfte es dagegen noch dauern.

Ingrid Scholz

# „Solidarische Bürgerversicherung ist das Ziel“

Sabine Dittmar über die gesundheitspolitische Agenda der SPD

Wie steht es um das deutsche Gesundheitswesen? Welche Entscheidungen müssen in der kommenden Legislaturperiode getroffen werden? Im Vorfeld der Bundestagswahl am 26. September 2021 stellen wir den gesundheitspolitischen Sprechern aller derzeit im Parlament vertretenen Fraktionen die gleichen Fragen. Nach der AfD, Bündnis 90/Die Grünen, der LINKEN sowie der Union kommt nun Sabine Dittmar von der SPD zu Wort. In der September-Ausgabe schließen wir die Interview-Reihe mit der FDP ab.

**BZB: Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit – welchen Stellenwert haben diese Begriffe für Ihre Partei?**

**Dittmar:** Die SPD hat bereits des Öfteren Angriffe auf die Selbstverwaltung abgewehrt. Für uns gehören Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit zu den Grundpfeilern unseres Gesundheitssystems. Aber natürlich ist es die Aufgabe von Politik und Selbstverwaltung gleichermaßen, mit entsprechenden Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien die notwendigen Rahmenbedingungen festzulegen für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und flächendeckende Versorgung der Patientinnen und Patienten.

**BZB: Inhaber von Zahnarztpraxen sehen sich noch immer mit einer Fülle**

**von bürokratischen Vorschriften konfrontiert. Wo gibt es nach Ihrer Meinung Abbaupotenzial?**

**Dittmar:** Es ist immer ein Balanceakt zwischen notwendiger Dokumentation und Transparenz und damit verbundene Aufwand für Leistungserbringer. Ich bin aber überzeugt, dass mit fortschreitender Digitalisierung Prozesse im Interesse aller Beteiligten beschleunigt werden können.

**BZB: Während die Praxiskosten von Jahr zu Jahr steigen, stagniert der GOZ-Punktwert seit 1988. Wann können Zahnärzte mit einer Anhebung rechnen?**

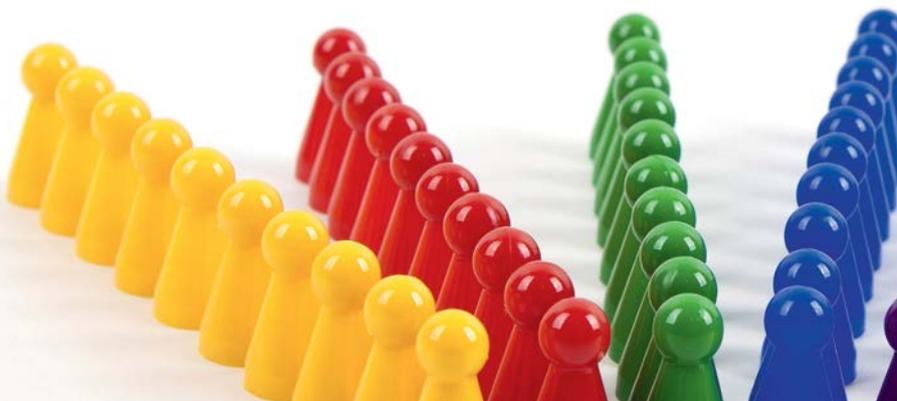
**Dittmar:** Diskutiert wird nun schon lange über eine Anhebung der GOZ-Punktwerte. Es ist nicht Aufgabe des Gesetzgebers dies zu regeln, sondern des BMG. Ich vermag nicht zu sagen, wann und in welchem Rahmen mit einer Anhebung zu rechnen ist. Festzuhalten ist dennoch, dass die Tätigkeit als Zahnarzt noch immer sehr attraktiv ist.

**BZB: Die Corona-Krise hat das Gesundheitssystem vor eine harte Belastungsprobe gestellt. Welche Lehren muss die Gesundheitspolitik aus der Coronapandemie ziehen?**

**Dittmar:** Erst einmal können wir froh und stolz sein, dass wir die Krise insgesamt betrachtet bisher so gut gemeistert haben. Unser Gesundheitssystem hat sich auch wegen umfangreicher finanzieller Stützungs- und temporärer Flexibilisierungsmaßnahmen als stabil erwiesen. Aber selbstverständlich gilt es, ein Resümee zu ziehen. Aus meiner Sicht müssen wir in erster Linie den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken, die Vernetzung der Leistungserbringer dauerhaft verbessern und auch im Interesse der Patientinnen und Patienten gerade digitale Angebote stärker auszubauen helfen.

**BZB: Dual oder einheitlich – wie sieht für Ihre Partei das Krankenversicherungssystem der Zukunft aus?**

**Dittmar:** Für die SPD ist die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung seit langer Zeit das erklärte Ziel. Nur



durch einkommensabhängige Beiträge in einem System für alle Bürgerinnen und Bürger kann die GKV zukunftsfest ausgestaltet werden. Es ist dabei unsere Absicht, diesen Transformationsprozess mit Augenmaß für alle Beteiligten auszugestalten.

**BZB: Bei den Zahnärzten sorgte die Covid-19-Schutzverordnung für Frust und Enttäuschung. Anders als Ärzte und Krankenhäuser erhalten sie keine echten Liquiditätshilfen, sondern nur Darlehen. Sehen Sie eine Möglichkeit, hier nachzubessern?**

**Dittmar:** Die Corona-Schutzschirme wurden Stück für Stück weiterentwickelt und auch Zahnarztpraxen wurden unter den Schutzschirm genommen. Während der parlamentarischen Verhandlungen und auch danach ist uns nicht zugetragen worden, dass Zahnarztpraxen vermehrt ins Trudeln geraten seien durch die finanziellen Auswirkungen der Pandemie. Mit der Einführung von Strukturfonds bei den KZVen haben wir zudem der kollektiven Zahnärzteschaft ein Instrument in die Hand gegeben, um gegebenenfalls gegensteuern zu können.

**BZB: Fremdkapitalfinanzierte MVZ sind trotz der Begrenzung der Marktanteile im TSVG auf dem Vormarsch. Sie konzentrieren sich auf die städtischen Ballungsräume. Braucht es hier weitere Regelungen wie zum Beispiel eine Gründungsbefugnis ausschließlich für Zahnärzte?**

**Dittmar:** Mit den Regelungen im TSVG haben wir Maßnahmen ergriffen, um den Versorgungsanteil von i-MVZ zu begrenzen und damit die Anbietervielfalt sicherzustellen. Das jüngste IGES-Gutachten zeigt aber – wenig überraschend –, dass es eine Konzentration in



Sabine Dittmar, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.

attraktiven Lagen gibt. Wir werden die Versorgungslandschaft aufmerksam im Auge behalten und bei Bedarf gesetzgeberisch nachsteuern. Eine flächendeckende Versorgung ließe sich sicherlich mit einer Bedarfsplanung besser steuern.

**BZB: Die elektronische Patientenakte macht in der Zahnmedizin wenig Sinn. Zahnärzte arbeiten selten interdisziplinär. Welche Vorteile haben Zahnarztpraxen von der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur?**

**Dittmar:** Die Zahnärzte waren bislang eigentlich immer vorne dabei bei der Anbindung an die TI. Es geht auch nicht zwangsläufig darum, Vorteile für die Praxen zu generieren, sondern die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt und haben mittels ePA die Transparenz über ihre eigene Versorgung. Aber auch der Zahnarzt hat sicherlich ein Interesse daran, ein umfassendes Bild seiner Patienten zu haben, um Wechsel- und Nebenwirkungen bei einer Behandlung ausschließen zu können. Dies schließt Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Sicherheit ein.

**BZB: Halten Sie es für richtig, dass man Praxen, die sich nicht an die TI anbinden wollen, durch Honorarabzüge „bestraft“?**

**Dittmar:** Die Anbindung an die TI ist wichtig. Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Krankenhäuser sowie andere Akteure des Gesundheitswesens sollen schneller, einfacher und sicher miteinander kommunizieren können und die notwendigen Daten austauschen. Da es für die Erstausrüstung eine Pauschale und zusätzlich dazu noch eine weitere Startpauschale gab, verstehe ich ehrlich gesagt die anhaltende Skepsis nicht. Zumal Fristen auch mehrfach hinausgezögert oder bei erfolgter Bestellung keine Sanktionen fällig werden. Letztlich kann man sagen, dass besagte Sanktionen für Leistungserbringer zu einer Beschleunigung des Ausbaus der TI geführt haben. Die Digitalisierung schreitet somit voran und auch mit Blick auf die Sicherheit der Patienten und Patientinnen ist es an der Zeit, dass das Faxzeitalter überwunden wird und eine flächendeckende TI-Anbindung vollzogen wird.

**BZB: Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens ist erklärtes Ziel der jetzigen Bundesregierung. In anderen Ländern kam es bereits zu schwerwiegenden Hackerangriffen. Halten Sie den Schutz hochsensibler Patientendaten für ausreichend?**

**Dittmar:** Selbstverständlich müssen die sensiblen Patientendaten vor dem Zugriff Dritter geschützt werden. Deshalb müssen die Sicherheitsstandards eingehalten und immer wieder überprüft und aktualisiert werden. Dafür sorgen die Gematik und das BSI. Die TI hat in diesen Fragen einen ausgezeichneten Ruf und ist Referenzstandard.

Zudem haben der Bundesdatenschutzbeauftragte und die Landesbeauftragten für Datenschutz wie wir ein wachsames Auge darauf, dass die Daten im System der TI so sicher wie möglich verarbeitet werden.

Die Fragen stellten Leo Hofmeier und Thomas A. Seehuber.

# Selbstverwaltung als wertvolles Gut

## Ein halbes Jahrhundert Verwaltungsausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung

**Angesichts der vielen Veränderungen und Umwälzungen, die unsere Gegenwart prägen, verdient Aufmerksamkeit, was konstant und zugleich erfolgreich ist. Und so gilt es dieses Jahr, die 50-jährige Geschichte des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung zu würdigen, der unser Versorgungswerk und damit die berufsständische Altersversorgung bis heute maßgeblich mitgestaltet.**

Mit der Errichtung des Verwaltungsausschusses im Jahr 1971 wurde eine langjährige Zielvorstellung von Berufsständen und Verwaltung verwirklicht. Sie diente dem Interesse der Freiberufler, indem damit das Selbstbestimmungselement gestärkt und die Gremienmitglieder in die Verantwortung für wichtige Verwaltungsentscheidungen einbezogen wurden. Aber auch die damalige Bayerische Versicherungskammer – die Vorgängerinstitution der Bayerischen Versorgungskammer – war gegenüber einer satzungsmäßigen Grundlage für diese Mitwirkungskomponente aufgeschlossen, denn dies legitimierte die bestehende Organisations- und Versorgungsstruktur und stützte zudem die Bayerische Versicherungskammer gegenüber den Aufsichtsbehörden hinsichtlich der vom Berufsstand mitgetragenen Entscheidungen.

### Siebenköpfiges Gremium

Durch die Einrichtung des neuen, siebenköpfigen Gremiums – bestehend aus vier Ärzten, zwei Zahnärzten und einem Tierarzt – wurde es möglich, auch während der Zeit zwischen den Sitzungen des Landesausschusses mit den Delegierten aus dem Versichertenkreis die anfallenden Herausforderungen regelmäßig zu



Der Verwaltungsausschuss kommt in der Regel fünfmal im Jahr zu einer Sitzung zusammen und stimmt sich außerdem in Telefon- und Videokonferenzen zu einzelnen Themen ab.

erörtern und zügige, zielführende Maßnahmen einzuleiten.

Handlungsbedarf für modifizierte Prozessabläufe war insbesondere gegeben, da die Folgen des sozio-ökonomischen Wandels Ende der 1960-Jahre in der Kapitalanlage eine ständige Anpassung an Marktveränderungen sowie eine wirksame Interessenvertretung gegenüber Initiativen erforderte, die aufgrund der angespannten öffentlichen Haushaltslage einen Systemwechsel des Rentenversicherungssystems anstrebten. Nach fast zwei Jahrzehnten ungebremsten Wachstums erlebte die Bundesrepublik seinerzeit etwas Unerwartetes: Die Wirtschaft schrumpfte. Gleichzeitig stiegen Arbeitslosigkeit und Staatsverschuldung. An die Stelle einer vermeintlich immerwährenden Prosperität trat die Wiederkehr der Konjunktur- und Krisenzyklen, ein Prozess, der bis heute anhält.

### Wichtige Stimme für den Berufsstand

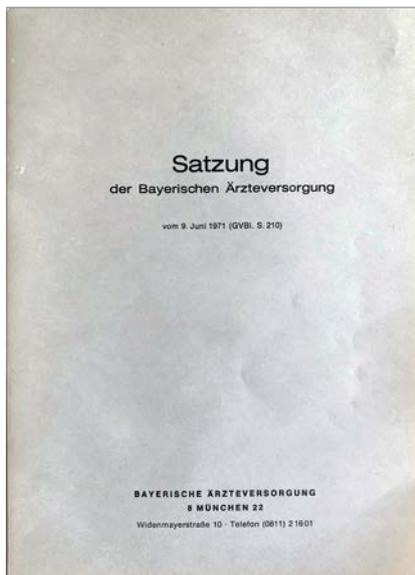
Wie notwendig und unerlässlich eine intensive Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Selbstverwaltungsgremien und berufsständischen Kammern ist, zeigen zahlreiche Beispiele aus der Vergangenheit. Gerade im Vorfeld der Gesetzgebung hat das Wort der Selbstverwaltung Gewicht, denn sie bündelt einerseits das Wissen um die praktische Umsetzbarkeit jeder Reform. Andererseits gibt die Selbstverwaltung all jenen eine Stimme, die sie vertritt.

Zur Illustration sollte an ein Ereignis erinnert werden, das für die berufsständischen Versorgungswerke auch heute noch von grundlegender Bedeutung ist. Nur durch den persönlichen Einsatz von Prof. Dr. Dr. Hans Joachim Sewering, dem damaligen Präsidenten der Bayerischen

Landesärztekammer und Vorsitzenden des Landesausschusses, gelang es im Zuge der Adenauerschen Rentenreform 1957, dass der Gesetzgeber im damaligen §7 Abs.2 Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) die Möglichkeit schuf, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerks befreien zu lassen. Mit der Einräumung dieser Option allein war es aber bei Weitem noch nicht getan. Der zweite Schritt bestand darin, die angestellten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte über die Vorteile der berufsständischen Altersversorgung zu informieren. Hier war es wiederum der unschätzbare Verdienst der berufsständischen Kammern, diese Information in einer großangelegten Kampagne zu übermitteln. Bis heute machen so gut wie alle Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von dem Befreiungsrecht Gebrauch.

### Nähe zu den Mitgliedern

Selbstverwaltung klingt nach einem hehren Konzept, das im täglichen Handeln wenig spürbar ist. Diese Annahme wird durch die tägliche Arbeit des Versorgungswerkes widerlegt, denn spätestens mit der Einrichtung des Verwaltungsaus-



Der neu gewählte Verwaltungsausschuss befasste sich im ersten Jahr seiner Tätigkeit vor allem mit den Themen „Anlage von Deckungsmitteln“ und „Übernahme neuer Mitglieder aus den Staatsvertragsgebieten“.

schusses vor 50 Jahren wurden die Gestaltungsmöglichkeiten der Berufsstände nicht nur formal erweitert, sondern auch wirkungsvoll mit Leben gefüllt. Die Aufstellung des Versorgungswerkes mit moderaten Beiträgen und starken Leistungen ist kein Selbstläufer. Angesichts der perma-

zenten Veränderungen gesellschaftlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen müssen auch Alterssicherungssysteme immer wieder angepasst und weiterentwickelt werden. Nur dadurch können sie ihren Aufgaben in einer sich wandelnden Welt dauerhaft gerecht werden und insoweit zukunftsfest sein. Eine starke Selbstverwaltung bietet beste Voraussetzungen, um dabei die erforderliche Nähe zu den Mitgliedern zu gewährleisten. Die unmittelbare Mitwirkung der Betroffenen sorgt dafür, die vielfältigen und teilweise unterschiedlichen Interessen zu einem tragfähigen und praktikablen Ausgleich zu bringen.



Dr. Florian Kinner  
Referent Ärzteversorgung  
der BLZK  
Mitglied des Verwaltungsausschusses der BÄV



Dr. Michael Förster  
Stellvertretender  
Vorsitzender des  
Verwaltungsausschusses  
der BÄV

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](http://www.dental-bookshop.com)

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

 teamwork  
media



€ 49,-



# Klare Regeln

## FAQ zur neuen PAR-Richtlinie

**Die am 1. Juli in Kraft getretene PAR-Richtlinie führt zu einem hohen Informationsbedarf in den Praxen. Wir geben Antworten auf die häufigsten Fragen.**

### Allgemeines

#### Welche Übergangsregeln gelten?

Es gibt einen harten Wechsel ab dem 1. Juli 2021:

- Genehmigungsdatum und Therapiebeginn (Bema-Nrn. P200 bis P203) vor dem 1. Juli 2021: Diese Behandlungen werden nach den alten Regelungen durchgeführt und abgerechnet. Dies gilt auch für eventuell notwendige Therapieergänzungen nach den Bema-Nrn. 202/203 (offenes Vorgehen), welche innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten

nach Durchführung des geschlossenen Vorgehens (P200, P201) zu erfolgen haben. Die Therapieergänzungen sind wie bisher in diesen Fällen genehmigungspflichtig. Werden Behandlungen nach den alten Regelungen abgerechnet, besteht für den Patienten im Rahmen der GKV kein Anspruch auf Leistungen nach UPT.

- Genehmigungsdatum vor dem 1. Juli 2021, aber kein Therapiebeginn bis zum 30. Juni 2021: Wenn bereits ein Antrag nach den bisherigen Regelungen gestellt und genehmigt wurde, der Therapiebeginn aber erst ab Juli erfolgen wird, ist ein neuer Antrag (nach der neuen PAR-Richtlinie) zu stellen und bei der Krankenkasse einzureichen. - CAVE: Der neue Antrag muss als Ausstellungsdatum 1. Juli 2021 oder später haben.

- Für den alten Antrag kann keine Gebühr abgerechnet werden.

- Theoretischer Sonderfall: Auch von einer Krankenkasse (versehentlich) nach dem 1. Juli 2021 genehmigte PAR-Pläne auf altem Formular sind zurückzunehmen und nach den neu geltenden Regelungen zu erstellen.

#### Laut der neuen PAR-Richtlinie soll die Beantragung in elektronischer Form erfolgen. Wie wird die PAR-Therapie beantragt?

§5 der PAR-Richtlinie sieht vor, dass der Zahnarzt den Antrag zur Durchführung einer systematischen Parodontitistherapie nach festgestellter Diagnose mittels eines Datensatzes an die Krankenkasse zu übermitteln hat. Der Datensatz wird zwischen den Bundesmantelvertragspartnern vereinbart.

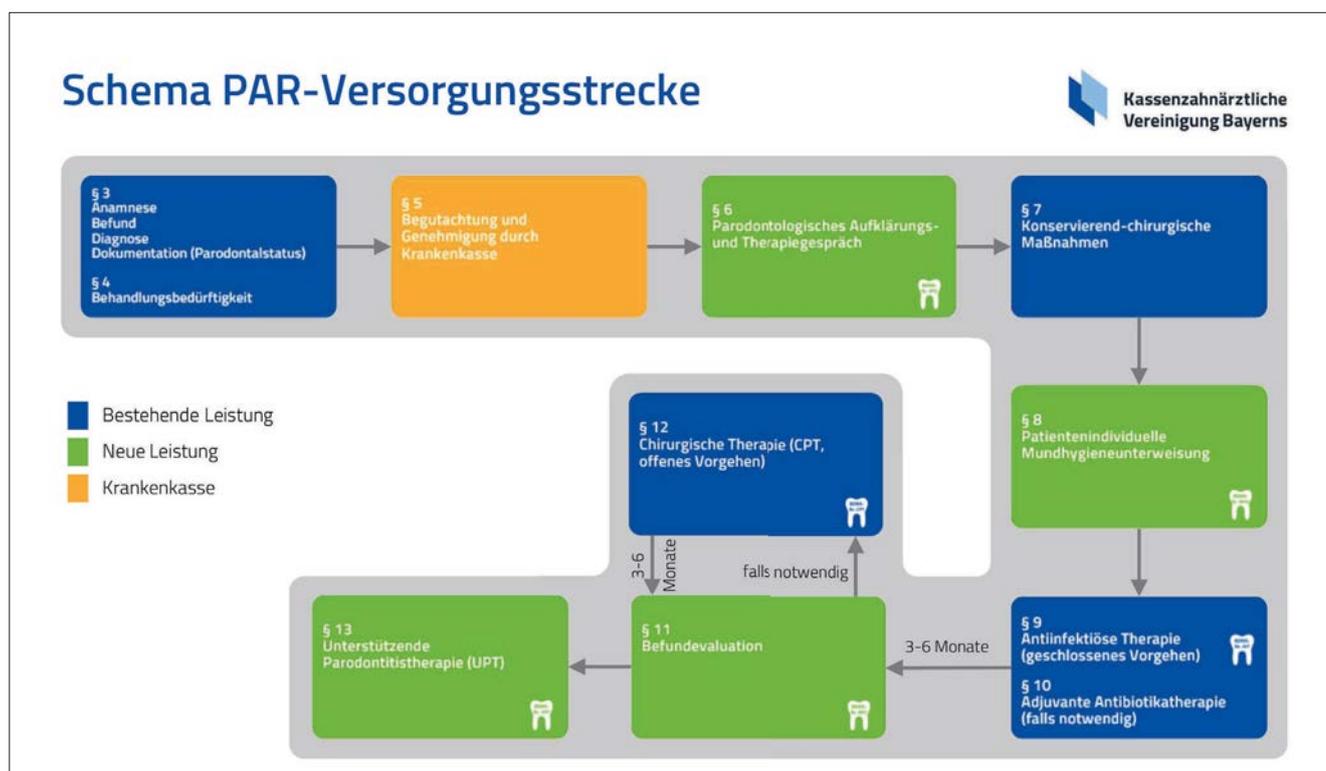


Abbildung: KZVB

Dieses Verfahren wird erst im Laufe des Jahres 2022 zur Verfügung stehen. Anträge sind bis dahin in ausgedruckter Form der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Die entsprechenden Papier-Vordrucke können in der KZVB, wie üblich, angefordert werden.

#### Wo finde ich Informationen zu den neuen PAR-Vordrucken (Formulare)?

In unserem VirtiClip (Erklärfilm) erläutern wir Ihnen ausführlich mit Beispielen, wie die Formulare ausgefüllt werden. Diese finden Sie unter abrechnungsmappe.kzvb.de und auch auf der Homepage der KZVB.

- VirtiClip – Parodontalstatus Blatt 1: <https://youtu.be/yuUfA2lGyhk>
- VirtiClip – Parodontalstatus Blatt 2: <https://youtu.be/oSr4xhPDKP8>

Als Erstausrüstung haben wir bereits die neuen Formulare (Vordruck 5a – Parodontalstatus Blatt 1, Vordruck 5b – Parodontalstatus Blatt 2 und Vordruck 5c – Mitteilung über eine chirurgische Therapie) an Ihre Praxisadresse versandt.

#### Wo finde ich Informationen zur PAR-Versorgungsstrecke?

Die PAR-Versorgungsstrecke berücksichtigt den derzeit anerkannten medizinischen Standard und ergibt sich aus den neuen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Auf unserer Homepage finden Sie hierzu einen entsprechenden Erklärfilm.

#### Welche Leistungen sind im Rahmen der Vorbehandlung zu erbringen?

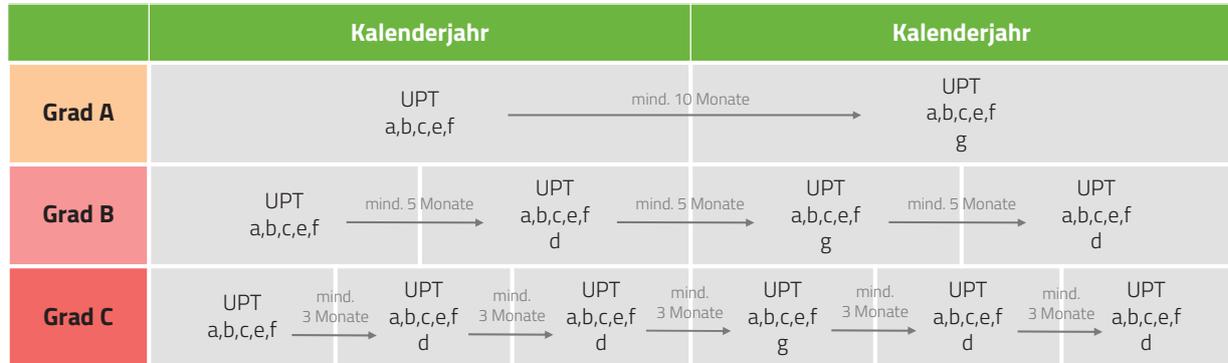
Das „Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren“ ist nicht mehr als zwingende Voraussetzung für eine zu beantragende PAR-Therapie beschrieben. Das „Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder“ wurde jedoch in die Regelung des §7 zur konservierend-chirurgischen Therapie explizit aufgenommen. Je nach Indikation ist diese Maßnahme vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erbringen.

Auch die bisher geforderte Mitwirkung des Patienten (Compliance) ist nicht mehr Voraussetzung für eine PAR-Therapie.

#### Welche Fristen gelten für die neuen PAR-Leistungen?

- **Antibiotische Therapie (AIT)**  
Die antiinfektiöse Therapie (AIT) erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. Die Frist beginnt mit Tag der ersten AIT und endet mit dem Tag der letzten AIT. Die erstmalige Abrechnung erfolgt mit Abschluss der AIT. Alle weiteren Leistungen können danach jeweils monatlich abgerechnet werden.
- **Befundevaluation (BEVa/BEVb)**  
Drei bis sechs Monate nach Beendigung der AIT erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEV a. Drei bis sechs Monate nach Beendigung der gegebenenfalls notwendigen CPT (offenes Vorgehen) erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEV b.
- **Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)**  
Drei bis sechs Monate nach Abschluss des geschlossenen beziehungsweise

# Frequenz der UPT



**Legende:**

- UPT a,b,c,e,f:** Mundhygienekontrolle, ggf. -unterweisung, Reinigung aller Zähne, subgingiv. Instrumentierung
- UPT d:** Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen
- UPT g:** Untersuchung des Parodontalzustands einschl. röntgenlogischer Knochenabbau (%/Alter)

offenen Vorgehens kann mit der UPT begonnen werden. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Es besteht die Möglichkeit einer Verlängerung der UPT-Maßnahmen, die in der Regel nicht länger als sechs Monate sein darf. Der Verlängerungsantrag bedarf der vorherigen Genehmigung der Krankenkasse. Der Zweijahreszeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung.

**Was ist der Unterschied zwischen Staging und Grading?**

Die Stadien-Einteilung (Staging) bezieht sich auf die Schwere und Komplexität der Erkrankung bei der Erstvorstellung. Die Angaben zum marginalen Knochenabbau (KA) anhand von Röntgenbildern und zum Zahnverlust aufgrund von Parodontitis liefern erste Hinweise auf die Schwere der Erkrankung und die Einordnung in ein bestimmtes Stadium. Komplexitätsfaktoren können eine Höherstufung des Stadiums bewirken.

Die Grad-Einteilung (Grading) beinhaltet die Abschätzung des zukünftigen Risikos für ein Voranschreiten (Progressionsrate) der Parodontitis und das voraussichtliche Ansprechen auf Therapie. Der Grad muss bei Vorhandensein von Risikofaktoren Diabetes und Rauchverhalten nach oben modifiziert werden.

CAVE: Entscheidend für die Frequenz der UPT ist der jeweils festgestellte Grad der Parodontalerkrankung. Eine Änderung im Rahmen der späteren Befundevaluation hinsichtlich des Gradings führt nicht zu einem veränderten Leistungsanspruch der UPT-Frequenz.

**Muss über Therapiealternativen aufgeklärt werden? Welche Therapiealternativen gibt es außer der Exaktion?**

Nach den Vorgaben des Patientenrechtgesetzes sind GKV-Patienten über alle zahnmedizinisch sinnvollen Therapiealternativen aufzuklären. Dies beinhaltet je nach Indikation die Aufklärung über die unterschiedlichen GKV-Leistungen inklusive gegebenenfalls notwendiger Extraktionen bis hin zu außervertrag-

lichen Maßnahmen wie Knochenaufbau mit Membrantechnik und so weiter.

Eine nicht vollständige Aufklärung kann dazu führen, dass die Einwilligung des Patienten in die Behandlung unwirksam ist.

Zum Beispiel können Lappenoperationen zu Gingivaretraktionen und insofern zu ästhetischen Beeinträchtigungen führen. Hierüber muss aufgeklärt werden. Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt werden soll, trifft der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit dem Patienten. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen. Eine Dokumentation der Inhalte der Aufklärung sowie der Einwilligung/Ablehnung des Patienten ist erforderlich.

**Klinische und medizinische Befunde**

**Wie werden die Messwerte für Taschentiefern gerundet?**

Die neue PAR-Richtlinie sieht vor, dass ganze Millimeterangaben einzutragen



Digitalisierung in Deutschland: Eigentlich sollte die Beantragung der neuen PAR-Leistungen papierlos erfolgen. Da dies derzeit noch nicht möglich ist, verschickte die KZVB an alle Praxen eine Erstausrüstung der notwendigen Formulare.

sind. Die bisherigen 0,5 mm-Schritte werden im PAR-Status deshalb nicht mehr eingetragen, sondern auf den nächsten ganzen Millimeter gerundet.

**Wie ist der röntgenologische Knochenabbau (KA) zu ermitteln?**

Auf dem Röntgenbild wird der Bereich der Dentition bestimmt, der den stärksten Knochenabbau (horizontaler/vertikaler Abbau) aufweist. Dieser Befund wird als prozentualer Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge in der Zeile „Röntg. Knochenabbau (KA)“ dokumentiert. Dieser Wert kann geschätzt werden.

CAVE: Innerhalb der PAR-Versorgungsstrecke ist der röntgenologische Knochenabbau sowie der Wert für den Knochenabbau (%/Alter) zu erheben bei:

- Anamnese und Befund nach Bema-Nr. 4
- Befundevaluation nach Bema-Nrn. BEVa/BEVb
- Unterstützende Parodontitistherapie nach Bema-Nr. UPTg

**Wann ist der CAL (clinical attachment loss - klinisch interdentaler Attach-**

**mentverlust) auf den Parodontalstatus Blatt 1 anzugeben?**

Für die Festlegung des Stadiums werden die Schwere und die Komplexität der Erkrankung ermittelt. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass ein richtlinienkonformes Röntgenbild zur Bestimmung des Knochenabbaus nicht zur Verfügung steht und nicht angefertigt werden kann. In diesen Fällen ist anstelle des Knochenabbaus der interdental klinische Attachmentverlust (CAL) auf den PAR-Statusblatt anzugeben.

CAVE: Bei der Bestimmung des Grades muss dann in diesen Fällen für den Knochenabbauindex auf Röntgenbilder zurückgegriffen werden, die gegebenenfalls älter als zwölf Monate sind.

**Ist die Aufnahme des HbA<sub>1c</sub>-wertes verpflichtend?**

Im Rahmen der Anamnese muss nach einer Diabeteserkrankung und in diesem Zusammenhang auch nach dem HbA<sub>1c</sub>-Wert gefragt werden. Der HbA<sub>1c</sub>-Wert ist zur Einschätzung des Risikos für die zukünftige Progression der Parodontitis relevant. Er trägt als „Modifikator“ zur Einstufung des Krankheitsgrads bei.

Diabetiker können den HbA<sub>1c</sub>-Wert über ihren Hausarzt in Erfahrung bringen.

**Leistungen**

**Ist das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) vor oder nach der Aufstellung des Parodontalstatus zu erbringen?**

Aus der Darstellung der Behandlungstrecke ergibt sich, dass das ATG im zeitlichen Zusammenhang mit der Aufstellung des Parodontalstatus stattfinden soll. Es kann durchaus in derselben Sitzung wie die Erhebung des Parodontalstatus erfolgen. Es macht nur Sinn, das Gespräch nach der Erhebung des Parodontalstatus durchzuführen, da die Befunde und Diagnosen sowie die Erörterung von eventuell bestehenden Therapiealternativen Leistungsinhalt des Aufklärungs- und Therapiegesprächs sind.

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

Die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang nach Nr. AIT. Die Systematik

der wissenschaftlich anerkannten PAR-Behandlungstrecke muss eingehalten werden. Inwieweit eine sitzungsgleiche Abrechnung im Einzelfall(!) dieser wissenschaftlichen Systematik entspricht, obliegt der Entscheidung des Zahnarztes.

**Die UPTe/UPTf beschreiben die subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Kann hierfür die erforderliche Anästhesie durchgeführt und abgerechnet werden?**

In der Regel ist in diesen Fällen eine Anästhesie erforderlich und abrechenbar.

**Welcher Befund (Sondierungstiefe) ist ausschlaggebend für die Erbringung der Leistung CPT (chirurgisches Vorgehen)?**

Die zahnmedizinische Notwendigkeit für ein offenes Vorgehen kann von Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr gemessen wird. Die Durchführung der CPT setzt zwingend ein vorheriges geschlossenes Vorgehen nach der Bema-Nr. AIT voraus. Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt werden soll, trifft der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit dem Patienten. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen.

Keinesfalls kann ohne die Einwilligung des Patienten eine Leistung (hier die chirurgische Therapie), durchgeführt werden. Bei Nicht-Einwilligung kann die UPT im weiteren Behandlungsablauf dennoch durchgeführt werden.

**Ist die PZR „tot“?**

Die PZR ist eine prophylaktische Leistung, die UPT eine therapeutische, die an enge Voraussetzungen geknüpft ist und die nur im Krankheitsfall zum Tragen kommt. Sowohl weit vor einer PAR-Behandlung – um diese zu verhindern – als auch nach ihr wird die PZR weiterhin existenzielle Bedeutung haben. Auch während der

Phase der UPT kann die PZR durchaus Sinn machen. Die PZR lebt.

**Welche Privatleistungen können neben der Bema-Nr. AIT möglicherweise anfallen?**

Die Durchführung der antiinfektiösen Therapie beinhaltet die geschlossene mechanische Therapie (GMT). Zusätzliche selbständige Leistungen, die nicht Bestandteil der Bema-Nr. AIT sind, sind mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung privat zu vereinbaren. Hierunter fallen zum Beispiel:

- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Laser
- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Ozon
- Mikrobiologische Diagnostik (§10 Abs.2 PAR-Rili LINK)
- Lokale Antibiotikatherapie
- Einsatz von Langzeit-Desinfektionstherapeutika, wie Perio-Chip oder Ähnliche
- Durchführung eines DNA-Keim-Testes oder Ähnliche
- Auffüllen von Knochentaschen und Knochendefekten oder Einbringen von Proteinen

**Folgeanpassung der Behandlungsrichtlinien**

**Die Erstfassung der PAR-Richtlinie ziehen Folgeanpassungen der Behandlungsrichtlinien nach sich. Welche Auswirkungen haben diese Änderungen?**

**Röntgenuntersuchungen**

„Für Röntgenuntersuchungen finden die Vorgaben des Strahlenschutzgesetzes und der Strahlenschutzverordnung Anwendung.“ (Abschnitt B. II, Nr. 5, Satz 1)

- Für die Diagnose einer Parodontalerkrankung ist die Durchführung einer Röntgendiagnostik unverzichtbar, da nur durch sie sowohl Zahnwurzeln und Knochen detailliert dargestellt werden.
- Damit kann auch das Ausmaß eines eventuellen Knochenverlustes beurteilt und die therapeutische

Notwendigkeit, die Wahl der besten Behandlungsoption bis hin zur Frage der Erhaltungswürdigkeit eines Zahns geklärt werden.

**Parodontaler Screening-Index (PSI)**

Regelungen zum Parodontalen Screening-Index werden in die Behandlungsrichtlinie aufgenommen (Abschnitt B.I.). Diese liegen der jeweils maßgeblichen Veröffentlichung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) zu Grunde und entspricht den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

- Die Abrechnungsbestimmungen zur Leistung PSI geben die Inhalte zur Durchführung der Untersuchung wieder. Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 beziehungsweise bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. Bei Erwachsenen hingegen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Damit scheidet die Messung des PSI an Milchzähnen aus.
- Der Patient erhält ab 1. Juli 2021 eine Information über das Untersuchungsergebnis und deren Bedeutung (Vordruck 11).

**Parodontitis im Zusammenhang mit endodontischen Läsionen**

„Bei endodontal-parodontalen Läsionen ist die Erhaltung der Zähne im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen.“ (Abschnitt III., Nr. 9.5)

- Der Behandlung muss in der Regel eine endodontische Behandlung vorausgehen, weil deren Erfolg zunächst gesichert sein muss.
- Die parodontale und endodontische Prognose ist im Hinblick auf den Erhalt der Zähne kritisch zu prüfen.

Dr. Manfred Kinner  
Barbara Zehetmeier

# Nachrichten aus Brüssel

## Einigung über digitales Impfbzertifikat

Die Unterhändler von Europäischem Parlament und dem Rat versammelten EU-Mitgliedsstaaten haben sich über die Einführung eines digitalen Covid-Impfbzertifikats geeinigt. Das Zertifikat soll sowohl in digitaler als auch in Papierform erhältlich sein. Beide Versionen weisen einen QR-Code mit zentralen Informationen sowie eine digitale Unterschrift auf, um die Echtheit zu bestätigen. Das Zertifikat wird bescheinigen, dass eine Person gegen das Coronavirus geimpft wurde, ein negatives Testergebnis erhalten hat oder von der Infektion genesen ist. Der verwendete Impfstoff spielt keine Rolle. Für die Ausstellung sind die nationalen Behörden zuständig.

## Patientenmobilität auf dem Prüfstand

Zehn Jahre nach der Verabschiedung der EU-Patientenrechtlichrichtlinie stellt die EU-Kommission im Rahmen einer öffentlichen Konsultation zahlreiche Fragen über die Erfahrungen mit der Richtlinie. Die Ergebnisse sollen in die für das kommende Jahr geplante Überarbeitung des Gesetzes einfließen. Die Richtlinie regelt unter anderem, dass die Kosten für eine Auslandsbehandlung von der Krankenkasse bis zu der Höhe erstattet werden, die auch bei der entsprechenden Behandlung im Inland angefallen wären. Zudem wurden europäische Referenznetzwerke geschaffen, in deren Rahmen sich die Mitgliedsstaaten über Einzelfragen austauschen können, etwa mit Blick auf die Behandlung seltener Krankheiten. Im Hinblick auf die grenzüberschreitende Patientenmobilität hat die Richtlinie allerdings nicht die erhofften Auswirkungen gebracht. Die Zahl der Auslandsbehandlungen ist auf einem äußerst niedrigen Niveau geblieben. Befragungen zeigen, dass Patienten sich eine wohnortnahe Versorgung wünschen und insbesondere von sprachlichen Barrieren abgeschreckt werden.

## Rechtsrahmen für KI

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung läuft auf europäischer Ebene eine intensive Diskussion über die Herausforderungen Künstlicher Intelligenz (KI). Im Frühjahr hat die EU-Kommission den weltweit ersten Vorschlag für eine Ver-

ordnung zur Festlegung harmonisierter Vorschriften über KI vorgelegt. Mit der Verordnung soll ein europäischer KI-Rechtsrahmen geschaffen werden, der einerseits die Weiterentwicklung von KI-Anwendungen fördern und andererseits die Sicherheit und Grundrechte der europäischen Bürger schützen soll. Zu diesem Zweck wird ein risikobasierter Regulierungsansatz gewählt. Je höher die möglichen Gefahren von KI-Anwendungen für Menschen sind, desto höher sollen die Anforderungen an die zugrundeliegenden KI-Systeme sein. Bestimmte KI-Anwendungen mit einem „unannehmbaren Risiko“ werden nach Artikel 5 des Verordnungsentwurfs grundsätzlich verboten. Dabei handelt es sich beispielsweise um Echtzeit-Fernidentifizierungssysteme zur biometrischen Identifizierung. Angesichts der gesellschaftlichen Tragweite des Themas dürfte der Gesetzgebungsprozess mindestens ein Jahr in Anspruch nehmen. Seitens des Europaparlaments wurden bereits weitere Verschärfungen zum Schutze der Bürgerinnen und Bürger angemahnt.

## EU-Medizinprodukteverordnung anwendbar

Nachdem sie aus Gründen der Praktikabilität zunächst um ein Jahr verschoben wurde, muss die Europäische Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation – MDR) seit Ende Mai europaweit unmittelbar angewendet werden. Die MDR regelt die Herstellung und Verarbeitung von Medizinprodukten. Im Vergleich zu den bisher geltenden Regeln sieht die MDR aus Gründen des Patientenschutzes erhöhte Anforderungen an das Inverkehrbringen und die Überwachung von Medizinprodukten vor. Zwar sind die Hersteller von Medizinprodukten der Hauptadressat der Verordnung, aber auch Zahnarztpraxen mit eigenem zahntechnischem Laborbetrieb und der Herstellung von Sonderanfertigungen werden von der MDR erfasst. Vor diesem Hintergrund stellt die BLZK im QM Online (mit Login) Informationsmaterial über die Auswirkungen der MDR zur Verfügung: <https://qm.blzk.de>

Dr. Alfred Büttner  
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

# Parodontologie 2021

## Vorschau auf den 62. Bayerischen Zahnärztetag



**Der Bayerische Zahnärztetag hat im letzten Jahr keine Pause gemacht und war trotz Corona-bedingter Einschränkungen als Präsenzveranstaltung rundum gelungen. Heuer startet die zahnärztliche Fortbildung am 22. und 23. Oktober unter dem Titel Parodontologie 2021 wieder voll durch – mit dem in der Corona-Krise bewährten Hygienekonzept.**

Der Kongress für Zahnärzte bietet ein Update mit vielen interessanten Facetten. Zwei Fachgesellschaften sind diesmal Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm: die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP). Deren Präsidentinnen geben den Auftakt zum ersten Kongresstag.

„Frischer Wind in der Parodontologie: Von der Klassifikation bis zur PAR-Behandlungsstrecke“ – damit startet die Präsidentin der DG PARO, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Weillburg, die Fachvorträge beim 62. Bayerischen Zahnärztetag. Die neue PAR-Richtlinie, die am 1. Juli in Kraft getreten ist, hat Einfluss auf die Rahmenbedingungen für die systematische Therapie von Parodontitis in der GKV und deren Umsetzung verändert auch den Praxisablauf. Anhand eines Patientenfalls stellt die Referentin die wesentlichen Punkte vom PSI bis zur UPT vor. Dr. Corinna Bruckmann, MSc., von der Universitätszahnklinik der Medizinischen Universität Wien und Präsidentin der ÖGP, schließt mit dem Thema „Plauekontrolle: Putzen oder spülen?“ an. Sie erläutert die aktuellen S3-Leitlinien zum häuslichen mechanischen und chemischen Biofilmmangement zur Prävention und Therapie von Gingivitis. Dr. Georg Bach, Fachzahnarzt für Oralchirurgie aus Freiburg im Breisgau, beschäftigt sich auch der neuen

PAR-Richtlinie. Er stellt deren wichtigste Inhalte und die relevantesten Änderungen vor. Sie ist facetten- und umfangreich, aber auch erklärungsbedürftig. Dem widmet der Referent seinen Vortrag.

### Parodontale Therapie

„Parodontale Therapie: Mit Stahl, Strahl oder Tablette?“ fragt Univ.-Prof. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, M.Sc., stellvertretende Direktorin der Innsbrucker Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung. Sie zeigt auf, wie die vielfältigen Instrumente und Therapiekonzepte der konservativen Parodontaltherapie je nach Behandlungsfall differenziert einzusetzen sind. Was sich bei den Konzepten der Parodontaltherapie und im Hinblick auf die Rolle des Patienten verändert hat, wird ebenfalls erörtert. „Parodontitis: Kann man sich gesund essen?“ – Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Universitätsprofessor i. R., Würzburg, erläutert in seinem Vortrag das Entstehen parodontaler Entzündungen und deren Auslöser. Er zeigt auf, warum die Korrektur entzündungsförderlicher Fehlernährung zur Kontrolle parodontaler Erkrankungen essenziell ist.

### Wurzelkaries

Zum Thema „Prävention der Wurzelkaries – Die neue Herausforderung“ spricht Prof. Dr. Johannes Einwag, Würzburg. Der ehemalige Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ) stellt seine Betrachtungen vor dem demografischen Hintergrund an. Da immer mehr Patienten mit ihren eigenen Zähnen alt werden, steigt die Zahl der unbehandelten Wurzelkariesflächen dramatisch. Freiliegende Wurzeloberflächen gesund zu halten, ist grundsätzlich möglich.

Allerdings braucht es Modifikationen der klassischen Prophylaxestrategien.

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg, schließt den ersten Kongresstag mit einem Referat zur non-invasiven und invasiven Therapie der Wurzelkaries ab. Aufgrund der Lage der Wurzelkaries mit oft nur wenig Zahnhartsubstanz bis zur Pulpa, aber auch wegen des häufig schwierigen Zugangs, ist die Therapie der Wurzelkaries eine besondere Herausforderung. Der Vortrag zeigt Lösungen für eine erfolgreiche Zahnerhaltung auf und gibt Anregungen für die tägliche Praxis.

### Parodontalchirurgie

DDr. Gerlinde Durstberger, Fachbereich Zahnerhaltung und Parodontologie der Universitätszahnklinik Wien, eröffnet den zweiten Kongresstag mit dem Vortrag „Chirurgie: Wird es besser mit dem Messer?“ Wenn bei der Reevaluation der Initialtherapie oder im Recall Sondierungstiefen größer als 6 Millimeter auftreten, ist nach der S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium I-III ein chirurgisches Vorgehen indiziert. Aber ist das die einzige Möglichkeit? Kann in gewissen Fällen auch ein konservatives Vorgehen zufriedenstellende Ergebnisse liefern? Fragen wie diese wird die Referentin in ihrem Vortrag erörtern.

Dr. Paul Schuh, München, demonstriert unter dem Thema „Mukogingivale Chirurgie um den Zahn und ums Implantat: Think pink!“ einfach zu erlernende Techniken für eine moderne und sichere Bindegewebsentnahme. Diese bieten eine Grundlage für ästhetische und langfristige Ergebnisse in der mikrochirurgischen und plastischen Parodontalchirurgie.

## Wechselwirkungen

Paro-Endo-Läsionen in Diagnostik und Therapie sind nicht so einfach zu diagnostizieren, auch wenn das DVT die Diagnostik dieser Läsionen sehr erleichtert hat. Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren, gibt einen systematischen Überblick und stellt die Diagnostik und Therapie an vielen Fallbeispielen dar. Darüber hinaus wird der aktuelle Stand in der Endodontie aufgezeigt.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Johann Müller, Privatzahnarzt aus München, widmet sich der Wechselwirkung zwischen parodontalen Veränderungen wie Zahnwanderingen, Zahnlockerungen, Extrusionen, Intrusionen etc. und Fehlfunktionen des Kauorgans. Aber auch die Entwicklung einer CMD kann durch parodontale Parameter verursacht werden. Er erläutert anhand klinischer Fälle, welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für eine erfolgreiche Behandlung notwendig sind und wie Fehler vermieden werden können.

## Periimplantitis

Die Behandlung einer Periimplantitis (PI) stellt sich meist als komplex dar. Es gibt bislang keinen Konsensus, was als effektivste Therapiemethode anzusehen ist. Im Vortrag „Implantate beim Paropatienten: Prävention und Therapie von PI“ von Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD MBA MSc, Universitätszahnklinik der Medizinischen Universität Wien, werden sowohl Risikofaktoren für eine Periimplantitis – speziell bei Paropatienten – als auch nicht-chirurgische und chirurgische Therapiemöglichkeiten anhand zahlreicher Fälle diskutiert.

## Unterstützende Parodontitistherapie

Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist der Schlüssel für den Langzeiterfolg der Parodontaltherapie. Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau, fragt: „UPT: Warum und wie



oft?“. Der Vortrag stellt die Bestandteile und die dazugehörigen Evidenzen dar, erläutert den zeitlichen Ablauf sowie die Frequenz und gibt Ideen für die Förderung von Langzeitadhärenz und Risikofaktorenmanagement (Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung).

## Qualitätssicherung und Dokumentation – Beratung durch die KZVB

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen prüfen gemäß §135b Abs. 2 SGB V die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Stichproben. Gegenstand sind nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses die indikationsgerechte Erbringung von Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines therapiebedürftigen Zahnes. Dieses Qualitätssicherungsverfahren ist eine reine Dokumentationsprüfung. Die Referenten

Dr. Rüdiger Schott, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, und Nikolai Schediwj, Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt), Geschäftsführer und Leiter des Geschäftsbereichs Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZVB, erklären den Ablauf und verdeutlichen, worauf es bei der Überprüfung und vor allem in der Dokumentation ankommt, um sämtliche Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Im Rahmen des zweitägigen Kongresses wird bereits zum neunten Mal der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“, der Dissertationspreis des VFwZ, verliehen. Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist bei der Teilnahme an beiden Kongresstagen und nach vorheriger Anmeldung möglich. Es gibt einen Frühbucherrabatt für den Kongress Zahnärzte, der bis 20. September gilt.

Isolde M. Th. Kohl

## ANMELDUNG UND INFORMATIONEN

Online-Anmeldung unter: [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)  
Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte verändern. Den aktuellen Stand erfahren Sie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de) und [www.blzk.de](http://www.blzk.de)



Das Programm für das Zahnärztliche Personal wird von der eazf gestaltet. Es findet voraussichtlich im Haus der Bayerischen Zahnärzte in München statt. Informationen unter [www.eazf.de/kongresse](http://www.eazf.de/kongresse)





# GEIMPFT



# GETESTET



# GENESEN

## Chaos mit Ansage

Start des digitalen Impfpasses war ziemlich holprig

**Seit Mitte Juni gibt es ihn endlich: den digitalen Corona-Impfpass. Doch wie bei so vielen staatlich organisierten Digitalisierungsprojekten war auch hier der Start mehr als holprig. Von einem „Chaos mit Ansage“ sprach die Tageszeitung „Die Welt“.**

Streikende Technik, nicht erreichbare Server, lange Wartezeiten – das war Mitte Juni die traurige Realität. Dabei galt der digitale Impfpass nach einem halben Jahr Lockdown als das Ticket zur Freiheit. Wie das funktionieren könnte, hat Israel bereits im Februar vorgemacht. Dank des digitalen grünen Impfnachweises konnten sich alle vollständig geimpften Bürger über allerhand Lockerungen wie Reiseerleichterungen, Restaurant- und Konzertbesuche freuen.

Die EU und damit auch Deutschland haben das Thema Impfpass seit dem Frühjahr auf der Agenda. Die gemeinsame Linie lautet: Die EU stellt den rechtlichen Rahmen und die technologische Infrastruktur, um die Entwicklung und Programmierung des Impfdokuments kümmert sich jedes Mitgliedsland in Eigenregie. Das neue Impfdokument wäre damit EU-weit anerkannt und soll zudem fälschungssicher sein. „Vor den Sommerferien gibt es eine europäische Lösung, Impfungen digital nachzuweisen. Einfach auf dem Handy, europaweit gültig. Damit setzen wir als EU einen Standard, den es länderüber-

greifend auf der Welt bisher nicht gibt“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei der Vorstellung des deutschen digitalen Impfcertifikats im Juni. „Innerhalb der nächsten Wochen sind dann alle dabei. Die Zielmarke: Bis Ende Juni wird der CovPass in Deutschland für alle zur Verfügung stehen“, so der Minister.

Neben dieser eigens neu entwickelten CovPass-App wird das digitale Impfdokument auch über die Corona-Warn-App sowie die Luca-App auslesbar sein. Dort lassen sich der verwendete Impfstoff, der Impfzeitpunkt, Testergebnisse und die Information über eine überstandene Infektion speichern. Geprüft wird der digitale Impfnachweis über ein spezielles Public-Key-Gateway, das sicherstellen soll, dass im Nachgang an den Daten nichts manipuliert wurde. „Schritt für Schritt werden sich jetzt Impfzentren, Arztpraxen sowie Apotheken an das System anschließen, um europäisch interoperable Impfbescheinigungen ausstellen zu können“, erklärte Spahn.

Ein hehrer Plan! Wie so häufig gibt es jedoch auch hier etliche Stolperstellen. Eine davon ist der immense organisatorische und bürokratische Aufwand, der den Ärzten und Impfzentren zusätzlich aufgebürdet wird. Dies betrifft vor allem die vielen bereits vollständig geimpften Personen, die den digitalen Impfpass nachträglich erhalten sollen. „Der Impfnachweis ist ein Reisedokument, kein medizinisches Dokument“, stellte Andreas Gassen, Chef

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im „Ärztblatt“ fest. Die Arztpraxis sei schließlich kein Bürgeramt und den niedergelassenen Ärzten könne man diesen Aufwand daher nicht auch noch zumuten. Für eine flächendeckende Anwendung bei Haus- und Facharztpraxen müssen die technischen Voraussetzungen und Anpassungen erst noch geschaffen werden. Einige Impfzentren, die dies grundsätzlich ebenfalls übernehmen können, sollten in wenigen Wochen allerdings bereits wieder geschlossen werden. Nun wird an einer Stand-by-Lösung über eine Öffnung über den Sommer hinaus gearbeitet.

Die Apotheken springen nun in die Bresche. Seit Mitte Juni stellen sie vollständig Geimpften das digitale Dokument aus und erlebten zu Aktionsbeginn teils einen regelrechten Ansturm. Beim Hilfsangebot der Apotheker dürften indes weniger ethische als monetäre Aspekte eine Rolle gespielt haben. Bis Ende Juni erhielten sie nämlich stattliche 18 Euro für die Ausstellung des Impfpasses. Kurz vor Redaktionsschluss kündigte Spahn an, diese Pauschale auf sechs Euro absenken zu wollen. Das ist der gleiche Betrag, den die Ärzte bekommen – es sei denn, sie bedienen sich dafür „informationstechnischer Systeme“ – dann sinkt die Vergütung auf zwei Euro. Kein echter Anreiz für viel zusätzliche Bürokratie!

Matthias Marx vom Chaos Computer Club lenkt den Blick noch auf einen ande-

## SO FUNKTIONIERT DER NEUE DIGITALE CORONA-IMPFPASS

Neben dem Eintrag im gelben Impfausweis können Geimpfte ihre Corona-Schutzimpfung nun auch digital nachweisen. Für Reisende und Besucher von Veranstaltungen oder Restaurants wird dadurch vieles vereinfacht.

### Braucht man überhaupt einen digitalen Corona-Impfnachweis?

Nein, er ist jedoch eine zusätzliche Möglichkeit, den eigenen Impfstatus zu belegen. Der Papier-Impfpass bietet die gleichen Privilegien. Das digitale Zertifikat ist kostenlos und die Handhabung unkompliziert.

### Wo gilt das Impfdokument?

Der digitale Impfpass soll in allen EU-Ländern Gültigkeit besitzen. Der gelbe Papier-Impfpass ist hingegen international gültig.

### Wo erhält man den digitalen Impfnachweis?

Überall dort, wo geimpft wird. Vorzugsweise sollen ihn diejenigen Arztpraxen und Impfzentren ausstellen, in denen man geimpft wurde. Seit Mitte Juni bieten auch ausgewählte Apotheken einen entsprechenden Service an (mein-apothenmanager.de). Bereits vollständig Geimpfte erhalten das Dokument nachträglich. Ob dies auch automatisch per

Post erfolgt, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.

### Wie funktioniert der digitale Impfnachweis?

Gegen Vorlage der Impfbescheinigung wird ein QR-Code generiert, den man über die neue CovPass-App, die Corona-Warn-App sowie auch die Luca-App einscannen kann. Einen Papierausdruck erhält man ebenfalls. Kontrolliert wird der QR-Code über eine gesonderte Prüf-App und gegen Vorlage eines Ausweises. Ein gültiger Impfstatus wird über die im QR-Code hinterlegten Daten nur dann erzeugt, wenn die Impfung tatsächlich zwei Wochen zurückliegt. Das Ganze erfolgt lokal auf dem Smartphone, eine Internetverbindung ist nicht erforderlich. Wer jedoch kein Smartphone besitzt oder seinen Impfstatus nicht digital vorlegen möchte, kann weiterhin den gelben Papier-Impfpass nutzen.

### Klappt das auch nach einem Smartphone-Wechsel?

Das Impfzertifikat lässt sich auf mehrere Mobilgeräte übertragen.

### Wie verhält es sich mit der Datensicherheit?

Das digitale Impfzertifikat wird lokal direkt auf dem Smartphone, und nur dort, gespeichert. Durch eine spezielle Signatur soll es auch fälschungssicher sein.

ren Aspekt: Alle derzeit existierenden Impfnachweise sind relativ leicht zu fälschen. Das gilt sowohl für den gelben Papier-Impfpass als auch für die digitale Version. Schon die Impfstoffetiketten ließen sich leicht kopieren, was beispielsweise durch Hologramm-Aufkleber oder anderes Papier vermeidbar oder erschwert worden wäre. Folglich gibt es auch keine Garantie, dass der auf Basis des gelben Impfpasses nachträglich erzeugte QR-Code, den man für den digitalen Nachweis benötigt, die Realität abbildet. Ein Bericht in der „Süddeutschen Zeitung“ unterstreicht dies. Demnach könne man jetzt schon einen regen Handel mit gefälschten Impfpässen beobachten, die im Internet angeboten würden.

Deutschlands oberster Datenschützer, Ulrich Kelber, gibt sich ebenfalls skeptisch. Ihm sei in erster Linie wichtig, dass die Daten des digitalen Impfpasses nicht in die Hände unbefugter Dritter kommen, sagte er dem „Handelsblatt“. „Das System

muss also so gemacht sein, dass überhaupt keine Datenbestände entstehen, etwa Bewegungsprofile Geimpfter allein durch Überprüfungen an verschiedenen Orten. Darauf achte ich. Spannenderweise gibt es datenschutzfreundliche Lösungen, die auch gut gegen Fälschungsversuche sind.“

Ein zentrales Impfregister oder eine EU-Impfdatenbank, in die die Daten der Geimpften bei entsprechenden Kontrollen eingespielt werden, soll allerdings nicht eingerichtet werden. Die Daten des digitalen Impfpasses werden nur lokal auf dem jeweiligen Smartphone gespeichert, betont das Bundesgesundheitsministerium. Jeder könne dann selbst entscheiden, ob und wann er seine Daten löscht. Überhaupt sollte der digitale Corona-Impfnachweis ganz klar zeitlich befristet sein, nämlich nur solange für die Dauer der Pandemie, meint auch der Chaos Computer Club.

Der Covid-Impfpass ist nicht zu wechseln mit dem digitalen Impfpass,

der erst ab 2022 fester Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA) sein wird und die Impfhistorie eines Patienten abbildet. Weiter soll in den kommenden Jahren unter anderem der Mutterpass, das Zahnbonusheft und das Kinderuntersuchungsheft („U-Heft“) ebenfalls zu digitalen Anwendungen für die ePA umgewandelt werden. Einmal mehr zeigt sich, wie weit Deutschland bei der sinnvollen Digitalisierung seines Gesundheitswesens hinterherhinkt. Gäbe es den digitalen Impfpass im Rahmen der ePA schon heute, könnte man sich die Entwicklungskosten für den Covid-Impfpass sparen.

Anfang Juni waren laut einer „Spiegel“-Meldung über eine Million EU-Bürger bereits im Besitz eines digitalen EU-Impfzertifikats. Angesichts der 447,7 Millionen EU-Bürger (Statista.com, geschätzte Einwohnerzahl 2020) eine sehr überschaubare Zahl.

Ingrid Scholz

# 62. Bayerischer Zahnärztetag

MIT BEWÄHRTEM  
HYGIENEKONZEPT

München, 21. bis 23. Oktober 2021  
The Westin Grand München



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer



## Parodontologie 2021

[www.blzk.de](http://www.blzk.de) | [www.eazf.de](http://www.eazf.de) | [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de) | [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de) | [www.oegp.at](http://www.oegp.at) | [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de) | [www.twitter.com/BayZaet](https://twitter.com/BayZaet)



Foto:  
© iStockphoto.com

### FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

#### DONNERSTAG, 21. OKTOBER 2021

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

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Chinas Trauma – Chinas Stärke  
Über die Zusammenhänge von Politik und Medizin  
Prof. Dr. Paul U. Unschuld, MPH, Direktor des Instituts für Chinesische  
Lebenswissenschaften der Charité – Universitätsmedizin Berlin

### KONGRESS ZAHNÄRZTE

#### Parodontologie 2021

##### FREITAG, 22. OKTOBER 2021

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Christian Berger/BLZK</b> <b>Prof. Dr. Bettina Dannewitz/DG PARO</b> <b>Dr. Corinna Bruckmann, MSc/ÖGP</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Bettina Dannewitz/Weilburg</b> Frischer Wind in der Parodontologie: Von der Klassifikation bis zur PAR-Behandlungstrecke
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Dr. Corinna Bruckmann, MSc/Wien</b> Plauekontrolle: Putzen oder spülen?
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 13.00 Uhr	<b>Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau</b> Die neue PAR-Richtlinie in der GKV
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	<b>Univ.-Prof. PD Dr. Ines Kapferer-Seebacher, M.Sc./Innsbruck</b> Parodontale Therapie: Mit Stahl, Strahl oder Tablette?
14.45 – 15.00 Uhr	<b>Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFwZ</b>
15.00 – 15.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf/Würzburg</b> Parodontitis: Kann man sich gesund essen?
15.45 – 16.00 Uhr	Diskussion
16.00 – 16.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.15 Uhr	<b>Prof. Dr. Johannes Einwag/Würzburg</b> Prävention der Wurzelkaries – Die neue Herausforderung
17.15 – 18.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Wolfgang Buchalla/Regensburg</b> Therapie der Wurzelkaries (noninvasiv/invasiv)
18.00 – 18.15 Uhr	Diskussion und Zusammenfassung
Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldechluss: 5. Oktober 2021	
18.15 – 18.45 Uhr	<b>Dr. Michael Rottner/Regensburg</b> Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

##### SAMSTAG, 23. OKTOBER 2021

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Christian Berger/BLZK</b> <b>Prof. Dr. Bettina Dannewitz/DG PARO</b> <b>Dr. Corinna Bruckmann, MSc/ÖGP</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>DDr. Gerlinde Durstberger/Wien</b> Chirurgie: Wird es besser mit dem Messer?
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Dr. Paul Schuh/München</b> Mukogingivale Chirurgie um den Zahn und ums Implantat: Think pink!
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	<b>Dr. Josef Diemer/Meckenbeuren</b> Die Paro-Endo-Läsion in Diagnostik und Therapie
12.15 – 13.00 Uhr	<b>Univ.-Prof. Dr. Dr. Johann Müller/München</b> Parodontologie und Funktion – Was ist klinisch zu beachten?
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	<b>Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD MBA MSc/Wien</b> Implantate beim Paropatienten: Prävention und Therapie von PI
14.45 – 15.30 Uhr	<b>Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber/Freiburg im Breisgau</b> UPT: Warum und wie oft?
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 17.45 Uhr	<b>Dr. Rüdiger Schott/München</b> <b>RA Nikolai Schediwj/München</b> Qualitätssicherung und Dokumentation – Beratung durch die KZVB
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

#### PROGRAMMHINWEIS

Infolge der Corona-Pandemie können sich einzelne Programminhalte verändern.  
Den aktuellen Stand erfahren Sie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)  
und [www.blzk.de](http://www.blzk.de)

# KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Das Programm für das Zahnärztliche Personal wird von der eazf gestaltet. Es findet voraussichtlich im Haus der Bayerischen Zahnärzte in München statt. Nähere Informationen unter [www.eazf.de/kongresse](http://www.eazf.de/kongresse)

## ORGANISATORISCHES

### VERANSTALTER

#### BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer

Christian Berger, Präsident  
Flößergasse 1 | 81369 München  
Tel.: +49 89 230211-104 | Fax: +49 89 230211-108  
[www.blzk.de](http://www.blzk.de)



In Kooperation mit:

#### KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

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



#### DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin  
Neufferstraße 1 | 93055 Regensburg  
Tel.: +49 941 942799-0 | Fax: +49 941 942799-22  
[www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)



#### ÖGP – Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Präsidentin  
Klostergasse 37 | 1180 Wien  
Tel.: +43 699 1952 8253 | Fax: +43 1 2533 033 8690  
[www.oegp.at](http://www.oegp.at)



Online-Anmeldung



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

Hinweis:

Nähere Informationen zum Programm, den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)

## ORGANISATORISCHES

### KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 20.09.2021	Buchung ab 21.09.2021
<b>Teilnahme Freitag und Samstag</b>		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DG PARO/ÖGP)	290,-€	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	360,-€	380,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€	155,-€

### Tageskarten

Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DG PARO/ÖGP)	220,-€	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	245,-€	270,-€
Assistent, Student, Rentner (mit Nachweis)		120,-€

### Tagungspauschale\* (inkl. MwSt.)

Freitag und Samstag	95,-€
Tageskarten	50,-€

### Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 5. Oktober 2021)	50,-€
---	-------

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

### ORGANISATION/ANMELDUNG

#### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
E-Mail: [zaet2021@oemus-media.de](mailto:zaet2021@oemus-media.de)  
[www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)

Die Veranstaltung wird nach den geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt.

### FORTBILDUNGSBEWERTUNG

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

### VERANSTALTUNGSORT

#### The Westin Grand München

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

### HOTELBUCHUNG

#### PRIMECON

Tel.: +49 211 49767-20 | Fax: +49 211 49767-29  
[rennen@primecon.eu](mailto:rennen@primecon.eu) | [wolters@primecon.eu](mailto:wolters@primecon.eu)  
[www.primecon.eu](http://www.primecon.eu)

### Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und in weiteren Hotels

Begrenzte Zimmerkontingente bis zum 22. September 2021. Danach Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten. Informieren Sie sich bitte vor der Buchung über Sondertarife. Eventuell bieten Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen.

Online-Anmeldung unter:  
[www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

Für den **62. Bayerischen Zahnärztag** vom 21. bis 23. Oktober 2021 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	Kongress Zahnärztliches Personal	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	Kongress Zahnärztliches Personal
	<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DG PARO/ÖGP <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	Informationen unter <a href="http://eazf.de/kongresse">eazf.de/kongresse</a>		<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DG PARO/ÖGP <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	Informationen unter <a href="http://eazf.de/kongresse">eazf.de/kongresse</a>

\*Anmeldeschluss: 5. Oktober 2021. Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **62. Bayerischen Zahnärztag** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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



# „Wir haben Wort gehalten“

## HVM der KZVB bewährt sich in der Corona-Krise

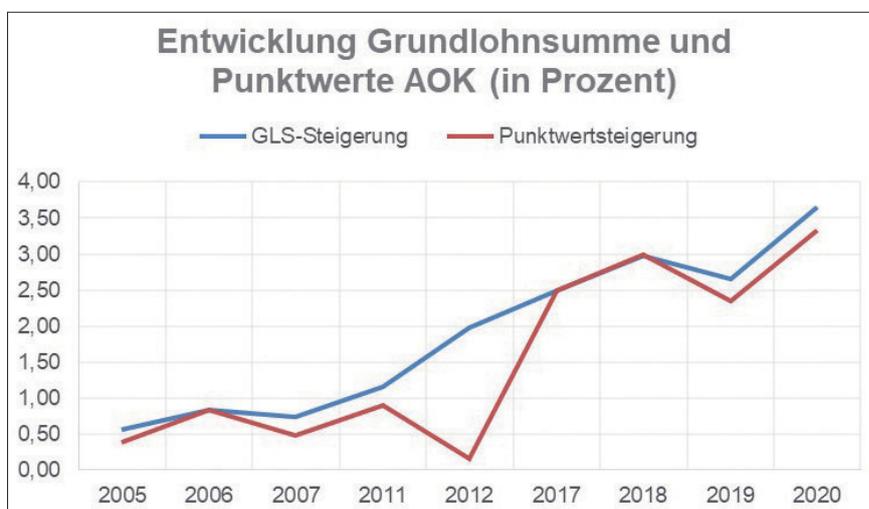
**Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZVB sorgte vor seiner Einführung 2019 für rege Diskussionen innerhalb des Berufsstandes. Heute lässt sich feststellen: Der HVM hat sich bewährt – auch und gerade in der Corona-Krise.**

„Wir haben Wort gehalten. Seit unserem Amtsantritt wurde wegen des HVM keinem Zahnarzt auch nur ein Cent gekürzt. Alle erbrachten Leistungen wurden vollumfänglich vergütet“, betont Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB. Da die Budgetierung für das laufende und das kommende Jahr pandemiebedingt ausgesetzt wurde, wird der HVM weiterhin nicht zur Anwendung kommen. Er ist also, wie schon bei seiner Einführung erhofft, ein „Airbag, der hoffentlich nicht zur Anwendung kommt“. Dennoch ist die KZVB wie alle Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gesetzlich gezwungen, Regeln für die Honorarverteilung zu erlassen, die auch mögliche Budgetüberschreitungen bei einzelnen Krankenkassen berücksichtigen. Und dafür gibt es sehr unterschiedliche Konzepte. Eine Variante wäre beispielsweise der „floatende Punktwert“. Zeichnet sich eine Budgetüberschreitung ab, wird der vertraglich vereinbarte Punktwert einfach vorsorglich abgesenkt. Das kam für die KZVB nie in Frage. Stichwort: Planungssicherheit.

### Puffertage abgeschafft

Eine andere Option wären die bis 2018 geltenden Puffertage, die bei den bayerischen Vertragszahnärzten äußerst unbeliebt waren und oft als Damoklesschwert kritisiert wurden. Die Vertreterversammlung der KZVB sprach sich 2017 einstimmig dafür aus, dass es solche Puffertage nicht mehr geben soll. Diese Forderung wurde mit dem neuen HVM umgesetzt. Transparenz, Planungssicherheit und Gerechtigkeit – diese Ziele wurden mit dem seit 2019 geltenden HVM erreicht. Sollte es eines Tages bei einer

Krankenkasse zu Budgetüberschreitungen kommen und der HVM scharfgeschaltet werden, werden die Praxen rechtzeitig vorab darüber informiert und können bereits im Vorfeld entsprechend reagieren. Das ist der entscheidende Unterschied zum früheren HVM. Die darin enthaltenen Puffertage wurden oft mit einem zeitlichen Vorlauf von wenigen Tagen festgesetzt, bevorzugt im umsatzstarken vierten Quartal. Leidtragende waren die Zahnärzte, die das Bestellbuch voll hatten und diese Leistungen zu teilweise erheblich reduzierten Punktwerten erbringen mussten.



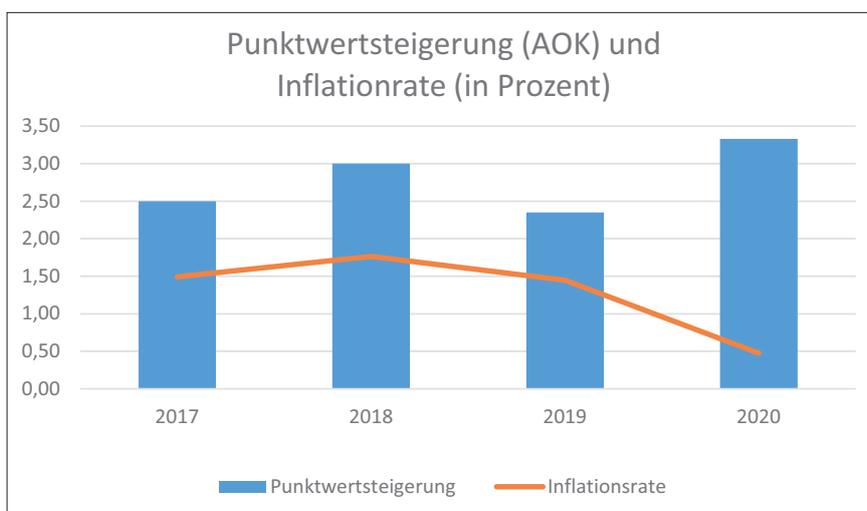
Die Punktwerthöhungen orientieren sich seit Amtsantritt des derzeitigen KZVB-Vorstands 2017 stets an der Grundlohnsumme. Dies war in der Vergangenheit nicht immer der Fall.

## Coronabedingte Umsatzeinbrüche fast ausgeglichen

Anders als andere KZVen musste die KZVB auch im Krisenjahr 2020 ihren HVM nicht ändern. Die erste Welle der Corona-Pandemie hatte im März und April 2020 bekanntlich zu enormen Umsatzrückgängen in den Praxen geführt. Die Zahnärzte bekamen dennoch keine staatliche Unterstützung. Das Argument lautete damals, dass die verschobenen Behandlungen nachgeholt werden können. Im Bereich der KZVB zeigt sich, dass das weitgehend auch der Fall war. Nicht zuletzt auch wegen einer bayernweiten Informationskampagne unter dem Motto „Jetzt zum Zahnarzt gehen – Karies kennt kein Corona“! So liegt das Gesamt abrechnungsvolumen im Jahr 2020 nur minimal unter dem des Vorjahres – trotz Pandemie! Und auch hier half der HVM. So sind die garantierten Budgetbeträge quartalsübergreifend deckungsfähig. Deshalb kam es trotz steigender Abrechnungszahlen nach dem ersten Lockdown, die teilweise auch zu sogenannten Mehrleistungen führten, bei keiner Praxis zu Honorarkürzungen. Der HVM hat also auch den Stresstest Corona bestanden.

## Erfolgreiche Vergütungsverhandlungen

Die bayerischen Vertragszahnärzte haben nicht nur wegen der zeitlich befristeten Aussetzung der Budgetierung Planungssicherheit. Auch die Vergütungsverhandlungen tragen dazu bei. So konnte der Vorstand mit der größten bayerischen Krankenkasse einen Dreijahresvertrag abschließen. Bei den Punktwerthöhungen konnte die KZVB zudem einen Pandemie-



Die Punktwerthöhungen liegen seit 2017 auch stets deutlich über der Inflationsrate.

Zuschlag durchsetzen – lange bevor eine entsprechende Vereinbarung auf Bundesebene abgeschlossen wurde. Damit setzt der Vorstand seine erfolgreiche Verhandlungsführung fort. Seit 2017 orientieren sich die Punktwerthöhungen stets an der Grundlohnsummensteigerung, die die ge-

setzliche Obergrenze für Honorarzuwächse darstellt. Das war in der Vergangenheit nicht immer der Fall (siehe Abbildung linke Seite). Die Punktwerte sind darüber hinaus auch deutlich stärker gestiegen als die allgemeine Inflationsrate.

Leo Hofmeier

### PANDEMIEZUSCHLAG

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt für Corona-bedingte Mehrkosten in den deutschen Vertragszahnarztpraxen 275 Millionen Euro zur Verfügung. Darauf haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt und eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines „Pandemiezuschlages“ abgeschlossen. Auf Basis dieser Vereinbarung werden die Krankenkassen in der zweiten Jahreshälfte eine „einmalige pauschale Abgeltung für besondere Aufwände der Vertragszahnärzte im Rahmen der Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie“ unabhängig von der jeweiligen Gesamtvergütung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) zahlen. Wie dieser Betrag auf die einzelnen Praxen verteilt wird, war zum Redaktionsschluss dieses BZB noch offen.

# Zahnärzte gewinnen die Wahl

## HDH startet mit neuer Mannschaft

In zwei Jahren kann die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe (HDH) auf 70 Jahre erfolgreichen Wirkens als Sterbegeldversicherung zurückblicken. Gegründet als „Sterbekasse der Zahnärzte“ kümmert sich der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) mit Sitz in München darum, Angehörigen im Sterbefall eines Mitglieds schnell und unbürokratisch finanzielle Hilfe zukommen zu lassen. Grundlage des Sterbegelds sind die Beiträge, die von den Versicherten zu Lebzeiten „angespart“ wurden, um im „Fall des Falles“ die stetig gestiegenen Kosten einer Beerdigung abzudecken, ohne dass dies zu einer untragbaren finanziellen Belastung für die Hinterbliebenen führt.

### Zahnärzte übernehmen Verantwortung

In fast sieben Jahrzehnten trugen Zahnärztinnen und Zahnärzte stets auch als Mitglieder der Delegiertenversammlung, Aufsichtsräte und Vorstände Verantwortung für das Unternehmen. Daran ändert sich in den kommenden fünf Jahren nichts. Von den zwölf neu gewählten Delegierten der Wahlperiode von 2021 bis 2026 kommen immerhin acht aus dem zahnärztlichen Berufsstand.

Das beste Wahlergebnis erzielte mit 2 237 Stimmen Dr. Michael Gleau (München). Auf Platz vier wurde auch der Münchner Zahnarzt Dr. Wolf-Dieter Seehner mit 1 767 Stimmen erstmals in die Delegiertenversammlung der HDH gewählt. Zu den nicht-bayerischen Zahnärzten, die erneut ein Mandat erringen konnten, zählen unter anderem der ehemalige Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller (Speyer), und der frühere Vorsit-



Rechtsanwalt Peter Knüpper (l.) scheidet nach mehr als sieben Jahren aus dem HDH-Vorstand aus.

Foto: HDH

zende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Dr. Jobst Wilken Carl (Osnabrück).

### Delegiertenversammlung Anfang Oktober

Wichtigste Aufgabe der konstituierenden Delegiertenversammlung Anfang Oktober wird die Wahl eines neuen Aufsichtsrates sein. Dem fünfköpfigen Gremium gehört nach dem Tod von Dr. Dr. Henning Borchers, der den Aufsichtsrat über viele Jahre als Vorsitzender führte, derzeit nur ein Zahnarzt, Dr. Dirk Friedrich (Kandel/Rheinland-Pfalz), an.

### Wechsel im Vorstand

Bereits zum 1. Juli fand ein Wechsel im zweiköpfigen Vorstand der HDH statt. Wunschgemäß schied Rechtsanwalt Peter Knüpper, der langjährige Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, nach sieben Jahren Verantwortung für das Risikomanagement der HDH aus dem Leitungsgremium des Versi-

chungsvereins aus. Ihm soll Benjamin Schüler (Tangerhütte/Sachsen-Anhalt) folgen, der im Unternehmen bereits seit vielen Jahren Verantwortung für die Bereiche Informationstechnologie, Marketing und Vertrieb trägt.

Im Amt als Vorsitzender des Vorstands bleibt der Jurist Christian Hanf (München), der diese Funktion bereits seit 2010 innehat und gleichzeitig Vorsitzender des Deutschen Sterbekassenverbandes ist. Der Verband zählt 300 Sterbekassen auf Bundesebene, deren Interessen er gegenüber Politik und Gesetzgeber vertritt. „Die HDH“, so der scheidende Vorstand Peter Knüpper, „ist trotz eines schwierigen Marktumfeldes für Finanzdienstleister gut aufgestellt, die Erwartungen und Rechtsansprüche von vielen tausend Versicherten zu erfüllen. Sie ist und bleibt eine hörbare Stimme im Konzert der Sterbegeldversicherer in Deutschland. Das hat nicht zuletzt damit zu tun, dass in der Selbstverwaltung erfahrene Zahnärzte für dieses Unternehmen Verantwortung übernommen haben.“

Redaktion

## Freiberufler wieder optimistischer

Die Stimmung unter den Freiberuflern hellt sich auf: 43,8 Prozent der Befragten stufen ihre aktuelle Geschäftslage als gut ein, 34,9 Prozent als befriedigend und 21,3 Prozent als schlecht. Das geht aus der jüngsten Konjunkturumfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) für den Sommer 2021 hervor. Die Ergebnisse stellen im Vergleich zu den Werten vor einem Jahr eine deutliche Verbesserung dar: Im Sommer 2020 lagen die Werte noch bei 28,5 Prozent (gut), 40,7 Prozent (befriedigend) und 30,8 Prozent (schlecht). Am zufriedensten sind derzeit die befragten technisch-naturwissenschaftlichen Freiberufler, gefolgt von den rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden Freiberuflern, den freien Heilberufen und den freien Kulturberufen.

Für das kommende Halbjahr erwarten 15 Prozent der Befragten eine günstigere, 63,8 Prozent eine gleichbleibende und 21,2 Prozent eine ungünstigere Entwicklung. Bei dieser Frage haben sich die Werte im Vergleich zum letztjährigen Sommer verbessert. Diese lagen bei 8,6 Prozent (günstiger), 34,6 Prozent (gleichbleibend) und 56,8 Prozent (ungünstiger). 15,7 Prozent der befragten Freiberufler gehen derzeit davon aus, binnen zwei Jahren mehr Mitarbeiter zu haben. 71,6 Prozent rechnen mit einer stabilen Personalausstattung und 12,7 Prozent fürchten, Stellen abbauen zu müssen.

Durch die Jahresvergleiche wird das Ausmaß der Corona-Auswirkungen erkennbar. Die Befragten schätzen das Geschäftsklima deutlich schlechter ein als in den Vorjahren und auch schlechter als in der gewerblichen Wirtschaft.

tas/Quelle: BFB

## Dentalmarkt rückläufig

Wie hat sich das Einkaufsverhalten deutscher Zahnarztpraxen verändert? Welche Materialien werden am meisten nachgefragt? Wo liegen die Behandlungsschwerpunkte der Zahnmediziner? Antworten auf diese Fragen gibt der Dental-Marktmonitor, der regelmäßig vom Marktforschungsunternehmen Exevia erhoben wird.

Hatte der Gesamtmarkt 2019 noch ein Einkaufsvolumen von 1,11 Milliarden Euro, waren es 2020 lediglich 1,03 Mil-

liarden Euro – ein Rückgang des Einkaufs von 7,4 Prozent (ausgenommen Hygieneprodukte). Ein Blick in die Warengruppen zeigt dabei Gewinner und Verlierer: Während Produkte für Implantologie, Röntgen und Abformung stärkere Rückgänge zwischen minus 18 Prozent und minus 27 Prozent verzeichneten, wurden fräsbare Materialien, Pharmazeutika und vor allem Einwegartikel mit einem Plus von 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahr deutlich mehr nachgefragt.

tas/Quelle: Exevia

## Erwartungen an die Politik

Am 26. September wird der 20. Deutsche Bundestag gewählt. Auch für die zahnärztliche Versorgung muss das Parlament die Weichen neu stellen, um die gewohnt hohe Qualität der Patientenversorgung aufrechtzuerhalten, betont die Bundeszahnärztekammer. Die Bundesorganisation hat im Vorfeld der Wahl ihre „Gesundheitspolitischen Positionen zur Bundestagswahl 2021“ vorgelegt, in denen sie ihre wichtigsten (standes-)politischen Forderungen formuliert. Das aus insgesamt elf Kapiteln bestehende Konzept ist im Internet abrufbar: [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/gp/gp21.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/gp/gp21.pdf)

tas/Quelle: BZÄK

## IfK feiert 30-jähriges Jubiläum

Seit 30 Jahren setzt sich die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) für die breite Verwendung von Fluoriden ein und sorgt damit für eine Verbesserung der Zahngesundheit in Deutschland. Zum Jubiläum zog die Organisation Bilanz und feierte die Erfolge ihrer Aufklärungsarbeit.

1991 war das Jahr, in dem alles begann: „Die Speisesalzfluoridierung verdanken wir dem Zusammentreffen der richtigen Personen am richtigen Ort“, betonte der IfK-Sprecher Prof. Dr. Stefan Zimmer bei einer Video-Presskonferenz. In diesem Zusammenhang würdigte er das Engagement des Schweizer Zahnmediziners Prof. Dr. Thomas Marthaler und dessen deutschen Kollegen Dr. Gisela Hetzer und Dr. Hanns-Werner Hey.

tas/Quelle: IfK



## „Holpriger Start“

Jens Spahn zweifelt an fristgerechter Umsetzung der elektronischen Patientenakte

**Nach einem sechsmonatigen Testlauf hat Anfang Juli der bundesweite Rollout der elektronischen Patientenakte (ePA) begonnen. Ab dem 1. Januar 2022 soll es möglich sein, den Impfausweis, den Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft einzustellen. Selbst der Initiator der ePA, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), zweifelt mittlerweile öffentlich an der fristgerechten Umsetzung.**

Auf dem Digital-Kongress DMEA äußerte er sich Anfang Juni ungewohnt zurückhaltend. „Ich fürchte, es wird nicht schon alles im Laufe dieses Jahres so sein, wie es dann perfekt sein soll“, zitiert ihn die „ÄrzteZeitung“. Hapern würde es vor allem bei den erforderlichen technischen Anpassungen der Praxisverwaltungssysteme und Konnektoren.

Von der technologischen Warte aus betrachtet, sollten Arztpraxen ab dem

zweiten Quartal dieses Jahres in der Lage sein, relevante Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Befunde, Therapien, Röntgenbilder, Medikationspläne oder Rezepte in die elektronische Akte eines Patienten hochladen zu können. Bislang konnten dies nur die Versicherten selbst. Jedenfalls die, die in den vergangenen Monaten eine ePA bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse angefordert haben. Aus welchen Gründen es mit der Entwicklung der technischen Komponenten weiterhin andauere, habe der Minister allerdings nicht so recht nachvollziehen können, so die „ÄrzteZeitung“. Spahn wiederholte damit seine Kritik an den PVS-Herstellern, die er bereits im Rahmen des Deutschen Ärztetags geäußert hatte.

Nach den Vorstellungen des Ministers sollte das Herzstück und Kernelement seiner Digitalstrategie nicht mehr aus dem medizinischen Alltag wegzudenken sein. Längstens in zwei Jahren, meint er, könne dies soweit sein. „Ich wünsche mir, dass die ePA irgendwann nichts Besonderes mehr

ist; dass es nichts Besonderes mehr ist, auch beim Arzt alles digital zu haben, keine Papierakten mehr; dass es nichts Besonderes mehr ist, wenn auch Ärzte und Krankenhäuser sich digital austauschen“, zitiert ihn die „ÄrzteZeitung“ weiter. Spahn positioniert sich dabei klar gegen irgendwelche Insellösungen: Die neuen Anwendungen müssten vor allem auch internationalen Standards entsprechen.

### ePA-Entwicklung kostet viel Zeit, Geld und Nerven

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat seine Vision vom digitalen Gesundheitswesen in der aktuellen Legislaturperiode jedenfalls konsequent verfolgt. „Wie auch immer es weitergeht, ich kann nur dafür werben, dass ein Hauptfokus auf diesem Projekt bleibt und darauf, es immer breiter zu ziehen – mit immer mehr Anwendungen und immer mehr Möglichkeiten.

Wir haben jahrelang investiert – Zeit, Geld, Ressourcen, Nerven“, äußerte sich

Spahn laut der „ÄrzteZeitung“. Nun sei es an der Zeit, die elektronische Patientenakte mit Leben zu füllen – auch nach der im September anstehenden Bundestagswahl.

Die elektronische Patientenakte (ePA) jedenfalls ist Spahns Prestigeprojekt und die wichtigste Anwendung innerhalb der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematik-Infrastruktur (TI). Sie soll die bisher an verschiedenen Orten wie Praxen und Krankenhäusern abgelegten Patientendaten digital zusammentragen. Damit sollen Behandler und Patienten alle relevanten Informationen an einem Ort und auf einen Blick vorliegen haben.

Schon im kommenden Jahr sollen neben dem Zahnbonusheft auch Dokumente wie der Impfpass, Mutterpass und das Untersuchungsheft für Kinder hier gespeichert werden können.

### Kein Mehrwert für die Zahnmedizin

Die KZVB hat sich mehrfach klar und deutlich zur ePA positioniert. Sie sieht in der Zahnmedizin keinen erkennbaren Mehrwert durch die ePA und befürchtet vor allem zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Praxen. Dieser müsse

angemessen vergütet werden. Auch in Sachen Datenschutz seien noch viele Fragen offen. Deshalb lehnt die Vertreterversammlung der KZVB die zentrale Speicherung von Patientendaten ab.

Die mit der Umsetzung beauftragte gematik hat jedenfalls schon ihre nächsten digitalen Pläne bekanntgegeben: Bereits in einem Jahr will sie eine Messenger-Lösung bereitstellen, damit Angehörige innerhalb des Gesundheitswesens, aber auch Ärzte und Patienten künftig via Kurznachricht schnell und unkompliziert kommunizieren können.

Ingrid Scholz

## Plötzlich aus dem Leben gerissen

KZVB trauert um Dr. Reiner Zajitschek



Dr. Reiner Zajitschek

**Am 28. Juni 2021 ist Dr. Reiner Zajitschek (57) bei einer Fahrradtour ums Leben gekommen. Die näheren Umstände seines Todes waren bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch unklar, die polizeilichen Ermittlungen noch nicht abgeschlossen.**

Die KZVB trauert um einen äußerst engagierten Kollegen und Standespolitiker. Als Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB hat er sich bleibende Verdienste erworben. Seine sachliche und kompetente Versammlungsleitung wurde fraktionsübergreifend geschätzt. Auch als

stellvertretender Vorsitzender des ZBV Oberfranken und als Landesvorsitzender des FVDZ Bayern setzte er sich mit voller Kraft für die Kolleginnen und Kollegen ein. Als Vertragszahnarzt in eigener Praxis im oberfränkischen Döhlau leistete er einen wichtigen Beitrag für die Patientenversorgung im ländlichen Raum.

Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau und allen Angehörigen. Einen ausführlichen Nachruf und eine Würdigung seiner Lebensleistung werden wir im kommenden BZB veröffentlichen.

Christian Berger  
Dr. Manfred Kinner  
Dr. Rüdiger Schott



# Wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung

## Erste virtuelle Gutachtertagung von BLZK und KZVB

**Einmal im Jahr kommen die einvernehmlich bestellten Gutachter der KZVB und die Privat- und Gerichtsgutachter der BLZK zu einer gemeinsamen Tagung zusammen. Nachdem pandemiebedingt weder 2020 noch in diesem Jahr eine Präsenzveranstaltung möglich war, wurde erstmals eine Online-Gutachtertagung abgehalten.**

Das Treffen stand unter Leitung des Gutachterreferenten von KZVB und BLZK, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, der sich sehr über den Zuwachs der Gutachteranzahl beider Körperschaften freute. Im Verlauf der letzten Jahre konnte so eine flächendeckende Bestellung von Gutachtern für ganz Bayern erzielt werden. Christian Berger, Vorsitzender des Vorstandes der KZVB und Präsident der BLZK, unterstrich in seinem Grußwort den hohen Beitrag, den die Gutachter zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin leisten würden.

### Vorträge auf hohem Niveau

Die Online-Tagung befasste sich mit dem gesamten Spektrum der Zahnmedizin und fand wie immer auf hohem Experten-niveau statt.

- Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie in Regensburg, gab einen Überblick über „Festsitzende KFO-Apparaturen, Risikofaktor White-spot-Läsion und Wurzelresorption“ – ein Thema, das nicht nur für die kieferorthopädischen Gutachter aufschlussreich war.
- Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Direktor der Poliklinik für Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Heidelberg, stellte „Außenseitermethoden und deren gutachterliche Beurteilung“ vor. Unmissverständlich wurde allen Gutachter hierdurch ein weiteres Mal vor Augen geführt, dass auch Patientenwünsche im Rahmen einer medizinischen Behandlung ihre Grenzen haben.
- Prof. Dr. Michael Behr von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Regensburg sprach zum Thema „Zirkoniumdioxid ist nicht gleich Zirkoniumdioxid“. Nachdem bei der gutachterlichen Tätigkeit die Begutachtung prothetischer Leistungen oftmals im Vordergrund steht, war dieser Beitrag eine fachliche Bereicherung.
- In seinem Vortrag „Die selektive Kariesexkavation – der neue Standard oder Pfuscher“ zeigte Prof. Dr. Wolfgang

Buchalla, Direktor der Poliklinik für Zahnerhalt und Parodontologie in Regensburg, interessante Aspekte dieser Vorgehensweise auf.

- Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert von der Klinik und Poliklinik für MKG in Regensburg informierte über „Mundschleimhautrekrankungen und Implantologie – Indikation und Kontraindikationen“. Damit griff er einen Bereich auf, der bei der Therapieentscheidung im Praxisalltag von großer Bedeutung ist.
- Juristische Aspekte brachten Dr. Rainer Fries und Steffen Kaiser ein, die beide als Vorsitzende Richter am Landgericht Saarbrücken tätig sind. Unter dem Motto „Verfahrensweisen und Fallstricke im Rahmen eines gerichtlichen Gutachtensauftrages“ gaben sie umfassende Informationen für Gerichtsgutachter.

Wie lebhaft auch bei einem Digitalformat ein Erfahrungsaustausch sein kann, erwies sich im abschließenden Teilnehmer-Chat. Organisiert wurde die Online-Tagung von der eazf.

Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel  
Referent Gutachterwesen KZVB und BLZK

# GOZ aktuell

## Endodontie – Teil 2: Analog-Positionen

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](http://www.bzb-online.de) abrufbar.

Das Bayerische Zahnärzteblatt befasste sich in der Ausgabe 5/2021 mit den Positionen der Endodontie, die in der GOZ 2012 beschrieben sind. Da sich die Wissenschaft kontinuierlich weiterentwickelt, gibt es zahlreiche neue Behandlungsmethoden und moderne Therapieverfahren, die in die Gebührenordnung noch nicht aufgenommen wurden. Die nachfolgend aufgeführten Leistungen stellen eigenständige, aufwendige Behandlungsvorgänge dar, die in der zahnärztlichen Abrechnung analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ berücksichtigt werden müssen. Die Beispiele geben Möglichkeiten wieder, wie eine Berechnung aussehen könnte.

### Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe

Abgestorbenes (nekrotisches) Pulpagewebe muss vor der Aufbereitung der Wurzelkanäle entfernt werden. Bei dieser Maßnahme, die oftmals durchgeführt, aber selten abgerechnet wird, zeigt sich, wie wichtig eine ausführliche Dokumentation ist. Sie ist zusätzlich zur GOZ-Gebühr 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals) berechenbar.

Beispiel:

Geb.- Nr.	Leistung	Anzahl	Fak- tor	Betrag
2350a	Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe, je Kanal analog § 6 Abs.1 GOZ Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	1	2,3	37,51 €
2360a	Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe, je Kanal analog § 6 Abs.1 GOZ Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	1	2,3	14,23 €



2430a	Entfernen von nekrotischem Pulpagewebe, je Kanal analog § 6 Abs.1 GOZ Medikamentöse Einlage	1	1,0	46,63 €
-------	---	---	-----	---------

### Präendodontischer Aufbau

Ein häufig auftretendes Problem bei einer endodontischen Behandlung durch den Zahnarzt ist die karies- oder traumabedingte umfangreiche Zerstörung der Zahnkrone. Nach Entfernung der Karies bleibt oft nur wenig Zahnhartsubstanz übrig, teils nur noch die Außenlamellen. Da diese Außenlamellen über mehrere Behandlungssitzungen stabil bleiben müssen, muss oft vor Beginn der Wurzelkanalbehandlung ein solider, dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn befestigt werden, der die Restsubstanz der Zahnkrone sichert und einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen ermöglicht.

Beispiel:

Geb.- Nr.	Leistung	Anzahl	Fak- tor	Betrag
2100a	Präendodontischer Aufbau analog § 6 Abs.1 GOZ Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik, dreiflächig	1	2,3	83,05 €
2150a	Präendodontischer Aufbau analog § 6 Abs.1 GOZ Einlagefüllung, einflächig	1	2,3	147,60 €

Die adhäsive Befestigung ist bereits Bestandteil der Analogleistung und kann deshalb nicht zusätzlich berechnet werden.

Fortsetzung nächste Seite >>

### Virtuelle Analyse zur navigierten Bohrung und Aufbereitung von obliterierten Wurzelkanälen

Bei der Behandlung obliterierter Wurzelkanäle besteht ein erhöhtes Risiko der Perforation oder Instrumentenfraktur. Diese Gefahr kann durch das Verfahren „Guided Endodontics“ minimiert werden. Mithilfe einer digitalen Volumetomographie (DVT) wird ein optischer Scan der Zähne erstellt. Mit den daraus entstandenen Daten wird eine Bohrschablone angefertigt, mit der die verkalkten Wurzelkanäle erschlossen werden.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
9000a	Virtuelle Analyse zur navigierten Bohrung u. Aufbereitung v. obliterierten Wurzelkanälen analog §6 Abs.1 GOZ Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes zuzgl. Herstellung der Bohrschablone §9 GOZ als	1	2,3	114,35 €
Ä5370	zahn technische Leistung	1	1,8	209,83 €
Ä5377	computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich Zuschlag für computergesteuerte Analyse	1	1,0	46,63 €

### Entfernung von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial

Bei der Revision stellt das Entfernen einer alten Wurzelfüllung eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Sie ist auch nicht Leistungsbestandteil der Geb.-Nr.2410 (Wurzelkanalaufbereitung), da diese lediglich die Entfernung des den Wurzelkanal umkleidenden Dentins umschreibt und somit ein leerer Wurzelkanal vorausgesetzt wird.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2190a	Entfernen von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial analog §6 Abs.1 GOZ Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	1	2,3	58,21 €
3270a	Entfernen von altem, definitiven Wurzelfüllmaterial analog §6 Abs.1 GOZ Germektomie	1	2,3	76,32 €

(Positive Urteile: AG Bad Homburg, Az.: 2 C 2200/14 29 vom 19.4.16, AG Düsseldorf, Az.: 25 C 2953/14 vom 1.7.16) AG Siegburg (Az. 102 C 118/15, Abruf-Nr. 192143):

Eine Patientin vertrat die Ansicht, sie habe vom Zahnarzt aufgeklärt werden müssen, dass für die Position 2170 analog GOZ die Erstattungsfähigkeit nicht gesichert sei. Mit einem hierauf gestützten Schadensersatzanspruch erklärte sie hilfsweise die Aufrechnung. Der Sachverständige vertrat die Auffassung, dass die Entfernung der alten Wurzelfüllung medizinisch notwendig gewesen, nicht von der GOZ-Nr.2410 erfasst und somit kein Schadensersatzanspruch aufgrund unterlassener Aufklärung gegeben sei. Ein Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der Aufklärungspflicht wurde nicht zugelassen (kein kausaler Schaden entstanden, außerdem waren die Maßnahmen für den Behandlungserfolg zwingend notwendig).

### Entfernung WK-Instrument

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie hat sich im Juni 2012 wie folgt geäußert: „Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz, um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist ... extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich. Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente und/oder Ultraschallansätze, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
5010a	Entfernung WK-Instrument analog §6 Abs.1 GOZ Ankerkrone mit Hohlkeh- und Stufenpräparation	1	2,3	191,84 €
2320a	Entfernung frakturiertes WK-Instrument analog §6 Abs.1 GOZ Wiederherstellung Krone/Facette/ Verblendschale	1	2,3	45,27 €
9170a	Intrakanaläre, metallische Fremdkörperentfernung, je Kanal analog §6 Abs.1 GOZ Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie	1	2,3	64,68 €

### Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanz

Diese Maßnahme ergänzt die radiologische Diagnostik. Unter Verwendung eines OP-Mikroskops können zusätzliche Kanalstrukturen, Fremdmaterial, Frakturen der Zahnhartsubstanz, Risse, Sprünge et cetera erkannt werden, die bedeutsame Informationen für die weitere Behandlung darstellen. Es handelt sich um eine eigenständige zahnärztliche Leistung.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
9000a	Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanz analog § 6 Abs. 1 GOZ Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes	1	2,3	191,84 €

### Wurzelkanalsterilisation mit Ozon

Eine weitere Therapiemethode in der Endodontie ist der Einsatz von Ozon. Mit einer speziellen Sonde wird mittels gasförmigen Ozons im gesamten Wurzelsystem nach vorangegangener Aufbereitung und Spülung eine tiefe Desinfektion erzielt.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2070a	Wurzelkanalsterilisation mittels Ozons, je Kanal analog §6 Abs.1 GOZ Zweiflächige Restauration mit plastischem Füllungsmaterial	1	2,3	31,30 €

(Positives Urteil: AG Dortmund, Urteil vom 31.8.2015 Az.: 405 C 3277/14)

### Hochfrequenz-Wurzelkanalsterilisation

Mit hoher Stromdichte werden durch eine Elektrode in den verästelten Kanälen der Zahnwurzel Mikroorganismen oder versteckte Bakterien bekämpft.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2420a	Hochfrequenz-Wurzelkanalsterilisation, je Kanal analog §6 Abs.1 GOZ elektrophysikalisch-chemische Methoden	1	2,3	9,05 €
5000a	Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, von Rissen, Sprüngen und Frakturen der Zahnhartsubstanz analog § 6 Abs. 1 GOZ Ankerkrone mit Tangentialpräparation	1	2,3	131,43 €

Fortsetzung nächste Seite >>

## POSITIVE URTEILE FÜR LEISTUNGEN, DIE HÄUFIG ALS „MEDIZINISCH NICHT NOTWENDIG“ ANGESEHEN WERDEN

BGH-Urteil vom 10.07.1996 (Az. IV ZR 133/95):  
 „Die Behandlung ist bereits dann objektiv vertretbar, wenn sie den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte.“ Es reiche völlig aus, dass die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungszieles als möglich erscheinen lässt.  
 BGH-Urteil vom 23.06.1993 (Az. IV ZR 135/92):  
 „Die „Wissenschaftlichkeitsklausel“ in Versicherungsverträgen, wonach keine Leistungspflicht für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel besteht, ist unwirksam, da diese Einschränkung den Vertragszweck gefährdet.  
 BGH-Urteil vom 30.10.2002 (Az. IV ZR 60/01): „Eine ent-

sprechende Behandlung muss „nur grundsätzlich geeignet sein, um den angestrebten Erfolg der Heilbehandlung ebenso zu bewirken, wie Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin.“  
 OLG Karlsruhe, Urteil vom 24.04.2003 (Az. 12 U 197/00):  
 Selbst einige erfolgreiche Einzelfälle für die Leistungspflicht einer Versicherung genügen- (PDT, Endo, DVT, etc.).  
 LG Köln, Urteil vom 07.02.2007 (Az. 23 O 458/04):  
 „Die Erstattungspflicht der privaten Versicherer ist nicht vom Vorliegen einer Langzeitstudie abhängig“. Nach Auffassung des Gerichtes ist es ausreichend, dass das betroffene Medizinprodukt beanstandungsfrei zugelassen und seine Anwendung bei dem konkreten Patienten grundsätzlich erfolversprechend ist.

### Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser

Stellt die Anwendung des Lasers eine eigene Leistung dar, so ist sie analog berechenbar. Die Anwendung des Lasers in Verbindung mit GOZ 2410 entspricht dem GOZ-Zuschlag 0120.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2250a	Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser, je Kanal analog §6 Abs.1 GOZ Konfektionierte Krone	1	2,3	27,16 €
2070a	Dekontamination oder Desensibilisierung von Wurzelkanälen mit Laser, je Kanal analog §6 Abs.1 GOZ Zweiflächige Restauration mit plastischem Füllungsmaterial	1	2,3	31,30 €

### Antimikrobielle photodynamische Therapie

Mit dieser Methode (aPDT) werden Bakterien durch einen Farbstoff empfindlich für Laserlicht gemacht. Durch die Belichtung mit Laser wird die Bakterienmembran geschädigt. Somit werden Bakterien effizient abgetötet.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
4100a	antimikrobielle photodynamische Therapie analog §6 Abs.1 GOZ Lappenoperation, Seitenzahn	1	2,3	35,57 €
4138a	antimikrobielle photodynamische Therapie analog §6 Abs.1 GOZ Verwendung einer Membran	1	2,3	28,46 €

### Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa

Ein weit offener Apex oder eine perforierte Zahnwurzel (via falsa) erfordern vor der eigentlichen Wurzelkanalfüllung einen Verschluss mit einem speziell geeigneten, gewebeverträglichen Material, das orthograd eingebracht wird.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2430a	Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex o. bei via falsa analog § 6 Abs. 1 GOZ Medikamentöse Einlage	1	2,3	35,57 €
4136a	Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex o. bei via falsa analog § 6 Abs. 1 GOZ Osteoplastik	1	2,3	25,87 €

### Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation

Die bakterien-dichte Versiegelung der Wurzelkanäleingänge ist eine zusätzliche Leistung. Es ist ein eigenständiger Arbeitsschritt, der nach Abschluss der Wurzelkanalfüllung in dentinadhäsiver Technik erfolgt.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2160a	Dentinadhäsive Wurzelkanaleingangsobturation analog §6 Abs.1 GOZ Einlagefüllung, zweiflächig	1	2,3	175,41 €

### Adhäsiv kanalverankerter Kronenaufbau

Bei diesem direkt im Mund angefertigten Aufbau wird zuerst ein Teil der Wurzelfüllung entfernt, die Kanäle werden geätzt und gebondet, bevor anschließend in die Kanäleingänge der Kunststoff fließen kann. Die Stabilisierung des nachfolgenden Aufbaus ist somit gewährleistet. Dadurch kann auf eine Bohrung, die für eine Stiftinsertion notwendig wäre, verzichtet werden. Diese Leistung kann keiner Gebühr in der GOZ zugeordnet werden.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2150a	Adhäsiv kanalverankerter Kronenaufbau analog §6 Abs.1 GOZ Einlagefüllung, einflächig	1	2,3	147,60 €

### Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen

Ist ein wurzelbehandelter Zahn aus unterschiedlichen Gründen bereits stärker beweglich, wird er mit einem Stift durch den Wurzelkanal im Knochen stabilisiert (transdentale Fixation). Diese Leistung war bis 2012 in der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten. Nun ist sie eine selbständige, analog zu berechnende Maßnahme.

Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2410a	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen analog §6 Abs.1 GOZ Aufbereitung eines Wurzelkanals	1	2,3	50,71 €
2195a	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen analog §6 Abs.1 GOZ Schraubenaufbau/ Glasfaserstift zur Aufnahme einer Krone	1	2,3	38,81 €

### Internes Bleaching (bei medizinischer Notwendigkeit)

Die Alternative zur Überkronung bei einem wurzelbehandelten Zahn, der mit den Jahren immer dunkler wird, kann das Aufhellen (Bleaching) von innen sein. Das Bleichmittel muss in der Position enthalten sein, da es nicht gesondert berechnet werden kann. Bei medizinischer Notwendigkeit ist die Leistung gemäß §4 Abs.14 UstG umsatzsteuerfrei.  
Beispiel:

Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
2320a	Internes Bleaching analog § 6 Abs. 1 GOZ Wiederherstellung Krone/Facette/Verblendschale	1	2,3	45,27 €

Fazit: Eine erfolgreiche endodontische Behandlung ist zeitintensiv, stellt hohe Anforderungen an den Zahnarzt und ist zusätzlich mit hochwertigen Materialien und kostspieligem Equipment verbunden. Eine entsprechende Honorierung ist deshalb notwendig. Es empfiehlt sich, mit dem Patienten eine Honorarvereinbarung zu treffen und ihn darüber aufzuklären, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet ist.



Christian Berger  
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige



## SCHWAN ALIGNER

by InteraDent

Die innovative **Zahnkorrektur** für einfach gerade Zähne.

- ✓ schnelle sichtbare Erfolge
- ✓ höchster passgenauer Tragekomfort
- ✓ transparentes und unauffälliges Design
- ✓ gefertigt nach höchsten Qualitätsstandards in **Deutschland** oder wahlweise auch auf den **Philippinen**



Wir bringen das **schönste Lächeln** nach Bayern mit [schwan-aligner.de](http://schwan-aligner.de)

*Die Experten für Zahnersatz & Zahnästhetik*





*Wir sind für Sie in Bayern da!*



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

München +49 (0) 89 65 30 82 40

Nürnberg +49 (0) 911 20 82 61

0800 - 468 37 23

interadent.de



Abbildung: Evgeny Kazantsev/stock.adobe.com

# Zahnreparatur mit Kaugummi und Sekundenkleber

Der britische NHS kann die zahnmedizinische Versorgung nicht mehr sicherstellen

**Großbritannien ist stolz auf seine raschen Fortschritte bei der Corona-Impfkampagne. Doch die waren auch dringend notwendig, weil das staatliche Gesundheitssystem NHS bei anhaltend hohen Infektionszahlen kollabiert wäre. Bereits vor der Pandemie geriet der NHS regelmäßig an seine Belastungsgrenzen – das gilt auch für die zahnmedizinische Versorgung.**

Wer im Vereinigten Königreich zum Zahnarzt muss, hat viele Hürden zu überwinden. Termine sind rar, dafür sind die Zuzahlungen für eine Behandlung hoch. Der NHS kann die in ihn gesetzten Erwartungen schon lange nicht mehr erfüllen.

Finanziell angeschlagen, lange Wartezeiten und ein massiver Fachkräftemangel – die Schwächen des NHS sind seit Langem bekannt. Der Brexit verschärft

die angespannte Situation nun noch weiter. Der „Spiegel“ zitiert aus einem Bericht, den der Ausschussvorsitzende und ehemalige Gesundheitsminister Jeremy Hunt dem Parlament vorlegte: „Der Burn-out beim Personal quer durch den (Gesundheitsdienst) NHS und das Pflegesystem stellt ein außerordentlich gefährliches Risiko für das künftige Funktionieren dar. Es herrscht ein inakzeptabler Druck, der nur durch langfristige Planungen, insbesondere beim Personal, in den Griff zu bekommen ist“.

Personalmangel und Überlastung herrscht offenbar nicht nur in den Kliniken und im Pflegebereich, auch bei den Zahnarztpraxen klappt nicht alles so, wie es sollte. Immer wieder gibt es Berichte von Patienten, die keinen Zahnarzttermin bekommen und in ihrer Not zur Eigentherapie greifen. Zähne werden mit der Nagelfeile bearbeitet oder mit der Beißzange extrahiert. Was einen hervorragen-

den Stoff für einen Mr. Bean-Sketch abgab, war für nicht wenige Briten im vergangenen Jahr traurige Realität. So wurden herausgefallene Füllungen schon mal mit Kaugummi oder Sekundenkleber repariert. Auch in der Zahnmedizin verschärfte Corona den Mangel. Selbst in der Metropole London waren auf dem Höhepunkt der Pandemie Zahnarztpraxen für mehrere Wochen geschlossen.

Die Praxen sind zwar wieder offen, doch offenbar ist es um die Versorgung innerhalb des NHS nach wie vor nicht gut bestellt. Der Zugang zu einer Zahnbehandlung stellt für viele Menschen im Vereinigten Königreich ein großes Problem dar. Eine der größten Schwierigkeiten ist es, überhaupt einen Zahnarzt zu finden, der gemäß den Vorgaben des NHS behandelt. Die unabhängige Organisation Healthwatch berichtet von Wartezeiten von teils bis zu drei Jahren.

Die Auswertung von 1 375 Fragebögen zur Patientenzufriedenheit im ersten Quartal 2021 zeichnet ein beängstigendes Bild. Zahnarzttermine seien praktisch nicht zu bekommen, bereits vereinbarte Termine würden häufig abgesagt – selbst solche in einer noch laufenden Behandlungsstrecke wie beispielsweise bei einer Wurzelbehandlung. Die Schere zu den privat Krankenversicherten klappt dabei weit auseinander. Mehr als ein Viertel (27 Prozent) der von Healthwatch befragten Patienten, die über den NHS versichert sind, berichten von sehr hohen Kosten ihrer Zahnbehandlung. Etwa jeder Dritte (30 Prozent) fühlte sich von der behandelnden Praxis unter Druck gesetzt, die erforderliche Behandlung als Privatleistung zu zahlen. Und 39 Prozent berichteten von hohen Zuzahlungen zu den NHS-Leistungen.

Etwa ein Viertel der Befragten geht inzwischen nur noch bei größeren Beschwerden zum Zahnarzt, auf Vorsorgeuntersuchungen wird ganz verzichtet.

Immer mehr Briten weisen daher eine desolade Mundgesundheit auf. Akute Karies, Abszesse, Lücken im Gebiss – Geringverdiener und Angehörige ethnischer Minderheiten sind davon am stärksten betroffen.

Dabei hat Corona deutlich gemacht, wie wichtig die Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit ist. Eine schlechte Mundhygiene erhöht britischen Forschern zufolge das Sterberisiko bei einer Infektion um 70 Prozent, berichtete das „Dental Magazin“. Auch deshalb kann Premierminister Boris Johnson nur froh sein, dass seine nationale Impfstrategie bislang erfolgreich war. Anderenfalls hätte Corona wohl noch weit mehr als die bislang gezählten 128 000 Todesopfer gefordert.

In der britischen Regierung weiß man um die Situation, doch „wir haben uns verpflichtet, den zahnmedizinischen Sektor während dieser beispiellosen Pandemie zu unterstützen, damit jeder im ganzen Land Zugang zu erschwing-

licher, hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung hat“, sagte ein Sprecher des britischen Ministeriums für Gesundheit und Soziales gegenüber dem „Guardian“. Und weiter: „Wir unterstützen weiterhin die Schwächsten, indem wir für bestimmte Gruppen Befreiungen von den zahnärztlichen Gebühren gewähren – fast die Hälfte aller zahnärztlichen Behandlungen, mehr als 17 Millionen, wurden 2019/20 kostenlos angeboten.“

Ähnlich sieht dies auch Imelda Redmond, Direktorin von Healthwatch England im „Guardian“: „Der Zugang zu zahnärztlichen Leistungen des NHS sollte für jeden gleich und erschwinglich sein, unabhängig von Wohnort, Einkommen und ethnischer Zugehörigkeit.“

Derzeit ist das allerdings nicht mehr als ein frommer Wunsch. Die britische Regierung ist mit ihrem NHS weit davon entfernt, allen Bürgern den Zugang zu einer angemessenen zahnmedizinischen Versorgung zu ermöglichen.

Ingrid Scholz

## Sauerstoff für Nepal

### Covid-19 im Himalaya

Foto: peterschreiber.media/stock.adobe.com

Die Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e.V. (GMTZ) bemüht sich derzeit mit Unterstützung mehrerer Kooperationspartner, mobile Sauerstoffkonzentratoren zu organisieren und nach Nepal zu befördern. Das dortige Gesundheitssystem kollabiert, nachdem die explosionsartige Ausbreitung des Coronavirus in Indien auch Nepal erreicht hat. Die GMTZ konnte bisher 90 Neugeräte organisieren. Mit Geldspenden können

Sie sich am Erwerb weiterer Geräte, Verbrauchsmaterialien und Transportkosten beteiligen. Die Geräte gehen in Einrichtungen, in denen sie im Moment dringlichst gebraucht werden. Eine davon ist das durch den gemeinnützigen Verein Interplast Germany e.V. betreute SKM-Hospital in Sankhu, eine andere die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu. Sauerstoffkonzentratoren eignen sich nicht zur Beatmung bei schweren Krankheitsverläufen in der

Intensivmedizin, sind aber sehr effektiv, um Patienten mit moderatem Verlauf vor einem Abgleiten in schwerere Krankheitsstadien zu schützen. Weitere Informationen: [www.gmtz.de](http://www.gmtz.de)  
[www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)  
Spendenkonto: Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e.V.  
IBAN: DE85 8208 0000 0344 9130 00  
Betreff: Sauerstoff

Redaktion BLZK

# Abrechnen – aber wie?

## Besonderheiten in der Kieferorthopädie

**Bei der Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen herrscht häufig Unsicherheit. Im folgenden Beitrag erklärt das BZB die wichtigsten Besonderheiten auf diesem Gebiet.**

Die Gebührennummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Die volle Gebühr wird auch fällig, wenn die Behandlungsdauer kürzer als vier Jahre ist. Dauert eine Behandlung über den Zeitraum von vier Jahren hinaus, steht die neu angesetzte Gebühr in vollem Umfang an, unabhängig von der weiteren Dauer.

In der GOZ gibt es keine Vorschrift, dass der Betrag in Abschlagszahlungen aufgeteilt werden muss. Diese Berechnungsweise ist jedoch allgemein üblich. Wird der Gesamtbetrag in Rechnung gestellt, so ist dies erst nach Abschluss der Behandlung beziehungsweise nach vier Jahren möglich.

### Materialkosten

Material- und Laborkosten für Standardmaterialien sind mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6140 und 6150 abgegolten. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass vor der Behandlung, nach persönlicher Absprache mit dem Zahlungspflichtigen, eine schriftliche Vereinbarung getroffen wird (siehe Beispiel unten).

### Retainer

Die Eingliederung eines festsitzenden Retainers sorgt im Abrechnungsbereich häufig für kontroverse Diskussionen. Unterschiedliche Kommentierungen und Empfehlungen geben Anlass für Unsicherheiten und Erstattungsprobleme.

Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer ist ein festsitzender Retainer

nicht Inhalt der GOZ-Positionen 6030 bis 6080. Insofern ist auch der Zeitpunkt der Eingliederung des Retainers (während oder nach der Berechnung von Abschlägen zu den Positionen 6030 bis 6080) für die Abrechenbarkeit unerheblich, solange nicht vier Behandlungsjahre überschritten sind. Ein geklebter Retainer ist nicht in der GOZ beschrieben und kann entsprechend §6 Abs.1 GOZ analog in Rechnung gestellt werden. Der Kieferorthopäde wählt für diesen Fall eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus. Neu: Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat am 26.2.2021 (Az.: 5 C 7.19) entschieden, dass der festsitzende Retainer neben den Leistungen 6030 bis 6080 GOZ nicht erstattungsfähig ist.

### Ausligieren von Bögen

Auch bei dieser Leistung gibt es unterschiedliche Auffassungen. Somit ist die

Mir ist bekannt, dass die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien (z.B. unprogrammierte Edelstahlbracket, unprogrammierte Attachments, Edelstahlbänder) mit den Gebührennummern 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ abgegolten sind. Selbstligierende Brackets und hochelastische Bögen sind keine Standardmaterialien und gehen über den Umfang der mit den Gebühren abgegoltenen Materialkosten hinaus.

Beschreibung	Preis €	Anzahl	Gesamt €	Differenz = zu zahlender Betrag
friktionsarmes Bracket	14,00 €	26	364,00 €	
abzüglich Kosten für Standardmaterial (unprogrammierte Edelstahlbrackets)	3,50 €	26	91,00 €	273,00 €
thermoelastische Bögen	3,60 €	12	43,20 €	
abzüglich Kosten für Standardmaterial	1,30 €	12	15,60 €	27,60 €
<b>Mehrkosten Material</b>				<b>300,60 €</b>

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

Berechnung (noch) nicht eindeutig geklärt.

- Die Bundeszahnärztekammer vertritt die Meinung, dass das Ausligieren eines Bogens oder Teilbogens über die GOÄ-Position 2702 berechenbar ist.
- Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) gibt an, dass die Leistung analog zu berechnen sei, da sie in der GOZ nicht beschrieben ist.
- Das Amtsgericht Pankow-Weißensee (Urteil vom 10.1.2014, Az.: 6 C 46/13) hat eine Berechnung nach der GOZ-Nummer 2290 für möglich erachtet. Der Leistungstext der 2290 GOZ ist „offen formuliert“.

Einig ist man sich allerdings darin, dass das Ausgliedern von Bögen nicht Bestandteil der Leistungen 6140 oder 6150 GOZ ist.

### Adhäsive Befestigung

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer ist der Meinung, dass die GOZ-Position 2197 (adhäsive Befestigung) in Verbindung mit der Eingliederung von kieferorthopädischen Hilfsmittel berechnet werden kann.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte hält in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer die Aufzählung der Anwendbarkeit offen. Durch das in

der Aufzählung enthaltene „etc.“ ist nicht abschließend eingeschränkt, zu welchen Leistungen die adhäsive Befestigung separat berechnet werden kann (LG Hildesheim, Urteil vom 24.7.2014, Az.: 1 S 15/14).

Auch die Leistungsbeschreibung der Positionen 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel), 6120 (Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel) oder 6160 (Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung, z.B. Headgear) umfasst die adhäsive Befestigung nicht. Nach heutigem medizinischen Stand können Klebebrackets, kieferorthopädische Bänder sowie intra- und extraorale Verankerungen adhäsiv oder nicht-adhäsiv eingesetzt werden.

### Glattflächenversiegelung

Im Rahmen einer KFO-Behandlung, zum Beispiel der Versiegelung des Bracketumfeldes, erfolgt die Glattflächenversiegelung nach dem Kleben des Brackets (GOZ 6100) und zwar nach dem Aushärten des Bracketklebers. Somit kann die Position 2000 GOZ je Zahn berechnet werden.

Die Gebührennummer 2000 GOZ kann nicht für die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes oder Brackets berechnet werden, da sie bereits Bestandteil der Positionen 6110 GOZ und 6130 GOZ ist.

### Einstellen der Okklusion

Die Position 6090 GOZ umfasst alle Leistungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase, einschließlich Retention. Sie kann neben den Leistungen nach den GOZ-Positionen 6030, 6040 oder 6050 angesetzt werden, ist aber nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden. Eine Abrechnungsbeschränkung auf eine insgesamt einmalige Abrechnung pro Kiefer enthält die GOZ nicht.

### Fotografie

Die GOZ-Position 6000 umfasst die Profil- oder Enfacefotografie einschließlich der kieferorthopädischen Auswertung. Die Leistung ist bis zu viermal innerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig. Werden weitere Aufnahmen benötigt, ist dies in der Rechnung zu begründen.

Intraorale Aufnahmen entsprechen nicht dieser Gebühr und sind, wenn sie medizinisch notwendig sind, analog nach §6 Abs.1 der GOZ oder als Verlangensleistung nach §2 Abs.3 der GOZ zu berechnen.

Christian Berger  
Präsident und Referent  
Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

**F1 DENTALSYSTEME**

**NACHRICHTEN**

**Der Sommerhit für nur 14.990,- €\***

Der Klassiker unter den Prophylaxeinheiten besticht durch seine Funktionalität und das zeitlos praktische Design. Sie suchen eine Behandlungseinheit, die ideal für die Prophylaxe ist? Dann haben wir für Sie das Passende. Die F1-Standard-Einheit ist dafür perfekt ausgestattet und glänzt durch ihre Flexibilität. Wir garantieren das Beste in Ergonomie, Technologie und Qualität der Materialien. Von der Auswahl Ihrer Behandlungseinheit bis zur Installation und Inbetriebnahme. Wir bieten Ihnen den F1-Rundum-Service – zuverlässig, bundesweit, Hand in Hand. Wir sind für Sie da!

Wir versüßen Ihnen den Sommer mit unserer **F1 Prophylaxe-Behandlungseinheit!**

**SICHERN SIE SICH UNSER ANGEBOT!**

- passt auf nahezu alle Bodenanschlusspunkte
- ohne großen Mehraufwand zur vollständigen Behandlungseinheit ausbaubar
- Polsterfarbe wählbar
- Leasing möglich (auch mit Ratenpause zum Start)

Haben Sie Interesse?  
Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gern!  
Tel. (0 72 31) 28 01-80 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

\*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., zzgl. Montage, inkl. 24 Monate Garantie, Garantieverlängerung auf 5 Jahre möglich, nach Abschluss eines F1-Protect-Vertrages. Leasing möglich, Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten. Abbildungen sind Beispiele und können nachpreispflichtige Ausstattung enthalten.

# Und Action!

## LAGZ schickt „Goldie“ zum Tag der Zahngesundheit vor die Kamera

**Die Corona-Pandemie macht bei den Planungen zum „Tag der Zahngesundheit“ in Bayern zum zweiten Mal einen Strich durch die Rechnung. Weil das große Kinderfest in Deggendorf erneut ausfallen muss, hat die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) einen Film mit dem Seelöwen-Plüschtier „Goldie“ in Auftrag gegeben. Das Maskottchen der „Aktion Seelöwe“ soll den Kindern auf lustige Art und Weise das Thema Mundgesundheit vermitteln.**

Im Film wird es um die süßen Versuche des Sommers gehen, um diese Zahnmonster, die nachts durch Goldies Gebiss geistern und um die wirkungsvolle borstige Waffe, mit der man sie ausschaltet. Damit greift die bayerische LAGZ-Aktion das bundesweite Motto „Gesund beginnt im Mund – Zündstoff!“ zum Thema Parodontitis auf. Denn effektive Mundhygiene und eine zahngesunde Ernährung im Kindesalter schützen nicht nur nachhaltig vor Karies, sondern auch vor Parodontitis, die bereits in jungen Jahren auftreten kann. Je früher man mit der Prävention beginnt, umso besser. Neue Statistiken zeigen, dass über 50 Prozent der unter 44-jährigen und fast 65 Prozent der unter 75-jährigen Deutschen an dieser Erkrankung leiden.

### Handpuppe als Hauptdarstellerin

War im letzten Jahr der Löwe „Dentulus“, Maskottchen der Grundschulaktion „Löwenzahn“, auf einem Roadtrip durch Bayern der Zahngesundheit auf der Spur, wird es Goldie für die jüngere Zielgruppe etwas ruhiger angehen lassen. Statt in Lebensgröße wird die Seelöwin ihre Filmrolle als Animation und Handpuppe



Puppenspielerin und Märchenerzählerin Gerti Ksellmann, hier bei einer Fortbildungsveranstaltung im Jahr 2017, wird „Goldie“ im Film Arm und Stimme leihen.

spielen. Das etwa 50 Zentimeter lange Plüschtier, das auch die LAGZ-Zahnärzte nutzen, wenn sie Kindergärten besuchen, wird die professionelle Märchenerzählerin und Handpuppenspielerin Gerti Ksellmann an die Hand nehmen. Sie wird auch maßgeblich für das Drehbuch verantwortlich sein und das Thema Mundgesundheit altersgerecht, aber auch lustig und mitreißend verpacken. Dazu bringt sie ihre Fantasie als Märchenerfinderin und ihre Kompetenz als ausgebildete Erzieherin ein.

### Plüschige Eisbrecher

Teilnehmern der LAGZ-Fortbildungsveranstaltungen ist Gerti Ksellmann als fachkundige und unterhaltsame Referentin für den Einsatz von Handpuppen bei der Gruppenprophylaxe bestens bekannt. Sie selbst schwört auf den Einsatz dieser plüschigen Hilfsmittel. „Sie funktionieren super als Eisbrecher“, sagt sie. „Im Kita-Alter

durchleben Kinder noch eine märchenhafte Phase. Das kann man nutzen, um ihnen auch Inhalte zu vermitteln, die auf den ersten Blick vielleicht nicht so spannend klingen.“ Wie das Zähneputzen beispielsweise – oder auch die zahngesunde Ernährung. Als Beispiel, wie gut das funktionieren kann, erzählt sie von ihrem Auftritt mit einer Schildkrötenfigur. Die war ganz heiß auf grüne Spätzle und regte so auch den Appetit der Kinder an. Die Kita-Leiterin sei damals ganz verblüfft gewesen, dass die Kinder plötzlich die sonst unliebsamen Spinatspätzle in sich hineinschaufelten, erinnert sich Ksellmann.

### „Goldie“ plantscht im Schwimmbad

Die märchenhafte Phase lässt Kinder ins Reich der Fantasie eintauchen und Gegenstände zum Leben erwachen. Das macht es Gerti Ksellmann leichter: Sie wird im Film „Goldie“ Arm und Stimme leihen, sie dann aber in ihre Abenteuer entlassen. Die wird sie zum Beispiel im Schwimmbad erleben, wo neben dem Spaß im Wasser viele tolle Süßigkeiten locken. Eben die werden dem kleinen Seelöwenkind schlimme Albträume bereiten, aber – soviel sei verraten – die Monster der Nacht können mit Zahnpasta und Bürste vertrieben werden.

### Anknüpfen an den „Dentulus“-Erfolg

Für die bewegten Bilder ist die Filmproduktionsfirma Independent Light aus Allershausen zuständig, die im letzten Jahr schon viel Einfühlungsvermögen im Umgang mit dem Thema Zahnmedizin bewies und „Dentulus“ zu einem wahren Filmstar machte. Über 4500-mal wurde der Film „Dentulus auf den Spuren der Zahngesundheit“ bereits geklickt. Positive

## ICH BIN'S, DIE „GOLDIE“

Manch einer fragt sich vielleicht, was eine kleine Seelöwin wie ich mit dem Thema Mundgesundheit zu tun hat. Dass ich Maskottchen der Aktion „Seelöwe“ geworden bin, verdanke ich einer früheren Patenschaft der LAGZ für eine Artverwandte im Münchner Tierpark Hellabrunn. Seit dieser Zeit – und das sind nun schon viele, viele Jahre – ermuntere ich Kita-Kinder, zweimal im Jahr zum Zahnarzt zu gehen und dafür in meinem Namen Aufkleber für die Seelöwenkarte zu sammeln.

### Mitmachen lohnt sich

Jedes Kind bekommt pro Kita-Jahr eine Karte, entweder im Kindergarten, in der Kindertagesstätte, der Krippe oder beim Zahnarzt. Ziel ist es, dass sich so viele Kinder wie möglich mindestens einen, am besten aber zwei Aufkleber beim Zahnarztbesuch verdienen. Am Ende des Aktionsjahres werden die Karten in der Einrichtung eingesammelt und an die LAGZ geschickt. Diese wertet die Daten anonym aus und belohnt die fleißigsten Sammler mit tollen Geschenken – Ihr Menschen nennt das wohl eine „Win-win-Situation“. Die Kinder sind dabei die doppelten Gewinner, da sie einen Preis bekommen und zusätzlich etwas für ihre Mundgesundheit tun. Wie wichtig Vorbeugung im frühesten Kindesalter ist, zeigen neueste Erhebungen zur frühkindlichen Karies und dem modernen Krankheitsbild der so genannten Kreidezähne. Ich bin aber nicht nur auf den Stempelkarten und Sammelplakaten der Aktion Seelöwe abgebildet. Als plüschige Handpuppe begleite ich LAGZ-Zahnärzte in die Kita, wenn sie dort Gruppenprophylaxe-Unterricht geben. Ich zeige dann Zähne – aber nicht, um die Kinder zu erschrecken, sondern als Modell für den Zahnarzt, der an meinem Gebiss vorführt, wie man richtig Zähne putzt. Ich mache mich aber auch noch auf andere Weise nützlich: Über meine knuddlige

Erscheinung findet der Zahnarzt leichter Zugang zu den Kleinen. Ich helfe ihm auch, Ängste der Kinder abzubauen und scheinbar langweilige Themen wie gesunde Ernährung oder Zahnhygiene ansprechend rüberzubringen.

Das alles funktioniert ziemlich gut. Die LAGZ ist mit ihrer Aktion sehr erfolgreich darin, Zahnerkrankungen wie Karies vorzubeugen. Meinem Charme kann übrigens auch dieses blöde Corona-Virus nichts anhaben: Trotz der Krise, die es im letzten Jahr verursacht hat, beteiligten sich 92 Prozent der Kindertagesstätten, Kindergärten und Krippen an der LAGZ-Aktion „Seelöwe“. Grund genug, dass ich weitermache, oder? Wer noch kein LAGZ-Zahnarzt ist, mich aber demnächst in die Kita begleiten möchte, meldet sich einfach bei der LAGZ an. Nähere Informationen gibt es im Internet: [www.lagz.de](http://www.lagz.de)



Im Film wird „Goldie“ auch als Zeichentrickfigur zu sehen sein. Als Vorlage dienen die Bildkarten des Erzählkinos, das ebenfalls in Kitas zum Einsatz kommt.

Rückmeldungen kamen nicht nur von den Schulkindern und ihren Eltern, sondern auch von Lehrkräften, die den knapp 38-minütigen Lehrfilm im Gesundheitsunterricht einsetzten. In den Wartezimmern zahlreicher Zahnarztpraxen unterhielt der Löwe auf Reisen die kleinen Patienten ebenso. LAGZ-Vorstandsvorsitzende Dr. Brigitte Hermann sah damit den Zweck „voll und ganz erfüllt“. „Der Film war in der Pandemie nicht nur ein adäquater Ersatz für das ausgefallene Kinderfest in Deggendorf. Er half auch, die Zeit ohne Gruppenprophylaxe zu überbrücken“, so Hermann.

### Filmpremiere am 25. September

Analog zum Road-Movie von „Dentulus“ soll auch der „Goldie“-Film am Tag der Zahngesundheit Premiere auf der Internetseite der LAGZ und auf der Plattform vimeo Premiere feiern. Nach dem 25. September steht er dann für Vorführungen in Kita-Gruppen, als lehrreicher Zeitvertreib in Praxis-Wartezimmern und auch für das gemeinsame Schauen im Familienkreis zur Verfügung. Im nächsten Jahr soll die digitale Kommunikation mit den kleinen Patienten wieder von einem analogen Erlebnis abgelöst

werden. Die LAGZ-Arbeitskreisvorsitzende aus Niederbayern, Dr. Cornelia Graßl, steht dann schon zum dritten Mal Gewehr bei Fuß, nachdem sie ihre Planungen zur bayerischen Zentralveranstaltung zwei Mal hintereinander wegen der Corona-Pandemie ad acta legen musste. Dr. Annette Muschler, Geschäftsführerin der LAGZ Bayern, findet dieses Engagement „ganz sagenhaft“ und hofft, im nächsten Jahr zum großen Kinderfest nach Deggendorf fahren zu können.

Katharina Kapfer  
Pressereferentin der LAGZ



Abbildung: adicrnatasa/stock.adobe.com

# Alle Akteure an einem Tisch

Landesarbeitsgemeinschaft Bayern tagte erstmals im Münchner Zahnärztheaus

**Am 15. Juni tagte das Lenkungsgremium der Landesarbeitsgemeinschaft Bayern im Münchner Zahnärztheaus. Diskutiert wurde neben dem Geschäftsbericht für das Jahr 2020 aktuelle Berichte aus den Fachkommissionen der Qualitätssicherungsverfahren PCI und Wundinfektion. Weiter ging es um die Benennung der Vertreter für die Fachkommissionen Cholezystektomie und Nierenersatztherapie.**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Bayern (LAG) ist das größte Selbstverwaltungsgremium im Gesundheitswesen in Bayern. Der Fokus liegt auf der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, insbesondere den Qualitätssicherungsverfahren, die nicht nur einen Sektor (den stationären, ambulanten und zahnärztlichen) betreffen, sondern auch darüber hinausgehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, hierzu Richtlinien zu erlassen, die die Verfahren als auch die Verwaltungsabläufe beschreiben. Die Selbstverwaltung in Bayern wurde hierin verpflichtet, die

Landesarbeitsgemeinschaft Bayern zu gründen, die von der Struktur her ein Spiegelbild des Gemeinsamen Bundesausschusses ist – jedoch auf die Landesebene heruntergebrochen. Dies wird beim Vergleich der Organe ersichtlich.

Das Plenum, das höchste Organ des G-BA, ist demnach bei der LAG Bayern das Lenkungsgremium. Hier werden die Entscheidungen getroffen. Die Kassenzahnärztliche und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB und KVB) sowie die Bayerische Krankenhausgesellschaft sind mit jeweils zwei stimmberechtigten Personen hier vertreten. Die AOK Bayern, der BKK-LV Bayern, der vdek, die Knappschaft, der SVLFP und die IKK classic entsenden je einen stimmberechtigten Vertreter. Geleitet wird das Lenkungsgremium von einem unparteiischen Vorsitzenden. Dieses Amt bekleidet seit Gründung im Jahr 2017 der ehemalige Ministerialdirigent im Bayerischen Gesundheitsministerium, Dr. Gerhard Knorr. Der Verband der Privaten Krankenversicherung in Bayern, die Bayerische Landesärztekammer und die Organisation der Pflegeberufe in Bayern werden von der LAG beteiligt.

Die Bayerische Landesärztekammer (BLZK) und die Psychotherapeutenkammer Bayern werden zusätzlich beteiligt, soweit es deren Belange betrifft. Auch die Patientenvertreter haben in dem Lenkungsgremium ein sogenanntes Mitberatungsrecht. Dies bedeutet, sie dürfen sich ohne Stimmrecht beteiligen.

Im G-BA werden fachspezifisch Unterausschüsse eingesetzt. In der LAG Bayern finden die Qualitätssicherungsverfahren in den je nach Thematik eingesetzten Fachkommissionen statt. Augenblicklich gibt es noch keine Fachkommission, die sich mit einem zahnärztlichen Thema beschäftigt.

Für die 9. Sitzung des Lenkungsgremiums am 15. Juni stellte die KZVB ihren großen Vortragssaal zur Verfügung. So konnten die Vertreter der jeweiligen Einrichtungen und Gremien sich, trotz der immer noch andauernden Kontaktbeschränkungen, wieder einmal persönlich zusammenfinden. Selbstverständlich galt für die Veranstaltung ein strenges Schutz- und Hygienekonzept.

Nikolai Schediwy  
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)  
Geschäftsführer und Leiter des GB QZ



Die Interessen der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten wurden in der Sitzung der LAG Bayern durch Dr. Rüdiger Schott (KZVB, l.) und Dr. Wolfgang Kromholz (KVB, r.) vertreten.



Die Sitzung wurde vom unparteiischen Vorsitzenden Dr. Gerhard Knorr (Mitte) geleitet.

Mit einer Broschüre bricht der Verband Freier Berufe in Bayern eine Lanze für die Selbstverwaltung

## Freie Berufe – Garanten in der Krise

Für die Verbände der Freien Berufe hat sich durch die Corona-Pandemie sehr deutlich herauskristallisiert: Die Freien Berufe sind Garanten in der Krise. Mit der beruflichen Selbstverwaltung sorgen sie für Stabilität, sie bewältigen Krisen mit System und übernehmen Verantwortung unbürokratisch und praxisnah. Mit einer Broschüre betont der Verband Freier Berufe in Bayern, wie wichtig und unverzichtbar das berufliche Selbstverwaltungssystem ist.

Die Kammern und Verbände machen Politik und Gesellschaft auf die besondere Bedeutung der Freien Berufe für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens, der Sicherheit und der Versorgung der Bevölkerung aufmerksam. Die Freien Berufe übernehmen Aufgaben des Staates und Zusatzangebote für die Bevölkerung. Als Selbstverwaltungseinrichtung regeln die freiberuflichen Kammern so viel wie möglich in ihrem jeweiligen Berufssektor, ohne dass der Staat tätig werden muss. Gleichzeitig fördern die freiberuflichen Kammern eine stetige Verbesserung der Rahmenbedingungen zu Gunsten ihrer Mitglieder und der Allgemeinheit und intensivieren die Versorgung der Bevölkerung.



Die Kammern der rechts-, wirtschaftsprüfenden und steuerberatenden Freien Berufe seien ein unverzichtbarer Baustein für die Stabilität

der von der Corona-Krise gebeutelten Wirtschaft. In der Corona-Krise haben zum Beispiel Notare in vielen Fällen Aufgaben übernommen, die üblicherweise fast ausschließlich bei Behörden erledigt werden.

»Die Kammern der technischen Freien Berufe leisten einen wichtigen Beitrag, um die Leistungsfähigkeit der Infrastruktur für die Bevölkerung und die Wirtschaft sicherzustellen« heißt es weiter. Sie

Michael Schwarz  
VFB-Präsident



### EDITORIAL

In Krisen wird besonders deutlich: Berufskammern und Verbände der Freien Berufe sind ein unerlässlicher Garant für die Stabilität in unserer Gesellschaft. Der Staat braucht die Freien Berufe und starke Selbstverwaltungen. Mit ihren Kammern und Verbänden übernehmen die Freien Berufe Aufgaben, die sie als Experten besser erfüllen können als der Staat. So können die Freien Berufe schnelle und unbürokratische Lösungen anbieten. Aber auch die Freien Berufe selbst brauchen starke Selbstverwaltungen. Kammern und Verbände der Freien Berufe stärken ihren Mitgliedern den Rücken und begleiten sie als Partner durch das gesamte Berufsleben. Ein Mehrwert, mit dem Deutschland gut durch die Krise gekommen ist – im Gegensatz zu anderen EU-Staaten ohne solche freiberuflichen Strukturen. Das Selbstverwaltungssystem hat sich erneut bewährt. Die EU fordert von Deutschland regelmäßig, Berufsregeln in den Freien Berufen abzubauen. Jetzt wissen wir einmal mehr: Deregulierung ist nicht das richtige Rezept. ●

übernehmen viele Aufgaben der Qualitätssicherung für Tätigkeiten am Bau im Sinne des Verbraucherschutzes für eine Vielzahl gesetzlicher Vorgaben auch in Krisenzeiten.

Aufgrund ihrer Sachnähe seien Berufskammern auch besser in der Lage, bürokratische Hemmnisse zu erkennen und den Staat auf die Notwendigkeit von Ausnahmeregelungen hinzuweisen bzw. den Abbau unnötiger Bürokratie zu fordern. Die umfangreiche Informationsvermittlung durch die Berufskammern und -verbände, besonders in der Corona-Krise, entlastet Staat und Bürger zugleich.

Der Verband Freier Berufe in Bayern beklagt in seiner Broschüre aber auch, dass eigenverantwortliches Handeln Vertrauen braucht. »Dieses Vertrauen wird leider zunehmend durch neue Vorschriften torpediert. Damit verbunden sind häufig neue Bürokratielasten, die einen unnötigen Aufwand erzeugen und die Berufsträger in ihrer Berufsausübung einschränken.«

Die Selbstverwaltung in den Freien Berufen habe sich insgesamt bewährt. Die Stärke des Systems liege in der hohen fachlichen Kompetenz, der Praxisnähe und dem funktionierenden Interessenausgleich im Sinne einer gesellschaftlichen Gesamtverantwortung. Trotzdem ten-

diere die Politik zunehmend dazu, die staatlichen Befugnisse und Kontrollen zulasten der Selbstverwaltung auszuweiten.

Der Verband fordert deshalb, die verschiedenen Kompetenzsphären auch künftig sauber voneinander abzugrenzen und der Selbstverwaltung ausreichenden Handlungs- und Gestaltungsspielraum zu geben. »Das Gesamtsystem Freiberuflichkeit darf nicht dadurch unterminiert werden, dass Kompetenzen auf die staatliche Ebene zurückverlagert werden.«

Im Gegenteil: Die angestrebte Verkammerung weiterer Berufsgruppen soll vom Staat unterstützt werden.

Die selbstverwalteten Strukturen der Freien Berufe stellen ein funktionsfähiges, zukunftsorientiertes und nicht steuerfinanziertes System dar, das in der Lage ist, sich auch zukünftigen Veränderungen anzupassen. »Die Krise zeigt mit Blick ins In- und EU-Ausland, Deregulierung kann auch das falsche Rezept sein!«

Der Verband fordert schließlich die Politik auf, sich aktiv für Erhalt und Ausbau dieser Strukturen einzusetzen sowie anderen Staaten nahezu legen, die Potenziale ihrer Freien Berufe auszuschöpfen. ●

[www.freieberufe-bayern.de/neue-vfb-broschuere-freie-berufe-garanten-in-der-krise/](http://www.freieberufe-bayern.de/neue-vfb-broschuere-freie-berufe-garanten-in-der-krise/)



Unter dem Titel »10 gute Gründe für eine Ausbildung bei den Freien Berufen« wirbt der Bundesverband der Freien Berufe für Nachwuchs. Die Botschaft »AusBildung wird 127.000 mal Chance«, mit der der Verband auf verschiedenen social media Kanälen wirbt, begleitet von verschiedenen Hashtags, und der Verlinkung auf der Kampagnen-Website, bedeutet:

127.000 junge Menschen werden von einem von uns, von einem Freiberufler ausgebildet. Damit sind wir Freien Berufe der drittgrößte Ausbildungsbereich. Der Kontakt mit den unterschiedlichsten Menschen gehört bei uns zu Deinem Arbeitsalltag. Wir suchen Dich! ●

Check mal #Ausbildung bei den Freien Berufen:

[www.freie-berufe.de/berufliche-bildung-staerken](http://www.freie-berufe.de/berufliche-bildung-staerken)

#FreieBerufe  
#WirbildendieZukunftaus  
#AllianzfürAusbildung  
#Ausbildung  
#Ausbildungsberufe  
#Zukunftschancen



# »Aus dem Fokus der Politik geraten«

Kleinere freiberufliche Strukturen geraten aus dem Fokus der Politik. Zu dieser Überzeugung ist der Verband Freier Berufe in Bayern gelangt, nachdem Freiberufler nicht nur vom Digitalbonus Bayern, sondern auch von anderen Förderprogrammen ausgeschlossen bleiben.

So hatte sich der Verband beim Thema Nachwuchsförderung bei den Freien Berufen mit dem Staatssekretär im Bayerischen Wirtschaftsministerium, Roland Weigert, ausgetauscht. Ähnlich wie im Handwerk bestehe auch bei den Freien Berufen zunehmend ein Nachwuchsproblem. Dabei stellten die Verbandsvertreter als Ursache auch fest, dass freiberufliche kleinere Strukturen aus dem Fokus der Politik geraten seien und politisch nicht mehr als relevanter Teil der Wirtschaft behandelt würden.

Verbandspräsident Michael Schwarz konnte das an verschiedenen Aspekten festmachen: Die Freien Berufe würden an verschiedenen Fördermechanismen nicht beteiligt. So zum Beispiel am Digitalbonus Bayern oder dem Förderprogramm Informations- und Kommunikationstechnik Bayern oder auch berufsgruppenspezifisch im Bereich der Vergabeverfahren. VFB-Vizepräsident Karlheinz Beer ergänzt: »Durch diese vielfältige Benachteiligung der Freien Berufe entsteht eine Asymmetrie im Wettbewerb zugunsten der Großstruktur. Wir befürchten, dass sich bei den gegebenen politischen Vorgaben und Zielsetzungen die freiberufliche Landschaft in zehn Jahren soweit verändert haben wird, dass es kaum noch kleine Strukturen gibt, die insbesondere auch für die Fläche so wichtig sind.« Hinzu komme dann noch der Fachkräfte- bzw. Nachwuchsmangel.

Der Verband stellt die Frage, ob das so politisch gewollt sei, dass sich die Vielfalt durch Freiberuflichkeit auflöst. »Die Zeichen stehen hier nicht zugunsten der Freien Berufe, sie sind auch nicht ausgleichend, sondern zum Nachteil der Freien Berufe. Wir Freien Berufe erhoffen uns hierauf Antworten und Vorschläge, wie wettbewerbsverzerrende Ansagen abgestellt werden können.«

Auch Karlheinz Beer berichtet von einem abgelehnten Antrag auf Förderung, wobei der Grund der Ablehnung ausschließlich im Status des Antragstellers als Freiberufler begründet sei, obwohl auch noch ein gewerblicher Partner bei der Antragstellung beteiligt war. Der Verband Freier Berufe in Bayern kommt auch in diesem Fall zu dem Ergebnis, dass es sich um einen sachlich nicht begründeten Ausschluss von



Karlheinz Beer, VFB-Vizepräsident

Freiberuflern von Förderprogrammen handelt, die den ausdrücklichen Zielen, kleine und mittlere Unternehmen bei der Umsetzung innovativer Ideen zu unterstützen, zuwiderlaufen.

Ein Aspekt, den auch die Selbstständigen-Beraterin Catharina Bruns in der ZEIT aufgreift: »Corona wirkt wie ein Schlaglicht, das grell ausgeleuchtet hat, wie wenig die Regierung den selbstständigen Lebensentwurf begreift und was an sozialstaatlichen Regelungen schon in der Vergangenheit versäumt wurde.« Da die Überbrückungshilfen nur für betriebliche Fixkosten aufgewendet werden dürfen, die bei vielen Soloselbstständigen gar nicht anfallen, gehen die Hilfen an ihnen vorbei.« Die Beraterin streitet seit vielen Jahren für faire Rahmenbedingungen für freie Arbeitsmodelle: »Ich möchte, dass Selbstständigkeit in Deutschland selbstverständlich wird. Davon sind wir weit entfernt. Wir Selbstständigen brauchen eine stärkere Lobby. Was derzeit fehlt, ist die gesellschaftliche und politische Zuversicht in individuelle Arbeitsmodelle, die Selbstbestimmung ernst nehmen und Arbeit neu denken. ●

---

# Kurz gemeldet

---

## VERDIENSTKREUZ AM BANDE FÜR MICHAEL THEN

---

Der Präsident der Rechtsanwaltskammer München, Michael Then, engagiert sich seit mehr als zwanzig Jahren ehrenamtlich in der anwaltlichen Berufspolitik. Dafür wurde er mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Bayerns Justizminister Georg Eisenreich sagte bei der Aushändigung: »Ihr unermüdliches Engagement für die Anwaltschaft und Rechtspflege verdient unseren höchsten Respekt und unsere Anerkennung.« Then setzte sich seit Jahrzehnten für die Anwaltschaft und Rechtspflege ein. Bereits seit 2000 engagiert er sich als Vorstandsmitglied, Vizepräsident und schließlich als Präsident in der Rechtsanwaltskammer München, der mit rund 22.000 Mitgliedern größten Kammer im Bundesgebiet. ●

## RÜDIGER VON ESEBECK KANDIDIERT NICHT MEHR

---

Mit der Rekordzahl von bis zu 170 Teilnehmern hat die Jahreshauptversammlung des Landesverbands Bayern von PHYSIO-DEUTSCHLAND einen neuen Vorstand gewählt. Der bisherige Amtsinhaber, Markus Norys, stellte sich als 1. Vorsitzender zur Wiederwahl. Evi Reichart kandidierte als 2. Vorsitzende, Christina Pirker als 3. Vorsitzende. Miriam Schwarzlmüller stellte sich als Schatzmeisterin zur Verfügung. Alle vier wurden mit sehr großer Zustimmung in den neuen Vorstand gewählt. Rüdiger von Esebeck, Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, und Rocco Caputo hatten sich nach jahrzehntelanger Vorstandsarbeit nicht mehr aufstellen lassen. Sie wurden mit großem Dank verabschiedet. ●

## VFB BEI DIGITALMINISTERIN JUDITH GERLACH

---

Über das Thema Digitale Verwaltung tauschten sich Mitglieder des VFB-Präsidiums mit der Bayerischen Staatsministerin für Digitales Judith Gerlach in einer Videokonferenz aus. Von VFB-Seite wurde die dringende Bitte geäußert, den Digitalausbau weiter zu beschleunigen, da die Datenmengen, die von Mandanten oder Kunden verlangt werden, stetig umfangreicher werden. Zweites Anliegen war, die Struktur des Bürgerserviceportals zu vereinfachen. Jede Verwaltung habe ihr eigenes System. Eine bürgerfreundlichere Handhabung sei aus Sicht des VFB dringend erforderlich. Staatsministerin Gerlach

zeigte sich als Rechtsanwältin den Freien Berufen sehr zugeneigt und konnte deren Situation, Interessenslage und Probleme deshalb gut nachvollziehen. ●

## VFB IM AUSTAUSCH MIT DEN GRÜNEN

---

Wie die Freien Berufe in die Strategieplanung der Grünen einbezogen werden können, darüber tauschten sich Mitglieder des VFB-Präsidiums mit der Fraktionsvorsitzenden von Bündnis 90/Die Grünen im Bayerischen Landtag, Katharina Schulze, sowie mit der Parteivorsitzenden Eva Lettenbauer und der wirtschaftspolitischen Sprecherin Barbara Fuchs in einer Videokonferenz aus. In dem Gespräch war den Teilnehmern eine Diskussion des allgemein-politischen Ansatzes wichtig, um auszuloten, wie es gemeinsam gelingen kann, voneinander zu profitieren. Die Gesprächsteilnehmer waren sich einig, dass es viele Parallelen zwischen Grünen und den Freien Berufen gibt. Der VFB ist der Auffassung, dass man nicht in den Zustand vor der Krise zurückkehren kann, sondern ein Transformationssprung gemacht werden muss. Bei der Vorstellung der Grünen von einem klimagerechten Wohlstand kämen die Grünen auf einen Nenner mit den Freien Berufen, denn besonders die Freien Berufe seien Innovationstreiber. ●

## ERHOLUNG: FÜNF PROZENT MEHR AUSBILDUNGSVERTRÄGE

---

Zum Start des Ausbildungsjahres hat sich bei den Freien Berufen eine Erholung abgezeichnet. Mit einem Plus von 4,9 Prozent im ersten Quartal gegenüber dem Vorjahr liegen die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge nahezu wieder im Bereich der Werte vor der Corona-Krise. Der Präsident des Bundesverbandes Freier Berufe, Prof. Dr. Wolfgang Ewer: »Eine beachtliche Leistung der Kammern der Freien Berufe sowie der ausbildenden Freiberufler und auch ein Zeichen für die Ausbildungsgänge der Freien Berufe, für die sich die jungen Menschen entscheiden.« ●

## INGENIEUREKAMMER-PIONIER KARL KLING GESTORBEN

---

Prof. Dr. Karl Kling, Hauptinitiator und erster Präsident der 1990 gegründeten Bayerischen Ingenieurekammer-Bau ist im Alter von 92 Jahren gestorben. Kling war ab 1992 auch Honorarprofessor an der Hochschule München, 1995 wurde er zum Vorstandsmitglied der Bundesingenieurkammer und 1998 schließlich zu deren Präsidenten gewählt. Von 1982 bis 1994 war Kling Mitglied des Bayerischen Landtags. Der Verband Freier Berufe in Bayern zeichnete ihn im Jahr 2012 mit seinem Ehrenpreis aus. ●

# Online-News der BLZK

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



## BLZK.de



### Infos über die Kammer

Zwei neue Falblätter stehen auf der Website der Bayerischen Landeszahnärztekammer zum Ausdrucken zur Verfügung: „Unsere Leistungen – Ihr Nutzen“ und „Auftrag und Organisation“.

> [www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_presse-\\_und\\_oeffentlichkeitsarbeit.html](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_presse-_und_oeffentlichkeitsarbeit.html)

## QM Online



### EU-MDR im QM Online

Unter „Neue und geänderte Dokumente“ finden Zahnarztpraxen überarbeitete und neue Dokumente zur 2021 umgesetzten EU-Medizinprodukteverordnung.

> [https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa\\_zuletzt\\_geaenderte\\_dokumente.html](https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zuletzt_geaenderte_dokumente.html)

## BLZK-compact.de



### Praxispersonal binden

Von der Bezahlung über die Fortbildung und Förderung bis zur Motivation des Praxisteams – so können Sie Ihr Assistenzpersonal noch enger an die Praxis binden.

> [www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_mitarbeiter\\_binden.html](http://www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_mitarbeiter_binden.html)

## zahn.de



### Gesunde Zähne im Urlaub

Auf [www.zahn.de](http://www.zahn.de) erfahren Patienten, wie sie ihre Zähne auf die Reisezeit vorbereiten, was in den Koffer muss und wer bei einem zahnmedizinischen Notfall im Urlaub weiterhilft:

> [www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_gesunde\\_zahne\\_im\\_urlaub.html](http://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_gesunde_zahne_im_urlaub.html)

# Ästhetische Analyse für Komposite im Frontzahnbereich

## Bestimmung von Zahnfarbe und individueller Charakteristika

Ein Beitrag von Prof. Dr. Jürgen Manhart, München

In der Kompositeschichttechnik geübte Behandler sind in der Lage, Frontzahndefekte auch bei Patienten mit höchsten Ansprüchen ohne ästhetische Kompromisse direkt zu versorgen. Um mit direkten Kompositrestaurationen vorhersagbar erfolgreiche Ergebnisse zu erzielen, die sich durch eine perfekte optische Integration in die umgebende Zahnhartsubstanz auszeichnen, ist zu Beginn eine profunde ästhetische Analyse der zu restaurierenden Zähne erforderlich, um anschließend mit Kompositmassen in verschiedenen Farben und Transluzenzabstufungen die direkte Restauration korrekt umzusetzen.

Bei Zahnbehandlungen im Frontzahnbereich spielt das ästhetische Resultat neben funktionellen Belangen eine dominante Rolle. Während für die Behandler beide Aspekte von großer Bedeutung sind, konzentrieren sich die meisten betroffenen Patienten vor allem auf das perfekte Aussehen der Restaurationen. Eine große Anzahl der Patienten hat heutzutage erfreulicherweise ein ausgeprägtes Zahnbewusstsein entwickelt und ist mittlerweile immer öfter auch bereit, für ein attraktives Lächeln entsprechende finanzielle Aufwendungen zu tragen.

Mit direkten Kompositrestaurationen kann man heute – von minimal-invasiven Defektversorgungen über kavitätenlose Zahnumformungen bis hin zu umfangreichen Frontzahnaufbauten, welche oft einen Großteil des Kronenvolumens eines Zahns ersetzen – ein breites Indikationsspektrum abdecken [1–4]. Bei korrekter Anwendung des Adhäsivprotokolls und mit entsprechender Übung in der polychromatischen Schichttechnik können direkte Kompositrestaurationen heutzutage in vielen Fällen mit den ästhetischen Ergebnissen von laborgefertigten Vollkeramikrestaurationen konkurrieren und gewährleisten gleichzeitig einen minimalinvasiven Umgang mit gesunder natürlicher Zahnhartsubstanz [2,5,6].

Bis auf wenige Ausnahmen, wie zum Beispiel eine Notversorgung nach Trauma (**Abb. 1a und b**) oder bei einer akuten Schmerztherapie, können Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich geplant terminiert werden. Dabei sollte ein ausreichendes Zeitvolumen für die Behandlung berücksichtigt werden, um die Restaurationen in Ruhe optimal ausführen zu können, denn ästhetisch mangelhafte Frontzähne beziehungsweise Frontzahnrestaurationen sind für die meisten Patienten eine deutliche Belastung [7,8].

Eine Woche vor dem Behandlungstermin für die Anfertigung der Kompositrestauration sollte eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden, einerseits zur Entfernung extrinsischer Zahnverfärbungen, welche die exakte Bestimmung der Zahnfarbe stören würden,

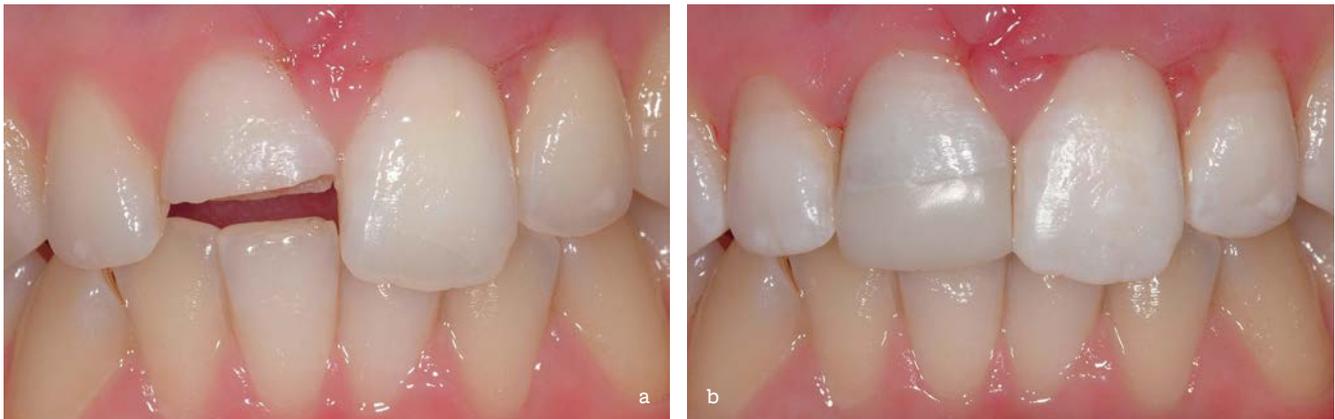


Abb.1a Zustand nach komplizierter Kronenfraktur mit Eröffnung der Pulpa. | Abb.1b Die Erstversorgung vor der notwendigen endodontischen Therapie wurde mit einem einfarbigen Kompositaufbau durchgeführt. Nach deren Abschluss erfolgte die definitive Restauration des Zahns.



Abb.2 Ästhetische Komplexität, die sich in den Oberkieferschneidezähnen einer jungen Patientin dokumentiert. Im Falle der Notwendigkeit einer Restauration müssen die ganzen Details analysiert und in diese Versorgung integriert werden. Nur dann erhält man eine natürlich wirkende Restauration. | Abb.3 In den Schneidezähnen sind Mamelons durch die transluzenten Inzisalkanten des Zahnschmelzes als räumliche Struktureinheiten des Dentins zu erkennen.

und andererseits zur Sicherstellung einer entzündungsfreien Gingivasituation.

### Ästhetische Analyse und Informationen zur Farbauswahl

Zu Beginn der Behandlungssitzung wird als erste Maßnahme eine sorgfältige, umfassende ästhetische Analyse des Zahns, mit genauer Charakterisierung der lichtoptischen Eigenschaften und seiner internen und externen (Zahnoberfläche) morphologischen und strukturellen Merkmale, durchgeführt [9]. Die gesamte ästhetische Analyse wird unter standardisierten Lichtbedingungen am feuchten, nicht ausgetrockneten Zahn, vor dem Anlegen von Kofferdam und möglichst unter Ausschaltung starker Farbkontraste (z.B. Lippenstift entfernen oder bunte, intensiv gefärbte

Kleidung mit einem neutralen Patientenumhang abdecken) ausgeführt [9–17]. Neben der Zahnfarbbestimmung, inklusive der Verteilung unterschiedlicher Farbareale über die zu restaurierende Oberfläche, werden dabei weitere für den ästhetischen Erfolg der Restauration wichtige Parameter erhoben [18,19]. Dazu zählen die korrekte Analyse der transluzenten Bereiche (Schneidekante, evtl. proximale Schmelzanteile) und der opaken Areale des zu restaurierenden Zahns (Abb.2) sowie deren Dimensionen ebenso wie die Feststellung, ob Dentinmamelons durch die Schmelzschicht hindurch sichtbar sind (Abb.3) oder ob ein Halo-Effekt (Abb.2) entlang der Inzisalkante vorliegt [20,21]. Bei der Analyse werden auch sichtbare Abnutzungsspuren des Zahnes berücksichtigt wie zum Beispiel freiliegendes verfärbtes

Dentin an der Inzisalkante (Abb.4a und b). Auch individuelle Charakteristika wie Schmelzrisse und die Intensität von deren Verfärbung (Abb.5a bis c) oder weiße Entkalkungs- beziehungsweise Fluoroseflecken (White Spots) (Abb.6a bis f) und deren Verteilungsmuster auf der Labialfläche werden notiert [11]. Abschließend werden die Ausprägung beziehungsweise die Intensität der Oberflächentextur wie vertikale Längsrillen und horizontal verlaufende Perikymatien [22–25] (Abb.7a bis d) und der Glanzgrad der Zahnoberfläche ermittelt. Im Prinzip erfolgt bei der ästhetischen Analyse durch den Behandler bereits eine „virtuelle Schichtung“ mit Bestimmung der für die spätere Restauration notwendigen Dentin- und Schmelzmassen und gegebenenfalls zusätzlich nötigen Malfarben (Abb.8a bis c und Abb.9a bis l) [26].



Abb. 4a An den Unterkieferschneidezähnen eines älteren Patienten sind deutliche Verschleißspuren erkennbar. Der Schmelz der Inzisalkanten ist nahezu komplett abradiert und das Dentin ist bereits deutlich exponiert und braun verfärbt. Oral zeigen die dünnen Schmelzlamellen bereits erste Ausbrüche.



Abb. 4b Aus der inzisalen Ansicht kann man deutlich erkennen, dass sich aufgrund der geringeren Verschleißbeständigkeit des Dentins, im Vergleich zum Schmelz, leichte Vertiefungen im Zentrum der Inzisalkanten gebildet haben.



Abb. 5a Oberkieferschneidezähne eines älteren Patienten. Bei genauer Betrachtung erkennt man feine, leicht hellbraun pigmentierte, vertikal verlaufende Schmelzrisse. | Abb. 5b Oberkieferschneidezähne einer älteren Patientin. An Zahn 11 erkennt man einen dunkelbraun pigmentierten Schmelzriss, an Zahn 21 verläuft ein noch nicht infiltrierter, unverfärbter Riss im Zahnschmelz. | Abb. 5c Oberkieferschneidezähne eines älteren Patienten. An Zahn 21 erkennt man einen kräftigen Schmelzriss, der nicht über den kompletten labialen Verlauf intensiv dunkelbraun infiltriert ist.



Abb. 6a Singulärer White Spot auf der Labialfläche von Zahn 13. | Abb. 6b Generalisiert wolkig-diffus angeordnete weißliche Schmelzverfärbungen in den labial-inzisalen Kronenhälften der Oberkieferschneidezähne. | Abb. 6c Die mittleren Schneidezähne weisen wolkig-diffus angeordnete weißliche Schmelzverfärbungen in den labial-inzisalen Kronenhälften auf. Trotz der geringen Defektgröße an Zahn 11 muss zusätzlich zum Komposit eine weiße Malfarbe eingesetzt werden, um eine natürlich wirkende Restauration zu erhalten.

Vorzugsweise fertigt man von der ästhetischen Analyse des Zahns eine Skizze an, analog dem Vorgehen der meisten Zahntechniker, in der die einzelnen während der Begutachtung erhobenen Details – wie zum Beispiel die Form der Dentinmamelons, die Breite der inzisalen Transluzenz, die Anwesenheit eines Halo-Effekts und von White

Spots oder Schmelzrisse, die approximale Ausdehnung des Schmelzmantels, etc. – in Position, Dimension und Ausprägung genau vermerkt werden (**Abb. 10**) [10,11,15, 27–32]. Beim anschließenden Aufbau des Zahns mit Komposit stehen dann die notwendigen Informationen, an welchen Stellen etwa opakere beziehungsweise

transluzentere Kompositmassen in entsprechenden Schichtstärken [33] eingesetzt werden müssen oder eventuell individuelle Charakterisierungen angebracht werden sollen, sofort zur Verfügung.

Um ein verlässliches Ergebnis zu erzielen, ist es wichtig, dass die ästhetische Analyse der Frontzähne bei leicht geöff-



Abb.6d An Zahn 22 erkennt man zervikal von einem punktförmigen White Spot mehrere dünne horizontal-bandenförmig verlaufende weißliche Schmelzverfärbungen. | Abb.6e Die beiden mittleren oberen Inzisivi zeigen im zervikalen Drittel breite bandenförmige, weißliche Verfärbungen im Schmelz. | Abb.6f An Zahn 11 erkennt man einen mittelgroßen White Spot mit diffuser, ungleichmäßig verlaufender hellbrauner Umrandung.



Abb.7a Die Labialflächen der Oberkieferschneidezähne sind spiegelglatt, es sind keine Anzeichen von Oberflächentextur mehr erkennbar. | Abb.7b Die Labialflächen dieser mittleren Oberkieferschneidezähne weisen eine Oberflächentextur mit deutlichen Längsrillen auf, horizontale Perikymatien sind nicht zu erkennen.



Abb.7c Der jugendliche mittlere Schneidezahn zeigt in seiner Oberflächentextur ein deutliches Muster an gleichmäßigen, horizontal verlaufenden Perikymatien. Die flachen Rillen sind noch nicht durch Verschleißmechanismen abgeschwächt. | Abb.7d Die beiden mittleren Schneidezähne weisen eine sehr kräftige Oberflächentextur auf. Es dominieren vertikale Längsfurchen, die deutlich erkennbaren Perikymatien sind durch Verschleißprozesse teilweise schon abgeflacht.

neten Zahnreihen durchgeführt wird, sodass der zu betrachtende Zahn komplett frei vor dem Hintergrund der dunklen Mundhöhle steht (**Abb.11a und b**). Bei geschlossenen Zahnreihen würden viele optische Effekte der Oberkieferschneidezähne durch die dahinter befindlichen Unterkieferinzisivi maskiert werden und

wären somit, wenn überhaupt, nur schwer zu identifizieren.

#### **Bestimmung und Verifizierung der Zahnfarbe**

Die Bestimmung der exakten Zahnfarbe gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben in der ästhetischen Zahnheilkunde [16,

34–37]. Für eine korrekte Farbanalyse ist es hilfreich, über die theoretischen und physikalischen Grundlagen der Farblehre Bescheid zu wissen, um sich die Umgebungsbedingungen, unter denen die Farbe ausgesucht wird, optimal einzurichten und Fehler in der Durchführung möglichst zu vermeiden. Dieser Schritt



Abb.8a Die mittleren Schneidezähne zeigen im inzisalen Drittel eine hohe Transluzenz und unter dem Schmelz ocker- bzw. goldfarbene Charakterisierungen an den Mamelons. Im Fall der Notwendigkeit einer Restauration mit Komposit müssten derartige Areale durch vorsichtigen Einsatz von Malfarben simuliert werden. | Abb.8b Die mittleren und seitlichen Schneidezähne zeigen direkt an der Inzisalkante eine bandenförmige Zone weißer Verfärbung. Bei beiden zentralen Inzisivi erkennt man unter dem transluzenten bläulich opaleszierenden Schmelz ocker-goldfarbene Charakterisierungen der Dentinmamelons. | Abb.8c Die Oberkieferschneidezähne haben einen eher opaken Schmelzmantel, der von wolkg-diffusen weißen Verfärbungen durchsetzt ist. Speziell an Zahn 21 erkennt man auch braun pigmentierte, flächige Charakterisierungen des Schmelzes.



Abb.9a Ausgangssituation: Insuffiziente Zahnhalsfüllungen an beiden linken Schneidezähnen. | Abb.9b Überprüfung der ausgewählten Zahnfarbe mit polymerisierten Kompositprobchen auf der Zahnoberfläche. Man erkennt einen vertikalen Schmelzriss an Zahn 21. | Abb.9c Nach Entfernung der alten Füllungen und der Exkavation erfolgt die Ansträgung der inzisalen Kavitätenränder mit einem Finierdiamanten.



Abb.9d Konditionierung beider Kavitäten mit Phosphorsäure. | Abb.9e Sorgfältiges Auftragen des Adhäsivsystems. | Abb.9f Die tiefere Kavität im zentralen Schneidezahn ist mit einem ersten Kompositinkrement gefüllt.



Abb.9g Beide Kavitäten sind komplett bis zur Zahnoberfläche mit Komposit gefüllt. In das noch nicht polymerisierte Komposit an Zahn 21 wird mit einem dünnen Endinstrument vorsichtig braune Malfarbe appliziert, um den Schmelzriss in der natürlichen Zahnhartsubstanz in der Füllung fortzusetzen. | Abb.9h Die Furche, in welche die Malfarbe eingebracht wurde, wird geschlossen, | Abb.9i Lichtpolymerisation der Füllungen.



Abb.9j Das Komposit wurde annähernd überschussfrei appliziert. | Abb.9k Ausarbeitung und Politur. | Abb.9l Fertige Restaurationen nach dem Ausarbeiten und Polieren. In Zahn 21 steigert die Fortführung des natürlichen Schmelzrissses mit Malfarbe im Komposit die Natürlichkeit der Füllung.



Abb.10 Skizze des Ergebnisses der ästhetischen Analyse („Road Map“). Darin befinden sich alle Details der Verteilung der Zahnfarbe und zusätzlicher individueller Charakteristika, die der Behandler für die Anfertigung einer täuschend natürlich wirkenden direkten Kompositrestauration benötigt. | Abb.11a und b Die ästhetische Analyse der Frontzähne soll bei leicht geöffneten Zahnreihen durchgeführt werden. Im Schlussbiss sind viele optische Effekte der Oberkieferschneidezähne durch die dahinter befindlichen Unterkieferinzisivi maskiert und somit nur schwer zu identifizieren.

entscheidet am Ende oft über Akzeptanz oder Ablehnung der Restauration durch den Patienten. Bei Letzterem droht eine Neuanfertigung oder zumindest eine Überarbeitung der Restauration und neben dem möglichen Vertrauensverlust des Patienten wäre über den zusätzlichen Zeit- und Materialaufwand auch die wirtschaftliche Kalkulation des Zahnarztes ruiniert.

Bei der Zahnfarbbestimmung werden mithilfe von Mustern eines Farbschlüssels die notwendigen Dentin- und Schmelzfarben durch Vergleich mit der Zahnhartsubstanz bestimmt (Abb.12). Die Dentinfarbe wird im Zervikalbereich des betroffenen Zahns ausgesucht, da der Zahnschmelz hier dünn ausläuft und die Farbe des natürlichen Dentins so am besten – mit nur minimaler Beeinflussung durch den darüber befindlichen, mehr transluzenten Schmelz – beurteilt werden kann [9,11,20,31,38-40]. Der Farbton und das Chroma des Zahns werden überwiegend durch die Eigenschaften des Dentins be-

stimmt [41,42]. Der Zahnschmelz wirkt wie ein darüber liegender Filter und moduliert das vom Dentin reflektierte Licht in Abhängigkeit von seiner jeweiligen Schichtstärke und seiner Transluzenz („Milchglas-Effekt“) [40,42]. Die Schmelzfarbe wird bei jugendlichen Zähnen beziehungsweise bei Zähnen ohne deutliche inzisale Abrasionseffekte im Bereich der Schneidekante evaluiert. In diesen Bereichen kann der natürliche Zahnschmelz ohne Beeinflussung durch darunterliegendes lichtopakes Dentin bewertet werden. Ansonsten versucht man, die Schmelzfarbe an approximalen Schmelzarealen des betroffenen Zahnes zu ermitteln. Durch eine unterschiedlich intensiv ausgeprägte Oberflächentextur wird ein weiterer Parameter in die dentale ästhetische Analyse eingeführt. Eine stark texturierte, raue Oberfläche generiert einen höheren Anteil an diffuser Reflexion (Streuung) des einfallenden Lichts, während eine glatte Oberfläche eine geringere Streuung und mehr gerichtete (spiegelnde) Reflexion

verursacht; dadurch ändert sich jeweils der Helligkeitswert des Zahns [20,41].

Zur Absicherung empfiehlt es sich, die Farbauswahl durch das Auftragen von kleinen Materialproben der zu verwendenden verschiedenen Kompositmassen auf der nicht ausgetrockneten und nicht adhäsiv vorbehandelten Zahnhartsubstanz zu verifizieren [43]. Dabei wird die Dentinkompositmasse im Zahnhalsbereich aufgetragen und die verschiedenen in Frage kommenden Schmelzmassen werden im Bereich der Inzisalkante appliziert. Die Kompositproben müssen für einen aussagekräftigen optischen Vergleich für die vom jeweiligen Hersteller vorgegebene Zeit lichtpolymerisiert werden. Erst durch die ausreichende Belichtung wird der in den meisten Kompositen enthaltene Photoinitiator Kampferchinon, der eine intensive gelbe Eigenfarbe aufweist, größtenteils verbraucht und in ein farbloses Reaktionsprodukt umgewandelt („Photobleach“) [44-49]. Obwohl der Lichtinitiator nur zu einem sehr gerin-



Abb.12 Zahnfarbbestimmung mit Mustern eines Farbschlüssels. Die Dentinfarbe wird im Zervikalbereich ausgesucht, die Farbe des Schmelzes an der transluzenten Inzisalkante oder im Bereich approximaler Schmelzareale. | Abb.13 Verifikation der ausgewählten Kompositfarben durch Proben von Schmelz- und Dentinmasse, die auf den entsprechenden Bereichen der nicht ausgetrockneten und nicht adhäsiv vorbehandelten Zahnoberfläche positioniert und polymerisiert wurden.

gen Prozentanteil (0,03 bis 0,1 Gew.-%) im Kompositwerkstoff vorhanden ist [46,49], wirkt sich dies besonders bei transluzenten hellen Kompositmassen, vor allem bei Schmelz- und Transluzenzfarben, die im unpolymerisierten Zustand eine leichte Gelbtönung aufweisen, durch einen wahrnehmbaren Farbumschlag der Kompositmasse nach der Photopolymerisation aus [50,51]. Bei opaken und dunklen Dentinkompositmassen fällt dieser Effekt vernachlässigbar aus. Gleichzeitig nähert sich mit fortschreitender Polymerisation der Brechungsindex der organischen Matrix dem Brechungsindex der Füllkörper an, was sich in einer Zunahme der Transluzenz im ausgehärteten Kompositwerkstoff zeigt [20,47]. Nach der Polymerisation der auf die Zahnoberfläche aufgetragenen Kompositproben werden deren optische Eigenschaften mit der umgebenden Zahnhartsubstanz auf Übereinstimmung hinsichtlich Farbton und Transluzenzgrad abgeglichen (Abb. 13). Zu diesem Zeitpunkt kann problemlos noch eine Korrektur durch Austausch einer optisch nicht optimal passenden Probe gegen eine besser passende Kompositmasse vorgenommen werden. Durch diesen individuellen Verifizierungsvorgang, der nur eine sehr kurze Zeit beansprucht, wird sichergestellt, dass für die nachfolgende polychromatische Schichtung der Restauration am Zahn die optimal passenden Farben der Dentin- und Schmelzkompositmassen verwendet werden. Dadurch lassen sich zeitintensive

Nacharbeiten oder gar Neuanfertigungen aufgrund von ästhetischen Reklamationen durch enttäuschte Patienten so gut wie in allen Fällen vermeiden.

Mitunter wird in der Literatur auch die Anfertigung eines darüber hinausgehenden Probeaufbaus der kompletten Restauration („Color Mock-up“) empfohlen, um die Farbschichtung zu üben und das Ergebnis zu visualisieren [5,27,30,52]. Neben der Farbverifikation kann mit diesem Vorgehen auch gleich die Genauigkeit der Schichtung überprüft werden und notwendige Korrekturen der Schichtstärken der einzelnen Massen können vor Durchführung der definitiven Versorgung identifiziert werden. Die für die Herstellung des Color Mock-ups benötigte Zeit wird mit etwa 15 Minuten angegeben. Diese sollen sich in der endgültigen Schichtung der definitiven Restauration wieder auszahlen, insbesondere dann, wenn dadurch aufwendige Nacharbeiten oder Neuanfertigungen von ästhetisch mangelhaften Restaurationen vermieden werden können [27,30].

Ergänzend soll noch erwähnt werden, dass im Einzelfall für die Planung komplexerer Kompositrestaurationen auch die digitale Fotografie hilfreich eingesetzt werden kann [16,53–58]. Am Computerbildschirm können dann einzelne Punkte der ästhetischen Analyse, wie zum Beispiel Details der Farbverteilung oder Aspekte der Oberflächenmorphologie, detaillierter analysiert und kartographiert werden.

Durch den Einsatz von Kreuzpolarisationsfiltern erhält man blendfreie Abbildungen des Zahns, indem Spiegelreflexionen der Zahnoberfläche effektiv herausgefiltert werden [56,59–61]. Das Verfahren ermöglicht es, oberflächliche und oberflächen-nahe Strukturen durch einen nichtinvasiven Kontrastmechanismus sichtbar zu machen und den Zahn durch Elimination der Oberflächenhelligkeit farbkontrastreich darzustellen (Abb. 14a und b). Bei gleichzeitiger Präsenz eines Farbauswahlstäbchens auf dem Bild können objektive Farbmessungen beziehungsweise Vergleiche durchgeführt werden [60,61]. Dieses Vorgehen wird mittlerweile von vielen Zahntechnikern für die Unterstützung der keramischen Schichtung laborgefertigter Restaurationen eingesetzt, es erweist sich aber auch hilfreich für die Planung der direkten Schichtung mit modernen ästhetischen Kompositen. Um deren optische Integration in der restaurativen Nachbildung des Zahns zu optimieren ist es unabdingbar, dass der Behandler über gründliche Kenntnisse der koronalen Strukturelemente Schmelz, Dentin und die Schmelz-Dentin-Grenze und deren dreidimensionale Struktur verfügt [62].

#### Gewöhnungsprozess an ein neues Kompositssystem

Entscheidet sich ein Zahnarzt, ein neues Kompositssystem zu verwenden, welches verschiedenfarbige Massen unterschiedlicher Opazität beziehungsweise Trans-



Abb.14a Farbauswahl mit Referenzproben aus dem Farbschlüssel eines Ästhetik-Kompositsystems. Zervikal ist das Muster für die Dentinfarbe und inzisal ist das Muster für den Schmelz positioniert.



Abb.14b Ein digitales Foto, das mit einem Polfilter angefertigt wurde, ist frei von störenden Spiegelreflexionen und erlaubt einen detaillierten Vergleich der Referenzmuster mit den Zahnfarben.

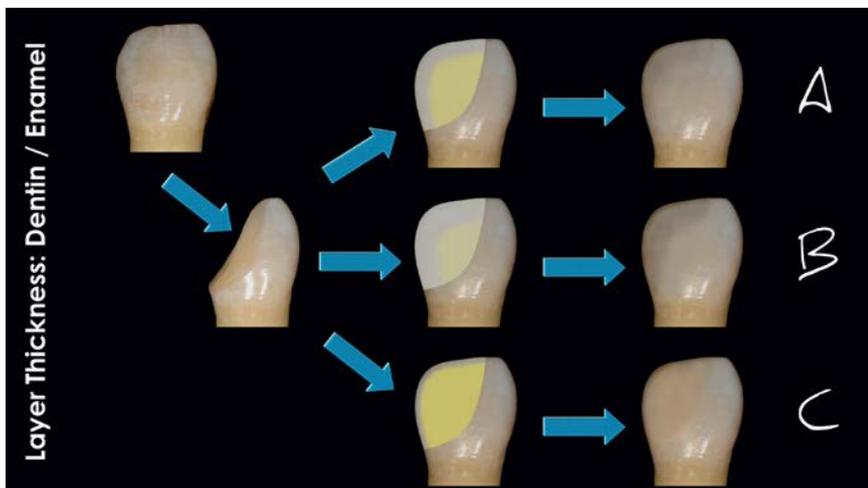


Abb.15 Simulation des Einflusses unterschiedlicher Dicke der Schmelzkompositmasse bei einem Zweittransluzenzkomposit, das in anatomer Schichtung verarbeitet werden sollte. A: korrekte anatome Schichtung – das ästhetische Resultat ist korrekt, B: Schmelzmasse viel zu dick geschichtet – die Füllung wird zu transluzent und erscheint vor dem schwarzen Hintergrund (Mundhöhle) graustichig, C: Schmelzmasse viel zu dünn geschichtet – die Füllung ist zu chromatisch und wirkt wegen des zu weit extendierten Dentinkerns zu opak

luzenz beinhaltet, so kann speziell im ästhetisch relevanten Frontzahnbereich die Gewöhnungsphase daran – abhängig vom individuellen Talent – mitunter langwierig und von Frustration begleitet sein. Die mit dem alten Kompositsystem über Jahre antrainierten Mechanismen greifen plötzlich nicht mehr und die ersten Füllungen sind oft, euphemistisch formuliert, „ausbaufähig“ was die optischen Eigenschaften betrifft. Auch in diesen Fällen zeigt die zuvor beschriebene Methode der Farbverifikation der Schmelz- und Dentinkompositmassen mit den indivi-

duell angefertigten Proben auf der zu restaurierenden Zahnoberfläche ihre Vorteile, indem der Behandler danach sicher sein kann, dass die Auswahl der Farben innerhalb der einzelnen Transluzenzstufen Schmelz und Dentin korrekt ist. Neben der korrekten Auswahl der Grundfarbe des Zahns und den zur Reproduktion ausgewählten Kompositmassen hängt der optische Eindruck der fertig geschichteten Restauration vor allem vom richtigen Verhältnis der Schichtdicken und der Interaktion der unterschiedlich opaken (Dentinmassen) beziehungsweise trans-

luzenten (Schmelzkomposit) Kompositmassen ab [20,21, 63–66]. Der korrekten dreidimensionalen Schichttechnik mit den unterschiedlichen Kompositmassen kommt somit eine mindestens ebenso hohe Bedeutung zu wie der korrekten Farbanalyse. In der Gewissheit der richtig ausgewählten Farben von Schmelz- und Dentinmassen kann man nun relativ schnell und strukturiert den Eingewöhnungsprozess an ein neues Kompositsystem mit steiler Lernkurve durchlaufen, da bei einer optisch nicht passenden Kompositrestauration lediglich eine Variable, in diesem Fall das Schichtdickenverhältnis von Schmelz- und Dentinmassen, variiert werden muss (Abb.15). Der Behandler muss somit bei einer ästhetisch misslungenen Kompositschichtung nicht rätseln, ob die mangelhafte Optik der Restauration aus einer falschen Auswahl der Grundfarben, aus einer fehlerhaften Schichtung oder aus gleichzeitigen Fehlern in Farbwahl und Schichtung – und der Unsicherheit, welcher Fehler sich wie stark auswirkt – resultiert. Eine Fehleranalyse ist dann relativ einfach: ist die Kompositrestauration bei korrekter Auswahl der Grundmassen am Ende zu graustichig vor der dunklen Mundhöhle, das heißt ist der Helligkeitswert zu niedrig, so wurde mit zu viel transluzenter Schmelzmasse gearbeitet und der dunkle Hintergrund der Mundhöhle kann nicht ausreichend ausgeblendet werden (Abb.16a bis c). Hat die Kompositrestauration zu viel Chroma,



Abb.16a Ästhetisch unbefriedigende Kompositrestaurationen. Neben der Form stört vor allem der graustichige Eindruck. Es wurde anscheinend nur mit Schmelzmasse gearbeitet, somit ist die Transluzenz viel zu hoch und der Helligkeitswert sinkt ab. | Abb.16b Ästhetisch unbefriedigende Kompositrestauration an Zahn 21. Die Restauration wirkt sehr graustichig durch Fehler in der Schichtung. | Abb.16c Ästhetisch unbefriedigende Kompositrestaurationen an beiden zentralen Schneidezähnen. An Zahn 21 stört der graustichige Eindruck. Es wurde anscheinend nur mit Schmelzmasse gearbeitet. An Zahn 11 wirkt die Kompositrestauration im inzisalen Drittel zu chromatisch.

dann ist die finale labiale Schmelzschicht im Regelfall zu dünn appliziert worden. Da man somit nur an der einzelnen Variable „Schichtstärkenverhältnis“ eine Veränderung vornehmen muss (iteratives Vorgehen), um das Ergebnis zu optimieren, sollte die Voraussagefähigkeit an die ästhetisch-optischen Effekte eines neuen Kompositmaterials deutlich verbessert sein und somit auch die Gewöhnung des Behandlers an den Werkstoff einfacher sein.

Manche Autoren empfehlen die Herstellung eines eigenen Farbschlüssels für das verwendete Kompositsystem, da die Farbmuster vieler Hersteller nicht aus dem eigentlichen Füllungsmaterial bestehen [5,15,27,34,40,52,63,67]. Daher können bei betroffenen Kompositsystemen die wahre Farbe, Transluzenz oder Opazität des Füllungskomposits nicht wirklich zweifelsfrei mit den Herstellerfarbschlüsseln reproduziert werden. Da es aber zu geringen Schwankungen der Farben zwischen verschiedenen Chargen desselben Komposits kommen kann, müsste somit auch der eigene Farbschlüssel mit jeder Charge neu angefertigt werden [27]. Dieser Aufwand ist für die normale Praxis nicht nachvollziehbar und auch hochspezialisierte Kompositartisten unter den Zahnärzten können durch das zuvor beschriebene Vorgehen der individuellen Verifizierung mit am Zahn gehärteten Kompositpröbchen, nach Vorauswahl mit dem Systemfarbschlüssel, die Farbestimmung effizient und hochverlässlich durchführen. Da die

Kompositpröbchen immer aus der aktuell verwendeten Spritze oder Kompule entnommen werden, entfällt auch das Problem mit Chargenschwankungen.

#### Zeitpunkt für die Farbestimmung und ästhetische Analyse

Die Durchführung der Farbanalyse natürlicher Zähne zum richtigen Zeitpunkt ist einer der entscheidendsten Aspekte für deren erfolgreichen Abschluss. Bei einer Dehydratation des Zahns, zum Beispiel durch Druckluft aus der Multifunktions-spritze, Kofferdamapplikation, eine Präparationsabformung oder Mundatmung, wird das Wasser in den Mikroporen um die Prismen des Schmelzes reversibel durch Luft ersetzt, wodurch sich der Brechungsindex verändert und die Schmelzoberfläche in Abhängigkeit vom Austrocknungsgrad zunehmend opaker und durch erhöhte Lichtreflektion weißlich-heller erscheint (Abb.17a) [9,12,14,42,68–73]. Dadurch wäre eine korrekte Farbauswahl und Analyse der opaken beziehungsweise transluzenten Zahnbereiche in derselben Behandlungssitzung nicht mehr möglich [12]. Durch die verminderte Transluzenz des ausgetrockneten Zahnschmelzes und die stärkere Reflexion wird die Farbe des darunterliegenden Dentins maskiert, wodurch der Zahn heller erscheint [9,14]. Brodbelt stellte schon nach einer nur zehnekündigen Exposition von menschlichem Zahnschmelz gegenüber ölfreier Druckluft einen Abfall der relativen Transluzenz auf 82 Prozent des Wertes von feuchtem Schmelz fest. Die

Isolierung des Zahns mit Kofferdam oder länger andauernde Behandlungen würden sogar noch eine stärkere Dehydratation verursachen und somit die Transluzenz weiter reduzieren [72]. Diese Abnahme der Transluzenz erklärt sich aus einem erhöhten Unterschied der Brechungsindizes zwischen den Schmelzprismen und dem umgebenden Medium, wenn Wasser in den Mikroporen durch Luft ersetzt wird [72].

Nach der Anfertigung der Kompositrestauration unter Kofferdam benötigt die Rehydrierung des ausgetrockneten Zahns durch Wasseraufnahme aus dem Speichel und die damit einhergehende optische Wiederherstellung der Ausgangsfarbe und -transluzenz der natürlichen Zahnhartsubstanzanteile beträchtliche Zeit (Abb.17b). Russell berichtet nach einer Rehydrierungszeit von 30 Minuten nach der Abnahme von Kofferdam eine akzeptable Remission der optischen Eigenschaften ausgetrockneter Zähne [73]. Burki hingegen stellte auch nach einer 30-minütigen Rehydrierungszeit immer noch eine unakzeptabel große Farbdifferenz zum Ausgangszustand fest [9].

Diese optischen Auswirkungen der Dehydratation und Rehydrierung am Zahn müssen dem Behandler bewusst sein und sollten bereits bei der Aufklärung des Patienten berücksichtigt werden, um etwaigen Missverständnissen oder gar Enttäuschungen nach Fertigstellung der Kompositrestauration vorzubeugen: Bei Verwendung von Kofferdam während der Herstellung der Restauration wird die Kom-



Abb.17a Situation nach Kofferdam wegen des Legens einer Seitenzahnfüllung. Durch den in der Front nicht komplett nach zervikal adaptierten Spannungsgummi entstand eine schräg verlaufende Linie der Austrocknung im Bereich der Frontzähne. Deutlich ist der Unterschied in Farbe und Opazität erkennbar. | Abb.17b Nach ca. 24 Stunden Rehydrierung durch den Speichel haben sich Farbe und lichtoptische Eigenschaften der ausgetrockneten Zahnanteile wieder in die Ausgangssituation zurückgestellt.

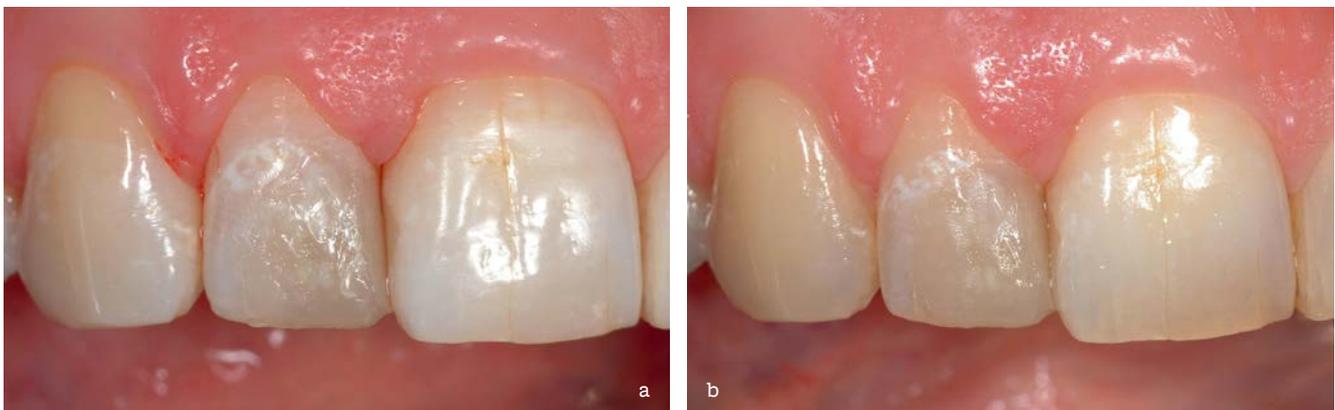


Abb.18a Situation unmittelbar nach Abnahme des Kofferdams nach Schichtung einer Kompositrestauration an Zahn 12. Dadurch dass der Zahn ausgetrocknet ist, erscheint die Füllung im Vergleich zur Zahnhartsubstanz zu dunkel und zu transluzent. | Abb.18b Nach circa 24 Stunden ist die Zahnhartsubstanz wieder komplett rehydriert und hat optisch wieder den Ausgangszustand eingenommen. Die geschichtete Kompositrestauration adaptiert sich hervorragend in die umgebende Dentition. Es schließt sich die finale Ausarbeitung und Politur an.

positfüllung direkt nach dem Ausarbeiten und Polieren im Vergleich zum natürlichen Zahn etwas zu dunkel und zu transluzent erscheinen [66,74]. Erst nach Abschluss der Rehydrierung der Zahnhartsubstanz und den damit ursächlich verbundenen lichtoptischen Effekten wird sich eine farblich perfekte Adaptation einstellen (**Abb. 18a und b**). Die optisch unauffällige Integration der Kompositrestauration in die benachbarte Zahnhartsubstanz kann somit in der gleichen Sitzung nicht mehr zweifelsfrei überprüft werden [75]. Der Zahnarzt muss durch eine korrekte und standardisierte Vorgehensweise in der ästhetischen Analyse und der daraus resultierenden Schichttechnik der direkten Kompositrestauration die funktionelle und ästhetische Qualität seiner Arbeit

sicherstellen [76]. Nur durch ein profundes Training und die tägliche Anwendung der direkten Komposittechnik stellt sich beim Behandler die notwendige Routine ein, um auch bei schwierigen ästhetischen Ausgangsbedingungen verlässlich und mit guter Vorhersagbarkeit („Trefferquote“) eine farblich und von den Transluzenzeigenschaften perfekt zur umgebenden Zahnhartsubstanz passende Restauration herzustellen. Bei sehr schwierigen Ausgangsbedingungen kann eine Überprüfung des ästhetischen Restaurationsergebnisses in einem Kontrolltermin sinnvoll sein.

### Zusammenfassung

Der erfolgreiche Einsatz von direkten Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich

garantiert auch in einer Zeit wachsender ästhetischer Ansprüche bei gleichzeitigem Wunsch nach maximalem Erhalt von natürlicher Zahnhartsubstanz eine hohe Patientenzufriedenheit. Grundlage für einen erfolgreichen Behandlungsabschluss ist die Auswahl eines geeigneten Kompositsystems mit genügend Farb- beziehungsweise Transluzenzabstufungen und eine sorgfältige dentale ästhetische Analyse.

Korrespondenzadresse:  
 Prof. Dr. Jürgen Manhart  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
 Klinikum der Universität München  
 Goethestraße 70, 80336 München  
 manhart@manhart.com  
 www.manhart.com  
 www.dental.education

Literatur bei der Redaktion

# Sechs vor zwölf

## Kieferorthopädische Lösungsansätze beim Verlust erster Molaren

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert, Bad Dürkheim

**Der frühzeitige Verlust erster Molaren im wachsenden Patienten ist eine Herausforderung in jeder (Kinder-)zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis. Die Entscheidungsfindung einer Therapiestrategie ist komplex, setzt eine differenzierte Diagnostik und idealerweise eine gute Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopäden und Zahnarzt voraus, um den zeitlichen und apparativen Aufwand, sowie eventuelle Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung für den Patienten in einem überschaubaren Rahmen zu gestalten.**

## Epidemiologische Grundlagen

Eine rein kieferorthopädische Indikation zur Extraktion erster Molaren existiert nicht [1], daher stellt sich die Indikation vornehmlich als Folge einer kariösen Erkrankung, eines Traumas, einer Fehlbildung oder in seltensten Fällen einer Nichtanlage. Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV) [2] sind 81 Prozent der Kinder unter zwölf Jahren kariesfrei. Man erkennt jedoch eine starke Polarisierung der Karies in sozial benachteiligten Gruppen. Problematisch ist hierbei, dass der erste Molar der erste „Zuwachszahn“ ist. Dieser bleibt bei der häuslichen Mundhygiene oftmals durch die Eltern unentdeckt und wird keiner adäquaten Hygiene unterzogen. Ein neueres Phänomen und somit ein weiterer Grund, warum die Indikation für eine Extraktion erster Molaren wieder zunimmt, ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Ätiologisch werden eine Vielzahl von Entstehungsfaktoren diskutiert, jedoch ist die Genese dieser Zahnreifungsstörung nicht abschließend geklärt. Die Prävalenz schwankt in der Literatur erheblich zwischen 2,8 und 44 Prozent [3,4], wobei Industrienationen häufiger betroffen scheinen [5]. Der Verlust erster Molaren stellt ein Risiko für die Mundgesundheit dar und zieht vielfach ressourcenintensive Folgebehandlungen nach sich. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Untersuchung, welche an drei britischen Zentren durchgeführt wurde [6]. Hier wurden insgesamt 300 Patienten dokumentiert, bei denen die Indikation zur Extraktion erster Molaren gestellt wurde. Je nach Zentrum wurde sogar in 25 bis 48 Prozent der Fälle eine Indikation zur Entfernung von vier ersten Molaren gestellt. Ursächlich für die Indikation waren mit 70 Prozent kariöse Erkrankungen und mit 11 Prozent die MIH. Bemerkenswert ist hierbei, dass 47 bis 77 Prozent der Behandlungen in Generalanästhesie stattfanden und somit neben erhöhten Kosten ein erhöhtes Narkoserisiko aufwiesen.

Eine Nachuntersuchung in eigener kieferorthopädischer Fachpraxis über die Jahre 2014 bis 2019 ergab, dass 20 Patien-



Abb. 1 Ausgangssituation im späten Zahnwechsel. Zahn 16 und 36 haben eine Schmelzbildungsstörung und sind mit Stahlkronen konservierend versorgt. Es imponieren ein anteriorer und posteriorer Engstand, Kreuzbisse und eine Protrusion der Oberkieferfront bei einem vertikalen Wachstumsmuster.

ten eine Indikation zur Extraktion erster Molaren aufwies. Bei diesen Patienten wurden 20 erste Molaren wegen Karies, fünf wegen MIH, sechs Molaren mit Wurzelfüllungen oder ausgedehnten Restaurationen im Rahmen einer Extraktionstherapie zur Korrektur der Bisslage oder Engständen und elf Prämolaren als Ausgleich extrahiert. In der Regel sind diese Behandlungen therapeutisch sehr anspruchsvoll. Da der Erfolg eines kieferorthopädischen Lückenschlusses nach dem Verlust erster Molaren einer Vielzahl von intrinsischen und extrinsischen Einflussgrößen unterworfen ist, stellt sich die Frage, welche Rahmenbedingungen die Behandlung erleichtern können. Voraussetzung ist eine gute Differenzialdiagnostik hinsichtlich des Wachstumsmusters, der Okklusion und der intramaxillären Situation. Eine gute Zusammenarbeit zwischen (Kinder-) Zahnarzt und Kieferorthopäden ist unerlässlich, um den richtigen Zeitpunkt für die Zahnentfernung festzulegen, und eine perfekte Mitarbeit der Patienten ist zwingend erforderlich. Die folgenden Behandlungsfälle illustrieren eine Reihe von

Differenzialüberlegungen, welche in die kieferorthopädische Behandlungsplanung einer Extraktionstherapie erster Molaren einfließen.

### Therapieplanung und Fallbeispiele

Bei dem ersten Patientenfall (**Abb. 1a**) lag bei Erstvorstellung eine MIH-Problematik zu Grunde. Die betroffenen ersten Molaren 16 und 36 waren mit Stahlkronen versorgt. Es imponierten ein anteriorer und posteriorer Engstand, Kreuzbisse und eine Protrusion der Oberkieferfront bei einem vertikalen Wachstumsmuster. Der Zahnwechsel war mit zehn Jahren bereits sehr weit vorangeschritten, jedoch bestand kein akuter Handlungsdruck, da eine Schmerzfreiheit vorlag. In der Folge wurden die Zähne 16 und 36 entfernt und eine Ausgleichsextraktion der Zähne 25 und 44 vorgenommen. Der darauffolgende Lückenschluss erfolgte über eine Verstärkung der Verankerung mittels feststehendem Klasse-II-Gerät, und das Ergebnis blieb über die Retention stabil (**Abb. 2**). Epikritisch kann

man die Rahmenbedingungen in dem dargestellten Fall als ideal für einen erfolgreichen Lückenschluss zusammenfassen. Das Wachstumsmuster und der Platzmangel begünstigten den Lückenschluss und auch die Patientencompliance war hervorragend. Einzig der Therapiebeginn zu einem jungen Alter erforderte eine verlängerte Retentionsphase, jedoch begünstigte der Lückenschluss den Durchbruch der zweiten Molaren, worin sich der frühe Therapiebeginn begründet.

### Skelettale Verankerung

Weitere wichtige Differenzialüberlegungen für einen erfolgreichen Lückenschluss sind die Lokalisation, die intramaxilläre Anatomie und die Verankerung. In dem zweiten Behandlungsfall war der Zahn 16 endodontisch (**Abb. 3**) nicht zu erhalten. Hier wurde das kieferorthopädische Therapieziel verfolgt, die neutrale Verzahnung des Ausgangsbefundes über den Lückenschluss zu konservieren. Da eine Ausgleichsextraktionen als therapeutische Strategie ausschied, musste der Lückenschluss von posterior unter Einsatz einer maximalen Verankerung



Abb. 2 Situation nach Abschluss der Behandlung und Retention. Es wurden die Zähne 16 und 36 sowie als Ausgleich die Zähne 25 und 44 extrahiert. Im Zuge der Behandlung konnten die Kreuzbisse überstellt die Engstände aufgelöst und eine gesicherte Verzahnung eingestellt werden.

erfolgen (Abb. 4). Mithilfe von Verankerungsimplantaten [7] konnte der Lückenschluss bewerkstelligt werden, ohne die vorhandene Okklusion negativ zu beeinflussen (Abb. 5). Günstige Voraussetzungen waren in diesem Fall die Lokalisation im Oberkiefer, eine schwach ausgeprägter Rezessus maxillaris und das Vorhandensein des Zahns 18, um den fehlenden Zahn zu substituieren. Die Prognose dritter Molaren wurde in einer retrospektiven Untersuchung von der Arbeitsgruppe Yavuz et al. [8] adressiert. Sie untersuchten die diagnostischen Unterlagen von 165 jugendlichen Patienten mit frühzeitigem, einseitigem Verlust erster Molaren. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die Extraktion der ersten Molaren zu einer deutlich beschleunigten Entwicklung des Weisheitszahnkeimes entsprechend der Nolla-Kriterien [9] sowie einem häufigeren und früheren Durchbruch der dritten Molaren in dem betroffenen Quadranten führt.

#### Verankerungsverlust

Wie stark sich ein Verankerungsverlust ohne skelettale Verankerung auf

die Okklusion auswirken kann, erkennt man am folgenden Beispiel (Abb. 6). Hier wurde sich dazu entschlossen, eine mandibuläre Prognathie mit einer ventralen Zwangsführung dental zu kompensieren. Um die primären Therapieziele – das Überstellen des umgekehrten Überbisses und das Abstellen der ventralen Zwangsführung – zu erreichen, wäre ein Lückenschluss von anterior zu favorisieren. In der ersten Phase erfolgte der Lückenschluss nur über elastische Module (Abb. 7). Der Oberkiefer wurde initial noch nicht einbezogen, also sind die Effekte in diesem Fall streng monognath ohne eine intramaxilläre Verankerung wie zum Beispiel Gummizüge zu bewerten und ein gutes Beispiel dafür, dass der Lückenschluss im Unterkiefer betont von anterior stattfindet. Sollte dieser Verankerungsverlust nicht erwünscht sein, muss eine Verstärkung der Verankerung eingeplant werden. In dem dargestellten Beispiel erfolgte die Extraktion zweizeitig, im Sinne einer Hemisektion [10]. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Atrophie während des Lückenschlusses abzumildern, die ins-

besondere im Unterkiefer in den ersten Wochen nach einer Extraktion verstärkt stattfindet [11]. Diese atrophischen Prozesse können während des Lückenschlusses die Ausbildung einer Gingivaduplikatur begünstigen [12], welche je nach Ausprägung die Stabilität des Lückenschlusses gefährden oder den erfolgreichen Lückenschluss verhindern kann. Beim Lückenschluss ohne skelettale Verankerung ist weiterhin zu beachten, dass diese Zahnbewegung im Oberkiefer zu einer Profilveränderung und Weichteilverlagerung der Frontzähne des anterioren Verankerungsblocks nach dorsal führt [13]. Zwar ist dies bei Patienten mit hyperdivergenten Basen und einem offenen Biss wünschenswert, jedoch kann dieser Umstand auch ein bestehendes „Gummymile“ verstärken und zu einer erheblichen ästhetischen Beeinträchtigung führen.

#### Spontaner Lückenschluss und Zeitpunkt der Zahnentfernung

Die zuvor genannten Parameter adressierten mehrheitlich Überlegungen an

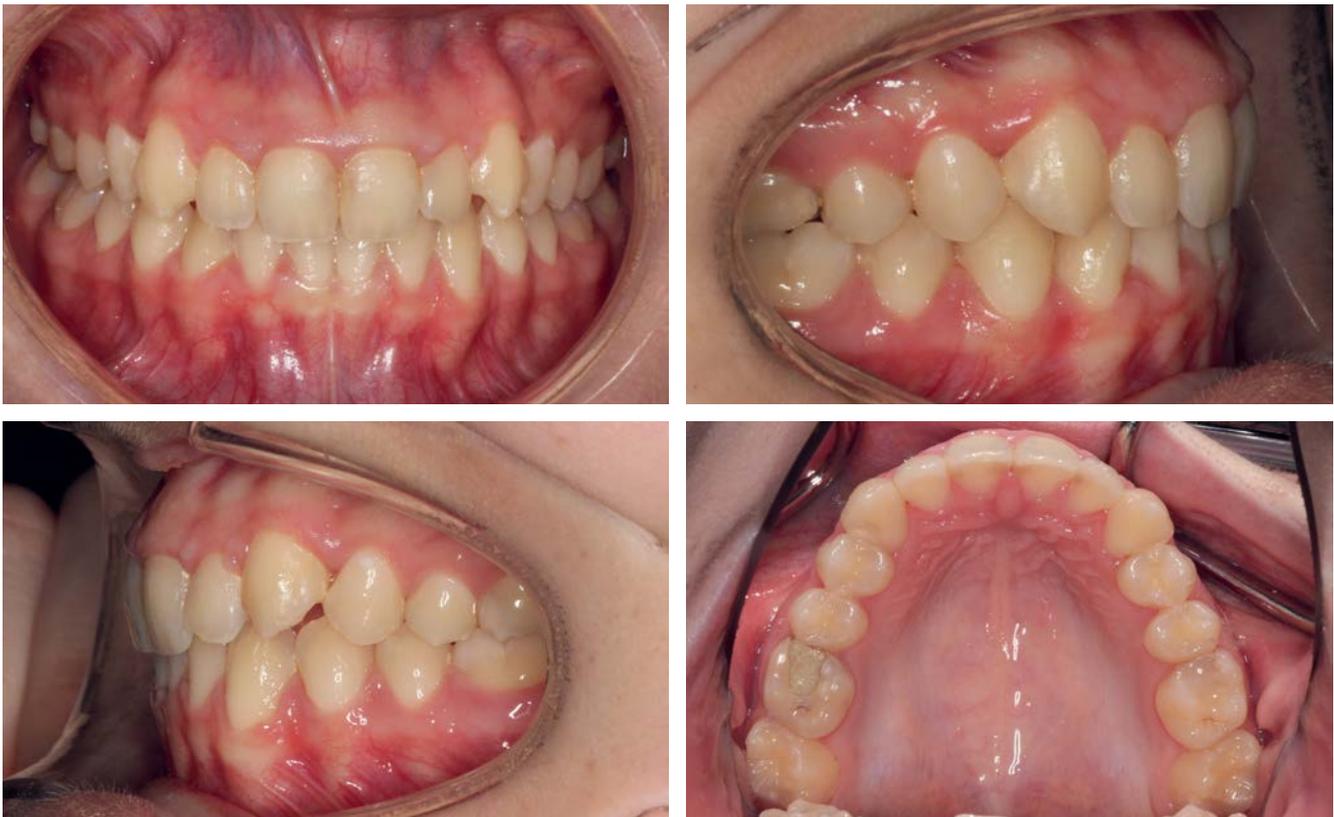


Abb. 3 Ausgangslage in einer neutralen Verzahnung. Der Zahn 26 war nicht zu erhalten und wurde im Zuge der Therapie extrahiert.

die okklusalen und skelettalen Rahmenbedingungen. Im klinischen Alltag ebenso relevant ist die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für die Zahnentfernung und ob dieser einen spontanen Lückenschluss mit einer Substitution des ersten durch den zweiten Molaren begünstigt.

Aus verschiedenen Gründen ist die Extraktion erster Molaren im britischen Gesundheitssystem eine häufige Maßnahme. Deshalb wurde 2014 eine Richtlinie von Cobourne et al. [14] zu diesem Thema ausgearbeitet. Da die Behandlung zumeist eine Zusammenarbeit zwischen

(Kinder-)Zahnarzt und Kieferorthopäden erfordert, wird vor Therapiebeginn ein interdisziplinäres Konsil gefordert. Unter Zuhilfenahme von Modell- und Röntgenbefunden sollte ein gemeinsames Therapiekonzept festgelegt werden, da in manchen Fällen eine Ausgleichs- oder Kompensationsextraktion erforderlich ist und andere Zähne ebenfalls eine schlechte Prognose haben könnten, was eine größere Sanierung unter allgemeiner Anästhesie nach sich ziehen könnte. Setzt man als Behandlungsziel voraus, dass der erste Molar spontan durch den Zweiten ohne Lücke ersetzt werden soll und der Dritte die Position des Zweiten einnimmt, so ist dies im Oberkiefer entsprechend der aktuellen Datenlage häufig gegeben, wenn die Extraktion stattfindet, bevor der zweite Molar eruptiert ist [14]. In den meisten Fällen nimmt der zweite Molar dann eine befriedigende okklusale Position nach der Extraktion des ersten Molaren ein [15–19]. Legt man die gleichen Kriterien im Unterkiefer an, so ist das seltener der Fall. Hier wäre entspre-



Abb. 4 Behandlungsverlauf nach Extraktion des Zahnes 26 und eingegliederteter skelettalen Verankerung. In diesem Fall Benefit-Implantate mit einem Mesialslider.

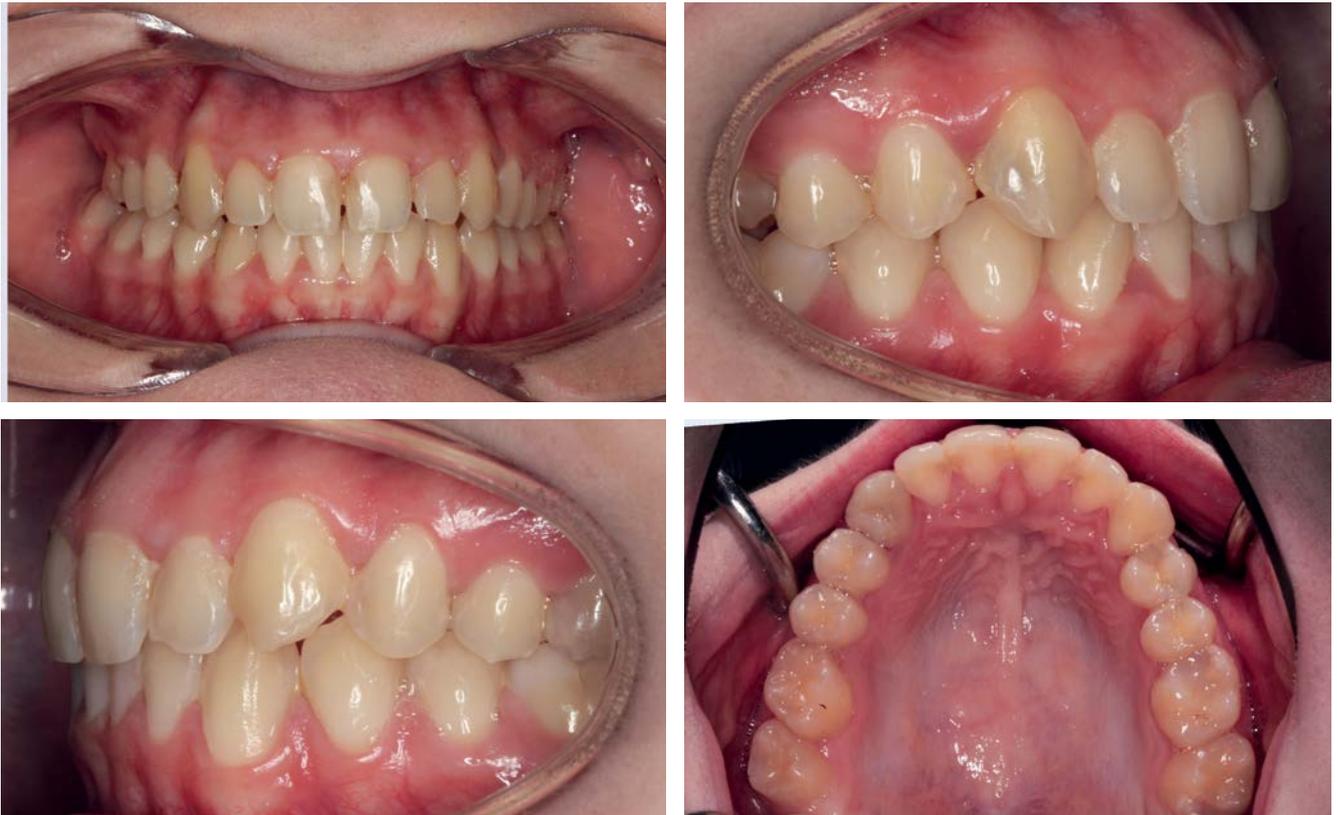


Abb. 5 Endergebnis nach Lückenschluss und Retention. Die neutrale Verzahnung konnte durch den Einsatz der skelettalen Verankerung während des Lückenschluss konserviert werden. Eine weitere festsitzende Apparatur war nicht erforderlich und Zahn 28 nahm den Raum von Zahn 27 ein.

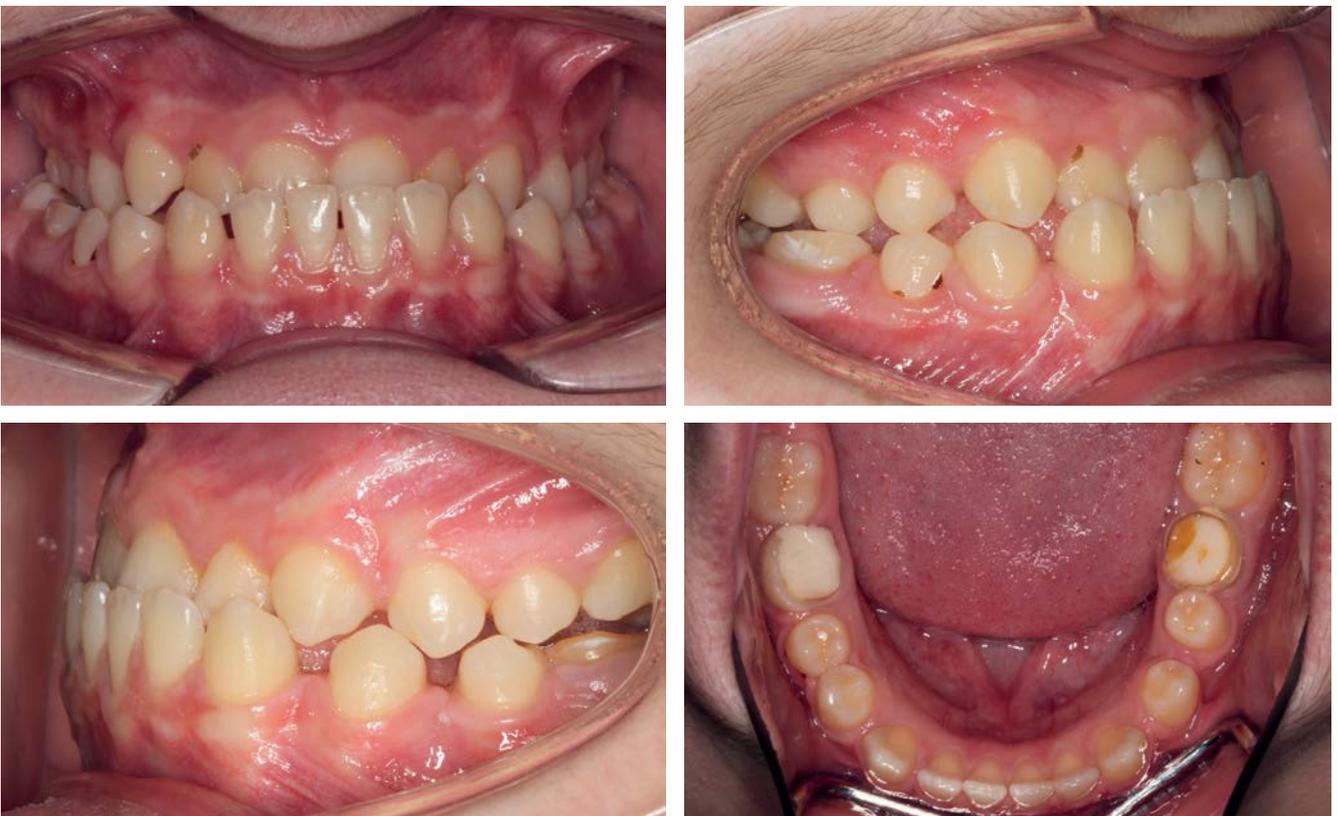


Abb. 6 Im Eingangsbefund imponierte eine mandibuläre Prognathie mit einer ventralen Zwangsführung. Die Zähne 36 und 46 waren zerstört und nicht zu erhalten.

chend der Richtlinie das bevorzugte Alter chronologisch zwischen dem achten und zehnten Lebensjahr und dental vor dem Durchbruch der zweiten Molaren oder des zweiten Prämolaren. Radiologisch ist dieser Zeitpunkt im Moment der Entwicklung der Bifurkation der zweiten Molaren, also dem Entwicklungsstadium „E“ nach Demirjian [20] gegeben [16,18,19]. Findet die Extraktion vor dem achten Lebensjahr statt, so besteht die Gefahr eines Distaldrifts der zweiten Prämolaren und einer Retroinklination des labialen Segments mit einem verstärkten Überbiss [19,21–23]. Eine zu späte Extraktion hingegen beinhaltet die Gefahr einer Kippung der zweiten Molaren, was einen Platzmangel oder eventuelle Störkontakte nach sich ziehen kann [16–19,24].

Den größten Einfluss auf die britische Leitlinie hatte die Originalarbeit von Teo et al. [16]. Dieselbe Arbeitsgruppe ging in einer Folgeuntersuchung [25] auf die Frage ein, warum sich im Oberkiefer 92 Prozent und im Unterkiefer nur 66 Prozent der Lücken spontan zufriedenstellend schlossen. Vor diesem Hintergrund untersuchten sie die gleiche Studienpopulation erneut. Doch anstatt der Kriterien der Leitlinie für den Unterkiefer definierten sie die Untersuchungsparameter

anhand von klinisch/röntgenologischen Kriterien neu:

1. Zweiter Prämolare gefangen in der Bifurkation des zweiten Milchmolaren
2. Der zweite Molar relativ zum ersten Molar mesial anguliert
3. Vorhandensein eines Weisheitszahns

Teo et al. kamen zu dem Ergebnis, dass 85 Prozent aller Fälle, die diese Kriterien erfüllten, einen zufriedenstellenden spontanen Lückenschluss erzielten. Sie schlussfolgerten, dass diese Parameter beim Festlegen des Extraktionszeitpunktes von ersten Molaren im Unterkiefer stärker zu bewerten sind als der in der Leitlinie beschriebene Reifegrad nach Demirjian [20].

### Resümee

Es ist ein großer Verdienst der zahnärztlichen Kollegenschaft, dass durch eine gute Prophylaxe und Zahnerhalt der frühe Verlust erster Molaren selten geworden war. Leider hat dieses Thema durch die MIH wieder an Aktualität gewonnen. Basierend auf der aktuellen Datenlage lässt sich ableiten, dass ein spontaner Lückenschluss wahrscheinlich ist, wenn man den Zeitpunkt zur Extraktion früher als bislang angenommen ansetzt. Bleibt der Erfolg

dennoch aus oder wurde der ideale Zeitpunkt verpasst, so wären, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, die folgenden Parameter in der kieferorthopädischen Therapieplanung zu bedenken:

- Ein Missverhältnis zwischen skelettaler Basis und Zahngröße; ausgeprägte Engstände und Platzverlust über den Zahnbogen begünstigen den Lückenschluss.
- Befindet sich der zweite Molar im Durchbruch, kann der Mesialdrift bei der Eruption den therapeutischen Aufwand reduzieren.
- Meist ist der Lückenschluss nur dann sinnvoll, wenn Weisheitszähne angelegt sind und diese den fehlenden Zahn ersetzen.
- Vertikale Wachstumsmuster, offener Biss und reduzierter Überbiss, aber auch gewisse Formen des progeneren Formenkreises sind gute skelettale Bedingungen für eine Extraktionsbehandlung.
- Ein konvexes Gesichtprofil, prominente Lippen, gut belüftete obere Atemwege, ein verkleinerter Nasolabialwinkel und eine Angle Klasse II/1 sind für eine Kompensation vorteilhaft.
- Der Patient sollte frei von CMD-Symptomen sein.

Anzeige



Ihr Ansprechpartner in sämtlichen Abläufen der dentalen Abrechnung

Sie profitieren von praktischen Lösungen mit langjähriger Berufserfahrung und werden im Wettbewerb mit anderen Praxen noch besser bestehen können.

#### Wir bieten:

- ▶ Unterstützung bzw. Entlastung Ihrer Verwaltungsangestellten durch Outsourcing der Abrechnung teilweise oder vollständig bei Krankheit, Kündigung, Urlaub uvm.
- ▶ Optimierungsprozesse und Praxisanalysen
- ▶ Flexibilität in der Zeitplanung - mehr Zeit zur Patientenbindung für Sie
- ▶ Wettbewerbsstärkung durch leistungsorientierte Abrechnung
- ▶ Vermeiden von Honorarverlusten

#### Vorteile für Sie:

- ▶ keine Lohnnebenkosten (Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Krankengeld, Lohnsteuer u.v.m.)
- ▶ keinen Personalausfall bei Krankheit, Urlaub
- ▶ keine versäumte Abrechnung wegen geschlossener Praxis

Besuchen Sie uns unter: [www.pasident.de](http://www.pasident.de)

E-Mail: [info@pasident.de](mailto:info@pasident.de) oder rufen Sie an: 09181/5107995

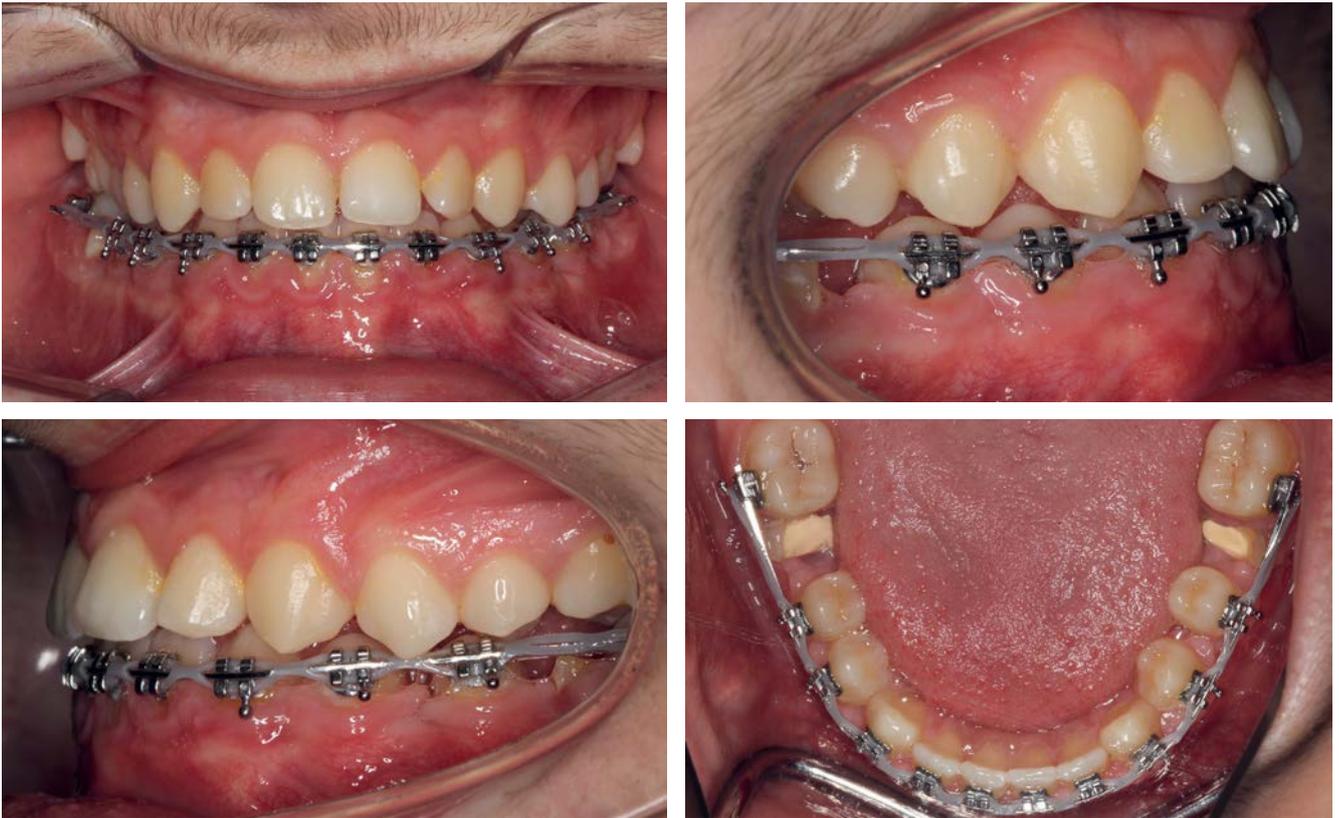


Abb. 7 Es wurde entschieden die Klasse III dental zu kompensieren und auf eine chirurgische Korrektur zu verzichten. Im weiteren Therapieverlauf wurden die Zähne 36 und 46 hemisiziert und der Lückenschluss von anterior eingeleitet. Nach überstellen des frontalen Kreuzbisses wurde die ventrale Zwangsführung beseitigt und es stellte sich eine neutrale Relation ein.

- Die Lokalisation im Oberkiefer ist günstiger für einen Lückenschluss von posterior zu bewerten als im Unterkiefer.
- Die Anatomie der Kieferhöhle und das lokale Knochenangebot sollten kritisch bewertet werden.
- Eine enge Kopplung des Lückenschlusses an den Zeitpunkt der Exzision ist zu favorisieren, und insbesondere im Unterkiefer ist eine Hemisektion zu überdenken, um eine zu starke Atrophie zu vermeiden.
- Die Verankerung ist entscheidend für den Therapieerfolg und kann zum Beispiel durch den Einsatz von kieferorthopädischen Implantaten, Gesichtsmasken oder Klasse-II-Mechaniken, aber auch durch die Draht- und Bracketdimension gesteuert werden.
- Sozioökonomische Faktoren wie zum Beispiel Folgekosten einer Prothetik sollten mit dem Patienten diskutiert werden.

- Eine gute Compliance und Mundhygiene vor, während und nach der Behandlung sind für den Therapieerfolg unerlässlich.

Doch gerade die Aspekte Mundhygiene und Compliance werden zu häufig unterschätzt. Houston Stephens und Tulley [26] kommentierten die Problematik wie folgt: „The majority of children who require extraction of first permanent molars because of caries have generally poor oral health and are poor candidates for future orthodontic treatment.“ Vor diesem Hintergrund sollte man vor dem Behandlungsbeginn die Compliance des Patienten sehr kritisch bewerten. Bestehen Zweifel, dass eine Behandlung zum Erfolg führt, sind Alternativen wie zum Beispiel eine Transplantation oder prothetische Lösungen vorzuziehen. Man muss jedoch festhalten, dass die MIH-Problematik zu einer Verschiebung des Patientenguts führt. Die Indikation zur Exzision wird nun nicht mehr aus einer aku-

ten Problematik gestellt, die betroffenen Patienten und ihr Umfeld weisen oftmals eine sehr gute Compliance auf. Es ist möglich, frühzeitig eine differenzierte Planung zu erstellen und eine Therapiestrategie festzulegen. Gerade aus diesen Gründen ist es von großer Bedeutung, dass (Kinder-)zahnheilkunde und Kieferorthopädie sich gut vernetzen und interdisziplinäre Kommunikationsstrukturen ausbilden, sodass beide Disziplinen auf dem aktuellen Stand der Forschung sind und mit einer Sprache sprechen, um Unsicherheit bei den Betroffenen zu vermeiden.

Korrespondenzadresse:  
Priv.-Doz.Dr.Christoph Reichert  
Mannheimer Straße 16  
67098 Bad Dürkheim  
c\_reichert@web.de

Literatur beim Verfasser

# Modular, individuell, einfach

## Die ABZ-ZR bietet passgenaue KFO Factoring-Lösungen vom Profi

Von dem Leistungsangebot des Zahnärztlichen Rechenzentrums für Bayern (ABZ-ZR), das seit über 25 Jahren Zahnärzte bei der Abrechnung unterstützt, können ab sofort auch Kieferorthopäden profitieren – und das bundesweit. Das dafür neu gegründete ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie ist dabei speziell auf die Bedürfnisse von Kieferorthopäden ausgerichtet. Die umfassenden Services rund um Factoring, Abrechnungswesen und Praxisbetrieb befreien das Praxisteam von Verwaltungsaufgaben und unnötigen Liquiditätsrisiken – so bleibt mehr Zeit für das Wesentliche. Die einzelnen Factoring-Leistungen lassen sich dabei ganz einfach und individuell kombinieren, sodass jede Praxis passgenau unterstützt werden kann.

Bereits seit 1994 unterstützt das ABZ-ZR die bayerischen Zahnärzte bei der Abrechnung. Nun bietet der Marktführer in der zahnmedizinischen Privatliquidation in Bayern die Sicherheit und den Erfahrungsschatz der großen ABZ-ZR-Gemeinschaft auch bundesweit Kieferorthopäden an. Das Leistungsangebot des dafür neu gegründeten ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie ist genau auf die Besonderheiten und Bedürfnisse der kieferorthopädischen Praxis ausgerichtet. Als Gemeinschaftsunternehmen der ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft eG und des DZR Deutsches zahnärztliches Rechenzentrum ist das Unternehmen deutschlandweit vertreten.

Die ABZ-ZR hat den Geschäftsbereich Kieferorthopädie aber nicht einfach nur von der ABZeG übernommen, sondern das Leistungsspektrum für Kieferorthopäden umfassend überarbeitet. Die vertrauten Ansprechpartner und KFO-Experten bleiben dabei weiterhin für ihre Kunden da.



Fotos: ABZ-ZR

Die beiden Geschäftsführer der ABZ-ZR GmbH Tassilo Richter (l.) und Martin Beer freuen sich darauf, das Leistungsspektrum der ABZ-ZR ab sofort auch Kieferorthopäden anbieten zu können.

### Passgenaues Angebot nach „Baukasten-Prinzip“

Das neue Factoring-Angebot des ABZ-ZR ist modular aufgebaut: Alle einzelnen Module sind präzise aufeinander abgestimmt und frei kombinierbar. Jeder Kieferorthopäde kann sich also die für seine Praxis passenden Leistungen einfach und individuell zusammenstellen. Das Unternehmen bietet Unterstützung beim Honorarmanagement sowohl für Kassenanteile als auch Patientenanteile sowie für Privathonorare und außervertragliche Leistungen. Statt einer „One size fits all“-Lösung profitiert der Kieferorthopäde somit von einem Leistungsangebot, das immer passgenau auf die eigenen Anforderungen zugeschnitten ist – egal, ob für eine kleine oder große Praxis, spezielle Behandlungsschwerpunkte, ob in der Gründungs-, Wachstums- oder Abgabephase. Möglich ist dieses Leistungsangebot nicht nur durch das Know-how der

mehr als zehn erfahrenen Mitarbeiter des ABZ Kompetenzzentrums KFO, sondern auch durch eine leistungsstarke moderne Software und KI.

### Weniger Verwaltungsaufwand, mehr Zeit fürs Wesentliche

Die Vorteile, das Factoring den Profis des ABZ-ZR zu überlassen, liegen klar auf der Hand: Durch das Abgeben der Abrechnung verringert sich der Verwaltungsaufwand enorm, sodass den Praxismitarbeitern mehr Zeit für andere Aufgaben zur Verfügung steht. Der Zahlungseingang der Honoraransprüche ist besser planbar und mit dem Ausfallschutz des ABZ-ZR erhält der Kunde das gesamte Honorar eines Quartals oder einer Abrechnungsperiode – nach Einreichung der fälligen Leistungen – in einer Zahlung. Die Privatliquidation ist jederzeit quartalsunabhängig abrechenbar. Der variable Auszahlungszeitpunkt sorgt für maximale

Flexibilität und Sicherheit. Es ist sowohl eine sofortige (taggleiche) Auszahlung als auch eine Auszahlung nach den individuellen Wünschen der Praxis möglich.

### Finanzielle Sicherheit und planerische Freiheit

Neben einer planbaren Liquidität bietet das ABZ-ZR seinen Kunden auch die Absicherung gegen Zahlungsausfälle, die Übernahme von Rechnungsdruck und -versand, die Kontrolle des Zahlungseingangs sowie der Zahlungsübersicht, die Übernahme des Mahnwesens sowie attraktive Teilzahlungsmodelle für Patient/-innen. Rechnungen lassen sich dabei einfach per Knopfdruck direkt aus der Praxissoftware übermitteln. Um Patient/-innen bei der Zahlung zu unterstützen, bietet das ABZ-ZR ein komfortables Lastschriftverfahren über die gesamte Behandlungsdauer sowie großzügige Zahlungs- und Mahnungsregeln.

Die Honorarforderungen werden dabei nicht einfach nur übernommen, mit dem ABZ-Rechnungs-Check werden alle eingereichten Rechnungen gecheckt. Das macht die Abrechnungen fehlerfrei und sorgt für größtmögliche Sicherheit.

Per Webportal haben Kieferorthopäden zudem bequem die Möglichkeit, Abrechnungen jederzeit und von überall



Als Teil der ABZ-ZR hat das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie seinen Sitz in Bayern.



einzureichen. Zudem erhält der Behandler Einsicht in das Zahlungsverhalten seiner Patient/-innen.

### Teilzahlungsmodelle mit 100%-igem Ausfallschutz

Mit dem ABZ-ZR Komfortpaket erhalten die Praxen der ABZ-ZR zum Marktlaunch eine rechtssichere Lösung, mit welcher der Kieferorthopäde seinen Patient/-innen Eigenanteilsrechnungen und AVL-Vereinbarungen smart und einfach als Teilzahlung anbieten kann – selbstverständlich mit 100-prozentigem Ausfallschutz ab der ersten Rechnung. Die attraktiven Teilzahlungsmöglichkeiten für Patient/-innen sorgen für einen größeren Behandlungsspielraum und eine höhere Umsetzungsquote bei privaten Heil- und Kostenträgern.

Die Teilzahlungsmodelle sind aber nicht nur für den Behandler selbst profitabel, sie bieten auch den Patient/-innen viele Vorteile: Die Beantragung der Teilzahlung können Patient/-innen schnell und unbürokratisch online, per Mail oder telefonisch vornehmen. Zudem haben Patient/-innen jederzeit die Möglichkeit für eine kostenlose Ratenstundung, einen Mahnstopp sowie individuelle Abschlags- oder Sonderzahlungen.

### Neuer KFO Kongress 2022

Um Kieferorthopäden bei ihrer Arbeit noch weiter zu unterstützen und untereinander zu vernetzen, hat die ABZ-ZR noch ein weiteres Highlight für den Fachbereich Kieferorthopädie geplant: den KFO-Kongress „SEA LOVE KFO!“, der vom 6. bis 8. Mai 2022 am bayerischen Tegernsee stattfinden soll. Dabei stehen der fachliche Austausch und die neuesten KFO-Trends im Fokus, wie zum Beispiel Brackets auf dem Laufsteg, der Aligner-Hype sowie parodontaltherapeutische, funktionstherapeutische und präprothetische Aspekte der Kieferorthopädie. Für das Event hat die ABZ-ZR eine Reihe an renommierten Referenten eingeladen.

Olivia Brandt



Der KFO-Kongress „SEA LOVE KFO!“ vom 6. bis 8. Mai 2022 Kieferorthopäden ein inhaltsreiches Programm vor der malerischen Kulisse am Tegernsee.



#### Weitere Informationen

ABZ-ZR GmbH  
Oppelner Straße 3  
82194 Gröbenzell  
kfo@abz-zr.de  
www.abz-zr.de/zahnmediziner/kfo



# Das orale Mikrobiom ist bis zu 40 Millionen Jahre alt

Wissenschaftler untersuchen Bakterienstämme von Neandertalern

**Zahnbeläge geben nicht nur über die Mundgesundheit Auskunft, sie enthalten auch Hinweise zur menschlichen Evolution. Ein internationales, multidisziplinäres Wissenschaftlerteam unter Federführung des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena (MPI-SHH) hat orale Mikrobiome von Neandertalern, Primaten und dem heutigen Homo sapiens rekonstruiert und erstaunliche Ähnlichkeiten festgestellt.**

Obwohl Menschen viele orale Bakterien mit anderen Primaten gemeinsam haben, ähnelt sich die Mundflora von Menschen und Neandertalern besonders stark. Unterschiede gibt es dennoch, meist auf Ebene der Bakterienstämme. Als das Forschungsteam diese Unterschiede genauer untersuchte, stellte sich heraus, dass die frühen Menschen im eiszeitlichen Europa einige Bakterienstämme mit den Neandertalern teilten. Die jüngsten Neandertaler-ähnlichen Bakterienstämme wurden bei Menschen gefunden, die vor circa 14 000 Jahren lebten – am Ende der letzten Eiszeit, in der es in Europa eine große Bevölkerungsumwälzung gab. „Orale Bakterien bieten eine überraschende Möglichkeit, die Interaktionen von Menschen und Neandertalern vor Zehntausenden von Jahren zu rekonstruieren. Die Überschneidung von menschlicher und mikrobieller Evolutionsbiologie ist faszinierend“, so Irina Velsko, Postdoktorandin am MPI-SHH.

Die Wissenschaftler analysierten fossilen Zahnbelag von Eiszeitmenschen

und Neandertalern aus den vergangenen 100 000 Jahren und verglichen diesen auch mit Plaque wilder Schimpansen, Gorillas und Brüllaffen. Dabei ließen sich zehn zentrale Bakterientypen identifizieren, die sich sehr ähneln und die ganz offensichtlich seit über 40 Millionen Jahren zum oralen Mikrobiom gehören und noch immer bei Menschen und ihren engsten Primaten-Verwandten vorkommen. Viele dieser Bakterien tragen zur Förderung von gesundem Zahnfleisch und gesunden Zähnen bei.

## DNA-Puzzle

Die Arbeit mit Zehn- oder gar Hunderttausende Jahre alter DNA gleicht einem Puzzlespiel. Wie in der Archäologie, wo aus winzigen Scherben Gefäße rekonstruiert werden, müssen in der Archäogenetik in mühevoller Kleinstarbeit die Fragmente alter Genome akribisch zusammengesetzt werden, um ein möglichst vollständiges Bild der Vergangenheit zu erhalten. Für die Studie mussten die Wissenschaftler neue Methoden und computerbasierte Ansätze entwickeln, um so auch Milliarden von DNA-Fragmenten genetisch analysieren und die im versteinerten Zahnstein konservierten, längst abgestorbenen Bakterienkulturen identifizieren zu können. Mithilfe dieser neuen Methoden gelang es nun, das 100 000 Jahre alte orale Mikrobiom eines Neandertalers aus der Pešturina-Höhle in Serbien zu rekonstruieren; dieses Genom ist mehr als 50 000 Jahre älter als das bis dahin älteste rekonstruierte Mikrobiom.

**Millionen Jahre alte Mundbakterien geben Auskunft über Essgewohnheiten**

Eine der größten Überraschungen war die Entdeckung, dass eine Untergruppe von Streptokokken, die sowohl beim modernen Menschen als auch beim Neandertaler vorkommt, anscheinend schon früh in der Evolutionskette an stärkehaltige Nahrungsmittel angepasst war. Wurzeln, Knollen und Samen sind wahre Energiequellen. Einige Forscher vermuten daher, dass ihr Verzehr unseren Vorfahren geholfen haben könnte, die für unsere Spezies typischen großen Gehirne zu entwickeln. Dies alles hat lange vor Einführung des Ackerbaus und sogar noch vor der Evolution des modernen Menschen eine Rolle gespielt. „Zu rekonstruieren, was bei unseren frühesten Vorfahren auf dem Speiseteller stand, ist eine große Herausforderung, aber unsere Mundbakterien können wichtige Hinweise für das Verständnis der frühen Ernährungsumstellungen liefern, die uns einzigartig gemacht haben“, sagt Christina Warinner, Senior-Autorin der Studie und Professorin an der Harvard University und am MPI-SHH.

Ingrid Scholz

Weitere Informationen:

James A. Fellows Yates et al.: The evolution and changing ecology of the African hominid oral microbiome, PNAS; DOI: 10.1073/pnas.202165118

# eazf Tipp

„Tag der Akademie“:  
Zahntrauma von A bis Z



Prof. Dr. Gabriel Krastl

**Kurstermine:**

Samstag, 9. Oktober 2021, 9.30–16.30 Uhr

**Kursort:**

Nürnberg

**Dozent:**

Prof. Dr. Gabriel Krastl

**Kongressgebühr:**

195,00 Euro

**Kursnummern:**

71408

**Fortbildungspunkte: 7**



Eine Verletzung im (sichtbaren) Mundbereich kann zum einschneidenden Erlebnis für den Patienten werden. Während in der Vergangenheit die Therapie nach Zahntraumata von restaurativen Aspekten geprägt war, fokussiert eine moderne, biologisch orientierte, evidenzbasierte Traumatologie auf die Förderung der Wundheilungsvorgänge in der Pulpa sowie im Parodont.

Zellphysiologische Lagerungsmedien, Tetracykline, Steroide, Schmelz-Matrix-Proteine, biokompatible sowie biomimetische Materialien sind einzelne Puzzleteilchen, die sich zu neuen Therapiekonzepten ergänzen und in komplexen Fällen über Zahnerhalt oder -verlust entscheiden. Bei Kindern gilt es, negative Auswirkungen auf das Kieferwachstum zu vermeiden und der

noch hohen Lebenserwartung der Patienten Rechnung zu tragen.

Die Teilnehmer erhalten einen vertieften Einblick in das aktuelle klinische Behandlungskonzept des Zahnunfallzentrums Würzburg: Aktuell, prägnant, praxistauglich!

- Restaurative Versorgung frakturierter Zähne
- Vitalerhaltung bei Frakturen und Dislokationen
- Endodontie bei offenem Apex: MTA Apexifikation oder Revitalisation der Pulpa?
- Chirurgische Extrusion zum Erhalt von Zähnen mit tiefen subgingivalen Frakturen
- Aktuelle Therapie bei Dislokationsverletzungen
- Antiresorptiv-regenerative Therapiekonzepte
- Wurzelresorptionen und deren Behandlung

**Kursanmeldung: Fax: 089 230211-406, E-Mail: [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de), [www.eazf.de](http://www.eazf.de)**

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum „Tag der Akademie“: Zahntrauma von A bis Z“ an, Teilnahme in:  Nürnberg am 9.10.2021

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift

Privatanschrift

Die Geschäftsbedingungen der eazf GmbH (im Programmheft abgedruckt oder über [www.eazf.de](http://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
X71293	Die Rezeption – Das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 21.7.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP
X71294	Entspannter Kiefer – Entspannter Körper (Aufbaukurs)	Simonetta Ballabeni	Mi., 21.7.2021, 9.30 Uhr, Nürnberg	375,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61184-1	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 21.7.2021, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
X71295	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis	Regina Kraus	Fr., 23. und Sa., 24.7.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X61297	Extrusionstherapie	Dr. Stefan Neumeyer	Sa., 24.7.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X61298	Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten- und Persönlichkeitstypen	Christine Rieder	Sa., 24.7.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X71620-4	BWL – Steuerungsinstrumente, Umsatz und Liquidität, Controlling, Marketing	verschiedene Dozenten	Sa., 24.7.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	125,00 €	ZA, ASS
X61778	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 26. bis Mi., 28.7.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61779	Schleifen von Handinstrumenten	Tatjana Herold	Mi., 28.7.2021, 14.00 Uhr, München	265,00 €	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X61300	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 28.7.2021, 14.30 Uhr, München	95,00 €	ZA
X71717-3	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 2. bis Mi., 4.8.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA
X71035-1	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Basiskurs	Dr. Nina Psenicka	Fr., 6.8.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
X71038-1	Chirurgie und Implantologie für Zahnärztinnen – Aufbaukurs	Dr. Nina Psenicka	Sa., 7.8.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	495,00 €	ZÄ
X71754-1	PZR-Intensivkurs	Karin Schwengsbier	Mo., 23. und Di., 24.8.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	575,00 €	ZAH/ZFA
X71793	Kinderprophylaxe – Ein Pfeiler in Ihrer Praxis	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 8.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	375,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, WE
X71795	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 13. bis Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	795,00 €	ZAH/ZFA
X71794	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 13. bis Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	450,00 €	ZAH/ZFA
X61795	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 13. bis Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, München	450,00 €	ZAH/ZFA
X61374	Implantologie für Einsteiger: Medizinisch – anatomisch – chirurgisch	Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA
X71373	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM

Fortsetzung nächste Seite

# eazf Fortbildungen

Kurs-Nr.	Thema	Dozent	Datum, Uhrzeit, Ort	Kursgebühr	Zielgruppe
X61373	Ergonomie in Bewegung – So verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Quaet-Faslem, Jutta Hillebrand	Mi., 15.9.2021, 9.00 Uhr, München	375,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH
X61620-5	BWL – Erfolgreiche Personalarbeit: Ein Praxiskonzept	Stephan Grüner	Fr., 17.9.2021, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA, ASS
X61620-6	BWL – Mitarbeiterführung, Ausbildungswesen, Arbeitsrecht	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Sa., 18.9.2021, 9.00 Uhr, München	125,00 €	ZA, ASS
X71792	Workshop Selbstständigkeit – Unternehmensgründung für ZMV und PM	Dr. Marc Elstner	Sa., 18.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZMV, PM
X51382	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz (Befundklassen 6 und 7)	Irmgard Marischler	Di., 21.9.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMV, PM
X61797	Update-Workshop für QMB: QM – Arbeitssicherheit – Hygienemanagement	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 22.9.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZMV, PM, QMB
X51796	Einführung in das Qualitätsmanagement: Basisseminar	Brigitte Kühn	Mi., 22.9.2021, 9.00 Uhr, Regensburg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB
X61384	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 22.9.2021, 14.00 Uhr, München	95,00 €	ZA
X61383	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 22.9.2021, 14.00 Uhr, München	300,00 €	ZA
X71797	Abrechnung Compact – Modul 3: Prothetische Leistungen	Irmgard Marischler	Do., 23.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM
X71003-7	Kursserie Myodiagnostik: Mikronährstoffe für Prävention und Therapie	Dr. Rudolf Meierhöfer, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 24. und Sa., 25.9.2021, 14.00 Uhr, Nürnberg	475,00 €	ZA
X71385	Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen	Prof. Dr. Lothar Pröbster	Fr., 24. und Sa., 25.9.2021, 14.00 Uhr, Nürnberg	875,00 €	ZA
X71388	Medizin-Update für Zahnmediziner	Dr. Marc Hünten	Sa., 25.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZA
X71801	PZR-Plus – Erfolgskonzept für Praxis und Patient	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 27. und Di., 28.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	575,00 €	ZAH/ZFA, ZMP
X71799	Grundlagen der Mikrobiologie und des Hygienemanagements	Marina Nörr-Müller	Di., 28.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X61799	Der Risikopatient in der Prophylaxesitzung	Tatjana Bejta	Mi., 29.9.2021, 9.00 Uhr, München	365,00 €	ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH
X71800	Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand?	Marina Nörr-Müller	Mi., 29.9.2021, 9.00 Uhr, Nürnberg	365,00 €	ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB
X61185-1	Moderne Implantatprothetik – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung	Dr. Friedemann Petschelt	Mi., 29.9.2021, 9.00 Uhr, München	495,00 €	ZA

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

Bereits ausgebuchte Fortbildungen werden in dieser Übersicht nicht mehr aufgeführt.

# Kursprogramm Betriebswirtschaft



Datum	Ort	Uhrzeit	Kurs	Themen
24. Juli 2021	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	Kurs D	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Unternehmerische Steuerungsinstrumente</li> <li>· Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität</li> <li>· Praxismarketing oder berufswidrige Werbung?</li> <li>· Wie mache ich meine Praxis zur Marke?</li> </ul>
17. September 2021 8. Oktober 2021	München Nürnberg	14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr	Kurs E1	· Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept
18. September 2021 9. Oktober 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs E2	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen</li> <li>· Erfolgreiche Personalarbeit – Mitarbeiterführung</li> <li>· Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis</li> </ul>
20. November 2021 27. November 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs F	· Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ Einsteigerkurs
11. Dezember 2021 18. Dezember 2021	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	Kurs G	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Abrechnung nach Bema mit Fallbeispielen – Einsteigerkurs</li> <li>· Abrechnung mit Festzuschüssen – Einsteigerkurs</li> </ul>

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
<b>Oktober</b>			
9.10.2021	Nürnberg	„Tag der Akademie.“ Zahntrauma von A bis Z	eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de
21. bis 23.10.2021	München	62. Bayerischer Zahnärztetag	Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Internet: www.bayerischer-zahnaerztetag.de
<b>November</b>			
12. bis 13.11.2021	München	id infotage dental München	LDF GmbH Burgmauer 68, 50667 Köln Internet: www.infotage-dental.de
25. bis 27.11.2021	Hamburg	35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie	DGI e.V. Rischkamp 37f, 30659 Hannover Internet: www.dgi-kongress.de

# Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal



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

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

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

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

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

## Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf [www.aufstiegsfortbildungen.info](http://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](mailto:info@eazf.de). Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 oder per Mail an [info@eazf.de](mailto: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 RöV, Erste-Hilfe-Kurs 16 Monate berufsbegleitend Prüfung BLZK
Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf		
Datenschutzbeauftragte/-r eazf		
Betriebswirtschaft für Praxispersonal	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 RöV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK
Die Praxismanagerin als Führungskraft		
Abrechnung Compact		
Chirurgische Assistenz	<b>Anpassungsfortbildungen</b>	
Hygiene in der Zahnarztpraxis	Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis RöV	Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis RöV
		KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis RöV
<b>ZFA – Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r</b> 3 Jahre duale Berufsausbildung		

## Kursbeschreibungen

### Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in (ZMV)

<b>Kursinhalte</b>	Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM
<b>Kursgebühr</b>	4.250 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BaföG möglich
<b>Kursdaten</b>	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München und Regensburg ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. In Regensburg wird die Fortbildung alle zwei Jahre angeboten. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar.
<b>Voraussetzungen</b>	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

<b>Kursinhalte</b>	Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Präsentationstechnik
<b>Kursgebühr</b>	2.750 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf
<b>Kursdaten</b>	Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	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
<b>Kursgebühr</b>	4.250 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus
<b>Kursdaten</b>	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn im März und September.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika
<b>Kursgebühr</b>	8.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BaföG möglich
<b>Kursdaten</b>	Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni.
<b>Voraussetzungen</b>	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)

<b>Kursinhalte</b>	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
<b>Kursgebühr</b>	850 Euro inklusive Kursunterlagen, Erfrischungsgetränke und Kaffee
<b>Kursdaten</b>	Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten.
<b>Voraussetzungen</b>	Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage

# Niederlassungsseminare 2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p><b>Samstag, 16. Oktober 2021</b> 9.00–17.00 Uhr Nürnberg</p> <p><b>Weitere Niederlassungsseminare:</b> 14. Mai 2022, Regensburg 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p><b>Hinweis:</b> 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><b>Betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung, Praxisbewertung, Praxisformen</li> <li>· Wichtige Verträge für die Praxis, Wissenswertes aus dem Steuerrecht</li> </ul> <p><b>Praxisfinanzierung und Businessplan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Kapitalbedarf und Finanzierungsmittel, staatliche Fördermöglichkeiten</li> <li>· Erstellung eines Businessplans</li> </ul> <p><b>Versicherungen und Vorsorge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Wichtige und zwingend notwendige (Praxis-)Versicherungen, Existenzschutz</li> <li>· Gesetzliche oder private Krankenversicherung?</li> <li>· VVG – Beratung und Gruppenverträge</li> </ul> <p><b>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Rahmenbedingungen und Entwicklungen</li> <li>· Unternehmerische Aspekte der Niederlassung: Standortwahl, Praxisform, Zeitplan</li> <li>· Tätigkeitsschwerpunkt – Ja oder nein?</li> <li>· Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM</li> <li>· Personalkonzept und Personalgewinnung</li> <li>· Entwicklung einer Praxismarke</li> <li>· Begleitung der Praxisgründung von A bis Z</li> </ul>

**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 2021



Datum, Uhrzeit, Ort	Themen
<p><b>Samstag, 16. Oktober 2021</b> 9.00–17.00 Uhr Nürnberg</p> <p><b>Weitere Praxisübergabeseminare:</b> 14. Mai 2022, Regensburg 09. Juli 2022, München 15. Oktober 2022, Nürnberg</p> <p><b>Hinweis:</b> 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><b>Praxisübergabe mit System – Ein Leitfaden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Praxisübergabe</li> <li>· Das Praxisexposé als Verkaufsunterlage</li> <li>· Abgabe der Zulassung und Meldeordnung, Praxis-schließung</li> </ul> <p><b>Planung der Altersvorsorge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung?</li> <li>· Überprüfung der Kranken- und Pflegeversicherung im Alter</li> </ul> <p><b>Praxisbewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preisgestaltung und Wertbildung</li> <li>· Bewertungsanlässe, -verfahren und -kriterien</li> <li>· Das modifizierte Ertragswertverfahren?</li> </ul> <p><b>Rechtliche Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mietvertrag, Betriebsübergang, Arbeitsverhältnisse</li> <li>· Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisübergabevertrag</li> </ul> <p><b>Steuerliche Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sind Investitionen noch sinnvoll?</li> <li>· Freibeträge und Steuervergünstigungen, Besteuerung von Rentnern</li> <li>· Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?</li> </ul>

**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

# Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen



Die Zahnarzttausweise von Michael Jens Uwe Nieland, geboren am 19.7.1981, Ausweis-Nr. 73208, Dr. Karl-Heinz Schwarz, geboren am 3.5.1947, Ausweis-Nr. 41026, Mizzi Voit, geboren am 16.11.1986,

Ausweis-Nr. 72671, und Anastasia Wagner, geboren am 6.9.1988, Ausweis-Nr. 61564, werden für ungültig erklärt.  
(Zahnarzttausweise werden bei Verlust oder Kammerwechsel für ungültig erklärt.)

# Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2021/2022



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort<sup>1</sup>

	Voraussichtlicher Prüfungstermin	Anmeldeschluss inkl. vollständiger Zulassungsunterlagen
ZMP Schriftliche Prüfung	09.09.2021	30.07.2021
ZMP Praktische Prüfung	10. – 11.09.2021 und 14. – 17.09.2021	30.07.2021
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
DH Praktische Prüfung	28.08. – 01.09.2021	30.07.2021
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2021	30.07.2021
DH Mündliche Prüfung	03.09. – 04.09.2021	30.07.2021
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
ZMV Schriftliche Prüfung	07.09. – 08.09.2021	30.07.2021
ZMV Mündliche Prüfung	09.09. – 11.09.2021	30.07.2021
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

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

<sup>1</sup>Der 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](mailto:zahnaerztliches-personal@blzk.de).

# Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer



vom 06.05.2021

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 29.04.2021, Aktenzeichen G32a-G85073-2017/4-7, folgende Satzung:

## Artikel 1

Die Wahlordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 06. Februar 2002 (BZB, Heft 3/2002, S. 68), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. Dezember 2017 (BZB, Heft 1-2/2018, S. 82) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 3 wird wie folgt geändert:  
In Satz 2 und 3 wird jeweils die Angabe „§ 7 Abs. 1 S. 5“ durch die Angabe „§ 7 Abs. 3 S. 2, zweiter Spiegelstrich,“ ersetzt.
  - b) In Abs. 4 Satz 1 werden nach dem Wort „Die“ die Worte „Wahlleiter und die“ eingefügt.
  - c) Abs. 8 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „Wahlbekanntmachung“ die Worte „des jeweiligen Wahlleiters“ eingefügt.
    - bb) In Satz 5 werden die Worte „Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt der Bayerischen Landeszahnärztekammer“ durch die Worte „vom Landeswahlleiter zu bewirkende Bekanntmachung im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de); ist dies in Folge höherer Gewalt oder sonstiger unabwendbarer Ereignisse nicht möglich, erfolgt die Bekanntmachung durch bayernweites Mitgliederrundschreiben des Landeswahlleiters“ ersetzt.
  - cc) Satz 6 wird gestrichen.
  - dd) Die bisherigen Sätze 7 bis 9 werden zu den Sätzen 6 bis 8 und die neuen Sätze 6 und 7 werden wie folgt gefasst:  
 „Die öffentliche Bekanntmachung der Sitzungen der Wahlausschüsse erfolgt in der Ersten sowie in der Zweiten Wahlbekanntmachung des jeweiligen Wahlleiters nach Maßgabe von § 6 Abs. 2 und 4 bzw. von § 6 Abs. 3 und 4.  
 Soweit darüber hinaus die öffentliche Bekanntmachung von Sitzungen eines Wahlausschusses erforderlich wird, erfolgt dies durch vom betreffenden Wahlleiter zu bewirkende Bekanntmachung im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de);

ist dies in Folge höherer Gewalt oder sonstiger unabwendbarer Ereignisse nicht möglich, erfolgt die Bekanntmachung durch Mitgliederrundschreiben des betreffenden Wahlleiters im Wahlbezirk.“

2. § 2 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Landeswahlleiter“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.
  - b) In Satz 2 wird nach dem Wort „hierfür“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.
3. § 3 Abs. 3 wird gestrichen; der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 3.
4. Nach § 4 wird folgender § 4a eingefügt:

### „§ 4a Endtermine und Fristen

- (1) Endtermine im Sinne dieses Abschnitts der Wahlordnung sind in diesem Abschnitt festgelegte Zeitpunkte, bis zu denen eine bestimmte Handlung spätestens vorgenommen sein muss. Sie werden durch das Wort „spätestens“ und eine Zeitangabe bezeichnet. Fällt ein Endtermin auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder auf einen in Bayern oder Teilen Bayerns bestehenden gesetzlichen Feiertag, tritt an die Stelle eines solchen Tages der vorangehende Werktag; ist dieser ein Sonnabend, tritt an dessen Stelle der diesem vorangehende Werktag.
  - (2) Fristen im Sinne dieses Abschnitts der Wahlordnung sind in diesem Abschnitt bezeichnete, kalendermäßig abgrenzbare Zeiträume, innerhalb derer eine bestimmte Handlung vorgenommen sein muss. Fällt der letzte Tag einer Frist auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder auf einen in Bayern oder Teilen Bayerns bestehenden gesetzlichen Feiertag, tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Werktag.“
5. § 5 Abs. 4 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
 „Den Beteiligten ist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Äußerung zu geben.“
  6. § 6 wird wie folgt geändert:
    - a) In Abs. 2 Satz 2 Buchst. e) werden nach dem Wort „feststehend“ ein Komma sowie die Worte  
 „sowie den Hinweis, dass ggf. erforderliche zusätzliche oder abweichende Sitzungstermine des Wahlausschusses sowie des Landeswahlausschusses im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) bekannt gemacht werden und im Falle, dass dies in Folge

höherer Gewalt oder sonstiger unabwendbarer Ereignisse nicht möglich ist, die Bekanntmachung durch Mitgliederrundschreiben erfolgt“ angefügt.

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1, ihm wird die Satzbezeichnung „1“ vorangestellt.

bb) In Satz 1 wird die Angabe „(§ 3 Abs. 4)“ durch die Angabe „(§ 3 Abs. 3)“ ersetzt.

cc) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„Ferner ist darauf hinzuweisen, dass ggf. erforderliche zusätzliche oder abweichende Sitzungstermine des Wahlausschusses sowie des Landeswahlausschusses im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landes Zahnärztekammer unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) bekannt gemacht werden und im Falle, dass dies in Folge höherer Gewalt oder sonstiger unabwendbarer Ereignisse nicht möglich ist, die Bekanntmachung durch Mitgliederrundschreiben erfolgt.“

7. § 7 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 7

#### Wahlvorschläge

(1) „Wahlvorschläge können von jedem Wahlberechtigten spätestens bis zum 28. Tage vor dem Ende der Wahlzeit (§ 6 Abs. 2 S. 2 Buchstabe a)) beim Wahlleiter eingereicht werden. „Sie müssen von mindestens 3 v.H. der Wahlberechtigten des Wahlbezirks unterschrieben sein; maßgeblich hierfür ist der Stand zum 31.12. des vorangegangenen Kalenderjahres. „Die Unterstützer nach Satz 2 haben neben ihrer Unterschriftsleistung ihren Familien- und Vornamen und ihre Anschrift anzugeben; die Angabe akademischer Grade ist zulässig.

(2) Wahlvorschläge dürfen als Bezeichnung ein Kennwort tragen.

(3) „Die Wahlvorschläge können sowohl mehr als auch weniger Bewerber enthalten als Delegierte und Ersatzleute im betreffenden Wahlbezirk zu wählen sind. „Die Wahlvorschläge haben

– Familien- und Vornamen, Praxisanschrift (bzw. Hauptwohnung) der sich bewerbenden wählbaren Personen (§ 3) in einer erkennbaren Reihenfolge dieser Personen,

– deren Erklärung, dass der Aufnahme des Namens in den Wahlvorschlag zugestimmt wird und dass die Wählbarkeit nach § 3 gegeben ist,

– die Angabe des Wahlvorschlagsvertreters (Familien- und Vornamen, Anschrift) sowie des Stellvertreters

zu enthalten. „Die Angabe akademischer Grade im Wahlvorschlag ist zulässig. „Jeder Bewerber darf sich nur auf einem Wahlvorschlag bewerben. „Wahlberechtigte dürfen nur einen Wahlvorschlag als Unterstützter unterzeichnen. „Soweit ein Wahlvorschlagsvertreter oder Stellvertreter nicht bezeichnet ist, gilt die erste sich bewerbende Person des Wahlvorschlags als entsprechender Funktionsträger; sind Wahlvorschlagsver-

treter und Stellvertreter nicht bezeichnet, gelten die beiden ersten sich bewerbenden Personen als entsprechende Funktionsträger.

(4) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgabe für jeden Wahlberechtigten (§ 3) erfolgen.“

8. § 8 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 8

#### Prüfung und Zulassung der Wahlvorschläge

(1) Der Wahlleiter oder das von ihm beauftragte Personal der Geschäftsstelle des zahnärztlichen Bezirksverbands seines Wahlbezirks nimmt die Wahlvorschläge entgegen und versieht sie mit einem Vermerk über das Datum des Eingangs, am Tag des Ablaufs der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen mit Angabe der Uhrzeit des Eingangs; § 1 Abs. 6 gilt für das Geschäftsstellenpersonal nach Halbsatz 1 entsprechend.

(2) „Etwaige Mängel hinsichtlich der Vorgaben nach § 7 Abs. 1 sind dem Wahlvorschlagsvertreter vom Wahlleiter unverzüglich nach Eingang des Wahlvorschlags mitzuteilen. „Jener ist dabei aufzufordern, die Mängel bis spätestens zum Ende der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge (§ 7 Abs. 1 Satz 1) zu beseitigen.

(3) „Abs. 2 Satz 2 gilt nicht

a) bei Versäumung der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge,

b) wenn sich ein Bewerber auf mehreren Wahlvorschlägen bewirbt oder die Erklärung über die Zustimmung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag fehlt,

c) wenn ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge als Unterstützter unterzeichnet hat,

d) wenn ein Unterstützter nicht wahlberechtigt ist.

„In Fällen nach Satz 1 Buchst. b), 1. Alt., hat sich der Bewerber auf unverzügliche Aufforderung des Wahlleiters diesem gegenüber bis spätestens zum Ende der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge zu erklären, welchem Wahlvorschlag er zugebilligt werden will.

„In den Fällen nach Satz 1, Buchst. b), 2. Alt., hat der Bewerber auf unverzügliche Aufforderung des Wahlleiters bis spätestens zum Ende der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge die Erklärung über die Zustimmung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag nachzureichen.

„In Fällen nach Satz 1 Buchst. c) hat sich der Wahlberechtigte auf unverzügliche Aufforderung des Wahlleiters diesem gegenüber bis spätestens zum Ende der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge zu erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt.

„In Fällen nach Satz 1 Buchst. d) wird die betreffende Person in ihrer Eigenschaft als Unterstützter auf dem Wahlvorschlag durch den Wahlleiter gestrichen.

„Der Wahlvorschlagsvertreter ist vom Wahlleiter über Verfahren nach den Sätzen 2 bis 5 unverzüglich zu informieren.

- (4) Enthält der Wahlvorschlag ein Kennwort, ist diesem auf Aufforderung des Wahlleiters eine weitere Bezeichnung durch den Wahlvorschlagsvertreter hinzuzufügen, wenn dies zur deutlichen Unterscheidung der Wahlvorschläge erforderlich ist. Der Wahlausschuss hat dem Kennwort eine weitere Bezeichnung hinzuzufügen, wenn dies der Wahlvorschlagsvertreter trotz Aufforderung nach Satz 1 binnen angemessener Zeit unterlassen hat. Die Hinzufügung einer weiteren Bezeichnung durch den Wahlvorschlagsvertreter oder den Wahlausschuss darf auch nach Ablauf der Einreichungsfrist für Wahlvorschläge erfolgen.
- (5) Über die Zulassung der Wahlvorschläge entscheidet der Wahlausschuss, soweit Verfahren nach Abs. 2 bis 4 erforderlich sind, nach deren Durchführung; die Entscheidung ist dem Vertreter des Wahlvorschlags unverzüglich mitzuteilen.
- (6) Der Wahlausschuss hat einen Wahlvorschlag insgesamt für ungültig zu erklären, der gegen die Vorgaben des § 7 Abs. 1 verstößt, indem
- der Wahlvorschlag nicht fristgerecht eingereicht wurde,
  - nicht in der erforderlichen Zahl Unterstützer vorhanden sind.
- (7) Der Wahlausschuss hat einen Wahlvorschlag – ggf. nach Durchführung der Verfahren nach Abs. 2 bis 4 – insoweit für ungültig zu erklären, als
- sich nicht wählbare Personen bewerben oder die sich bewerbende Person nicht identifizierbar ist,
  - ein Bewerber sich auch auf einem anderem Wahlvorschlag beworben hat oder die Erklärung über die Zustimmung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag fehlt,
  - ein Unterstützer auch einen anderen Wahlvorschlag unterzeichnet hat,
  - die Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind.
- (8) Ein insgesamt ungültiger Wahlvorschlag ist im Ganzen zurückzuweisen. In einem teilweise ungültigen Wahlvorschlag sind die ungültigen Eintragungen zu streichen.
- (9) Nach Ablauf der Frist nach § 7 Abs. 1 Satz 1 versieht der Wahlausschuss die von ihm zugelassenen Wahlvorschläge mit Ordnungsnummern; welche Ordnungsnummer dabei der jeweilige Wahlvorschlag erhält, entscheidet das Los durch den Wahlausschuss.“
9. § 9 wird wie folgt geändert:
- In Satz 2 wird die Angabe „§ 7 Abs. 1 S. 5“ durch die Angabe „§ 7 Abs. 3 Satz 2“ und die Angabe „§ 8 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 8 Abs. 9“ ersetzt.
  - In Satz 4 wird die Angabe „(§ 3 Abs. 4)“ durch die Angabe „(§ 3 Abs. 3)“ ersetzt.
10. § 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Der bisherige Wortlaut wird Satz 1, ihm wird die Satzbezeichnung „1“ vorangestellt.
  - Folgender Satz 2 wird angefügt:  
„Die Wahlmittel nach Satz 1 sind in jedem Fall getrennt von Wahlmitteln einer Wahl von Organen des betreffenden Zahnärztlichen Bezirksverbands zu versenden.“
11. § 12 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 werden die Worte „am vierten Tage nach dem“ durch die Worte „im Anschluss an das“ ersetzt.
  - In Abs. 2 Satz 4 wird nach der Angabe „§ 10 Abs. 1“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.
  - Abs. 9 wird wie folgt geändert:
    - In der Einleitung vor Buchst. a) werden die Worte „die enthalten muss“ durch die Worte „die in folgender Reihenfolge folgende Angaben enthalten muss“ ersetzt.
    - In Buchst. b) wird die Angabe „(§ 1 Abs. 3)“ durch die Angabe „(§ 1 Abs. 5)“ ersetzt.
12. In § 15 Satz 2 werden nach den Worten „Er macht es“ die Worte „unter Angabe des Datums der Online-Stellung im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landeszahnärztekammer unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) und“ eingefügt.
13. In § 21 wird die Angabe „§ 20 Absatz 3 Satz 1“ durch die Angabe „§ 20a“ ersetzt.
14. § 23 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Nach den Worten „Mitgliedern der Landeszahnärztekammer“ werden die Worte „aus ihrer Mitte“ eingefügt.
15. § 25 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
- „Zur Änderung dieser Wahlordnung oder deren Neuerlass ist die Zustimmung von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen der Vollversammlung erforderlich, mindestens jedoch die Zustimmung der Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder der Landeszahnärztekammer. Anträge auf Änderung dieser Wahlordnung oder auf deren Neuerlass müssen den Mitgliedern der Landeszahnärztekammer mindestens drei Wochen vor der Sitzung bekannt gegeben sein und als besonderer Punkt in die Tagesordnung aufgenommen werden.“

## Artikel 2

Diese Satzung tritt am 01.08.2021 in Kraft.

München, den 06.05.2021

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

# Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte



vom 06.05.2021

Aufgrund von Art. 19, 1. Halbsatz, Art. 20, Art. 46 Abs. 1 Satz 1 und 2 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 Zahnärztekammer mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 29.04.2021, Aktenzeichen G32a-G850735-2021/1-2, folgende Satzung:

## Artikel 1

Die Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte vom 18. Januar 2006 (BZB, Heft 1-2/2006, S. 68), zuletzt geändert durch Satzung vom 20. Januar 2014 (BZB, Heft 1-2/2014, S. 87) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe „§14 Notfalldienst“ durch die Angabe „§14 Notdienst, Notfallbehandlung“ ersetzt.

2. §14 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „§14 Notdienst, Notfallbehandlung“
- b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:  
„Soweit Zahnärzte in eigener Praxis, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind, und in medizinischen Versorgungszentren tätige Zahnärzte zum vertragszahnärztlichen Notdienst herangezogen werden, haben diese unbeschadet ihrer vertragszahnärztlichen Verpflichtungen auch berufsrechtlich die Pflicht, den Notdienst nach den hierfür geltenden Bestimmungen wahrzunehmen.“

## Artikel 2

Diese Satzung tritt am 01.08.2021 in Kraft.

München, den 06.05.2021

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Zahnärztekammer

Universitätsklinikum  
Erlangen

## Studiengangkoordinator (m/w/d) Zahnmedizin

für die Medizinische Fakultät gesucht

Weitere Informationen: [www.uker.de/mf-210715](http://www.uker.de/mf-210715)

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum **31.07.2021** an:

Universitätsklinikum Erlangen  
Medizinische Fakultät – Geschäftsführung  
Herrn Dr. Stefan A. Thomas  
Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen  
E-Mail: [stefan.thomas@uk-erlangen.de](mailto:stefan.thomas@uk-erlangen.de)

[www.uk-erlangen.de/karriere](http://www.uk-erlangen.de/karriere)



[www.worldvision.de](http://www.worldvision.de)

sozietät  
**HGA**

## 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](mailto:info@med-recht.de)

[www.med-recht.de](http://www.med-recht.de)

## 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:

**BZB**

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](mailto:s.krischik@teamwork-media.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: o.brandt@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 Edelhoft, 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:**

Donnerstag, 15. Juli 2021  
ISSN 1618-3584

# Bestseller im Sparpaket

von Dr. Jan Hajt6

## Anteriores Band 1

### Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Sch6nheit, Z6hnen und deren Beziehung zum l6chelnden 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.

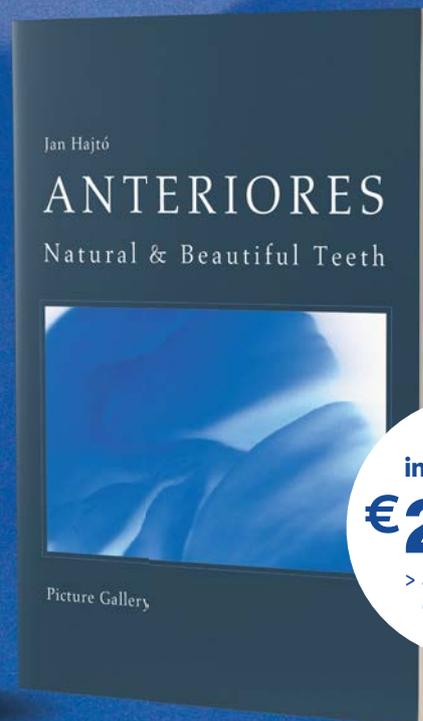
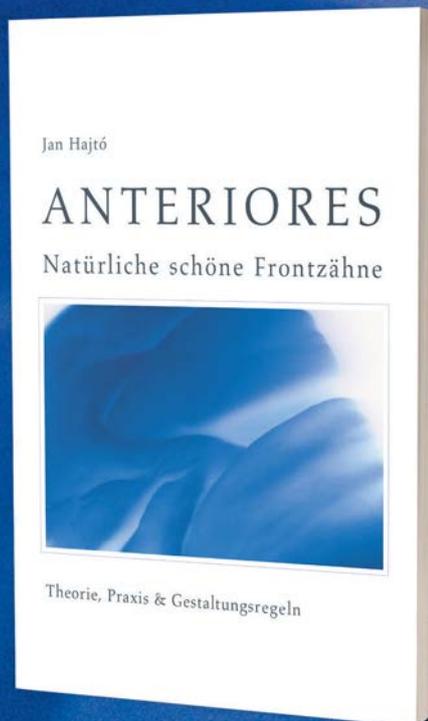
Softcover, Neuauflage, ca. 272 Seiten,  
ca. 503 Abbildungen

## Anteriores Band 2

### Picture Gallery

Erg6nzend zu Band 1 „Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln“ widmet sich Band 2 der Anschauung und Inspiration. Eine gro6artige Auswahl an nat6rlich sch6nen Frontzahnsituationen wird in Form eines Farbatlasses dargestellt. Die ausgew6hlten F6lle sind sinnvoll anhand Geschlecht und Regelm6Bigkeit 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



im Paket nur  
**€ 249,-**

> auch einzeln  
erh6ltlich

[www.dental-bookshop.com](http://www.dental-bookshop.com)

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

 teamwork  
media

# kfo:

## **KFO-Factoring von ABZ-ZR**

Ab sofort ist die ABZ-ZR in Gröbenzell *das* deutschlandweite Kompetenzzentrum für die KFO-Abrechnung des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR).

Ohne rosarote Brille, ohne sich grün zu ärgern – einfach gutes Factoring, seriös, sicher und ehrlich.

## **KFO-Factoring mit Komfortpaket**

Mit dem ABZ-Komfortpaket erhalten Sie eine rechtssichere Lösung, wie Sie Ihren Patienten Eigenanteilsrechnungen und AVL-Vereinbarungen smart und einfach als Teilzahlung anbieten können – selbstverständlich mit 100% Ausfallschutz.

## **KFO-Factoring mit Ausfallschutz und Klimaschutz**

Als Unternehmen mit einem vollständig klimaneutralen Fußabdruck haben wir die offizielle Auszeichnung „Klimaneutrales Unternehmen“ erhalten.

Was wir tun, tun wir mit Konsequenz, Liebe und Leidenschaft. Und das spürt man.

[www.abz-zr.de](http://www.abz-zr.de)



**KLIMANEUTRALES  
UNTERNEHMEN**  
certified by Fokus Zukunft