

Kieferorthopädischer Lückenschluss

Mini-Implantate und Mesialslider



**MVZ: So gehen
Investoren vor**

**Frühjahrsempfang von
KZBV und BZÄK -
mit Jens Spahn**

Sonderteil
zm-starter

Gleich zupacken! Hygoclave 90 zum Knallerpreis.

Dürr Dental
Knallerpreis

7.490,- € *

Im Rahmen einer Rücknahme-Verkaufsaktion.
Weitere Aktionsdetails finden Sie auf der linken
Seite. Inklusive umfangreichem Zubehör.



* Beim Kauf eines Hygoclave 90 und gleichzeitiger Rückgabe Ihres alten Praxis-Autoklaven (herstellerunabhängig) erhalten Sie einen Listenpreisvorteil von 1.410 € brutto (UVP 8.900,- €). Weitere Aktionsdetails erhalten Sie von Ihrem Dental-Depot oder bei Ihrem zuständigen Dürr Dental Gebietsvertriebsleiter. Aktionszeitraum: 01.04. - 30.06.2018. Preise zzgl. MwSt. ...

Fragen Sie
Ihr Dental-Depot
nach Ihren
persönlichen
Konditionen

Der Hygoclave 90 überzeugt durch 10 kg Beladungskapazität und schnelle Zykluszeiten. Eine neue Highlight: Der Listenpreis reduziert sich im Rahmen einer Rücknahme-Verkaufsaktion von 8.900 € auf 7.490 €. Aber auch für Praxis-Neugründungen hält Dürr Dental ein attraktives Angebot für Sie bereit. Deshalb gleich zupacken und sich den Hygoclave 90 zum Knallerpreis sichern! [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

DSGVO unklar? Fragen Sie per E-Mail Frau Jourová

Man sagt insbesondere Deutschen ja nach, dass ihnen die Beachtung von Gesetzen und Regeln sehr wichtig ist. Ehrlich: Das stimmt! Das gipfelt dann in dem Bonmot, dass wir immer erst fragen, ob denn etwas auch erlaubt – wohlgernekt nicht verboten – sei, bevor wir etwas tun ... Wenn wir davon ausgehen, dass dieser Wesenszug vorhanden ist, dann ist das, was mit dem 25. Mai 2018 auf alle Europäer zukommt, für den Gefühls-haushalt der Deutschen mit das Schlimmste, was so passieren kann: Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wird scharf gestellt – leider ohne klare Regelungen in vielen Bereichen der nationalen Gesetzgebung. Grundsätzlich ist eine Regelung, die den Datenschutz und damit die digitale Identität des Bürgers (mehr) schützt, positiv zu sehen. Allerdings sollten alle Beteiligten wissen, woran sie sind, was zu tun und was zu lassen ist. Zwar hatte die Politik zwei Jahre Zeit, die aus Brüssel vorgegebenen Regeln in deutsches Recht zu überführen. Passiert ist leider nur wenig, so dass es an Konkretem mangelt. Wundert es da, dass in Verbindung mit den exorbitanten Summen, die als Strafzahlung bei Zuwiderhandlung – Höchststrafe 20 Millionen oder 4% des Umsatzes – im öffentlichen Raum kursieren, es zu Panik-attacken bei all denen kommt, die persönliche Daten zum Beispiel ihrer Patienten erheben, verarbeiten und diese auch logischerweise speichern müssen?

Leider schreibt sich auch hier eine Gesetzgebungspraxis fort, die erst durch die Auslegung der Gerichte zu einer Nachvollzieh-

barkeit und Einschätzbarkeit für den Bürger wie auch für die Wirtschaft gelangt. Nun betrifft die Unsicherheit nicht nur nieder-gelassene Heilberufler und all die Klein- und Großunternehmen, die man gemeinhin als Wirtschaft bezeichnet, sondern auch Behörden und – man höre und staune – sogar die Presse. Bisher galt für die Presse gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz das Presse- oder Medienprivileg. Meinungsfreiheit und öffentliche Meinungsbildung genossen den Vorrang vor den strikten Regelungen des Datenschutzes. Nun ist es aber nicht so, dass die EU-Datenschutzgrundverordnung auch in diesem Bereich in nationales Recht eingegriffen und Vorgaben gemacht hätte. Vielmehr wurde den nationalen Gesetzgebern in § 85 anheimgestellt, „... den Konflikt zwischen Datenverarbeitung und Meinungsäußerung in einer sachgerechten Weise zu lösen, ...“. Die Bundesregierung hätte dieses regeln können, tat sie aber nicht. Auf Ebene der Landesparlamente existierten zum Stichtag noch keine Anpassungsgesetze. Und nun?

Alles kein Grund, sich graue Haare wachsen lassen. Denn in einem bemerkenswerten Interview mit „Zeit online“, das ich Ihnen zum Nachlesen empfehlen möchte*, hat die für Justiz, Verbraucherschutz und Gleichstellung zuständige EU-Kommissarin, Věra Jourová, verlauten lassen, dass selbst sie die Regeln der DSGVO umsetzen könne. Und das, obwohl sie sich nicht mit der Technik auskenne und deswegen sogar von ihren Kindern ausgelacht werde. Zitat aus

dem Interview: „Zeit online: Aber die Höhe [der Strafe, Anm. der Red.] macht für kleine Websitebetreiber einen Unterschied. Müssen sie sich bei DSGVO-Verstoß auf eine Strafe von 50 Euro einstellen – oder auf 5.000 Euro? Jourová: Es gibt keine Mindestgrenze, das stimmt. Aber die Datenschutzbehörden sind dazu angehalten, angemessene Sanktionen zu verhängen. Auch wenn ich persönlich keine Befugnis über sie habe, habe ich sie gebeten, auch im Hinblick auf die anderen EU-Länder das Verhältnis zu beachten. Wir haben eine einheitliche Grundverordnung, jetzt sollten wir auch einheitliche Sanktionen verhängen. Zeit online: Die großen Konzerne können einfach einen Anwalt anrufen, um die DSGVO umzusetzen. Aber kleinere Betreiber, gerade Blogger und Vereine, haben oft nicht das Geld und wissen nicht, wie sie alle Kriterien umsetzen sollen. Jourová: Die sollen mir eine E-Mail schicken. Zeit online: Wir werden das genauso veröffentlichen. Jourová: Ja, ja. Machen Sie das. Ich werde Ihnen raten, dass sie sich auf ihren gesunden Menschenverstand verlassen sollen.“ Zitat Ende.

Tja ... Gesunder Menschenverstand trifft auf drei Experten und fünf Meinungen. Und eine in Deutschland bestens funktionierende Abmahnindustrie. Umso wichtiger ist es für alle, die sich mit dem Thema noch nicht befasst haben, dies so schnell wie möglich zu tun. Infos aus erster Hand gibt es unter **. Oder Sie setzen sich schnellstmöglich mit einem der spezialisierten Anbieter zusammen. Oder Sie fragen Frau Jourová ...

* www.zeit.de/digital/datenschutz/2018-05/vera-jourova-eu-kommissarin-datenschutz-grundverordnung-dsgvo
 ** www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz_zahnarzt.pdf
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/datenschutzzeitfaden.pdf
www.kbv.de/html/datensicherheit.php



Dr. Uwe Axel Richter
 Chefredakteur



Foto: zm-Aventis.de



48 Bei Einzelzahn­lücken stehen theoretisch alle Therapien der Prothetik zur Verfügung. In vielen Fällen ist jedoch der kieferorthopädische Lückenschluss eine sehr sinnvolle Option – zum Beispiel mit Mini-Implantaten und Mesial­slidern.

TITELSTORY

Kieferorthopädischer Lückenschluss im Oberkiefer

Mini-Implantate und Mesial­slider in der Therapie

48



Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.zm-online.de



Foto: Axentis-Lojata

20 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK: „Ich freue mich auf einen konstruktiven Dialog.“

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8

POLITIK

eGK-Debatte von Bundesgesundheitsminister Spahn
„Jens, soll ich den Konnektor wieder abbestellen?“ **14**

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Berlin
„Gemeinsam an einer guten Versorgung arbeiten“ **20**

121. Deutscher Ärztetag in Erfurt
Streitbare Helden **28**

Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit in Berlin
Präventionslücken und -defizite **30**

ZAHNMEDIZIN

Fortbildung auf Westerland
60 Jahre Sylter Woche **16**

Titelseite & Foto: Wilmes



Foto: privat



Foto: James Steidl - Fotolia.com



Foto: privat

32 *Zwei Jahre hat er Ihnen finanziell auf den Zahn gefühlt, jetzt hört er auf – weil alles gesagt ist. Die letzte Kolumne von Volker Looman.*

74 *Die neue S3-Leitlinie zur zahnärztlich-chirurgischen Behandlung von Patienten unter oraler Antikoagulation ist da.*

141 *Erst gemeinsam studiert und nun übernehmen Lisa Piecha und Fabian Godek zusammen die Praxis von Lisas Vater – im Sonderteil zm-Starters.*



Der besondere Fall mit CME
Odontogenes Myxofibrom im Unterkiefer **24**

MKG-Chirurgie
Kiefergelenkmetastase eines Kolonkarzinoms **38**

Aktuelle S3-Leitlinie
Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Thrombozytenaggregationshemmung **74**

PRAXIS

Volker Loomans letzte Kolumne **32**

Wachstum im Dentalmarkt (Teil 1)
Was Investoren wollen **34**

Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen: Praxisabgabe – Teil 4
Der optimale Nachfolger **44**

Studie der Bertelsmann Stiftung
„Arztsuchportale sollten neutral und werbefrei sein“ **46**

GESELLSCHAFT

Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 16
Gustav Korkhaus – 29 Jahre Präsident der DGKFO **42**

Special Olympics in Kiel
Wettkämpfe und Zahnuntersuchungen **90**

10 Jahre rollendes Zahnmobil in Hamburg
„Ein Anspruchsdenken haben diese Menschen nicht!“ **92**

MEDIZIN

Repetitorium Blasenkarzinom
Metastase, Mukositis, Mundhygiene **94**

MARKT

Neuheiten **147**

RUBRIKEN

Nachrichten **12**

Termine **60**

Formular
Meldungen unerwünschter Wirkungen von Medizinprodukten **72**

Bekanntmachungen **97**

Impressum **154**

Zu guter Letzt **170**

ZM-STARTER

Zahnmedizinstudium im Vergleich
Welche Hochschule passt zu mir? **129**

Assistenz Zahnarztzeit
Ableistung der Vorbereitungszeit als Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung **134**

Praxisgründung
„Von meiner Ursprungsidee musste ich mich fast komplett lösen“ **138**

Praxisübernahme ziemlich bester Freunde
„Konzept- und kopflos agieren? Das kann ja jeder!“ **141**

Praxismarketing
Gestalten Sie Ihre Leinwand! **144**

Versorgung gemeinsam nach vorne bringen!

Mit besonderer Spannung hat die Zahnärzteschaft Mitte Mai den ersten Auftritt von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn beim Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in der britischen Botschaft verfolgt. Wir haben die – zumindest vorläufige – Beendigung der Systemdebatte um die Einführung einer Einheitsversicherung ebenso begrüßt wie die Fokussierung der Regierung auf versorgungspolitische Ziele. Gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland zu schaffen, war schon immer das Ziel des Berufsstands. Aus Sicht der KZBV bedarf es dazu jedoch unbedingt eigenständiger Steuerungselemente und gesetzlicher Lösungen. Durchaus sinnvolle Regelungen im ärztlichen Sektor sind nämlich keinesfalls auch 1:1 für den zahnärztlichen Bereich geeignet. Unser Berufsstand benötigt maßgeschneiderte Antworten, die den speziellen Belangen der zahnärztlichen Versorgung Rechnung tragen. Ich habe dem Minister daher eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit der KZBV angeboten. Dafür benötigen wir jedoch adäquate Rahmenbedingungen, die jeden Kollegen tagtäglich anspornen, ihren verantwortungsvollen Beruf mit Leidenschaft auszuüben. Zugleich müssen sie junge Kollegen überzeugen, das Risiko von Niederlassung und Selbstständigkeit bewusst auf sich zu nehmen. Auf ein besonders markantes Beispiel für eine eklatante politische Fehlsteuerung habe ich den Minister dann auch erneut hingewiesen: Die aktuelle Ausgestaltung rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren. Diese MVZ stellen eine Gefährdung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung dar. In wenigen Jahren haben sich etwa 500

solcher Einrichtungen gerade dort etabliert, wo schon heute Überversorgung herrscht – in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten. Die Zielsetzung des Gesetzgebers, mithilfe der MVZ die Versorgung in strukturschwachen Gebieten zu verbessern, ist – jedenfalls im vertragszahnärztlichen Bereich – krachend gescheitert! Statt junge Kollegen zur Niederlassung auf dem Land zu motivieren, werden solche Großversorgungsstrukturen gesetzlich gefördert und deren Sogwirkung in die Städte potenziert. Dabei belegt eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte zum Berufsbild junger Zahnärzte, dass angehende Kollegen, anders als viele junge Ärzte, den ländlichen Raum als Arbeitsort durchaus in Betracht ziehen: 80 Prozent aller Befragten wollen gerne in ihrer Heimatregion arbeiten. Das sind bemerkenswerte Ergebnisse! Hier liegt das Potenzial, die sich anbahnende Unterversorgung aufzuhalten! Ebenso beobachten wir mit wachsender Besorgnis, wie Finanzinvestoren die Kettenbildung von MVZ und damit Konzentrationsprozesse forcieren und immer häufiger Gründer und Träger solcher gewerblichen Strukturen werden. Die Vergewerblichung unseres Heilberufs wird so aktiv vorangetrieben. Ich bleibe dabei: MVZ haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind! Eine weitere Forderung an die Politik ist die Abschaffung der leistungsfeindlichen Degression. Sie konterkariert geradezu politisch gewünschte Versorgungsziele wie etwa Präventionsmaßnahmen, die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen

und Menschen mit Behinderungen und die aufsuchende Versorgung. Versorgungsanreize zu setzen, die dann durch Degression gleich wieder einkassiert werden, ist ein Widerspruch in sich, der schnellstmöglich aufgelöst werden muss! Die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis ist ein weiteres zentrales Anliegen der Zahnärzteschaft. Gemeinsam mit der Wissenschaft haben wir unlängst ein neues Versorgungskonzept für eine moderne Parodontitistherapie entwickelt. Ziel ist es, eine Parodontitisprävention im Rahmen der Individualprophylaxe für Kinder- und Jugendliche einzuführen und hinsichtlich der Parodontitistherapie die Weiterentwicklung des Leistungskatalogs zu erreichen. Auch im G-BA macht sich die KZBV mit Nachdruck für eine solche Versorgungsverbesserung stark. An die Politik richten wir erneut den Appell, unser Konzept aufzugreifen und mit entsprechender Gesetzgebung zu unterstützen! Eine besondere Herausforderung ist auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Unser Berufsstand ist hier gut aufgestellt: Wir sind technikaffin und zugleich offen und begeisterungsfähig für Innovationen. Mit dem 10-Punkte-Papier der KZBV hat sich die Vertragszahnärzteschaft einen klaren Handlungsauftrag gegeben. Unabdingbar sind dabei der Aufbau einer sicheren Kommunikationsstruktur und die Ausgestaltung in den Händen der Selbstverwaltung. Unser Angebot an den Bundesgesundheitsminister und die Politik gilt: Lassen Sie uns gemeinsam die Konzepte der Zahnärzteschaft zur Gestaltung der Versorgung diskutieren und die Versorgung gemeinsam nach vorne bringen!

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des
Vorstands der KZBV



„Die Fokussierung der Regierung auf versorgungspolitische Ziele entspricht dem eigenen Anspruch des Berufsstands: Das übergeordnete Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland zu schaffen, war und ist das Ziel der Zahnärzteschaft.“

BioSonic® UC150

Ultraschall-Reinigungssystem



Vereinbaren Sie einen **Demo-Termin**
in Ihrer Praxis! | T +49 7345 805-670

- Datenprotokollfunktion
- Individuell einstellbare und geräuscharme Funktionen
- Integrierte Online-Aktivierung für optionale Heizfunktion
- Platz für bis zu 4 Kassetten gleichzeitig
- Verwendung als Tisch- oder Einbaugerät



Foodwatch – Ein unseriöser Verein zum Spendensammeln ...

■ Zum Beitrag „foodwatch veröffentlicht ‚Coca-Cola-Report‘: Ein Konzern am Pranger“, zm 8/2018, S. 34.

Es ist anerkennenswert, dass Sie sich um die Gesundheit von Kindern sorgen. Dies jedoch mit einem nicht hinterfragenden Artikel in der zm über einen „Report“ der „Verbraucherorganisation“ Foodwatch zu tun, ist fragwürdig. Denn Foodwatch und ihre „Reports“ sind keine seriöse Quelle und mit äußerster Vorsicht zu genießen!

Können Sie sich noch an die beiden „Glyphosat-Skandale“ der letzten Zeit erinnern, in denen Foodwatch vor Glyphosat-Rückständen in Muttermilch und Bier warnte? Ja, das war wirklich gefährlich, insbesondere deshalb, weil ein Säugling täglich mehrere hundert Liter Muttermilch hätte zu sich nehmen müssen, um überhaupt in die Nähe von – schon extrem niedrig angesetzten – Grenzwerten zu kommen. Ähnlich beim Bier, da wäre täglich rund ein Hektoliter zu trinken gewesen, um die Grenzwerte zu erreichen!

Riesengewese! Alle schreiben darüber! Jedoch in Wahrheit kein Skandal, schon gar keine gesundheitliche Gefährdung, aber Foodwatch (und ähnliche „Verbraucherorganisationen“) haben Aufmerksamkeit erregt und die Spendengelder fließen!

Denn das ist das Geschäftsmodell von Foodwatch! Und darum geht's in Wahrheit: um Geld, und nichts anderes! Dazu darf (wie bei Greenpeace und „Brent Spar“) die Wahrheit auch mal „ein wenig verbogen“ werden! Und wie bei obigen „Skandalen“ scheint der Foodwatch-Report beim Bezug auf die KiGGs-Studie einseitig wiederzugeben! Dazu ein Link, der das deutlich macht:

https://www.novo-argumente.com/artikel/keine_generation_dicker_kinder.

Mir fiel bei der – zugegeben oberflächlichen – Durchsicht des „Reports“ auf, dass nur ein Hersteller an den Pranger gestellt wird. Handeln Pepsi und andere, auch deutsche Hersteller, anders? Ist bei denen weniger Zucker im Getränk?

Und wie sollen die Hersteller denn wie die Zigarettenindustrie handeln? Mischen sie auch, wie es bei Tabakprodukten gewesen sein soll, süchtig machende Stoffe unter?

Im Übrigen: Wo bleibt der Vergleich, z. B. mit (doch bestimmt, weil reiner Obstsaft, gesundem) Apfelsaft? Der sogar mehr Zucker enthält als die Produkte von Coca-Cola und Co.! Reiner Traubensaft ist demnach pures Gift!

Was ist eigentlich mit Kaffee und Tee? So mancher Zeitgenosse – meine Frau und meine Tochter sind solche – hauen sich in eine (!) Tasse Kaffee drei Teelöffel Zucker! Ein gestrichener Teelöffel Zucker bedeutet ca. vier Gramm, ein gehäufte Teelöffel sind bereits zwischen sechs und acht Gramm. Ergo sind drei gehäufte Teelöffel in einer Tasse Kaffee (im Schnitt 200 ml) immerhin bis zu 24 g Zucker! Ergibt für 1 Liter Kaffee die Menge von ca. 120 g Zucker! In 1 Liter Coca Cola befinden sich „lediglich“ 108 g Zucker!

Bei Teetrinkern sieht es nicht besser aus, da käme auch ich auf die Menge, weil ich Tee ohne Zucker nicht mag!

Und wo ich schon beim Tee bin! Wo bleibt der Vergleich bzw. die Erwähnung der ungeheuren Zuckermengen, die in asiatischen

und arabischen Ländern in Tee und Kaffee verzehrt werden, wo beide extrem süß bevorzugt werden? Und nicht nur diese Getränke! Nach Foodwatch-Darstellung müsste es dort von schwer adipösen Menschen nur so wimmeln und Diabetes und Co. müssten häufiger sein als „im Westen“! Ist das so?

Wie war das noch mit den „Bubble Teas“? Das war zwar nicht – zumindest soweit ich mich erinnere – Foodwatch, aber die Vorgehensweise war dieselbe! Bubble Teas gab es in Asien bereits vor 20 Jahren, bevor sie nach Amerika und von dort nach Europa schwappten! In den über 20 Jahren gab es nicht einen Fall, bei dem Kinder die Bubbles einatmeten und daran erstickt wären! Man bedenke 20 (!) Jahre und zig Millionen (oder gar Mil-

liarden?) verzehrte Bubble Teas und nicht ein solcher Fall! Aber in Deutschland, und nur in Deutschland, warnte die damalige Ministerin Aigner vor genau dieser Gefahr und natürlich vor dem hohen Zuckergehalt!

Ich würde mir wünschen die zm fiele nicht auf Organisationen wie Foodwatch und ähnliche herein und würde nicht den Mainstream-Themen unverhohlen hinterherrennen und unangezweifelt wiedergeben! Das tun schon andere zur Genüge!

Und wenn Sie demnächst gemütlich zu Hause ein Glas Wein genießen, denken Sie daran: 100 ml Cola haben 42 kcal, 100 ml trockener Rot 65 kcal und die gleiche Menge Riesling bereits 80 kcal.

Hans-Peter Hammer, Enger

DSGVO – Wer darf denn nun Datenschutzbeauftragter sein?

■ Zum Beitrag „Datenschutzgrundverordnung: Braucht meine Praxis einen Datenschutzbeauftragten“, zm 8/2018, S. 24–25.

Der Datenschutzbeauftragte sollte allgemeine Kenntnisse über die Praxis und insbesondere über die Arbeitsabläufe bei der Datenverarbeitung haben.“ Es darf aber keine Führungskraft sein und auch nicht „mein“ IT-ler. Wer dann? Und ab wann verliert ein von mir bestellter und auch bezahlter, verantwortlicher, externer DSB denn seine Unabhängigkeit von mir und fällt dann in den Kreis derer, die es nicht mehr sein dürfen?

Dr. Stefan Klaas, Herrenberg

Sehr geehrter Herr Klaas, vielen Dank für Ihre Nachfrage. Um mögliche „Verwirrungen“ aufgrund unterschiedlicher Interpretationen von Begriffen vorzubeugen, möchte ich klarstellen, dass von einem Praxisinhaber und nicht einer Führungskraft die Rede war. Dass der IT-Verantwortliche einer Praxis nicht DSB sein kann, liegt auf der Hand: Denn dieser steht aufgrund seiner Tätigkeit stetig im Konflikt zum Datenschutzrecht. Deshalb: Alle für die Aufgaben des DSB qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle entsprechenden externen Dienstleister können DSB sein.

RA Eike Makuth, Rechtsabteilung BZÄK

DHs in den Niederlanden – Die Banalisierung zahnärztlicher Tätigkeit senkt die Preise

■ Zum Beitrag „Mehr Autonomie für Dentalhygienikerinnen in den Niederlanden: Die holländische DH darf jetzt selbstständig bohren“, zm 7/2017, S. 14–16.

Leider kennt man sich in Deutschland meist mit den gesellschaftlichen Gegebenheiten und Befindlichkeiten beim niederländischen Nachbarn gar nicht aus. Dort wird absolut alles in erster Linie unter Sparsamkeitsaspekten betrachtet. Man ist stets auf der Suche nach Rationalisierungsreserven, wobei Qualitätsaspekte in den Hintergrund treten. In den Niederlanden verfolgt die Politik auch verbissen das Ziel, die Einkünfte der Ärzte und Zahnärzte auf ein staatliches Normeinkommen zu begrenzen und Sozialneid wird geschürt. In regelmäßigen Überprüfungstudien wird statistisch ermittelt, inwieweit die Einkommensdeckelung erreicht wurde und gegebenenfalls werden gezielt Maßnahmen ergriffen, die Hono-

rarsituation z.B. durch gezielte Absenkung der „tarievenlijst“ (Gebührenordnung) zu verschlechtern. Die (Zahn-)Ärzte versuchen dieser Situation z.B. durch sehr ausgedehntes Delegieren zu begegnen und verengen ihre Tätigkeit in der Regel auf sehr wenige betriebswirtschaftlich tragbare Verrichtungen. Man betreibt Stückwerk, Gesamtkonzepte und medizinische Koordination gehen vielfach verloren. In dieser Gemengelage hat man sich fachlich immer weiter degradiert und vielfältige Aufgaben an „Paramedici“ abgegeben.

Folgerichtig befindet man sich mehr und mehr in Argumentationsnot, diese Entwicklung zu stoppen. Das politische Kalkül ist, die gesellschaftliche Stellung und Bedeutung sowie den damit verbundenen Einfluss der (Zahn-) Ärzteschaft zu schwächen. Die mit der Abtretung an „Paramedici“ verbundene Banalisierung der Tätigkeiten wird als politisch willkommener Nebeneffekt selbstverständlich auch die zugebilligten Preise hierfür unter Druck setzen.

Dr. Hartmut Schäfer, Viersen

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an:

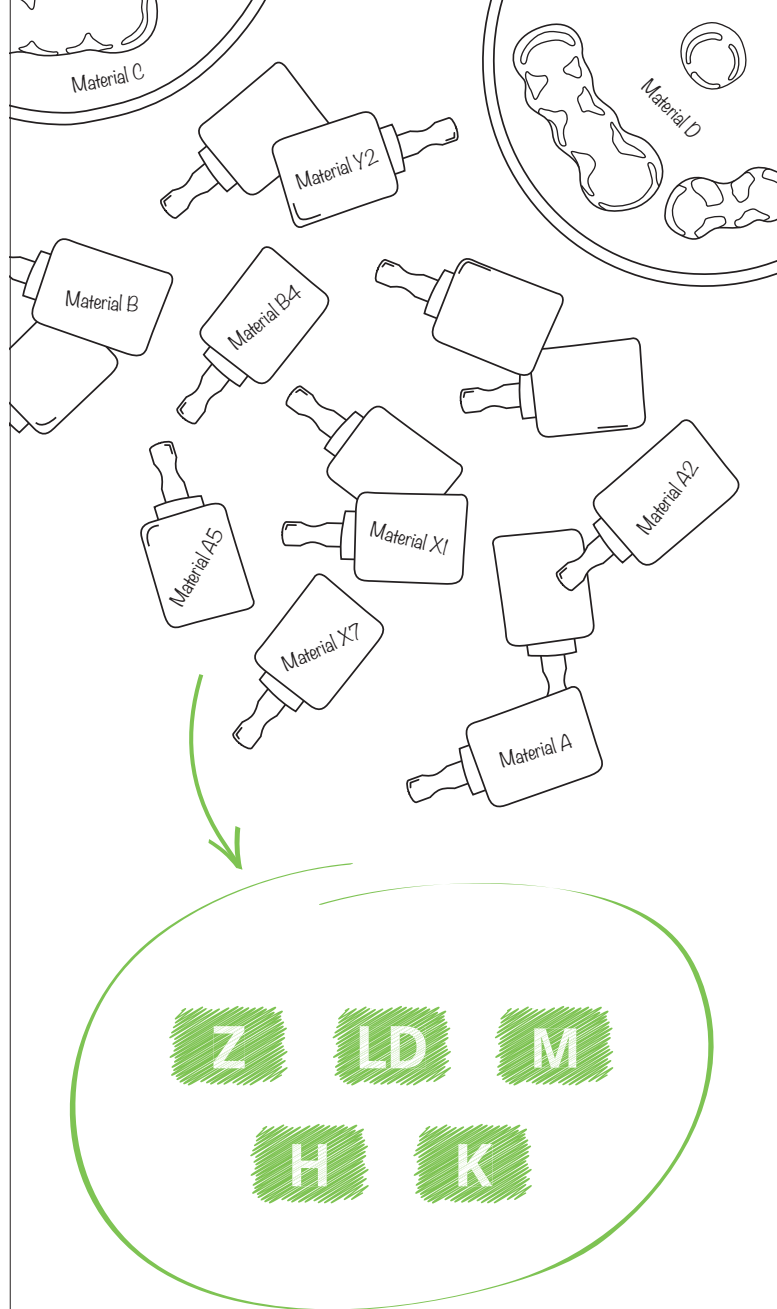
leserbriefe@zm-online.de
oder
Redaktion
Zahnärztliche Mitteilungen
Behrenstraße 42
10117 Berlin.

Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

LESERBRIEFE AUF ZM-ONLINE
Das sagen Ihre Kollegen



Per QR-Code gelangen Sie zu allen Leserbriefen auf zm-online.



Versunken im Materialchaos? EINFACH COMPLEO.

Mit COMPLEO – dem neuen System für festsitzenden Zahnersatz von Flemming Dental – gewinnen Sie mehr Überblick in der Materialwelt. Profitieren Sie von dem übersichtlichen Konzept für die treffsichere Produkt- und Materialwahl im prothetischen Arbeitsalltag.

Erfahren Sie mehr und lernen Sie den COMPLEO Guide unter www.flemming-compleo.de/guide kennen! Oder informieren Sie sich unter 040 / 32102 444.

 **COMPLEO**
Ihr System für festsitzenden Zahnersatz

jameda – auf Sand gebaut!

■ Zum Beitrag „Der zufriedene Patient ist die nachhaltigste Empfehlung“, zm 10/2018, S. 16.



Foto: zm-mg

Nach dem Urteil gegen die Profillöschung bei jameda 2014 erklärte Wolfgang Büscher, Vorsitzender Richter des Bundesgerichtshofes und zuständig in der Angelegenheit, ausdrücklich, dass der Werbe-Aspekt des Portals unberücksichtigt geblieben war. In einer juristischen Fachzeitschrift, deren Herausgeber er auch ist – GRUR Prax – veröffentlichte er daraufhin einen langen, grundlegenden Artikel zum Thema „Soziale Medien, Bewertungsplattformen & Co“. Er kommt in Kapitel 3 (S. 8ff) zu dem Ergebnis, dass bei Bewertungsportalen mit Präsentations- und Werbemöglichkeiten – genau das ist jameda – das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb Anwendung findet und dass der Internetdienstleister in solchen Fällen auch lauterkeitsrechtlich haftet. Deshalb dürfen bei diesen Kombinations-Portalen Profile nicht ohne ausdrückliche Genehmigung aufgestellt werden. Unter asymmetrischen Bedingungen wiegt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung mehr als die Kommunikations-Freiheit des Portalbetreibers. Eine Zwangs-

rekrutierung hat also zu unterbleiben und kann Schadenersatz-Forderungen nach sich ziehen. Die Kölner Dermatologin Astrid Eichhorn hatte aber nicht deshalb geklagt. Sie sah völlig zu Recht ihre Persönlichkeitsrechte verletzt, durch das Einblenden von Profilen zahlender jameda-Kunden in ihrem eigenen Profil. Dass diese zahlende Konkurrenz in der Regel auch die besseren Bewertungsdurchschnitte hatte, blieb bei diesem Urteil unberücksichtigt, denn das war nicht Gegenstand der Auseinandersetzung.

Aber genau darum geht es. Die Wettbewerbsbehörde kann bedauerlicherweise nicht von Einzelpersonen angerufen werden, sehr wohl aber von der Ärzte- und Zahnärztekammer. Die ZEIT-Statistik mit 6.500 Fällen vom 18. Januar, beliebige Stichproben, die Analyse der schlecht bewerteten Ärzte und Zahnärzte innerhalb von jamedas Web-Page selbst, sprechen eine so klare und deutliche Sprache, dass die Kammern auf der Grundlage von Wolfgang Büschers Artikel zwingend Klage bei der Wettbewerbsbehörde einreichen müssen. Das gehört zu ihren originären Aufgaben. Unterlassen sie das fahrlässig, dann fördern sie die bereits weit fortgeschrittene und flächen-deckende Täuschung von Patienten und die Korruption der Kollegenschaft nach dem Motto „Wer zahlt, gewinnt“. Solange jameda sein Werbeportal nicht strikt von einem nicht-kommerziellen Bewertungs-

portal – mit gleichen Spielregeln für alle Teilnehmer – trennt, kann von Neutralität auf keinen Fall die Rede sein. Die fragwürdige Kombination beider Portaltypen ist das Geschäftsmodell von jameda, die „manipulative Systemarchitektur“, wie die ZEIT das nennt. Der Wirtschaftsstatistik-Professor Walter Krämer in Dortmund hat gerade eine Master-Arbeit zum Thema ausgelobt. Sie wird die Arbeit von dem ZEIT-Redakteur Tin Fischer weiter vertiefen und wissenschaftlich fundieren. Auf deren Ergebnisse sollten wir aber nicht warten, denn es besteht Gefahr in Verzug.

Der Ratschlag, man möge es sich doch gemütlich zu Hause einrichten, wenn gerade Einbrecher in der Nachbarschaft aktiv sind – darauf läuft die Empfehlung des Vizepräsidenten der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Michael Dreyer, im Grunde hinaus – ist gut gemeint. Besser wäre es, die Diebe zunächst unschädlich zu machen und sich erst dann wieder über zufriedene Patienten zu freuen, die in der Tat die beste Werbung für die eigene Praxis sind. So sollte es in Zukunft auch wieder sein.

Dr. Peter Gorenflos, Berlin

§ 22a – So wird es ein Erfolg!

■ Zum Beitrag „Neue präventive Leistungen für AuB-Patienten: Ab 1. Juli gilt § 22a“, zm 10/2018, S. 32–38

Die Alterszahnheilkunde ist gerade im Hinblick auf unsere demografische Entwicklung ein bedeutungsvoller Behandlungsaspekt und steht unter einem hohen Erfolgsdruck. Dennoch wird das Potenzial dieses wich-

tigen Bereiches nicht einmal ansatzweise ausgeschöpft. Kollegen berichten immer öfter über ihre unbefriedigenden Erfahrungen. Die Zahl der Kooperationsverträge steigt nur langsam bei fraglicher Effektivität. Zahlreiche Experten der Alterszahnheilkunde sind frustriert. Abhilfe soll nun die verstärkte Ausbildung in der Alterszahnheilkunde bringen. Glaubt man wirklich, wenn eine kleine Zahl von engagierten Experten die gesteckten Ziele nicht erreicht, dass sich der Erfolg einstellen wird, wenn nur die Zahl der Experten erhöht wird? Ich halte es für einen Trugschluss. Unter Umständen kann dann sogar eine steigende Zahl frustrierter Kollegen den Zielen



Quelle: zm

der Alterszahnmedizin abträglich sein. Es müssen zunächst die Probleme analysiert werden, um dann Lösungsansätze ausarbeiten zu können.

Pflegebedürftige sind meist nicht in der Lage, zahnärztliche Betreuung selbst anzufordern. Sie werden in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeeinrichtungen betreut, so dass immer eine Vermittlung des Zahnarztbesuches über Dritte notwendig wird. Der Kontakt wird hier zwischen Angehörigen oder Pflegepersonal und Zahnarzt hergestellt. Sie sind also unsere ersten Ansprechpartner. Allerdings hat insbesondere das Pflegepersonal schon viel auf seiner täglichen ‚To-do-Liste‘, da gerät das Mundproblem schnell in den Hintergrund.

Der Zahnarztbesuch in Pflegeeinrichtungen bindet knappe Personalressourcen und generiert damit Kosten. Der Zahnarzt ist ein ‚Störfaktor‘ in einem Pflegeheim, das ständig mit eigenen organisatorischen Engpässen zu kämpfen hat, zumal dieser Mehraufwand für das Heim in keiner Weise finanziell entlohnt wird. Hier hat es der Zahnarzt schwer, eine individuelle, professionelle zahnärztliche Betreuung der Heim-Bewohner aufzubauen. Häufig denkt das zahnmedizinisch ungeschulte Pflegepersonal: „Wir haben damals keinen Zahnarzt gehabt, dann werden wir auch in Zukunft ohne Zahnarzt auskommen.“ Selbst bei Angehörigen haben der Physiotherapeut, die Fußpflege oder der Friseur einen höheren Stellenwert als der Zahnarzt. Und: Bei Überprüfungen des MDKs kann das Fehlen des Zahnarztes durch andere Aktivitäten ausgeglichen werden.

Wie gering das Interesse der Heime wirklich ist, wurde kürzlich sehr anschaulich im Barmer Zahnreport 2018 dokumentiert. 318 Heime waren zu einem Interview über die zahnärztliche Betreuung im Rahmen der Kooperationsverträge eingeladen. Nur 5 % haben teilgenommen, ganze 82 % haben abgesagt oder gar nicht reagiert. Der Grund wird deutlich, wenn man sich mit dem Aufbau und den Strukturen einer Pflegeeinrichtung beschäftigt. Die Einrichtungen haben eine Fülle von Angeboten und Diensten ihren Bewohnern bereitzustellen, da ist die zahnärztliche Betreuung nur ein Punkt von vielen. Die Wichtigkeit wird vom Heim und vom Zahnarzt völlig unterschiedlich eingeschätzt.

Erst wenn wir es schaffen, die Barrieren zu beseitigen und den richtigen Stellenwert der zahnärztlichen Betreuung in den Köpfen der Beteiligten zu verankern, wird der Zahnarzt einen breiten Zugang zu den Pflegebedürftigen erhalten. Den Kollegen müsste ein Konzept an die Hand gegeben werden, mit dem der Nutzen und die Kostenersparnis auf breiter Ebene, d.h. Heimleitung, Wohnbereichsleitung und Pflegepersonal wiederkehrend implementiert werden. Hierbei ist es auch von großer Bedeutung, die hohe Personalfuktuation und die internationale Besetzung der Einrichtungen zu berücksichtigen.

Setzt man den Fokus auf diese entscheidenden Punkte, wird die Alterszahnmedizin ein Erfolg für Patient, Pflegeeinrichtung und Zahnarzt.

Dr. Michael Weiss, Essen



F1 DENTALSYSTEME DEUTSCHLAND GMBH



Ausstattung

- Intramatic KaVo Lux Motor
- 6-Funktionsspritze AE
- Lichtturbineneinrichtung
- Zahnsteinentfernungsgerät Acteon
- OP Lampe Vision
- Bottle Care System
- Entkeimungssystem
- Polsterfarbe wählbar
- WLAN Fußanlasser
- 3-Funktionsspritze HE



F1 Plus Behandlungseinheit

ab 16.950 €
24 Monate Garantie

Premium Leasing

- 72 Monate, 10% Restwert
- incl. Montage (im Wert von ca. 1000 €)
- mit VDE 0751 Prüfung
- incl. 2 Jahresinspektionen (im Wert von ca. 700 €)

Monatlich nur 265,66€ + MwSt

Zentrale Nord-West

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)
Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01
www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

Zentrale Süd-Ost

Neureutstr. 11, 75210 Keltern- Dammfeld (bei Pforzheim)
Telefon (0 72 31) 280-180 • Fax (0 72 31) 28 01 8-18
www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

Gutachterstelle für Gesundheitsberufe**BZÄK fordert: Ausländische Berufsabschlüsse einheitlich prüfen**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) plädiert dafür, die „gute Arbeit der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) als ein wichtiges Instrument bei der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Zahnmedizin [...] zu unterstützen“.

„Die Arbeit der Gutachterstelle ist ein wichtiger Baustein bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von zahnmedizinischen Berufsqualifikationen aus Drittstaaten“, betont BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Da die Gleichwertigkeit einer ausländischen Berufsqualifikation nicht immer durch eine entsprechende Prüfung, sondern auch anhand der Aktenlage festgestellt werden kann, halten wir den eingeschlagenen Weg der zentralen Begutachtung durch die GfG nach einheitlichen Kriterien und durch qualifiziertes Personal für richtig.“

Damit werde man dem Patientenschutz und der Integration von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Ausland gleichermaßen gerecht. „Daneben ist im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte

eine einheitliche Regelung der Eignungs- und Kenntnisprüfung dringend erforderlich“, sagt Engel. Im Unterschied zu den Ärzten existiere diese für die Zahnärzte bisher nicht.

Zum Hintergrund: Behörden in Deutschland, die für die Anerkennung ausländischer zahnmedizinischer Berufsabschlüsse zuständig sind, haben anhand der Gutachten der GfG die Möglichkeit, zu einer einheitlichen und aussagekräftigen Bewertung zu kommen. Die Gutachten zeigen dabei die Übereinstimmungen und die wesentlichen Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem deutschen Studium der Zahnmedizin auf. Auf der Grundlage des Gutachtens können die zuständigen Approbationsbehörden in den Ländern dann eine qualitativ aussagefähige und damit rechtssichere Entscheidung über die Anerkennung der ausländischen Qualifikation treffen. Die (Landes-)Zahnärztekammern sind meist in den Anerkennungsprozess eingebunden – zum Beispiel bei der Fachsprach- und bei der Kenntnisprüfung. nb/pm

Bewerben bis 31. Oktober 2018**Hufeland-Preis für Forschungsleistungen in der Präventivmedizin**

Die Deutsche Ärzteversicherung ist Stifterin des Hufeland-Preises, der für herausragende Forschungsergebnisse in der Präventivmedizin verliehen wird – bisher viermal an Zahnärzte:

1980 erhielt Dr. med. dent. Wolfgang Krüger aus Göttingen die Auszeichnung für seine Arbeit „Karies- und Gingivitis-Prophylaxe für Kinder vom ersten bis zum sechsten Lebensjahr: Das Langzeit-

Prophylaxe-Programm Göttingen“. 1992 reichte Dr. med. dent. Siegfried D. Heintze aus Berlin erfolgreich den Beitrag „Screening von Individuen mit hohem Kariesrisiko“ ein. 2001 bekam Dr. med. Dr. med. dent. Christiana Mira Schannwell aus Düsseldorf den Preis für ihre Studie „Diastolische Dysfunktion als nichtinvasiver Indikator zur Früherkennung von Herzerkrankungen“. Und 2005 wurde der Beitrag

Urteil des Bundessozialgerichts**MVZ darf KEIN weiteres MVZ gründen!**

Laut GKV-Versorgungsstrukturgesetz von Januar 2012 ist festgeschrieben, dass zur Gründung eines MVZ nur noch Vertragsärzte, Krankenhäuser, bestimmte Erbringer nicht-ärztlicher Dialyseleistungen sowie bestimmte gemeinnützige Trägerorganisationen berechtigt sind. Für bestehende MVZ, die auch von nicht-ärztlichen Betreibern gegründet wurden, wurde ein Bestandsschutz eingeführt. Ihnen wurde damit eingeräumt, dass sie weiterhin frei werdende Arztstellen nachbesetzen, weitere Vertragsarztsitze hinzunehmen, sich auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze bewerben sowie Änderungen in der Organisationsstruktur vornehmen dürfen. Unklar blieb, ob etablierte Einrichtungen, die nach neuen Regeln unzulässig wären, weiter expandieren dürfen.

Das Hessische Landessozialgericht hatte 2017 zugunsten eines Uslarer Apothekers entschieden, der neben einer Apotheke noch ein Tumorzentrum als MVZ betreibt. Über diese MVZ-GmbH wollte er ein weiteres MVZ in Hessen gründen.

Die Revision zum Bundessozialgericht wurde damals zugelassen

– jetzt liegt das Urteil der Bundesrichter vor. Entschieden wurde, dass nicht-ärztliche MVZ-Betreiber kein neues MVZ gründen dürfen. „Das Ziel des Gesetzgebers, Neugründungen von MVZ nach dem 1.1.2012 nur noch durch den in der Vorschrift genannten Kreis zuzulassen, würde unterlaufen, wenn MVZ, die von nach neuem Recht nicht gründerberechtigten Personen gegründet worden sind, ihrerseits neue MVZ gründen könnten“, heißt es in der Urteilsbegründung.

Der Apotheker hatte argumentiert, der gesetzliche Katalog möglicher Gründer müsse erweitert werden. Die Bundesrichter hielten dagegen, dass die auf Ärzte bezogenen Regelungen entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten gelten, „die Gründungsvorschriften für MVZ sind von dieser generellen Verweisung nicht erfasst, weil sich aus Systematik und Entstehungsgeschichte des § 95 Abs. 1a SGB V ergibt, dass der Gesetzgeber den Gründerkreis beschränken wollte“. nb

*Bundessozialgericht
Az.: B 6 KA 1/17 R
Urteil vom 16.05.2018*



Weitere aktuelle Ausschreibungen – inklusive Bewerbungsfristen – finden Sie auf einen Blick auf zm-online.de (QR-Code).

Ausführliche Informationen zu den Bewerbungsvoraussetzungen gibt es auf der Webseite der Ärzteversicherung – unter www.aerzteversicherung.de.

mg/pm

*Richtigstellung***Zahnreport 2018:
Auch außerhalb der
Pflegeeinrichtungen
erbrachte Leistungen
berücksichtigt!**

Zum Editorial „Reform für bessere Zähne im Pflegeheim verfehlt Ziel“, zm 09/2018, S. 3.

Prof. Dr. Michael Walter und Dr. Michael Rädels weisen als Mitautoren des BARMER Zahnreports 2018 darauf hin, dass die unter dem Abschnitt „**Problem Methodik**“ dargestellte Sachlage unzutreffend ist.

Im Originaltext hieß es:

„Aus dem Barmer Report geht hervor, dass Zahnärzte keine bzw. nur wenige therapeutische Leistungen im Pflegeheim anbieten. Stimmt. Denn vor Ort ist diese meist gar nicht möglich. Die Pflegebedürftigen, die in die Zahnarztpraxis transportiert werden, um dort behandelt zu werden, gelten dann nämlich als normale Patienten. Sie tauchen in diesen Statistiken nicht mehr auf.“

Richtigstellung Prof. Walter, Dr. Rädels:

Diese Darstellung der Methodik ist falsch. Für den Zahnreport 2018 standen vollständige versichertenbezogene Abrechnungsdaten zur Verfügung. Daher wurden auch die Leistungen in Zahnarztpraxen und nicht nur die Leistungen in den Pflegeeinrichtungen berücksichtigt. Die Inanspruchnahmen der Gebührennummern für Besuche stiegen in der Summe zwischen 2013 und 2016. Trotzdem wurde zwischen 2012 und 2016 praktisch keine Zunahme der Inanspruchnahmen von weiteren Leistungen inklusive Therapieleistungen festgestellt. Wir halten diese Richtigstellung für erforderlich, da sie eine Kernaussage des Zahnreports berührt.

*Prof. Dr. Michael Walter
Dr. Michael Rädels
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden*

AERA®

seit 25 Jahren

**WORAUF
WARTEN SIE ?****Jeder vierte Kollege spart
bereits beim Materialeinkauf
mit AERA-Online.**einfach, clever, bestellen!
www.aera-online.de

www.DAS-KONZEPT.com

eGK-Debatte von Bundesgesundheitsminister Spahn

„Jens, soll ich den Konnektor wieder abbestellen?“

Nachdem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit seinen apokalyptischen Aussagen zur Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Deutschland in Aufruhr versetzt hatte, ließ er per Brief klarstellen: Das Projekt werde wie geplant fortgesetzt.

Für Tumult hatten Spahns Äußerungen in FAZ und FAS gesorgt, in denen er wiederholt „mehr Angebote, mehr Offensive“ für die digitale Gesundheitswelt gefordert und in dem Zusammenhang auch den Nutzen der eGK angezweifelt hatte. Zuvor hatte ihm Angela Merkel freie Bahn für andere Lösungen gegeben: „Wir haben jetzt ein zehn-, elfjähriges Experiment mit der Gesundheitskarte gemacht“, resümierte die Bundeskanzlerin, die offenbar insbesondere das System in Estland vorbildlich findet. Die Staatsministerin für Digitales, Dorothee Bär, sprach der eGK gleich völlig die Existenzberechtigung ab. Auf die Frage, ob die eGK über ein Portal verwaltet werden soll, antwortete sie dem Tagespiegel: „Die Frage ist ja, ob wir überhaupt eine Gesundheitskarte brauchen. In Ländern wie Finnland lachen sich die Leute kaputt, wenn sie hören, dass wir dafür eine Karte haben.“

Nur eine mögliche Lösung

Die Karte sei eine mögliche Lösung, sagte Spahn daraufhin der FAS: „Aber sie ist nicht die attraktivste für die Patienten. Denn die wünschen sich einen schnellen, einfachen und sicheren Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten“ – seiner Meinung nach am liebsten per Handy. Seit 14 Jahren werde über die eGK debattiert, ohne dass „große positive Effekte für die Patienten“ außerhalb von Modellprojekten erzielt worden seien. Das sei „völlig inakzeptabel“. Spahn: „Es muss cool werden, dabei zu sein, für Ärzte und Patienten“ – dazu müssten aber beide Seiten die Vorteile sehen. Und Kartenlesegeräte an Desktop-Computern als Login-Variante entsprächen heute nun mal nicht mehr den Vorstellungen der meisten Bürger. Sein Ziel sei daher, die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit dem derzeit von der Bundesregierung geplanten Bürgerportal zu koordinieren.

„Wir brauchen Klarheit, Herr Minister!“

Die Schlagzeilen ließen nicht auf sich warten: „Elektronische Gesundheitskarte am Ende“ titelten die Blätter. Die Reaktionen der Selbstverwaltung folgten ebenso prompt: Während der GKV-Spitzenverband Spahns Pläne begrüßte, da „die gesetzliche Vorgabe, dass nur die Ge-



Foto: Team Spahn

2004 wurde die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen. Trotz der bisher verursachten Kosten von mehr als 1,2 Milliarden Euro besitzt die Karte bis heute nicht mehr Funktionen als die alte Krankenversichertenkarte. Für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist die Zeit von Kartenlesegeräten an Desktop-Computern als alleinige Login-Variante ohnehin vorbei.

sundheitskarte als Authentifizierungsmittel für das sichere Gesundheitsnetz zugelassen ist, nicht mehr zeitgemäß“ sei, wie es die Vorsitzende, Dr. Doris Pfeiffer, formulierte, waren die Mediziner ratlos bis konsterniert. „Mitten im technischen Rollout scheint die Politik das Projekt elektronische Gesundheitskarte plötzlich generell infrage zu stellen“, stellte Dr. Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, irritiert fest. Die Folge sei eine große Verunsicherung bei den niedergelassenen Medizern.

„Wir brauchen Klarheit, Herr Minister!“, machte er deutlich. „Nach die-

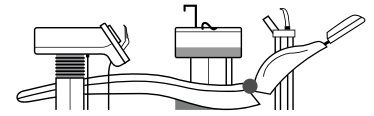
sem öffentlichen Hin und Her steht fest: Wir benötigen eine verbindliche Aussage des Ministers, ob das derzeit geltende Gesetz Bestand haben wird, oder ob es geändert werden soll.“ Auch Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), appellierte an die Politik, „durch missverständliche Interviewäußerungen und Presseverlautbarungen nicht weiter zur Verunsicherung in den Praxen beizutragen und damit den anspruchsvollen Rollout der TI zusätzlich zu hemmen“.

Spahn: „Die Milliarde ist nicht umsonst investiert!“

„Die Milliarde ist nicht umsonst investiert“, stellte Spahn schließlich in der Süddeutschen Zeitung klar. Auch Gottfried Ludewig, Leiter der Abteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium (BMG) sah sich genötigt, die Worte seines Chefs zu erklären. In einem Brief an die Körperschaften der Selbstverwaltung führte er aus, die Wiedergabe von Spahns Positionen in der Öffentlichkeit sei aus seiner Sicht „häufig nicht ausreichend präzise“ erfolgt. Daher gebe es nun noch einmal eine Information über die aktuellen Überlegungen und Planungen.

In den vergangenen Tagen habe es eine „Vielzahl an öffentlichen Spekulationen über die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte und den Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI)“ gegeben, dabei sei es zu einer Vermengung unterschiedlicher Sachverhalte gekommen. „Das BMG hält am Aufbau der Telematikinfrastruktur fest“, betonte Ludewig. Dies umfasse eine flächendeckende Installation der Kon-

...wir bauen für Sie eine neue M 1...



...mit ganz neuen Platinen,
Stuhlmotoren, Kabel,
Ventilen und Schläuche.
Neue Industrieprodukte,
die langfristig lieferbar sind!

Ganz wichtig:

**Unverändert bleiben das Handling
und die Greifwege, die über viele Jahre
Routine geworden sind.**

Das Ergebnis:

**Erhalten bleibt die Sicherheit des Behandlers,
im Routineablauf und in jeder Situation
»ohne zu überlegen«.**

Tel.: 0 61 23 - 10 60:

**Unsere Frau Knoche freut sich über ihren
Anruf, berät Sie gerne und beantwortet
alle Fragen.**



Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5
65399 Kiedrich/Rheingau
www.dental-s.de
wm@dental-s.de

Ihre Ansprechpartnerin
Simone Knoche

nektoren in Arztpraxen, Kliniken und Apotheken einschließlich der eGK-Terminals. Außerdem seien „alle laufenden Verfahren zur Unterstützung des Aufbaus der TI fortzuführen“. Der Zugang zur TI für die Versicherten solle überdies erleichtert werden, so dass er „den technischen Möglichkeiten des Jahres 2018“ entspricht. Zwar wolle man den aktuell geplanten Zugang mittels eGK und Kartenlesegerät nicht vollständig ersetzen, die Versicherten sollten aber „alternative Authentifizierungsverfahren“ nutzen können – etwa über mobile Geräte. Die entsprechenden Rahmenbedingungen seien in Vorbereitung. Während Spahn seine Pläne für die eGK und die TI eigentlich noch vor der parlamentarischen Sommerpause präzisieren wollte, heißt es in dem Brief nun, Details sollen „spätestens“ danach vorliegen.

„Wir brauchen ein sicheres Netz für den nötigen Datenschutz, nicht unbedingt eine Karte, die man irgendwo reinschieben muss“, legte Spahn auf dem Frühjahrsempfang von KZBV und Bundeszahnärztekammer in Berlin in Sachen Digitalisierung nach. „Das Geld, das in die TI investiert wird, ist darum auch weiterhin richtig investiert. Denn die TI ist die Basis! Das heißt, wenn mein Zahnarzt mich fragt: ‚Jens, soll ich den Konnektor wieder abbestellen?‘, sage ich natürlich: ‚Nein!‘“

HINTERGRUND

E-Health in Estland und Finnland

■ Estland

Estland hat 1,3 Millionen Einwohner – und ist Vorreiter in Sachen Digitalisierung. Im Zentrum steht die digitale Bürgerkarte, diese ist Speicherort für Gesundheitsdaten, Personalausweis, Führerschein, Versicherungskarte, Ausweis für die Bücherei und Treuekarte im Supermarkt in einem. Wichtigste Infos der e-ID-Karte: die individuelle Bürgernummer („Isikukood“) und der Code zur Authentifizierung.

Die elektronische Patientenakte, das E-Rezept und ein vernetztes Krankenwagensystem gehören für die Esten damit bereits seit Jahren zum Alltag. Aktuell wird ein elektronisches Buchungstool für Facharzttermine in Krankenhäusern etabliert. Dazu sind alle Hausärzte an ein zentrales Terminbuchungssystem angeschlossen. Außerdem steht der Wechsel von Papierdokumenten-basierten Informationen zu rein digitalen Informationen an, um Daten wie Laborergebnisse in Zukunft noch besser verarbeiten zu können. Nur drei Dinge machen die Esten angeblich nicht im Netz: heiraten, sich scheiden lassen und eine Immobilie kaufen.

■ Finnland

Die Digitalisierung gehört zu den Kernkompetenzen Finnlands. Bereits seit 2010 können sich die 5,5 Millionen Einwohner Rezepte für verschreibungspflichtige Medikamente digital über die Plattform der Sozialversicherungsanstalt Kela ausstellen lassen – 2017 rund 31,9 Millionen Mal. Darüber hinaus können Patienten dort ihre Gesundheitsdaten – inklusive Rezepte und ärztliche Diagnosen – einsehen. Alle Finnen haben somit online Zugang zu ihren Krankenakten und ihrer E-Verschreibungshistorie. Finnland ist damit eines der ersten Länder der Welt, das ein nationales digitales Patientendaten-Archiv für den öffentlichen und privaten Gesundheitssektor eingerichtet hat.

Fortbildung auf Westerland

60 Jahre Sylter Woche

Ausgebucht! 1.300 Zahnärzte und ihre Teams kamen zur 60. Sylter Woche der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nach Westerland, um die „Sylter Perlen“ – 27 Referenten aus dem In- und Ausland – zu hören.



Alle Fotos: zm-sp

Die Jubiläumsveranstaltung auf Sylt war ausgezeichnet besucht.

Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, forderte in seiner Begrüßungsrede eine Reduzierung der Bürokratisierung. Er möchte wieder „ganz und gar“ für seine Patienten da sein können und würde daher eine weitere Ausweitung von Qualitätszirkeln begrüßen. „Wir bauen auf Synergien, denn dann können wir mit den Kollegen im Erfahrungsaustausch Ressourcen sparen – zum Wohle unserer Patienten“, betonte Brandt. Sein Appell an die Zuhörer: „Seien Sie Zahnarzt mit Leib und Seele! Auch in Zukunft werden Sie gebraucht werden!“

„Seien Sie Zahnarzt mit Leib und Seele!“

„Die Zukunft kann man nicht gestalten, wenn man die Gegenwart nur verwaltet“, bekräftigte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, und schlussfolgerte: „Ein Rückblick lohnt sich nur, wenn man auch Schlüsse aus dem Gewesenen

zieht.“ Harald Schrader, stellvertretender Vorsitzender des Freien Verbands Schleswig-Holstein, forderte: „Der Wettbewerb darf nicht auf dem Rücken der Patienten ausgegossen werden.“

Dr. Matthias Badenhop, Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, und Christine Aschenberg-Dugnus, stellvertretende Vorsitzende des Schleswig-Holsteinischen FDP-Landesverbandes, machten den Zahnärzten Mut, ihren Beruf auch künftig mit Freude ausüben zu können.

So gelingt der Kofferdam auch ohne Zahnschubstanz

Der Hamburger Endodontologe Dr. Clemens Bargholz zeigte Schritt für Schritt, wie der Kofferdam gelingt, selbst wenn die notwendige Zahnschubstanz als Halt für das Gummiband fehlt: „Machen Sie mit rot angefarbtem Maxem^R mithilfe einer Zentrixspritze einen

kleinen Aufbau. So können Sie nach dem Aushärten den Kofferdam anlegen. Wenn Sie mit der Endo-Behandlung fertig sind, schleifen Sie den angefarbten Aufsatz einfach wieder ab und beginnen mit dem Zahnaufbau!“

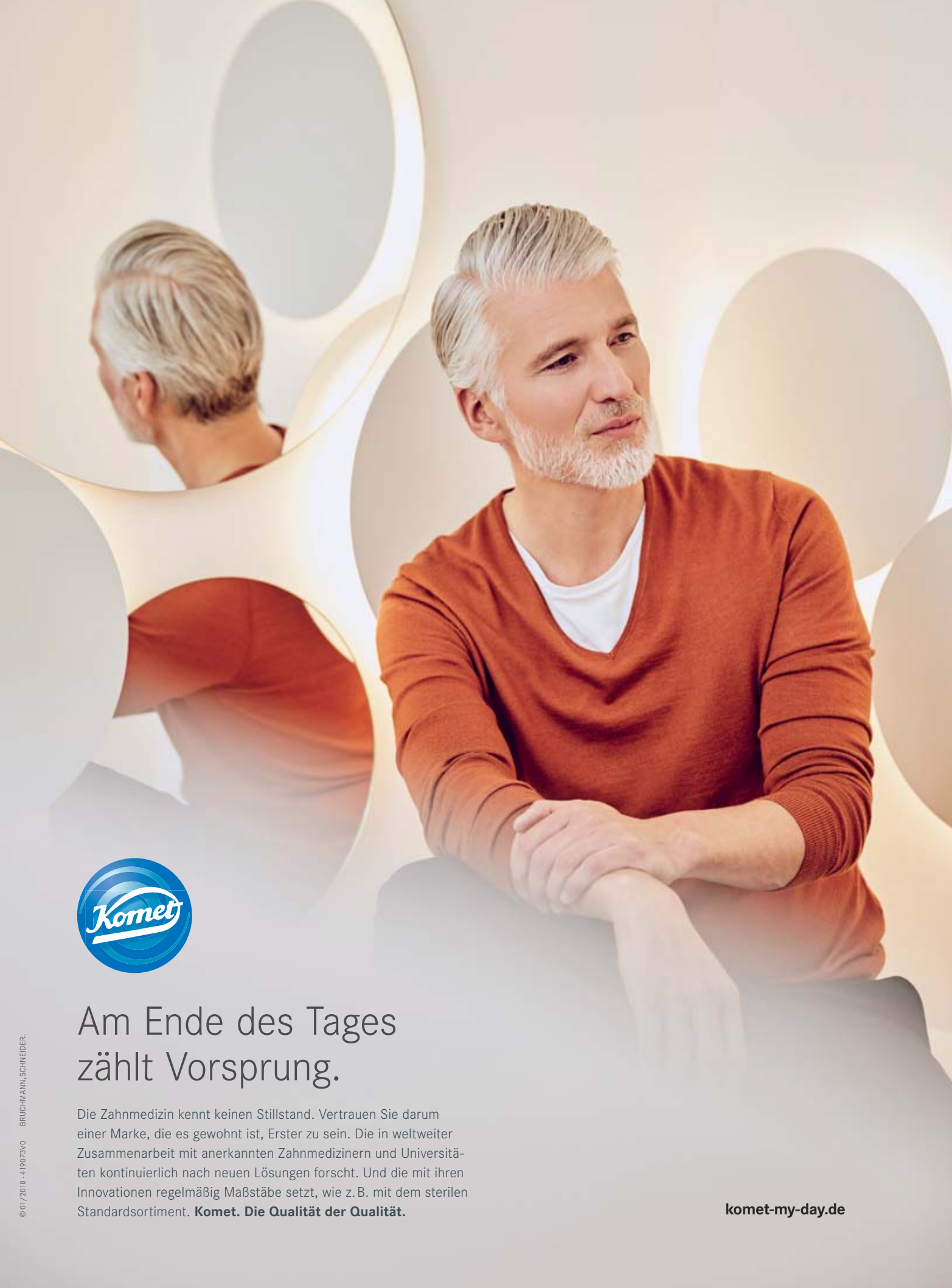


Der Endodontologe Dr. Clemens Bargholz benannte die häufigsten Fehlerquellen für eine misslungene Endobehandlung.



Großen Wert legte er dabei auf den Kofferdam. Er zeigte, wie dieser auch dann gelingt, wenn eigentlich keine Zahnhartsubstanz mehr vorhanden ist, die das Gummiband halten kann.

Prof. Edgar Schäfer aus Münster führte aus, dass Patienten mit Herzerkrankungen bei einer endodontischen Behandlung Gefahr



Am Ende des Tages zählt Vorsprung.

Die Zahnmedizin kennt keinen Stillstand. Vertrauen Sie darum einer Marke, die es gewohnt ist, Erster zu sein. Die in weltweiter Zusammenarbeit mit anerkannten Zahnmedizinern und Universitäten kontinuierlich nach neuen Lösungen forscht. Und die mit ihren Innovationen regelmäßig Maßstäbe setzt, wie z. B. mit dem sterilen Standardsortiment. **Komet. Die Qualität der Qualität.**

komet-my-day.de

laufen, eine Bakteriämie zu erleiden – eine häufige Ursache für Endokarditis. Notwendig sei daher, diese Patienten 30 bis 60 Minuten vor dem Eingriff antibiotisch abzusichern, und zwar mit Amoxicyclin, im Fall einer Penicillinallergie mit Clindamycin. Bei einer Niereninsuffizienz seien Clindamycin ebenso wie Ibuprofen und ASS allerdings kontraindiziert.



Prof. Edgar Schäfer diskutierte die Bakteriämie als Komplikation einer Endo-Behandlung.

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz nannte die häufigsten Fehler, die beim Kleben auftreten können, und gab Tipps, wie man sie vermeidet:

- „Finieren Sie mit Feinkorninstrumenten! Am besten nehmen Sie Rot- oder Gelbring.“
- „Verzichten Sie auf Laserpräparationen, sie erschweren das Kleben!“
- „Adstringierende Lösungen können das Klebeverhalten negativ beeinflussen. Wenn Sie diese unbedingt anwenden müssen, spülen Sie danach ausgiebig mit CHX oder ätzen Sie mit Phosphorsäure an.“
- „Als Desinfektion vor dem Kleben ist NaOCl ungeeignet! Wenn Sie abstrahlen, nehmen Sie – aber nur wenn nötig – Al_2O_3 !“
- „Trocknen Sie immer von außen nach innen, sonst übertrocknen Sie das okklusale Dentin!“

„Beim Kleben entstehen die meisten Misserfolge!“

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Gießen, zeigte verschiedene Zustände von Dentin, die in einer jeweils unterschiedlichen Weise

auf Komposit-Materialien reagieren. So lasse sich auf gesundem Dentin erheblich besser kleben als auf kariös verändertem Dentin. Sklerotisiertes Dentin müsse ebenso wie erosiv geschädigtes Dentin extra angeschliffen werden, bevor man eine Adhäsivfüllung anbringt. Frankenberger räumte mit dem Irrglauben auf, dass eine fertiggestellte Keramikversorgung „nur noch eingeklebt“ werden muss: Gerade hier falle die Entscheidung für oder gegen eine gelungene Versorgung. „Besonders beim Kleben entstehen die meisten Misserfolge!“, unterstrich der Wissenschaftler. „Wenn zum Beispiel zu lange mit Phosphorsäure geätzt wird, leidet der Patient später ständig unter Schmerzen beim Aufbiss. Sie haben nämlich die Dentinkanälchen viel zu tief freigelegt. Ein Bonding kann nur bis zu 300 µm eindringen. So fabrizieren Sie eine Luftblase, die bei jedem Beißen die Flüssigkeitssäule im Dentinkanal ‚ins Wallen bringt‘ und so die afferenten Nerven drangsaliert.“



Prof. Dr. Roland Frankenberger demonstrierte, dass die verschiedenen Formen von Dentin unterschiedlich auf Komposit-Materialien reagieren: „Auf gesundem Dentin lässt sich erheblich besser kleben als auf kariös verändertem Dentin.“

Prof. Dr. Johannes Einweg aus Stuttgart begeisterte mit einem Vortrag zur Prophylaxe in der Zahnarztpraxis das gesamte Team. Den Schwerpunkt legte er dabei auf die verschiedenen Ansätze bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren. Großen Zulauf hatte auch Dr. Roland Kaden aus Heide, der einzelne Fälle zur GOZ-Abrech-

nung vorstellte und mit den Teilnehmern diskutierte.

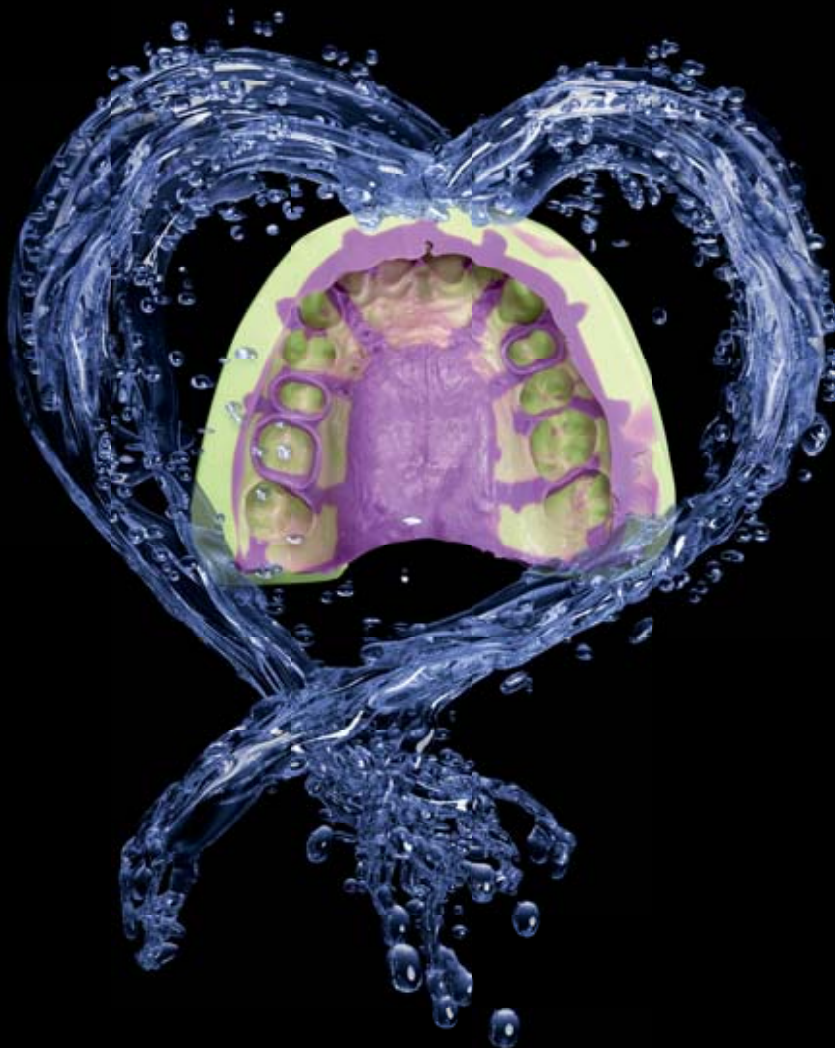
Das Notfallseminar von Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch aus Hamburg und Prof. Dr. Dr. Patrick Warnke aus Flensburg ist seit über 30 Jahren ein Dauerbrenner bei der Sylter Fortbildungswoche und war auch dieses Mal ausgebucht.

Der Silberne Tsunami in der Praxis

Über den „Silbernen Tsunami“, also die Verschiebung der Altersstruktur Richtung Senioren und Hochbetagte, sprach Prof. Dr. Frauke Müller, Genf. „Viele Patienten legen einfach selbst Hand an!“, sagte sie und zeigte einen Fall, wo eine Seniorin Salbeiblätter zwischen ihre Prothese und die schmerzenden Druckstellen gelegt hatte, um die Heilwirkung der Pflanze auszunutzen. Müller appellierte an die Teilnehmer, genau darauf zu achten, wie die Patienten mit ihrem Zahnersatz umgehen. Senioren hätten häufig einen sehr deutlich reduzierten Speichelfluss, was nicht nur an der nachlassenden Funktion der Speicheldrüsen im Alter, sondern auch an den vielen verordneten Medikamenten (rund 400!) liege – besonders Antidepressiva und Herzpräparate. Anstatt des bislang üblichen, hierfür verordneten Speichellersatzes verordnet Müller „Chewy Tubes“, die einfach im Internet zu beziehen sind und der ipsilateralen Mastikation dienen. Studien hätten belegt, dass die einseitige Deformation der Mandibula sowie die Masseteraktivität den Speichelfluss signifikant ansteigen lassen.

Traditionell endet die „Sylter Woche“ sportlich – mit einem Golfturnier für den guten Zweck. Kammerpräsident Brandt überreichte den Erlös des Dental-Golf-Cup 2018 in Höhe von 6.000 Euro für den Hilfsfonds „Familien in Not“ dem Bürgermeister der Gemeinde Sylt, Nikolas Häckel. Mit den norddeutschen Bedingungen kam Zahnärztin Pirjio Jansen (Norwegen) am besten zurecht, sie gewann das 1. Brutto der Damen, das 1. Brutto der Herren ging an Julius Köver von der Nachbarinsel Föhr. sp

Panasil® – Unser Herz schlägt für Präzision!



Präzise ohne Kompromisse

Mit Panasil® setzen Sie bei Ihrer Abformung auf ein A-Silikon mit Erfahrung. Mehr als **35 Jahre** bestechen die Produkte der Panasil®-Familie durch **höchste Qualität**. Als knetbares Putty, leicht-, mittel- und dünnfließendes Präzisionsabformmaterial ist Panasil® **in vielen Tausend Zahnarztpraxen im Einsatz**. Mit seinen überzeugenden Produkteigenschaften und aufeinander abgestimmten Produktkombinationen gelingen präzise Abformungen auch im feuchten Milieu. **Überzeugen auch Sie sich!**

Für weitere Informationen oder Ihre Bestellung erreichen Sie uns unter: 02774 - 70599.

www.kettenbach.de

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Berlin

„Gemeinsam an einer guten Versorgung arbeiten“

„Ich freue mich auf einen konstruktiven Dialog mit den Zahnärzten,“ sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei seiner ersten offiziellen Rede vor dem Berufsstand auf dem Frühjahrsfest von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 15. Mai in Berlin. Mehr als 350 Gäste aus Politik, Verbänden, Wissenschaft und Medien trafen sich zum Netzwerken in der Britischen Botschaft.



Treffpunkt von Politik und Berufsstand: Der traditionelle Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK ist eine gern genutzte Plattform zum Austausch, zum Kennenlernen und für zahlreiche informelle Hintergrundgespräche.



Dr. Wolfgang Eßer: „Die zahnärztliche Versorgung benötigt eigenständige Steuerungselemente und gesetzliche Lösungen.“



Dr. Peter Engel: „Das Gesundheitswesen darf den technischen Fortschritt nicht fachfremden Digitalgiganten überlassen.“



Jens Spahn: „Gute Versorgung geht nur mit den Ärzten, Zahnärzten und den im Gesundheitswesen Tätigen.“



Der Gastgeber empfängt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.



Spahn bei seiner ersten offiziellen Rede vor der Zahnärzteschaft

Eines stellte der Minister vorab fest: „Gute Versorgung geht nur mit den Ärzten, Zahnärzten und den im Gesundheitswesen Tätigen.“ Als Erfolgsgeschichte stellte Spahn das zahnärztliche Bonusheft heraus. Der Koalitionsvertrag sehe nun die Digitalisierung des Bonushefts vor. Die Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz sei darüber hinaus Teil eines Gesamtkonzepts im Koalitionsvertrag. Besonders hob Spahn das Konzept der Zahnärzteschaft zur besseren zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen hervor und bot eine Zusammenarbeit an. In Bezug auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens warb er darum, „Beharrungskräfte“ zu über-

winden und in den nächsten zwei bis drei Jahren deutlich an Fahrt aufzunehmen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Medienberichterstattung machte Spahn deutlich, dass er ausdrücklich nicht die Abschaffung der Telematikinfrastruktur im Sinn habe: „Wir brauchen das Netz als sicheres Netz.“ Die Frage sei jedoch, was in diesem Netz passiere und wie es gelinge könne, schnell konkrete Anwendungen aufzusetzen, die einen Mehrwert für die Patienten bieten. Er äußerte sich auch optimistisch, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte „zeitnah“ umgesetzt werden kann. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer betonte den Gestaltungsanspruch der KZBV,

die Weichen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung zu stellen. Er bot dem Minister die aktive Unterstützung der KZBV dabei an, Rahmenbedingungen zu schaffen, um auch künftig den Sicherstellungsauftrag der Vertragszahnärzteschaft erfüllen zu können. Hierzu forderte er: „Die zahnärztliche Versorgung benötigt und verdient eigenständige Steuerungselemente und gesetzliche Lösungen.“ Als Bedrohung für die flächendeckende wohnortnahe Versorgung nannte Eßer reine Zahnarzt-MVZ: „MVZ haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind.“ Ein besonderes Anliegen



BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (l.) mit Andreas Westerfellhaus, Pflegebeauftragter der Bundesregierung



BZÄK Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz (r.) mit Christine Aschenberg-Dugnus, MdB FDP



Alt trifft Jung: Die BZÄK-Ehrenpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr. Fritz-Josef Willmes sowie der ehemalige KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Schirbort (v.l.n.r.) ...



... und ZA Ingmar Dobberstein, Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (beide vom Vorstand BdZA) sowie Kai Becker (Immediate Past President BdZM)



Die Gastgeber mit dem Minister (v.l.n.r.): ZA Martin Hendges, Stellvertretender Vorsitzender der KZBV, der Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer, Minister Jens Spahn, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer



„Wir Zahnärzte sind technikaffin, offen und begeisterungsfähig für Innovationen“, gab Eßer dem Minister mit auf den Weg. „Uns muss man nicht zur Digitalisierung treiben.“

sei der Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis, so Eßer weiter. Er wies auf das Versorgungskonzept der Zahnärzteschaft für eine moderne Parodontistherapie hin und bat um politische Unterstützung bei der Umsetzung. Gut aufgestellt sieht Eßer die Zahnärzteschaft für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Als technikaffiner Berufsstand wolle man die Chancen der Digitalisierung nutzen.

Das Thema griff auch Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, auf: „Nicht alles, was technisch möglich ist, ist aus zahnärztlicher Sicht auch vertretbar oder wünschenswert“, sagte er. „Dabei müssen wir uns über Sektorengrenzen hinweg und im Zusammenspiel mit der Politik auf einheitliche Standards, auf gemeinsame Maßnahmen, aber auch auf gewünschte Grenzen einigen. Das organisierte Gesundheitswesen darf den technischen Fortschritt nicht fachfremden Digital-Giganten wie Google, Amazon & Co. überlassen.“ Verbesserungsbedarf sah Engel bei der Pflege. Er forderte eine bessere zeitliche Berücksichtigung der Mundhygiene im Pflegealltag. Bei der Ausbildung von Pflegekräften müsse die Bedeutung der Mundhygiene entsprechend vermittelt werden. In Pflegeheimen müssten bessere Möglichkeiten für die Behandlung der Bewohner geschaffen werden. Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und Zahnärzten müssten flächendeckend geschlossen werden.

pr

PERMADENTAL.DE

0 28 22 -1 00 65

permadental
Modern Dental Group

PREISBEISPIEL

**3-GLIEDRIGE MONOLITHISCHE
ZIRKONBRÜCKE**

275,-€*



Made in Germany

Monolithische Zirkonversorgungen werden auf Wunsch in unserem digitalen Fertigungszentrum MD3D Solutions in Emmerich am Rhein gefertigt.

*inkl. Modelle, Artikulation,
Versand, MwSt.

Mehr Möglichkeiten. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

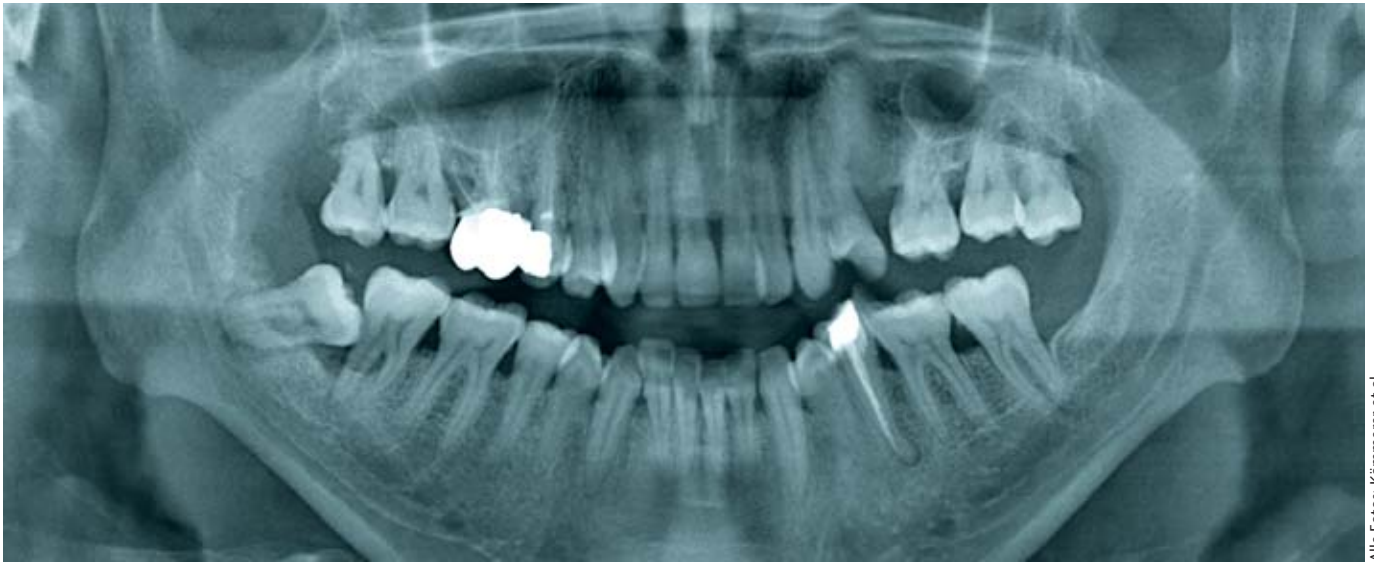
Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

Der besondere Fall mit CME

Odontogenes Myxofibrom im Unterkiefer

Kathrin Spindler, Peer W. Kämmerer

Ein besorgter Patient stellte sich mit gelockerten posterioren Unterkieferzähnen vor. Der Zahnarzt erkannte Unregelmäßigkeiten und führte eine Probebiopsie durch. Der seltene Befund: ein odontogenes Myxofibrom, das in der Folge chirurgisch therapiert wurde.



Alle Fotos: Kämmerer et al.

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme zum Zeitpunkt der Vorstellung: Es stellt sich eine ausgedehnte, seifenblasenartige und unscharf begrenzte Osteolyse von regio 47 bis weit in den aufsteigenden Unterkieferast rechts reichend dar. Die Zähne 47, 48 und der approximale Knochen sind in den osteolytischen Prozess einbezogen.

Ein 41-jähriger Mann wurde bei seinem behandelnden Zahnarzt mit einer lokalen Schwellung der Schleimhaut in regio 48 vorstellig. Zudem beklagte er die Lockerung seiner Backenzähne im rechten Unterkiefer. Nach Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) vermutete der Hauszahnarzt mehr als nur eine Perikoronitis am teilretinierten Weisheitszahn 48 und entnahm eine Gewebeprobe. Es erfolgte die histologische Sicherung und Erstdiagnose eines Myxofibroms. Zur weiteren Abklärung und zur Übernahme der Therapie wurde der Patient in die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums überwiesen.

Bei der intraoralen klinischen Untersuchung erschien die Schleimhaut im rechten Unterkieferbereich nach der Probeexzision reizlos verheilt. Es zeigte sich eine nur diskrete, aber

derbe Schwellung der Schleimhaut vor allem bukkal, vestibulär und koronal des nach mesial gekippten Zahnes 48 (Abbildung 2). Die Zähne 47 und 48 waren zweit- bis drittgradig gelockert. Alle Zähne des vierten Quadranten reagierten sensibel auf Kälte und zeigten sich im Perkussionstest negativ. In der computertomografischen Untersuchung stellte sich die Raumforderung vor allem im Bereich der Wange und den Zahn 48 umschließend dar. Im Bereich der Osteolyse zeigte sich die linguale, aber vor allem die vestibuläre Kortikalis ausgedünnt.

Therapie

Nach Aufklärung des Patienten umfasste die Therapie der Wahl die In-toto-Resektion des Befunds zusammen mit der Extraktion der Zähne 47 und 48. In Intubationsnarkose er-

folgte eine mesiale Schnittführung an 47/48 mit Entlastungen im Bereich des aufsteigenden Astes und nach vestibulär. Zu sehen war eine derbe, weißliche und adhären mit 48 verwachsene Läsion (Abbildung 3), die gemeinsam mit dem Zahn entfernt wurde (Abbildungen 4 und 5). Der Zahn 47 wurde ebenfalls extrahiert und nach Kürettage und Glättung der Knochenkanten ein Kollagenfließ in den Defekt eingelegt. Die anschließende plastische Deckung erfolgte mehrschichtig (Abbildung 6).

Bei einem komplikationslosen postoperativen Heilungsverlauf konnte der Patient nach zweitägiger stationärer Überwachung in die ambulante Nachsorge entlassen werden.

Die histologische Aufarbeitung des etwa 3 cm x 2,5 cm x 2 cm großen Resektats ergab ein spindelzelliges Proliferat mit myxoidem Stroma (Abbildung 7) und Arrosionen des



Abbildung 2:
Klinischer Situs bei
Erstvorstellung mit
lediglich diskreter
Schleimhaut-
schwellung



Abbildung 3: Intraoperativer Situs: Es zeigt sich eine weiche, weißliche, an Zahn 48 adhärenente Masse mit Ausdehnung nach vestibulär.

ortsständigen Knochens. Zur weiteren histogenetischen Typisierung wurde ergänzend eine immunhistochemische Untersuchung durchgeführt, die die Diagnose des odontogenen Myxofibroms bestätigte. Bei einem Nachsorgeintervall von insgesamt sechs Jahren zeigte sich sowohl klinisch als auch radiologisch kein Anhalt auf ein Rezidiv.

Diskussion

Das odontogene Myxofibrom, auch Myxom genannt, zählt zu den seltenen benignen Tumoren der Mundhöhle. Es ist mesenchymalen Ursprungs und repräsentiert weniger

als zehn Prozent aller odontogenen Tumore [Francisco et al., 2017]. Myxofibrome, die zumeist in der zweiten bis vierten Lebensdekade ohne eindeutige Geschlechtspräferenz auftreten, sind vor allem in bezahnten Kieferabschnitten lokalisiert und können mit einem Zahnkeim oder – wie im vorgestellten Fall – mit einem retinierten oder teilretinierten Zahn einhergehen. Ebenfalls wie im vorliegenden Fall ist der Unterkiefer häufiger betroffen als der Oberkiefer [Li et al., 2006]. Das Wachstum des odontogenen Myxofibroms ist oligosymptomatisch und langsam, wobei es lokal-invasiv das benachbarte Weich- und Hartgewebe infiltriert und destruiert. Durch sein langsames Wachstum und die oft unspezifischen Symptome kann das Myxom in vielen Fällen lange unerkannt bleiben.

Neben Schwellungen, Schmerzen und Funktionseinschränkungen können – wie im Fallbericht – auch erst sekundäre Symptome wie Zahnlockerungen auf den Befund aufmerksam machen; meist handelt es sich jedoch um radiologische Zufallsbefunde. Im Röntgenbild imponieren irregulär begrenzte uni- oder multilokuläre Transluzenzen, die in der Literatur oftmals mit dem Begriff der „Seifenblase“ beschrieben werden. Die Therapie der Wahl sollte aufgrund der hohen Rezidivfreudigkeit des Myxofibroms (bis zu 25 Prozent der Fälle) [Rocha et al., 2009] die vollständige Resektion des Befunds beinhalten, wobei in Abhängigkeit von der Größe und der Lokalisation des Tumors in der Literatur verschiedene Methoden von der Enukleation und Kürettage bis zur Teil-



EXATEC CYTEC CONTEC

NEU 1,0 mm ø

NEU 1,1 mm ø

Mehr als 20 Jahre Langzeiterfahrungen aus der Praxis und Ergebnisse aus wissenschaftlichen Arbeiten zeigen drei entscheidende Vorteile:

Höchste Biegefestigkeit

- Maximierung der Bruchresistenz

Dentinähnliche Elastizität

- Minimierung von Wurzelfrakturen

Mikro-retentive Netzstruktur

- Maximierung der Adhäsion, ohne Silanisierung

- Ich bin interessiert und möchte weitere Informationen.

- Ich bestelle TEST SETS:



EXATEC

CYTEC

CONTEC



EUR 19.95 Inhalt: 3 Wurzelstifte + 3 Bohrer
zzgl. MwSt, gültig bis 31.07.2018

Bitte Praxisstempel anbringen. Verrechnung über:



Abbildung 4: OP-Resektat: weichgewebliche Raumforderung mit Adhärenz zu Zahn 48

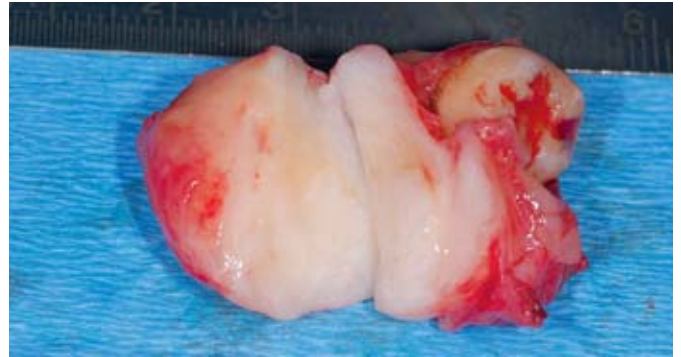


Abbildung 5: Eröffnetes OP-Resektat



Abbildung 6 Postoperative Panoramaschichtaufnahme: Im vierten Quadranten zeigt sich das OP-Gebiet nach Entfernung der Zähne 47, 48 und der knöchernen Arrosionen.

resektion des Kiefers mit dessen Rekonstruktion diskutiert werden [Kawase-Koga et al., 2014].

Differenzialdiagnostisch ist an Riesenzellgranulome, Ameloblastome oder auch andere

zystische Veränderungen des Knochens zu denken. Aus diesem Grund ist eine histologische Abklärung vor der definitiven Therapie unverzichtbar. Es wird empfohlen, die Patienten mindestens für die ersten

zwei Jahre nach der Operation genau zu beobachten, weil in diesem Zeitraum das Neoplasma am wahrscheinlichsten wieder auftritt [Lo Muzio et al., 1996]. Bei einer Veränderung des Befunds ist eine erneute histologische Abklärung sinnvoll, um ein Rezidiv früh erkennen und behandeln zu können.

Dr. Kathrin Spindler
Assistenzärztin der
Privatzahnklinik Schloss
Schellenstein
Am Schellenstein 1
59939 Olsberg
kathrin-spindler@web.de



Porträts: privat

PD Dr. Dr. Peer W.
Kämmerer, M.A., FEBOMFS
Leitender OA/Stellvertre-
tender Klinikdirektor
Klinik für MKG-Chirurgie
der Universitätsmedizin
Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de



Fazit für die Praxis

■ Die Früherkennung pathologischer Prozesse spielt eine wichtige Rolle für den Patienten – auch gutartige Tumore haben bei großflächiger Ausdehnung und später Diagnosestellung großflächige Resektionen zur Folge. Daher lohnt bei häufigen Beschwerdebildern wie einer Perikoronitis ein zweiter Blick.

■ Um Rezidive frühzeitig zu erkennen, ist nach gesicherter Diagnose ein Recall in sinnvollen zeitlichen Abständen ebenfalls von großer Bedeutung.

■ Im Zweifelsfall empfiehlt sich die Abklärung in einer Fachklinik.

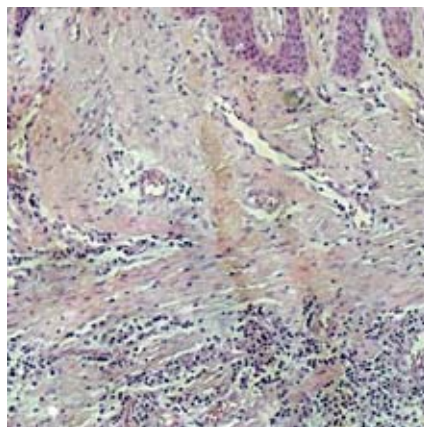


Abbildung 7 Histologie [HE, originale Vergrößerung x10]: spindelförmige Zellen in einem fibrösen Stroma ohne Malignitätszeichen

zm Leser service

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

CME AUF ZM-ONLINE

Odontogenes Myofibrom



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

IRGENDWIE. IRGENDWO. IRGENDWANN.

ONLINE TERMINMANAGEMENT

Ihre 24h-Rezeption.

Jetzt kostenlos testen: www.dampsoft.de/otm

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

121. Deutscher Ärztetag in Erfurt

Streitbare Helden

Fast 150 Beschlüsse in vier Tagen – keine Frage: Die Ärzte haben geliefert. Bei Themen wie dem Werbeverbot für Abtreibungen zeigte sich allerdings auch, dass die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages zuweilen nur eins einte, nämlich ihr Beruf. So leidenschaftlich wurde in Erfurt debattiert und gestritten.



Foto: J. Gehardt

Max Kaplan (Vizepräsident der Bundesärztekammer), Jens Spahn (Bundesgesundheitsminister), Frank Ulrich Montgomery (Präsident der Bundesärztekammer), Heike Werner (Sozialministerin Thüringen) auf dem 121. Deutschen Ärztetag im Steigerwaldstadion in Erfurt (v.l.n.r.)

Ärzte sind Heiler und Helfer – und in höchstem Maße belastbar, gerade durch das Medizinstudium, verdeutlichte Dr. Ellen Lundershausen, Präsidentin der gastgebenden Landesärztekammer Thüringen, in ihrer Eröffnungsansprache am 8. Mai in Erfurt. Dies finde dort ein Ende, wo es um Gefahr für das eigene Leib und Leben geht. Auch Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, thematisierte die Reputation seines Berufsstands, indem er eine Formulierung des ebenfalls anwesenden Bundesgesundheitsministers Jens Spahn aufgriff. Spahn hatte in seiner Regierungserklärung die fünf Millionen Menschen im deutschen Gesundheitswesen als „Helden des Alltags“ bezeichnet. „Aber Helden sollte man auch als solche behandeln“, forderte Montgomery. Des ungeachtet hielt Spahn an seinem Plan fest, den „Helden“, zumindest den Kassenärzten unter ihnen, die Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden zu erhöhen.

Gesetzlich Versicherte müssen Spahn zufolge noch „zu oft“ zu lange auf einen Termin warten, weil eine Minderheit von Ärzten nicht die Mindestsprechstunden anbiete. Niemand sei gezwungen, GKV-Patienten zu behandeln: „Wer aber seinen Sitz nicht ausfüllt, tut dies auf Kosten der anderen Ärztinnen und Ärzte.“ Die Reaktion: Heftiges Gegrummel unter den 250 Delegierten. Auch die Einlassung des Ministers, dies sei kein „Generalverdacht“, konnte die Anwesenden nicht vollständig besänftigen. Beklatscht wurde Spahn hingegen, als er an „seinen“ – erfolgreichen – Kampf gegen die Einführung einer „Einheits-AOK“, wie er die Bürgerversicherung nannte, erinnerte.

Wer den Sitz nicht ausfüllt, tut dies auf Kosten anderer

Eine der Abschlusserklärungen des Ärztetages bezog sich folgerichtig auf Spahns Bemerkung: Bei den Vertragsärzten seien

Arbeitszeiten von 50 Wochenstunden und mehr die Regel. Die politische Vorstellung, diese durch ein Gesetz verlängern zu wollen, sei „populistisch und besonders unter Budgetbedingungen ungeeignet und realitätsfremd“. Darüber hinaus wiesen die Abgeordneten darauf hin, dass bereits heute „bis zu 25 Prozent der ärztlichen Leistungen nicht bezahlt“ werden. Auch zu den Terminservicestellen äußerte sich das Parlament der deutschen Ärzteschaft: Diese Maßnahme sei der falsche Weg, um Wartezeiten auf Arzttermine zu verkürzen. Im Gegenteil: Mit ihren „unangemessen hohen Kosten“ entzögen derartige Verwaltungsstellen dem Gesundheitssystem Mittel, die dann für die Versorgung fehlten.

2019 tagen die ärztlichen Abgeordneten in Mainz. Dann wird Prof. Frank Ulrich Montgomery übrigens nicht mehr als Präsident der Bundesärztekammer antreten.

Marko T. Hinz
Gesundheitspolitischer Fachjournalist

Die wichtigsten Beschlüsse

■ Lockerung des Fernbehandlungsverbots:

Paragraf 7 Absatz 4 der ärztlichen (Muster-) Berufsordnung ist neu gefasst und somit der berufsrechtliche Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patienten geebnet. Die Neuregelung entspricht den Forderungen des letztjährigen Deutschen Ärztetages, einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. Eine ausschließliche Fernbehandlung liegt dann vor, wenn eine ärztliche Beratung oder Behandlung stattfindet, ohne dass zumindest ein persönlicher physischer Kontakt zwischen Arzt und Patient stattgefunden hat.

■ Rechtsanspruch auf die elektronische Patientenakte für Versicherte:

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens soll der Gesetzgeber mit einem zweiten E-Health-Gesetz nachsteuern, das den Anspruch der gesetzlich Versicherten auf die diskriminierungsfreie Wahl einer elektronischen Patientenakte gegenüber seiner Krankenkasse enthält. Die Abgeordneten forderten den Gesetzgeber auf, „parallele Entwicklungen von elektronischen Gesundheitsaktensystemen der Krankenkassen und damit Wildwuchs und

Insellösungen“ zu unterbinden. Ferner verlangten sie eine „dauerhafte Erprobungsregion für die elektronische Gesundheitskarte“ (eGK) durch die gematik zu schaffen. Kritisiert wurde, dass die gematik derzeit nach dem sogenannten Marktmodell Anwendungen der eGK einführt. Das bedeutet, dass jeder Anbieter selbst eine Testregion auswählen und ausstatten muss, um dort seinen Konnektor zu testen und eine Zulassung zu erhalten.

■ **Aussetzung der dysfunktionalen Telematikinfrastrukturbindung:** Der Ärztetag fordert die Politik auf, die verpflichtende Anbindung der Arztpraxen und der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an die Telematikinfrastruktur (TI) zum Ende des Jahres 2018 auszusetzen. Ebenso müsse die Strafandrohung von Honorarabzügen zurückgezogen werden.

■ Psychische Erkrankungen stärker in den Blick nehmen:

Das Ärzteparlament forderte den Gesetzgeber sowie die Institutionen der Selbstverwaltung auf, sich stärker für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen einzusetzen. Um einer möglichen Stigmatisierung entgegenzuwirken, sollten Gesetzesvorhaben gestoppt werden, die eine gesonderte Speicherung der Daten psychisch Kranker zum Inhalt haben.

■ Neuausrichtung der Notfallversorgung:

Die Delegierten forderten eine umfassende Neuausrichtung der vielerorts völlig überlasteten Notfallaufnahmen in Deutschland. Notwendig seien unter anderem mehr Personal, eine bessere Vernetzung der Ver-



Foto: Deutsches Ärzteblatt

sorgungsbereiche sowie deren sektorenübergreifende und extrabudgetäre Finanzierung. Außerdem müsse die Bevölkerung besser über die Versorgungsstrukturen in der Notfallversorgung sowie über deren Nutzung aufgeklärt werden.

Der Ärztetag warnte, dass die ungesteuerte Inanspruchnahme der Notfallambulanz in den Kliniken die ohnehin immense Arbeitsbelastung der dort tätigen Mediziner verschärfe. Daher müssten ambulante Notfallpatienten in hierfür vorgesehenen Portal- und Notfallpraxen behandelt werden. Die bereits in Ansätzen regional praktizierte unmittelbare und räumliche Zusammenarbeit von Vertragsärzten in solchen Portalpraxen mit Klinikärzten in Notfallzentren müsse weiterentwickelt werden. Kritisch sieht der Ärztetag das Konzept des Gemeinsamen Bundesausschusses für ein

gestuftes System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern, das auf Grundlage definierter Kriterien für die Notfallversorgung Vergütungszuschläge und -abschläge vorsieht.

■ Gleichwertiger Ausbildungsstandard für Ärzte aus Drittstaaten:

Alle Ärzte aus Drittstaaten sollten durch eine Prüfung einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Mediziner verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis könne durch das erfolgreiche Ablegen einer bundesweit einheitlichen Prüfung analog dem 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden.

Bislang wird über den Approbationsantrag vielfach allein anhand der Aktenlage entschieden. Entscheidend für die Gleichwertigkeit sind

Diplome und Zeugnisse. Bei fehlender Gleichwertigkeit kann auch die Berufserfahrung herangezogen werden. Die Kenntnisprüfung zur Erteilung der Approbation muss nach dem Willen der Delegierten umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen abprüfen und unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen werden.

■ Mehr Medizinstudienplätze:

Angemahnt wird eine schnelle Reform des Medizinstudiums. Aufgrund des Ärztemangels forderten die Delegierten die Bundesländer auf, die finanziellen Mittel für eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin um bundesweit mindestens zehn Prozent bereitzustellen. Änderungsbedarf sehen die Delegierten auch beim Auswahlverfahren. Sie forderten Bund und Länder auf, bei der laut Bundesverfassungsgericht notwendigen Neuregelung der Zulassung die berufliche Vorprägung der Bewerber besonders in den Blick zu nehmen. Eingeführt werden sollte ein bundesweit einheitliches Verfahren, in das zu je einem Drittel die Abiturnote, das Ergebnis eines einheitlichen schriftlichen Tests und das Ergebnis eines standardisierten Assessmentverfahrens einfließen. ■

Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit in Berlin

Präventionslücken und Präventionsdefizite

Der Gedanke, Krankheiten zu vermeiden, anstatt sie später behandeln zu müssen, hat sich in der Zahnmedizin heute flächendeckend und geradezu vorbildlich durchgesetzt. Seit 1991 ist die Zahl der über die GKV abgerechneten Extraktionen um 25 Prozent und die der Füllungen sogar um 41 Prozent zurückgegangen. Doch es gibt trotz aller Erfolge noch Lücken und Defizite.



Mitglieder und Schirmherren des Forums Zahn- und Mundgesundheit (v.l.n.r.): Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK, Sabine Wegener, Corporate Affairs Specialist Wrigley Oral Healthcare Program Germany, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, Sabine Dittmar, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Dietrich Monstadt, MdB, Berichterstatter für die Zahnärzte, Mitglied der CDU/CSU-Fraktion im Ausschuss für Gesundheit, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident.

Zwei Themen standen im Mittelpunkt der Veranstaltung, zu der traditionell Experten aus Wissenschaft und Zahnmedizin mit Gesundheitspolitikern zusammenkommen: die Einbeziehung von Flüchtlingen in die zahnmedizinische Prävention und ein Pilotprojekt der Universität Witten/Herdecke, in dem es um die Integration von Prävention in ein betriebliches Umfeld gehen soll.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies in seiner Begrüßung auf die Erfolge der zahnärztlichen Prävention, aber auch darauf, dass es nach wie vor Präventionslücken und -defizite gibt. Zwar seien diese durchaus identifiziert, wichtig sei es jedoch für den politischen Diskurs, auch konkrete Daten vorlegen zu können.

Als Vertreter der Gesundheitspolitik nahmen Sabine Dittmar, MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, und Dietrich Monstadt, MdB und

Berichterstatter für die Zahnärzte der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, an der Veranstaltung teil. Die Allgemeinmedizinerin Dittmar betonte, dass es aus ärztlicher Sicht „absolut unbefriedigend“ sei, beispielsweise bei Flüchtlingen ausschließlich eine akute Schmerzbehandlung durchführen zu können. Sie stehe daher an der Seite der Zahnärzte, wenn es um Fortschritte in der Prävention und die Schließung entsprechender Lücken geht. Monstadt lobte die „exzellenten Daten“ der Zahnmedizin im Hinblick auf die deutliche Verbesserung der Mundgesundheit in den vergangenen Dekaden. So viel sei deshalb gar nicht zu verbessern, allenfalls „Kleinigkeiten“ müssten angegangen werden. Ob diese Äußerung ausschließlich als Kompliment gedacht war oder auch als Fingerzeig, bezogen auf die Hürden bei den anstehenden Verhandlungen im G-BA um die UPT, verstanden werden sollte – blieb offen.

Im ersten Teil der Veranstaltung stellten Prof. Dr. Christian Splieth und Dr. Moutaz Takriti von der Universitätsmedizin Greifswald die Ergebnisse der Studie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), BZÄK und KZBV vor. Die Studienautoren hatten in der repräsentativen Querschnittsstudie mit über 544 Flüchtlingen aller Altersgruppen, die in der Zeit von Ende 2016 bis Mitte 2017 untersucht wurden, vielfach erhöhten Kariesbefall und einen niedrigen Sanierungsgrad mit Füllungen und Prothetik festgestellt.

In der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre gebe es kaum noch parodontal gesunde Probanden. Einen Hinweis auf die Ursachen lieferten

HINTERGRUND

Das Forum Zahn- und Mundgesundheit

Im Jahr 2012 haben sich Vertreter aus Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft zum „Forum Zahn- und Mundgesundheit“ zusammengefunden, um den Stellenwert des Themas „Zahn- und Mundgesundheit“ in Deutschland zu erhöhen. Zu den Gründungsmitgliedern gehören Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke und die Gesundheitspolitiker Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU) und Dr. Erwin Lotter (FDP).

Unterstützt wird das Forum vom Wrigley Oral Healthcare Program. ■

Weitere Informationen unter:
www.forumzahnundmundgesundheit.de

demnach die bei Flüchtlingen durchgängig sehr hohen Plaquewerte und Zahnstein, die mit den Ergebnissen von Untersuchungen in den jeweiligen Heimatländern korrespondierten. Hier liegt nach Meinung der Studienautoren ein wichtiger Ansatzpunkt für Verbesserungen.

Betriebliche Prävention

Im zweiten Teil der Veranstaltung stellte Prof. Dr. Stefan Zimmer, Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, ein Pilotprojekt zur betrieblichen zahnmedizinischen Prävention vor. Ausgangspunkt für die Überlegungen zu einer solchen Erwachsenenprävention waren Zimmer zufolge wissenschaftliche Erkenntnisse der vergangenen Jahre. Denn die Hoffnung, dass die erfolgreiche zahnmedizinische Kinder- und Jugendprophylaxe prägende Verhaltens-

änderungen in Richtung sorgfältiger Mundhygiene für den weiteren Lebensweg hinterlässt und somit zu einer Kariesreduktion im Erwachsenenalter führt, habe sich in großen Teilen als „Trugschluss“ erwiesen. Die Erfolge in der Kariesbekämpfung seien in erster Linie Erfolge der „Fremdversorgung“ und nicht Ergebnis verbesserter Mundhygiene. Darum, so Zimmer, müsse Prävention zunehmend auch für Erwachsene etabliert werden. Mit dem im Mai 2018 gestarteten Pilotprojekt zur betrieblichen Prävention wolle man nun die Umsetzbarkeit und die Wirksamkeit eines niedrigschwelligen Präventionsangebots untersuchen.

Als Partner für das Projekt konnte ein mittelständisches Unternehmen gewonnen werden, in dem 200 Berufstätige mit Büroarbeitsplätzen an der Studie teilnehmen. Die Laufzeit beträgt ein Jahr. Im Rahmen einer Eingangsuntersuchung werden Ge-

wohnheiten und das Präventionswissen der Teilnehmer sowie deren Mundhygiene- und Parodontalstatus erhoben. Als Intervention werden drei Maßnahmen durchgeführt: Schulung in zahnmedizinischer Prävention sowie die Bereitstellung von zuckerfreiem Kaugummi und Mundspüllösungen zur zweimal täglichen Anwendung. In der Abschlussuntersuchung sollen die Parameter aus der Eingangsuntersuchung erneut erhoben werden. Stellen sich positive Effekte ein, ergäbe sich die Perspektive, das entwickelte Programm auf größere Studienpopulationen und längere Laufzeiten zu übertragen.

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass sich das Interesse der Krankenkassen an Prävention in äußerst engen Grenzen hält. So sei es bislang trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen, für das Pilotprojekt zur betrieblichen Prävention eine Kasse als Partner zu gewinnen. br

INNOVATION FÜR DIE
OBTURATION

BioRoot™ RCS

Root Canal Sealer

High seal, and much more



Wir wissen, welche Konsequenzen der Misserfolg einer Wurzelkanalbehandlung für Sie und Ihre Patienten hat.

BioRoot™ RCS ist die neue Generation der mineralbasierten Obturation mit einer besonderen Kombination von Produkteigenschaften:

- herausragende Versiegelung
- antimikrobielle Wirkung
- periapikale Heilung
- einfache Obturation und Nachkontrolle

ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY

BioRoot™ RCS.

Für eine erfolgreiche Obturation.



Volker Looman

Es war mir eine Ehre!

Erinnern Sie sich an meine erste Kolumne in diesen Mitteilungen? Sie ist am 16. Februar 2016 erschienen. Ich habe Sie damals gefragt, ob ich Ihnen finanziell auf den Zahn fühlen dürfe. Sie haben nicht „Nein“ gesagt, so dass ich zweieinhalb Jahre über Ihr gutes Geld berichtet habe. Nun ist in meinen Augen alles gesagt, was zu sagen war, so dass ich Sie guten Gewissens in die finanzielle Selbstständigkeit entlassen kann. Ich möchte Ihnen, liebe Zahnärztinnen, werte Zahnärzte, zum Abschied nicht zehn, sondern elf Gebote mit auf den Weg geben, weil es Hinweise in dieser Form wirklich nur bei mir gibt.

Meiden Sie, wenn es um Geld geht, den Banker von vorn, den Versicherungsvertreter von hinten und den Vermittler von allen Seiten. Bildung und Erfahrung sind die einzige Versicherung vor Reinfällen bei Geldgeschäften. Es gibt in Deutschland keine Finanzberatung, sondern nur provisionsgetriebene Verkäufe von Finanzprodukten aller Art. Folglich müssen Sie sich selbst um Ihr gutes Geld kümmern.

Bitte denken Sie an mein Kleeblatt der Girokonten. Auf dem ersten Konto gehen die

Honorare ein. Die festen Ausgaben bezahlen Sie vom zweiten Konto. Das dritte Konto ist das Steuerkonto. Was übrig bleibt, fließt aufs vierte Konto. Mit diesem Rest müssen Sie über die Runden kommen. Mehr geht nicht, und es wird Ihnen nicht gelingen, diese einfache Regel auf den Kopf zu stellen!

Die wichtigsten Versicherungen sind die Haftpflicht, die Krankenkasse und die Absicherungen bei Berufsunfähigkeit und Tod. Bitte vereinbaren Sie mit der Krankenversicherung hohe Selbstbehalte bei ambulanter Behandlung und lange Karenzzeiten beim Krankentagegeld. Die BU können Sie kündigen, sobald Sie eine lastenfreie Praxis, ein schuldenfreies Eigenheim und eine Million in 50-Euro-Scheinen im Tresor haben.

Ich plädiere für einen Notgroschen in Höhe eines Jahres(netto)gehalts. Falls Sie noch jung sind, sollte Ihr erstes Ziel sein, diesen Notgroschen anzusparen, wenn bei Ihnen schon die ersten Haare ausfallen, wird es allerhöchste Zeit, diese Reserve zu bunkern. Konsumschulden unter besonderer Berücksichtigung von Auto- und Urlaubskrediten machen Sie zum Sklaven von Banken, und das muss ja nun wirklich sein!

In jungen Jahren sollten die Sparverträge nur kurze Zeit laufen, weil Sie das Geld wenige Jahre später wieder brauchen, etwa für die Gründung einer Praxis oder für den Kauf eines Eigenheims. Sie bekommen bei Banken und Bausparkassen für kurze und sichere Verträge keine Zinsen. Bitte ertragen Sie dieses Übel in Stille und mit Würde und verzichten Sie auf langfristige Verträge. Aus



Der Autor ist freiberuflicher Finanzanalytiker in Stuttgart. Jede Woche veröffentlicht er in der FAZ einen Aufsatz über Geldanlagen. Außerdem unterstützt er Zahnärzte auf Honorarbasis bei der Gestaltung des Privatvermögens. www.looman.de

diesen kommen Sie, wenn überhaupt, nur mit Verlust wieder heraus.

Verhandeln Sie bei der Gründung beziehungsweise beim Kauf der Praxis, bis der Verkäufer dem Herzinfarkt nahe ist. Jeder ersparte Euro ist Gold wert. Wenn Sie sich verschulden, zahlen Sie den Kredit so schnell wie möglich an die Bank zurück. Der Umweg über Aktien und Beteiligungen führt wie jeder Seitensprung in der Ehe ins (finanzielle) Unglück.

Eigenheime sind keine Geldanlagen, sondern nur Konsumgüter. Daher sind Paläste auf der grünen Wiese nicht das Gelbe vom Ei. Ich plädiere eher für handelsübliche Immobilien, die Sie zu gegebener Zeit verkaufen können. Bitte denken Sie daran, die

Schulden bis zum 50. Geburtstag zu tilgen, weil auf Sie weitere Aufgaben warten. Oder haben Sie vergessen, wieviel Geld die Ausbildung der Kinder kostet, und wie wichtig freies Vermögen im Alter ist?

Wenn die Praxis und das Eigenheim schuldenfrei sind, kommt die freie Altersvorsorge an die Reihe. Ich rate Ihnen zu börsengehandelten Indexfonds mit Aktien aus aller Welt, weil diese Anlagen einfach, flexibel und preisgünstig sind. Bitte lassen Sie die Finger von den Investmentfonds der Hausbank, weil Sie in der Regel nicht wohlhabend genug sind, um sich die hohen Gebühren und Kosten leisten zu können.

Hände weg von Steuersparmodellen! Mehr habe ich dazu nicht zu sagen, und wenn Sie es trotzdem tun, dann wissen Sie eben nicht, was Sie tun! Sie werden aber eines Tages merken, was Sie getan haben! Nur ist dann es in aller Regel zu spät. Sie haben keine Chance, die überbewerteten Beteiligungen und Anlagen zu kündigen, so dass Sie leicht eine Million verlieren können. Brauchen Sie diesen finanziellen Orgasmus?

Ich stehe mit Vermögensverwaltern auf Kriegsfuß, weil ihre Arbeit in meinen Augen überflüssig ist wie ein Kropf. Die Verwalter können wie Sie und ich nicht in die Zukunft blicken, und das müssen wir akzeptieren. Nicht hinnehmen müssen wir aber jährliche Verwaltungsgebühren von bis zu 3 Prozent des Vermögens. Daher schlage ich vor, das Vermögen für ein Zehntel der Gebühren in zehn Indexfonds zu stecken und die Sache laufen zu lassen. Wir stehen auf See, vor Gericht und in Gelddingen in Gottes Hand!

Denken Sie daran, dass auch Sie nicht ewig leben. Irgendwann wird Ihre letzte Stunde schlagen, und es ist von Vorteil, zuvor ein wasserdichtes Testament aufgesetzt zu haben.

Bitte lassen Sie mich wissen, wenn Sie mir ein Vermächtnis für meine Kolumnen zukommen lassen wollen. Dafür würde ich Sie auch in mein Gebet für ein langes Leben einschließen. Es war mir eine Ehre, für Sie zu schreiben!



Ultradent Products Deutschland

Opalescence



Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN

- Leistungsstarke Zahnaufhellung für Zuhause mit 6% H₂O₂
- Praktisch und gebrauchsfertig
- Das UltraFit Tray sitzt höchst komfortabel, passt sich dem individuellen Lächeln des Patienten an und ermöglicht damit eine entspannte Zahnaufhellung



Vor dem Tragen
des UltraFit™
Tray im Mund.



UltraFit™ Tray
nach nur 10
Minuten im Mund.

www.Opalescence.com/de

ULTRADENT.COM/DE

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

40 YEARS
1978-2018

Wachstum im Dentalmarkt (Teil 1)

Was Investoren wollen

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 wächst die Zahl der zahnärztlichen MVZ. Ein Trend, der sich mit den durch das Bundessozialgericht 2017 erweiterten Gründungsmöglichkeiten noch verstärkt hat. Diese für klassische Freiberufler völlig neuen Rahmenbedingungen bieten mutigen, unternehmerisch denkenden Zahnärzten Freiräume – rufen aber auch Investoren auf den Plan. Steuerberater Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff beleuchtet in diesem Beitrag, welche Konzepte Investoren verfolgen.

Der professionelle Blick des Investors auf eine Zahnarztpraxis kreist um Begriffe wie Anlageobjekt, Rendite, Patienten-Ertrag und Wiederverkaufspreis.



Foto: Tran-Photography - Fotolia.com

Die Mehrheit aller Zahnarztpraxen in Deutschland wird von Freiberuflern geführt. Bei knapp 82 Prozent handelt es sich um Einzelpraxen, fast 16 Prozent sind Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit zwei Inhabern. Der Anteil der BAG mit drei oder mehr Inhabern oder Kapitalgesellschaften beträgt nur etwas über 2 Prozent [KZBV-Jahrbuch 2017, S. 182]. Freiberuflichkeit bedeutet, dass zahnärztliche Leistungen nach bestem Wissen und Gewissen im Interesse des Patienten erbracht und von Zahnärzten persönlich und fachlich verantwortlich werden. Die Praxis unterliegt dabei dem Wirtschaftlichkeitsgebot, ist aber in ihrer Zielsetzung nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet.

Neue unternehmerische Gestaltungsräume

Mit der Ausweitung der unternehmerischen Gestaltungsräume für Zahnarztpraxen verändert sich der Markt grundlegend. Zahn-

ärzte können heute in MVZ unbegrenzt Kollegen anstellen und gleichzeitig ihren Zulassungsstatus behalten. So darf es nicht überraschen, dass es immer mehr Praxen gibt, deren jährliche Einnahmen mittlerweile die 10-Millionen-Marke übersteigen. Da MVZ auch als GmbH gegründet werden können, steht auch einer Beteiligung von Investoren nichts im Wege.

Dies sind natürliche oder juristische Personen, die Geld in Zahnarztpraxen investieren, um daraus Gewinne zu schöpfen. Häufig wird das Geld verschiedener Investoren in einem Investmentfonds gesammelt. Dafür suchen professionelle Managementgesellschaften dann geeignete Anlagenobjekte aus, mit denen sie die notwendige Rendite erwirtschaften sollen.

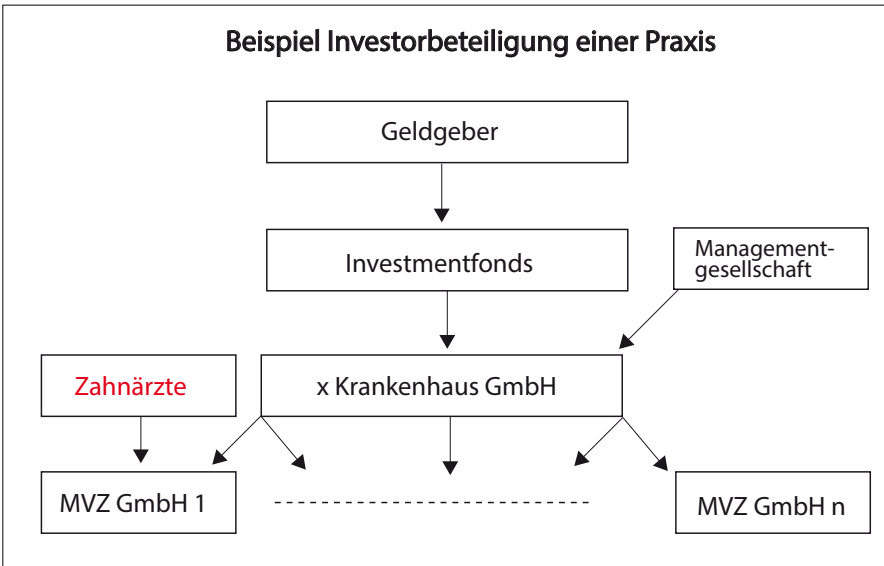
Die Managementgesellschaft erwirbt im Auftrag und mit dem Geld der Investoren ein Krankenhaus, das an der kassenärztlichen Versorgung teilnimmt. Dies darf sich gemäß § 95 SGB V auch an MVZ (medizi-

nisch und zahnmedizinisch) beteiligen oder solche betreiben. An MVZ GmbHs mit Investoren sind oft auch Zahnärzte beteiligt, jedoch in aller Regel als Minderheitsgesellschafter und damit ohne beherrschenden Einfluss (Grafik 1).

Wachstum ist nicht gleich Wachstum

Seit gut einem Jahr kaufen Investoren über solche Konstrukte Praxen auf – mit zunehmender Intensität. Inzwischen haben sogar die ersten Investoren aufgekaufte Praxen an andere Investoren weiterverkauft. Viele der Investoren verfügen über medizinisches Know-how und über entsprechende Erfahrungen mit Praxisketten im Ausland. An dieser Stelle sei auf einen sensiblen Punkt hingewiesen: Hier treffen zwei Welten aufeinander, die Wachstum unter Umständen aus zwei völlig verschiedenen Perspektiven begreifen. Da steht auf der einen Seite der

Beispiel Investorbeteiligung einer Praxis



Quelle: Bischoff

Zahnärzte sind in aller Regel als Minderheitsgesellschafter und damit ohne beherrschenden Einfluss beteiligt.

Freiberufler Zahnarzt, der seinen Beruf gern und tagtäglich selbst am Patienten ausübt. Patientenzufriedenheit ist ihm wichtig, weil diese die Voraussetzung für Empfehlungen, finanzielle Sicherheit und Wachstum ist. Auf der anderen Seite befindet sich der Investor, der Geld in die Hand nimmt, um es in ein Anlageobjekt – hier die Zahnarztpraxis – zu investieren, das er emotional distanziert betrachtet. Sein Ziel ist, eine gute laufende Rendite oder später einen hohen Verkaufspreis zu erzielen. Für beides müssen genügend Patienten mit möglichst hohem Ertrag behandelt werden. Beide Perspektiven können durchaus zum gleichen Ergebnis führen, doch Motive und Methoden unterscheiden sich erheblich. Deshalb ist es für jeden Zahnarzt wichtig, sich die derzeitigen Marktprozesse klar zu machen, die Motivationen des Investors zu verstehen und sich über die eigene Position und Zielsetzung klar zu sein, um erfolgreich in etwaige Investorengespräche einzusteigen.

Skalierbare Konzepte versprechen Gewinn

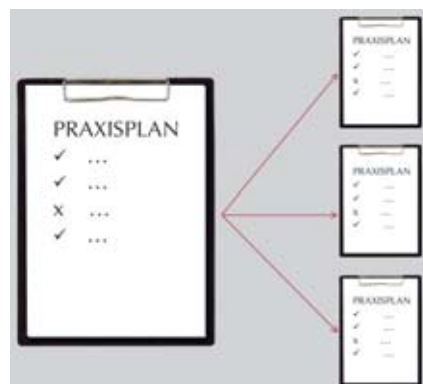
Es leuchtet schnell ein, dass ein Investor, der mit der Anlage seines Geldes eine gute Rendite erzielen will, eine Vorliebe für skalierbare Konzepte hat. In der Betriebs- und Volkswirtschaftslehre versteht man unter

„economies of scale“ etwas vereinfacht, dass mit zunehmender Menge die Kosten pro Stück oder pro Behandlung sinken. Wird zum Beispiel ein neuer DVT für Aufnahmen von 20 Patienten genutzt, kostet jede Aufnahme mehr, als wenn er für 100 Patienten eingesetzt werden kann. Wird ein gutes Konzept nur für eine Praxis entwickelt, belastet dies den Gewinn mehr, als wenn es für 20 oder 30 gleichartige Praxen genutzt wird.

Erreichen kann man dieses Ziel auf unterschiedlichen Wegen.

Die geklonte Praxis

Ein zurzeit noch beliebtes Konzept ist es, eine besonders erfolgreiche Praxis zu übernehmen und diese an anderen Standorten zu „klonen“. Bei der Auswahl stehen vor



Quelle: Bischoff

allem Praxen mit klarer Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen oder Behandlungen hoch im Kurs. Jede weitere, gleich strukturierte Praxis (so dabei die Überlegung des Investors) birgt sinkende finanzielle Risiken. Es entstehen also Kostenvorteile durch Degressionseffekte. Das Risiko für den Investor liegt in der teuren Entwicklung einer brauchbaren Schablone, das heißt, eines skalierbaren Praxiskonzepts. Ob sich diese Investition gelohnt hat, weiß der Investor erst hinterher.

Die Preisführerschaft

Platte Niedrigpreiskonzepte haben sich bisher nicht ausgezahlt. Aber Potenzial besteht, wenn solche Konzepte für lukrative Behandlungen, wie zum Beispiel bei im-

So rechnet ein Preisführer

	Euro
Implantologische Versorgung ab	998
./. Material	./.
./. Implantat	./.
./. Suprakonstruktion	./.
= Zahnärztliches Honorar/Implantat =	818

Bei einer durchschnittlichen Behandlungszeit von zwei Stunden sind das 414 Euro/Behandlungstunde. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 250 Euro.

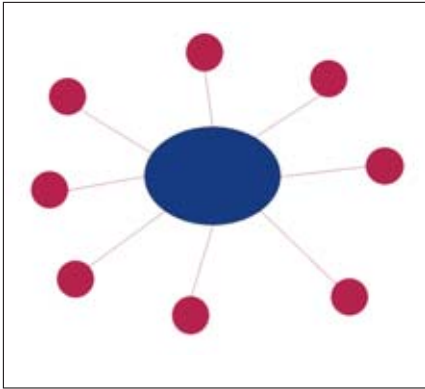
Quelle: KZBV-Jahrbuch 2015

plantologischen Behandlungen umgesetzt werden. Hierzu ein Beispiel: Gelingt es, die Behandlungszeit für eine implantologische Versorgung durch große Behandlungsroutine zu minimieren, kann eine solche Praxis trotz eines weit unterdurchschnittlichen Preises zu höheren Honoraren pro Behandlungstunde kommen, als es einer durchschnittlichen Praxis je gelingen kann. Wenn die von Investoren betriebenen Praxen es schaffen, hierbei eine gute Qualität zu liefern, führen solche Konzepte zu einem zunehmenden Preiswettbewerb und setzen kleinere Mitbewerber am Standort unter Druck.

Fortsetzung des Artikels auf Seite 36 ➔

■ Zentrum mit Satelliten auf dem Land

Hier erwirbt oder gründet ein Investor eine zentral gelegene, sehr gut ausgestattete Praxis. Diese bietet hochwertige zahnmedizinische Versorgungen an, zum Bei-



Quelle: Bischoff

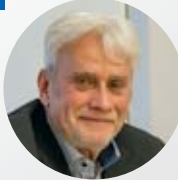
spiel Implantologie oder Endodontie mit sehr guter technischer Ausstattung. Statt für diese Praxis teures Marketing zu betreiben, kauft der Investor im ländlichen Umland Einzelpraxen auf. Diese – meist schwer verkäuflichen – Praxen werden für vergleichsweise kleines Geld erworben. Um den Patientenstamm zu halten, wird der Praxisabgeber – wenn möglich – verpflichtet, für eine Übergangszeit zum Beispiel an drei vollen Tagen in der Woche in der Praxis zu arbeiten. Die fehlende Behandlungszeit wird durch junge Zahnärzte ausgeglichen, die sich im modern ausgestatteten Zentrum beworben haben und schließlich zwei Tage die Woche in einer Landpraxis arbeiten.

Anders als im Zentrum liegt der bewusst gewählte Fokus des Investors in den Landpraxen auf Funktionstüchtigkeit und nicht auf moderner Ausstattung. Der Grund: Von den Patienten werden keine hochmodern ausgestatteten Praxen erwartet. Vielmehr ist man froh, dass man in Wohnortnähe überhaupt einen Zahnarzt hat, der die Basisversorgung (Füllungen, PZR, Einzelkronen) sicherstellt. Für höherwertige Arbeiten werden Patienten in das Zentrum verwiesen. Statt in teure Werbung für das Zentrum zu investieren, werden die Landpraxen zur Empfehlerröhre für das Zentrum entwickelt.

■ Die Optimierer

Bei diesen Praxen fallen zunächst keine äußerlich erkennbaren Besonderheiten auf. Sie sind „einfach nur“ hoch rentabel. Das heißt, sie haben eine Kostenquote, die deutlich unter den branchenüblichen Werten liegt. Sie sind meist von wenigen Personen stark geprägt, die jeden Tag aufs Neue darauf achten, dass Prozesse „schlank“ bleiben und Kosten optimiert werden. Natürlich verführt ein solches Konzept zu der Annahme, dass eine optimierte Praxis leicht zu duplizieren und als Benchmark für weitere Standorte zu übernehmen ist. Aber die Seele dieses Konzepts ist der aufmerksame, kostenbewusste Zahnarzt und nicht der rechnende Controller des Investors. Denn dieser weiß nicht konkret genug, wie laufend optimiert werden kann, damit Kosten niedrig und Er-

Dreiteiler Investoren im Dentalmarkt



Portrait: privat

Univ.-Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ist Steuerberater und vereidigter Buchprüfer.

Seit 1985 ist er geschäftsführender Mehrheitsgesellschafter der Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner® mit Sitz in Köln, Chemnitz und Berlin. Bischoff lehrt seit 1996 Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. In einem dreiteiligen Beitrag beleuchtet er, welche Konzepte Investoren verfolgen (Teil 1), wie sie dabei vorgehen (Teil 2) und welche Wachstumsmöglichkeiten es gibt (Teil 3). ■

träge hoch bleiben. Im Markt gibt es bereits einige Negativ-Beispiele, bei denen die Investoren die Rolle des Praxisinhabers für die Rentabilität und das Wachstum unterschätzt haben.

Fazit: Erfahrene Investoren suchen auf dem deutschen Markt ganz systematisch nach Zahnarztpraxen, die in ihr Portfolio passen und für eines der oben genannten Konzepte geeignet erscheinen. Im zweiten Teil werden die Spielregeln der Investoren bei den Verhandlungen mit Zahnärzten beleuchtet.



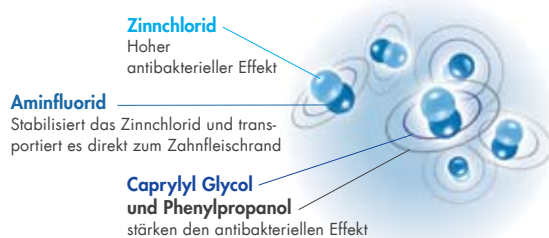


BEI PARODONTITIS – FÖRDERN SIE DIE COMPLIANCE IHRER PATIENTEN DURCH EINE AKTIVE EMPFEHLUNG!

meridol® PARODONT EXPERT

Speziell entwickelt für Patienten mit einem erhöhten Parodontitis-Risiko.

- Höhere* Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe
- Gesteigerte Widerstandskraft des Zahnhalteapparates bei Parodontitis
- Einzigartiger Geschmack und ein spürbarer Effekt motivieren Patienten zur Compliance



MKG-Chirurgie

Kiefergelenkmetastase eines Kolonkarzinoms

Steffen Koerdt, Oliver Bissinger, Gesche Frohwitter, Andreas Kolk

Bei einem 73-jährigen Patienten wurde aufgrund seiner Beschwerden eine Fraktur des Collums vermutet, obwohl er sich an kein Trauma erinnern konnte. Die CT-Aufnahme zeigte dann eine Metastase am Kiefergelenk. Der Primarius war Dickdarmkrebs, der bereits therapiert worden war.



Abbildung 1:
Panoramaschichtaufnahme mit
Darstellung der pathologischen
Collumfraktur rechts

Fotos: Koerdt et al.

Ein 73-jähriger Patient wurde der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München mit dem Verdacht – laut behandelndem Hauszahnarzt – auf eine Collumfraktur im Juli 2017 erstmalig vorgestellt.

Allgemeinanamnestisch bestand bei dem Patienten ein hepatisch und pulmonal metastasiertes Kolonkarzinom. Nach Erstdiagnose 2013 und erfolgter chirurgischer Resektion war der Patient aktuell an die onkologische Klinik im Hause zur palliativen

Chemotherapie angebunden. Ossäre Metastasen waren bis zur Erstvorstellung in unserer Klinik nicht diagnostiziert worden. Bei dem Verdacht auf eine Erstmanifestation einer Knochenmetastase des bekannten Kolonkarzinoms führten wir zum Staging

Diagnostik

In der alio loco durchgeführten Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) zeigte sich eine rechtsseitige Collumfraktur. Anamnestisch war dem Patienten kein Trauma erinnerlich.

Bei der klinischen Untersuchung beklagte der Patient eine schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung. Darüber hinaus bestanden Frühkontakte im Seitenzahnbereich rechtsseitig sowie ein kontralateral dezent offener Biss. In der zur weiteren Diagnostik durchgeführten Computertomografie (CT) zeigte sich eine pathologische Fraktur des Gelenkfortsatzes auf der rechten Seite sowie eine Osteolyse in Bereich des Kiefergelenks (Abbildung 2).



Abbildung 2: Darstellung der pathologischen Collumfraktur in der CT in der coronaren (links) und in der sagittalen Schicht

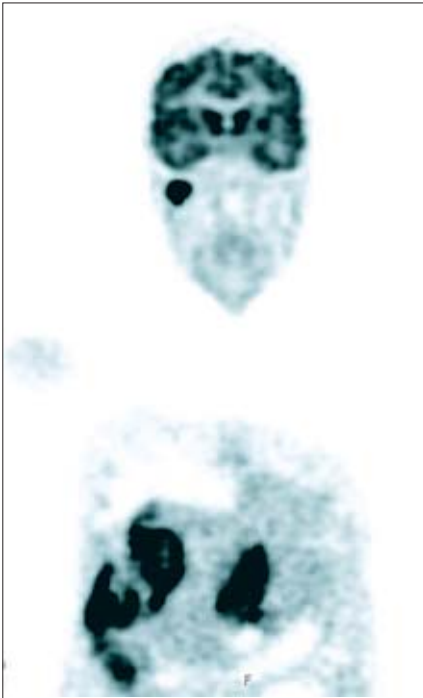


Abbildung 3:
Positronen-Emissions-Tomografie (PET) mit intensiver Stoffwechselsteigerung in Projektion auf die pathologische Fraktur im rechten Collum mandibulae

eine Positronen-Emissions-Tomografie kombiniert mit einer CT durch (Abbildung 3). Dabei zeigte sich eine intensive Stoffwechselsteigerung in Projektion auf die pathologische Fraktur im rechten Collum mandibulae. Darüber hinaus zeigte sich noch eine Stoffwechselsteigerung im Bereich der sechsten Rippe, die ebenfalls als Zeichen einer ossären Metastase gewertet wurde.

Therapie

Nach ausführlicher Aufklärung und Beratung des Patienten sowie Rücksprache mit den behandelnden Onkologen entschieden wir uns bei bestehenden klinischen Symptomen (eingeschränkte Mundöffnung, Schmerzen beim Kauen und damit verbundene Probleme beim Essen und Trinken) zur isolierten Entfernung der Metastase am rechten Collum. Über einen präaurikulären Zugang erfolgte unter Schonung des Nervus facialis die Darstellung des Kiefergelenks. Nach Sichtbarwerden der Osteolyse erfolgte die Resektion des Kiefergelenks im Sinne einer Kondylektomie (Abbildung 4).

Das Resektat wurde anschließend histopathologisch aufgearbeitet. Hierbei zeigte sich im Bereich des Kondylus und des kaudalen Absetzungsrande eine Knochenmetastase eines Adenokarzinoms vom kolorektalen Typ, passend zu einer metastatischen Manifestation des vorbekannten Sigmakarzinoms. In der postoperativen Nachsorge präsentierte sich der Patient klinisch komplett beschwerdefrei. Die Mundöffnung war nicht mehr eingeschränkt, die Okklusion ebenfalls objektiv regelhaft. Essen und Trinken war postoperativ problemlos möglich.

Diskussion

Metastasen anderer Tumoren sind nur für etwa ein Prozent aller Tumoren der Mundhöhle verantwortlich [Beena et al., 2011; van der Waal et al., 2003]. Im Hinblick auf die orale Manifestation der Metastasen ist der Unterkieferknochen mit Schwerpunkt der Molarenregion häufiger betroffen als das Weichgewebe [Hirshberg et al., 2008]. In der Literatur ist eine Metastasierung im Bereich des Collums mit nur 5,7 Prozent aller oralen metastatischen Läsionen beschrieben [Deeming et al., 2003]. In einer aktuellen Übersicht von Pretzl und Kollegen wurden Kiefergelenkmetastasen als Ursache von Kiefergelenksbeschwerden anhand der Literatur näher untersucht [Pretzl et al., 2014]. Hinsichtlich der klinischen Symptomatik beklagten die Patienten Schmerzen, Schwellungen, eine eingeschränkte Mundöffnung sowie Trismus.

Viele dieser Beschwerden wurden primär als craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) angegeben. Pathologische Frakturen oder Okklusionsstörungen waren nur in den seltensten Fällen als klinische Manifestation einer Kiefergelenkmetastase vorhanden. Histologisch waren in der Mehrzahl der Fälle Adenokarzinome (53 Prozent) die häufigste Entität der untersuchten Kiefergelenkmetastasen [Pretzl et al., 2014].

Hinsichtlich des Primärtumors ergab sich folgende Verteilung: Für Männer stellten sich Lunge, Niere, Leber und Prostata als die meistbetroffenen Organe heraus, während bei Frauen vor allem Primärtumoren im Bereich der Brust, der Geschlechtsorgane

HANDELN SIE JETZT!

Denn jetzt ist der ideale Zeitpunkt, um Ihre Praxis fit zu machen für die Telematikinfrastruktur.

Nutzen Sie das „Alles aus einer Hand“-Konzept der **CGM Dentalsysteme** und lehnen Sie sich einfach zurück.

Wir kümmern uns um den Rest:

- Ihre komplette Praxis-EDV
- Unsere Zahnarztinformationssysteme sind bereits TI-ready. Ihres auch?
- Datenübernahmen aus Alt-Systemen
- Alle technischen Dienstleistungen durch zertifiziertes praxiserprobtes Personal
- Maßgeschneiderte Security-Pakete zum Schutz vor Viren und Trojanern

Mehr Infos zu unseren Dienstleistungspaketen:
cgm-dentalsysteme.de

Infos zur Telematikinfrastruktur:
cgm.com/wissensvorsprung





Abbildung 4: Intraoperativer Situs

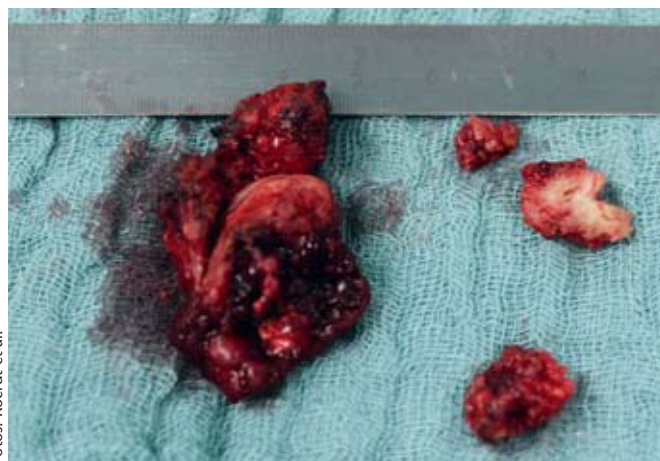


Abbildung 5: Resektat

und der Niere zu finden waren [Hirshberg et al., 2008]. In Bezug auf die Altersverteilung traten Kiefergelenkmetastasen bei Frauen zwischen 32 und 78 Jahren auf, mit Schwerpunkt zu Beginn des fünften Lebensjahrzehnts [Pretzl et al., 2014]. Bei Männern erschienen Metastasen zwischen dem 42. und dem 85. Lebensjahr klinisch. Grundsätzlich konnte die Literaturstudie von Pretzl et al. 66 Patienten mit Metastasen im Kiefergelenk, deren Kasuistiken zwischen 1954 und 2013 publiziert wurden, identifizieren [Pretzl et al., 2014].

Fazit für die Praxis

- Grundsätzlich ähneln die Symptome eines malignen Geschehens am Kiefergelenk denen einer normalen CMD.
- Bei Patienten mit therapierefraktären Kiefergelenkbeschwerden und etwaigen karzinomspezifischen Befundkonstellationen – auch ohne bereits erfolgten Nachweis eines Primarius – immer an die Erstmanifestation im Kiefergelenk denken.
- Häufig (75 Prozent) sind bei Kiefergelenkmetastasen keine Primarien bekannt.
- Bei Verdacht auf eine Kiefergelenkmetastase unbedingt weiterführende Untersuchungen wie eine Biopsie oder eine PET-Untersuchung veranlassen.
- Bei einer isolierten Metastase und dem Vorliegen von klinischen Symptomen ist eine isolierte lokale Metastasen-Chirurgie die Ultima ratio.

Interessanterweise sind nur zwei Fallberichte von Patienten mit Kolonkarzinommetastasen aus den Jahren 1982 und 2005 bis dato publiziert [Giles et al., 1982; Qiu et al., 2013]. Histologisch deckt sich die Diagnose einer Adenokarzinommetastase mit den Beschreibungen aus der Literatur. Seltener waren jedoch pathologische Frakturen im Bereich des Kiefergelenks als Folge von Knochenmetastasen.

Für den klinischen Alltag sollten man insbesondere bei Patienten mit therapierefraktären Kiefergelenkbeschwerden und etwaigen karzinomspezifischen Befundkonstellationen auch ohne den bereits erfolgten Nachweis eines Primarius immer auch an die Erstmanifestation im Kiefergelenk denken. Bei etwa 75 Prozent der Fälle von Kiefermetastasen war darüber hinaus der Primärtumor bei Diagnosestellung nicht bekannt [D'Silva et al., 2006].

Insbesondere deswegen, weil sich die meisten klinischen Symptome mit dem Beschwerdebild bei CMD decken. Bei dem Verdacht auf eine Kiefergelenkmetastase können somit weiterführende Untersuchungen wie eine Biopsie oder eine PET-Untersuchung sinnvoll sein. Therapeutisch richtet sich das Vorgehen nach der Ausprägung der Grunderkrankung, der Lokalisation der Metastase und dem Allgemeinzustand des Patienten. Die 4-Jahres-Überlebensrate bei Tumorerkrankungen mit vorliegender oraler Metastasierung wird mit etwa 10 Prozent angegeben [Pretzl et al., 2014]. Der Grund für die schlechte Prognose ist oftmals, dass

neben der Metastase im Kiefergelenk noch weitere Fernmetastasen vorliegen. Grundsätzlich ist bei einer isolierten Metastase und dem Vorliegen von klinischen Symptomen eine isolierte lokale Metastasen-Chirurgie eine sinnvolle Option [Katsnelson et al., 2010].

Dr. Dr. Steffen Koerdt
Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Charité Universitätsmedizin
Berlin
Augstenburger Platz 1
13353 Berlin
steffen.koerdt@charite.de

Alle Porträts: privat



Dr. Gesche Frohwitter
Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum
Erlangen
Glückstr. 11
91054 Erlangen



Dr. Dr. Oliver Bissinger
Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk
Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Technische Universität
München
Klinikum Rechts der Isar
Ismaninger Str. 22
81675 München



zm Leser service

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Effizienz in einer neuen Dimension.



GERMAN
INNO
VATION
AWARD '18
NOMINEE



KV_04_17_0081_REVO © Copyright: KaVo Dental GmbH.

Der effizienteste Weg in die 3D-Röntgenwelt von KaVo.

Entdecken Sie fast unbegrenzte Möglichkeiten:
Der neue KaVo OP 3D bietet Ihnen vier Volumendurchmesser von 5, 9, 11 und optional 14 cm mit einer individuell anpassbaren Höhe von 5 bis 9 cm. Alle Funktionen sind einfach über Laptop oder PC in Ihrer Praxis bedienbar. Das ist Effizienz in einer ganz neuen Dimension.



OP 2D

OP 3D

OP 3D Pro

OP 3D Vision

Sichern Sie sich jetzt Ihr persönliches Angebot:
go.kavokerr.com/de/op3d_angebot

Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 16

Gustav Korkhaus – 29 Jahre Präsident der DGKFO

Gustav Korkhaus (1895–1978) zählt zu den deutschen Pionieren der Kieferorthopädie. Sein besonderes Interesse galt der kieferorthopädischen Diagnostik, der Therapie der Gebissanomalien und der kieferorthopädischen Prophylaxe. Er war Herausgeber der „Fortschritte der Orthodontik“, Geräteentwickler und eine international geschätzte Koryphäe seines Faches. Seine Rolle im „Dritten Reich“ wird kontrovers diskutiert.

Korkhaus wurde am 4. Januar 1895 in Köln geboren. Dort besuchte er die Volksschule (ab 1901), die Realschule (ab 1906) und die Oberrealschule (ab 1912), die er 1914 mit dem Abitur abschloss. Unmittelbar nach der Schule trat er als Freiwilliger in den Kriegsdienst ein, wo er an der West-, an der Ostfront und auf dem Balkan eingesetzt wurde [Hausser/Urban, 1978; Wesemann, 1987; Forsbach, 2006]. Für seine Dienste erhielt er das Eiserne Kreuz II. Klasse und das Frontkämpferkreuz [Forsbach, 2006].

Ab 1918 studierte er Zahnheilkunde in Berlin und Bonn, wo er 1920 die Approbation erlangte und 1921 mit einer Arbeit über „Die Extraktionsfrage in der Orthodontie mit besonderer Berücksichtigung der Extraktion der oberen Eckzähne“ zum Dr. med. dent. promoviert wurde [Korkhaus, 1921]. Korkhaus verblieb in der Folgezeit bei seinem akademischen Lehrer, dem jüdischen Ordinarius Alfred Kantorowicz, in Bonn [Hausser/Urban, 1978; Groß, 2017]. 1925 heiratete er Margot Korkhaus, geborene Sprengholz; aus der Ehe ging ein Sohn hervor [Wesemann, 1987; Hausser/Urban, 1978; Forsbach, 2006]. 1927 wurde Korkhaus auf Veranlassung seines Mentors Kantorowicz zum Leiter der Kieferorthopädischen Abteilung der Bonner Schulzahnklinik ernannt – eine Position, die er bis April 1934 beibehielt. 1929 erfolgten, ebenfalls in Bonn, seine Habilitation und die Ernennung zum Privatdozenten [Hausser/Urban, 1978; Forsbach, 2006]. In seiner Habilitationsschrift (1929) widmete er sich dem „Einfluss der Erbmasse auf die Entwicklung des Gebisses“. Während er vor 1933 politisch in der Nähe der nationalliberalen



Foto: zsm Archiv

„Deutschen Volkspartei“ (DVP) verortet wurde, schloss er sich nach der Machtergreifung Hitlers in rascher Folge zahlreichen NS-Organisationen an, darunter dem NS-Ärztebund, der NSDAP und dem NS-Dozentenbund [Forsbach, 2006; Kirchhoff, 2009]. Ab Mitte der 1930er-Jahre nahm seine Karriere Fahrt auf: Am 30. November 1935 wurde er in Bonn außerordentlicher, am 4. November 1939 außerplanmäßiger Professor.

Weitgereist? Das fanden einige Nazis suspekt

Allerdings blieb Korkhaus der letzte Karriereschritt – der von ihm erklärtermaßen angestrebte Lehrstuhl [Forsbach, 2006] – zunächst verwehrt. Hintergrund war der Umstand, dass die Führungsriege der NS-Zahnärzte-

schaft sich uneins in der charakterlichen Beurteilung des polyglotten, international weit gereisten Wissenschaftlers zeigte. Während Korkhaus die Protektion des Reichszahnärztesführers Ernst Stuck genoss, blieb er dem „Hochschulreferenten für Zahnmedizin im Stab ‚Stellvertreter des Führers‘“, Karl Pieper, suspekt [Forsbach, 2006].

Nach Kriegsende musste sich Korkhaus wie viele seiner Berufskollegen der Frage nach seinem Verhältnis zum Nationalsozialismus stellen. Ein universitätsinterner Prüfungsausschuss unter Mitwirkung des Dekans Erich von Redwitz kam noch im Herbst 1945 zu dem Schluss, dass ein „sofortiges Wiederauftreten“ von Korkhaus „in der Öffentlichkeit“ nicht angemessen sei. Korkhaus erklärte seinerseits im Entnazifizierungsverfahren, dass ihm der Lehrstuhl, den er eigentlich aufgrund seiner Leistung hätte beanspruchen können, aus politischen Gründen versagt worden sei [Forsbach, 2006]. Letztlich zog sich das Entnazifizierungsverfahren – wie so viele Verfahren – bis 1948 hin. Es endete am 5. Februar mit der Einstufung Korkhaus' in Kategorie V („Entlastete“) [HStA Düsseldorf, NW 1049–54022 – zitiert nach: Forsbach, 2006].

Allerdings hatte sich schon 1946 angedeutet, dass er seine wissenschaftliche Laufbahn würde fortsetzen können: In diesem Jahr wurde er als Hochschullehrer von der Militärregierung bestätigt und mit der kommissarischen Leitung der Bonner Zahnklinik betraut. Mit Wirkung vom 1. November 1948 wurde er dann zum Ordinarius für Zahnheilkunde und zum Direktor der Bonner Zahnklinik ernannt [Forsbach, 2006]. 1954 wurde

Korkhaus zudem Dekan der Medizinischen Fakultät – eine Funktion, die er bis 1956 wahrnahm. Am 1. Mai 1966 wurde er emeritiert. Er starb am 16. Juni 1978 in Bonn im Alter von 83 Jahren nach „kurzer, schwerer Krankheit“ [Hausser/Urban, 1978].

„Ein Repräsentant von Weltruf“

Korkhaus gehört in fachlicher Hinsicht zu den wirkmächtigsten und erfolgreichsten deutschen Zahnärzten der Nachkriegszeit – Erich Hausser nennt ihn in seinem Nachruf gar „einen wissenschaftlichen Repräsentanten von Weltruf“ [Hausser/Urban, 1978]. Sein spezifisches Interesse galt der Kieferorthopädie – er ist einer der deutschen Pioniere dieses Fachs. Schon Anfang der 1930er-Jahre hatte er zusammen mit seinem Förderer Kantorowicz ein Diagnostik-Schema etabliert, bei der Gruppen mit „vorwiegend umweltbedingten“ und Gruppen mit „vorwiegend erbgebundenen“ Kieferanomalien differenziert wurden („Bonner Schule“). Bereits 1931 hatte er die Vorgängerzeitschrift der heutigen „Fortschritte der Kieferorthopädie“, die „Fortschritte der Orthodontik in Theorie und Praxis: Internationale Zeitschrift für Kiefer- und Gesichtsorthopädie“ gegründet und auch die Herausgeberschaft übernommen [Hausser/Urban, 1978]. Zudem fungierte er bereits seit 1937 als Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ [100 Jahre, 2008].

In den 1930er-Jahren begann sich der Terminus „Kieferorthopädie“ durchzusetzen, während bis zu diesem Zeitpunkt der Begriff „Orthodontik“ – angelehnt an den anglo-amerikanischen Terminus „Orthodontics“ – üblich war. Gemeint ist in beiden Fällen das Teilgebiet der Zahnheilkunde, das sich mit der Erkennung, der Beurteilung und der Verhütung beziehungsweise der Behandlung von Fehlstellungen der Kiefer und der Zähne befasst.

Korkhaus galt als ausgezeichnete Diagnostiker und als ebenso kundiger Hochschuldidakt. Dorothea Dausch-Neumann [2009] verweist insbesondere auf den 4. Band des



Der QR-Code führt zu den anderen Teilen der Serie „Wegbereiter der Zahnheilkunde“

von Christian Bruhn und Carl Partsch herausgegebenen „Handbuchs der Zahnheilkunde“, in dem Korkhaus das Gebiet „der Gebiss- und Kieferorthopädie unter anatomisch-topografischen, statisch-funktionellen, cephalometrischen und entwicklungsgeschichtlichen Gesichtspunkten“ sowie im 2. Teil die „Biomechanische Gebiss- und Kieferorthopädie“ mit der damaligen „Therapie der Gebissanomalien“ darstellt und erläutert. Besagte Darstellungen repräsentieren Dausch-Neumann zufolge den gesamten zeitgenössischen „Wissensstand unserer Kieferorthopädie in ausführlicher Art und Weise unter Berücksichtigung der gesamten damaligen Literatur“.

Aufgrund seiner guten Fremdsprachenkenntnisse erlangte Korkhaus rasch internationale Beachtung und knüpfte Beziehungen zu allen führenden Kieferorthopäden. So wurde er auch zu einem der fünf Gründungsmitglieder des „Club international de morphologie faciale“ [Hoffer, 1972].

Sein besonderes Interesse galt neben den Fragen der kieferorthopädischen Diagnostik der Ätiologie der Gebissanomalien und der kieferorthopädischen Prophylaxe und Frühbehandlung. Er entwickelte eine Reihe technischer Gerätschaften, etwa einen dreidimensionalen Zirkel, ein Orthometer, einen Symmetrografen und ein Lingualschloss.

Korkhaus hinterließ mehr als 300 wissenschaftliche Publikationen, darunter mehrere Lehrbücher [Reichenbach, 1969; Wesemann,

1987]. Ihm wurden 26 Ehrenmitgliedschaften ausländischer wissenschaftlicher Gesellschaften und neun Honorarprofessuren an ausländischen Universitäten zuteil; erwähnt seien beispielhaft die Ehrenprofessuren der Universitäten Santiago/Chile, La Paz/Bolivien und Medellin/Bolivien [Hausser/Urban, 1978; Wesemann, 1987; Klee, 2014].

DGKFO-Präsident im NS-Staat – und in der BRD

Korkhaus war sowohl im „Dritten Reich“ als auch in der Bundesrepublik, von 1937 bis 1966, Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ (DGKFO) – länger als jeder andere Präsident vor oder nach ihm [100 Jahre, 2008]. Auch hierin zeigt sich die Kontinuität seiner Karriere, die ihm schließlich auch eine Ehrenmitgliedschaft in der DGKFO einbrachte. Zu seinen zahlreichen weiteren Ehrungen gehören die Aufnahme in die Leopoldina (1953), das „Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland“ (1955), das Offizierskreuz der „Palmes académiques“ Paris (1958) und das Offizierskreuz des französischen Verdienstordens (1966) [Hausser/Urban, 1978]. Seit 1964 war er zudem Ehrenmitglied der DGZMK [Groß/Schäfer, 2009]. Die dentalhistorische Sammlung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn trägt bis auf den heutigen Tag den Namen „Gustav-Korkhaus-Sammlung“ [Gustav-Korkhaus-Sammlung, 2017].

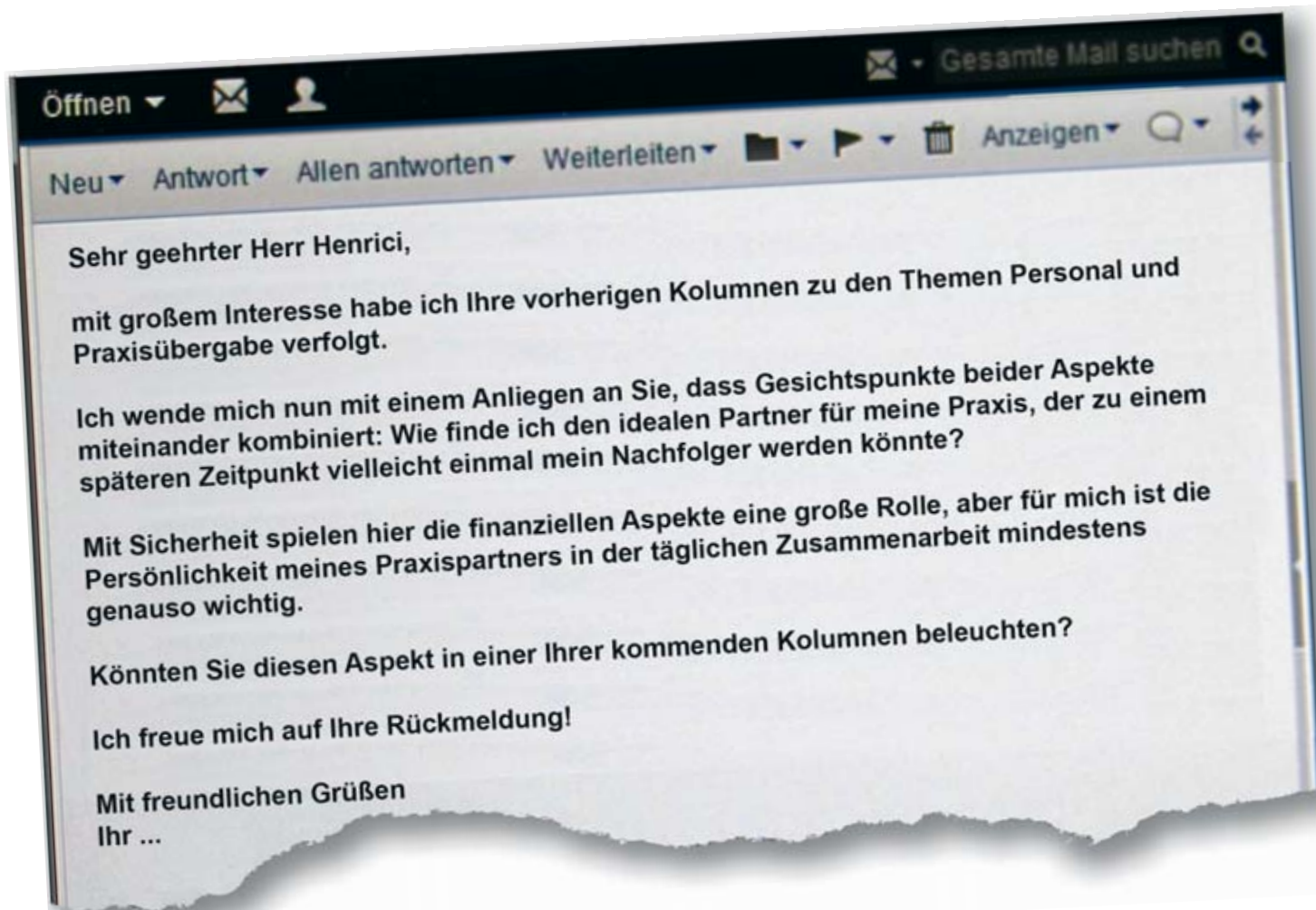
Univ.-Prof. Dr. mult. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin, Medizinische Fakultät
RWTH Aachen University, MTI II
Wendlingweg 2, 52074 Aachen
dgross@ukaachen.de



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Die zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen: Praxisabgabe – Teil 4

Der optimale Nachfolger



Nachdem ich in den vorherigen Kolumnen bereits über den Zeitpunkt und die strukturelle – wertsteigernde – Vorbereitung einer Praxisübergabe geschrieben habe, möchte ich nun auf den persönlichen, ideellen Part einer Praxisabgabe und die Wahl des optimalen Nachfolgers eingehen. Da dies nicht nur bei der Abgabe mit einer übergangsweisen Anstellung des designierten Nachfolgers, sondern auch bei der Erweiterung und der Einstellung neuer Partner eine große Rolle spielt, fasse ich diese beiden Situationen zusammen.

Bei der Auswahl eines Praxispartners, sei es im Hinblick auf die Praxisübergabe oder im Rahmen einer geplanten Praxiserweiterung, sind diese drei Punkte entscheidend:

1. rechtliche Rahmenbedingungen
2. betriebswirtschaftliche Voraussetzungen
3. die psychologisch-soziologische Matrix

Von Anfang an der richtige Kurs

Bei den rechtlichen Rahmenbedingungen geht es um eine saubere vertragliche Basis für die künftige Zusammenarbeit der Praxispartner, die neben der Gewinnverteilung Regelungen zu Arbeitszeiten, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und möglichen Trennungsszenarien enthalten sollten. Diesem Thema widme ich mich in einer kommenden Kolumne im Detail. Die betriebswirtschaftliche Betrachtung habe ich anhand der Praxiswertermittlung ausführlich thematisiert.

Eigene und fremde Erwartungen

Kommen wir also zum dritten Punkt, der psychologisch-soziologischen Komponente. Hierbei orientiere ich mich eng an den Empfehlungen von Dr. Rainer Lindberg. Der Psychologe unterstützt mich seit vielen Jahren in dieser Hinsicht, er ist in dieser komplexen Systematik zu Hause und besitzt eine weitreichende Expertise – auch und vor allem in Bezug auf Zahnarztpraxen.

Bei der Definition der Zusammenarbeit sollten die folgenden sechs Punkte betrachtet werden:

- Lebensplanung (persönliche und Praxisziele)
- Managementfähigkeiten (Kommunikation)
- Work-Life-Balance (Erwartungshaltung an die Arbeit)

Henrici hilft -



der Praxisflüsterer

Mit der Erfahrung aus mehr als 1.700 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der Opti Zahnarztberatung Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen,

um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen. ■



Fotos: [M] nosorogua/martialred-Fotolia.com/zm-mg

- Selbst- und Zeitmanagement
- Entwicklung der eigenen Persönlichkeit
- Pläne für eine eventuell notwendige Entflechtung der Partnerschaft

Eine Partnerschaft bedeutet objektiv betrachtet zuallererst nichts anderes als die Abgabe oder Umverteilung von Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten, Rechten und Pflichten und damit eine möglicherweise weitreichende Veränderung der Aspekte Zeit, Kompetenz, Geld, Freude, Erfolg und Misserfolg. Daher ist es im Vorfeld einer Partnerschaft beziehungsweise einer gleitenden Praxisübergabe nicht ausreichend, lediglich die rechtlichen und wirtschaftlichen Punkte

zu definieren und zu besprechen. Vielmehr sollte ein Großteil der Zeit – meiner Meinung nach – bis zu 80 Prozent, mit den „weichen“ Themen der Partnerwahl und dem Kennenlernen auf persönlicher Ebene verbracht werden.

Sie müssen die Partnerschaft auch leben

In den seltensten Fällen brechen Partnerschaften aufgrund rechtlicher oder betriebswirtschaftlicher Ungereimtheiten auseinander, diese bilden eher das haltende Gerüst und im Ernstfall einen Ansatz. Häufiger scheidet eine langfristige Zusammenarbeit an unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Entwicklungen.

Ein einfaches Beispiel: In einer Partnerschaft, in der beide Inhaber 50 Prozent der Praxiserlöse erhalten, möchte Inhaber A seine Arbeitszeit infolge einer neuen Liebe deutlich verringern, Inhaber B aufgrund einer frischen Trennung am liebsten verdoppeln und die Praxis deutlich lukrativer gestalten. Inhaber B ist jedoch nicht bereit, die Erlösverteilung in diesem Kontext paritätisch zu gestalten. In einer gesunden partnerschaftlichen Beziehung kann eine offene Thematisierung der Situation erfolgen. Wird die Partnerschaft jedoch nicht aktiv gelebt oder basiert diese sogar nur auf Zweckmäßigkeit, können bereits kleinste rechtliche oder betriebswirtschaftliche Ansätze den zwischenmenschlich angespannten Status unterstreichen oder freisetzen.

Nehmen Sie sich daher von Anfang an ausreichend Zeit bei der Suche und Auswahl eines möglichen Praxispartners und lassen Sie sich bei dieser Auswahl gern coachen und unterstützen. Nicht selten haben diese Entscheidungen langfristige, lebensverändernde Auswirkungen.

*In diesem Sinne
Ihr Christian Henrici*

*Henrici@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de*

REFIT DENTAL



REFIT DENTAL

DIE NUMMER 1 IN SECOND LIFE

Auf über 3.000 qm erleben Sie bei uns, was Qualität bedeutet. Hersteller-zertifizierte Qualität zum REFIT-Preis.

12 Monate Garantie.
Über 30.000 Ersatzteile dauerhaft!



Kontaktieren Sie unseren zuverlässigen Rundum-Service bei Fragen zu Ihren Geräten und Behandlungseinheiten

0221 80109-190

www.refit.dental

Studie der Bertelsmann Stiftung

„Arztsuchportale sollten neutral und werbefrei sein“

Schlechte Nachrichten für jameda & Co.: Die meisten Patienten wünschen sich werbefreie Informationen über ihren Arzt, meldet eine Studie der Bertelsmann Stiftung – die auch die Verfügbarmachung von Abrechnungsdaten propagiert.

Große Bandbreite an Informationen, die neutral dargestellt werden sollten

Es gibt verschiedene Vorschläge, wie man über die Qualität von Ärzten informieren kann. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?



Deutlich mehr als die Hälfte der Bürger wünscht sich mehr wichtige und neutrale Informationen. „Das wäre auch möglich, denn die Daten sind zum größten Teil vorhanden“, erklären die Studienautoren. „Doch der deutschen Gesundheitspolitik fehlt ein Gesamtkonzept für mehr Transparenz über die Leistungen und die Ausstattungen von Arztpraxen.“ Und: „Es fehlt der politische Wille [...]“. Hintergrund der Studie: Die Bertelsmann Stiftung plant, anhand eines Prototypen der Weissen Liste Mitte des Jahres aufzuzeigen, „wie eine ideale Arztsuche auf Basis der Studienerkenntnisse aussehen könnte“.

Mithilfe der Studie, die in Zusammenarbeit der Bertelsmann Stiftung mit dem Arztbewertungsportal „Weisse Liste“ entstand, wollten die Autoren herausfinden, wie transparent Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern mit Informationen über ambulante Ärzte umgeht und welche Informationen den Bürgern überhaupt wichtig sind, wenn sie nach einem Arzt suchen. Dazu wurden Patienten befragt, welche Informationen sie als besonders relevant empfinden.

Im zweiten Schritt wurde das IGES-Institut beauftragt, zu untersuchen, wie diesen Bedürfnissen in anderen Ländern durch Public Reporting Rechnung getragen wird. Ergebnis: Insbesondere die angelsächsischen Länder erweisen sich als vorbildlich. Die

wesentlichen Schlussfolgerungen aus beiden Analysen gingen am Ende in die repräsentative Befragung der Weissen Liste ein. Dazu wurden vom 23. bis zum 27. März von Kantar Emnid 1.007 Frauen und Männer über 14 Jahre befragt. Die zentralen Ergebnisse: Als wichtigste Informationsquellen nennen die Befragten aktuell Verwandte, Bekannte, Freunde und den aktuell behandelnden Arzt (75 bzw. 73 Prozent). Das Internet folgt an dritter Stelle. Außerdem befürchtet mehr als jeder vierte Deutsche (27 Prozent), aufgrund fehlender Informationen nicht den richtigen Arzt zu finden.



Der nebenstehende QR-Code führt zu den detaillierten Studienergebnissen.

DREI FRAGEN AN ...
MARCEL WEIGAND

? Herr Weigand, was bedeutet das Umfrageergebnis für kommerzielle Arztsuchportale?

Marcel Weigand: Das Ergebnis zeigt sehr deutlich, dass die Menschen bei der Arztsuche nicht-kommerzielle Arztsuchportale bevorzugen. Werbung und neutrale Anbieterinformation sind schwer in einem Angebot zusammenzubringen. Die Menschen erwarten, gerade wenn es um ihre Gesundheit geht, dass sie neutral und unabhängig informiert werden. Darum sollten solche Angebote möglichst werbefrei sein.

? Die Befragten wünschen sich regelmäßige Erhebungen von Patientenerfahrungen. Wie könnte das abgebildet werden?

Die Befragungsergebnisse, die im Rahmen des Qualitätsmanagements in den Arztpraxen derzeit schon erhoben werden, sollten veröffentlicht werden. Dadurch würden keine Mehrkosten entstehen. Idealerweise würde ein einheitlicher Kerndatensatz an Fragen die Vergleichbarkeit erhöhen.

? Außerdem wünschen sich zwei Drittel der Befragten Daten zur Qualität der Arztpraxen. Mit welchen Parametern ließe sich diese „Qualität“ erfassen?

Auf Basis der Abrechnungsdaten und der sogenannten qualitätsgesicherten Leistungen lassen sich sehr viele Informationen hierzu ableiten. Die Datenquellen liegen den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Wir fordern, dass diese Daten von einer neutralen Datenannahmestelle aufbereitet und Arztsuchen zur Verfügung gestellt werden sollten. In Ländern wie USA, England oder Niederlande ist dies längst der Fall.

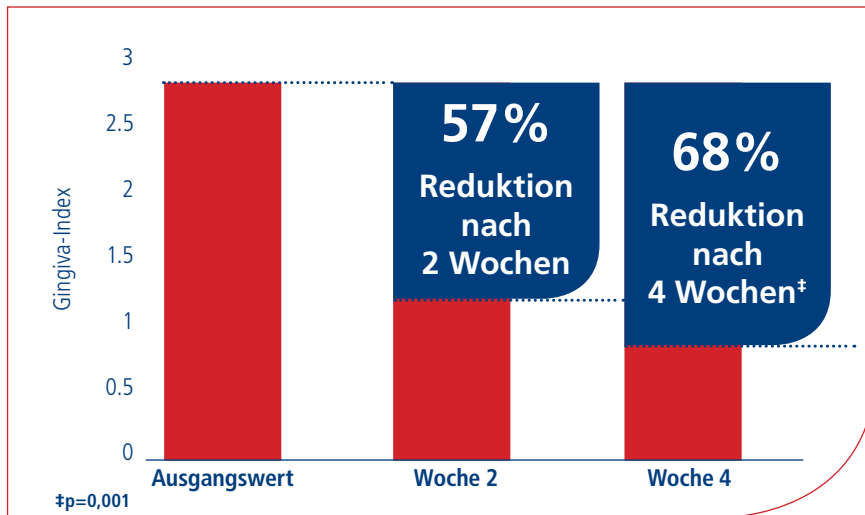
Marcel Weigand ist Mitarbeiter der Bertelsmann Stiftung und Ansprechpartner für die „Weisse Liste“. Strategische Partner und Co-Initiatoren der Weissen Liste sind die Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen.

INTENSIVE BEHANDLUNG FÜR ENTZÜNDETES ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57% Reduktion des Gingiva Index* nach 2 Wochen

68% Reduktion des Gingiva Index* nach 4 Wochen



Reduktion gegenüber Ausgangswert bei zweimal täglicher Anwendung nach einer professionellen Zahnreinigung.

Empfehlen Sie Ihren Patienten mit Zahnfleischentzündung Chlorhexamed Mundspülung.



CHDE/CHL/0074/17-20171130

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

*Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291–296.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2% (Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat)).

Zus.: 100 ml Lsg. enth. 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lsg. 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angew. werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kdr. < 6 J.). **Nebew.:** **Häufig:** reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). **Gelegentlich:** kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Beh. (Diese NW verschwindet gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). **Sehr selten:** anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Beh., reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **Warnhinw.:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Apothekepflichtig
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München

Referenz: CHX2-F02

Mini-Implantate und Mesialslider in der Therapie

Benedict Wilmes, Dieter Drescher

Für die Therapie von Einzelzahnlücken im Oberkiefer stehen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen theoretisch alle etablierten Therapien der Prothetik zur Verfügung. In vielen Fällen ist jedoch der kieferorthopädische Lückenschluss eine sehr sinnvolle Option – zum Beispiel mit Mini-Implantaten und Mesialslidern.



Foto: Dr. Bahareh Wymar, Köln

Fehlen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Zähne, ist meist der Oberkiefer betroffen. Traumatisch verlorene mittlere Inzisiven, eine Aplasie der oberen seitlichen Schneidezähne oder der zweiten Prämolaren, extrem verlagerte Eckzähne, die sich orthodontisch nicht einordnen lassen, und kariös zerstörte Molaren sind hier als häufige Diagnosen zu nennen [Altug-Atac, 2007].

Diagnose: fehlender Zahn im Oberkiefer

Dabei kann das Fehlen dieser Zähne sowohl symmetrisch als auch asymmetrisch vorliegen. Bei der Therapieplanung stellt sich die grundsätzliche Frage der langfristigen Versorgung dieser Lücken [Robertsson, 2000; Zachrisson, 1978]. Eine Option ist, die Lücke

aufrechtzuerhalten, um eine spätere prothetische Versorgung mittels eines dentalen Implantats oder einer Brückenversorgung anzustreben [Zachrisson, 2011]. Einzelzahn-Implantate sind jedoch im Oberkiefer-Frontzahnbereich mit einem hohen Risiko der langfristigen ästhetischen Beeinträchtigung assoziiert – durch adultes Alveolarfortwachsen/Knochen-Remodellierung und eine resultierende mögliche Infraposition [Oesterle, 1993; Zitzmann, 2015].

In vielen Fällen erscheint daher der kieferorthopädische Lückenschluss erstrebenswert [Johal, 2013; Rosa, 2016; Zachrisson, 2004]. Dieser stellt jedoch im Vergleich zur Lückenöffnung meist weitaus höhere Anforderungen an die Verankerung [Ludwig, 2013]. Der Erhalt des sagittalen Überbisses sowie das Einstellen der korrekten dentalen

Mitte im Oberkiefer stellen insbesondere bei Vorliegen einer asymmetrischen Dentition eine schwierige Verankerungssituation dar. Als extraorale Verankerungsmöglichkeit steht die Gesichtsmaske (zum Beispiel Delaire-Maske) zur Verfügung, mit der eine nach anterior gerichtete Kraft auf die Oberkiefer-Dentition appliziert werden kann. Aufgrund ihrer beidseitigen Kraftapplikation ist sie allerdings bei asymmetrischen Verhältnissen als ungeeignet einzustufen. Gesichtsmasken haben weiterhin den Nachteil der geringen Patientenakzeptanz [Stocker, 2016]. Eine häufigere Verwendung finden deshalb intraorale Verankerungsalternativen, etwa intermaxilläre Gummizüge. Der Verankerungserfolg ist jedoch Compliance-abhängig. Ein weiterer Nachteil ist die nach distal gerichtete Kraft auf die Unterkieferdentition, was eine Retrusion der Unterkieferfrontzähne zur Folge hat. Außerdem gibt es die klinische Beobachtung, dass die nach dorsal gerichtete Kraft Kiefergelenkbeschwerden auslösen kann.

Für den Lückenschluss im Oberkiefer wäre also eine Verankerung mit einer intraoralen und Compliance-unabhängigen Apparatur wünschenswert, die sich ausschließlich im Oberkiefer verankert, um die Retrusion der Unterkieferzähne sowie potenzielle Kiefergelenkprobleme zu vermeiden. Die skeletale Verankerung hat sich in den vergangenen Jahren durchgesetzt, weil sie von der Patientencompliance unabhängig ist [Wehrbein, 1996]. Unter den skelettalen Verankerungssystemen haben jüngst vor allem die orthodontischen Mini-Implantate aufgrund ihrer vielseitigen Einsatzmöglichkeiten, ihrer geringen chirurgischen Invasivität und der relativ geringen Kosten große Aufmerksamkeit gewonnen [Freudenthaler, 2001; Fritz, 2004; Kanomi, 1997; Melsen, 2000; Park, 2001; Wilmes, 2006a]. In den ersten Jahren nach ihrer Einführung wurden

NON PLUS ULTRA

>> GREEN^{nxt} 12 / GREEN^{nxt} 16 <<<

2 Modi: GREEN Modus + TOP Auflösung für **orangedental dentflow™***

3D Umlauf
4,9 Sek. **NEU**
Weltrekord

Fast Scan CEPH
1,9 Sek. **NEU**
Weltrekord

PaX-i3D GREEN^{nxt} 12
PaX-i3D GREEN^{nxt} 16

>> WELTKLASSE in Bildqualität,
Homogenität und Geometrie!
Minimale Bewegungsartefakte,
Metallartefakte und Strahlendosis!

*offener
3D/4D
Workflow



FreeRecorder® BlueFox

>> Präzise Bewegungserfassung für
die Herstellung passgenauer
Prothetik mit der neuen Software
OpTra®Dent. **NEU!** Update 4.0
OpTra®Dent. 4D: Ab Herbst 2018



byzz^{nxt}
byzz^{nxt}3D

>> Offene Integration von
2D/3D Formaten (z.B. STL,
DICOM, XML, Obj.) auf **einer**
Software-Plattform.

www.orangedental.de / info 0049 7351 474 990

Fragen Sie Ihren orangedental Fachhändler.

orangedental 
premium innovations

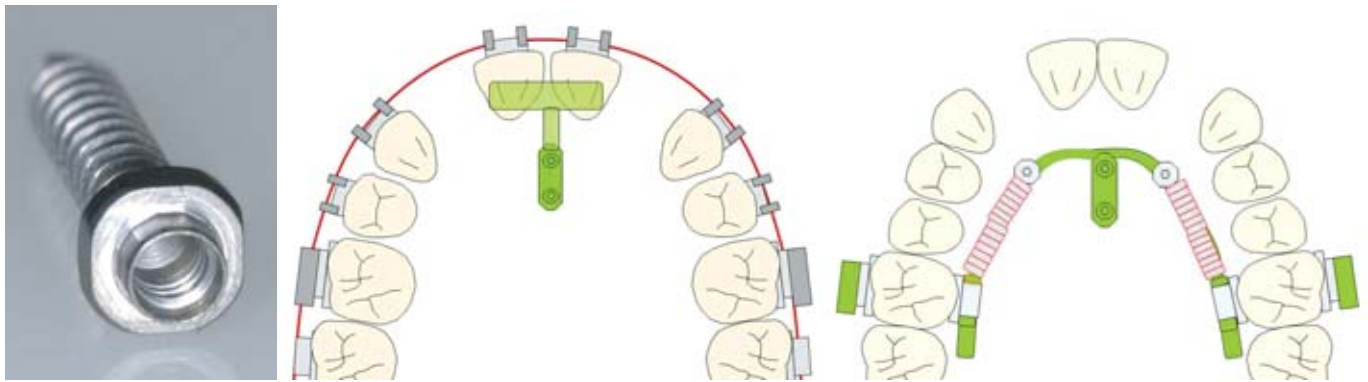


Abbildung 1: a: Mini-Implantat mit Innengewinde, b: T-Bogen (indirekte Verankerung), c: direkte Verankerung mit Mesialslider

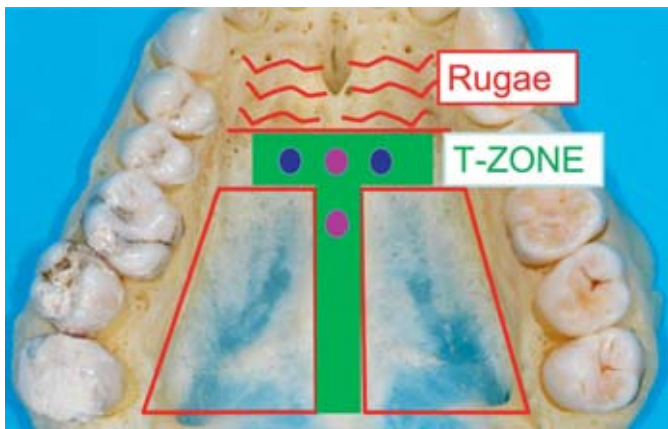


Abbildung 2: Posterior der Gaumenfalten ist die beste Insertionsregion für (Mini-)Implantate zur KFO-Verankerung: T-Zone mit sehr guter Knochenqualität und dünner Mukosa.

Oberkiefer bietet sich daher der anteriore Gaumen als Insertionsregion an. Vorteilhaft ist hier die gute Knochenqualität ohne Risiko der Zahnverletzung gepaart mit der Insertion in der befestigten Mukosa [Wilmes, 2016]. Um das Risiko einer Implantat-Kippung oder eines Implantatverlusts weiter zu verringern, kann eine Verblockung von zwei Mini-Implantaten erfolgen. Dies ist insbesondere bei asymmetrischen Situationen sinnvoll, um die Mini-Implantate nicht mit axialen Drehmomenten zu belasten. Eine sichere Kopplung vom Mini-Implantat zur kieferorthopädischen Apparatur kann erreicht werden, wenn Abutments oder Verbindungselemente fest auf die Mini-Implantate aufgeschraubt werden [Wilmes, 2008] (Mini-Implantate mit Innengewinde, Abbildung 1). Die (Mini-) Implantate können mit den Frontzähnen

sie zunächst nur interrädikulär eingesetzt [Kanomi, 1997]. Bei der Mesialisierung erweist sich der Alveolarfortsatz jedoch als ungeeignet für die Insertion eines Mini-Implantats zur Verankerung. Nachteilig sind

die höhere Verlustrate im Alveolarfortsatz, die Gefahr der Wurzelschädigung sowie insbesondere die Tatsache, dass interrädikuläre Mini-Implantate die Zahnbewegung behindern [Wilmes, 2016]. Zur Mesialisierung im

Abbildungen 1-3: Poliklinik für Kieferorthopädie Westdeutsche Kieferklinik, UKD



Abbildung 3: Bestandteile des Mesialsliders: a: Beneplate, b und c: Kraftapplikation nach mesial mittels NiTi-Federn, b bis d: Die Kopplung zu den Zähnen erfolgt über kieferorthopädische Bänder oder palatinal angeklebte Tubes (d).

gekoppelt werden (T-Bogen, indirekte Verankerung, Abbildung 1b), um ein reaktives Kippen der Frontzähne während der Mesialisierung der Seitenzähne zu verhindern. Biomechanisch günstiger ist jedoch meistens die direkte Kraftapplikation auf die zu mesialisierenden Seitenzähne (Mesialslider, direkte Verankerung, Abbildung 1c). In dreidimensionalen Evaluationen der Therapieergebnisse wurde gezeigt, dass die Frontzahnposition sich auch nach einem Lückenschluss mit einer Molarenbewegung von durchschnittlich 6,3 mm nach mesial nicht nachteilig verändert hat [Becker, 2018].

Klinische Anwendung des Mesialsliders

Wie erwähnt, ist aufgrund der sehr guten Knochenqualität und der dünnen Mukosa der mediane Gaumen posterior der Gaumenfalten (T-Zone, Abbildung 2) die bevorzugte Insertionsregion [Wilmes, 2016]. Im Rahmen

einer Infiltrations-Anästhesie werden paramedian zwei kleine Depots gesetzt. Wenn der Patient Angst vor einer Spritze hat, kann auch ausschließlich eine Oberflächen-Anästhesie erfolgen. Die Mini-Implantate (2 mm x 9 mm oder 2 mm x 7 mm) sind in der Regel selbstbohrend, können also prinzipiell auch ohne eine Vorbohrung (Pilotbohrung) inseriert werden. Da im Gaumen insbesondere bei Erwachsenen eine hohe Knochendichte vorliegt, ist eine partielle Vorbohrung erforderlich, um die Eindrehmomente bei der Implantat-Insertion etwas zu reduzieren [Wilmes, 2011].

Je nach Alter des Patienten sollte also eine Vorbohrung durchgeführt werden. Als Vorbohrer wird ein Durchmesser circa 0,5 mm bis 0,7 mm kleiner als der Implantat-Durchmesser gewählt. Bezüglich der Vorbohrtiefe reicht die Schwächung der Kompakta mit einer Tiefe von etwa 3 mm [Wilmes, 2006b]. Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Pilotbohrung nicht erforderlich.

Die Insertion der Mini-Implantate erfolgt im Gaumen mit einem Winkelstück (30 U/min) entweder median oder paramedian (Abbildung 2). Aufgrund der transmukosalen Insertion ist eine Lappenbildung nicht nötig. Der Mesialslider kann aufgrund seiner vorgefertigten Elemente (Beneplate, Abbildung 3a) nun auch ohne Abdrucknahme direkt intraoral angepasst werden, was jedoch mehr Stuhlzeit erfordert. Als Alternative wird ein Scan oder ein Silikonabdruck angefertigt, um den Mesialslider im Labor anzupassen. Die Kraftapplikation nach mesial erfolgt über NiTi-Federn (200g, Abbildungen 3b und 3c). Die Kraft kann durch zusätzliche elastische Ketten erhöht werden, falls die Friktion zu hoch sein sollte (Abbildung 6). Als Alternative zu Zugfedern kann auch eine Druckfeder von distal eingesetzt werden (Fall 2, Abbildung 10). Die Kopplung zu den Zähnen erfolgt über kieferorthopädische Bänder oder palatinal angeklebte Tubes (Abbildung 3d).

BFS hat nichts gegen Streber!

Wir wollen immer einen Tick besser sein. Deshalb haben wir die Zukunft fest im Blick – Ihre und unsere. Unser dynamisches Team, das den Gesundheitsmarkt genauestens kennt, wächst und wächst. Mit Profis, die sich sowohl den großen Herausforderungen als auch den kleinen Details widmen. Seien Sie gespannt. meinebfs.de/streber



Fallbeispiele

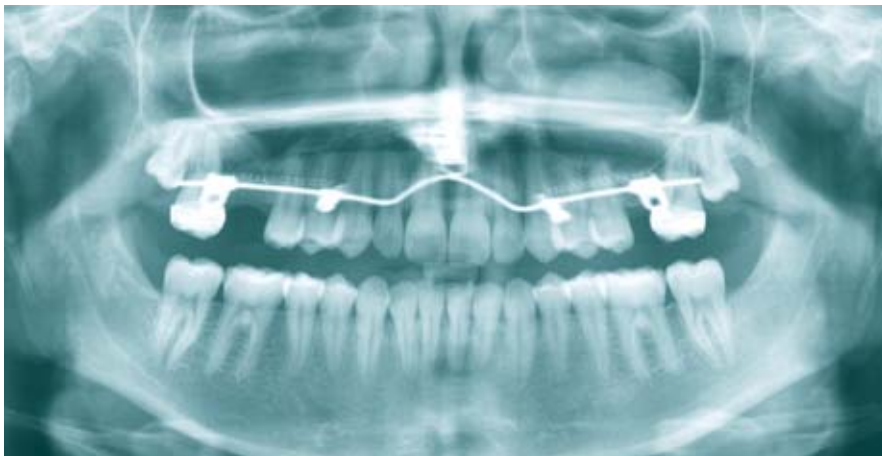
1. Fall: fehlende erste Molaren



Abbildung 4: 17-jährige Patientin mit nicht erhaltungswürdigen oberen 6ern (klinisch und OPG)



Abbildung 5: Zustand nach Insertion von zwei medianen Mini-Implantaten und einem Mesialslider (klinisch, OPG und FRS)



Bei einer 17-jährigen Patientin waren die oberen 6er als nicht erhaltungswürdig eingestuft worden (tiefe kariöse Läsionen mit apikaler Aufhellung, Abbildung 4). Eine kieferorthopädische Behandlung war bereits einige Jahre zuvor erfolgt. Aufgrund der Anlage der oberen Weisheitszähne wurde ihr der kieferorthopädische Lückenschluss als Alternative zur Versorgung vorgeschlagen. Nach Insertion von zwei medianen Mini-Implantaten wurde ein Mesialslider mit Bändern auf 17 und 27 eingesetzt (Abbildung 5). Man erkennt im weiteren Verlauf der Behandlung eine körperliche Bewegung der 7er nach mesial (Abbildung 6). Aufgrund der interdentalen Fasern folgten die Weisheitszähne spontan. Nach einer Behandlungsdauer von zwölf Monaten wurde der Mesialslider entfernt (Abbildung 7).

Abbildung 6: Verlauf der Mesialisierung nach sechs (a) und nach zwölf (b) Monaten



Abbildung 7: Nach einer Behandlungsdauer von zwölf Monaten wurde der Mesialslider entfernt (klinisch und OPG).



Fortsetzung des Artikels auf Seite 54 ➔

2. Fall: fehlende Eckzähne



Abbildung 8: 13-jährige Patientin mit fehlenden oberen Eckzähnen (klinisch und OPG)



Bei einer 13-jährigen Patientin wurden die oberen Eckzähne wegen ihrer extremen Verlagerung chirurgisch entfernt (Abbildung 8). Den Eltern wurde der kieferorthopädische Lückenschluss vorgeschlagen. Die virtuelle Planung (Abbildung 9, Insignia, Ormco) sah vor, dass die ersten Prämolaren in der finalen Position kranialer stehen sollten, um den natürlichen Gingivaverlauf nachzuahmen. Nach dem Kleben der Brackets und der Insertion zweier medianer Mini-Implantate wurde ein Mesialslider mit geklebten Tubes (Abbildung 3d) auf 16 und 26 eingesetzt. Man erkennt im weiteren Verlauf der Behandlung den Lückenschluss nach mesial (Abbildung 10). Nach einer Behandlungsdauer von 23 Monaten wurden die kieferorthopädische Apparatur entfernt und Veneers auf 14 und 24 eingesetzt (Abbildung 11).

Abbildung 9: Virtuelle Planung zur indirekten Bracket-Positionierung: Die ersten Prämolaren stehen in der finalen Position kranialer, um den natürlich Gingivaverlauf nachzuahmen.

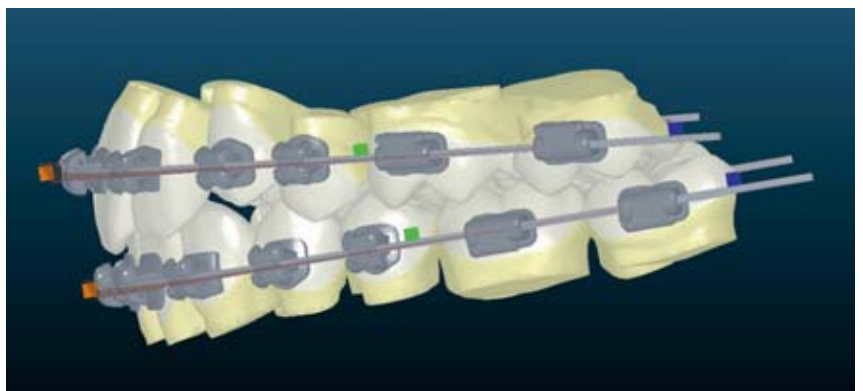
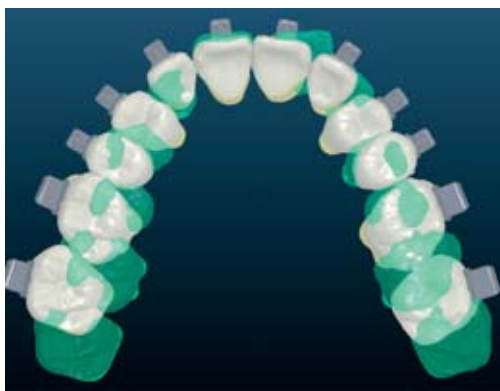


Abbildung 10: Verlauf der Mesialisierung aller Seitenzähne im Oberkiefer (v.l.o.n.r.u.):
 a: Z. n. Insertion der Mini-Implantate, b: Z. n. Insertion des Mesialsliders, c: Z. n. 17 Monaten, d: Z. n. Entfernung des Mesialsliders

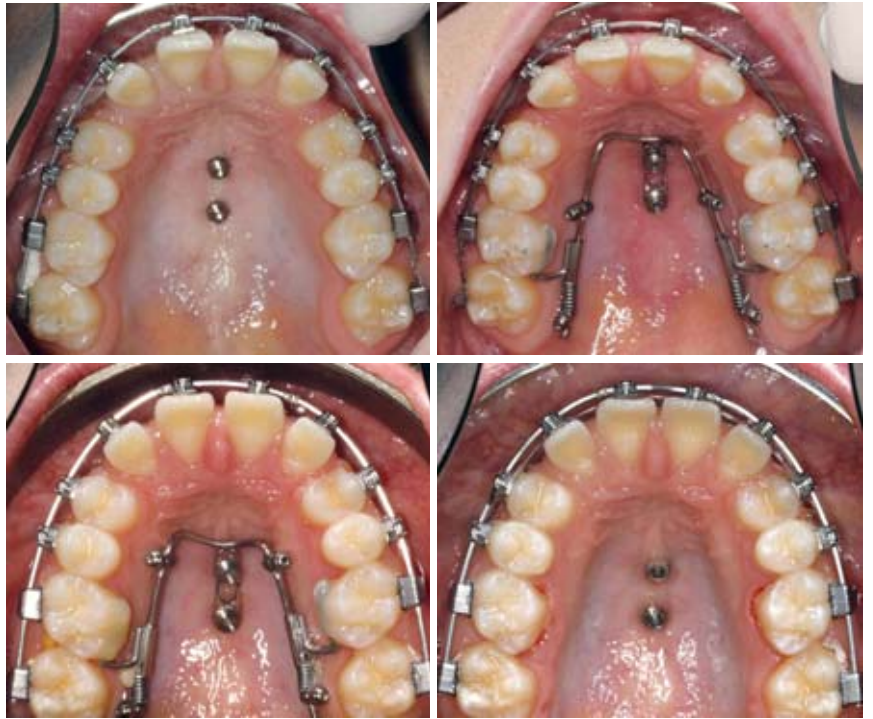
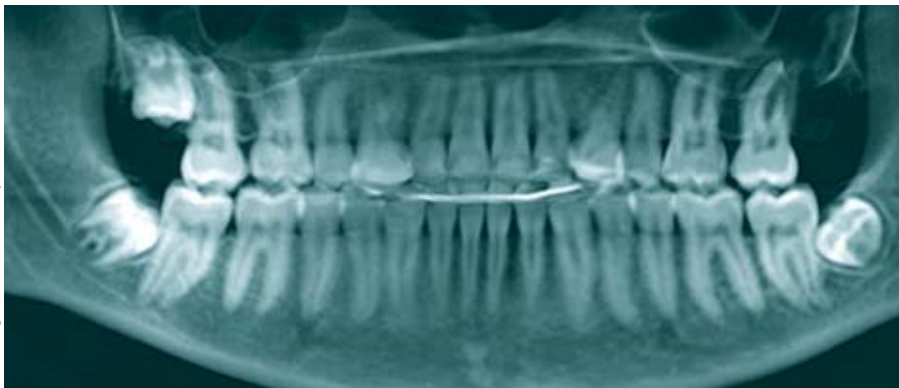


Abbildung 11: Zustand nach Entfernung der kieferorthopädischen Apparatur und Einsetzen von Veneers auf 14 und 24: Das OPG zeigt eine gute körperliche Mesialisierung.



3. Fall: fehlende seitliche Schneidezähne



Abbildung 12: 13-jähriger Patient mit Aplasie von 22 sowie einer Hypoplasie von 12



Abbildungen 12-19: Dr. Susanne Beykirch, Praxis Dr. Höschel, Düsseldorf



Bei einem 13-jährigen Patienten lagen eine Aplasie von 22 sowie eine Hypoplasie von 12 vor (Abbildung 12). Nach ausführlicher Besprechung mit dem Patienten und seinen Eltern wurden die Extradition des hypoplastischen Zahnes 12 sowie der symmetrische kieferorthopädische Lückenschluss avisiert. Nach Insertion zweier medianer Mini-Implantate (Abbildung 13a) wurde ein Mesialslider mit geklebten Tubes auf 14 und 24 sowie Bändern auf 16 und 26 eingesetzt (Abbildung 13b). Bereits nach zehn Monaten waren die Lücken nahezu geschlossen (Abbildung 14). Als Vorteil dieser Konstruktion erwies sich, dass die Lücken von außen unsichtbar auch ohne Brackets geschlossen

Abbildung 13: Nach Insertion von zwei medianen Mini-Implantaten (a) und eines Mesialsliders (b)



Abbildung 14: Zustand nach sechs (a) beziehungsweise nach zehn (b) Monaten Mesialisierung ohne Brackets



Abbildung 15: Zustand nach zwölf (a) beziehungsweise nach 14 (b) Monaten Behandlung, in der zweiten Phase mit Brackets

Fortsetzung des Artikels auf Seite 58 ▶



Für Sie ist es initiale Karies. Für manche Patienten ist es mehr.

Auch wenn die Angst vorm Behandlungsstuhl unbegründet ist, ist sie nicht gleich verschwunden. Wir von DMG eröffnen Ihnen und Ihren Patienten alternative Behandlungschancen – zum Beispiel mit der schonenden Icon-Kariesinfiltration.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com

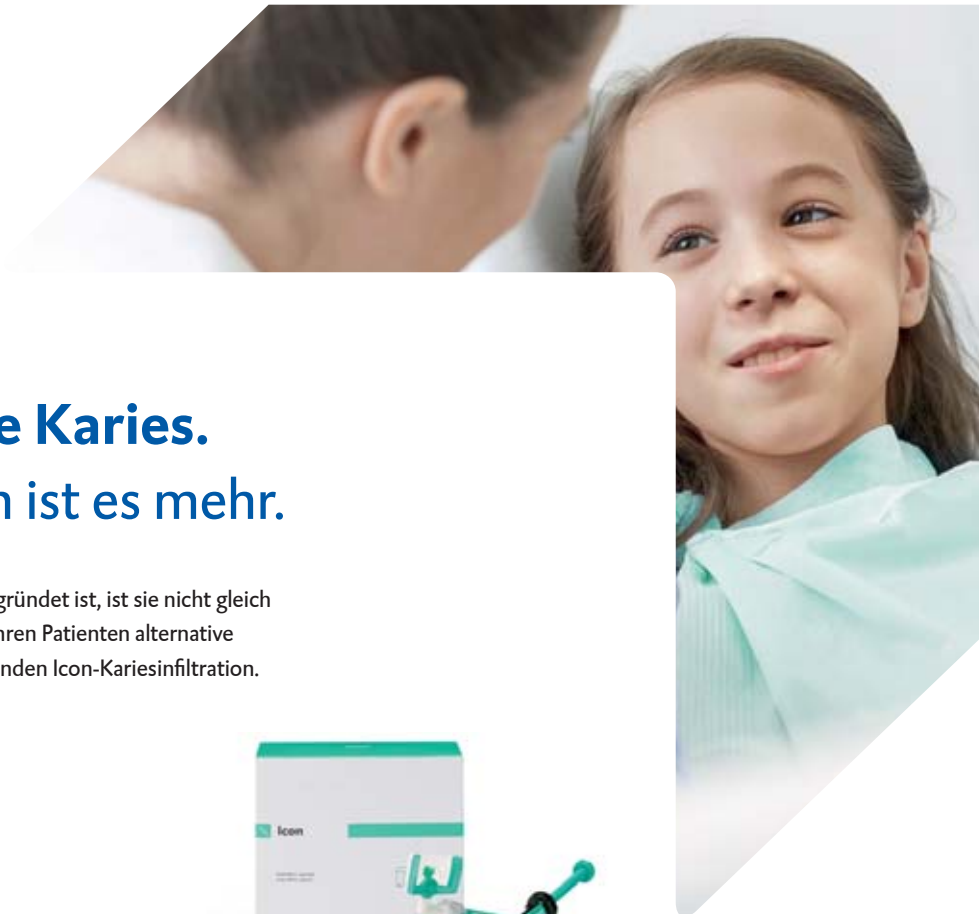




Abbildung 16: Zustand nach 24 Monaten Behandlung



Abbildung 17: FRS zum Behandlungsende

werden konnten. Erst nach zwölf Monaten wurden Brackets eingesetzt, um die Feinkorrekturen der Zahnstellungen durchzuführen (Abbildungen 15 bis 17). Nach einer Behandlungsdauer von 29 Monaten wurden die kieferorthopädische Apparatur entfernt (Abbildung 18) und Kompositaufbauten auf 13 und 23 eingesetzt (Abbildung 19).



Abbildung 18: Nach einer Behandlungsdauer von 29 Monaten ist die kieferorthopädische Apparatur entfernt worden.



Abbildung 19: Zustand nach Versorgung mit Kompositaufbauten 13 und 23



Diskussion

Die Versorgung von Lücken stellt den Zahnarzt vor eine Herausforderung, da sowohl der Lückenschluss als auch die prothetische Rehabilitation jeweils Vor- und Nachteile mit sich bringen [Jamalian, 2015; Oesterle, 1993; Zitzmann, 2015]. Aufgrund des bis weit in das Erwachsenenalter anhaltenden vertikalen Alveolarfortwachstums und einer Knochen-Remodellierung ist häufig zu beobachten, dass sich eine Infraposition von Einzelzahn-Implantaten entwickelt, die vor allem im Oberkiefer-Frontzahnbereich die Ästhetik beeinträchtigt [Oesterle, 1993; Zitzmann, 2015]. Aber auch der Lückenschluss hat seine Nachteile: Die Behandlung dauert meist länger als bei der Lückenöffnung, zudem ergibt sich in der Regel eine hohe Anforderung an eine solide Verankerung, um unerwünschte Zahnbewegungen wie ein Kippen der Frontzähne nach lingual oder ein Abweichen der Frontzahnmitte bei einseitigem Lückenschluss zu vermeiden. Mittels einer skelettalen Verankerung kann heute eine bessere Befestigung gewährleistet werden, so dass auch ein einseitiger Lückenschluss möglich ist. Dabei haben sich der anteriore Gaumen und die direkte Verankerung mittels Mesialslider im klinischen Alltag als sehr empfehlenswert herausgestellt [Becker, 2018].

Nach erfolgtem Lückenschluss kann die Rot-Weiß-Ästhetik durch eine Anpassung der Gingivakonturen mittels vertikaler Stellungskorrektur der Frontzähne erfolgen [Zachrisson, 2011]. Wurde die Lücke eines fehlenden seitlichen Schneidezahns geschlossen, kann der Eckzahn extrudiert und der erste Prämolare intrudiert werden, um den ursprünglichen Gingivaverlauf nachzuahmen [Rosa, 2010]. Studien haben gezeigt, dass die okklusale Funktion und der parodontologische Status nach Lückenschluss und vertikaler Anpassung auch nach vielen Jahren noch ausgezeichnet waren [Rosa, 2016]. Ein weiterer Vorteil des Lückenschlusses ist, dass durch die Zahnbewegung neuer Knochen im Bereich der Lücke generiert werden kann. Klinisch entsteht der Eindruck als „nehmen die Zähne ihren Knochen mit“. So können knöcherne Atrophien, die in zahnlosen

Alveolarfortsatzregionen entstanden sind, korrigiert werden. Last, but not least ist es oft so, dass vorhandene Weisheitszähne nach Mesialisierung der Molaren aufgrund der interdentalen Fasern mit nach mesial driften und auf diese Weise ausreichend Platz im Zahnbogen finden.

Zusammenfassung

Die Compliance-unabhängige Seitenzahn-Mesialisierung mit Mini-Implantaten ist bei korrekter Indikationsstellung eine bedenkenswerte Alternative zur Versorgung unilateraler oder bilateraler Lücken im Oberkiefer. Der Mesialslider zeigt eine ausgezeichnete körperliche Bewegung der Molaren. Verankerungsverluste, wie zum Beispiel eine Abweichung der Frontmitte bei asymmetrischem Lückenschluss oder eine Kippung der Frontzähne nach palatinal, können vermieden werden. Je nach Konstruktion ist es möglich, die Zeit, während der der Patient eine vollständige Multi-Bracket-Apparatur tragen muss, auf ein Minimum zu reduzieren oder überflüssig zu machen.

*Prof. Dr. Benedict Wilmes
Poliklinik für Kieferorthopädie
Westdeutsche Kieferklinik
Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
wilmes@med.uni-duesseldorf.de*



Fotos: privat

*Univ.-Prof. Dr. Dieter
Drescher
Poliklinik für Kieferorthopädie
Westdeutsche Kieferklinik
Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
d.drescher@uni-duesseldorf.de*



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Wie vergibt man Termine an Patienten, wenn gerade keine Hand frei ist?

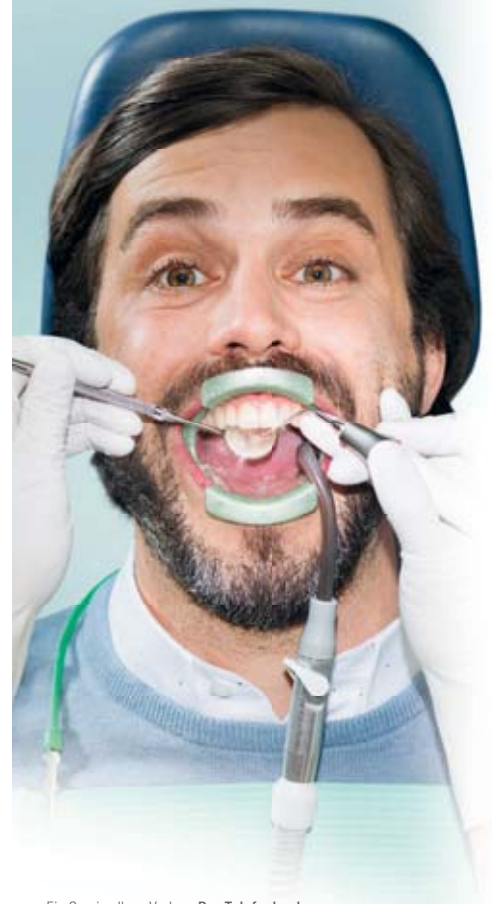
Mit dem praktischen TerminService.

Nutzen Sie den TerminService auch für Ihre Praxis. Ihre Patienten vereinbaren dann Termine bequem online und in der App – überall und zu jeder Zeit.

Anmeldung unter:

www.dastelefonbuch.de/terminbuchung

Jetzt gratis sichern!



INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Hypnose	LZK Baden-Württemberg	S. 69	
	LZK/ZÄK/BZK			Implantologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62
	Berlin/Brandenburg	S. 63			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	ZÄK Nordrhein	S. 66			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	ZÄK Bremen	S. 66			LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
KZV Baden-Württemberg	S. 68	ZÄK Bremen	S. 66			
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	Kinder- und Jugend ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 68	
	Allgemeine ZHK			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	
Allgemeinmedizin	BZK Pfalz	S. 61	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Bremen	S. 67	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		Kommunikation	KZV Hessen	S. 61
	ZÄK Bremen	S. 66			ZÄK Bremen	S. 66
	LZK/ZÄK/BZK				KZV Baden-Württemberg	S. 68
Berlin/Brandenburg	S. 63	Konservierende ZHK	ZÄK Hamburg		S. 64	
ZÄK Nordrhein	S. 65		Marketing	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	
ZÄK Bremen	S. 67			Notfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62
Alterszahnheilkunde					Praxismanagement	KZV Hessen
Ästhetik		LZK/ZÄK/BZK				
Bildgebende Verfahren	ZÄK Nordrhein	S. 65	Prophylaxe			Berlin/Brandenburg
	LZK/ZÄK/BZK			ZÄK Nordrhein		S. 65
	Berlin/Brandenburg	S. 63		ZÄK Bremen	S. 66	
	ZÄK Nordrhein	S. 66		BZK Rheinhessen	S. 69	
	ZÄK Bremen	S. 67		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 68	Prothetik	LZK/ZÄK/BZK		
	Endodontie			Berlin/Brandenburg	S. 63	
	ZÄK Bremen	S. 67		ZÄK Bremen	S. 66	
Ergonomie	ZÄK Niedersachsen	S. 61	Recht	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	
	ZÄK Nordrhein	S. 65		Schlafmedizin	LZK/ZÄK/BZK	
	LZK Baden-Württemberg	S. 69			Berlin/Brandenburg	S. 63
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62			ZÄK Hamburg	S. 64
	Funktionslehre				BZK Pfalz	S. 61
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 61	ZÄK Nordrhein		S. 65	
	LZK/ZÄK/BZK		KZV Baden-Württemberg	S. 68		
	Berlin/Brandenburg	S. 63	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	KZV Baden-Württemberg	S. 68		
	ZÄK Nordrhein	S. 65	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62		
	KZV Baden-Württemberg	S. 68				
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62				

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 69****Hochschulen****Seite 70****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 70**

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter zm-termine@aerzterverlag.de, Tel.: 02234/7011–293
 Hier geht es zur Registrierung www.zm-online.de/registrierung

Kammern und KZVen

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Pfalz

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde
Thema: Interdisziplinäre Aspekte zwischen Logopädie und Zahnmedizin
Referent/in: Stephanie Halling, Frankfurt
Termin: 15.08.2018, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20180815
Kursgebühr: 50 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Arbeitsrecht – Juristisches für die Zahnarztpraxis
Referent/in: RA Joachim Stöbener, Hauenstein
Termin: 29.08.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20180829
Kursgebühr: 50 EUR

Information und Anmeldung:
 Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 Tel.: 0621 5969 211
 Fax: 0621 6229 72
 Mail: Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

KZV Hessen



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Hessen

Fachgebiet: Kommunikation, Marketing, Patientenbeziehung, Praxismanagement
Thema: Praxis außergewöhnlich. Kommunikationskonzept als Fundament für die Praxis.
Referent/in: Michaela Lückenotto, Beraterin/Coach/Trainerin, Hamburg
Termin: 08.06.2018, 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: KZV Hessen, Lyoner Str. 21, 60528 Frankfurt
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 85 EUR für Mitglieder der KZV Hessen
Anmeldung: Frau Hegeler-Thiel

Fachgebiet: Praxismanagement, Recht
Thema: Existenzgründer- und Praxisabgebtag
Referent/in: Workshops für Existenzgründer: Michaela Laux, Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG
 Dr. Jens Hohmeier, KZV Hessen; Workshop für Praxisabgeber: Dr. Sebastian Berg, Fachanwalt für Medizinrecht
Termin: 16.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG, Taunusanlage 12, Raum E 02 und Galerie, 60325 Frankfurt
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: kostenfrei für Zahnärzte im Bereich der KZV Hessen
Anmeldung: Frau Hegeler-Thiel

Information und Anmeldung:
 Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen
 Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt
 Fax: 069 6607-388 oder -34
 regina.lindhoff@kzv.de
 www.kzv.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Referent/in: Rebecca Otto, Jena
Termin: 15. – 16.06.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZA 2018-105
Kursgebühr: Kurspaket: 2.400 EUR (nur im Paket buchbar), Einzelkursgebühren: BT 2 – 5 je 600 EUR (Fr./Sa.)
Anmeldung: Frau Meyer

Fachgebiet: ZFA
Thema: Radiologie und Strahlenschutz für ZFA – Refresherkurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent/in: Gerald König, Erfurt
Termin: 16.06.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: H+ Hotel, Hansapark 2, 39112 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-025
Kursgebühr: 240 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Biofilmmangement in der Parodontitistherapie
Referent/in: Anja Osang, Neschwitz
Termin: 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-026
Kursgebühr: 195 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Information und Anmeldung:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Hofmann 0391 73939 14,
 Frau Bierwirth 0391 73939 15
 Fax: 0391 73939 20
 Mail:
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de,
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de,
 hofmann@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Niedersachsen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Pimp your Endo
Referent/in: Dr. Christoph Sandweg
Termin: 16.06.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1836
Kursgebühr: 159 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD in der zahnärztlichen Praxis – Kursreihe
Referent/in: PD Dr. Daniel Hellmann
Termin: 22.06.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
 23.06.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 1837
Kursgebühr: 521 EUR
Anmeldung: Seminarverwaltung: Marlis Grothe
 Tel.: 0511 833 91-311
 Mail: mgrothe@zkn.de

Information und Anmeldung:
ZÄK Niedersachsen
Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen, ZAN
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391 311 oder -313
Fax: 0511 83391 306
www.zkn.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen von LZK Rheinland-Pfalz

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren, Chirurgie, Dentale Fotografie, Endodontie, Implantologie, Prothetik
Thema: Oralchirurgisches Kompendium – Computergestützte Implantation und Image Guided Endodontics mit hands-on
Referent/in: PD Dr. Dan Brüllmann, Mainz
Termin:
20.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 188113
Kursgebühr: 270 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: IP-Prophylaxe Kompakt-Kurs Intensiv-Kurs für Prophylaxe-einsteiger/innen zur Vermittlung der wichtigsten Basiskennnisse inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat (inkl. Fissurenversiegelung)
Referent/in: Diverse Referenten
Termin:
25.06.2018, 26.06.2018
27.06.2018, 28.06.2018
29.06.2018, 30.06.2018
jeweils 08.45 – 17.30 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188217
Kursgebühr: 990 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Allgemeinmedizin, Anästhesie, Arzneimittel, Kinder- und Jugend-ZHK, Kinderzahnheilkunde, Notfallmedizin
Thema: Lachgassedierung Teil 1+2
Referent/in: Dr. med. dent. Kay Oliver Furtenhofer (Oberhausen)
Termin:
27.07.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
28.07.2018, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 188135
Kursgebühr: 680 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Kompakt-Kurs für ZFA – Intensiv-Kurs für Zahnmedizinische Fachangestellte in KFO-Praxen zur Vermittlung und Auffrischung der wichtigsten Basiskennnisse inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat
Referent/in: Dr. Christina Erbe (Mainz), Dr. Julia Schneider (Mainz), Christa Haas (Mainz), Carolin Kredig (Mainz)
Termin:
30.07.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
31.07.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
01.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
02.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
03.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
04.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188216
Kursgebühr: 1.070 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Abrechnung, Patientenbeziehung, Praxismanagement, Prophylaxe
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistent/-in (ZMF) (inkl. ZMP und ZMV) – Vollzeit
Termin:
01.08.2018 – 31.03.2018
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188213
Kursgebühr: 7.750 EUR
Anmeldung: lazic@lzk.de

Fachgebiet: Abrechnung, Implantologie, Kieferorthopädie, Kommunikation, Parodontologie, Patientenbeziehung, Praxismanagement, Prophylaxe, Qualitätsmanagement, Recht
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/-in (ZMP) – Vollzeit
Termin:
01.08.2018 – 30.11.2018
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188211
Kursgebühr: 3.300 EUR
Anmeldung: lazic@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium – Platelet-Rich-Fibrin (PRF) im Praxisalltag mit hands-on
Referent/in: Dr. Torsten Conrad (Bingen)
Termin:
08.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 188114
Kursgebühr: 270 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Marketing, Praxismanagement
Thema: Grundlagen moderner Führung für die Zahnarztpraxis
Referent/in: Birgit Stülten
Termin:
22.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 188304
Kursgebühr: 160 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Information und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60
Fax: 06131/96136-89
aushilfe@lzk.de, www.lzk.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Schleswig-Holstein

Fachgebiet: Ergonomie, ZFA
Thema: Lachyoga zum Stressabbau und Entspannung
Referent/in: Robert W. L. Butt
Termin:
15.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 18-01-074
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Adipositas und Typ 2 Diabetes – zwei häufige Stoffwechselfprobleme mit Implikationen für die Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Matthias Laudes
Termin:
27.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 18-01-096
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin, ZFA
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg; Prof. Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Flensburg; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin:
27.06.2018, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18-01-042
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Einsteigerkurs Implantologie mit ausführlichen Hands-on-Übungen
Referent/in: Dr. Daniel Schulz
Termin:
29.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,
Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 18-01-040
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur und Akupressur (nicht nur) in der Zahnmedizin mit konkreten Vorschlägen zur Selbstbehandlung im Rahmen der Akupressur
Referent/in: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin:
06.07.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,
Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 18-01-066
Kursgebühr: 90 EUR
Anmeldung: Nicole Haltenhof,
Tel. 0431 260926-80

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Behandlungskonzepte und Restaurationsmaterialien unter Einsatz moderner Technologien
Referent/in: Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Termin:
06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
07.07.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,
Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 18-01-098
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur für Zahnärzte – Zum Neueinstieg oder als Auffrischkurs
Referent/in: Dr. Winfried Wojak
Termin:
07.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,
Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 18-01-067
Kursgebühr: 170 EUR

Information und Anmeldung:
Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431 260926 80
Fax: 0431 260926 15
Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsveranstaltungen von Philipp-Pfaff-Institut

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Mundschleimhauterkrankungen und Prophylaxe
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin
Termin:
15.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6097.2
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD – Psyche – Stress
Referent/in: Dipl.-Ing. Jost Blomeyer, Berlin; Dr. med. dent. Andrea Diehl, Berlin; Dr. med. Wolf-Richard Nickel, Berlin
Termin:
15.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6065.7
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Kinder- und Jugendprophylaxe mit FU, IP1-IP4, KFO-Betreuung und Fissurenversiegelung (IP5)
Referent/in: DH Regina Regensburger, Burgau
Termin:
15.06.2018, 09.00 – 17.30 Uhr
16.06.2018, 08.15 – 17.15 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3071.16
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dem Stress aktiv begegnen – Burnout vermeiden: Schwierige Situationen erkennen, meistern, verkraften
Referent/in: Manfred Just, Forchheim
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5138.9
Kursgebühr: 175 EUR

Anzeige

Landeszahnärztekammer Hessen



www.lzkh.de



Fortbildungsakademie Zahnmedizin
Hessen GmbH
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
069/427275-0

Aktuelle Fortbildungen
und Informationen unter:
www.fazh.de



Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: DVT – Digitale Volumetomographie: Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV
Referent/in: OÄ Dr. med. dent. Ch.e Nobel, Berlin; OA PD Dr. med. F. P. Strietzel, Berlin; MTRA W. Schrade, Berlin
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
20.10.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6084.6
Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Basiswissen für Quereinsteiger in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 5152.0
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Maschinelle Belagsentfernung mit Schall-, Ultraschall- und Luft-Pulver-Wasserstrahlensystemen: Intensivworkshop am Phantomkopf
Referent/in: Dr. med. dent. Martin Sachs, Münster; DH Aydan Sachs, Münster
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3086.4
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Ab- und Berechnung intensiv: Prothetische Leistungen bei implantatgetragenen Zahnersatz (Suprakonstruktion)
Referent/in: ZMV E. Parlak, Berlin
Termin:
20.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 9123.4
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar, Greifswald
Termin:
22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6081.5
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Qualifizierte Assistenz: Provisorienherstellung
Referent/in: OA Dr. med. dent. Wolfgang Hannak, Berlin
Termin:
23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9004.19
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Ab- und Berechnung intensiv: Prothetik
Referent/in: ZMV Emine Parlak, Berlin
Termin:
 23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9124.6
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
 27.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5094.9
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andreas Filippi, Basel
Termin:
 29.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6082.3
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ganzheitliche CMD und viszerale Einflüsse
Referent/in: Heilpraktikerin Birgit Conte, Berlin; Dr. med. dent. Andrea Diehl, Berlin; Heilpraktikerin Barbara Titze, Berlin
Termin:
 29.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr,
 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6068.6
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Lachgas Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde
Referent/in: ZÄ Rebecca Otto, Jena; Univ.-Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth, Greifswald; Prof. Dr. med. Jörg Weimann, Berlin
Termin:
 29.06.2018, 09.00 – 18.00 Uhr,
 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6092.3
Kursgebühr: 975 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vorsprung durch Teamgeist
Referent/in: Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch, Berlin
Termin:
 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5136.3
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Den Patienten entspannt entlassen: Massagetechniken für die Kau- und Nackenmuskulatur
Referent/in: ZÄ Corinna Bahr, Berlin
Termin:
 04.07.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6052.6
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA – Sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung: Die Grundlagen
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
 17.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9040.9
Kursgebühr: 255 EUR

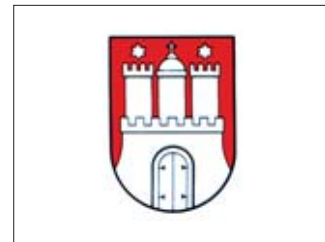
Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Englisch im Behandlungszimmer
Referent/in: Anke Roux, Paris
Termin:
 24.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9142.0
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Pfaff on tour: Trainingscamp Wirtschaftlicher Erfolg der ZAP (für Zahnärzte/innen)
Referent/in: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin:
 24.08.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
 26.08.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 5201.0
Kursgebühr: 715 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ – Sicherer Umgang mit der privaten Gebührenordnung: Die Grundlagen
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 9107.10
Kursgebühr: 185 EUR

Information und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes-zahnärztekammer Brandenburg, Aßmannshäuser Str. 4–6
 14197 Berlin
 Tel.: 030 414725 0
 Fax: 030 414896 7
 Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Hamburg

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Optimieren Sie Ihre Behandlungstechnik! Adhäsivsysteme und Lichtpolymerisationsgeräte optimiert einsetzen – praktischer Arbeitskurs
Referent/in: Dr. Uwe Blunck
Termin:
 16.06.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztliches Fortbildungsinstitut im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40479 kons
Kursgebühr: 380 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Von der Abformung bis zur Zirkonkrone – alles digital in der Praxis
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 23.06. – 23.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40481 proth
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: PD Dr. Cornelia Frese, Heidelberg; Prof. (apl.) Dr. Diana Wolff, Tübingen
Termin:
 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40478 kons
Kursgebühr: 330 EUR

Information und Anmeldung:
ZÄK Hamburg – Fortbildung
Postfach 740925, 22099 Hamburg
Tel.: Frau Westphal: 040 733405-28
Frau Knüppel: 040 733405-37
Frau Gries: 040 733405-55
Fax: 040 733405-76
Mail: pia.westphal@zaek-hh.de,
susanne.knueppel@zaek-hh.de,
bettina.gries@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Westfalen-Lippe

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der digitale Arbeitsablauf in der zahnärztlichen Implantologie – Analoge Abformung war gestern! Ist die digitale Abformung die Zukunft?
Referent/in: Dr. Martin Griesß, Lippstadt; ZTM Manfred Leissing, Lippstadt
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18740016
Kursgebühr: 399 EUR (ZA), 399 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Von der Mundschleimhautveränderung zum oralen Karzinom
Referent/in: Dr. Dr. Susanne Jung, LL.M., MHBA, Münster
Termin:
07.07.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Industrie Club Grillo GmbH, Zeppelinallee 51, 45883 Gelsenkirchen
Kurs-Nr.: 18750017
Kursgebühr: 129 EUR (ZA), 129 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Funktionslehre, Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: CMD bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – aktuelle zahnärztliche und interdisziplinäre Therapiekonzepte
Referent/in: Dr. Claudius Middelberg, Havixbeck
Termin:
11.07.2018, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18740023
Kursgebühr: 99 EUR (ZA), 49 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Information und Anmeldung:
ZÄK Westfalen-Lippe, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster, www.zahnaerzte-wl.de
Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram, Tel.: 0251 507-604, Mail: Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de
Ingrid Hartmann, Tel.: 0251 507-607, Mail: Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
Petra Horstmann, Tel.: 0251 507614, Mail: Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt
Referent/in: Dr. Michael Cramer
Termin:
15.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18044
Kursgebühr: 180 EUR, Praxismitarbeiterin (ZFA) 130 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul V des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin
Referent/in: Dr. Peter Minderjahn
Termin:
16.06.2018, 10.00 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18074
Kursgebühr: 180 EUR

Anzeige

roeko
Flexi Dam
non latex

Hochelastischer Kofferdam erleichtert das Anlegen



Sichern Sie sich jetzt Ihr Flexi Dam non latex Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Flexi Dam non latex“ an 07345-805 201

COLTENE
info.de@coltene.com | www.coltene.com

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 0037/5

Fachgebiet: Recht
Thema: Grundzüge des Arbeitsrechts
Referent/in: Dr. Bernd Mauer
Termin:
16.06.2018, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18398
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie heute: sicher – einfach – praxisnah
Referent/in: Dr. Jörg Weiler
Termin:
20.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18036
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Speaking English in the Dental Office at the Reception
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Termin:
22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18037
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English 1
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Termin:
23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18038
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Gewalt an Kindern: Was können Zahnärztin bzw. Zahnarzt erkennen und was können sie tun?
Referent/in: Dr. Dr. Claus Grundmann
Termin:
27.06.2018, 16.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 18039
Kursgebühr: gebührenfrei

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie von Patienten mit kraniomandibulären Dysfunktionen und /oder orofazialen Schmerzen
Referent/in: Prof. Dr. Jens C. Türp
Termin:
29.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
30.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 18040
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaften – Konzepte, Gestaltungen, Betrieb
Referent/in: Dr. Bernd Mauer
Termin:
 30.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18395
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Führung und Organisation eines exzellenten Servicegedankens – unsere Wahrnehmung, unsere Wirkung!
Referent/in: Frauke Reckord
Termin:
 06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18041
Kursgebühr: 180 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin, Baustein IV
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
Termin:
 06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr,
 07.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 18063
Kursgebühr: 590 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul VI des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Christoph Benz
Termin:
 07.07.2018, 10.00 – 15.34 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18076
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen
Referent/in: Dr. Dr. Georg Arentowicz
Termin:
 11.07.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18042
Kursgebühr: 100 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Information und Anmeldung:
 Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211 44704202
 Fax: 0211 44704401
 Mail: khi@zaek-nr.de
 www.zahnaertzekammernordrhein.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Bremen

Fachgebiet: Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde
Thema: Update Kieferorthopädie – Was ist für den (Kinder-)Zahnarzt relevant?
Referent/in: Prof. Dr. Christopher Lux
Termin:
 15.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18508
Kursgebühr: 389 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Teenager auf dem Weg zum mündigen Patienten – Jugendliche zwischen Smartphone, WhatsApp und realer Welt
Referent/in: Sybille van Os-Fingberg
Termin:
 15.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18052
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Distalisierung – Lückenschluss, Molarenaufrichtung und mehr – KFO Workshop
Referent/in: Dr. Thomas Ziebur
Termin:
 16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18538
Kursgebühr: 456 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Wie meinst du das? – Mein Azubi hört mir nicht zu?!
Referent/in: Frank Woolßmann
Termin:
 20.06.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 18534
Kursgebühr: 136 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, ZFA
Thema: Röntgenaktualisierung – Alle (5) Jahre wieder
Referent/in: Daniela Blanke
Termin:
 22.06.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18902
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Qualitätsmanagement
Thema: Die Abformung: eine dreidimensionale Erfassung – gestern-heute-morgen
Referent/in: Prof. Dr. Bernd Wöstmann
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Dependance, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18523
Kursgebühr: 166 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Ernährung, Prophylaxe
Thema: Diabetespatienten – Herzlich Willkommen – Der 6. Schritt: Diabetespatienten optimal betreuen
Referent/in: Sona Alkozei
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Dependance in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18610
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: ZE I für Newcomer – Ein Workshop für alle Einsteiger, Wiedereinsteiger und Auszubildende
Referent/in: Regina Granz
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
 23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18009
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Zahnhartsubstanzdefekte in der Prophylaxe erkennen und behandeln – Erosionsschäden
Referent/in: Sabine Meyer-Loos
Termin:
 23.06.2018, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen im Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18039
Kursgebühr: 229 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, ZFA
Thema: AZUBI – Summeracademy – Eine neue Auszubildende in 2018? Vorkurs für Ihre zukünftige Auszubildende
Termin: 25.06.2018 – 27.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 18709
Kursgebühr: 288 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: DVT-Fachkunde
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin: 29.06.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 18916
Kursgebühr: 824 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: DVT-Fachkunde – Von 2-D zu 3-D
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin: 29.06.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 18916
Kursgebühr: 824 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: Adhäsive 2.0: Ist mit Universaladhäsiven alles gelöst?
Referent/in: Prof. Dr. Roland Frankenberger
Termin: 06.07.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18525
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung Special Workout – Implantate sind das Thema
Referent/in: Stefan Sander
Termin: 10.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18007
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung
Thema: Curriculum >Therapeutische patientenzentrierte Kommunikation und medizinische Hypnose< – Juristische Fallstricke umgehen
Referent/in: Ute Neumann-Dahm
Termin: 14.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
 24.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
 25.08.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
 15.09.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
 30.11.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
 01.12.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 54
Kurs-Nr.: 18206
Kursgebühr: 1500 EUR (ZÄ), 1.230 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, ZFA
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgen nur mit Schein
Referent/in: Rubina Ordemann; Martin Sztraka
Termin: 17.08.2018, 14.00 – 19.30 Uhr
 18.08.2018, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 18912
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Chirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie
Thema: Ihr Einstieg in die Implantologie – Hands-On am Kunstkiefer
Referent/in: Dr. Petra Rauch
Termin: 17.08.2018, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18506
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Instrumentenaufbereitung und Pflege leicht gemacht
Referent/in: Lennart Hans
Termin: 21.08.2018, 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18120
Kursgebühr: 75 EUR

Anzeige

praxiskom[®]
 AGENTUR FÜR
 PRAXISMARKETING

ÜBER 600 KUNDEN
 STEHEN DAFÜR,
 DASS ES UNS GIBT.

15 Jahre Expertise. Bundesweit.

WE SPEAK DENTAL
 www.praxiskom.de

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde, Patientenbeziehung, Prophylaxe
Thema: Zuckersüße Rebellen – Kinder in der Prophylaxe-der 7. Schritt
Referent/in: Nicole Graw
Termin: 22.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18044
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Hilfe! Suprakonstruktion! – Für Einsteiger und alle, die Profis werden wollen
Referent/in: Birthe Gerlach
Termin: 22.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18025
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: ZE II – für Profis – Ein Seminar für Abrechnungsprofis im Bereich der ZE-Abrechnung
Referent/in: Regina Granz
Termin: 24.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18010
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement, ZFA
Thema: Praxiscoach – Erfolgreich und zielorientiert kommunizieren und beraten
Referent/in: Nazim Bayram; Wilma Mildner; Rubina Ordemann
Termin: 24.08.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 21.09.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 22.09.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 12.10.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 13.10.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 16.11.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 17.11.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 07.12.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 08.12.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 90
Kurs-Nr.: 18086
Kursgebühr: 3.500 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: VAKOG – das Zauberwort in der Kommunikation – Sinnespezifische Sprache für leichtere Beratung
Referent/in: Martin Sztraka und Rubina Ordemann
Termin: 24.08.2018, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18053
Kursgebühr: 296 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Rot-weiße-Ästhetik – Vom Praktiker für Praktiker
Referent/in: Dr. Florian Göttfert
Termin: 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18526
Kursgebühr: 561 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Allgemeine Zahnheilkunde, Parodontologie
Thema: Die optimale PARO Vor- und Nachbehandlung – Recall-Professionelle Betreuung des parodontal erkrankten Patienten-Der 5. Schritt
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 25.08.2018, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18023
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Selbstcoaching – Persönlichkeitsentwicklung selbst gemacht
Referent/in: Steffen Pahl
Termin: 28.08.2018, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1801
Kursgebühr: gebührenfrei

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Prophylaxe, ZFA
Thema: Prüfung bestanden! Start Up für junge angehende Profis
Referent/in: Sandra Woolfmann und Sandra Eikhoff
Termin: 29.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18031
Kursgebühr: 188 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Fokus Kinderzahnheilkunde: Frühkindliche Karies und Kriestherapie bei Kleinkindern – Können wir sie rechtzeitig erkennen und behandeln?
Referent/in: Sabine Bertzbach
Termin: 31.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18515
Kursgebühr: 368 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, ZFA
Thema: Rückenproblemen-Prävention – Stressbewältigung
Referent/in: Dietlinde Beerborn
Termin: 31.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 18124
Kursgebühr: 223 EUR

Anzeige

e-WISE
 Good To Know
 Interaktive Videokurse
 Zeitlich flexibles Selbststudium
 Aktuelle Inhalte
 www.e-wise.de/zahnmedizin
 +49 30 22957-100

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Von der Kollegin zur Vorgesetzten: Neu in der Rolle als Führungskraft – und nun?
Referent/in: Matthias Möller
Termin: 31.08.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
 01.09.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18051
Kursgebühr: 389 EUR

Information und Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421 33303-70
 Fax: 0421 33303-23
 Mail: info@fizaek-hb.de oder www.fizaek-hb.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: ZFA
Thema: Wir setzen auf sehr gute Umgangsformen
Referent/in: Petra C. Erdmann
Termin: 15.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 18FKM20120
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Unterkieferprotrusions-schienen zur Therapie von Schlafapnoe und Schnarchen
Referent/in: Dr. Susanne Schwarting
Termin: 16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18FKZ39912
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement
Thema: Führungsverhalten und Persönlichkeit: Sich und das Team besser kennen, verstehen und koordinieren lernen
Referent/in: Petra C. Erdmann, Dresden
Termin: 16.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18FKZ21013
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren, Dentale Fotografie
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV – Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: Dr. Burkhard Maager, Denzlingen
Termin: 21.06.2018 – 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 27
Kurs-Nr.: 18FKZ30814
Kursgebühr: 530 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Implantologie
Thema: Kleine Schraube – große Wirkung! Implantat-Abrechnung mit Suprakonstruktionen: Von A wie Augmentationen bis Z wie Zahnersatz – 2-Tage-Intensiv-Workshop
Referent/in: Manuela Hackenberg, Edingen-Neckarhausen
Termin: 22.06.2018 – 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18FKT10614
Kursgebühr: 555 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre, Prothetik
Thema: Prothetische Versorgung des CMD-Patienten
Referent/in: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg
Termin: 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18FKZ30915
Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Update BEL II und BEB 97 und Reparaturen – Die richtige aktuelle Abrechnung zahntechnischer Leistungen in 2018
Referent/in: Uwe Koch, Willich
Termin: 28.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18FKT10715
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Was alles geht...und noch mehr! Der KFO-Fortgeschrittenenkurs

Referent/in: Dr. (Univ.Stellenbosch, ZA) Elizabeth Menzel B.CH.D., Herrsching am Ammersee

Termin:
 28.06.2018 – 29.06.2018,
 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg

Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18FKZ30216
Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, CAD/CAM, Implantologie
Thema: CAD / CAM und implantologische Abrechnung für Fortgeschrittene

Referent/in: Uwe Koch, Willich

Termin:
 29.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg

Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18FKT10716
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Ästhetik, Prothetik
Thema: Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg

Referent/in: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden

Termin:
 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18FKZ30917
Kursgebühr: 375 EUR

Information und Anmeldung:

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte Merzhauser Str. 114-116 79100 Freiburg
 Tel.: 0761 4506-160 oder -161
 Mail: info@ffz-fortbildung.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Die Revision endodontischer Behandlungen und endodontische Chirurgie

Referent/in: Dr. A. Bartols, M.A.

Termin: 15. – 16.06.2018,
 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8681

Kursgebühr: 750 EUR (Einzelbuchung), 700 EUR (Reihenbuchung)

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Update Hypnose – Der Umgang mit Kindern

Referent/in: B. Beckers-Lingener

Termin:
 29.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8757

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung

Referent/in: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen; Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg/Brsg.

Termin: 20. – 21.07.2018,
 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8682

Kursgebühr: 650 EUR (Einzelbuchung), 600 EUR (Reihenbuchung)

Information und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Fortbildungssekretariat
 Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721 9181-200
 Fax: 0721 9181-222
 Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

BZK Rheinhessen



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Rheinhessen

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: UPDATE ZE: Reparaturen

Referent/in: Ch. Baumeister-Henning

Termin:
 16.06.2018, 09.00 – 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal Am Pulverturm 13, Gebäude 906 H, 55131 Mainz

Kurs-Nr.: 18770019
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Materialverwaltung mit System

Referent/in: Christine Baumeister-Henning

Termin:
 25.08.2018, 09.00 – 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal Am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz

Kurs-Nr.: 18770018
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter "Fort- und Weiterbildung"

Information und Anmeldung:

Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen
 Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24 55130 Mainz
 Fax: 06131 49085-12
 fortbildung@bzkr.de
 www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Kongresse

■ Juni 2018

32. Oberpfälzer Zahnärztetag 2018

Veranstalter: ZBV Oberpfalz
Termin: 28. – 30.06.2018,
 18.30 – 14.00 Uhr
Ort: Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: Oberpfälzer Zahnärztetag 2018
Kursgebühr: 250 EUR / 210 EUR, Gesamtprogramm selbst. Zahnärzte, Assistenten und angestellte ZÄe. 180 EUR / 150 EUR
 ZÄe. ohne Tätigkeit u. Studenten 50 EUR; Freitag, 29.06.2018 selbst. Zahnärzte 165 EUR Assistenten und Angestellte; After-Congress-Party: Freitag, 29.06.2018 für Tagungsteilnehmer 15 EUR für Nicht-Tagungsteilnehmer 30 EUR
Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstr. 8, 93047 Regensburg
 Fax: 0941 59 204-70

■ Oktober

59. Bayerischer Zahnärztetag

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Alterszahnheilkunde, Ästhetik, Bildgebende Verfahren, CAD/CAM, Chirurgie, Dentale Fotografie, Endodontie, Implantologie, Interdisziplinäre ZHK, Kieferorthopädie, Konservierende ZHK, Parodontologie, Praxismanagement, Prophylaxe, Prothetik, Restaurative Zahnheilkunde, ZFA
Termin: 18. – 20.10.2018
Ort: The Westin Grand München, Arabellastraße 6, 81925 München
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: ab 290 EUR
Anmeldung: Bayerische LZK Fallstraße 34, 81369 München
 www.bayerischer-zahnaerztetag.de

■ November

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Thema: Neue Horizonte
Veranstalter: MCI Deutschland GmbH

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ingrid Peroz (Präsidentin der DGFDT); Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski (Beisitzer der DGFDT)

Termin: 15. – 17.11.2018,
14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel Bad Homburg, Ludwigstraße 3, 61348 Bad Homburg vor der Höhe

Kursgebühr: ab 50 EUR

Anmeldung: www.dgfdt.de

Hochschulen

Dresden International University

Fachgebiet: Implantologie, Parodontologie

Thema: Masterstudiengang

„Parodontologie und Implantattherapie“ DIU/DG PARO

Referent/in: diverse

Termin: 31.05.2018 – 30.11.2020

Ort: Kliniken/Praxen der Dozenten in Deutschland, Freiburger Str. 37, 01067 Dresden

Kursgebühr: 24.000 EUR – 29.000 EUR

Anmeldung: Marlen Zumppe

Veranstalter-Informationen:

Dresden International University
Freiburger Straße 37

01067 Dresden

Tel.: 0351-40470108

Fax: 0351-40470110

Mail: marlen.zumpe@di-uni.de

Anzeige



Der geniale Preisvergleich für Dentalartikel

- ✓ Über 1,8 Millionen Preise vergleichen
- ✓ Über 200.000 Artikel
- ✓ Zufriedene Kunden

www.wawibox.de

Universitätsmedizin Greifswald

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Allgemeinmedizin, Alterszahnheilkunde, Ergonomie, Halitosis, Parodontologie, Prophylaxe

Thema: Professionelle Zahnreinigung. Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?

Referent/in: diverse

Termin: 16. – 20.07.2018

Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, Abteilung Parodontologie, Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

Fortbildungspunkte: 38

Kursgebühr: 995 EUR

Anmeldung: Dr. Michael Eremenko & ZMF Yvonne Breuhahn Abteilung Parodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald

Tel.: 0 38 34 – 86 196 31

Mail:

breuhahn@uni-greifswald.de oder

eremenkom@uni-greifswald.de

Veranstalter-Informationen:

Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau Str 42a

17475 Greifswald

Tel.: 038348619623

Mail:

eremenkom@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGAO e.V.

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: 5. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie
Termin: 23. – 24.11.2018,
09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Gürzenich Köln,
Martinstr. 29-37, 50667 Köln

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: 395 EUR,
Frühbucher (bis 15.09.2018)

Mitglieder: 545 EUR; Normalbucher (ab 15.09.2018): 495 EUR (Mitglieder) / 645 EUR; Weiterbildungsassistenten: Frühbucher (bis 15.09.2018): 160 EUR; Normalbucher (ab 15.09.2018): 180 EUR

Anmeldung:

Tagungsbüro Schwarze Konzept
Veranstaltungsagentur
Rösberger Str. 7, 50968 Köln

Tel.: 0221 3679713

Fax: 0221 3679712

Mail: dgao@schwarze-konzept.de

Online-Anmeldung:
www.dgao-kongress.de/
anmeldung.html

Veranstalter-Informationen:

DGAO e.V.
Lindenspürstraße 29c

70176 Stuttgart

Tel.: 0711 27395591

info@dgao.com

www.dgao.com

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

CEREC Masterkurs

Thema: CAD/ CAM

Veranstalter: DGCZ e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Bernd Reiss

Termin: 15. – 16.06.2018,

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: pentahotel Leipzig, Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: CND40018

Kursgebühr: 790 EUR, zzgl. MwSt.

Mitglieder 620 EUR zzgl. MwSt.

ZFA 320 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: Digital Dental

Academy Berlin GmbH

Katharina-Heinroth-Ufer 1

10787 Berlin

Tel.: 030 767643 88, Fax: -86,

Mail: sekretariat@dgcz.org

Anmeldung: DGCZ e.V.

Katharina-Heinroth-Ufer 1

10787 Berlin

Fax: 030 76 76 43 86

Mail: sekretariat@dgcz.org

VfWZ

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Restaurative ZHK

Thema: 6. Sommerfortbildung des VfWZ

Referent/in: diverse

Termin: 20. – 21.07.2018,

14.00 – 12.30 Uhr

Ort: Kloster Seeon, Klosterweg 1,

83370 Seeon-Seebruck

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: 18800

Kursgebühr: Kongressgebühr für

Mitglieder 350 EUR, Optional

zusätzl. Teilnahme an einem

Workshop 550 EUR, Teilnahme

nur am Workshop: 280 EUR,

Für Nichtmitglieder: Kongressge-

bühr 550 EUR, optional zusätzl.

Teilnahme am Workshop 750 EUR

Teilnahme nur am Workshop

380 EUR

Anmeldung: eazf GmbH

Fallstr. 34, 81369 München

Tel.: 089/72480246

Mail: info@eazf.de

Veranstalter-Informationen:

Verein zur Förderung der

wissenschaftlichen Zahnheilkunde

Goethestr. 70, 80336 München

Tel.: 089 4400053253

Mail: info@vfwz.de, www.vfwz.de



Zertifizierung
LACHGAS SEDIERUNG
inklusive
29 CME PUNKTE

Jetzt anmelden:
dental-online-college.com/sedierung

ONLINE-FORTBILDUNG: DENTALE SEDIERUNG MIT LACHGAS UND ORALEN SEDATIVA

dental-online-college.com/sedierung

Machen Sie sich unabhängig vom Anästhesisten und erlernen Sie die selbstständige leichte bis moderate Sedierung in Ihrer Zahnarztpraxis für Ihre Patienten – besonders geeignet für Kinder und Angstpatienten:

- » Erlangen Sie Ihr nach europäischen Richtlinien anerkanntes Zertifikat innerhalb von 3 Monaten
- » Blended Learning: Effiziente Kombi aus 10 hochwertigen Online-Lehrvideos in 3 Monaten und einem Präsenztage mit Referent Dr. med. Frank Mathers, wahlweise in Köln oder Berlin
- » Insgesamt 29 CME Punkte



Dental Online College
The Experience of Experts

EIN PRODUKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEVERLAGS

dental-online-college.com

Mehr Infos unter 02234 7011-580

lachgas@dental-online-college.com

Bei der DGI

lerne ich von
den Besten

Da gibt es
für jeden die
passende
Fortbildung

jetzt
buchen



INFO

Meldungen von unerwünschten Wirkungen und Produktmängeln von Medizinprodukten

Zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen, bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das Meldeformular kann heruntergeladen, am Bildschirm ausgefüllt, gespeichert und per E-Mail versendet werden. Dieses und weitere Formulare und Informationen über Medizinprodukte finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/UAW>.

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (z. B. Füllungs-material oder Legierung).
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen (z. B. Implantatposition) vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier das beobachtete Ereignis hinsichtlich der Lokalisation, Auswirkung und der erforderlichen Behandlung. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
11. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
12. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken. ■

DGI SPECIAL – das neue Format

- ➔ **Update Digitale Implantologie**
auch für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker
8 Experten – interdisziplinär – aktuell
09.06.2018 | Würzburg
- ➔ **Update Periimplantäre Infektionen**
4 Experten – international – Workshops
29.09.2018 | Frankfurt/Main

Die nächsten Tageskurse

- ➔ **Zahnärztliche Chirurgie: sicher schneiden und nähen**
S. Beuer | 09.06.2018 | Landshut
- ➔ **3D-Implantatplanung – vom DVT bis zur Schablone. Was ist sinnvoll und machbar?**
auch für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker
J.-F. Güth/J. Schweiger | 22.06.2018 | München
- ➔ **Update Keramikimplantate: „Doktor, geht es auch metallfrei?“**
J. Strub/M. Knauf | 30.06.2018 | Freiburg
- ➔ **Digital-prothetisches Behandlungskonzept – für einen biologischen ästhetischen Langzeiterfolg**
S. Harder et al. | 13./14.09.2018 | München

online buchen unter: www.dgi-fortbildung.de

DGI-Fortbildung Organisation / youvivo GmbH
Fon: 089 55 05 209-0 | info@dgi-fortbildung.de

Atuelle S3-Leitlinie

Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Thrombozytenaggregationshemmung

Peer W. Kämmerer, Bilal Al-Nawas & Leitliniengruppe

Diese Leitlinie bildet den Wissensstand zur zahnärztlich-chirurgischen Behandlung von Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung ab. Sie hat den Zweck, den konkreten prä-, peri- und postoperativen Umgang mit betroffenen Patienten evidenzbasiert zu beschreiben, mit dem Ziel, unerwünschte Blutungsereignisse zu vermeiden und die Komplikationsraten zu verringern.

1. Priorisierungsgründe

Im Bereich der zahnärztlichen Chirurgie können insbesondere postoperative Nachblutungen ein ernst zunehmendes Problem darstellen. Bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung besteht eine weitgehende Unsicherheit bezüglich der Vorbereitung, der Durchführung sowie der Nachsorge im Rahmen zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe. Die Einführung neuerer oraler Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer impliziert weitere potenzielle Schwierigkeiten bei der zahnärztlich-chirurgischen Behandlung. Ein Absetzen, eine Veränderung oder eine Reduktion der Antikoagulation erhöht das möglicherweise fatale Risiko thrombembolischer Ereignisse, andererseits sind letale Blutungsereignisse nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung ebenso möglich, bisher in der Literatur jedoch nicht dokumentiert. Somit ist der Zahnarzt herausgefordert, die Patienten zum einen vor thrombembolischen Komplikationen zu schützen und zum anderen bedrohliche Blutungen zu vermeiden [1]. Generell gilt es, a priori sowohl bei den oralen Antikoagulantien als auch bei den Thrombozytenaggregationsinhibitoren gemeinsam mit dem Hausarzt oder behandelnden Kardiologen zu hinterfragen, ob diese Therapie noch notwendig ist [2].

Besteht demnach, zum Beispiel bei niedrigem Thromboserisiko, keine Indikation mehr, sollten die Medikamente abgesetzt werden. Falls weiterhin Indikationen für ein Beibehalten der oralen Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung bestehen, soll diese Leitlinie Empfehlungen für den Umgang mit Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung, die zahnärztlich-chirurgische Eingriffe benötigen, erarbeiten und darstellen. Bei der Indikationsstellung und Planung von oralchirurgischen Eingriffen an Patienten mit medikationsbedingten Blutungsneigungen sollte neben dem Ausmaß der Antikoagulation beziehungsweise Thrombozytenaggregationshemmung auch die operationsimmanente Blutungsgefährdung beachtet werden. Ferner dürfte das Nachblu-

tungsrisiko einerseits von der Wundversorgung, andererseits von der perioperativen Compliance also der Therapieadhärenz des Patienten bestimmt sein. Nicht zuletzt entscheiden neben den genannten Kriterien die Schwere der Allgemeinerkrankung und schließlich die Lebensumstände des Patienten über die Behandlungsstrategie bis hin zu einem stationären Regime [3]. Diese letzteren, höchst individuellen Aspekte der Patientenbehandlung können in den Empfehlungen dieser Leitlinie allerdings nur angerissen werden. Weiterhin ist hervorzuheben, dass diese Leitlinie bei Patienten mit kongenitalen und/oder erworbenen hämorrhagischen Diathesen keine Anwendung findet.

2. Hintergrund

2.1 Prävalenz und Indikation oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung

In Deutschland nehmen derzeit geschätzt etwa eine Million Menschen, also mehr als ein Prozent der Bevölkerung, Substanzen zur oralen Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung ein [4]. Bei den meisten wird die Medikation langfristig rezeptiert. Indikationen für eine Antikoagulation bestehen prophylaktisch beispielsweise zur Vermeidung von thrombembolischen Ereignissen prä-, intra- und postoperativ, bei Eingriffen am Herzen (Herzkathetereingriffe, Herz-Lungen-Maschine) sowie zur Dialyse. Weitere Indikationen zur Antikoagulation bestehen beim Vorhofflimmern und -flattern, nach Implantation mechanischer künstlicher Herzklappen, bei fortgeschrittener Arteriosklerose, bei peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten, koronaren Herzkrankheiten, nach bereits stattgehabter tiefen Beinvenenthrombose, bei Aneurysmen aber auch bei untypischer Hämostase oder angeborenen Gerinnungsstörungen wie der APC-Resistenz (Tabelle 1). Thrombozytenaggregationshemmer werden vor allem zur sekundären Vorbeugung von Herzinfarkten und Schlaganfällen eingesetzt, da sich ihre Wirkung vor allem auf den arteriellen Teil des Gefäßsystems erstreckt. Ihre Indikationen werden in Tabelle 2 dargestellt.



Orale Antikoagulantien

Substanz	Wirkmechanismus	Indikation	Plasmahalbwertszeit
Phenprocoumon Warfarin	Bindung an die Vitamin-K-Epoxid-Reduktase und Hemmung der Carboxylierung von Glutamat	Rezidivprophylaxe von Thrombosen, Vorhofflimmern, bei Vorliegen künstlicher Herzklappen und Gefäßprothesen, bei koronaren Herzerkrankungen	Phenprocoumon: 160 h; Warfarin: 50 h
Dabigatran (NOAK)	kompetitive und reversible Bindung an Thrombin. Hierdurch Blockade der Umwandlung von Fibrinogen zu Fibrin	1. Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz 2. Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei nicht valvulärem Vorhofflimmern 3. Behandlung tiefer Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prävention von rezidivierenden TVT und LE	12–17 h
Rivaroxaban (NOAK)	direkte, reversible und selektive Inhibition des Faktor Xa	Siehe Dabigatran	7–11 h
Apixaban (NOAK)	direkte, reversible und selektive Inhibition des Faktor Xa	Siehe Dabigatran	8–14 h
Edoxaban (NOAK)	direkte und reversible Inhibition des Faktors Xa	1. Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolien bei valvulärem Vorhofflimmern 2. Behandlung tiefer Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prävention von rezidivierenden TVT und LE	10–14 h

Tabelle 1: Zusammenfassung von Wirkmechanismen, Indikationen und Plasmahalbwertszeiten der oral verfügbaren alten (Cumarine) und neuen (NOAK) Antikoagulantien (nach [5]). In der Regel beträgt die klinische Wirkung der oralen Antikoagulantien drei bis vier Halbwertszeiten. Es dauert durchschnittlich in etwa fünf Halbwertszeiten, bis ein appliziertes Medikament im Plasma nicht mehr nachweisbar ist und überhaupt nicht mehr wirkt. / Konsens der LL-Gruppe

2.2 Pharmakologische Grundlagen

In zunehmendem Maße werden Patienten, teilweise über mehrere Jahre oder sogar lebenslang, zur Verhinderung von thrombotischen und thromboembolischen Ereignissen ambulant mit die Blutgerinnung hemmenden Medikamenten behandelt. Diese können in Antikoagulantien und in Thrombozytenaggregationshemmer unterteilt werden.

Antikoagulantien: Unter Antikoagulantien werden indirekte und direkte Hemmer der plasmatischen Gerinnung subsumiert. Typische Vertreter der indirekten Antikoagulantien, also solcher, die einen Ko-faktor zur Entfaltung der antikoagulatorischen Wirkung benötigen oder die Synthese der Gerinnungsfaktoren hemmen, sind zum einen die Heparine und zum anderen die oral einzunehmenden Vitamin-K-Antagonisten wie das Phenprocoumon und das Warfarin. Bei den Vitamin-K-Antagonisten handelt es sich um Cumarinderivate, die durch Inhibition der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX, X sowie der Proteine C, S und Z wirken. Unfraktionierte Heparine sind Antithrombin-III-abhängige Thrombininhibitoren, die i.v. oder s.c. gegeben werden, während die fraktionierten, niedermolekularen Heparine den Faktor Xa bei s.c.-Gabe hemmen.

Neue Orale Antikoagulantien (NOAK), gelegentlich auch „Direkte Orale Antikoagulantien“ (DOAK) genannt, interagieren mit einzelnen Gerinnungsfaktoren. Hier sind direkte Thrombininhibitoren wie

das Dabigatran sowie Faktor-Xa-Inhibitoren wie das Rivaroxaban, Apixaban und das Edoxaban als Wirkstoffe von aktueller klinischer Relevanz (Tabelle 1).

Heparine werden vor allem im stationären Bereich eingesetzt, haben einen schnellen Wirkbeginn und eine Halbwertszeit von fünf bis sieben Stunden. Eine Überprüfung der Wirkung ist über verschiedene Laborparameter (unfraktioniert: partielle Thromboplastinzeit (PTT), niedermolekular: Anti-Xa-Aktivität) möglich; eine Antagonisierung mit Protamin ist verfügbar. Die Wirkung von den peroral applizierten Vitamin-K-Antagonisten im therapeutischen Bereich setzt erst nach Verbrauch der vorhandenen Gerinnungsfaktoren, also nach 48 bis 72 Stunden bei einer langen Halbwertszeit von ungefähr 160 Stunden ein. Aufgrund der hohen inter- und intraindividuellen Variabilität wird mittels des International Normalisierten Ratio (INR) – einer internationalen Normierung des Quickwertes – bei den Cumarinen der individuelle Zustand des Patienten anschließend überwacht, wobei der jeweilige therapeutische INR je nach Indikation zwischen 2 und 3,5 liegen sollte (Tabelle 3). Im Notfall stehen zur Antagonisierung bevorzugt Prothrombinkonzentrate (PPSB) und alternativ gefrorenes Frischplasma (FFP) zur Verfügung. Eine Antagonisierung mit Vitamin K ist für den Notfall ungeeignet.

Bei oral aufgenommenem Dabigatran ist der maximale Plasma-

Orale Thrombozytenaggregationshemmer

Substanz	Wirkmechanismus	Indikation	Plasmahalbwertszeit
Acetylsalicylsäure	COX-1-Hemmung und Inhibition der Thromboxan-A ₂ -Synthese	1. Koronare Herzkrankheit (KHK) 2. Prophylaxe von transitorischen ischämischen Attacken (TIA) und Hirninfarkten nach TIA oder Hirninfarkt 3. bei pAVK nach Eingriffen und zur Prophylaxe von sekundären vaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und vaskulärer Tod	ASS: 1520 min; Salicylsäure: 2–3 h
Thienopyridine (Clopidogrel, Prasugrel)	irreversible Inhibition des thrombozytären ADP-P2Y ₁₂ -Rezeptors	duale Therapie in Kombination mit ASS im Rahmen von Koronarinterventionen sowie bei akutem Konorarsyndrom; Sekundärprophylaxe nach ischämischem Insult und Myokardinfarkt; bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit und als Alternative zu ASS bei der Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen	Clopidogrel: 6 h; Prasugrel: 15 h
P2Y ₁₂ -Antagonisten (Ticagrelor)	reversible Inhibition des thrombozytären ADP-P2Y ₁₂ -Rezeptors	duale Therapie in Kombination mit ASS zur Verhinderung atherothrombotischer Ereignisse wie Herzinfarkt oder Apoplex bei Risikopatienten	7–12 h

Tabelle 2; Zusammenfassung von Wirkmechanismen, Indikationen und Plasmahalbwertszeiten der oral verfügbaren Thrombozytenaggregationshemmer (nach [5]). Es ist bei den Plasmahalbwertszeiten allerdings zu beachten, dass die sich Wirkdauer – insbesondere bei irreversibler Hemmung – mit der Überlebenszeit der Thrombozyten (acht bis elf Tage) deckt. / Konsens der LL-Gruppe

spiegel nach 0,5 bis 2 Stunden erreicht, wobei die Halbwertszeit mit 12 bis 17 Stunden beziffert wird. Genauso wie bei den anderen NOAKs ist eine Messung der gerinnungshemmenden Wirkung nur durch spezialisierte Labortests, die nicht zu der klinischen Routine gehören, erfassbar. Daher ist das Monitoring schwierig; die verlängerte Blutungszeit kann nicht allein durch die Laborwerte vollständig dargestellt werden. Daher ist vor dem geplanten zahnärztlich-chirurgischen Eingriff vor allem die klinische Einschätzung der individuellen Blutungsneigung des Patienten („Blutungsanamnese“) wichtig.

Rivaroxaban erreicht seine Maximalkonzentration nach 2 bis 4 Stunden und hat eine Halbwertszeit von 7 bis 11 Stunden.

Bei Apixaban liegt die Halbwertszeit bei 8 bis 14 Stunden, wobei der Spitzenspiegel nach 3 bis 4 Stunden erreicht wird.

Edoxaban hat eine Halbwertszeit von 10 bis 14 Stunden; nach 1 bis 2 Stunden ist die maximale Plasmakonzentration erreicht (Tabelle 1). Sowohl für den Thrombinantagonisten Dabigatran als auch für die Klasse der Faktor-Xa-Antagonisten (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban) wurden Antidots zur schnellen Antagonisierung im Notfall entwickelt. Idarucizumab ist ein humanisiertes Antikörperfragment, das Dabigatran spezifisch bindet und die gerinnungshemmende Wirkung von Dabigatran innerhalb von Minuten nahezu vollständig antagonisiert [6, 7]. Andexanet alfa ist ein rekombinantes humanes Faktor-Xa-Analogon. Die Substanz fungiert als Bindungsfalle für Faktor-Xa-Inhibitoren, indem es an diese bindet und einen Komplex bildet, so dass die antikoagulatorische Wirkung von Faktor-Xa-Antagonisten größtenteils innerhalb von Minuten aufgehoben werden

kann [7, 8]. Zum jetzigen Zeitpunkt kann aus wissenschaftlicher Sicht bei sehr begrenzter Erfahrung und sehr kleinen Studien noch nicht valide eingeschätzt werden, welchen klinischen Nutzen beziehungsweise welche Risiken die beiden Antidots über die bisher nachgewiesene Normalisierung der Blutgerinnung hinaus haben.

Thrombozytenaggregationshemmer (Tabelle 2) wirken über eine, durch verschiedene Mechanismen induzierte, Funktionshemmung der Thrombozyten und sind daher von den Antikoagulantien abzugrenzen. Der am längsten in Gebrauch befindliche Wirkstoff aus dieser Gruppe ist die Acetylsalicylsäure (ASS). ASS entfaltet seine gerinnungshemmende Wirkung bereits in geringen Dosen über eine irreversible Hemmung der Cyclooxygenase-1 (COX-1), verhindert so die Thromboxan-A₂-Bildung und hat eine mit der Überlebenszeit der Thrombozyten (8 bis 11 Tage) analoge Wirkdauer. Zu den neueren oral zu applizierenden Thrombozytenaggregationshemmern gehören die irreversiblen Hemmer der Adenosindiphosphat (ADP)-Rezeptoren wie Clopidogrel und Prasugrel. Bei Clopidogrel werden ungefähr eine Stunde nach Einnahme maximale Plasmaspiegel erreicht, die Halbwertszeit beträgt ungefähr sechs Stunden. Allerdings dauert der gewünschte Wirkeintritt von Clopidogrel in der üblichen Dosis mehrere Tage, kann aber durch die Gabe einer initialen Aufsättigungsdosis auf wenige Stunden verkürzt werden [9, 10]. Ticlopidin kann als Vorläufersubstanz von Clopidogrel verstanden werden, wobei die Plasmahalbwertszeit bei ein bis zwei Stunden liegt. Aufgrund der im Vergleich zu Clopidogrel erhöhten Nebenwirkungen ist die Substanz therapeutisch in den Hintergrund getreten und wird nicht

mehr angewandt. Prasugrel hat ein dem Clopidogrel ähnliches Wirkprofil. Mit Ticagrelor liegt ein reversibler ADP-Hemmer vor, der in Kombination mit ASS zur Dualtherapie zugelassen ist. Aufgrund des anderen Mechanismus der Thrombozytenaggregationshemmer ist eine Substitution durch Heparin, wie bei den Cumarinen, nicht möglich.

2.3 Definition Eingriffsgrößen

In dieser Leitlinie werden typische akute und elektive zahnärztlich-chirurgische Eingriffe adressiert. Diese umfassen Zahnextraktionen (einfach und multipel), orale Lappenplastiken, kleine Weichgewebeeingriffe, Osteotomien, Implantationen und Augmentationen [1]. Von diesen werden Eingriffe mit größerem Blutungsrisiko (infizierte Wunden und Abszesse, Eingriffe im Mundbodenbereich, im Sinus maxillaris und im retromaxillären Raum) unterschieden.

3. Blutungsrisiko bei dental-chirurgischen Eingriffen

Generell werden zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit einem nur niedrigen Blutungsrisiko bewertet [11]. Dabei ist allerdings von Bedeutung, ob eine suffiziente Versorgung der Wunde, zum Beispiel durch Nahtversorgung oder Komprimierbarkeit (Verbolzung/Tamponierung im Fall von Knochenblutungen), möglich ist. Im Falle infizierter Wunden oder Abszessen wird kein primärer Wundverschluss angestrebt. Daher ist hier das Blutungsrisiko möglicherweise erhöht. Eine zentrale Frage stellt die Komprimierbarkeit der Wunde dar, die ausgenommen im Bereich des Mundbodens, des Sinus maxillaris und des retromaxillären Raums meist gegeben ist.

Blutungsrisiko 1

Vor Beginn des Eingriffs soll das eingriffsbedingte Blutungsrisiko bewertet werden und die Strategie für die Wundversorgung (zum Beispiel Nahtversorgung, Komprimierbarkeit, Verbolzung) geklärt sein.

Empfehlungsgrad: A

Expertenkonsens

Starker Konsens: 10/10

Blutungsrisiko 2

Bei Eingriffen mit größerem Blutungsrisiko (wie infizierte Wunden/Abszesse, im Bereich von Mundboden, Sinus maxillaris und im retromaxillären Raum) sollte die Behandlung durch Fachzahnärzte für Oralchirurgie/Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beziehungsweise durch Fachkliniken unter stationären Kautelen erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 10/10



**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen.

Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG

Chesa Sudér

CH-7503 Samedan

Telefon (0041-81) 8 51 13 05

Fax (0041-81) 8 51 13 08

4. Präoperativer Umgang in der zahnärztlichen Chirurgie unter Antikoagulation

4.1 Phenprocoumon, Warfarin

Anhand eines aktuellen systematischen Reviews [1] konnte gezeigt werden, dass zahnärztlich-chirurgische Eingriffe unter fortlaufender Therapie mit Phenprocoumon oder Warfarin im therapeutischen Bereich (Tabelle 3) möglich sind. Allerdings ist, selbst unter Beibehaltung strikter Kautelen (INR < 4, Benutzung hämostatischer Maßnahmen [s.u.]) mit vermehrten, stillbaren Nachblutungen zu rechnen [1, 12, 13]. Somit beinhaltet das Gesamtrisiko des perioperativen Management des antikoagulierten Patienten zum einen kardiovaskuläre Risiken und zum anderen das Risiko lokaler Blutungen, die in ihrer Schwere allerdings meistens gut beherrschbar sind.

Phenprocoumon, Warfarin 1

Bei typischen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich soll die Therapie mit Cumarinen weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 3 (LoE3)

Starker Konsens: 10/10

Sondervotum der DGMKG: Die DGMKG teilt die Auffassung der Leitlinienautoren nicht. Eine konkrete Risikoanalyse zu den Alternativen des Weiterführens gegenüber dem Absetzen von Cumarinen ergab ein nahezu gleiches Gesamtrisiko unter Einschluss aller Risiken und unter Berücksichtigung der Schwere und Folgen der verschiedenen Risiken [Balevi, 2010], mit einem geringen Vorteil der Strategie des Absetzens.

Da auch die von Seiten der Leitlinienautoren eingeschlossenen Studien ausdrücklich **keine** Überlegenheit der Weiterführung einer Therapie mit Cumarinen gezeigt haben und daher insgesamt mindestens von einer Gleichwertigkeit der Risiken auszugehen ist, kann eine einseitige, strenge Empfehlung zugunsten des „Fortführens“ der Therapie mit Cumarinen nicht ausgesprochen werden. Die Empfehlung der DGMKG lautet daher:

Bei typischen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich kann die Therapie mit Cumarinen auch weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: A
Level of Evidence 3 (LoE3)

Phenprocoumon, Warfarin 2

Bei zahnärztlichen Eingriffen mit höherem Blutungsrisiko unter laufender Cumarintherapie sollte eine Behandlung durch Spezialisten/Fachkliniken, auch unter stationären Kautelen, erwogen werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 10/10

Anhaltswerte der therapeutischen INR-Bereiche (aus [14])

Indikation	INR-Bereich
postoperative Prophylaxe tiefer venöser Thrombosen	2-3
längere Immobilisation nach Hüftchirurgie und Operationen von Femurfrakturen	2-3
Therapie tiefer Venenthrombosen, Lungenembolien und transitorischer ischämischer Attacken	2-3
rezidivierende tiefe Venenthrombosen, Lungenembolien	2-3
Myokardinfarkt, wenn ein erhöhtes Risiko für thrombembolische Ereignisse gegeben ist	2-3
Vorhofflimmern	2-3
Herzklappenersatz, biologisch	2-3
Herzklappenersatz, mechanisch	2-3, 5

Tabelle 3

4.2 Dabigatran

Bei Notfalleingriffen ist das Medikament dialysierbar [9]; schwere Blutungskomplikationen unter NOAKs stellen ein ernstes Problem dar und erfordern eine ausgesprochene Expertise im Bereich der Hämostaseologie. Zur Behandlung kann unter entsprechender Überwachung bei allen drei NOAKs die Gabe von Prothrombinkonzentraten (PPSB) oder rekombinantem Faktor VIIa erfolgen [9, 15 bis 17]. Da bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion unter Medikation unter NOAKs letale Blutungen auftreten können, sollte vor allem vor klinischen Situationen, in denen es zu einer Abnahme der Nierenfunktion kommen könnte, die Nierenfunktion durch den Hausarzt überprüft werden. Bei eingeschränkter Nierenfunktion kann ein früheres präoperatives Absetzen sinnvoll sein. Aufgrund der Daten aus der Allgemeinchirurgie wird vor Eingriffen mit Blutungsrisiken ein Absetzen von Dabigatran bei einer Kreatinin-Clearance von > 50 ml/min zwei bis drei Tage präoperativ empfohlen. Bei einer Kreatinin-Clearance von 30 bis 50 ml/min erhöht sich die Karenzzeit auf ≥ 4 Tage. Bei allen NOAKs gilt, dass sie nach Eingriffen bei kompletter Hämostase nach dem Eingriff wieder angesetzt werden sollten; der maximale antikoagulative Effekt tritt zwei Stunden nach Einnahme auf [18]. Die unten beschriebene Evidenz bezieht sich auf die Insertion zahnärztlicher Implantate (siehe Evidenztabellen) und wurde von der Leitliniengruppe auf einfache zahnärztlich-chirurgische Eingriffe im komprimierbaren Bereich ausgeweitet.

Dabigatran 1

Bei einfachen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Therapie mit Dabigatran weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Sondervotum der DGMKG: Die DGMKG teilt die Auffassung der Leitlinienautoren nicht.
EIn der von den Leitlinienautoren zur Begründung zitierten Studie von Gomes-Moreno et al. wurden in der Dabigatran-Gruppe lediglich einfache Implantat-Insertionen vorgenommen, sodass das Blutungsrisiko nicht ohne weiteres auf andere zahnärztlich-chirurgische Eingriffe übertragbar ist. Die Studie weist darüber hinaus Verzerrungen durch unterschiedliche Eingriffsarten in Studien- und Kontrollgruppe auf. Darüber hinaus werden Laborparameter angegeben, die unter dem beschriebenen Studienprotokoll nicht plausibel sind und stattdessen beweisen, dass die Patienten zu einem Zeitpunkt operiert wurden, zu dem keine Dabigatran-Wirkung mehr vorhanden war.

Die Empfehlung der DGMKG lautet daher:

Bei einfachen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich kann die Therapie mit Dabigatran entweder für 1 Tag unterbrochen oder auch weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Dabigatran 2

Bei zahnärztlichen Eingriffen unter Dabigatran sollte der Operationszeitpunkt in möglichst großem Abstand, das heißt kurz vor der nächsten regulären Einnahme, erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Dabigatran 3

Elektive zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit höherem Blutungsrisiko unter Dabigatran sollten nicht früher als 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme erfolgen; bei Niereninsuffizienz sollte ein längerer Zeitabstand eingehalten werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Dabigatran 4

Dringliche zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit höherem Blutungsrisiko unter Dabigatran mit kürzer als zwölf bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme sollten verschoben oder einem Spezialisten / einer Fachklinik zugeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Dabigatran 5

Soweit innerhalb der individuellen postoperativen Beobachtungszeit keine Blutungen aufgetreten sind, sollte die nächste Einnahme von Dabigatran unmittelbar erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/12

4.3 Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban

In einer einfach verblindeten, prospektiven Fall-Kontroll-Studie wurden die Blutungsereignisse von Patienten unter Rivaroxaban-Medikation nach Insertion von dentalen Implantaten mit einer Gruppe ohne hämatologische Besonderheiten, die ebenfalls Implantate erhalten hatten, verglichen. Die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den Gruppen waren nicht signifikant. Es handelt sich um eine gut durchgeführte klinische Studie bei einer allerdings nur geringen Patientenzahl und einer fehlenden Standardisierung des implantologischen Eingriffs [19]. Generell wird angeraten, das Medikament ein bis zwei Tage vor invasiven Eingriffen zu pausieren [9, 18, 20], wobei dies umstritten ist. Bei gleichzeitiger Einnahme von Rivaroxaban und Thrombozytenaggregationshemmern erhöht sich das Blutungsrisiko stark, weshalb hier besondere Vorsicht geboten ist. Es existiert Evidenz, die sich in erster Linie auf Daten der Allgemeinchirurgie bezieht, Apixaban ≥ 2 Tage und Edoxaban ein bis zwei Tage präoperativ abzusetzen. Wie auch bei den anderen NOAKs ist immer das Blutungsrisiko gegen die Dringlichkeit und Notwendigkeit des Eingriffs abzuwägen. Die gleichzeitige Anwendung von Edoxaban und anderen Antikoagulantien ist kontraindiziert. Acetylsalicylsäure, P2Y12-Antagonisten wie Clopidogrel und Prasugrel sowie nonsteroidale antiinflammatorische Medikamente (NSAIDs) führen zu vermehrten Blutungen und einer Verlängerung der Blutungszeit. Insgesamt existiert bei Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban für den zahnärztlich-chirurgischen Bereich nur eine geringe Evidenz, weshalb die Empfehlungen vor allem auf den Expertenmeinungen der Leitlinienkommission beruhen. Wie bei Dabigatran bezieht sich die unten beschriebene Evidenz auf die Insertion zahnärztlicher Implantate (siehe Evidenztabelle) und wurde von der Leitliniengruppe auf einfache zahnärztlich-chirurgische Eingriffe im komprimierbaren Bereich ausgeweitet.

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban 1

Bei einfachen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Therapie mit direkten Faktor-Xa-Inhibitoren weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 3 (LoE3)

Starker Konsens: 11/11

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban 2

Bei zahnärztlichen Eingriffen unter direkten Faktor-Xa-Inhibitoren sollte der Operationszeitpunkt in möglichst großem Abstand, das heißt kurz vor der nächsten regulären Einnahme erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban 3

Elektive zahnärztlich-chirurgische Eingriffe mit höherem Blutungsrisiko unter direkten Faktor-Xa-Inhibitoren sollten nicht früher als 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban 4

Dringliche zahnärztlich-chirurgische Eingriffen mit höherem Blutungsrisiko unter direkten Faktor-Xa-Inhibitoren mit kürzer als 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme sollten verschoben oder einem Spezialisten / einer Fachklinik zugeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 11/11

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban 5

Soweit innerhalb der individuellen postoperativen Beobachtungszeit keine Blutungen aufgetreten sind, sollte die nächste Einnahme von direkten Faktor-Xa-Inhibitoren unmittelbar erfolgen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

5. Präoperativer Umgang bei dental-chirurgischen Eingriffen bei Thrombozytenaggregationshemmung

Eine Monotherapie mit Thrombozytenaggregationshemmern hat, im Gegensatz zu einer dualen Thrombozytenaggregationshemmung, eine nur gering ausgeprägte Korrelation zu prolongierten Blutungsereignissen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen. Bei kleineren Eingriffen (multiple Extraktionen, Lappenplastiken, Alveoloplastiken, Biopsien) konnte ebenfalls kein Zusammenhang zwischen Art des Eingriffs und dem Auftreten von Nachblutungen evaluiert werden [21].

5.1 Acetylsalicylsäure

Das Risiko, unter einer niedrig dosierten Acetylsalicylsäure-Medikation (75 bis 100 mg) während eines allgemein chirurgischen Eingriffes eine Blutungskomplikation zu erleiden, ist um den Faktor 1,5 erhöht [22], wobei Studien, die sich mit zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen befassten, hier nur eine schwache, wenn überhaupt eine, Korrelation nachweisen konnten [21]. Weiterhin waren alle Blutungen nicht lebensbedrohlich und konnten problemlos durch die Anwendung lokaler Maßnahmen gestillt werden [23]. Im Gegensatz dazu erhöht sich das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses beim Absetzen von Acetylsalicylsäure um das Dreifache [23]. Ein Absetzen von Acetylsalicylsäure vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ist daher, auch im Rahmen der durch aktuelle Leitlinien nicht empfohlenen Primärprophylaxe, nicht notwendig, kann aber bei niedrigem Thromboseisiko theoretisch erfolgen [24 bis 26].

Acetylsalicylsäure 1

Bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen soll die niedrig dosierte Monotherapie mit Acetylsalicylsäure im Rahmen der Sekundärprophylaxe weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 1a (LoE1a)

Starker Konsens: 12/12

Acetylsalicylsäure 2

Die niedrig dosierte Behandlung mit Acetylsalicylsäure zur Primärprophylaxe sollte bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 1a (LoE1a)

Starker Konsens: 12/12

5.2 Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor

Patienten unter Clopidogrel haben nach oralchirurgischen Eingriffen ein bis zu zweifach erhöhtes relatives Risiko einer prolongierter Nachblutung [21], wobei keine Einflüsse auf Morbidität und Mortalität berichtet wurden [23]. Prasugrel führt zu einer ausgeprägteren Hemmung der Thrombozyteninhibition als Clopidogrel [27] bei geringeren interindividuellen Schwankungen [28, 29]. Ist nach Absprache mit dem behandelnden Hausarzt oder behandelnden Kardiologen ein kurzfristiges Absetzen der Thienopyridine möglich, so empfiehlt sich bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ein Aussetzen der morgendlichen Gabe vor der Operation, wobei durch die irreversible Thrombozytenhemmung durch Clopidogrel und Prasugrel von einer Wirkdauer von acht bis zehn Tagen ausgegangen werden muss (siehe oben). Durch die reversible Wirkung des ADP-Rezeptors P2Y12 durch Ticagrelor klingt die Thrombozytenhemmung hier nach ein bis drei Tagen ab. Ist ein Absetzen nicht möglich, wird unter Belassen der Medikation unter Anwendung hämostyptischer Maßnahmen ope-

riert [21, 30]. Während für Clopidogrel einzelne Vergleichsstudien vorliegen, sind diese für Prasugrel und Ticagrelor nicht vorhanden.

Clopidogrel 1

Bei einfachen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Monotherapie mit Clopidogrel weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 2a (LoE2a)

Starker Konsens: 12/12

Clopidogrel 2

Bei zahnärztlichen Eingriffen mit höherem Blutungsrisiko unter Monotherapie mit Clopidogrel sollte eine Behandlung durch Spezialisten/Fachkliniken erwogen werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Prasugrel, Ticagrelor 1

Bei einfachen, zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Monotherapie mit Prasugrel und Ticagrelor weitergeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Prasugrel, Ticagrelor 2

Bei zahnärztlichen Eingriffen mit höherem Blutungsrisiko unter Monotherapie mit Prasugrel und Ticagrelor sollte eine Behandlung durch Spezialisten/Fachkliniken erwogen werden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Nur sauber ist uns nicht genug

Der Thermodesinfektor

Eurosafe 60

- ☑ höchster Aufbereitungsstandard
- 🌀 aktive Trocknung
- ⚙️ effektiver und ökonomischer Einsatz
- 💎 pflegeleicht und wartungsfreundlich



Euronda®
Pro System

www.euronda.de

5.3 Duale Thrombozytenaggregationshemmung

Häufig werden bei Patienten (wie nach Stentimplantation) zwei Thrombozytenaggregationshemmer (vor allem Acetylsalicylsäure und ein Thienopyridin) eingesetzt. Acetylsalicylsäure wird hier lebenslang rezeptiert. Die Thienopyridine werden bei unbeschichteten, „bare metal“-Stents zusätzlich für vier Wochen und bei beschichteten, „drug eluting“-Stents für mindestens sechs Monate empfohlen [31]. Bei Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom erfolgt die duale Thrombozytenaggregationshemmung mit Ticagrelor grundsätzlich für zwölf Monate. Generell bleibt eine Verlängerung der Einzelfallentscheidung vorbehalten [28]. Dies kann wiederum auch nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen zu erheblichen postoperativen Blutungskomplikationen führen [21]. Das wichtigste Risiko für das Eintreten einer Stentthrombose (Hazard Ratio von 89,9), die in bis zu 75 Prozent der Fälle einen letal verlaufenden Myokardinfarkt zur Folge hat, ist das Absetzen der dualen Thrombozytenaggregationshemmung [9, 32]. Bei Patienten mit einem frisch implantierten Stent führte das Absetzen der Thrombozytenaggregation zu einer Mortalitätssteigerung von 20 bis 40 Prozent [33]. Daher sollten elektive zahnärztliche Eingriffe erst nach Beendigung der dualen Thrombozytenaggregation stattfinden [31]. Selbst im Notfall ist die antiaggregatorische Medikation nicht zu verändern. Hier können Thrombozytenkonzentrate, Desmopression und/oder Antifibrinolytika Anwendung finden [9], wobei diese wiederum die Gefahr einer Thrombose erhöhen. Das Verwenden von hämostyptischen Maßnahmen, wie Nähten, der Applikation von Tranexamsäure und lokalem Druck hat bereits gute Ergebnisse in der Vermeidung von Blutungskomplikationen gezeigt [34].

Duale Thrombozytenaggregationshemmung 1

Eine duale Anti-Aggregation soll für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe nicht ohne hausärztliche Rücksprache abgesetzt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Duale Thrombozytenaggregationshemmung 2

Elektive Eingriffe sollen verschoben werden, bis die duale Anti-Aggregation nicht mehr indiziert ist.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Duale Thrombozytenaggregationshemmung 3

Auch bei Notfalleingriffen soll die duale Thrombozytenaggregationshemmung weiter appliziert werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Duale Thrombozytenaggregationshemmung 4

Zeitnah durchzuführende zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten unter dualer Anti-Aggregation sollen unter guter Nachsorgemöglichkeit beziehungsweise stationären Kautelen durchgeführt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

6. Tripletherapie

Ist, beispielsweise bei Vorhofflimmern, eine dauerhafte orale Antikoagulation notwendig und erfordert die begleitende koronare Herzkrankheit (bei 20 bis 30 Prozent der oral antikoagulierten Patienten [35]) eine Stentintervention, wird eine Tripletherapie mit oraler Antikoagulation und dualer Thrombozytenaggregationshemmung benötigt, die das Blutungsrisiko signifikant steigert [28]. Es ist davon auszugehen, dass hier die Handlungsempfehlungen für die zahnärztliche Chirurgie analog zur dualen Thrombozytenaggregationshemmung sind.

Tripletherapie 1

Eine Tripletherapie soll für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe nicht ohne hausärztliche Rücksprache abgesetzt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Tripletherapie 2

Elektive Eingriffe sollen verschoben werden, bis die Tripletherapie nicht mehr indiziert ist.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Tripletherapie 3

Auch bei Notfalleingriffen soll die Tripletherapie weiter appliziert werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Tripletherapie 4

Zeitnah durchzuführende zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten unter Tripletherapie sollen unter guter Nachsorgemöglichkeit beziehungsweise stationären Kautelen durchgeführt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

7. Bridging – Definition, Sinn und Möglichkeiten

Beim Bridging wird eine schwer steuerbare (Langzeit-)Antikoagulation perioperativ durch ein besser steuerbares Heparin überbrückt. Damit soll eine „ungeschützte Phase“ durch die Unterbrechung der Antikoagulation vermieden werden. Tatsächlich wurde im Abstract einer Arbeit aus dem Jahr 2000 angegeben, dass eine Unterbrechung der oralen Antikoagulation ohne Substitution in einem dreifach erhöhten Embolierisiko mit potenziell letalen Komplikationen resultieren würde [36]. Ein methodisch korrekter Nachweis für diese Risikobewertung wurde nicht erbracht. Allerdings ist nicht zu erwarten, dass insbesondere bei den NOAKs ein solcher Nachweis jetzt, oder überhaupt, zu erbringen ist.

Zum Bridging werden die Vitamin-K-Antagonisten vier bis sieben Tage präoperativ abgesetzt. Bei Unterschreiten der INR des therapeutischen Bereichs (< 2; Tabelle 3) werden, je nach Indikation, subkutan applizierte niedermolekulare Heparine oder intravenös appliziertes unfraktioniertes Heparin angesetzt, wobei bei niedermolekularen Heparinen eine höhere Effizienz nachgewiesen werden

konnte [39]. Ist das postoperative Blutungsrisiko vertretbar, in der Regel am ersten Tag nach dem Eingriff, wird mit der oralen Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten wieder begonnen, wobei die Heparine erst dann abgesetzt werden, wenn die INR wieder bei > 2 liegt [38]. Zum Thema Bridging verweisen wir auf die aktuelle S1-Leitlinie der DEGAM.

Ein Bridging mit Heparinen ist unter Umständen bei Vitamin-K-Antagonisten und NOAKs aber nicht bei Thrombozytenaggregationshemmern sinnvoll. Allerdings ist auch bei größeren Eingriffen (wie Mundboden, Retromolarraum) die Praxis des Bridging derzeit umstritten. Nach Abschluss der Literaturrecherche dieser Leitlinie erschien eine randomisierte, doppelt-verblindete, Placebo-kontrollierte klinische Studie, die das Risiko einer Thrombembolie bei 1.884 Patienten mit Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation mit Warfarin verglich, wobei bei 950 Patienten kein Bridging (kompletter Abbruch der Antikoagulation/Placebogabe) und bei 934 Patienten ein Bridging durchgeführt wurde. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied bezüglich thrombembolischer Ereignisse (ohne Antikoagulation 0,4 Prozent, Bridging 0,3 Prozent), wohl aber bezüglich der Blutungskomplikationen (ohne Antikoagulation 1,3 Prozent, Bridging 3,2 Prozent) existiert [37]. Diese Ergebnisse sind allerdings nicht unmittelbar auf die für Phenprocoumon notwendigen Unterbrechungszeiten und bislang auch nicht auf andere Indikationen (zum Beispiel zahnärztlich-chirurgische Eingriffe) zu übertragen.

Im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, für kleinere zahnärztlich-chirurgische Eingriffe wie Zahnextraktionen und Osteotomien ergab sich in einer prospektiv randomisierten Studie zwar eine etwas höhere Zahl von Blutungsereignissen für die Fortführung der Anti-

SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde



Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxyethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerzlinderndes und atiseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 07/2017

koagulation, der Unterschied erreichte aber keine Signifikanz [38]. Kritisch anzumerken ist allerdings, dass in dieser Studie keine einheitliche operative Vorgehensweise für die Studiengruppen gewählt wurde. Im Gegensatz zur Antikoagulations-Gruppe wurden beispielsweise in der Bridging-Gruppe keinerlei lokale hämostyptische Maßnahmen durchgeführt, sodass die Studie ein Bias zugunsten der fortgeführten Antikoagulation beinhaltet.

Sollte ein Bridging notwendig sein, erfolgt dies immer in enger Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder mit dem behandelnden Kardiologen. Hier wird empfohlen, das Kreatinin im Serum zu bestimmen, um mögliche Indikationseinschränkungen zu bewerten.

Bridging 1

Typische zahnärztlich-chirurgische Eingriffe wie Zahnextraktionen, Osteotomien, Implantationen oder umschriebene Weichgewebeeingriffe sollen unter laufender Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten ohne ein Bridging stattfinden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 3 (LoE3)

Starker Konsens: 13/13

Sondervotum der DGMKG: Die DGMKG teilt die Auffassung der Leitlinienautoren nicht.

Die von den Leitlinienautoren zur Begründung zitierte, prospektive Studie von Bajkin et al. (2009) zeigt nicht die Überlegenheit einer fortgesetzten Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten gegenüber einem Bridging, sondern lediglich, dass die Fortsetzung der Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten gegenüber einem Bridging nicht zu signifikant höheren Blutungskomplikationen führt. Tatsächlich lag die Blutungshäufigkeit in der Vit-K-Antagonisten-Gruppe zwar höher, aber noch nicht signifikant höher. Die ebenfalls von den Leitlinienautoren zur Begründung zitierte Studie von Clemm et al. (2015) [69] zeigte eine signifikant höhere Blutungsrate in der mittels Vit-K-Antagonisten behandelten Gruppe und ausdrücklich keine statistisch signifikant höhere Blutungsrate in der Bridging-Gruppe. Die Ergebnisse der Studie stehen daher im Gegensatz zu der in der Leitlinie angegebenen Empfehlung.

Insofern kann, basierend auf dem Nachweis von bestenfalls Gleichwertigkeit und ausdrücklich nicht-Überlegenheit der Fortführung einer Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten in der Literatur, keine einseitige, strenge Empfehlung zugunsten des „Fortführens“ der Therapie mit Cumarinen ausgesprochen werden. Die Empfehlung der DGMKG lautet daher:

Typische zahnärztlich-chirurgische Eingriffe wie Zahnextraktionen, Osteotomien, Implantationen oder umschriebene Weichgewebeeingriffe können entweder unter laufender Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten oder unter einem Bridging stattfinden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 1b (LoE1b*)

* Die Aussagekraft der Studie von Bajkin et al. (2009) wird durch zwei Aspekte eingeschränkt: Zum einen wurden lediglich in der Antikoagulations-Gruppe lokale hämostyptische Maßnahmen durchgeführt (siehe oben), sodass die Studie einen Bias zugunsten der fortgeführten Antikoagulation beinhaltet. Zum anderen wird in der Studie keine Fallzahlabschätzung angegeben.

Bridging 2

Vor größeren Eingriffen (wie mit Bezug zu Mundboden, Sinus maxillaris oder dem retromaxillären Raum) kann die Umstellung auf Heparin (Bridging) sinnvoll sein.

Empfehlungsgrad: 0

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

8. Präoperative Kautelen

8.1 Anamnese

Wie aus dem oben Erwähnten zu entnehmen, kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Patienten unter Antikoagulation und/oder Thrombozytenaggregationsinhibition haben oftmals einen Pass, in dem die rezeptierten Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer sowie, wenn möglich und vorhanden, die aktuellen Laborwerte vermerkt sind. Die antikoagulatorische pharmakodynamische Wirkung eines NOAK lässt innerhalb von 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme zunehmend nach. Zur klinischen Einschätzung der Blutungsneigung eines Patienten unter NOAK-Behandlung ist daher die genaue Erhebung der Arzneimittelanamnese klinisch von hoher Relevanz. Hier ist insbesondere die Klärung der Frage am wichtigsten, wann die letzte Tablette welches genauen Wirkstoffs in welcher Dosierung eingenommen wurde [18].

Anamnese 1

Die Anamnese vor einem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff soll immer speziell bekannte anamnestiche Besonderheiten im Hinblick auf die Blutgerinnung beinhalten.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

Anamnese 2

Speziell bei NOAKs soll der Zeitpunkt der letzten Tabletteneinnahme erfragt werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

Anamnese 3

Speziell bei NOAKs soll vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen eine Nierenfunktionseinschränkung erfragt werden (siehe Abschnitt 4.2 „Dabigatran“).

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 10/13

8.2 Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder mit dem behandelnden Kardiologen

Primär obliegt es dem Zahnarzt, die Möglichkeiten, durch lokale Maßnahmen eine suffiziente Blutstillung zu erreichen, zu bewerten. Hausärzte können primär zwar das Risiko für thrombembolische Komplikationen, nicht aber den Umfang des zahnärztlichen Eingriffs einschätzen [36]. Es reicht bei der Rechtfertigung entstandener Komplikationen nicht aus, den Vorgaben des Hausarztes oder des behandelnden Kardiologen gefolgt zu haben; auch der Zahnarzt hat hier einen Teil der professionellen Verantwortung [36, 39]. Wenn das Nachblutungsrisiko hoch eingeschätzt wird, sollte vorab Kontakt zum Hausarzt oder zum behandelnden Kardiologen aufgenommen werden.

Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder mit dem behandelnden Kardiologen 1

Bei Rücksprache mit den Hausärzten oder Kardiologen soll durch den Zahnarzt erklärt werden, um welche Eingriffe und welches Blutungsrisiko es sich handelt.

Empfehlungsgrad: A

Expertenkonsens

Starker Konsens: 13/13

Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder mit dem behandelnden Kardiologen 2

Die Notwendigkeit der Behandlung mit oralen Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmern sollte erfragt werden und gegebenenfalls im Sinne einer Nutzen-Risiko-Analyse gemeinsam mit dem Hausarzt oder Kardiologen unter Adressierung der oben genannten Punkte evaluiert werden.

Empfehlungsgrad: B

Expertenkonsens

Starker Konsens: 13/13

8.3 Labor

Ein INR > 4 resultiert in einem inakzeptabel hohen Risiko für postoperative Blutungsereignisse [1, 40], das Unterschreiten des therapeutischen INR-Werts (Tabelle 3) ist wiederum mit einem erheblichen Risiko für thrombembolische Ereignisse verbunden. Die Hemmung der Blutgerinnung durch NOAKs und Thrombozytenaggregationshemmer ist nur durch spezielle Laboruntersuchungen zu bestimmen. Zu der individuellen Bestimmung der INR verweisen wir auf die entsprechende Leitlinie der DEGAM.

Labor 1

Bei Patienten mit Cumarinderivaten soll eine präoperative Bestimmung des INR (24–48 h vor dem Eingriff) erfolgen.

Empfehlungsgrad: A

Expertenkonsens

Starker Konsens: 13/13

Labor 2

In Abhängigkeit des patienten-individuellen Blutungsrisikos und der Gerinnungssituation kann ein kürzeres Intervall zur Bestimmung des INR notwendig sein.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

Labor 3

Eine spezielle laborchemische Untersuchung der Gerinnungsparameter bei Patienten unter NOAKs und Thrombozytenaggregationshemmern vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ist nicht sinnvoll.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

8.4 Aufklärung

Selbst unter Beibehaltung aller Vorsichtsmaßnahmen ist bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung von einer, wenn auch nur gering erhöhten, Nachblutungsrate nach oralchirurgischen Eingriffen auszugehen [1, 30, 34].

Aufklärung 1

Die Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung sollen vor der Operation über mögliche Nachblutungen, über Verhaltensmaßnahmen bei Blutung und über ein prolongiertes Nachsorgeintervall aufgeklärt werden.

Empfehlungsgrad: A

Expertenkonsens

Starker Konsens: 13/13

Aufklärung 2

Für den Notfall soll dem Patienten eine Möglichkeit zur Nachsorge – auch außerhalb der regulären Sprechstunde – geboten werden.

Empfehlungsgrad: A

Expertenkonsens

Starker Konsens: 13/13

8.5 Präoperative Vorbereitung

Präoperative Vorbereitung 1

Die Wirkung von Vitamin-K-Antagonisten soll im unteren therapeutischen Bereich gehalten werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 3 (LoE3)

Starker Konsens: 13/13

Präoperative Vorbereitung 2

Präoperativ können Verbandspalten angefertigt werden. Der Einsatz weiterer lokal hämostyptischer Maßnahmen (siehe Abschnitt 9 „Intraoperative Kautelen“) kann geplant werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/13

9. Intraoperative Kautelen

9.1 Art der Lokalanästhesie

Wenn keine anderweitigen Kontraindikationen bestehen, sind Lokalanästhetika wie Articain und Lidocain jeweils mit Vasokonstriktoren einsetzbar. Allerdings ist zu beachten, dass es durch das Nachlassen der Adrenalinwirkung zu einer verstärkten Blutung („Rebound“) kommen kann. Eine Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior ist auch ohne Zugabe von Adrenalin möglich [41]. Im Gegensatz hierzu ist bei der Infiltration unter Verwendung von Articain ein Vasokonstriktor notwendig [42], wobei auch in der geringen Konzentration von 1:400.000 eine für kürzere Eingriffe ausreichende Taubheit beobachtet wurde [42 bis 44]. Da Techniken wie die Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior theoretisch eine erhöhte Rate an akzidentiellen Verletzungen größerer Gefäße mit sich führen, wird bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung ein Ausweichen auf Techniken geraten, durch die es zu signifikant weniger Gefäßverletzungen kommen kann. Bei der Infiltration im Vestibulum können kaum relevante Gefäße verletzt werden. Die intraligamentäre Anästhesie hat hohe Erfolgsraten, wobei bei sachgemäßer Durchführung keine solche Blutungen auftreten können [45, 46]. Allerdings ist die intraligamentäre Anästhesie an das Vorliegen eines Zahnes gebunden und es entsteht nur eine umschriebene Betäubung des Weichgewebes, die beispielsweise für Lappenoperationen oder Osteotomien möglicherweise nicht ausreicht.

Art der Lokalanästhesie 1

Die Anwendung von Adrenalin bei der zahnärztlichen Anästhesie von Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung kann befürwortet werden, wobei eine längere postoperative Nachkontrolle notwendig sein kann, da nach dem Nachlassen der Adrenalinwirkung eine erhöhte Blutungsrate möglich ist.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 13/13

Art der Lokalanästhesie 2

Bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung sollte auf lokalanästhetische Techniken ausgewichen werden, die nur ein geringes bis kein Risiko einer Gefäßverletzung mit konsekutiver Nachblutung aufweisen.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

9.2 Versorgung der Alveole

Da das Granulationsgewebe in der Alveole einen nicht unerheblichen Grund für postoperative Blutungen darstellt, ist dieses im Rahmen der zahnärztlich-chirurgischen Operation vollständig zu entfernen [21]. Anschließend können lokale Hämostyptika wie zum Beispiel Kollagen und Gelatine eingelegt werden [38, 47]. Die darauffolgende Naht fixiert das eingelegte Material und senkt das Nachblutungsrisiko [21, 48], wobei randomisierte, prospektive Studien teilweise auch keinen Vorteil einer Naht nachweisen konnten [49, 50]. Die Empfehlung einer adaptierenden Naht bezieht sich somit auf die Expertenmeinung.

Versorgung der Alveole 1

Zur Senkung des Nachblutungsrisikos soll die Ausräumung von Granulationsgewebe erfolgen.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Versorgung der Alveole 2

Die Anwendung von Nähten sollte als wichtige blutstillende Methode Anwendung finden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Versorgung der Alveole 3

Die adaptierende Naht der Alveole kann das Nachblutungsrisiko senken, wobei das Weichgewebe weniger traumatisiert wird als bei der Verwendung lokaler Lappenplastiken zur Deckung.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

9.3 Hämostyptische Maßnahmen

Neben der Naht ist die Anwendung von Hämostyptika bei der Behandlung von Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung von großer Relevanz [48].

In einer Studie an 2.400 Patienten unter Antikoagulation waren nur in zwölf Fällen derartige lokale Maßnahmen nicht ausreichend, wobei allerdings in sieben der Fälle der INR über der therapeutischen Grenze lag [36]. Die einfachste und hoch effiziente Maßnahme ist die physikalische Kompression durch Aufbisstupfer [38] oder präoperativ angefertigte Verbandsplatten [51]. Weiterhin finden Fibrin- und Histoacrylkleber [52, 53], lokale antifibrinolytische Lösungen wie die Tranexamsäure [54], Kollageneinlagen [38], Gelatineschwämme

[47] und Cyanoacrylate [24] Anwendung. Im Vergleich der einzelnen Maßnahmen untereinander konnten bisher weder Vor- noch Nachteile einzelner Maßnahmen nachgewiesen werden [48, 55 bis 57]. Es scheint entscheidend zu sein, dass die besagten Hämostyptika nach individueller Präferenz überhaupt angewendet werden, da unbehandelte Kontrollgruppen unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung regelmäßig höhere Nachblutungsraten aufwiesen [26, 58, 59].

Hämostyptische Maßnahmen 1

Bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung, aber auch unter Bridging sollen hämostyptische Maßnahmen ergriffen werden.

Empfehlungsgrad: A

Level of Evidence 3 (LoE3)

Starker Konsens: 12/12

9.4 Tranexamsäure

Die Anwendung von Tranexamsäure als antifibrinolytische Mundspülung kann die Frequenz von Blutungen nach oralchirurgischen Eingriffen in signifikantem Ausmaß senken, ohne dass eine anti-

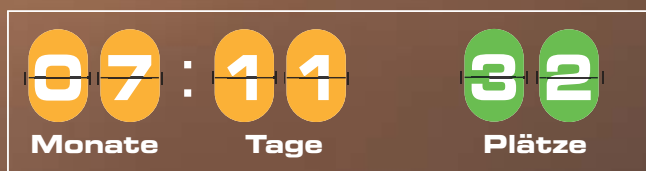


Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

Staatlich anerkannt · akkreditiert

Countdown* bis zum Kursbeginn:



Steinbeis Transfer Institut | Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de

*den aktuelle Stand an freien Plätzen finden Sie hier: www.dgi-master.de

koagulatorische/anti-aggregatorische Medikation verändert wird [12, 54, 60, 61]. Entsprechend den DAC/NRF-Rezepturhinweisen ist das Medikament als dafür zugelassene Rezeptursubstanz erhältlich und über die Apotheke rezeptierbar. Ein Präparat kann auch individuell aus 5-%iger Tranexamsäure (Cyklokapon®) durch Verdünnung einer 5-ml-Ampulle mit Aqua ad injectabilia auf 10 ml hergestellt werden. Im angloamerikanischen Raum ist die Anwendung erfolgreich und verbreitet (Spülung mit Tranexamsäure nach dem chirurgischen Eingriff sowie für sieben Tage, viermal am Tag für je zwei Minuten [60]), wobei sowohl bei Reduktion auf fünf als auch auf zwei Tage das gleiche positive Ergebnis gezeigt werden konnte [62]). Auch bei Patienten unter Thrombozytenaggregationshemmung konnten gute Ergebnisse gezeigt werden [34].

Tranexamsäure 1

Bei antikoagulierten (Vitamin-K-Antagonisten-)Patienten kann eine 2- bis 7-tägige Mundspülung (4×d) mit 5-prozentiger Tranexamsäure in Abhängigkeit vom zu erwartenden Blutungsrisiko in Erwägung gezogen werden, um Nachblutungsereignisse zu vermeiden.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 1a (LoE1a)

Starker Konsens: 12/12

Tranexamsäure 2

Auch bei Patienten unter Thrombozytenaggregationshemmung kann die Mundspülung mit Tranexamsäure positive Effekte zwecks Vermeidung von Nachblutungen haben.

Empfehlungsgrad: B

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

9.5 Schmerzmedikation mit NSAIDs

Nonsteroidale anti-inflammatorische Medikamente (NSAIDs) entfalten ihre Wirkung über eine transitorische Hemmung der Cyclooxygenasen. Es besteht Evidenz, dass zum Beispiel Ibuprofen und Naproxen bei Patienten unter Acetylsalicylsäure zu einer Verminderung der Thrombozytenaggregationswirkung führen könnte [63, 64], wobei hier die klinische Relevanz noch nicht geklärt ist. Der Effekt der NSAIDs auf die primäre Hämostase ist von ihrer Plasmahalbwertszeit abhängig [65, 66]. Die Blutungszeit bleibt normalerweise jedoch auch unter Einnahme gängiger NSAIDs im normalen Bereich, daher ist ein Absetzen der Medikamente vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen nicht notwendig [67]. Cyclooxygenase-2-spezifische Schmerzmedikamente haben keinen Einfluss auf die Gerinnung [68].

Schmerzmedikation mit NSAID 1

Eine bestehende Schmerzmedikation mit NSAIDs kann bei Patienten unter Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung belassen werden.

Empfehlungsgrad: 0

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Schmerzmedikation mit NSAID 2

Zur Schmerzmedikation von Patienten unter Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung können selektive Cyclooxygenase-2-Inhibitoren wie Etoricoxib aufgrund der geringeren Wirkung auf das Gerinnungssystem angewandt werden, um einen zusätzlichen Einfluss auf das Gerinnungssystem zu vermeiden.

Empfehlungsgrad: 0

Level of Evidence 4 (LoE4)

Starker Konsens: 12/12

Sondervotum der DEGAM:

Die DEGAM sieht keinen Vorteil in der Verwendung von selektiven Cyclooxygenase-2-Inhibitoren (sogenannte Cox-2-Hemmer oder Coxibe). Naproxen erscheint als Mittel der Wahl bei allen Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko. Für die Kurzzeittherapie akuter Schmerzen über wenige Tage ist bei Patienten ohne relevantes kardiovaskuläres Risiko Ibuprofen und Diclofenac geeignet [70, 71].

10. Postoperative Kautelen

10.1 Überwachung, Nachbehandlung

Postoperativ wird bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung eine verlängerte Nachbeobachtungszeit empfohlen. Nach der Operation ist ein lokaler Druck, zum Beispiel durch Aufbisstupper, zu applizieren. Anschließend ist eine Kontrolle der Wunde empfohlen, wobei bei persistierender Blutung entsprechende, oben bereits genannte Maßnahmen zum Einsatz kommen. Die Anwendung von Elektrokoagulation ist bei Weichgewebseingriffen empfehlenswert. Die Anwendung von Tranexamsäure (siehe oben) kann zu einer signifikanten Verminderung von (Nach-)Blutungen führen.

10.2 Abwägung ambulante vs. stationäre Behandlung

Ist die lokale Behandlung nicht möglich und/oder ist ein höheres Blutungsrisiko zu erwarten, wird eine stationäre Einweisung der Patienten empfohlen. ■

S3-Leitlinie (Langversion)

AWMF-Registernummer: 083–018;

Stand: August 2017;

Gültig bis: August 2020

Federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereiche (DGI)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/Organisationen:

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi)

Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ)

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ)

Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Die LL zum Download:

http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/antikoaglang.pdf

Diese AWMF-S3-Leitlinie ist gültig bis August 2020.

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, M.A., FEBOMFS
Leitender Oberarzt/Stellvertretender Klinikdirektor
der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie an der Universitätsmedizin Mainz
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie der Universitätszahn-
klinik Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de



Alle Porträts: privat

Prof. Dr. Dr. Bilal Al Nawas
Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie der Universitätszahnklinik Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz



Co-Autoren

Christian Berger (BDIZ EDI)

Matthias Burwinkel (DGI)

Harald Darius (DGK)

Monika Daubländer (IAZA)

Michael Frank (BZÄK, KZBV)

Ti-Sun Kim (DG PARO)

Paulus Kirchhof (DGK)

Jonas Lorenz (DGÄZ)

Armin Mainz (DEGAM)

Norbert Mrochen (BDO)

Emeka Nkenke (AGKi)

Robert Sader (DGÄZ)

Christoph Schindler (AKZ)

Martin Ullner (BDO)

Hans-Otto Wagner (DEGAM)

Thomas Wolf (FVDZ)

MEHR AUF ZM-ONLINE

Titelgeschichte zum Thema



Der QR-Code führt zum Artikel „Richtiger Umgang mit antikoagulierten Patienten“ sowie der CME „Thromboembolisches Ereignis nach Absetzen der Antikoagulation“.

zm Leser service

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Special Olympics in Kiel

Wettkämpfe und Zahnuntersuchungen

Kiel im Olympiefieber: Vom 14. bis zum 18. Mai fanden dort die Special Olympics statt, die Sportspiele der Menschen mit geistiger Behinderung. Rund 13.500 Menschen waren in die Veranstaltung involviert, darunter auch medizinische Fachkräfte mit einem speziellen Gesundheitsprogramm. Im zahnärztlichen Bereich ist dies „Special Smiles“, das von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützt wird.



Foto: SOD/Juri Reetz

Bei der Eröffnung von „Special Smiles“: Hubert Hüppe, Vizepräsident SOD, Dr. Heiner Garg, Sozial- und Gesundheitsminister von Schleswig-Holstein, Sabine Weiss MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Christoph Hils, Clinical Director im Gesundheitsprogramm (v.l.n.r.)

Mit ihrem Engagement will die BZÄK weiter auf die Bedeutung der Mundgesundheit für Menschen mit Behinderung aufmerksam machen. Daher werden den Sportlern während der Spiele über das Programm „Special Smiles“ kostenfreie, zahnärztliche Untersuchungen und Anleitungen zur Mundhygiene angeboten. Denn: Die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen liegt unter dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung und zeigt deutliche Potenziale zur Verbesserung.

„Als medizinischer Beruf sind wir Zahnärzte ethisch dazu verpflichtet, allen Menschen eine angemessene Versorgung zukommen zu lassen und sie bei ihrer Gesundheitspflege zu unterstützen“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Dies gelte insbesondere für Menschen, die weniger privilegiert und durch ein Handicap eingeschränkt sind. Engel: „Deshalb ist es für die Bundeszahn-

ärztekammer seit Jahren eine Selbstverständlichkeit, sich bei ‚Special Smiles‘ zu engagieren.“

Sport, Spiel und Mundhygiene

„Special Smiles“, das Mundgesundheitsprogramm, ist ein Teilbereich von „Healthy Athletes“, dem Gesamt-Gesundheitsprogramm der Spiele, für das die Leiterin Gesundheit und Medizin von Special Olympics Deutschland (SOD), Dr. Imke Kaschke, verantwortlich ist. Neben zahnärztlichen Untersuchungen gab es in Kiel Beratungen in sechs weiteren medizinischen Bereichen, etwa Fußdiagnostik, Beratung zur gesunden Ernährung und Lebensweise, Untersuchungen des Hörvermögens oder Untersuchungen der Sehkraft. Etwa 300 Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Medizinische Fachangestellte,

Studierende und Auszubildende kümmerten sich ehrenamtlich um die Sportler.

Bereits am ersten Tag gab es mehr als 2.400 Untersuchungen und Beratungen in allen Gesundheitsbereichen zusammen, bei „Special Smiles“ um die 500, so Kaschke gegenüber den zm. Die Spiele in Kiel, so die Präsidentin von SOD, Christiane Krajewski, seien nicht nur die größte Sportveranstaltung in Deutschland für Menschen mit geistiger Behinderung, sondern auch die größte Gesundheitsorganisation für Menschen mit geistigen Einschränkungen. „Wir müssen dafür sorgen, dass die medizinische Versorgung für diese Menschen besser oder ge-

BZÄK & Special Olympics

Die Zusammenarbeit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit Special Olympics Deutschland (SOD) kann schon auf einige Jahre Tradition zurückblicken: Bereits während der nationalen Sommerspiele im Juni 2010 in Bremen unterzeichnete die BZÄK eine Kooperationsvereinbarung. Darin bekennen sich BZÄK und SOD zu dem gemeinsamen Ziel, die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung nachhaltig zu verbessern. Denn diese weisen im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland eine deutlich schlechtere Mundgesundheit auf und gehören zur Hochrisikogruppe für Karies- und Zahnfleischerkrankungen. Jährlich engagieren sich etliche Zahnärzte und Zahnmedizinierende ehrenamtlich bei Special Smiles, indem sie bei den Sportveranstaltungen von SOD kostenlose Untersuchungen anbieten. ■



Foto: Jette Krämer

Administration ist nicht alles, aber ohne Administration ist vieles nichts.

nauso gut wird wie die für Menschen ohne Einschränkungen. Es gibt da eindeutig Handlungsbedarf, der uns auch durch das medizinische Fachpersonal mitgeteilt wird.“

Wertschätzung steigern

In Anwesenheit von Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther, Kiels Oberbürgermeister Dr. Ulf Kämpfer und SOD-Präsidentin Krajewski hatte Schirmherrin Elke Büdenbender, Ehefrau von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier, die Spiele am 14. Mai offiziell eröffnet. Krajewski hob hierbei das Motto der Spiele

„Gemeinsam stark“ hervor. „Wir haben den inklusiven Charakter der Spiele weiter gestärkt. Noch nie war der Anteil an gemischten Teams – den Unified-Teams – so hoch“, so Krajewski. Konkret: In Kiel gab es in 16 von 19 Sportarten Unified-Wettbewerbe, an denen insgesamt 1.100 Aktive teilnahmen, davon 430 Sportler ohne Behinderung. Um möglichst vielen Menschen einen Besuch der Spiele zu ermöglichen, wurden einzelne Wettbewerbe und kulturelle Angebote extra in die Abendstunden verlegt. Man wolle durch diese Öffentlichkeit „eine Wahrnehmungsänderung von Sportlern mit geistiger Behinderung erreichen“, so Krajewski. Sie erinnerte bei der Eröffnung daran, dass sich Deutschland derzeit um die Ausrichtung der Weltspiele im Jahr 2023 bewirbt. sg

Was ist Special Olympics?

Special Olympics Deutschland (SOD) ist die deutsche Organisation der weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Im Jahr 1968 von Eunice Kennedy-Shriver, einer Schwester von US-Präsident John F. Kennedy, ins Leben gerufen, gibt es heute circa fünf Millionen Athleten in 170 Ländern. ■



Foto: SOD/Sascha Klahn

Basketballspiel der „Treffpunkt 89er“ gegen die „Eiderbaskets“

Weltneuheit



Die erste Lupenbrille gegen Schulter-, Nacken- u. Rückenschmerzen

VinKep® - individuelle Präzisionsoptik Vergrößerungen 3x,4x,5x Leichtgewicht 47g

DCI-Dental Consulting GmbH
www.dci-lupenbrille.de
Tel.: 0431-35038



10 Jahre rollendes Zahnmobil in Hamburg

„Ein Anspruchsdenken haben diese Menschen nicht!“

Seit 2008 hilft in Hamburg die rollende Zahnarztpraxis der Caritas Menschen, die sich nicht selbst um eine zahnmedizinische Behandlung kümmern können. Ein Gespräch mit Gerd Eisentraut, der damals als Pressesprecher im Auftrag der Hamburger Zahnärzte das Projekt betreute.



Eine Zahnmobil-Torte zum Jubiläum: Christine Himberger (Projektkoordinatorin Zahnmobil), Michael Edele (Leitung Caritas Hamburg), Dr. Karin Heimer (ehrenamtliche Zahnärztin im Zahnmobil), Dr. Marianne Gräfin von Schmettow (Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA GmbH) (v.l.n.r.)

? Wie entstand damals die Idee, ein Zahnmobil zu initiieren?

Gerd Eisentraut: Die Caritas unterhielt vor dem Zahnmobil bereits eine fahrende Arztpraxis, in der Obdachlose betreut werden konnten. Die Zähne ließen sich da ja nicht behandeln, somit lag der Gedanke eigentlich nahe, eine Zahnarztpraxis auf vier Räder zu setzen. Die Finanzierung erwies sich allerdings als schwierig.

Als Initialzündung habe ich die Weihnachtsfeier einer Dentalfirma in Erinnerung, auf der für diesen Zweck gesammelt wurde. Dadurch kam wohl auch die Unternehmensleitung auf den Gedanken, das Projekt zu unterstützen. Die Caritas und das Unternehmen schlossen einen Vertrag. Damit war die Finanzierung gesichert. Die Caritas konnte ein Fahrzeug zur rollenden Zahnarztpraxis ausbauen.

? Welche Patientengruppe hatte man im Auge?

Das war am Anfang ganz klar die Gruppe der Obdachlosen. Die Caritas richtete für die Einsatztage einen richtigen Fahrplan mit festen Haltepunkten ein. Daran konnten sich

die Obdachlosen orientieren. Das sprach sich in der Gruppe sehr schnell herum.

? Welche Hürden mussten überwunden werden?

Neben den finanziellen Sorgen wusste die Caritas anfangs nicht, ob genügend Zahnärzte zum Nulltarif anheuern würden. Über die Medien der Zahnärztekammer und der KZV Hamburg wurde die Trommel gerührt. Es fanden sich eher ältere Zahnärzte, die keine wesentlichen Verpflichtungen mehr in der Praxis hatten.

Derartige Aufrufe unternahmten die Körperschaften in loser Folge, weil immer mal wieder neue Zahnärzte gesucht wurden. Die Caritas stellte Fahrer und Assistenz.

? Wie wurde das Mobil angenommen?

Eine aufsuchende Betreuung von Obdachlosen gab es bis dahin nicht in Hamburg. Und diese Menschen trauen sich nicht so gern in eine Praxis und können auch mit einem Termin am Mittwoch in drei Wochen eher schwer umgehen. Diese Gruppe dürfte allerdings auch in Zahnarztpraxen eher zu den schwierigen Patienten gehören.

Nachdem klar war, dass das nichts kostet, wurde das Zahnmobil auch fleißig frequentiert. Die Zahnärzte mussten allerdings auch die eine oder andere Wunde versorgen oder



Christine Himberger (r., Koordinatorin des Zahnmobils) und die ehrenamtliche Zahnärztin Dr. Dorothea Schiffner bei der Arbeit

Foto: Michael Kottmeier



Foto: privat

Betreute vor zehn Jahren als Pressesprecher im Auftrag der Hamburger Zahnärzte das Projekt Zahnmobil: Gerd Eisentraut.

sich andere Wehwechen ansehen. Hier war und ist der ganze Zahnarzt gefordert.

? Hat sich die Klientel über die Zeit gewandelt?

Obdachlose entsprechen heute nicht mehr zwingend dem Bild des Berbers, der mit langen Haaren, Bart und Schnapsfahne daherkommt. Auch Obdachlose können sich in entsprechenden Einrichtungen pflegen. Sofern sie sich den Rahmenbedingungen dieser Einrichtungen unterwerfen können, steht einer Dusche und einer Rasur nichts im Wege. Mit der Zeit nutzten dann auch andere Menschen wie Fernfahrer, Illegale oder sonst durch den gesellschaftlichen Rost Gefallene das Angebot des Zahnmobils.

? Was bleibt haften, wenn man – so wie Sie – auch einmal mitfährt?

An Bord können im Wesentlichen nur konservierende Arbeiten übernommen werden. Aber einmal mitzubekommen, wie es ist, wenn der Zahn, der über Monate geschmerzt hat, endlich raus ist, diese Erleichterung des

Das Zahnmobil in Hamburg

Die Hamburger Caritas und CP GABA schlossen sich 2008 für das Zahnmobil zusammen, um die zahnmedizinische Versorgung für Wohnungslose zu ermöglichen. Dazu fährt das Zahnmobil zweimal pro Woche Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Hamburg an. Immer an Bord: ein ehrenamtlicher Zahnarzt. ■

Patienten ist schwer in Worte zu fassen. Das sind Erlebnisse, die in der modernen Zahnheilkunde heute wohl eher selten vorkommen. Ein Anspruchsdenken haben diese Menschen nicht. Sie zweifeln, ob das alles gut geht und ob sie nett behandelt werden. Sie sind schüchtern, scheu und ängstlich.

? Wie erleben die behandelnden Zahnärzte die Arbeit?

Das ist eine Herzensangelegenheit. Diese Dankbarkeit, die häufig nicht groß in Worte gefasst werden kann von den Betroffenen, die das aber mit jeder Pore ausstrahlen, erleben Zahnärzte im normalen, durchgetakteten Praxisalltag nicht mehr so unmittelbar. Das Gefühl, einer absoluten Randgruppe der Gesellschaft, die sich selbst ausgrenzt, etwas Gutes getan zu haben, ist mit Honorar-Punkten nicht aufzuwiegen.

? Wurde die Idee weiterentwickelt?

Die Caritas drehte in den Folgejahren weiter an der Idee und richtete vor rund zwei Jahren zusätzlich eine feste Behandlungsstation im ehemaligen St.-Pauli-Krankenhaus ein. Hier kann auch geröntgt werden. Und durch einen weiteren Sponsor kann jetzt auch Zahnersatz gefertigt werden.

Zum Grundkonzept des Zahnmobils gehört es auch, Brennpunkt-Schulen und -Kindergärten zu besuchen. Hier können Kinder, die von zu Hause vermutlich nicht so zur Zahnpflege angeregt werden, einmal auf einem Zahnarztstuhl Platz nehmen und so Berührungsängste abbauen. Bei diesen Einsätzen sind keine Zahnärzte an Bord. Das bietet die Caritas mit den Stammkräften an.

? Wurde das Jubiläum gefeiert?

Ja – aber so ganz anders. Die Caritas hatte alle Beteiligten, darunter inzwischen auch Zahnärzte aus den Randbezirken von Hamburg, zu einem Essen eingeladen – das erst mal von allen gemeinsam gekocht wurde. Zur Begrüßung gab es eine kurze Rede, dann dentalen Gedankenaustausch.

Die Fragen stellte Stefan Grande.



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS CariVu

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

Genial einfach und innovativ

Breites diagnostisches Spektrum ohne Strahlenbelastung

Diagnostische Verlässlichkeit: Frühzeitiges Erkennen von Schmelzläsionen

Einfache Integration in den Praxisablauf

Leichte Patientenverständlichkeit durch Bilder in Echtzeit



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
SCHON JETZT

Repetitorium Blasenkarzinom

Metastase, Mukositis, Mundhygiene

Ein Harnblasenkarzinom entwickeln in erster Linie Männer. Der Tumor wird in der Mehrzahl der Fälle erkannt, wenn er noch auf die Oberfläche der Blasenwand beschränkt ist. Später ist die Prognose limitiert. Doch auch im invasiven Stadium gibt es inzwischen verbesserte Therapiemöglichkeiten. Da bei 40 Prozent der Patienten unter Chemotherapie Nebenwirkungen in der Mundhöhle entstehen, stellt sich die Frage, was der Zahnarzt unterstützend gegen die Mukositis tun kann.

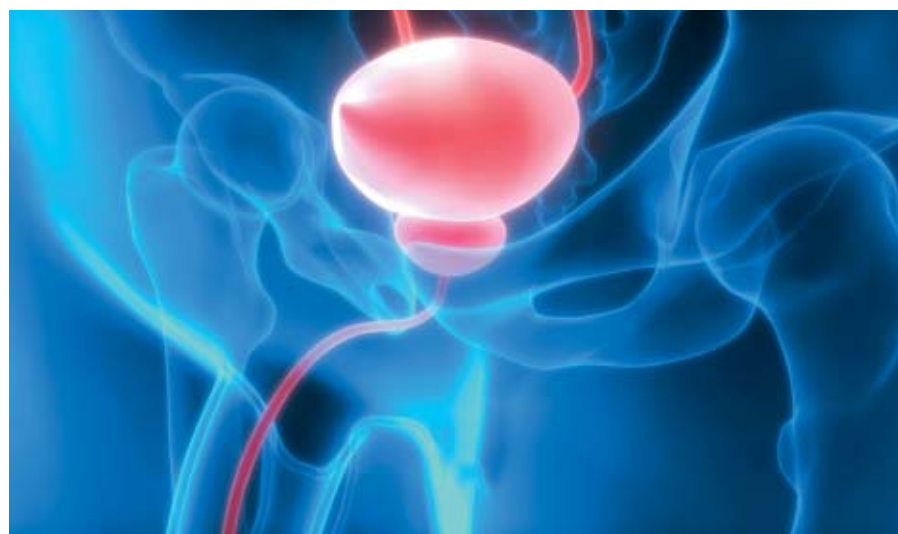


Foto: magjamine_Fotolia

Rund 29.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Blasenkrebs. Dabei sind Männer rund dreimal häufiger betroffen als Frauen, allerdings ist die Inzidenz der Krankheitsfälle bei ihnen rückläufig. Trotzdem steigt die Häufigkeit des Blasenkarzinoms aufgrund der demografischen Entwicklung. Der Unterschied in der Krankheitshäufigkeit zwischen Männern und Frauen besteht in allen Altersgruppen und verstärkt sich mit steigendem Lebensalter. Dabei erkranken Männer im Mittel mit 74 Jahren, Frauen mit 77 Jahren.

Risikofaktoren

Neben einem höheren Lebensalter und dem männlichen Geschlecht zählt vor allem das Rauchen zu den Risikofaktoren für ein Urothelkarzinom. So sind Raucher zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Nichtraucher. Das kann die rückläufige Inzidenz bei Männern erklären, da die Zahl der aktiven Raucher abnimmt.

Weitere Risikofaktoren sind chronische Blasenentzündungen sowie eine Exposition gegenüber verschiedenen Chemikalien (insbesondere aromatischen Aminen), weshalb das Harnblasenkarzinom als Berufserkrankung anerkannt ist. Gefährdet sind etwa Arbeiter in der Gummi-, Chemie- und Lederindustrie sowie Friseur, Metallarbeiter, Drucker, Maler, Textilarbeiter und Lastwagenfahrer. Vom Zeitpunkt der Exposition mit krebs-erregenden Chemikalien bis zur Manifestation und Diagnose eines Harnblasenkarzinoms kann es allerdings laut Krebsinformationsdienst (KID) bis zu 40 Jahre dauern. Daher tritt das berufsbedingte Blasenkarzinom laut KID trotz heutiger Schutzmaßnahmen weiterhin auf.

Davon abgesehen gibt es offensichtlich auch ein genetisches Risiko. Denn Patienten mit einem erblichen Darmkrebs, dem HNPCC (nicht polypöse Karzinome, Lynch-Syndrom), entwickeln überproportional häufig auch Blasenkrebs.

Etwa drei Viertel der Patienten weisen bei

der Diagnosestellung einen oberflächlichen (nicht bis in den Muskel infiltrierte) Tumor auf. Bei einem Viertel dagegen liegt ein bereits fortgeschrittenes invasives Karzinom vor mit Infiltration der Muskelschicht. Ursache hierfür ist, dass das Blasenkarzinom im Frühstadium in aller Regel kaum Beschwerden verursacht. Es gibt zudem keine validen nicht-invasiven Früherkennungsuntersuchungen, die ein entsprechendes Screening in der breiten Bevölkerung sinnvoll machen würden.

Symptome

Zu den Symptomen eines Harnblasenkarzinoms gehört vor allem die Hämaturie, wobei eine Mikro- oder eine Makrohämaturie vorliegen kann. Allerdings stellt auch die Hämaturie nur ein unspezifisches Symptom dar und kann auf verschiedene urologische Erkrankungen hinweisen. Weitere potenzielle Symptome sind allgemeine Veränderungen beim Wasserlassen, ein vermehrter Harndrang mit Druck auf der Blase sowie ein sogenanntes Blasengefühl, also das Gefühl, die Blase zu spüren. Im fortgeschrittenen Stadium kann sich der Tumor ferner durch Schmerzen im Unterbauch und/oder der Nierengegend sowie durch vergrößerte Lymphknoten bemerkbar machen.

Formen und Stadien

Bei rund 90 Prozent der Patienten gehen die Tumore direkt vom Urothel, also vom Epithel der ableitenden Harnwege aus. Sie entstehen zumeist direkt in der Harnblase, seltener im oberen Harntrakt, also den Harnleitern oder dem Nierenbecken, das von der gleichen Schleimhaut ausgekleidet ist. Die Tumore können flach oder auch warzenförmig (papillär) wachsen und bilden sich häufig multifokal.

Deutlich seltener kommt es laut KID in der Harnblase zu Tumoren, die von anderen Geweben ausgehen. Dazu gehören Plattenepithelkarzinome oder die aus den Deckschichten des Drüsengewebes hervor-



gehenden Adenokarzinome. Außerdem gibt es Mischformen, in denen sich Anteile von Tumorzellen aus verschiedenen Ausgangsgeweben finden. Zu beachten ist, dass die Harnblase auch betroffen sein kann, wenn Tumore sich von anderen Organen ausbreiten, was beispielsweise beim Darmkrebs, beim Nierenkrebs und bei gynäkologischen Tumoren der Fall sein kann.

Die Prognose beim Blasenkarzinom ist direkt abhängig vom Tumorstadium, also von der Frage, ob der Tumor noch auf die Schleimhautschicht der Blase beschränkt oder bereits in tiefere Schichten der Blasenwand oder in andere Organe im Harntrakt (Nierenbecken, Harnleiter oder Harnröhre) vorgedrungen ist.

Zu differenzieren sind bei **nicht invasiven Tumoren** die Stadien:

- **pTa** als nicht muskelinvasives, auf die Schleimhaut begrenztes Karzinom
- **pTis** als Carcinoma in situ und
- **pT1** mit Ausbreitung des Tumors auf das unterhalb der Schleimhaut gelegene Bindegewebe.

Bei **infiltrierenden, invasiven Karzinomen** sind als Tumorstadien zu unterscheiden:

- **pT2** mit Ausbreitung des Tumors auf die Muscularis propria
- **pT3** mit Ausbreitung des Tumors über die Muscularis propria hinaus
- **pT4** mit Ausbreitung auf Organe im Becken wie die Prostata oder den Gebärmutterhals
- **pN1** bei Vorliegen einer solitären Lymphknotenmetastase im kleinen Becken
- **pN2** bei multiplen Lymphknotenmetastasen im kleinen Becken
- **pN3** bei Lymphknotenmetastasen im Bereich der Arteria iliaca communes
- **NX** wenn regionäre Lymphknoten nicht beurteilt werden können

- **N0** wenn es keinen Anhalt für regionäre Lymphknotenmetastasen gibt
- **MX** wenn Fernmetastasen nicht beurteilt werden können
- **M0** wenn es keinen Anhaltspunkt für Fernmetastasen gibt
- **M1** wenn Fernmetastasen vorliegen.

Behandlung

Die Behandlung des Harnblasenkarzinoms richtet sich nach dem Tumorstadium und der Lokalisation des Tumors. Zu differenzieren ist auch bei der Behandlung zwischen einem oberflächlichen und einem muskelinfiltrierenden Tumorstadium:

Liegt ein nicht invasiver Tumor vor, besteht das Therapieziel in der Heilung. Primär ist eine transurethrale Resektion (TUR-B) angezeigt, wobei versucht wird, die Geschwulst über eine Elektroschlinge zu entfernen. Der Eingriff erfolgt üblicherweise in Teil- oder in Vollnarkose. Zusätzlich ist meist eine lokale Chemotherapie indiziert oder eine Instillationstherapie mit dem attenuierten Lebendimpfstoff Bacillus Calmette-Guérin, um das Rezidivrisiko zu senken. Der abgeschwächte Tuberkulose-Erreger kann eine relativ unspezifische Immunantwort gegen den Tumor auslösen, die die Wirkung der Chemotherapie unterstützt. Die Instillationstherapie erstreckt sich üblicherweise über mehrere Monate. Die Spülungen werden über einen Blasenkatheter durchgeführt, eine Narkose ist nicht erforderlich. Die Lösung verbleibt laut KID für eine halbe bis zu zwei Stunden in der Blase. Die Patienten sollten vorher und währenddessen nicht trinken, um eine Verdünnung der Medikamente in der Blase zu verhindern.

Bei einem papillären oder bei einem bereits tiefer vorgedrungenen Tumor reicht die erste transurethrale Resektion laut KID nicht aus, da möglicherweise noch Tumorzellen in der Harnblasenwand verblieben sind. Studien zeigen, dass nach einer ersten TUR in 20 bis 75 Prozent der Fälle in der Harnblase noch Tumorzellen nachweisbar sind.

Um das Rezidivrisiko zu senken, wird daher bei vielen Patienten eine Nachresektion empfohlen. Hierfür sprechen sich die Experten laut KID aus,

- wenn die erste TUR unvollständig war und möglicherweise Tumorgewebe verblieben ist,
- wenn bei der ersten TUR kein Muskelgewebe im entnommenen Gewebe zu finden war oder
- wenn bei der histologischen Aufbereitung eine aggressiv wachsende Tumorform festgestellt wurde.

Die zweite TUR sollte im Idealfall innerhalb von sechs Wochen nach dem ersten Eingriff erfolgen.

In seltenen Fällen kann auch beim nicht muskelinvasiven Karzinom eine Teilresektion oder eine komplette Zystektomie notwendig sein. Die Indikation hierfür besteht bei sehr hohem Rückfallrisiko aufgrund eines aggressiv wachsenden Tumors mit multifokalen Tumorherden.

Liegt ein muskelinvasives Karzinom vor, ist eine Teilresektion der Blase und in der Mehrzahl der Fälle sogar eine radikale Zystektomie einschließlich der Entfernung der Beckenlymphknoten indiziert. Bei Männern werden außerdem die Prostata und die Samenblasen entfernt und die Samenleiter durchtrennt. Bei Frauen werden die Gebärmutter, die Eierstöcke, die Eileiter und ein Teil der Scheidenwand operativ entfernt.

Der Urin wird dann häufig über ein zwischen Harnleiter und Bauchwand geschaltetes Darmstück nach außen abgeleitet und in einen auf die Bauchdecke geklebten Beutel entleert (Ileumkonduit). Eine weitere Möglichkeit besteht nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft in der Ausbildung einer Ersatzblase (Neoblase) aus einem Stück Dünndarm, die an die Harnröhre angeschlossen wird. Damit wird das Wasserlassen über den ursprünglichen Weg möglich, allerdings mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Harninkontinenz. Die Bildung einer Neoblase aus Darmgewebe ist in aller Regel allerdings nicht möglich bei Patienten mit chronischen Darmerkrankungen wie einem Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa.

Musste neben der Harnblase auch die Harnröhre entfernt werden, wird im Allgemeinen ein Pouch gebildet. Dabei wird ein Ende des Darms mit der Bauchdecke verbunden. Über das Stoma wird der Urin mittels eines



Aus Sicht der Zahnmedizin

Durch Chemotherapeutika induzierte orale Mukositis

Orale Mukositis

Die Behandlung des Harnblasenkarzinoms richtet sich – wie bei malignen Erkrankungen anderer Lokalisationen – nach der Histologie, dem Tumorstadium und dem Vorhandensein weiterer Faktoren, zum Beispiel einer Metastasierung. Bei jedem Patienten mit einer Tumorgroße \geq cT2 (lokalisiertes, muskelinvasives Blasenkarzinom) sollte die Option einer zusätzlichen neoadjuvanten oder adjuvanten Chemotherapie in Erwägung gezogen werden, die die Gesamtüberlebensrate und somit die Prognose deutlich verbessert. Bei beiden Ansätzen wird vor allem eine Cisplatin-haltige Kombinationstherapie (Cisplatin/Gemcitabin/Methotrexat/Vinblastin/Doxorubicin) angewandt. Trotz bemerkenswerter Fortschritte in der Therapie entwickeln ungefähr 40 Prozent dieser Patienten unter vorangegangener oder laufender Chemotherapie Nebenwirkungen in der Mundhöhle, wobei bei etwa der Hälfte dieses Kollektivs eine orale Mukositis entsteht (Mundhöhle, Oro- und Hypopharynx; siehe Abbildung), die unter anderem eine Veränderung, Verschiebung oder gar prognoserelevante Unterbrechung der Therapie verursachen kann. Mukositis-bedingte Schmerzen müssen häufig mit Morphinen behandelt werden, da diese es den Patienten unter anderem erschweren, Nahrung aufzunehmen, was möglicherweise zur Unterernährung führt. Dies kann mit allgemeinen Gesundheitsrisiken einhergehen, einschließlich einer verringerten Immunreaktion und dem poten-



Ausgeprägte orale Mukositis im Gaumenbereich unter adjuvanter Therapie

ziellen Risiko einer Aspiration von Nahrungsmitteln aufgrund von Schluckstörungen. Darüber hinaus können Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme und eine schlechte Mundhygiene zu einem synergistischen Anstieg der oralen Bakterien und zu einem wiederum erhöhten Risiko für eine Aspirationspneumonie führen. Mit zunehmender Langlebigkeit und verbesserter Zahnpflege kann die Zunahme älterer Patienten unter Chemotherapie mit verbliebenen Zähnen und/oder komplexen oralen Prothesen erwartet werden. Dieses Szenario erhöht die Möglichkeit, dass die komplexe orale Umgebung in Kombination mit einer verbesserungswürdigen Mundhygiene zu einer weiteren Exazerbation der oralen Nebenwirkungen beitragen wird.

Die unterstützende Rolle des Zahnarztes

Basierend auf den aktuellen Leitlinien wird daher die zahnärztlich-supportive Intervention als ein wesentlicher Bestandteil der

Krebstherapie gesehen. In Studien wurde nachgewiesen, dass die Inzidenz einer aufgrund von Chemo- und Strahlentherapie entstandenen oralen Mukositis unter sorgfältiger zahnärztlicher Pflege um 70 Prozent reduziert werden konnte. Insbesondere zeigte sich eine prätherapeutische Sanierung möglicher Foci und eine unterstützende Verbesserung der Mundhygiene (inklusive antifungaler Therapie) und Mundfeuchtigkeit sowie die Anwendung lokaler Oberflächenanästhetika als zielführend. Die Anzahl der Bakterien im Mund und somit das Auftreten von Sekundärinfektionen der Mundschleimhaut und des Parodontalgewebes werden reduziert. Regelmäßige Kontrollen können frühzeitig das Ausmaß weiterer Probleme (etwa Schleimhautverletzungen aufgrund von unsachgemäßer Selbstpflege) reduzieren. Insbesondere in Krankenhäusern ohne zahnärztliche Versorgungsmöglichkeit oder im Rahmen ambulant durchgeführter Chemotherapien erscheint daher eine intensiviertere Zusammenarbeit mit dem für das Problem sensibilisierten niedergelassenen Zahnarzt notwendig.

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, M.A., FEBOMFS
Stellvertretender Klinikdirektor/Leitender Oberarzt
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Dr. Dr. Andreas Pabst
Assistenzarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Katheters, der in das Stoma eingeführt wird, entleert. Damit nicht ständig Urin austritt, kann der Pouch mit einem speziellen Ventilmechanismus versehen werden. Eine Alternative ist die Harnableitung über den Enddarm, wenn der Patient über einen gut funktionierenden Schließmuskel verfügt und eine gewisse Menge an Flüssigkeit im Darm halten kann.

Neben der Operation ist bei fortgeschrittenen Tumoren eine Chemotherapie und gegebenenfalls auch eine Radiotherapie indiziert. Vor allem bei einem bereits metastasierten

Tumor sind die Heilungsaussichten allerdings gering.

Krebsimmuntherapie

Als neue Therapieoption ist die Krebsimmuntherapie auch beim Urothelkarzinom zugelassen worden. Es geht bei dem Verfahren darum, das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Tumor zu unterstützen. Denn Krebszellen können Immun-Checkpoints aktivieren, die den Organismus vor überschießenden Immunreaktionen be-

wahren. Dadurch wird die Abwehrkraft herunterreguliert und das Tumorwachstum begünstigt. Durch Immun-Checkpoint-Inhibitoren kann versucht werden, diese Entwicklung wieder umzukehren. Solche Krebsimmuntherapeutika bewirken zwar keine Heilung des Tumors, können das Fortschreiten der Erkrankung aber hemmen und eine signifikante Verlängerung des Überlebens der Patienten bewirken.

Christine Vetter
Medizinische Fachjournalistin

Der BMV-Z wird in zwei Teilen abgedruckt. Der zweite Teil folgt in zm 12.
Den vollständigen Vertrag finden Sie auf der Website der KZBV unter kzbv.de/bundesmantelvertrag

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vertrag über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge gemäß § 82 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V) zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., in Köln einerseits und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., in Berlin andererseits in der Fassung vom 25.04.2018
Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

Hinweis:

Die im Vertrag stehenden Bezeichnungen „Vertragszahnarzt, Zahnarzt, Kieferorthopäde, Assistent, Gutachter, Obergutachter, Fachberater und Versicherter“ werden einheitlich und neutral für Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen, Assistenten und Assistentinnen, Gutachter und Gutachterinnen, Obergutachter und Obergutachterinnen, Fachberater und Fachberaterinnen sowie für Versicherte beiderlei Geschlechts verwendet.

Inhalt

Abschnitt 1 – Regelungs- und Geltungsbereich

§ 1 – Vertragsgegenstand

§ 2 – Geltungsbereich

Abschnitt 2 – Gegenstand und Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 3 – Umfang und Inhalt der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 4 – Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren für vertragszahnärztliche Leistungen, Gutachterwesen

§ 5 – Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung

Abschnitt 3 – Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 6 – Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 7 – Ermächtigung von Zahnärzten aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) zur Erbringung von Dienstleistungen

Abschnitt 4 – Allgemeine Grundsätze der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 8 – Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte

§ 9 – Persönliche Leistungserbringung

§ 10 – Zweigpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft

§ 11 – Überweisungen

Abschnitt 5 – Veranlasste Leistungen

§ 12 – Verordnung von Arzneimitteln

§ 13 – Verordnung von Sprechstundenbedarf

§ 14 – Verordnung von Heilmitteln

§ 15 – Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit

§ 16 – Verordnung von Krankenhausbehandlung

Abschnitt 6 – Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen

§ 17 – Pflichten der Krankenkassen

§ 18 – Anspruchsberechtigung und Zahnarztwahl

§ 19 – Schriftliche Bestätigung

Abschnitt 7 – Vordrucke, Vertragszahnarztstempel

§ 20 – Vordrucke

§ 21 – Vertragszahnarztstempel

Abschnitt 8 – Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen

§ 22 – Vergütung der Vertragsleistungen

§ 23 – Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und Kassenzahnärztlicher Vereinigung

§ 24 – Abrechnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

§ 25 – Abrechnungsunterlagen und Datenträgeraustausch

Abschnitt 9 – Prüfung der Abrechnung und

Wirtschaftlichkeit

§ 26 – Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 27 – Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung

Abschnitt 10 – Vertragsverletzungen und Forderungen

§ 28 – Vertragsverletzungen

§ 29 – Forderungen von Krankenkassen 21

Abschnitt 11 – Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 30 – Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 31 – Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

§ 32 – Arbeitsgemeinschaften

Abschnitt 12 – Inkrafttreten und Kündigung

§ 33 – Inkrafttreten und Kündigung

Anlagenübersicht

Anlage 1 Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung

Anlage 2 Vereinbarung nach § 87 Absatz 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz

Anlage 3 Vereinbarung über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnkrankungen (Individualprophylaxe)

Anlage 4 Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der kieferorthopädischen Behandlung

Anlage 5 Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien

Anlage 6 Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Anlage 7 Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei implantologischen Leistungen

Anlage 8a Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag)

Anlage 8b Technische Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag)

Anlage 8c Vereinbarung zur Technischen Anlage gemäß § 14 des DTA-Vertrags

Anlage 9 Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung

Anlage 10 Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Anlage 11 Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V

Fortsetzung in zm 12

Anlage 12 Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V über Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen (Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen)

Anlage 13 Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung vom 13.12.1993 zur Gewährleistung bei Füllungen und Zahnersatz

Anlage 14a Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung

Anlage 14b Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen

Anlage A Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)

Anlage B Zuordnung der Leistungs-Nummern von Teil 1 und 2 des BEMA

Abschnitt 1 – Regelungs- und Geltungsbereich

§ 1 – Vertragsgegenstand

(1) ¹Dieser Vertrag regelt den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge über die vertragszahnärztliche Versorgung. ²Seine Regelungen sind Bestandteil der Gesamtverträge.

(2) Die im Inhaltsverzeichnis gelisteten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 – Geltungsbereich

Der Vertrag erstreckt sich auf den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches.

Abschnitt 2 – Gegenstand und Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 3 – Umfang und Inhalt der vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst insbesondere:

1. die zahnärztliche Behandlung gemäß § 28 Absatz 2 Satz 1 SGB V,
2. die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen einschließlich Suprakonstruktionen, soweit sie § 56 Absatz 2 SGB V entspricht,
3. die kieferorthopädische Behandlung gemäß §§ 28 Absatz 2 und 29 SGB V,

4. implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion gemäß § 28 Absatz 2 Satz 9 SGB V,

5. Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) gemäß § 22 SGB V,

6. Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gemäß § 26 Absatz 1 Sätze 2 und 3 SGB V,

7. die zahnärztliche Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von Krankentransporten, von Krankenhausbehandlung,

8. die zahnärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit,

9. die Ausstellung von Bescheinigungen und die Erstellung von Berichten, welche die Krankenkasse oder der Medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben oder welche die Versicherten für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts benötigen,

10. die in Notfällen ambulant ausgeführten zahnärztlichen Leistungen durch nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte.

(2) Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört auch die Versorgung der Versicherten außerhalb der Praxisräume des Zahnarztes, insbesondere die aufsuchende Versorgung von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind, Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten und die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können (§ 87 Absatz 2i SGB V) sowie die aufsuchende Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrags (§ 87 Absatz 2j SGB V).

(3) Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind auch die zahntechnischen Leistungen.

(4) Vertragsleistungen sind die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen – BEMA – (Anlage A) aufgeführten Leistungen.

(5) ¹Die Vertragsleistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. ²Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Vertragszahnärzte im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

³Der Vertragszahnarzt hat insbesondere darauf zu achten, dass der Behandlungsaufwand in einem sinnvollen Verhältnis zur Prognose und zur erreichbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten steht.

⁴Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

⁵Die zahnärztlichen Leistungen müssen angemessen vergütet werden.

(6) ¹Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst keine Leistungen, für die die Krankenkassen nicht leistungspflichtig sind. ²Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören insbesondere:

1. Leistungen, die nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen,

2. Leistungen, die von anderen Leistungserbringern (z. B. Vertragsärzten oder Heil- und Hilfsmittelerbringern) erbracht werden; dazu gehören vor allem die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten durch die als Vertragsärzte zugelassenen Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, soweit diese über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet werden, von Vertragsärzten gelegentlich vorgenommene einfache Verrichtungen (z. B. Zahnextraktion) sowie die Leistungen, die auf Veranlassung von Vertragszahnärzten durch an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene bzw. ermächtigte ärztliche Leistungserbringer ausgeführt werden,

3. Reihen-, Einstellungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen, auch wenn sie in Betrieben oder Schulen erfolgen oder für Angehörige bestimmter Berufsgruppen vorgeschrieben sind,

4. Leistungen, für die andere Kostenträger (z. B. Träger der Unfall- oder Rentenversicherung, Sozialhilfeträger) zuständig sind,

5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die nicht zur Durchführung von Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts erforderlich sind (z. B. sonstige Bescheinigungen für den Arbeitgeber, Bescheinigungen für private Versicherungen).

(7) ¹Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Bestandteil des Vertrages. ²Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (im Folgenden KZVen genannt) die Vertragszahnärzte, die Vertragszahnärzte im Einzelfall die Versicherten über den durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Umfang des Versorgungsanspruchs.

§ 4 – Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren für vertragszahnärztliche Leistungen, Gutachterwesen

(1) Für das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterverfahren gelten:

a) bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtschädels und Kiefergelenkerkrankungen (BEMA-Teil 2) Anlage 1 Nr. 3 zum BMV-Z,

b) bei kieferorthopädischen Maßnahmen (BEMA-Teil 3) Anlage 4 zum BMV-Z,

c) bei der Behandlung von Parodontopathien (BEMA-Teil 4) Anlage 5 zum BMV-Z,

d) bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) Anlage 6 zum BMV-Z,

e) für implantologische Maßnahmen bei Ausnahmeindikationen gemäß § 28 Absatz 2 Satz 9 SGB V Anlage 7 zum BMV-Z.

(2) ¹Die KZVen, die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Ersatzkassen können Vertragszahnärzte als Gutachter für die Durchführung von vertraglich vereinbarten Gutachten vorschlagen. ²Die vorgeschlagenen Personen müssen die in Absatz 5 normierten Qualifikationskriterien erfüllen.

(3) ¹Im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Ersatzkassen bestellt jede KZV Gutachter und Zahnersatz-Obergutachter in der erforderlichen Anzahl. ²Die Obergutachter für kieferorthopädische und parodontologische Behandlungsfälle sowie

Gutachter und Obergutachter für implantologische Leistungen bestellt die KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband. ³Das Einvernehmen kann aus wichtigem Grund verweigert werden.

⁴Die Bestellung der Gutachter und Obergutachter erfolgt jeweils für vier Jahre und kann – außer im Falle der erstmaligen Bestellung – nur einvernehmlich widerrufen werden.

⁵Auf der Gesamtvertragsebene können abweichende Amtsperioden für die dort bestellten Gutachter vereinbart werden. ⁶Bei erstmaliger Bestellung des Gutachters kann das Einvernehmen innerhalb des ersten Jahres von jeder Seite widerrufen werden. ⁷Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können hierbei nur gemeinsam und einheitlich handeln. ⁸Sofern das Widerrufsrecht nicht ausgeübt wird, gilt der erstmalig bestellte Gutachter für seine laufende Amtsperiode als bestellt.

(4) Zahnärzte, die vor dem 17.10.2006 hauptamtlich bei den Krankenkassen und deren Verbänden als Gutachter für Zahnersatz und Zahnkronen tätig waren, gelten weiterhin als einvernehmlich bestellt.

(5) ¹Die Gutachter sollen über eine zum Bestellungszeitpunkt mindestens seit vier Jahren ununterbrochen bestehende vertragszahnärztliche Zulassung verfügen. ²Sie sollen in dem Leistungsbereich, für den sie bestellt werden, über eine ausreichende Erfahrung verfügen und eine angemessene Anzahl an Behandlungsfällen vorweisen können. ³Gutachter und Obergutachter für Kieferorthopädie sollen die Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie besitzen. ⁴Die Gutachter sind verpflichtet, an den Gutachter- bzw. Obergutachtertugungen der sie bestellenden KZV/KZBV teilzunehmen und gegenüber dieser jährlich die Teilnahme an fachbezogenen Fortbildungsmaßnahmen in dem jeweiligen Leistungsbereich nachzuweisen. ⁵Die Gutachter haben bei der Bestellung zu versichern, dass sie ihre Tätigkeit fachlich unabhängig und weisungsungebunden ausüben werden. ⁶Im ersten Jahr der Tätigkeit als Gutachter werden die erstellten Gutachten der KZV bzw. dem von ihr bestellten Fachberater zur Beratung hinsichtlich einer kontinuierlichen Qualitätssicherung vorgelegt.

(6) ¹Die Tätigkeit der Gutachter und Zahnersatz-Obergutachter soll in der Regel auf den jeweiligen KZV-Bereich beschränkt sein. ²In Ausnahmefällen, z. B. bei Wohnortwechsel des Versicherten oder in grenznahen Gebieten, kann hiervon abgewichen werden. ³Bei der Auswahl der Gutachter und Obergutachter sollen die Ortsnähe zum Versicherten und der jeweilige KZV-Bereich berücksichtigt werden. ⁴Dabei soll auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Gutachtenfälle auf alle Gutachter für eine schnellstmögliche Erledigung der Gutachten geachtet werden.

(7) ¹An den Gutachter- und Obergutachtertugungen auf der Bundesebene können Vertreter des GKV-Spitzenverbandes teilnehmen. ²Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen bzw. Vertreter der Ersatzkassen und ggf. Vertreter des GKV-Spitzenverbandes können an den Gutachtertugungen auf der Landesebene teilnehmen.

(8) Das Nähere über die Bestellung der Gutachter und Zahnersatz-Obergutachter vereinbaren die KZVen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Ersatzkassen.

(9) ¹Die Krankenkasse kann auch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Begutachtung geplanter Behandlungen und ausgeführter Leistungen beauftragen und das Begutachtungsergebnis zur Grundlage ihrer Leistungsentscheidung machen. ²Erteilt die Krankenkasse einen Begutachtungsauftrag an einen nach diesem Vertrag bestellten Gutachter oder an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, ist zum selben Behandlungsfall, auch im Fall des Widerspruchs, ein späterer Begutachtungsauftrag an das jeweils andere Begutachtungsverfahren ausgeschlossen.

Protokollnotiz:

Die Bundesmantelvertragspartner gehen davon aus, dass eine Begutachtung durch das bundesmantelvertraglich vereinbarte Begutachtungswesen auf Basis von § 82 Abs. 1 SGB V und § 13 Abs. 3a Satz 4 SGB V rechtmäßig ist.

Die Begutachtung im Rahmen des bundesmantelvertraglich geregelten Begutachtungsverfahrens und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Abs. 1 SGB V sind gleichberechtigt.

Die Partner des Bundesmantelvertrages streben die Erhaltung planbarer Verhältnisse an. In diesem Zusammenhang können die Gesamtvertragspartner vereinbaren, dass die Krankenkassen in der Regel das vereinbarte gutachterliche Verfahren oder das MDK-Verfahren wahrnehmen.

Protokollnotiz:

Die Partner der Bundesmantelverträge werden zeitnah über die Einführung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens vertragszahnärztlicher Leistungen sowie über den Austausch elektronischer Dokumente in Verhandlungen eintreten. Sofern entsprechende Verfahren seitens der Krankenkassen bereits vor Abschluss einer einschlägigen Vereinbarung praktiziert werden, haben die Krankenkassen die Verwendung qualifizierter elektronischer Signaturen i. S. d. Signaturgesetzes sicherzustellen.

§ 5 – Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) ¹Die KZVen und die KZBV stellen die vertragszahnärztliche Behandlung der Versicherten der Krankenkassen sicher. ²Die Sicherstellung umfasst auch die vertragszahnärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst).

(2) ¹Kommt die KZV ihrem Sicherstellungsauftrag im Sinne des § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V aus Gründen, die sie zu vertreten hat, nicht nach, können die Krankenkassen die in den Gesamtverträgen nach § 85 SGB V vereinbarten Vergütungen unter den nachstehenden Voraussetzungen teilweise zurückbehalten. ²Das Zurückbehaltungsrecht setzt eine schuldhafte, noch andauernde und erhebliche Verletzung des Sicherstellungsauftrags voraus. ³Die Krankenkasse hat konkret zu benennen, in welcher Weise und in welchem Umfang die KZV ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachgekommen ist und in welcher Höhe sie beabsichtigt, die vereinbarte Vergütung teilweise zurückzubehalten. ⁴Die Höhe der zurückbehaltenen Gesamtvergütung hat dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu entsprechen. ⁵Hat die Krankenkasse die Absicht, Teile der Gesamtvergütung zurückzubehalten, hat sie dies der KZV anzukündigen und ihr eine Frist von vier Wochen einzuräumen, dazu Stellung zu nehmen bzw. Abhilfe zu schaffen. ⁶Abweichend hiervon ist eine kürzere Frist zur Stellungnahme bzw. Abhilfe zulässig, wenn die Versorgung des überwiegenden Teils der betroffenen Versicherten der Krankenkasse gefährdet ist. ⁷Hilft die KZV der angezeigten Verletzung des Sicherstellungsauftrags ab, entfällt das Recht zur Ausübung der Zurückbehaltung. ⁸Ist keine Abhilfe erfolgt und liegt auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme der

KZV eine schuldhafte Pflichtverletzung vor, kann die Krankenkasse Teile der Gesamtvergütung in der angezeigten Höhe einbehalten.

⁹Nach Abstellung der Verletzung des Sicherstellungsauftrags sind die zurückbehaltenen Beträge an die KZV auszuführen. ¹⁰Bei unrechtmäßiger Ausübung des Zurückbehaltungsrechts zahlt die Krankenkasse ab dem Zeitpunkt der Zurückbehaltung Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz; es können abweichende gesamtvertragliche Regelungen getroffen werden. ¹¹Soweit der Krankenkasse aufgrund der Pflichtverletzung Schäden entstanden sind, können sich daraus ergebende Ansprüche mit den auszuführenden Beträgen aufgerechnet werden; es können abweichende gesamtvertragliche Regelungen getroffen werden.

Abschnitt 3 – Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 6 – Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) ¹An der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten der Krankenkassen nehmen teil:

1. zugelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden (Vertragszahnärzte) sowie zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ)
2. ermächtigte Zahnärzte und zahnärztlich geleitete Einrichtungen gemäß § 31 Absätze 1 und 3 und § 31a der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)
3. ermächtigte Zahnärzte und Kieferorthopäden gemäß § 31 Absatz 2 der Zahnärzte-ZV
4. nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtungen (neue Bundesländer)
5. ermächtigte Zahnärzte zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen auf Grund europarechtlicher Bestimmungen (siehe § 7)

²Die für Vertragszahnärzte getroffenen Regelungen gelten auch für zugelassene Einrichtungen sowie ermächtigte Zahnärzte und ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen, soweit nichts anderes bestimmt ist.

(2) Über Ermächtigungen gemäß Absatz 1 Nr. 3 entscheiden die Zulassungsausschüsse.

(3) Alle nach § 311 Absatz 2 SGB V zugelassenen Einrichtungen, die am 31.12.2003 noch bestanden, nehmen in dem Umfang an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil, in welchem sie zu diesem Zeitpunkt Leistungen im Sinne von § 2 dieses Vertrages erbracht haben.

(4) ¹Die Rechtsstellung der Vertragszahnärzte, die vor dem 01.01.1977 an der vertragszahnärztlichen Versorgung der Ersatzkassenversicherten beteiligt waren, bleibt unberührt. ²Die Rechtsstellung der Vertragszahnärzte, die am 31.12.1992 nach § 2 Nr. 2 des Zahnarzt-/Krankenkassenvertrages in der am 31.12.1992 geltenden Fassung für den Bereich der Kieferorthopädie beteiligt waren, bleibt unberührt.

§ 7 – Ermächtigung von Zahnärzten aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) zur Erbringung von Dienstleistungen

(1) Zahnärzte, die als Angehörige eines der anderen Mitgliedsstaaten

der Europäischen Union nach Maßgabe der europarechtlichen Bestimmungen zahnärztliche Leistungen ohne Begründung einer Niederlassung in der Bundesrepublik Deutschland (Dienstleistungen) erbringen wollen, werden auf ihren Antrag gemäß § 31 Absatz 5 Zahnärzte-ZV von den Zulassungsausschüssen, in deren Bereich die Leistungen durchgeführt werden sollen, hierzu ermächtigt, wenn

1. der Antragsteller auf Grund einer Anzeige an die zuständige Behörde in der Bundesrepublik Deutschland berechtigt ist, als Dienstleistungserbringer vorübergehend den zahnärztlichen Beruf im Geltungsbereich des Zahnheilkundengesetzes auszuüben,
2. der Antragsteller die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, die ein Vertragszahnarzt nach seinem Berufsrecht, den Bestimmungen dieses Vertrages und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen muss, um die gleichen Leistungen zu erbringen,
3. in der Person des Antragstellers keine Gründe vorliegen, die bei einem Vertragszahnarzt den Entzug der Zulassung zur Folge haben würden, und
4. die Dienstleistungen, welche der Antragsteller erbringen will, Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 2 dieses Vertrages sind.

(2) Die Ermächtigung berechtigt den Vertragszahnarzt zur Erbringung der zahnärztlichen Leistungen nach Maßgabe der für Vertragszahnärzte geltenden Bestimmungen.

(3) ¹Für die Erbringung von Dienstleistungen in Notfällen durch Zahnärzte aus anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union finden die für die Behandlung im Notfall durch nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte geltenden Bestimmungen Anwendung. ²Der Dienstleistungserbringer hat die Notfallbehandlung unverzüglich der KZV anzuzeigen, in deren Bereich die Behandlung durchgeführt worden ist.

Abschnitt 4 – Allgemeine Grundsätze der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 8 – Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte

(1) Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, die Versorgung der Versicherten nach den Bestimmungen dieses Vertrages durchzuführen.

(2) ¹Dem Vertragszahnarzt steht die Wahl der therapeutischen Mittel frei. ²Er hat bei seiner zahnärztlichen Tätigkeit die Regeln der zahnärztlichen Kunst und den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu berücksichtigen und hierauf seine Behandlungs- und Ordnungsweise einzurichten.

(3) ¹Der Vertragszahnarzt hat die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung mit Zahnbezug fortlaufend in geeigneter Weise zu dokumentieren. ²Die Dokumentation kann auch durch geeignete Verfahren in elektronischer Form erfolgen.

³Die zahnärztlichen Aufzeichnungen oder sonstigen Behandlungsunterlagen, z. B. Heil- und Kostenpläne, Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung, Fotografien und vertragsärztliche Befunde, deren Einholung der Vertragszahnarzt veranlasst hat, sind grundsätzlich 10 Jahre nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung

abgerechnet wurde, aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften – z. B. die Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV) eine abweichende Aufbewahrungszeit vorschreiben.

⁴Soweit die zahnärztlichen Aufzeichnungen oder sonstigen Behandlungsunterlagen elektronisch dokumentiert worden sind, hat der Vertragszahnarzt insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass sie innerhalb der Aufbewahrungsfrist in geeigneter Form verfügbar gemacht werden können.

(4) ¹Die vertraglich vereinbarten Vordrucke sind zu verwenden und vollständig auszufüllen. ²Eine gesonderte Gebühr ist nur abrechenbar, wenn dies vereinbart ist. ³Im Übrigen gilt der BEMA.

(5) ¹Der Vertragszahnarzt unterrichtet die Krankenkasse schriftlich, wenn die kieferorthopädische Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde bzw. einen unplanmäßigen Verlauf nimmt. ²Über den Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Krankenkasse unter Angabe der Gründe ebenfalls schriftlich und kostenfrei zu unterrichten; die Portokosten sind abrechenbar. ³Die Unterrichtung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt auf dem Vordruck Nr. 4c nach Anlage 14a.

(6) ¹Der Vertragszahnarzt darf die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen. ²Er ist berechtigt, die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu informieren.

(7) ¹Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Versicherten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen und der kieferorthopädischen Behandlung sowie die Mehrkosten für Zahnfüllungen nach § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB V und für Zahnersatz und Zahnkronen nach § 55 Absatz 4 und 5 SGB V ab. ²Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, solange der Versicherte die gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht vorlegt oder die Anspruchsberechtigung nicht auf andere Weise nachweist oder wenn und soweit der Versicherte ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. ³Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.

§ 9 – Persönliche Leistungserbringung

(1) ¹Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, die vertragszahnärztliche Tätigkeit gemäß § 3 Absatz 1 dieses Vertrages persönlich auszuüben. ²Persönliche Leistungen sind auch zahnärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten und angestellte Zahnärzte gemäß §§ 32 Absatz 4 bzw. 32b Zahnärzte-ZV.

(2) Für die Tätigkeit eines Assistenten, angestellten Zahnarztes oder Vertreters trägt der Vertragszahnarzt die Verantwortung.

(3) ¹Der Vertragszahnarzt kann im Rahmen der allgemeinen zulassungsrechtlichen Bestimmungen Zahnärzte zur Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz anstellen. ²Der Vertragszahnarzt ist auch in die-

sem Falle weiterhin zur persönlichen Praxisführung verpflichtet. ³Die von angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten stellen Leistungen des Vertragszahnarztes dar, die er als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat. ⁴Der Vertragszahnarzt hat die angestellten Zahnärzte bei der Leistungserbringung persönlich anzuleiten und zu überwachen. ⁵Unter diesen Voraussetzungen können am Vertragszahnarztsitz 2 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. bis zu 4 halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte angestellt werden. ⁶Bei Teilzulassung gem. § 19a Absatz 2 Zahnärzte-ZV können entweder 1 vollzeitbeschäftigter Zahnarzt, 2 halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte oder 4 Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer angestellt werden.

§ 10 – Zweigpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft

(1) ¹Der Vertragszahnarzt darf außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes Zweigpraxen an weiteren Orten betreiben, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

²Sofern die weiteren Orte im Bezirk der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für die Tätigkeit in einer Zweigpraxis die vorherige Genehmigung der KZV erforderlich. ³Soweit die weiteren Orte außerhalb des Bezirks der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für den Betrieb einer Zweigpraxis eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich, in dessen Bezirk die Zweigpraxis liegt. ⁴Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten im Sinne von Satz 1 liegt insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt. ⁵Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. ⁶Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. ⁷Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt.

⁸Soweit sich die Zweigpraxis im Bezirk einer anderen KZV als der befindet, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, kann der Vertragszahnarzt für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellte Zahnärzte beschäftigen. ⁹Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit in der Zweigpraxis nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. ¹⁰Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahn-

arztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten. ¹¹Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. ¹²Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten. ¹³§ 9 Absatz 3 dieses Vertrages gilt entsprechend.

¹⁴Im Falle der Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Zweigpraxis in einem Ort außerhalb des Bezirkes der KZV, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, erfolgt die Abrechnung nach den gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Zweigpraxis. ¹⁵In diesem Fall hat sich der Vertragszahnarzt mit einer Übermittlung seiner Abrechnungsdaten hinsichtlich der Zweigpraxis durch die KZV, in deren Bezirk die Zweigpraxis liegt an diejenige KZV, bei der er Mitglied ist, für Zwecke der Leistungs- und Abrechnungskontrolle und der Honorarverteilung einverstanden zu erklären.

(2) ¹Die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) oder an unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses nach näherer Maßgabe des § 33 Absatz 2 und 3 Zahnärzte-ZV. ²Zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist dem Zulassungsausschuss von den beteiligten Vertragszahnärzten der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen. ³Der Zulassungsausschuss hat auf dieser Grundlage zu prüfen, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Anstellungsverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln vorliegt. ⁴Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte voraus. ⁵Erforderlich ist hierfür eine Teilnahme aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen sowie eine gemeinschaftliche Gewinnerzielungsabsicht. ⁶Für die Genehmigung KZV-bezirksübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung aller Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich, wonach sich diese allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der gem. § 33 Absatz 3 Zahnärzte-ZV gewählten KZV hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen unterwerfen.

(3) ¹Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften können ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des Mitgliedes an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte weiterhin im erforderlichen Umfang gewährleistet ist. ²Dies ist dann der Fall, wenn die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz nicht überschreitet. ³Dies gilt entsprechend für die Tätigkeit der am Vertrags-

zahnarztsitz angestellten Zahnärzte des Vertragszahnarztes an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. ⁴Soweit überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehreren KZVen haben, ihre Wahlentscheidung hinsichtlich desjenigen Vertragszahnarztsitzes, der maßgeblich für die auf die Leistungserbringung der Gemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen gem. § 33 Absatz 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV sein soll, ändern, ist dies nur zum Quartalsende durch schriftliche Erklärungen gegenüber allen beteiligten KZVen möglich, die diesen mindestens sechs Monate vor Wirksamkeit der geänderten Wahlentscheidung zuzugehen haben.

§ 11 – Überweisungen

¹Der Vertragszahnarzt kann, wenn erforderlich, den Versicherten zur Durchführung bestimmter ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte ärztlich/zahnärztlich geleitete Einrichtung schriftlich überweisen. ²Die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragszahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig.

³Eine Überweisung kann – von begründeten Ausnahmefällen abgesehen – nur dann vorgenommen werden, wenn der Versicherte dem überweisenden Vertragszahnarzt die gültige eGK vorlegt oder die Anspruchsberechtigung auf andere Weise nachweist. ⁴Die Pflicht zur Vorlage der eGK bzw. des Anspruchsnachweises beim Überweisungsempfänger bleibt unberührt. ⁵Für die Ausstellung der Überweisung gilt Anlage 1, Nr. 2.3.

Abschnitt 5 – Veranlasste Leistungen

§ 12 – Verordnung von Arzneimitteln

(1) Die Verordnung von Arzneimitteln liegt in der Verantwortung des Vertragszahnarztes, sie ist auf dem dafür vorgesehenen Verordnungsvordruck vorzunehmen.

(2) Die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkassen ist unzulässig.

(3) ¹Der Vertragszahnarzt hat auf eine wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln zu achten. ²Er kann auf dem Verordnungsbogen durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes ausschließen, dass die Apotheke ein preisgünstigeres wirkstoffgleiches Arzneimittel an Stelle des verordneten Mittels abgibt.

(4) Verordnet der Vertragszahnarzt ein Arzneimittel, dessen Preis den Festbetrag nach § 35 SGB V überschreitet, hat er den Versicherten auf die Verpflichtung zur Übernahme der Mehrkosten hinzuweisen.

(5) ¹Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Verordnung ausgeschlossen. ²Satz 1 gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen. ³Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in den Richtlinien nach § 92

Absatz 1 Satz 2 SGB V fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel ausnahmsweise verordnet werden dürfen.

(6) ¹Arzneimittel, die von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen oder für die Behandlung nicht notwendig sind, dürfen zu Lasten der Krankenkasse nicht verordnet werden.

²Verlangt ein Versicherter die Verordnung von Arzneimitteln, die aus der Leistungspflicht der Krankenkasse ausgeschlossen oder für die Behandlung nicht notwendig sind, ist dafür ein Privatrezept zu verwenden.

(7) Die Versicherten sind sowohl von der Krankenkasse allgemein als auch von dem verordnenden Vertragszahnarzt im konkreten Fall darüber aufzuklären, dass der Versicherte die Kosten für nicht verordnungsfähige Arzneimittel selbst zu tragen hat.

(8) Bei der Anwendung von Medizinprodukten sind die Anforderungen des Medizinproduktgesetzes zu beachten.

§ 13 – Verordnung von Sprechstundenbedarf

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf wird zwischen den KZVen und den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Ersatzkassen vereinbart.

§ 14 – Verordnung von Heilmitteln

Bei der Verordnung von Heilmitteln sind die Vorgaben der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu beachten.

§ 15 – Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit

¹Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer sowie die Ausstellung der Bescheinigung dürfen nur auf Grund einer zahnärztlichen Untersuchung erfolgen. ²Näheres bestimmen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 16 – Verordnung von Krankenhausbehandlung

¹Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden, wenn eine ambulante Versorgung der Versicherten zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs nicht ausreicht. ²Die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ist bei der Verordnung zu begründen, wenn sich die Begründung nicht aus dem Befund oder den Symptomen ergibt.

³Die gesetzlichen Vorschriften sind zu beachten.

Abschnitt 6 – Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen

§ 17 – Pflichten der Krankenkassen

(1) ¹Die Krankenkassen informieren die Versicherten über die Ansprüche aus diesem Vertrag in geeigneter Weise.

²Die Krankenkassen haben die Versicherten in geeigneter Weise zu verpflichten, dem Vertragszahnarzt bei Behandlungsbeginn und bei Fortdauer der Behandlung zu Beginn eines neuen Kalendervierteljahrs

res unaufgefordert die eGK vorzulegen, in dringenden Fällen die eGK spätestens innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachzureichen, auf Verlangen des Vertragszahnarztes ihre Identität mit der auf der eGK benannten Person nachzuweisen.

(2) Die Krankenkassen unterrichten im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen bzw. systematischen Behandlungen von Parodontopathien die Versicherten über die mit der Behandlung übernommenen Pflichten.

(3) ¹Der Versicherte soll den Vertragszahnarzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes wechseln. ²Bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und bei Kiefergelenkerkrankungen, bei der kieferorthopädischen Behandlung, der Behandlung von Parodontopathien und der prothetischen Behandlung gilt dies für den kompletten Zeitraum bis zum Abschluss der Behandlung.

(4) Die Krankenkasse wird den Vertragszahnarzt auf dessen Wunsch dabei unterstützen, dass der Versicherte die eGK dem Vertragszahnarzt nachträglich vorlegt.

(5) ¹Für Kosten einer Behandlung, die auf Grund einer vorgelegten falschen eGK oder der unrechtmäßigen Vorlage der eGK statt des Gebrauchs des Leistungsnachweises gem. § 16 Absatz 3a SGB V bei Ruhens der Ansprüche erfolgte, haftet die Krankenkasse dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches. ²Das Nähere regeln die Partner der Gesamtverträge.

(6) Bei kieferorthopädischen Behandlungen bzw. systematischen Behandlungen von Parodontopathien wird der Vertragszahnarzt über das Erlöschen des Leistungsanspruchs unterrichtet.

§ 18 – Anspruchsberechtigung und Zahnarztwahl

(1) ¹Anspruchsberechtigt nach diesem Vertrag sind alle Versicherten der Krankenkassen. ²Der Versicherte weist seinen Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung durch Vorlage der eGK nach. ³Die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der eGK in der jeweils geltenden Fassung ist Bestandteil des Vertrages.

(2) ¹Solange der Versicherte die eGK nicht vorlegt oder die Anspruchsberechtigung auf andere Weise nicht nachweist, darf der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. ²Wird die eGK oder die Anspruchsberechtigung innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

(3) ¹Die Versicherten haben die freie Wahl unter den Vertragszahnärzten und den weiteren in § 6 Absatz 1 dieses Vertrages genannten Leistungserbringern und dürfen hierbei nicht beeinflusst werden. ²Dies gilt auch, wenn der Vertragszahnarzt und der Versicherte Vereinbarungen nach § 8 Absatz 7 dieses Vertrages schließen.

(4) Die Krankenkassen geben ihren Versicherten die Vertragszahnärzte in geeigneter Weise bekannt.

(5) Versicherte können nach Maßgabe von § 13 Absatz 2 SGB V an Stelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen.

§ 19 – Schriftliche Bestätigung

Die Bestätigung (Stempel und Unterschrift) im Bonusheft für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne nach § 55 Absatz 1 Satz 3 bis 5 SGB V sowie für Nachweise von gesundheitsbewusstem Verhalten im Sinne des § 65a SGB V über die Inanspruchnahme einer einmal im Kalenderjahr durchgeführten zahnärztlichen Untersuchung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, einer Untersuchung nach § 22 SGB V und einer Früherkennungsuntersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach § 26 Absatz 1 SGB V ist Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung; ein gesonderter Vergütungsanspruch besteht insoweit nicht.

Abschnitt 7 – Vordrucke, Vertragszahnarztstempel

§ 20 – Vordrucke

(1) Die zur Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Vordrucke – mit Ausnahme der von den KZVen zu schaffenden und von ihnen zu liefernden Vordrucke für die Abrechnung der Vertragszahnärzte – werden zwischen den Partnern dieses Vertrages vereinbart.

(2) Für die Vordrucke sowie die im vertragszahnärztlichen Bereich anzuwendenden Muster aus dem vertragsärztlichen Bereich gelten Anlagen 14a und 14b.

§ 21 – Vertragszahnarztstempel

(1) Der Vertragszahnarzt hat einen Vertragszahnarztstempel zu verwenden.

(2) ¹Bei der Ausstellung der Vordrucke kann auf die Verwendung des Vertragszahnarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle bereits aufgedruckt ist. ²Das Nähere über den Vertragszahnarztstempel ist im Gesamtvertrag zu vereinbaren.

(3) Der Vertragszahnarztstempel ist zur Verhütung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzubewahren.

Abschnitt 8 – Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen

§ 22 – Vergütung der Vertragsleistungen

(1) Die vertragszahnärztliche Versorgung wird auf der Grundlage der Gesamtverträge gemäß den §§ 82, 83 und 85 SGB V vergütet.

(2) Der Vertragszahnarzt hat für Vertragsleistungen nach den BEMA-Teilen 1, 2 und 4 einen Vergütungsanspruch gegen die KZV.

(3) Für Vertragsleistungen nach den BEMA-Teilen 3 und 5 hat der Vertragszahnarzt einen Vergütungsanspruch gegen die KZV in Höhe der Zuschussfestsetzung der Krankenkasse.

§ 23 – Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und Kassenzahnärztlicher Vereinigung

(1) ¹Leistungen nach BEMA-Teil 1 und Zuschüsse zur kieferorthopädi-

schen Behandlung (BEMA-Teil 3) hat der Vertragszahnarzt vierteljährlich, Leistungen nach den BEMA-Teilen 2 und 4 und Festzuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) monatlich zu dem von der KZV bestimmten Termin, getrennt voneinander abzurechnen.

²Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung.

³Die Abrechnung muss für jede Krankenkasse gesondert und getrennt nach den Personenkreisen Mitglieder (M), Familienangehörige der Mitglieder (F) sowie Rentner und ihre Familienangehörigen (R) aufgestellt werden.

(2) ¹Mit der Abrechnung der BEMA-Teile 1 bis 5 bestätigt der Vertragszahnarzt, dass die abgerechneten Leistungen nach Maßgabe des § 9 dieses Vertrages persönlich erbracht worden sind und dass die Abrechnung sachlich richtig ist.

²Die Bestätigung beinhaltet auch, dass

- a) die abgerechneten Material- und Laborkosten der gewerblichen Laboratorien tatsächlich entstanden sind und dass er Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten an die Krankenkasse weitergibt,
- b) die zahntechnischen Leistungen des Zahnarztlabors tatsächlich von diesem erbracht worden sind.

(3) ¹Grundsätzlich dürfen nur abgeschlossene Leistungen abgerechnet werden, es sei denn, Leistungen können aus Gründen, die der Vertragszahnarzt nicht zu vertreten hat, nicht abgeschlossen werden.

²Leistungen, die entsprechend den in Absatz 1 genannten Fristen nicht abgeschlossen worden sind, können in einem der nächsten Abrechnungszeiträume abgerechnet werden.

(4) ¹Kommt eine kieferorthopädische Behandlung, eine systematische Behandlung von Parodontopathien, eine prothetische Behandlung, eine Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtschädels oder Kiefergelenkerkrankungen nach diesem Vertrag nicht zur Durchführung, so können die Kosten für diagnostische Leistungen, für die Erstellung eines Behandlungsplans, für die Erstellung eines Parodontalstatus und Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen nach den Vertragsätzen unabhängig von der Genehmigung des Behandlungsplans abgerechnet werden. ²Wird die Behandlung abgebrochen oder entfällt die Leistungspflicht der Krankenkasse, so erhält der Vertragszahnarzt die bis zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs bzw. des Wegfalls der Leistungspflicht der Krankenkasse entstandenen Kosten, insbesondere die entstandenen Materialkosten und zahntechnischen Leistungen, in voller Höhe vergütet.

(5) Der Vertragszahnarzt kann die bei der KZV eingereichte Abrechnung nur solange ergänzen oder ändern, als sie nicht bereits von der KZV an die Krankenkasse weitergeleitet worden ist.

(6) Versäumt der Vertragszahnarzt den Abrechnungstermin für Leistungen nach den BEMA-Teilen 1 bis 5, so kann die KZV die Abrechnung bis zum nächsten Abrechnungstermin zurückstellen.

(7) Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.

Protokollnotiz:

Die Überprüfung von Abrechnungen, für die gegenüber den Krankenkassen bereits Rechnung gelegt worden ist, kann im Rahmen von Verfahren zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der KZVen und Krankenkassen zu deren Änderung und/oder Ergänzung führen.

(8) Nicht ordnungsgemäß erstellte Abrechnungen können von der laufenden Abrechnung ausgeschlossen werden.

(9) ¹Die KZV erteilt dem Vertragszahnarzt vierteljährlich einen Bescheid über seinen Honoraranspruch. ²Der Honorarbescheid steht unter dem Vorbehalt rechtswirksamer Prüfungen insbesondere auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit. ³Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der KZV an den Vertragszahnarzt aufrechnungsfähige und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.

(10) ¹Bei Tod, Verzug und Aufgabe der Praxis ist die KZV verpflichtet, weitere Zahlungen an den Vertragszahnarzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise so lange auszusetzen, bis festgestellt wird, ob Prüfungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit anhängig oder Schadenersatzforderungen geltend gemacht worden sind. ²Ist dies der Fall, so hat die KZV den rechtswirksamen Abschluss der Prüfungen oder die Feststellung einer Schadenersatzforderung abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Vertragszahnarzt bzw. dessen Erben durchzuführen.

(11) Abweichende Regelungen in den Gesamtverträgen sind zulässig.

§ 24 – Abrechnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

(1) Die KZV überprüft die Abrechnungen der Vertragszahnärzte rechnerisch und gebührenordnungsmäßig und stellt sie richtig.

(2) Neben den gesamtvertraglichen Regelungen gelten die Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der KZVen und der Krankenkassen gemäß § 106d Absatz 6 Satz 1 SGB V in der jeweiligen gültigen Fassung.

(3) Die KZV berichtigt die Honorarforderung des Vertragszahnarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit.

(4) ¹Die KZV übersendet die Abrechnung entsprechend den Vorgaben des Vertrags über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag) an die Krankenkassen. ²Teilrechnungen und Vorbehaltsvermerke sind unzulässig.

(5) Die in den nachfolgenden Absätzen 6 bis 7 aufgeführten Regelungen finden Anwendung, wenn sich aus den Gesamtverträgen bzw. den Vereinbarungen mit den Ersatzkassen keine abweichenden Regelungen ergeben.

(6) ¹Berichtigungen von Fehlern bei der Anwendung des BEMA, von Rechenfehlern und sonstigen offenbaren Unrichtigkeiten sollen grundsätzlich binnen sechs Monaten nach Eingang der Rechnung bei der Krankenkasse von dieser bei der KZV geltend gemacht werden. ²Die Abrechnungsprüfung nach § 106d SGB V bleibt unberührt. ³Für den Fristbeginn ist der Eingang der Datenlieferungen im vertraglich vereinbarten Umfang bei der Datenannahmestelle der jeweiligen Krankenkasse maßgebend. ⁴Die Datenannahmestelle hat spätestens

8 Tage nach Eingang der Daten die Datenlieferung zu bestätigen (ggf. Quittierung der Mehrfertigung des Transportbegleitzettels), anderenfalls beginnt die Frist zwei Wochen nach Versand der Datenlieferung durch die KZV zu laufen.

⁵Wird von der KZV ein Antrag nach Satz 1 nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet, kann die Krankenkasse einen Betrag in Höhe der sich unter Zugrundelegung des Antrags ergebenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung anrechnen.

Protokollnotiz:

Werden von einer Krankenkasse Sammelanträge eingereicht, kann es sachgerecht sein, Musterverfahren zu vereinbaren und die übrigen Verfahren derweil ruhend zu stellen.

(7) ¹Im Falle einer vereinbarten Einzelleistungsvergütung zahlen die Krankenkassen am Ersten jeden Monats an die KZVen eine Abschlagszahlung für die Leistungen des vorangegangenen Monats nach BEMA-Teilen 1 und 3. ²Die Abschlagszahlung je Monat beträgt 25 v. H. der gesamten Rechnungssumme des entsprechenden Vorjahresquartals.

³Ergibt sich bei der Schlussabrechnung des Kalendervierteljahres dennoch eine Überzahlung zu Gunsten der Krankenkasse, so erfolgt ihre Verrechnung bei der nächsten Abschlagszahlung. ⁴Die Krankenkassen zahlen den Restbetrag der Vierteljahresabrechnung innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen an die KZVen.

⁵Nach den BEMA-Teilen 2 und 4 abgerechnete Leistungen sowie befundbezogene Festzuschüsse im Rahmen von BEMA-Teil 5 zahlen die Krankenkassen innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen an die KZVen.

⁶Bei Verzug können Verzugszinsen in Höhe von 4 v. H. (§ 246 BGB) gefordert werden.

§ 25 – Abrechnungsunterlagen und Datenträgeraustausch

Die Aufbereitung der Abrechnungsunterlagen sowie das Nähere über den Datenaustausch sind im Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung in seiner jeweils gültigen Fassung geregelt.

Abschnitt 9 – Prüfung der Abrechnung und Wirtschaftlichkeit

§ 26 – Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die vertragszahnärztliche Tätigkeit wird im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung durch Prüfungseinrichtungen nach § 106c SGB V überwacht.

(2) Das Nähere regeln die Prüfungsvereinbarungen.

(3) Neben den gesamtvertraglichen Regelungen gelten die Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands nach § 106a Absatz 3 SGB V zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfungen in der jeweils gültigen Fassung.

§ 27 – Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung

Die KZVen und die Krankenkassen führen Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen gemäß den Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands nach § 106d Absatz 6 SGB V zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen nach § 106d Absatz 2 und 3 SGB V sowie nach den ergänzenden gesamtvertraglichen Regelungen durch.

Abschnitt 10 – Vertragsverletzungen und Forderungen

§ 28 – Vertragsverletzungen

(1) ¹Bei Verstößen gegen vertragszahnärztliche Pflichten finden die Disziplinarbestimmungen der KZVen (§ 81 Absatz 5 SGB V) Anwendung.

²Die Möglichkeit des Zulassungsentzugs wegen gröblicher Vertragsverletzungen bleibt unberührt (§ 95 Absatz 6 SGB V).

(2) ¹Die Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen sind berechtigt, bei der zuständigen KZV die Eröffnung eines Disziplinarverfahrens anzuregen.

²Die nach Satz 1 antragstellende Krankenkasse bzw. der antragstellende Landesverband ist über das Ergebnis, ggf. über die Nichteröffnung oder Einstellung des Verfahrens unter Angabe der Gründe zu benachrichtigen.

(3) Die rechtskräftige Anordnung des Ruhens der Zulassung ist der antragstellenden Krankenkasse bzw. dem antragstellenden Landesverband der Krankenkasse binnen zwei Wochen nach Eintritt der Rechtskraft mitzuteilen.

§ 29 – Forderungen von Krankenkassen

¹Forderungen aus diesem Vertrag von Krankenkassen gegen einen Vertragszahnarzt, die durch die KZV bzw. durch das jeweilige Gremium bestandskräftig festgestellt worden sind, werden bei der nächsten Abrechnung von der Krankenkasse gegenüber der KZV abgesetzt.

²Forderungen in diesem Sinne können sich insbesondere ergeben aufgrund mangelhafter prothetischer oder kieferorthopädischer Leistung, sachlich rechnerischer Unrichtigkeit der Abrechnung, unwirtschaftlicher Leistungserbringung oder aufgrund eines sonstigen Schadens.

³Eine Befriedigung der Forderung über die KZV findet nicht statt, wenn diese belegt, dass sie ohne eigenes Verschulden die Forderung gegen den Vertragszahnarzt nicht durchsetzen kann; in diesen Fällen kann die Krankenkasse ihre Forderung unmittelbar gegenüber dem Vertragszahnarzt geltend machen.

⁴Abweichend davon haftet die KZV den Krankenkassen aus der Gesamtvergütung für Forderungen gegenüber einem Vertragszahnarzt aufgrund sachlich-rechnerischer Unrichtigkeit oder unwirtschaftlicher Leistungserbringung, soweit nach Maßgabe der Gesamtverträge ein Erstattungsanspruch für Forderungen aus sachlich-rechnerischer Richtigstellung und Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht.

⁵Die KZV haftet nicht nach Satz 4, soweit die Gesamtvergütung überschritten wird oder ein Pauschalvergütungsvertrag vorliegt.

⁶Gesamtvertragliche Regelungen zur Ausgestaltung des Abwicklungsverfahrens sind zulässig.

Abschnitt 11 – Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 30 – Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien und Beschlüsse zu Qualitätssicherung und Qualitätsbeurteilung sind zu beachten.

§ 31 – Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien und Beschlüsse über die Einführung von neuen und die Überprüfung von bestehenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind zu beachten.

§ 32 – Arbeitsgemeinschaften

(1) ¹Die Vertragspartner bilden bei Bedarf themenspezifische Arbeitsgemeinschaften. ²Die Arbeitsgemeinschaften haben die Aufgabe, Entscheidungen in grundsätzlichen Fragen, die für die Durchführung des Vertrages von Bedeutung sind, vorzubereiten.

(2) Die Vertragspartner sollen für jede Arbeitsgemeinschaft eine Geschäftsordnung erstellen, in der insbesondere das Nähere über Zielsetzung, Aufgaben, Besetzung und Verfahren zu regeln ist.

Abschnitt 12 – Inkrafttreten und Kündigung

§ 33 – Inkrafttreten und Kündigung

(1) ¹Dieser Vertrag tritt am 01.07.2018 in Kraft. ²Er ersetzt den BMV-Z vom 01.01.1986 und den Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKVZ) vom 01.01.2005.

(2) ¹Dieser Vertrag kann von jedem der Vertragspartner insgesamt oder in Teilen gekündigt werden. ²Die Kündigung hat schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Jahr zum Schluss eines Kalenderjahres zu erfolgen.

(3) Für Anlagen dieses Vertrages können jeweils gesonderte Kündigungsmöglichkeiten mit besonderen Kündigungsfristen vereinbart werden.

Köln, Berlin, den 25.04.2018

Anlage 1

Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung

Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

1. Bestimmungen über die EDV-mäßige Erstellung der Abrechnung

¹Mit der Umsetzung des DTA-Vertrages zum 01.01.2012 erfolgt die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

²Die Verwendung eines Datenverarbeitungssystems, mit dem der Vertragszahnarzt Leistungen zum Zwecke der Abrechnung erfasst, speichert und verarbeitet, bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV). ³Der Vertragszahnarzt gibt der KZV das eingesetzte Programmsystem und die jeweils verwendete Programmversion bekannt, damit die KZV überprüfen kann, ob ein Programmsystem verwendet wird, das für die vertragszahnärztliche Abrechnung geeignet ist. ⁴Bei elektronischer Abrechnung wird die vom Vertragszahnarzt verwendete Programmversion automatisch übermittelt.

⁵Ein System ist für die vertragszahnärztliche Abrechnung geeignet, wenn feststeht, dass programmierte Abrechnungsregeln den jeweils gültigen Bestimmungen des BMV-Z entsprechen und dass befund- und leistungsorientierte Abrechnungsautomatismen keine Verwendung finden. ⁶Über die Eignung befindet die Prüfstelle der KZBV. ⁷Die Abrechnung mittels EDV auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die elektronische Übermittlung der Abrechnung ist zulässig, wenn die Prüfstelle der KZBV festgestellt hat, dass die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

⁸Die KZV widerruft die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen hierfür nicht oder nicht mehr vorliegen. ⁹Von der Genehmigung und dem Widerruf der Genehmigung erhalten die Landesverbände der Krankenkassen Mitteilung.

2. Konservierende und chirurgische Leistungen (BEMA-Teil 1)

2.1 Behandlungsfall im Sinne des Vertrages ist bei Leistungen nach Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung.

2.2 Die Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

2.3 ¹Überweisungen erfolgen auf dem Arzneverordnungsblatt, das aufgrund des Bundesmantelvertrages-Ärzte vereinbart wird. ²Dabei ist der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten oder die Versichertennummer, der Name des Vertragszahnarztes und seine

Anschrift anzugeben. ³Überweisungen können individuell mittels EDV erstellt werden.

2.4 Ergänzende Inhalte der elektronischen Abrechnung

2.4.1 ¹Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben. ²Sofern mehrere Sitzungen an einem Tag stattfinden, sind diese durch eine Kennzeichnung zu unterscheiden.

2.4.2 ¹Der Datensatz umfasst die Angabe des behandelten Zahnes bzw. der behandelten Zähne unter Verwendung des zweiziffrigen FDI-Gebisschemas. ²Sofern die Behandlung keinen Bezug zu bestimmten Zähnen aufweist, ist die Zahnangabe entbehrlich. ³Dies gilt z. B. auch bei den Geb.-Nrn. 8, 10, 105, 106, 107 und IP4.

⁴Bei Röntgenaufnahmen ist die Zahnangabe entbehrlich, wenn sie sich aus den Zahnangaben für die anderen eingetragenen Leistungen ergibt.

2.4.3 ¹Der Datensatz umfasst die Angabe der Gebührennummer des BEMA, soweit nicht die KZVen bestimmt haben, dass die numerischen Gebührennummern gem. Anlage B zum BMV-Z zu übermitteln sind.

²Jede abrechnungsfähige Gebührennummer ist gesondert anzugeben. ³Werden in einer Sitzung Leistungen nach den Nrn. 28, 32, 35, 54 an einem Zahn oder Nr. 62 mehrfach erbracht, ist die Anzahl anzugeben.

2.4.4 ¹Bei Füllungen nach den Nrn. 13 a) bis g) ist die Füllungslage zu übermitteln. ²Für die Bezeichnung der Füllungslage sind folgende Buchstaben bzw. Ziffern zu verwenden:

m	=	1	=	mesial
o	=	2	=	okklusal bzw. inzisal
d	=	3	=	distal
v	=	4	=	vestibulär (bukkal/labial)
l	=	5	=	lingual bzw. palatinal

³Sofern Füllungen den Zahnhalsbereich erfassen, ist der Bezeichnung der Füllungslage der folgende Buchstabe bzw. die folgende Ziffer anzufügen:

z	=	7	=	zervikal
---	---	---	---	----------

2.4.5 ¹Bei Röntgenaufnahmen sind Begründungen anzugeben.

²Hierfür sind folgende Ziffern zu verwenden:

0	=	Bissflügelaufnahme
1	=	Konservierend/chirurgische Behandlung
2	=	Gelenkaufnahme
3	=	Kieferorthopädische Behandlung
4	=	Parodontitis-Behandlung (PAR-Behandlung)
5	=	Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

2.4.6 Bei Anästhesien sind die PAR-Behandlung mit Ziffer „4“ und die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen mit Ziffer „5“ zu kennzeichnen.

2.4.7 ¹Geldbeträge für abrechnungsfähige Auslagen sind in Cent in den Datensatz aufzunehmen. ²Die Spezifizierung der Geldbeträge erfolgt mit folgenden 600er Ordnungsnummern:

601	Materialkosten bei der Verwendung von Stiften
602	Telefon-, Versand-, Portokosten
603	Laborkosten Zahnarztlabor
604	Laborkosten Fremdlabor

³Es bleibt den Gesamtvertragspartnern vorbehalten, Änderungen oder Ergänzungen dieser Liste vorzunehmen.

2.5 Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie Abrechnung von Wegegeldern und Reiseentschädigungen nach § 8 Absatz 2 und 3 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

2.5.1 ¹Leistungen aus der GOÄ vom 12.11.1982 werden nach Maßgabe der Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA mit vierstelligen Gebührennummern abgerechnet. ²Soweit die GOÄ vierstellige Nummern vorsieht, werden diese bei der Abrechnung verwendet.

³Soweit die GOÄ dreistellige Nummern vorsieht, wird die Ziffer 8 vorangestellt. ⁴Für die Abrechnung der übrigen GOÄ-Leistungen einschließlich möglicher Zuschläge, des Wegegeldes und der Reiseentschädigung gelten die folgenden Nrn. 2.5.2 und 2.5.3.

2.5.2 ¹Bei der Abrechnung von Leistungen der Abschnitte B IV bis B VI der GOÄ wird der zweistelligen GOÄ-Nummer die Ziffer 7 vorangestellt und die Ziffer 0 angefügt. ²Werden Zuschläge nach Abschnitt B V zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 55, 56, 61, 62 abgerechnet, wird die Ziffer 0 durch folgende Ziffern ersetzt:

1	Zuschlag E
2	Zuschlag F
3	Zuschlag G
4	Zuschlag H
5	Zuschläge H und F
6	Zuschläge H und G

³Der Zuschlag K2 wird bei Abrechnung der Nrn. 55 oder 56 als Nr. 7003 angegeben.

2.5.3 ¹Die Abrechnung von Wegegeldern (§ 8 Absatz 2 GOZ) und Reiseentschädigungen (§ 8 Absatz 3 GOZ) erfolgt nach folgenden Nrn.

Nr. Erläuterung

7810 Wegegeld für eine Entfernung bis zu 2 Kilometern

7811 Wegegeld für eine Entfernung bis zu 2 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)

7820 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 Kilometern und bis zu 5 Kilometern

7821 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 Kilometern und bis zu 5 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)

7830 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 Kilometern und bis zu 10 Kilometern

7831 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 Kilometern und bis zu 10 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)

7840 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 Kilometern und bis zu 25 Kilometern

7841 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 Kilometern und bis zu 25 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)

7928 Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von bis zu 8 Stunden je Tag

7929 Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag

7930 Kosten für notwendige Übernachtungen

²Bei der Abrechnung von Reiseentschädigungen sind 42 Cent je Kilometer sowie zusätzlich ein Betrag von 56,00 EUR bei Abwesenheit bis zu 8 Stunden und bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden 112,50 EUR je Tag abzurechnen. ³Die Zahl der zurückgelegten Kilometer ist anzugeben.

3. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels (BEMA-Teil 2)

3.1 Behandlungsplanung

¹Vor Beginn der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und von Kiefergelenkerkrankungen ist vom Zahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen. ²Hierfür ist der Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) zu verwenden. ³Der Behandlungsplan kann individuell mittels EDV erstellt werden. ⁴Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden.

3.1.1 Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen

¹Bei der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen sendet der Zahnarzt den Behandlungsplan der Krankenkasse zu. ²Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse den Behandlungsplan an den Zahnarzt zurück. ³Mit der Behandlung soll erst nach Rücksendung des Behandlungsplans begonnen werden. ⁴Hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen sowie zahnmedizinisch unaufschiebbare Maßnahmen. ⁵Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Behandlungsplan bei Kiefergelenkerkrankungen begutachten lassen. ⁶Die Gesamtvertragspartner auf Landesebene können Näheres vereinbaren.

3.1.2 Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels
Die Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels ist vom Zahnarzt der Krankenkasse auf dem Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) unverzüglich anzuzeigen.

3.2 Abrechnung

3.2.1 Die Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

3.2.2 ¹Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

²Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.

³Pro Abformung kann ein Pauschalbetrag in Höhe von 3,00 EUR abgerechnet werden.

⁴Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet

werden. ⁵Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

⁶Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

3.2.3 Behandlungen, die aufgrund von Überweisungen erfolgen, sind grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern abzurechnen.

3.3 Ergänzende Inhalte der elektronischen Abrechnung

3.3.1 ¹Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben. ²Sofern mehrere Sitzungen an einem Tag stattfinden, sind diese durch eine Kennzeichnung zu unterscheiden.

3.3.2 ¹Der Datensatz umfasst die Angabe des behandelten Zahnes bzw. der behandelten Zähne unter Verwendung des zweiziffrigen FDI-Gebisschemas. ²Sofern die Behandlung keinen Bezug zu bestimmten Zähnen aufweist, ist die Zahnangabe entbehrlich.

3.3.3 ¹Der Datensatz umfasst die Angabe der Gebührennummer des BEMA, soweit nicht die KZVen bestimmt haben, dass die numerischen Gebührennummern gem. Anlage B zum BMV-Z zu übermitteln sind.

²Jede abrechnungsfähige Gebührennummer ist gesondert anzugeben. ³Für die Abrechnung von Pauschalbeträgen für Abformmaterial sowie für Telefon-, Versand- und Portokosten sind die folgenden 600er-Ordnungsnummern anzugeben:

602 Telefon-, Versand- und Portokosten

605 Pauschalbetrag Abformmaterial

⁴Der Pauschalbetrag ist in Cent zu übermitteln.

3.3.4 Für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen nach der GOÄ gilt Ziffer 2.5 dieser Bestimmungen.

4. Planung und Abrechnung von Leistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen (BEMA-Teil 3)

4.1 Behandlungsfall im Sinne des Vertrages ist bei Leistungen nach dem BEMA-Teil 3 die gesamte, von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung.

4.2 Behandlungsplanung

Für die Planung von Leistungen bei kieferorthopädischer Behandlung (BEMA-Teil 3) gilt Anlage 4 zum BMV-Z.

4.3 Abrechnung

4.3.1 Die Abrechnung von innerhalb eines Kalendervierteljahres durchgeführten kieferorthopädischen Leistungen sowie von Leistungen nach BEMA-Teil 1, die im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen anfallen, erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

4.3.2 ¹Die Material- und Laborkosten können, außer bei Röntgenaufnahmen und Fotografien, gesondert berechnet werden.

²Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.

³Daneben sind die besonderen Kosten für Abformmaterial mit einem Pauschalbetrag in Höhe von 2,80 EUR je Abformung berechnungsfähig.

⁴Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. ⁵Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

⁶Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

4.3.3 Ergänzende Inhalte zur elektronischen Abrechnung

¹Bei der Frühbehandlung nach Nr. 5 der Abrechnungsbestimmung zu den Nrn. 119 und 120 von BEMA-Teil 3 ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „F“ zu kennzeichnen. ²Bei der Abrechnung von Verlängerungszahlungen ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „V“ zu kennzeichnen. ³Fallen die Gebühren-Nrn. 126a, 126b, 127a, 128b, 130 oder 131a bis c bei Ersatzanfertigungen von Behandlungsgeräten an, sind diese als außerplanmäßig zu kennzeichnen.

5. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien (BEMA-Teil 4)

5.1 Behandlungsplanung

Für die Planung der systematischen Behandlung von Parodontopathien (BEMA-Teil 4) gilt Anlage 5 zum BMV-Z.

5.2 Abrechnung

5.2.1 Die Abrechnung der parodontologischen Leistungen erfolgt nach dem Abschluss der geplanten Behandlung grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

5.2.2 Ergänzende Inhalte zur elektronischen Abrechnung

¹Wenn sich im Laufe der Durchführung einer systematischen PAR-Behandlung der Punktwert ändert, dann ist bei der Abrechnung des Behandlungsfalles durch den Vertragszahnarzt dem bisherigen Punktwert die Hälfte der Differenz zwischen diesem und dem neuen Punktwert hinzuzurechnen.

²PAR-Fälle, für die die Krankenkasse die Kostenübernahmeerklärung vor dem Wechsel des Punktwertes abgegeben hat und mit deren Behandlung erst nach Inkrafttreten des neuen Punktwertes begonnen worden ist, werden in vollem Umfang nach dem neuen Punktwert abgerechnet; bei der Abrechnung gibt der Vertragszahnarzt das Datum des Behandlungsbeginns an.

6. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5)

6.1 Behandlungsplanung

Für die Planung von Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) gilt Anlage 6 zum BMV-Z.

6.2 Abrechnung

6.2.1 Die Abrechnung der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermitt-

lung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

6.2.2 Für die Abrechnung des Vertragszahnarztes gelten bei der Neu- festsetzung der Gebühren die geänderten Gebührensätze bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen für alle vom Tag des Inkrafttretens an ausgestellten Heil- und Kostenpläne.

6.2.3 ¹Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

²Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall in allen Härtefällen und in Fällen von Teilleistungen sowie bei nicht bewilligungsbedürftigen Wiederherstellungen/Erweiterungen die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.

³Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. ⁴Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

⁵Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

Anlage 2

Vereinbarung nach § 87 Absatz 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

1. ¹Vor Beginn der Behandlung hat der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (HKP) nach dem in der Anlage 14a zum BMV-Z beigefügten Vordruck 3a (Teil 1) und 3b (Teil 2) zu erstellen.

²Der Teil 2 (Vordruck 3b) ist nur auszufüllen, wenn gleich- oder andersartige Leistungen geplant werden. ³Bei der Angabe der zu erwartenden Kosten sind in volle EUR kaufmännisch gerundete Beträge ausreichend, die für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen anzugeben sind. ⁴Der Teil 2 (Vordruck 3b) ist – sofern gleich- und/oder andersartige Versorgungen geplant sind – dem Versicherten zusammen mit dem Teil 1 (Vordruck 3a) zu übersenden.

2. ¹Der Vertragszahnarzt hat im HKP den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und – bei gleich- und andersartiger Versorgung – die tatsächlich geplante Versorgung anzugeben. ²Für die tatsächlich geplante Versorgung sind Art, Umfang und Kosten der Versorgung anzugeben.

³In begründeten Ausnahmefällen kann die Wiederherstellung einer ausreichenden Funktion des Kauorgans bzw. die Verhinderung einer Beeinträchtigung des Kauorgans auch in medizinisch sinnvollen Therapieschritten erfolgen. ⁴Damit für die Krankenkasse erkennbar ist, dass die Versorgung des Gesamtbefundes in Therapieschritten erfolgt, muss dies im HKP unter „Bemerkungen“ aufgeführt werden.

⁵Für die einzelnen Therapieschritte ist jeweils ein eigener HKP auszustellen. ⁶Bei Bewilligung des ersten Therapieschritts müssen für die Krankenkasse der Gesamtbefund und die Gesamtplanung ersichtlich sein; ausgestaltende Regelungen können durch die Gesamtvertragspartner getroffen werden.

⁷Der Vertragszahnarzt kennzeichnet auf dem HKP die Fälle, in denen die Auszahlung der Festzuschüsse direkt von der Krankenkasse an den Versicherten zu erfolgen hat, mit „D“.

3. Abrechnung von Kronen, Stiften, Brücken, Teilprothesen und Kombinationszahnersatz

Kronen

¹Verblendete Kronen außerhalb des Verblendbereichs gemäß der Zahnersatz-Richtlinie, vollverblendete Kronen und vollkeramische Voll- und Teilkronen gelten als gleichartige Versorgung.

²Die Abrechnung erfolgt entsprechend § 55 Absatz 4 i. V. m. § 87 Absatz 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). ³Prothetische Begleitleistungen (Provisorien, Abnehmen und Wiederbefestigen von Provisorien) werden als Regelversorgungsleistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) abgerechnet.

Stifte

⁴Adhäsiv befestigte Stifte und nicht-metallische Stiftsysteme gelten als gleichartige Versorgung und werden entsprechend § 55 Absatz 4 i. V. m. § 87 Absatz 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ abgerechnet.

Brücken

⁵Verblendete Brückenanker und Brückenglieder außerhalb des Verblendbereichs gemäß der Zahnersatz-Richtlinie, vollverblendete und vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gelten als gleichartige Versorgung.

⁶Die Abrechnung erfolgt entsprechend § 55 Absatz 4 i. V. m. § 87 Absatz 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ. ⁷Prothetische Begleitleistungen (Provisorien, Abnehmen und Wiederbefestigen von Provisorien) werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Teilprothesen/Kombinationszahnersatz

⁸Bei der prothetischen Versorgung des teilbezahnten Kiefers in der Befundklasse 3 wird zwischen herausnehmbarem Zahnersatz und Kombinationszahnersatz unterschieden. ⁹Kombinationszahnersatz im Rahmen der Regelversorgung liegt nur bei den Befunden 3.2 a bis 3.2 c vor.

¹⁰Zusätzliche Verbindungselemente an Kombinationszahnersatz (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u. Ä.) gelten als gleichartige Versorgung, wenn die jeweilige Befundsituation eine Regelversorgung mit Teleskopkronen vorsieht (Befunde 3.2 a bis 3.2 c). ¹¹Die Abrechnung dieser zusätzlichen Verbindungselemente und der das Verbindungselement tragenden Kronen erfolgt entsprechend § 55 Absatz 4 i. V. m. § 87 Absatz 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ; die übrigen Konstruktionselemente des Kombinationszahnersatzes werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

¹²Gleiches gilt, wenn statt einer Konus- oder Teleskopkrone der Regelversorgung (Befunde 3.2 a bis 3.2 c) ein anderes der oben genannten Verbindungselemente verwendet wird.

¹³Verbindungselemente (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u. Ä.) an herausnehmbarem Zahnersatz bei Befundsituationen (Befunde nach 3.1), die bei der Regelversorgung lediglich Halte- und Stützelemente (Klammern) vorsehen, ändern die Art der Versorgung; ein herausnehmbarer Zahnersatz wird somit zum Kombinationszahnersatz.

¹⁴Solche Versorgungen werden als andersartige Versorgungen betrachtet und insgesamt entsprechend § 55 Absatz 5 i. V. m. § 87 Absatz 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ abgerechnet.

¹⁵Dies gilt nicht, wenn an allen Ankerzähnen Befunde nach der Nr. 1.1 ansetzbar sind. ¹⁶In diesen Fällen gilt die Versorgung als gleichartig.

4. ¹Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und Teil 2 / Vordruck 3a und 3b) ist der Krankenkasse vorzulegen. ²Die Krankenkasse hat den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. ³Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen.

5. ¹Bei bestehender Versorgungsnotwendigkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse. ²Nach der Genehmigung sind Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung der Krankenkasse zur Neufestsetzung der Festzuschüsse mitzuteilen. ³Die Festzuschüsse werden gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von 6 Monaten eingegliedert wird.

⁴Die Gesamtvertragspartner können Regelungen zur Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Wiederherstellungen/Erweiterungen vereinbaren.

6. ¹Die Kosten für Regelversorgungsleistungen sind mit den Versicherten nach dem BEMA und dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) abzurechnen. ²Bei der Rechnungslegung gegenüber dem Versicherten ist der Betrag für die Festzuschüsse abzusetzen.

³Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Absatz 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Absatz 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. ⁴Diese werden nach der GOZ bzw. nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) in Rechnung gestellt. ⁵Der Rechnung ist eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des Praxislabors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte beizufügen (Konformitätserklärung). ⁶Für die zahntechnischen Leistungen ist darüber hinaus der Herstellungsort des Zahnersatzes mitzuteilen.

7. Abrechnung der Festzuschüsse

a) Regelversorgungen und gleichartige Versorgungen

¹Genehmigte Festzuschüsse im Zusammenhang mit erbrachten Regelleistungen oder mit gleichartigen Leistungen werden nach Eingliederung oder Wiederherstellung des Zahnersatzes grundsätzlich

im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern über die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) abgerechnet.

²Unterschreitet der tatsächliche Rechnungsbetrag den von der Krankenkasse festgesetzten Festzuschuss, ist dies bei der Abrechnung bei V.8. zu berücksichtigen.

b) Härtefälle

¹Bei Härtefällen übernimmt die Krankenkasse den über dem Festzuschuss liegenden tatsächlichen Rechnungsbetrag nur, wenn eine Regelversorgung durchgeführt wird. ²Der tatsächliche Rechnungsbetrag wird grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern über die KZV abgerechnet.

³Bei zahntechnischen Leistungen für Härtefälle übernimmt die Krankenkasse nur die Kosten für Nichtedelmetall-Legierungen. ⁴Die Mehrkosten für Edelmetalllegierungen trägt der Härtefall-Versicherte selbst.

⁵In Härtefällen, in denen die tatsächlich entstandenen Kosten über die KZVen abgerechnet werden, sind die abgerechneten Gebührennummern des BEMA für Zahnersatzleistungen, die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis grundsätzlich im Wege der elektronischen Datenübertragung zu übermitteln.

c) Bei nicht bewilligungsbedürftigen Wiederherstellungen und Erweiterungen nach den Befunden 6.0 – 6.10 und 7.3, 7.4 und 7.7 sind den Abrechnungen mit den Krankenkassen die abgerechneten Gebührennummern des BEMA für Zahnersatzleistungen, die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis grundsätzlich im Wege der elektronischen Datenübertragung zu übermitteln.

d) Ausschließlich andersartige Leistungen

Genehmigte Festzuschüsse für eine ausschließlich andersartige Versorgung werden von der Krankenkasse direkt mit dem Versicherten nach Vorlage der Rechnung abgerechnet.

e) Mischfälle

¹Genehmigte Festzuschüsse für Mischfälle (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) sind über die KZV abzurechnen, wenn mehr als 50 % des zahnärztlichen Honorars zum Zeitpunkt der Planung für Leistungen der Regelversorgung und/oder der gleichartigen Versorgung anfallen. ²Die Gesamtvertragspartner können eine andere prozentuale Grenzziehung vereinbaren.

Anlage 3

Vereinbarung über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

§ 1

Allgemeines

(1) Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) sind nach Maßgabe dieses Vertrages Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

(2) Für die Durchführung von Maßnahmen der Individualprophylaxe gelten die Individualprophylaxe-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 2

Nachweis der Anspruchsberechtigung

(1) Versicherte, die das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf Maßnahmen der Individualprophylaxe.

(2) Die Krankenkassen haben die Versicherten und die Erziehungsberechtigten anzuhalten

a) den Vertragszahnarzt während eines laufenden Prophylaxeprogramms nur aus triftigem Grund zu wechseln,

b) dem Vertragszahnarzt das Bonusheft gem. § 3 unaufgefordert vorzulegen.

§ 3

Bonusheft

(1) Das Bonusheft dient dem Versicherten als Nachweis der Inanspruchnahme der Untersuchungen im Sinne von § 55 Absatz 1 Satz 4 SGB V für den Anspruch auf eine Erhöhung der befundbezogenen Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Absatz 1 Satz 3 bis 5 SGB V.

(2) ¹Der Vertragszahnarzt händigt jedem Versicherten, der das 12. Lebensjahr vollendet hat, ein Bonusheft aus. ²Die Ausgabe des Bonusheftes vermerkt er in den Patientenaufzeichnungen. ³Bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, trägt er für jedes Kalenderhalbjahr das Datum des Mundhygienestatus (Nr. IP 1) ein. ⁴Bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, trägt er jährlich das Datum einer zahnärztlichen Untersuchung im Sinne von § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V ein. ⁵Die Eintragungen sind mit Zahnarzt-Stempel und Unterschrift zu versehen.

(3) ¹Legt der Versicherte das Bonusheft nicht vor, so kann der Vertragszahnarzt dem Versicherten eine Ersatzbescheinigung über die Durchführung des Mundhygienestatus bzw. der zahnärztlichen Untersuchung ausstellen. ²In die Ersatzbescheinigung sind Name und Vorname des Versicherten einzutragen.

§ 4

Abrechnung

(1) Die Abrechnung der Individualprophylaxe-Leistungen erfolgt quartalsweise nach den für die Abrechnung konservierend-chirurgi-

scher Leistungen geltenden Bestimmungen.

(2) ¹Der erste Behandlungsabschnitt bei Beginn eines dreijährigen Individualprophylaxeprogramms besteht aus der Erstellung des Mundhygienestatus und – soweit angezeigt – aus der Mundgesundheitsaufklärung und ggf. der ersten Fluoridierung. ²Die weiteren Behandlungsabschnitte sollen sich in etwa halbjährlichen Abständen anschließen; sie bestehen aus der Erstellung des Mundhygienestatus und – soweit angezeigt – einer Mundgesundheitsaufklärung und ggf. einer Fluoridierung. ³Um den dauerhaften Erfolg der Individualprophylaxe zu gewährleisten, sollte der Zeitraum zwischen der Erstellung von zwei Mundhygienestatus möglichst vier Monate nicht unterschreiten. ⁴Fissurenversiegelungen können auch unabhängig von einem laufenden Individualprophylaxeprogramm erbracht werden.

(3) Die Anspruchsberechtigung eines Versicherten endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres.

(4) Wird die Behandlung abgebrochen, können die bereits erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

§ 5

Vergütung

¹Die für die Individualprophylaxe zu entrichtende Vergütung wird von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung für den Versicherten und gegenüber dem Vertragszahnarzt an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) gezahlt. ²Die Abgeltung von Aufwendungen für Arzneimittel zur lokalen Fluoridierung nach der Leistungs-Nr. IP 4 wird durch die Gesamtvertragspartner geregelt.

§ 6

Vordrucke

(1) Das Bonusheft hat die aus der Anlage 14a (Vordruck 8) zum BMV-Z ersichtliche Fassung.

(2) Die Kosten der Vordrucke tragen die Krankenkassen.

(3) Die KZVen halten – bei gegebenem Anlass – die Vertragszahnärzte zu einer wirtschaftlichen Verwendung der Bonushefte an.

Anlage 4

Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der kieferorthopädischen Behandlung

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

§ 1

Antrags- und Genehmigungsverfahren

(1) ¹Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung oder bei einer Therapieänderung stellt der Vertragszahnarzt persönlich und eigenverantwortlich einen Behandlungsplan (Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) in zweifacher Ausfertigung auf und leitet beide Exemplare der Krankenkasse zu. ²Satz 1 gilt nicht für Leistungen nach den Nrn. 121 bis 125 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA), Teil 3. ³Über das 16. Behandlungsvierteljahr hinausgehende, noch erforderliche Leistungen sind nach

Maßgabe der Abrechnungsbestimmungen zu den Nrn. 119 und 120 von BEMA-Teil 3 schriftlich unter Verwendung des Verlängerungsantrages (Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) in zweifacher Ausfertigung zu beantragen.

(2) ¹Stellt der Vertragszahnarzt fest, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, hat er dies dem Versicherten schriftlich nach dem Muster des Vordrucks 4b der Anlage 14a zum BMV-Z mitzuteilen und der Krankenkasse eine zweite Ausfertigung zu übermitteln. ²Der Zahnarzt hat der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) eine weitere Ausfertigung zu übersenden.

(3) ¹Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse zügig, spätestens zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang ein Exemplar des Behandlungsplanes mit der Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt zurück. ²Der Vertragszahnarzt übermittelt die Daten des Behandlungsplans mit dem Genehmigungsdatum in grundsätzlich elektronischer Form an die zuständige KZV. ³Die Übermittlung erfolgt jeweils im ersten Quartal, in dem auf der Grundlage des Plans eine Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen erfolgt. ⁴Das gilt entsprechend für Therapieänderungs- bzw. Verlängerungsanträge. ⁵Bloße Leistungsanzeigen, die nicht genehmigungsbedürftig sind, sind nicht zu übermitteln.

⁶Mit der Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse eine Kostenübernahmeerklärung abgegeben hat. ⁷Der Behandlungsplan ist dem Vertragszahnarzt auch dann zurückzusenden, wenn eine Kostenübernahme nicht erfolgt. ⁸Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Behandlungsplans die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

(4) ¹Die KZVen können auf der Grundlage der Behandlungspläne und der Mitteilungen gem. Absatz 2 Satz 1 die Auswirkungen der Einführung des Kieferorthopädischen Indikationssystems (KIG) überprüfen lassen.

²Näheres regeln die Gesamtvertragspartner auf Landesebene.

§ 2

Einleitung des Gutachterverfahrens

(1) ¹Die Krankenkasse kann den Behandlungsplan vor der kieferorthopädischen Behandlung begutachten lassen. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. ⁵Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z.

(2) ¹Die Krankenkasse sendet den Behandlungsplan (Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) in zweifacher Ausfertigung an den Vertragszahnarzt zurück. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von der Krankenkasse benannten Gutachter beide Ausfertigungen des Behandlungsplanes zusammen mit den Befundunterlagen (wie Kiefermodelle, Röntgenaufnahmen, Fotografie, Fernröntgenaufnahme,

HNO-Befund) einschließlich vorliegender Auswertungen unverzüglich zuzuleiten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für die Therapieänderung oder die Verlängerung der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 1 Absatz 1 entsprechend.

(4) ¹Die Krankenkasse kann in der Regel innerhalb von vier Wochen nach Kenntnisnahme der Mitteilung gemäß § 1 Absatz 2 ein Gutachten zur Überprüfung der Zuordnung zur vertragszahnärztlichen Versorgung einleiten. ²Die gutachterliche Beurteilung ist anhand von Modellen oder durch eine klinische Untersuchung vorzunehmen. ³Die Krankenkasse hat im Falle einer Begutachtung die KZV über das Ergebnis der Begutachtung zu unterrichten. ⁴Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 3 bis 6 entsprechend.

(5) Bei unterschiedlicher Auffassung über die Zuordnung der beabsichtigten kieferorthopädischen Maßnahmen zur vertragszahnärztlichen Versorgung (KIG-Einstufung) hat die Krankenkasse auf Antrag des Zahnarztes ein Gutachten herbeizuführen.

(6) ¹Kieferorthopädische Leistungen (einschließlich der zahntechnischen Leistungen), die ohne Therapieänderung über die ursprünglich geplanten hinausgehen, hat der Vertragszahnarzt der Krankenkasse anzuzeigen. ²Die Krankenkasse kann diese Leistungen innerhalb von vier Wochen begutachten lassen.

§ 3

Begutachtung

(1) ¹Der Gutachter nimmt zum Behandlungsplan unter Verwendung des Vordrucks 6c der Anlage 14a zum BMV-Z Stellung. ²Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Behandlungsplans. ³Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären.

(2) ¹Der Gutachter ist verpflichtet, die eingehenden Behandlungspläne nach Vorlage der vom behandelnden Vertragszahnarzt vorzulegenden Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen, Fotografie, Fernröntgenaufnahme, HNO-Befund, Heil- und Kostenplan) innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. ²Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. ³Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. ⁴Die Behandlungs- und Befundunterlagen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.

(3) ¹Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. ²Der Gutachter setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. ³Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

(4) ¹Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. ²Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. ³Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind hiervon vom Gutachter zu unterrichten. ⁴Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

(5) ¹Befürwortet der Gutachter den Behandlungsplan, so sendet er beide Exemplare des Behandlungsplans der Krankenkasse zu. ²Die

übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. ³Befürwortet er den Behandlungsplan nicht, so sendet er mit seiner schriftlichen Stellungnahme ein Exemplar des Behandlungsplans der Krankenkasse, das zweite Exemplar und die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für die Therapieänderung oder die Verlängerung der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 1 Absatz 1 entsprechend.

§ 4

Obergutachten

(1) ¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Behandlungsplan, zum Verlängerungsantrag oder zur Therapieänderung können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der KZBV Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. ²Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

(2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV den Behandlungsplan, den Verlängerungsantrag oder die Therapieänderung, das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

(3) Im Übrigen gelten § 2 Absatz 1 bis 3 und § 3 sinngemäß.

(4) Der für den zu begutachtenden Fall zuständige Obergutachter wird vom Fachberater der KZBV bestimmt.

§ 5

Kostentragung

¹Die Kosten für die Begutachtung der Behandlungsplanung, des Verlängerungsantrags oder der Therapieänderung trägt die Krankenkasse. ²Die Kosten des Obergutachtens für die Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. ³In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

§ 6

Gutachtergebühren

(1) ¹Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. ²Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. ³Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

a) Gutachten zur Überprüfung der Leistungspflicht der Krankenkassen gemäß § 29 Absatz 1 SGB V anhand der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG, Anlage 1 zu den KFO-Richtlinien) ohne Begutachtung der Behandlungsplanung: 50 Punkte

b) Gutachten zu einer Behandlungsplanung, einem Verlängerungsantrag oder einer Therapieänderung nach Auswertung von Röntgenaufnahmen und ggf. Modellen, bei ablehnender Stellungnahme mit fachlicher Begründung: 80 Punkte

c) Gutachten zu einzelnen Behandlungspositionen oder zu zusätzlich geplanten Leistungen: 40 Punkte

d) Begutachtung eines Nachbefundes, soweit die Begutachtung durch denselben Gutachter, der das Erstgutachten erstellt hat, erfolgt: 20 Punkte

- e) Für die körperliche Untersuchung des Patienten: 18 Punkte
 f) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Kieferorthopädie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.
 (2) Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.
 (3) ¹Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. ²Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

*Protokollnotiz:
 Sofern im Laufe einer kieferorthopädischen Behandlung die Krankenkasse seitens des Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters Hinweise über einen unregelmäßigen Verlauf der kieferorthopädischen Behandlung erhält, hat diese die Möglichkeit, in begründeten Einzelfällen die KZV zu beteiligen. Soweit ein von der KZV bestellter Fachberater für kieferorthopädische Leistungen in Anspruch genommen wird, kann die KZV eine Gebühr entsprechend § 6 Absatz 1 lit. b in Rechnung stellen.*

Anlage 5

Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
 in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

§ 1

Antrags- und Genehmigungsverfahren

- (1) ¹Vor Beginn einer systematischen Behandlung von Parodontopathien ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Parodontalstatus (Blatt 1 – Vordruck 5a und Blatt 2 – Vordruck 5b der Anlage 14a zum BMV-Z) zu erstellen. ²Der Vertragszahnarzt sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) der Krankenkasse zu.
 (2) ¹Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) mit der Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt zurück. ²Mit der Behandlung soll erst nach Eingang dieser Mitteilung begonnen werden; hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. ³Der Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) ist dem Vertragszahnarzt auch dann zurückzusenden, wenn eine Kostenübernahme nicht erfolgt. ⁴Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Parodontalstatus die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.
 (3) ¹Eine Therapieergänzung im Sinne eines zusätzlichen offenen Vorgehens (chirurgische Therapie) ist auf dem Parodontalstatus (Blatt 1) zu vermerken und der Krankenkasse zu übermitteln. ²Soweit die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Parodontalstatus (Blatt 1) kein Gutachterverfahren einleitet, gilt die The-

rapieergänzung als genehmigt. ³Eine Therapieergänzung kann nur innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach Durchführung des geschlossenen Vorgehens erfolgen.

(4) Werden im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien prothetische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen erforderlich, so ist ein Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung bzw. ein Behandlungsplan bei Kiefergelenkerkrankungen beizufügen.

§ 2

Einleitung des Gutachterverfahrens

(1) ¹Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Parodontalstatus begutachten lassen. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. ⁵Sie erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z.

(2) ¹Die Krankenkasse sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 – Vordruck 5a – und Blatt 2 – Vordruck 5b der Anlage 14a zum BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.

§ 3

Begutachtung

(1) ¹Der Gutachter nimmt zum Parodontalstatus unter Verwendung des Vordrucks 6b der Anlage 14a zum BMV-Z Stellung. ²Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Parodontalstatus. ³Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären.

(2) ¹Der Gutachter ist verpflichtet, den eingehenden Parodontalstatus nach Vorlage der vom behandelnden Zahnarzt vorzulegenden Befundunterlagen innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. ²Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. ³Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. ⁴Die Befundunterlagen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.

(3) ¹Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. ²Der Gutachter setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. ³Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) von der Krankenkasse zu vergüten.

(4) ¹Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. ²Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. ³Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind hiervon vom Gutachter zu unterrichten. ⁴Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

Anlage 6

Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

§ 1

Antrags-/ Genehmigungsverfahren

(1) ¹Anhand des Befundes stellt der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Vordruck 3a und Vordruck 3b der Anlage 14a zum BMV-Z) auf, der der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten vorzulegen ist. ²Der Heil- und Kostenplan ist von der Krankenkasse insgesamt zu überprüfen.

(2) ¹Für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und Brücken und zur Wiederherstellung oder Erweiterung von Prothesen nach den Befund-Nrn. 6.0 – 6.10, 7.3, 7.4 und 7.7 der Festzuschuss-Richtlinie sind ausgestaltende Regelungen der Gesamtvertragspartner zulässig. ²Diese Befunde können auch ohne vorherige Bewilligung durch die Krankenkasse versorgt werden. ³Das gilt auch für die Befunde nach den Nrn. 1.4 und 1.5. ⁴Hiervon bleibt das Recht, vor Beginn der Behandlung die Bewilligung durch die Krankenkasse einzuholen, unberührt. ⁵Bei zum Zeitpunkt der Behandlung dem Vertragszahnarzt bekannten Härtefällen ist der Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn zur Bewilligung der Krankenkasse vorzulegen.

(3) Bei Kostenübernahme bzw. Bezuschussung gibt die Krankenkasse zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen, den Heil- und Kostenplan mit der Zuschussfestsetzung über den Versicherten an den Vertragszahnarzt zurück.

(4) ¹Mit der prothetischen Behandlung durch den Vertragszahnarzt soll erst nach Festsetzung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse begonnen werden. ²Bei nachträglichen Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Heil- und Kostenplan durch den Vertragszahnarzt zu berichtigen und der Krankenkasse zur Neufestsetzung des Zuschusses zuzuleiten (Ziff. 5 der Anlage 2 zum BMV-Z). ³Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Heil- und Kostenplans einen Zuschuss gewährt hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

§ 2

Einleitung des Gutachterverfahrens

(1) ¹Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Heil- und Kostenplan in Bezug auf den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen, auch wenn Leistungen der gleich- oder andersartigen Versorgung geplant sind. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragsingang innerhalb von sechs Wochen zu entschei-

(5) ¹Befürwortet der Gutachter den Parodontalstatus, so vermerkt er dies auf dem Parodontalstatus (Blatt 2) und sendet Blatt 1 und 2 der Krankenkasse zu. ²Die übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. ³Befürwortet er den Parodontalstatus nicht, so sendet er Blatt 1 und 2 mit seiner schriftlichen Stellungnahme der Krankenkasse, die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück. ⁴Die Krankenkasse übersendet beide Blätter des Parodontalstatus sowie ggf. die gutachterliche Stellungnahme dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die Kosten übernimmt.

(6) § 2 sowie die vorstehenden Absätze 1 bis 5 gelten für die Begutachtung einer Therapieergänzung i. S. d. § 1 Absatz 3 entsprechend.

§ 4

Obergutachten

(1) ¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Parodontalstatus oder zur Therapieergänzung können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der KZBV Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. ²Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

(2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV beide Blätter des Parodontalstatus bzw. die Unterlagen der Therapieergänzung, das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

(3) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 2 und 3 entsprechend.

§ 5

Kostentragung

¹Die Kosten für die Begutachtung der Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse. ²Die Kosten des Obergutachtens trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. ³In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

§ 6

Gutachtergebühren

(1) ¹Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. ²Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. ³Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu einer Therapieergänzung nach Auswertung von Röntgenaufnahmen, bei ablehnen der Stellungnahme mit fachlicher Begründung: 80 Punkte

b) Für die körperliche Untersuchung des Patienten: 18 Punkte

c) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Parodontologie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.

(2) Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.

(3) ¹Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. ²Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

den, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. ⁵Die Krankenkasse übersendet den Heil- und Kostenplan unverzüglich einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter und setzt den Zahnarzt hiervon in Kenntnis. ⁶Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z oder individuell nach dem Vorbild dieses Vordrucks.

(2) Nach Abschluss der Begutachtung übersendet die Krankenkasse den Heil- und Kostenplan – gegebenenfalls über den Versicherten – dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob und inwieweit Festzuschüsse bewilligt werden.

(3) ¹Die Krankenkasse kann in begründeten Einzelfällen bei Regel- und gleichartigen Versorgungen ausgeführte prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Eingliederung von Zahnersatz begutachten lassen. ²Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unverzüglich nach Kenntniserhalt eines vermuteten Planungs- oder Ausführungsmangels einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z oder individuell nach dem Vorbild dieses Vordrucks. ³Sie benachrichtigt den Vertragszahnarzt über die anberaumte Begutachtung. ⁴Wird innerhalb der 24-Monats-Frist ein Gutachterverfahren nicht eingeleitet, so kann die Krankenkasse aus auftretenden Mängeln keine Ansprüche mehr herleiten.

(4) Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.

(5) Ausgestaltende Regelungen zur Erteilung von Gutachtaufträgen sind gesamtvertraglich möglich.

§ 3

Planungsgutachten

(1) ¹Der Gutachter nimmt zum Heil- und Kostenplan unter Verwendung des Vordrucks 6b der Anlage 14a zum BMV-Z innerhalb von vier Wochen Stellung. ²Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. ³Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. ⁴Befunde und die geplante Versorgung sind insbesondere nach den Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien daraufhin zu begutachten, ob die beantragten Festzuschüsse ansetzbar sind und ob die geplante Versorgung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt. ⁵Leistungen, für die der Versicherte keinen Festzuschuss erhält, unterliegen nicht dieser Vereinbarung. ⁶Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Heil- und Kostenplans. ⁷Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären.

(2) ¹Das Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme ist auf dem

Heil- und Kostenplan zu vermerken. ²Befürwortet der Gutachter den Heil- und Kostenplan, so leitet er seine schriftliche Stellungnahme der Krankenkasse zu. ³Befürwortet er den Heil- und Kostenplan nicht, so übersendet er seine Stellungnahme auch dem Vertragszahnarzt.

(3) ¹Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. ²Er setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. ³Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu vergüten.

(4) ¹Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. ²Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. ³Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind vom Gutachter hiervon zu unterrichten. ⁴Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

§ 4

Mängelgutachten

(1) ¹Stellt der Gutachter bei der Begutachtung von bereits ausgeführten prothetischen Leistungen Mängel fest, so hat er diese in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Krankenkasse und dem Vertragszahnarzt ausführlich darzulegen. ²Seine schriftliche Stellungnahme leitet er der Krankenkasse und auch dem Vertragszahnarzt zu.

(2) ¹Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter den abgerechneten Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, im Original oder als Kopie sowie Abschriften der dazugehörigen Rechnungsunterlagen unverzüglich zu übermitteln. ²Der Gutachter kann der Krankenkasse anheimstellen, weitere Unterlagen sowie Nachbefunde vom Zahnarzt zu verlangen. ³Die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

(3) ¹Der Gutachter hat grundsätzlich eine Untersuchung des Versicherten durchzuführen. ²Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. ³Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind vom Gutachter hiervon zu unterrichten. ⁴Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

Protokollnotiz:

Zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband besteht Konsens, dass die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen (Nrn. 7d, 7e der Anlage 2 zum BMV-Z) ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 36 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen kann. In diesem Falle benachrichtigt sie den behandelnden Vertragszahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter, der auch für diese speziellen Fälle empfohlen wird.

§ 5

Obergutachterverfahren / Einigungsverfahren

¹Sind Vertragszahnarzt oder Krankenkasse mit der Stellungnahme des Gutachters nicht einverstanden, ist ein Zahnersatz-Obergutachter oder eine Einigung vor dem Prothetik-Einigungsausschuss herbeizuführen. ²Die jeweiligen Gesamtvertragspartner vereinbaren, ob das Obergutachterverfahren nach § 5a oder das Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss nach § 5b durchzuführen ist.

§ 5a**Zahnersatz-Obergutachten**

¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Heil- und Kostenplan sowie zu vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. ²Der Einspruch ist ausreichend zu begründen. ³Im Übrigen gelten die §§ 3 und 4 entsprechend.

5b**Prothetik-Einigungsausschuss**

(1) ¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Heil- und Kostenplan (Planungsgutachten) sowie zu ausgeführten prothetischen Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln (Mängelgutachten) können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters Einspruch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss einlegen. ²Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

(2) ¹Der Prothetik-Einigungsausschuss entscheidet durch Beschluss in der Sache über Einsprüche des Vertragszahnarztes oder der Krankenkasse gegen die Stellungnahme des Gutachters. ²Gegen die Entscheidung des Prothetik-Einigungsausschusses kann die Beschwerdeinstanz angerufen werden.

(3) Das Nähere zum Prothetik-Einigungsausschuss regeln die Gesamtvertragspartner.

§ 6**Kostentragung**

Die Kosten für Planungs- und Mängelgutachten trägt vorbehaltlich der nachfolgenden Bestimmungen die Krankenkasse.

§ 6a**Kostentragung bei Zahnersatz-Obergutachten**

(1) ¹Die Kosten des Obergutachtens zur Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. ²In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

(2) ¹Die Kosten des Obergutachtens im Rahmen der Mängelbegutachtung trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. ²In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt, soweit obergutachterlich die Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung der prothetischen Versorgung festgestellt wird, die Kosten des Gutachters und des Obergutachters vollständig, soweit die Notwendigkeit einer teilweisen Neuanfertigung oder Nachbesserung festgestellt wird, anteilig zu tragen.

§ 6b**Kostentragung bei Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss**

(1) ¹In dem Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss entscheidet dieser nach Maßgabe der gesamtvertraglichen Regelungen, in welcher Höhe der Krankenkasse oder dem Vertragszahnarzt Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. ²Die Kosten sind der Krankenkasse

aufzuerlegen, soweit sich aus den Absätzen 2 und 3 nichts Abweichendes ergibt.

(2) ¹Im Rahmen der Überprüfung der Behandlungsplanung sind die Kosten des Verfahrens vor dem Prothetik-Einigungsausschuss dem Vertragszahnarzt vollständig oder anteilig aufzuerlegen, wenn sein Einspruch gegen die Stellungnahme des Gutachters erfolglos bleibt.

²Die Kosten des Erstgutachtens trägt die Krankenkasse.

(3) ¹Im Rahmen der Mängelbegutachtung sind die Kosten des Verfahrens vor dem Prothetik-Einigungsausschuss dem Vertragszahnarzt aufzuerlegen, wenn sein Einspruch gegen die Stellungnahme des Gutachters erfolglos bleibt. ²In diesem Fall sind dem Vertragszahnarzt auch die Kosten des Erstgutachtens aufzuerlegen. ³Soweit durch den Prothetik-Einigungsausschuss die Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung der prothetischen Versorgung festgestellt wird, sind dem Vertragszahnarzt die Kosten vollständig, soweit die Notwendigkeit einer teilweisen Neuanfertigung oder Nachbesserung festgestellt wird, anteilig aufzuerlegen.

(4) Die Kosten des Verfahrens vor dem Prothetik-Einigungsausschuss, die dem Vertragszahnarzt auferlegt werden können, sind der Höhe nach auf maximal diejenigen Kosten begrenzt, die im Falle der Durchführung eines Obergutachterverfahrens nach § 5a anfallen würden.

§ 7**Gutachtergebühren**

(1) ¹Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. ²Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. ³Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu ausgeführten prothetischen Leistungen, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen: 80 Punkte

b) Für die körperliche Untersuchung des Versicherten zusätzlich: 18 Punkte

c) Obergutachten zu einer Behandlungsplanung, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen: 180 Punkte

d) Obergutachten zu ausgeführten prothetischen Leistungen, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen: 220 Punkte

(2) Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von EUR 12,20 je Gutachten abgegolten.

(3) ¹Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter/Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen (z. B. BEMA-Nrn. 8, Ä 925 a-d) zusätzlich abgerechnet werden. ²Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

(4) Für hauptamtlich bei den Krankenkassen und ihren Verbänden angestellte Zahnärzte können die Krankenkassen und ihre Verbände andere Vergütungsregelungen vorsehen.

Anlage 7

Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei implantologischen Leistungen

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018
Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

A. Gutachten

1. ¹Vor Beginn der Behandlung ist vom Vertragszahnarzt eine Behandlungs- und Kostenplanung zu erstellen. ²Dabei sind die vorgesehenen zahnärztlichen Leistungen, das Implantatsystem, der Implantattyp, die Lage der Implantate (Kennzeichnung mit „I“ im Heil- und Kostenplan) und die geschätzten Material- und Laborkosten anzugeben. ³Es ist ein einheitliches Konzept sowohl für die implantologische als auch die prothetische Behandlungsplanung einzureichen. ⁴Der Vertragszahnarzt übermittelt die Behandlungs- und Kostenplanung zusammen mit dem Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung – ggf. über den Versicherten – der Krankenkasse jeweils in doppelter Ausfertigung.

2. ¹Die Krankenkasse muss Behandlungspläne für implantologische Leistungen einschließlich der prothetischen Versorgung zur Abklärung ihrer Leistungspflicht begutachten lassen, wenn eine Ausnahmeindikation nach Abschnitt B Ziffer VII der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) in Betracht kommt. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.

⁵Die Krankenkasse erteilt einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter einen schriftlichen Auftrag. ⁶Die Krankenkasse sendet die Behandlungs- und Kostenplanung des Vertragszahnarztes an den Gutachter.

⁷Die Krankenkasse unterrichtet den Vertragszahnarzt über den Begutachtungsauftrag durch Übersendung des Vordruckes „Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)“ gemäß Vordruck 7 der Anlage 14a zum BMV-Z in zweifacher Ausfertigung.

3. ¹Der Vertragszahnarzt hat zur Begutachtung den Vordruck „Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)“ auszufüllen und zusammen mit den Modellen und Röntgenaufnahmen dem Gutachter vorzulegen. ²Ergänzend sind Befundberichte zur medizinischen Gesamtbehandlung beizufügen.

4. ¹Der Gutachter ist verpflichtet, die eingehenden Aufträge innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. ²Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. ³Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten

ten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. ⁴Der Gutachter nimmt sowohl zu der implantologischen als auch zu der prothetischen Behandlungsplanung – auch hinsichtlich Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit – Stellung. ⁵Der Gutachter kann vom behandelnden Vertragszahnarzt weitere Auskünfte und Befundunterlagen verlangen.

5. ¹Der Gutachter nimmt Stellung, ob eine Ausnahmeindikation für die Versorgung mit Implantaten nach Abschnitt B Ziffer VII der Behandlungsrichtlinie vorliegt, insbesondere auch, ob bei den Ausnahmeindikationen eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. ²Er kann Änderungen der Behandlungsplanung – auch hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der geplanten Implantate – vorschlagen.

6. ¹Der Gutachter übersendet dem Vertragszahnarzt und der beauftragenden Krankenkasse das Gutachten. ²Die Krankenkasse trifft unter Berücksichtigung des Gutachtens ihre Leistungsentscheidung gegenüber dem Versicherten. ³Mit der Behandlung soll grundsätzlich erst begonnen werden, wenn die Leistungszusage der Krankenkasse vorliegt.

7. Die Kosten der Begutachtung trägt grundsätzlich die Krankenkasse.

8. Die KZBV und der GKV-Spitzenverband werten die Gutachten aus.

B. Obergutachten

1. Der Vertragszahnarzt oder die Krankenkasse können ein Obergutachten bei der KZBV beantragen.

2. Abschnitt A gilt entsprechend für das Obergutachterverfahren.

3. Die Kosten des Obergutachtens trägt grundsätzlich der Antragsteller.

C. Gutachtergebühren

1. ¹Die Gebühren für Gutachter und Obergutachter für implantologische Leistungen einschließlich der prothetischen Versorgung betragen

bei Gutachten ohne Untersuchung des Patienten: 98,30 EUR

bei Gutachten mit Untersuchung des Patienten: 123,84 EUR

bei Obergutachten ohne Untersuchung des Patienten: 209,38 EUR

bei Obergutachten mit Untersuchung des Patienten: 234,91 EUR

²Daneben können die für die Begutachtung erforderlichen diagnostischen Leistungen (z. B. Röntgenaufnahmen) abgerechnet werden.

2. Die Vertragspartner werden jährlich über eine Anpassung der Gebühren nach Nr. 1 für das Folgejahr verhandeln.

3. Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.

Anlage 8a

Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag)

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018
Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

Abschnitt 1 Abrechnungsunterlagen § 1

Allgemeines zu Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen

(1) ¹Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern mit den Krankenkassen. ²Die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über Art und Umfang der Daten sind zu beachten.

(2) ¹Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) überprüft die gesamte vertragszahnärztliche Abrechnung.

²Die Gesamtvertragspartner sollen vereinbaren, dass die sachliche und gebührenordnungsmäßige Richtigkeit der abgerechneten Leistungen durch Einsatz der Prüfregele des BEMA-Moduls in der Zahnarztpraxis und/oder in der KZV unterstützt wird.

³Das BEMA-Modul wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) erstellt.

Protokollnotiz:

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung informiert den GKV-Spitzenverband schriftlich über die Inhalte und Änderungen des BEMA-Moduls. Die KZVen informieren die Krankenkassen schriftlich über den Einsatz des BEMA-Moduls.

(3) Die KZVen übermitteln die nach § 295 Absatz 2 SGB V vorgesehenen Daten an die Krankenkassen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrages.

Protokollnotiz:

Soweit andere Vergütungsregelungen als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen gemäß § 85 Absatz 2 SGB V durch die Gesamtvertragspartner getroffen werden, kann Abweichendes über Art und Umfang der Datenübermittlung vereinbart werden.

(4) Die Regelungen zu § 85 Absatz 4b SGB V werden auf der Landesebene getroffen.

§ 2

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für konservierend-chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP

(1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer

2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
3. Krankenversichertennummer
4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
7. Abrechnungsquartal
8. Leistungsquartal
9. Fallnummer
10. Abgerechnete Gebührennummern des BEMA, der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten je Behandlungsfall

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.

11. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
12. Röntgenbegründung
13. Art der Inanspruchnahme (z. B. Notfall)
14. Angabe Unfall / Unfallfolge

(2) Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung, bestehend aus:

1. Fallzahl
2. Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert
3. Summen der gesondert abgerechneten Kosten in EUR
4. Gesamtbetrag, errechnet aus 2. und 3.
5. Teilrechnungen für besondere Personenkreise nach Kennzeichnung 4, 6, 7, 8 und 9 auf dem Versicherungsnachweis (analog zu 1. bis 4.)
6. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 4.)
7. Rechnungsbetrag
8. Datum der Rechnungsstellung

§ 3

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen

(1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
3. Krankenversichertennummer
4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten

in der Praxis erkennbar waren

6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
 7. Monat der Abrechnung
 8. Fallnummer
 9. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes
 10. abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges sowie gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten
 11. abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
 12. abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR
 13. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
- (2) Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung, bestehend aus:
1. Fallzahl
 2. Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert
 3. Summen in EUR getrennt nach Kosten für das Fremdlabor und Eigenlabor sowie der gesondert abgerechneten Kosten
 4. Rechnungsbetrag (Gesamtbetrag errechnet aus 2. und 3.)
 5. Teilrechnungen für besondere Personenkreise nach Kennzeichnung 4, 6, 7, 8 und 9 auf dem Versicherungsnachweis (analog zu 1. bis 4.)
 6. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 4.)
 7. Datum der Rechnungsstellung

§ 4

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für kieferorthopädische Leistungen

- (1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:
1. KZV-Nummer
 2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
 3. Krankenversichertenummer
 4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
 5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
 6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
 7. Abrechnungsquartal
 8. Leistungsquartal
 9. Fallnummer
 10. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes bzw. des Verlängerungsantrages, Datum des Beginns und des Endes der Behandlung
 11. Abschlagskennzeichen (Regel-, Früh-, Verlängerungsbehandlung) und -nummer oder Leerquartalskennzeichen oder Notfallvertretungskennzeichen oder Kennzeichen falls nur Diagnostik bzw. Ein-

zelmaßnahmen außerhalb der KFO-Behandlung

12. Begleitleistungen bzw. Einzelmaßnahmen außerhalb der KFO-Behandlung (abgerechnete Gebührennummern für konservierend-chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP des BEMA, der GOÄ einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten)
 13. Kosten der Begleitleistungen (in Punkten oder EUR)
 14. abgerechnete Gebührennummern des BEMA für kieferorthopädische Leistungen einschließlich eines Kennzeichens für nicht genehmigungspflichtige außerplanmäßige Leistungen (ggf. mit Zahnbezug) und deren Punktsumme mit Angabe des Punktwertes
 15. abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
 16. abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR
 17. Kosten der kieferorthopädischen Leistungen, errechnet aus 14., 15. und 16. sowie Kassen- und Versichertenanteile einschließlich des zugrundeliegenden Kassenzuschusses in Prozent
 18. Fallwert (Summe aus 13. und 17. in EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
 19. Kennzeichen für spezielle Abrechnungsverträge
- (2) Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung, bestehend aus:
1. Fallzahl
 2. Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert, getrennt nach kieferorthopädischen, individualprophylaktischen/Früherkennungsmaßnahmen und konservierend-chirurgischen Leistungen
 3. Summen in EUR getrennt nach Kosten für das Fremdlabor und Eigenlabor sowie der gesondert abgerechneten Kosten
 4. Rechnungsbetrag (Gesamtbetrag, errechnet aus 2. und 3.)
 5. Teilrechnungen für besondere Personenkreise nach Kennzeichnung 4, 6, 7, 8 und 9 auf dem Versicherungsnachweis (analog zu 1. bis 4.)
 6. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 4.)
 7. Datum der Rechnungsstellung

§ 5

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für PAR-Leistungen

- (1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:
1. KZV-Nummer
 2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
 3. Krankenversichertenummer
 4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
 5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren

6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
 7. Monat der Abrechnung
 8. Fallnummer
 9. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes sowie Datum des Endes der Behandlung
 10. Therapieergänzungskennzeichen
 11. geplante und abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Leistungen zur systematischen Behandlung von Parodontopathien
 12. ggf. gesondert abrechenbare Kosten in EUR
 13. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
- (2) Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung, bestehend aus:
1. Fallzahl
 2. Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert
 3. Summen der gesondert abgerechneten Kosten in EUR
 4. Rechnungsbetrag (Gesamtbetrag errechnet aus 2. und 3.)
 5. Teilrechnungen für besondere Personengruppen nach Kennzeichnung 4, 6, 7, 8 und 9 auf dem Versicherungsnachweis (analog zu 1. bis 4.)
 6. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 4.)
 7. Datum der Rechnungsstellung

§ 6

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Zahnersatz-Leistungen nach § 55 SGB V

(1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
3. Krankenversicherungsnummer
4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
7. Monat und ggf. Nummer der Abrechnung
8. Fallnummer
9. Ausstellungsdatum des Heil und Kostenplanes
10. Eingliederungsdatum und Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes
11. Angabe Unfall oder Unfallfolge / Berufskrankheit
12. Angabe Versorgungsleiden
13. Kennzeichnung bei Verwendung von Nichtedelmetall (NEM)
14. Kennzeichen im Falle von Teilleistungen einschließlich Erklärung, warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist
15. Angabe des Befundes / der Befunde für die Festzuschüsse (gemäß HKP Teil 1, II.) einschließlich der Zahn-/Gebietsbezeichnung ein-

- schließlich der Festzuschussbeträge in EUR
16. dto. für nachträgliche Befunde
17. Angabe Bonus in Prozent bzw. Härtefall
18. Kennzeichen, dass keine GOZ-Leistungen enthalten sind
19. Gesamtsumme entsprechend der Zeile 7 aus Abschnitt V des HKPs
20. Festzuschuss der Kasse in EUR (höchstens Wert wie in Nr. 19)
21. Versichertenanteil in EUR (Differenz Nr. 19 abzüglich Nr. 20)
22. In allen Behandlungsfällen sind das Zahnarzt Honorar entsprechend Zeile 1, das Zahnarzt Honorar für zusätzliche Leistungen entsprechend Zeile 2, sowie die Versandkosten entsprechend Zeile 6 des Abschnittes V des HKPs anzugeben.

In allen Härtefällen und in allen Fällen der nicht bewilligungsbedürftigen Wiederherstellungen/Erweiterungen:

- abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Zahnersatzleistungen
- abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preis in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
- abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR

(2) Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung, bestehend aus:

1. Fallzahl
2. Summe der Versichertenanteile in EUR
3. Rechnungsbetrag in EUR (Summe der abgerechneten Festzuschüsse)
4. Teilrechnungen für besondere Personengruppen nach Kennzeichnung 4, 6, 7, 8 und 9 auf dem Versicherungsnachweis (analog zu 1. bis 3.)
5. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 3.)
6. Datum der Rechnungsstellung

§ 7

Übermittlung der Datensätze

(1) Die KZVen übermitteln den jeweiligen Krankenkassen oder den von ihnen benannten Stellen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern die jeweiligen Gesamtrechnungen gemäß den Absätzen 2 der §§ 2 bis 6 dieses Vertrages zusammen mit den jeweiligen Einzelfallnachweisen gemäß den Absätzen 1 der §§ 2 bis 6 dieses Vertrages.

(2) Die Weiterleitung der Daten nach Absatz 1 kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X auch unmittelbar an eine von der Krankenkasse mit der Datenverarbeitung beauftragte Stelle erfolgen.

Abschnitt 2

Zufälligkeitsprüfung nach § 106a Absatz 1 SGB V

§ 8

Art und Inhalt der Prüferunterlagen

(1) ¹Die KZVen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106c SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern quartalsbezogen eine Liste der Vertragszahnärzte, die gemäß § 106a Absatz 1 SGB V in die Zufälligkeitsprüfung einbezogen werden, und aus den Abrechnungen dieser Ver-

tragszahnärzte je Zahnarzt folgende Daten:

1. Leistungsquartal
2. KZV-Nummer
3. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse
5. Krankenversichertennummer
6. bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten
7. abgerechnete Gebührennummern des BEMA, der GOÄ je Behandlungsfall einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges (ohne IP-Positionen)

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.

²Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln.

(2) ¹Die Krankenkassen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106c SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern von den in die Prüfung nach § 106a Absatz 1 SGB V einbezogenen Vertragszahnärzten quartalsweise je Zahnarzt folgende Daten:

1. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
2. Verordnungsquartal
3. Institutionskennzeichen (IK)
4. Krankenversichertennummer
5. bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten
6. Status (M/F/R)
7. Zahl der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel) und Sprechstundenbedarf (SSB), gesamt und getrennt nach Arznei- bzw. Verbandmittel und SSB
8. Bruttowert der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel), gesamt und getrennt nach Arznei- und Verbandmittel

²Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln.

(3) Die versichertenbezogene Übermittlung von Angaben über zahnärztliche und zahnärztlich verordnete Leistungen an die Prüfungsstellen nach § 106c SGB V ist nur zulässig, soweit die Wirtschaftlichkeit oder Qualität der zahnärztlichen Behandlungs- oder Verordnungsweise im Einzelfall zu beurteilen ist.

(4) Daten nach Absatz 1 über zahnärztliche und Daten nach Absatz 2 über zahnärztlich verordnete Leistungen dürfen, soweit sie versichertenbezogen sind, auf maschinell verwertbaren Datenträgern bei den Prüfungsstellen nach § 106c SGB V nur zusammengeführt werden, soweit dies zur Durchführung der Prüfung zahnärztlicher Leistungen und zahnärztlich verordneter Leistungen erforderlich ist.

Abschnitt 3

Zahnarztverzeichnis

§ 9

Art, Inhalt und Übermittlung

(1) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt dem GKV-Spitzenverband eine Datei mit einem bundesweiten Verzeichnis der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 293 Absatz 4 SGB V auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Verfügung.

(2) Das Nähere regelt die Technische Anlage zu diesem Vertrag.

(3) Die Weiterleitung der Daten nach Absatz 1 kann unter der Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X gemäß besonderer Regelungen der Technischen Anlage und der Vereinbarung zur Technischen Anlage unmittelbar an eine von dem GKV-Spitzenverband mit der Datenverarbeitung beauftragte Stelle erfolgen.

Abschnitt 4

Nutzung, Speicherung und Löschung von Daten

§ 10

Nutzung, Speicherung und Löschung von Daten

(1) Die nach diesem Vertrag rechtmäßig erhobenen versichertenbezogenen Daten dürfen jeweils nur zu den Zwecken verwendet werden, zu denen sie rechtmäßig erhoben worden sind, für andere Zwecke nur, soweit dies durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.

(2) ¹Die Krankenkasse speichert die Daten der Einzelfallnachweise gemäß Absätzen 1 der §§ 2 bis 6 dieses Vertrages für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren, beginnend nach dem Ende des jeweiligen Geschäftsjahres. ²Nach Ablauf von zwölf Quartalen werden die Daten von der Krankenkasse quartalsweise fortlaufend gelöscht.

(3) Daten sind entsprechend § 304 SGB V zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist.

Abschnitt 5

Statistische Daten

§ 11

Übermittlung statistischer Daten auf Landesebene

(1) Soweit die Partner der Gesamtverträge nichts Abweichendes vereinbaren, erhalten die Landesverbände der Krankenkassen / Verbände der Ersatzkassen für statistische Zwecke von den KZVen auf maschinell verwertbaren Datenträgern, getrennt nach den einzelnen BEMA-Teilen (1 bis 4), für jede Kassenart und kassenartenübergreifend die

1. Frequenzstatistik (Aufgliederung nach Gebührennummern) je Zahnarzt und insgesamt,
2. Anzahl der Behandlungsfälle,
3. Zahl der abgerechneten Punkte,
4. Vergütung, getrennt nach Honorar-, Material- und Laborkosten und
5. die Zahl der Vertragszahnärzte.

(2) Die Weiterleitung der Daten nach Absatz 1 kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X gemäß besonderer Regelungen der Technischen Anlage und der Vereinbarung zur Technischen Anlage auch unmittelbar an eine von den Krankenkassen mit der Datenverarbeitung beauftragten Stelle erfolgen.

(3) Weitergehende Regelungen können vereinbart werden.

Abschnitt 6

Technische Durchführung des Vertrages

§ 12

Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

(1) ¹Die technische und organisatorische Form sowie die Kontroll- und Berichtsverfahren der Datenübermittlung werden in der

Technischen Anlage und der Vereinbarung zur Technischen Anlage geregelt. ²Sie sind in ihrer jeweils aktuellen Fassung Bestandteil dieses Vertrages.

(2) ¹Hinsichtlich der technischen und organisatorischen Form der Datenübermittlung sind Verschlüsselungsmaßnahmen gemäß der Anlage zu § 78a SGB X zu treffen, die geeignet sind zu verhindern, dass bei der Übertragung der Daten sowie beim Transport von Datenträgern die Daten unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können (Transportkontrolle). ²In der Technischen Anlage wird hierzu festgelegt, welcher Mindeststandard für die Verschlüsselung der Daten erfolgt.

(3) ¹Die Vertragspartner streben für die Verschlüsselung ein Kryptoverfahren an. ²Solange dieses Verfahren noch nicht realisiert ist, ist sicherzustellen, dass die übermittelnde Stelle einen geheimen Algorithmus verwendet. ³Für die Beachtung des Mindeststandards bei der Verschlüsselung ist die nach den gesamtvertraglichen Bestimmungen für die Übermittlung jeweils zuständige Stelle verantwortlich. ⁴Eine Datenübermittlung mittels Fernübertragung ist erst dann zulässig, wenn die Vertragspartner gemeinsam feststellen, dass ein geeignetes Verfahren zur Datenverschlüsselung zur Verfügung steht. ⁵Auf der Grundlage der Technischen Anlage zur Vereinbarung über den Risikostrukturausgleich vom 07.12.1994 werden zwischen den Vertragspartnern weitere Einzelheiten zur Technik der Datenträger und der Datenformate sowie der Datenübermittlung festgelegt.

Anlage 8b

Technische Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag)

Hier nicht abgedruckt

Anlage 8c

Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur „Technischen Anlage“ gemäß § 14 des DTA-Vertrages ab 1. Januar 2012**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Datenlieferungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an die Krankenkassen einheitlich in dem in der Technischen Anlage beschriebenen Datensatzformat erfolgen sollen. Die Verschlüsselung der Dateien soll dem in der Technischen Anlage festgelegten Verfahren unter Verwendung eines für jeden Empfänger individuellen Schlüssels entsprechen.

Solange die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Praktizierung dieses Verfahrens nicht gegeben sind, wird der sichere Transport der Daten durch eine auf technischer Ebene zu vereinbarende Übergangslösung sichergestellt. Dabei kann die Dateiverschlüsselung auch im Wege der passwortgeschützten Datenkom-

primierung unter Verwendung von PC-Standardsoftware erfolgen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden neben den Gesamtrechnungsbeträgen gemäß §§ 2 bis 6 Absätze 3 der Vereinbarung per Papier Gesamtrechnungen sowie Teilrechnungen für besondere Personenkreise (Kennzeichnung 4, 6, 7 und 8) an die jeweilige Krankenkasse übermitteln. Abweichendes können die Gesamtvertragspartner vereinbaren.

Die Gesamtrechnungen für die einzelnen BEMA-Teile und die zugehörigen Teilrechnungen in Papierform gelten als zahlungsbegründende Unterlagen*. Für die Bestimmung von Berichtigungsfristen und dergleichen ist der Eingang der Datenlieferungen im vertraglich vereinbarten Umfang bei der Datenannahmestelle der jeweiligen Krankenkasse maßgebend. Die Datenannahmestelle hat spätestens 8 Tage nach Eingang der Daten die Datenlieferung zu bestätigen (ggf. Quittierung der Mehrfertigung des Transportbegleitzettels), andernfalls beginnen die Berichtigungsfristen zwei Wochen nach Versand der Datenlieferung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Abweichendes können die Gesamtvertragspartner vereinbaren.

* *Protokollnotiz*
Die Vertragspartner streben eine Regelung für eine papierlose Rechnungsstellung an.

Köln, Berlin, den 12.07.2011

** *Die Vereinbarung ist im Zuge der Zusammenführung der Bundesmantelverträge des Primär- und des Ersatzkassenbereichs im Jahr 2018 als Anlage 8c inhaltlich unverändert in den neuen BMV-Z übernommen worden, da sie nach der Bewertung der Vertragspartner als „Altvereinbarung“ weiterhin Bestandteil des Bundesmantelvertrags sein soll. Die in der Vereinbarung enthaltenen Verweise können daher von der gegenwärtigen Rechtslage abweichen.*

Anlage 9

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) vereinbaren als Bestandteil der Bundesmantelverträge die nachstehende Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung, gültig ab dem 01.01.2012*

Präambel

¹Die Vertragspartner haben mit dem Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung vom 01. Juli 2010 (DTA-Vertrag) die Voraussetzungen für eine elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten zwischen Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV) und Krankenkasse in allen Leistungsbereichen geschaffen. ²Die technischen Voraussetzungen für eine Abrechnung nach den Bestimmungen des DTA-Vertrages sind zum 01. Januar 2012 erfüllt. ³Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass ab diesem Zeitpunkt das bisher in den Bundesmantelverträgen vereinbarte Abrechnungsverfahren zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen obsolet wird. ⁴Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat darüber hinaus die Vorausset-

zungen geschaffen, um die Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und KZV ab dem 01. Januar 2012 grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübertragung zu gewährleisten.⁵Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass mit der Umsetzung des DTA-Vertrages auch die Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und Kassenzahnärztlicher Vereinigung grundsätzlich papierlos erfolgt.⁶Vor diesem Hintergrund schließen die Vertragspartner zur Umsetzung des DTA-Vertrages folgende „Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung“ als Bestandteil des allgemeinen Inhalts der Gesamtverträge.

§ 1

Umsetzung des DTA-Vertrages

¹Die Umsetzung des DTA-Vertrages vom 01. Juli 2010 erfolgt ab dem 01. Januar 2012. ²Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen zwischen KZV und Krankenkasse nach den Regelungen des DTA-Vertrages, der Technischen Anlage zum DTA-Vertrag und den nachfolgenden Bestimmungen. ³Mit der Umsetzung des DTA-Vertrages erfolgt die Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und KZV ab dem 01. Januar 2012 grundsätzlich elektronisch nach Maßgabe folgender Regelungen.

§ 2

Bestimmungen über die edv-mäßige Erstellung der Abrechnung

(1) ¹Die Abrechnungsdaten, die Bestandteil der Abrechnungsvordrucke für konservierend-chirurgische Leistungen (Muster 1: Erfassungsschein kons./chir.), für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch (Muster 3 b: Abrechnungsförmular für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch) gemäß Anlage 2 in der Fassung vom 01. Januar 2004 sind, werden vom Zahnarzt an die KZV grundsätzlich elektronisch oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt. ²Gleiches gilt für die Abrechnungsdaten, die Bestandteil des Kfo-Abrechnungsscheines für kieferorthopädische Leistungen gemäß Muster 4 der Anlage 2 zum BMV-Z/Anlage 9 a EKVZ sind und für die Abrechnungsdaten auf Blatt 2 des Parodontalstatus gemäß Anlage 10 b BMV-Z/EKVZ, sowie die Abrechnungsdaten unter Abschnitt V des Heil- und Kostenplanes gemäß der Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband nach § 87 Absatz 1 a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz (Anlage 3 zum BMV-Z/Anlage 4 EKVZ). ³Im Übrigen richten sich die zu übermittelnden Daten nach dem zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband geschlossenen DTA-Vertrag vom 01. Juli 2010.

(2) ¹Für die edv-mäßige Erstellung der Abrechnung zwischen Vertragszahnarzt und KZV gilt grundsätzlich die Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ in der Fassung vom 01. Januar 2012 als Bestandteil dieser Vereinbarung. ²Die datenschutzrechtlichen Vorschriften für Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten sind zu beachten.

(3) ¹Die Verpflichtung des Vertragszahnarztes, der Abrechnung die ordnungsgemäß ausgefüllten Abrechnungsvordrucke beizufügen (vgl. § 16 Absatz 1 EKVZ), entfällt. ²Ebenso entfällt die Verpflichtung der KZVen, diese Abrechnungsunterlagen an die Krankenkassen zu übermitteln (vgl. § 27 BMV-Z, § 17 Absatz 1 EKVZ). ³Für die Aufbereitung der Abrechnungsdaten durch die KZVen gilt der DTA-Vertrag in seiner jeweils gültigen Fassung.

§ 3

Elektronische Abrechnung von Material- und Laborkosten der Leistungsbereiche BEMA-Z Teile 2, 3 und 5

(1) Die Vertragszahnärzte übermitteln die abrechnungsrelevanten Daten des zahntechnischen Labors bzw. des praxiseigenen Labors grundsätzlich im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern.

(2) ¹Die Anlage 1 des EKVZ bzw. die bestehenden gesamtvertraglichen Regelungen im Primärkassenbereich zur Abrechnung von Material- und Laborkosten bleiben unberührt. ²Sie ist den Erfordernissen eines papierlosen Abrechnungsverfahrens anzupassen.

§ 4

Übergangsregelungen

(1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können für Fälle, in denen die Übermittlung von Abrechnungsdaten durch den Vertragszahnarzt an die KZV gemäß § 2 Absatz 1 dieser Vereinbarung nicht elektronisch oder maschinell auf Datenträgern erfolgt das Verfahren der Datenlieferung bestimmen.

(2) ¹Kosten des Eigenlabors und des Fremdlabors in EUR sowie deren Einzelangaben (abgerechnete L-Nrn, einschließlich Kosten je Materialbezeichnung) sind den Krankenkassen ab dem 01. Januar 2012 grundsätzlich im Wege der elektronischen Datenübertragung zu übermitteln. ²Eine gesonderte Übertragung der Rechnungsdaten des gewerblichen Labors auf maschinell verwertbaren Datenträgern, auch als Bilddokument, ist als Übergangsregelung möglich, wenn diese Daten den übrigen Abrechnungsdaten versichertenbezogen elektronisch zugeordnet werden. ³Eine Übertragung der Rechnungsdaten des gewerblichen Labors in Papierform ist nur noch in Ausnahmefällen möglich, wenn in der Abrechnung eine versichertenbezogene Zuordnung mit den sonstigen Abrechnungsdaten gewährleistet ist.

(3) Die Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung gilt für alle vertragszahnärztlichen Leistungen, die nach dem 31. Dezember 2011 erbracht und abgerechnet werden.

§ 5

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Köln, Berlin 12.07.2011

** Die Vereinbarung ist im Zuge der Zusammenführung der Bundesmantelverträge des Primär- und des Ersatzkassenbereichs im Jahr 2018 als Anlage 9 inhaltlich unverändert in den neuen BMV-Z übernommen worden, da sie nach der Bewertung der Vertragspartner als „Altvereinbarung“ weiterhin Bestandteil des Bundesmantelvertrags sein soll. Die in der Vereinbarung enthaltenen Verweise können daher von der gegenwärtigen Rechtslage abweichen.*

Anlage 10

Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte* zwischen dem GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln

wird auf der Grundlage von § 291 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 291a Abs. 1–5a und 7, 7b, c, d und 8 SGB V die nachfolgende Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte getroffen.

§ 1

Vertragsgegenstand

(1) Die nachstehenden Regelungen dienen der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte als Ersatz für die Krankenversichertenkarte nach §§ 15 und 291 SGB V. Sie dienen ferner der Beschreibung des Inhaltes der elektronischen Gesundheitskarte, die die Krankenversichertenkarte nach § 291 SGB V erweitert und regeln die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis.

Die Einzelheiten werden im Anhang geregelt, der Bestandteil dieses Vertrages ist.

(2) Die elektronische Gesundheitskarte ab Generation 1 ist seit dem 01.10.2011 gültiger Versicherungsnachweis. Ab dem 01.10.2014 sind ausschließlich elektronische Gesundheitskarten ab Generation 1+ gültiger Versicherungsnachweis. Die Krankenversichertenkarte ist für eine Übergangszeit bis zum 31.12.2014 gültiger Versicherungsnachweis für Versicherte, die noch keine elektronische Gesundheitskarte erhalten haben.

§ 2

Vertragsgrundsätze

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nehmen ihre Aufgabe der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte sowie der Schaffung der erforderlichen Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 SGB V durch die Gesellschaft für Telematik (gematik) nach § 291b SGB V wahr, die die Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft sowie deren Aufbau und Betrieb übernimmt.

§ 3

Elektronische Gesundheitskarte

(1) Auf der Grundlage von § 291a Absatz 2 und 3 i. V. m. § 291 Absatz 2 und 2a SGB V enthält die elektronische Gesundheitskarte neben der Unterschrift des Versicherten folgende Angaben:

1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenzahnärztliche Vereinigung, deren Bezirk der Versicherte gemäß § 83 SGB V zugeordnet ist. Das zugeordnete Kennzeichen wird im Chip der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert. Die Krankenkassen stellen dabei die korrekte Angabe des Kennzeichens sicher.
2. Familienname und Vorname des Versicherten
3. Geburtsdatum

4. Geschlecht
5. Anschrift
6. Krankenversichertennummer
7. Versichertenstatus
8. Zuzahlungsstatus
9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes
10. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs
11. ein Lichtbild ab dem 15. Lebensjahr. Versicherte bis zur Vollen- dung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten i.d.R. eine elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild gemäß § 291 Abs. 2 Satz 1 SGB V.

Auf die Angaben nach den Nummern 1 bis 10 ist ein nach Maßgabe der gematik gültiges VSD-Schema anzuwenden. Diese Angaben müssen auf die für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgesehe- nen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke maschinell übertragbar sein.

(2) Über die Angaben nach Absatz 1 hinaus kann die elektronische Gesundheitskarte auch Angaben zum Nachweis von Wahlтарifen nach § 53 SGB V und von zusätzlichen Vertragsverhältnissen sowie in den Fällen des § 16 Abs. 3a SGB V¹ Angaben zum Ruhen des An- spruchs auf Leistungen zugänglich machen. Die elektronische Ge- sundheitskarte ist technisch geeignet, Authentifizierung, Verschlüsse- lung und elektronische Signatur zu ermöglichen.

(3) Die elektronische Gesundheitskarte ist geeignet, Angaben für die Übermittlungen (zahn)ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie den Berechtigungsnach- weis zur Inanspruchnahme von Leistungen in den Mitgliedsstaaten des EWR (einschließlich der Schweiz) in den jeweils geltenden Fas- sungen aufzunehmen und hat die in § 291a Abs. 3 SGB V vorgegebenen Anforderungen und von der gematik gegebenenfalls beschlosse- nen weiteren Anwendungen zu erfüllen.

§ 6c BDSG findet Anwendung.

(4) Die Gestaltung und die technischen Eigenschaften der elektroni- schen Gesundheitskarte und der Kartenterminals haben allen gelten- den Vorgaben der gematik zu entsprechen. Die verwendeten Karten- terminals und elektronischen Gesundheitskarten müssen von der ge- matik zugelassen sein.

Die jeweils für die Zulassung durch die gematik zugrundeliegenden Spezifikationen der elektronischen Gesundheitskarte und der Karten- terminals sind in der jeweils gültigen Fassung (unter www.gematik.de) Bestandteil dieses Vertrages.

(5) Vor der Erstausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten und bei jedem Kartengenerationswechsel ist jede Kran- kenkasse verpflichtet, die gematik zu beauftragen, dass diese eine Personalisierungsvalidierung gemäß den aktuellen gematik-Vorga- ben durchführt. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn die Krankenkas- se den Kartenpersonalisierer wechselt.

(6) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wirkt durch geeigne- te Verfahren darauf hin, dass die entsprechenden Vorgaben von den Praxisverwaltungssystemen erfüllt werden.

§ 4

Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte

(1) Mit der Versendung der elektronischen Gesundheitskarte sollen die Krankenkassen die Versicherten darauf hinweisen, dass die Krankenversichertenkarte nicht mehr vorzulegen ist und als Krankenversicherungsnachweis bei der Inanspruchnahme von Leistungen ab Erhalt der elektronischen Gesundheitskarte und unabhängig davon spätestens ab dem 01.01.2015 keine Gültigkeit mehr hat.

(2) Wird von der Krankenkasse anstelle der elektronischen Gesundheitskarte im Einzelfall ein schriftlicher Anspruchsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen ausgegeben, muss dieser die Angaben gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 9 enthalten. Die Krankenkasse erteilt einen Anspruchsnachweis nach Satz 1 nur im Ausnahmefall, beispielsweise zur Überbrückung von Übergangszeiten, bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält. Der Anspruchsnachweis ist entsprechend zu befristen, das Datum des Fristablaufs ist auf dem Anspruchsnachweis anzugeben.

(3) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ungültige elektronische Gesundheitskarten einzuziehen.

§ 5

Rechte der Versicherten / Zugriff auf Daten

Spätestens bei der Versendung der Karte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Anwendungen und Funktionen zu informieren. Dies bezieht sich auch auf die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten.

§ 6

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte / Verwendung von Vordrucken

(1) Die elektronische Gesundheitskarte ist ab dem Zeitpunkt gemäß § 1 Abs. 2 gültiger Versicherungsnachweis. Die Ausstattung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte soll durch die Krankenkassen bis zum 31.12.2013 erfolgen.

(2) Die Vorgaben zur Gestaltung und Ausfüllung der Vordrucke gelten weiter, bis die Vertragspartner etwas Abweichendes vereinbaren.

(3) Die geltenden Vereinbarungen und Erläuterungen für die Gestaltung und das Ausfüllen der Vordrucke sind im Falle notwendiger Änderungen anzupassen.

§ 7

Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte und Übertragung der Information

(1) Die Versicherten sind verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte bei jeder Inanspruchnahme eines Zahnarztes mit sich zu führen. Die Krankenkassen werden ihre Mitglieder hierüber sowie über die Folgen bei Nichtbeachtung informieren. Versicherte, die bei Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Wechsel der Krankenkasse eine (neue) elektronische Gesundheitskarte benötigen, sind zum Beginn der Leistungspflicht mit einem Versicherungsnachweis auszustatten. Steht eine elektronische Gesundheitskarte zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur Verfügung, ist dem Versicherten ein Anspruchsnachweis i.S.d. § 4 Abs. 2 zur Verfügung zu stellen.

(2) Das Nähere zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskar-

te in der Zahnarztpraxis sowie die Verfahren, die bei Nichtvorlage der elektronischen Gesundheitskarte Anwendung finden, werden im Anhang zu dieser Vereinbarung geregelt.

§ 8

Schlussbestimmungen

(1) Diese Vereinbarung tritt am 27.03.2015 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 14.08.2014, in Kraft getreten am 01.09.2014. Sie kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.

(2) Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die vereinbarten Vorschriften auf ihre Praktikabilität hin regelmäßig zu überprüfen und erforderlichenfalls einvernehmlich anzupassen.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird hierdurch die Wirksamkeit der in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen im Übrigen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Parteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

Köln, Berlin, 27.03.2015

** Die Vereinbarung wurde unverändert in den neuen BMV-Z übernommen. Die in der Vereinbarung enthaltenen Verweise können daher von der gegenwärtigen Rechtslage abweichen.*

¹ Im Bereich der Landwirtschaftlichen Krankenkassen gilt § 8 Abs. 2a KVLG 1989.

Anhang

Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte

1. Prüfung der Identität und des Leistungsanspruchs des Versicherten gegenüber der Krankenkasse und Einlesen der Versichertenstammdaten

1.1 Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Zahnarztbesuch die elektronische Gesundheitskarte oder einen Anspruchsnachweis gemäß § 4 Abs. 2 mitzuführen und auf Verlangen vorzulegen. Die elektronische Gesundheitskarte ist von dem Zahnarzt bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen. Bei Vorlage eines Anspruchsnachweises i.S.d. § 4 Abs. 2 findet das Ersatzverfahren nach Nr. 3.1 entsprechende Anwendung.

1.2 Bis zum 31.12.2014 kann der Versicherte seine Krankenversichertenkarte vorlegen, falls er noch nicht im Besitz einer elektronischen Gesundheitskarte ist. Können weder eine elektronische Gesundheitskarte noch eine Krankenversichertenkarte vorgelegt werden, gilt Nr. 2 entsprechend.

1.3 Der Zahnarzt überprüft die Identität des Versicherten anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgetragenen Identitätsdaten. Die Überprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten Karte und der vorliegenden Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und eines aufgetragenen Lichtbildes.

2. Nichtvorlage / ungültige Karte / kein Nachweis eines Leistungsanspruchs des Versicherten gegenüber der Krankenkasse

2.1 Wird eine elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt oder ergibt die Überprüfung nach Nr. 1.3, dass die vorgelegte Karte der vorliegenden Person offensichtlich nicht zugeordnet werden kann, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 12 EKVZ entsprechende Anwendung.

2.2 Für Kosten einer Behandlung, die auf der Grundlage einer vorgelegten und für den Zahnarzt nicht erkennbar (s. Nr. 1.3) falschen bzw. ungültigen elektronischen Gesundheitskarte oder der unrechtmäßigen Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte statt des Gebrauchs des Leistungsnachweises gem. § 16 Abs. 3a SGB V² bei Ruhen der Ansprüche erfolgte, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 11 EKVZ entsprechende Anwendung. Wird eine elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild vorgelegt, obwohl keiner der in § 3 Abs. 1 Nr. 11 geregelten Ausnahmetatbestände erfüllt ist, und stellt sich heraus, dass die Karte für den Zahnarzt nicht erkennbar falsch war, so haftet die ausgebende Krankenkasse dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seiner Vergütungsansprüche für die Kosten der Behandlung. Eine vorgelegte elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild ist für den Zahnarzt dann erkennbar falsch, wenn sich anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgebrachten sonstigen optischen Identitätsdaten ohne weitere Prüfung ergibt, dass die vorgelegte Karte der vorliegenden Person im Hinblick auf das Alter oder das Geschlecht offensichtlich nicht zugeordnet werden kann.

Weist der Versicherte darauf hin, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat und wird dies von der Karte noch nicht berücksichtigt, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 11 EKVZ mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass der Versicherte innerhalb von 10 Tagen eine angepasste elektronische Gesundheitskarte oder – nachrangig – einen Anspruchsnachweis seiner aktuellen Krankenkasse in Papierform vorzulegen hat.

2.3 Kann im Falle der Notfallbehandlung eines in der Zahnarztpraxis bislang unbekanntem Versicherten keine gültige elektronische Gesundheitskarte vorgelegt werden, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Die elektronische Gesundheitskarte ist innerhalb von 10 Tagen nachzureichen. Wird die elektronische Gesundheitskarte nicht innerhalb dieser Frist vorgelegt, kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung verlangen.

2.4 Legt der Versicherte innerhalb eines Quartals, in dem die elektronische Gesundheitskarte bereits vorgelegen hat, nach Status- oder Kassenwechsel eine neue elektronische Gesundheitskarte vor, so ist für die konservierend-chirurgischen Leistungen eine gesonderte Datenübermittlung (neuer Fall) vorzunehmen.

3. Ersatzverfahren aufgrund eines Ausfalles bzw. bei Nichtverfügbarkeit der technischen Komponenten

3.1 Kann bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes im Quartal die vorgelegte elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden, sind die optischen Angaben in das Praxisverwaltungssystem auf-

zunehmen, sofern nicht zuvor beschriftete Vordrucke verwendet werden können (sog. Ersatzverfahren). Kommt es zu einer weiteren Inanspruchnahme im selben Quartal, ist der Einleseversuch zu wiederholen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn dem Zahnarzt lediglich ein Formular, aus dem die Versichertendaten hervorgehen, nicht aber die elektronische Gesundheitskarte für Verordnungen zur Verfügung steht.

3.2 Fälle, in denen die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden kann, liegen vor, wenn

3.2.1 die Karte aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann (z. B. Karte oder Terminal defekt) oder

3.2.2 für Hausbesuche kein entsprechendes Kartenterminal zur Verfügung steht und keine bereits in der Zahnarztpraxis mit den Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

4. Datenangaben im Ersatzverfahren

Für das Ersatzverfahren zur Ausfüllung des Personalienfeldes gilt: Die Beschriftung aufgrund von Unterlagen in der Patientenstammdatei oder aufgrund von Angaben des Versicherten ist zulässig; dabei sind die Bezeichnung der Krankenkasse, der Name und das Geburtsdatum des Versicherten und nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer anzugeben.

² Im Bereich der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung gilt § 8 Abs. 2a KVLG 1989.

Anlage 11

Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V

Hier nicht abgedruckt

Zweiter Teil folgt in zm 12

Zahnmedizinstudium im Vergleich

Welche Hochschule passt zu mir?

150.000 Studierende und 9.000 Professoren haben abgestimmt – jetzt wurden die Ergebnisse des aktuellen CHE-Hochschulrankings veröffentlicht. Verglichen wurden darin auch die 31 Fakultäten in der Zahnmedizin.



Foto: yacobchuk - iStock



Der QR-Code führt zum Online-Vergleich der zehn besten Zahnmedizin-Unis Deutschlands.

Seit über 20 Jahren erstellt das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) ein detailliertes Ranking deutscher Universitäten und Fachhochschulen – jetzt wurden die Ergebnisse für das Jahr 2018 veröffentlicht. Im Internet unter www.zeit.de/che-ranking sind alle Resultate abrufbar. Durch interaktive Auswahlmöglichkeiten kann man sich die Ergebnisse nach personalisierten Kriterien ausspielen lassen: Was ist mir persönlich wichtig? Der Wissenschaftsbezug im Studium? Die Betreuung durch die Professoren? Oder doch

eher die Verfügbarkeit und der Zustand der Behandlungsstühle? Ziel ist, die Hochschulen nach den Kriterien sortieren zu können, die einem selbst besonders am Herzen liegen.

„Die beste Hochschule gibt es nicht“

„Dem liegt die Einsicht zugrunde, dass es die beste Hochschule nicht gibt“, schreibt das CHE zur Methodik des Ran-

gings. „Auch innerhalb eines Faches weisen die Hochschulen sehr spezifische Stärken und Schwächen auf.“ Das Ranking zeichne daher „ein Bild der Hochschulen aus verschiedenen Perspektiven“, heißt es in dem Report. Das bedeutet, innerhalb eines Faches wird kein Gesamtwert aus den verschiedenen Einzelindikatoren gebildet.

Die Ergebnisse beruhen auf Befragungen von insgesamt 150.000 Studierenden, den Urteilen von 9.000 Professoren sowie den

Welche Hochschulen liegen vorn? TOP 5 Ausstattung

In unserem ersten Beispiel wollen wir wissen, welche Hochschulen sich aus Sicht der Zahnmedizinstudenten durch eine

besonders gute Ausstattung auszeichnen. Folgende Kriterien wurden dabei für das Ranking angewendet:



Foto: Framestock - Fotolia.com

■ **Behandlungsstühle:** Studierende der Zahnmedizin benoteten anhand einer Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht) die Verfügbarkeit und den Zustand von Behandlungsstühlen sowie deren technische Ausstattung.

■ **Bibliotheksausstattung:** Bewertet wurden die Verfügbarkeit der benötigten Literatur, der Bestand sowie die Benutzerberatung, die Möglichkeiten zur Literaturrecherche und die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen.

■ **IT-Infrastruktur:** Beurteilt wurden Hard- und Softwareausstattung der PC-Arbeitsplätze, Wartung und Pflege der Computer, Öffnungszeiten und Verfügbarkeit.

■ **Phantomköpfe:** Bewertet wurden die Verfügbarkeit und der Zustand von Phantomköpfen sowie deren technische Ausstattung.

■ **Räume:** Auf dem Prüfstein standen Hörsäle und Seminarräume hinsichtlich ihres Zustands und ihrer technischen Ausstattung.

Ausstattung

	Platz 1 Uni Greifswald	Platz 2 Uni Halle-Wittenberg	Platz 3 Uni Regensburg	Platz 4 Uni Ulm	Platz 5 Uni Münster
1. Behandlungsstühle	1,3	1,3	1,5	1,7	2
2. Bibliotheksausstattung	1,3	1,8	1,9	2	1,9
3. IT-Infrastruktur	1,6	2	2,2	2	2
4. Phantomköpfe	2	1,2	1,5	1,6	2
5. Räume	1,6	1,9	—	1,6	2,4

Tabelle 1; Quelle:

Daten aus den Hochschulen, etwa zur Anzahl der Studenten, zur Größe der Universität, etc. Dadurch soll ein „differenzierteres Bild als in Rankings entstehen, die nur auf der Befragung einer Personengruppe beruhen“, so das CHE.

Aus den verschiedenen Erhebungen – Fakten, Studentenbefragung, Professorenbefragung – wird anschließend ein Set von vergleichenden und deskriptiven Indikatoren zusammengestellt. Für die Zahnmedizin wurden 27 Indikatoren aufgenommen – darunter: Wis-

senschaftsbezug, Unterstützung im Studium, Studierbarkeit, Räume, Prüfungen, Phantomköpfe, Lehrangebot, IT-Ausstattung, Gesamturteil, Bibliothek, Betreuung, Berufsbezug, Behandlungsstühle, Auslandsaufenthalte.

nb

Welche Hochschulen liegen vorn? TOP 5 Studium & Lehre

In unserem nächsten Beispiel haben wir uns auf folgende Indikatoren beschränkt:

■ **Allgemeine Studiensituation:** Die Studierenden bewerteten die Studiensituation insgesamt an ihrem Fachbereich – wieder anhand einer Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht).

■ **Studienorganisation:** Auf dem Prüfstein standen die Zugangsmöglichkeiten zu Lehrveranstaltungen und die Abstimmung des Lehrangebots.

■ **Prüfungen:** Benotet wurden die Wiederholungsmöglichkeiten für Prüfungen, die zeitliche Verteilung der Prüfungstermine sowie Leistungsrückmeldungen während des Semesters.

■ **Unterstützung im Studium:** Beurteilt wurden die Hilfe bei der Vernetzung, Mentor/innensysteme, Informationen zu organisatorischen Fragen des Studiengangs und



Foto: skymesher - iStock

der Qualität sowie Zugänglichkeit und Vollständigkeit von Materialien für Lehrveranstaltungen und Prüfungen.

■ **Lehrangebot:** Bewertet wurden die Breite sowie die internationale und die interdisziplinäre Ausrichtung des Lehrangebots.

Studium & Lehre					
	Platz 1 Uni Greifswald	Platz 2 Uni Halle-Wittenberg	Platz 3 Uni Regensburg	Platz 4 Uni Witten/ Herdecke (priv.)	Platz 5 Uni Mainz
1. Allgemeine Studiensituation	1,4	1,8	2	2,1	2,3
2. Studienorganisation	1,3	1,9	1,9	2,1	2
3. Prüfungen	1,6	1,9	2,1	2,5	2,4
4. Unterstützung im Studium	1,5	—	2,2	2,3	2,7
5. Lehrangebot	1,8	2,7	3	2,7	—

Tabelle 2; Quelle:



Foto: connel_design - Fotolia.com

Welche Hochschulen liegen vorn? TOP 5 Forschung

In unserem dritten Beispiel wollten wir wissen, welche Hochschulen im Bereich der Forschung im deutschlandweiten Vergleich vorn liegen. Folgende Indikatoren liegen dem Ranking zugrunde:

- **Forschungsgelder pro Professor:** Drittmittel etwa aus Industrie, Stiftungen oder der Deutschen Forschungsgemeinschaft (in Tausend Euro) wurden im Verhältnis zur Zahl der Professoren ermittelt. Dies ist ein Indikator für die Forschungsleistung des Fachbereichs. Die verausgabten Forschungsmittel von externen Geldgebern, das heißt, Gelder, die nicht aus dem Haushalt der Hochschule stammen, wurden dabei auf die Zahl der Professoren bezogen, um der unterschiedlichen Größe von Fachbereichen gerecht zu werden.

- **Forschungsreputation:** Dieser Indikator zeigt an, welche Hochschulen laut Urteil der Professoren in der Forschung führend sind. Die Professoren wurden gebeten, bis zu fünf Universitäten zu nennen, die sie in ihrem eigenen Fach für in der Forschung führend halten. Nennungen der eigenen Hochschule und Doppelnennungen wurden nicht berücksichtigt. Angegeben wird, von wie viel Prozent der Professoren die jeweilige Hochschule genannt wurde.

- **Promotionen pro Professor:** Die Zahl der Promotionen sind ein Indikator für die Förde-

rung des wissenschaftlichen Nachwuchses, aber auch für die Forschungsintensität am Fachbereich. Die Werte beziehen sich auf die Zahl der Professoren (ohne C2, C3b) im Zeitraum von zwölf Monaten.

- **Veröffentlichungen pro Professor:** Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen (z.T. gewichtet) pro Professor und Jahr in einem 3-Jahres-Zeitraum. Die Zahl der Publi-

kationen je Professor gibt Auskunft über die Publikationsaktivität am Fachbereich. Für die Publikationsanalyse wurden fachspezifisch sowohl unterschiedliche Datenbanken und -quellen herangezogen als auch unterschiedliche Verfahren der Auswahl und Gewichtung von Publikationsarten gewählt, um die Unterschiede zwischen den verschiedenen Fachkulturen zu berücksichtigen.



Foto: Syda Productions - Fotolia.com

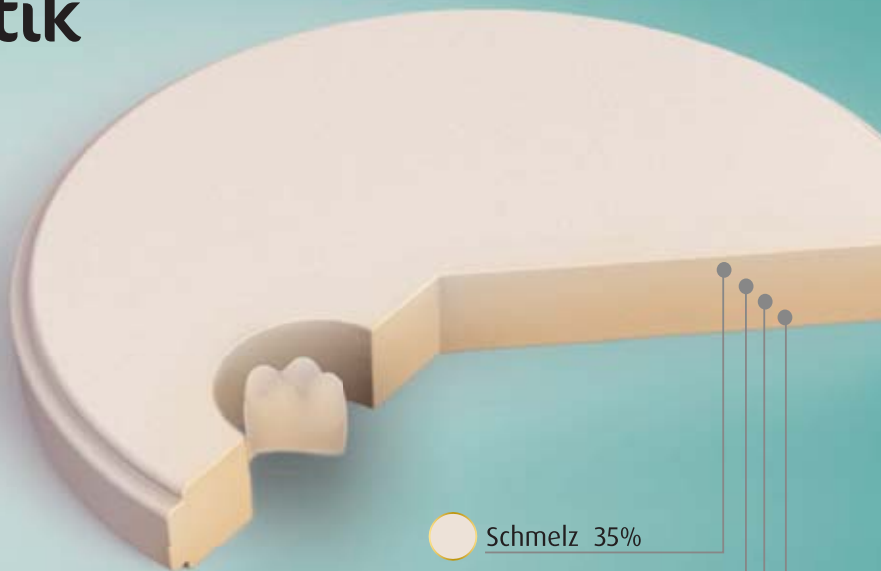
Forschung

	Platz 1 FU Berlin	Platz 2 HU Berlin	Platz 3 Uni Regensburg	Platz 4 Uni Heidelberg	Platz 5 RWTH Aachen
1. Forschungsgelder pro Professor	120,5	120,5	90,8	131,9	171,3
2. Forschungsreputation	18,2	18,2	27,3	41,8	10,9
3. Promotionen pro Professor	10,1	10,1	50,1	9,3	3,3
4. Veröffentlichungen pro Professor	12,9	12,9	11,4	7,7	9,7
5. Unterstützung für Auslandsstudium	—	—	—	3,8	4

Tabelle 3; Quelle:

Multilayer Zirkone: Die Vereinigung von Technik und Ästhetik

Für ein dauerhaftes und natürliches Ergebnis



- Schmelz 35%
- Übergang 1 15%
- Übergang 2 15%
- Body 35%



PRÄZISION

CAD/CAM gefräst



ÄSTHETIK

Multilayer Zirkone verfügt über eine höhere Transluzenz als herkömmliches Zirkon



STÄRKE

3-jährige Garantie

Assistenz Zahnarztzeit

Ableistung der Vorbereitungszeit als Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Nach der Serie über die zahnärztliche Leistungsvergütung beleuchtet Dr. Dr. Alexander Raff hier die gesetzlichen Grundlagen der zweijährigen Vorbereitungszeit.



Foto: WavabraekMedia/Micro – Fotolia.com

Nur wer die zweijährige Vorbereitungszeit absolviert hat, darf an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen.

Rechtsgrundlagen der zweijährigen Vorbereitungszeit

Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V nehmen an der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene Zahnärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Zahnärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Darüber hinaus kann ein Vertragszahnarzt gem. § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Zahnärzte, die in das Zahnarztregister eingetragen sind, anstellen. Das Nähere zu den Zulassungsvoraussetzungen und den diesbezüglichen Verfahren regeln gemäß § 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V die Zulassungsverordnungen.

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gilt insofern die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) in der Fassung vom 16.7.2015. Gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2a ZV-Z ist eine Voraussetzung für die Zulassung, dass mit dem Antrag u. a. ein Auszug aus dem Zahnarztregister vorgelegt wird. Das Zahnarztregister selber ist in den §§ 1 bis 10 ZV-Z geregelt und in § 3 Abs. 2 ZV-Z ist als Voraussetzung für die Eintragung in ein Zahnarztregister neben der Approbation als Zahnarzt die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit vorgesehen. Die Ableistung dieser Vorbereitungszeit ist mithin sowohl für die Zulassung als Vertragszahnarzt als auch für

die Tätigkeit als angestellter Zahnarzt unmittelbare formale Voraussetzung.

Assistent bei einem Vertragszahnarzt oder Angestellter in einer Zahnmedizinischen Einrichtung

Gemäß § 3 Abs. 3 ZV-Z muss die Vorbereitungszeit eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Kassenzahnärzte umfassen. Dabei darf eine Tätigkeit als Vertreter nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorausgegangene, mindestens einjährige Tätigkeit in unselbstständiger Tätigkeit als Assistent eines Kassenzahnarztes oder in Einrichtungen nach Satz 2 nachweisen kann. In diesem Satz 2 ist für die übrige Zeit bestimmt, dass die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unselbstständiger Stellung in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet werden kann. Bis zu drei Monate der Vorbereitung können durch eine Tätigkeit von gleicher Dauer in einer Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Entsprechende Tätigkeiten werden jedoch nicht angerechnet, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.

Vollzeittätigkeit

Gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 erster Halbsatz ZV-Z muss die Vorbereitungszeit zunächst mindestens eine sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Kassenzahnärzte umfassen. Daraus folgt zunächst, dass es sich grundsätz-



Am Ende des Tages zählt Qualität.

Unsere Qualität hilft Ihnen schon lange bevor Sie den Doktor haben: bereits im Studium. Mit den Komet Studentenbetreuern, die genau wissen, was Sie wann und wofür brauchen. Ebenso schlau ist der Komet Campus, unser für Studenten maßgeschneiderter Online-Shop: mit exakt den Instrumentensets, die Sie in Ihrem Kurs an Ihrer Uni benötigen.

Komet. Die Qualität der Qualität.

komet-my-day.de/campus

lich um eine Vollzeitätigkeit handeln muss, die allerdings nicht notwendigerweise bei einem einzigen Kassenzahnarzt (inzwischen Vertragszahnarzt) abgeleistet werden muss. Vielmehr kann danach die Vorbereitungszeit auch in unterschiedlichen Zeitabschnitten bei mehreren Vertragszahnärzten abgeleistet werden, sofern diese insgesamt eine mindestens sechsmonatige Vollzeitätigkeit umfasst. Danach können allerdings gemäß § 3 Abs. 3 Satz 4 ZV-Z Tätigkeiten nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.

Im Übrigen können allerdings Tätigkeiten bei Zahnärzten, die nicht im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig sind, nicht als Vorbereitungszeit angerechnet werden, da diese nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 8.5.1996, NZS 1997, 139) dem Zahnarzt gerade die Bedingungen und Erfordernisse der Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen in der Praxis näherbringen soll, ehe er selbst zugelassen wird. Daher scheiden zum Beispiel auch Tätigkeiten bei Zahnärzten im Ausland als berücksichtigungsfähig insofern aus.

Anrechnungsfähig sind demgegenüber auch Tätigkeiten als Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte, sofern der betreffende Zahnarzt zuvor bereits mindestens ein Jahr lang in unselbstständiger Tätigkeit als Assistent eines Vertragszahnarztes oder in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken tätig gewesen ist. Nur unter diesen Voraussetzungen ist gemäß § 32 Abs. 1 Satz 5 ZV-Z dem Vertragszahnarzt eine Vertretung durch diesen Zahnarzt auch überhaupt gestattet.

Vorteil Sanitätsdienst

Die mindestens sechsmonatige Vorbereitungszeit als Assistent oder Vertreter in einer vertragszahnärztlichen Praxis kann gemäß § 3 Abs. 3 Satz 5 ZV-Z ferner um bis zu drei Monate durch eine Tätigkeit in einer Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Hierdurch sollte insbesondere den Vorkenntnissen solcher



Foto: privat

Dr. Dr. Alexander Raff, Stuttgart, ist Herausgeber des „Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing sowie stellvertretender Vorsitzender des GOZ-Ausschusses der LZK Baden-Württemberg und GKV-, Privat- und Gerichtsgutachter der Kammer und der KZV. Darüber hinaus ist er Referent für Vertragsabrechnung und Privatliquidation.

Zahnärzte Rechnung getragen werden, die gegebenenfalls langjährig im Bereich der Bundeswehr tätig waren und nach dem Ausscheiden aus dem Sanitätsdienst eine vertragszahnärztliche Zulassung anstreben. Unter diesen Voraussetzungen ist daher dann nur noch eine mindestens dreimonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter in einer vertragszahnärztlichen Praxis erforderlich.

Unselbstständige Tätigkeit in Zahnklinik oder anderen Institutionen

Im Übrigen kann auch eine sonstige unselbstständige Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 3 Satz 2 ZV-Z zum Beispiel in Zahnstationen eines Krankenhauses oder in Zahnkliniken berücksichtigt werden. Anders als hinsichtlich der mindestens sechsmonatigen Tätigkeit als Assistent oder Vertreter in der vertragszahnärztlichen Praxis wird insofern daher kein unmittelbarer Bezug zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit vorausgesetzt. Dies folgt bereits daraus, dass die zahnärztliche Tätigkeit in einem Krankenhaus, im öffentlichen Gesundheitsdienst oder bei der Bundeswehr sich nicht nach den Kriterien der vertragszahnärztlichen Versorgung richtet und die insofern geltenden formalen Verfahren, zum Beispiel der Bundeseinheitliche Bewertungsmaßstab BEMA bei der Leistungsabrechnung, ebenfalls keine Anwendung finden. Die bereits angesprochene Zielsetzung des BSG speziell der Vorbereitungszeit im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung, den Zahnarzt mit deren spe-

ziellen Bedingungen und Erfordernissen vertraut zu machen, kann insofern daher dort weder verfolgt noch erreicht werden. Daher sind insofern im Grundsatz auch derartige Tätigkeiten im Ausland anerkennungsfähig (Schallen, Zulassungsverordnung, 7. Auflage, § 3 ZV-Z Rn. 6). Da aber auch insofern jedenfalls zusätzliche berufspraktische Erfahrungen vermittelt werden sollen, ist auch in diesen Fällen zu fordern, dass es sich um Vollzeit ausgeübte, patientenbezogene und nicht lediglich administrative Tätigkeiten handeln muss. Vor diesem Hintergrund dürften auch nur solche behandelnden Tätigkeiten als berücksichtigungsfähig in Betracht kommen, die dem Standard in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Wesentlichen entsprechen.

Vorbereitungszeit entfällt bei Ausbildung im EU-Ausland

Die Ableistung einer Vorbereitungszeit ist gemäß § 3 Abs. 4 ZV-Z allerdings dann nicht erforderlich, wenn der Zahnarzt einen Ausbildungsnachweis im EU-Ausland erworben hat und dort auch zur Berufsausübung zugelassen worden ist. Diese Bestimmung trägt der allgemeinen Dienstleistungsfreiheit innerhalb der EU Rechnung und ermöglicht es daher Zahnärzten aus dem EU-Ausland ohne weitere Voraussetzungen auf der Grundlage des im jeweiligen Inland erworbenen Diploms auch in Deutschland im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig zu werden. Die damit verbundene Inländerdiskriminierung, mit der deutschen Staatsangehörigen zusätzliche Anforderungen an die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung aufgebürdet werden, ist mit dem Gleichheitsgebot vereinbar und verstößt nach der Rechtsprechung des BSG (BSGE 65, 89) auch weder gegen europarechtliche noch verfassungsrechtliche Bestimmungen. Im Umkehrschluss können sich auf diese Privilegierung allerdings dann auch Deutsche berufen, die im EU-Ausland ein zahnärztliches Diplom erworben haben, da alleine dies, nicht aber auch eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit Voraussetzung für die Privilegierung gemäß § 3 Abs. 4 ZV-Z ist.

*„Ich habe mich
entschieden!“*

LinuDent
Royal

Ihre neue Praxissoftware!

LinuDent.**Royal** – genau auf Ihre Bedürfnisse angepasst. Durch die klare Benutzerführung, den strukturierten Aufbau und das einfache Handling erleichtert LinuDent.**Royal** die tägliche Praxisarbeit und sorgt für einen sicheren Arbeitsablauf.



LinuDent.**Royal** Leistungserfassung mit Tableau

Alles aus einer Hand

- Moderne Praxismanagementsysteme
- Intuitive Abrechnungssoftware
- Leistungsstarke Hardware
- Digitales Röntgen
- Kompetenter Service
- Regionale Nähe: über 650 Mitarbeiter, 14 Geschäftsstellen
- Praxisorientierte Fortbildung

www.linudent.de

LinuDent

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

Praxisgründung

„Von meiner Ursprungsidee musste ich mich fast komplett lösen“

2011 schien Simon Lehnerts Weg vorgezeichnet: Facharztausbildung zum Oralchirurgen, anschließend Übernahme der väterlichen Praxis. Dann stellt eine schwerwiegende Diagnose seine Pläne auf den Kopf.



Alle Fotos: Lehner

Oralchirurg Simon Lehner in seiner Praxis: Bei der technischen Ausstattung hat er sich für zwei Behandlungseinheiten entschieden, die ein Operieren im Stehen zulassen.

? Herr Lehner, Ihre Gründungsgeschichte ist maßgeblich geprägt von einem Schicksalsschlag. Wie kam es dazu?

Simon Lehner: Mein Vater, Dr. Hans R. Lehner, hatte seit 1981 eine Praxis in Ravensburg. Geplant war mein Einstieg nach der Facharztausbildung zum Oralchirurgen. Nach geeigneten neuen Räumlichkeiten wurde bereits gesucht. Mein Vater wollte langsam aussteigen und sich dann ganz auf seine Tätigkeit als prothetischer Gerichtsgutachter der KZV Tübingen konzentrieren. 2011 änderte die – unerwartete – Botschaft, dass er unheilbar erkrankt sei und nur noch eine Lebenserwartung von sechs Monaten habe, alles. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich meine Aus-

bildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie noch nicht abgeschlossen. Aber plötzlich waren alle Pläne hinfällig. Wir entschieden gemeinsam, dass es sinnvoller wäre, meine Facharztausbildung zu beenden und nicht aus emotionalen Gründen die Ausbildung abzubrechen und ohne Facharzt die Praxis weiterzuführen. Die Chirurgie war immer mein Traum gewesen, daher fiel die Entscheidung letztlich zugunsten der Beendigung der Facharztausbildung aus.

? Was geschah mit der Praxis Ihres Vaters?

Mein Vater verkaufte den Patientenstamm an einen Kollegen. Die Räumlichkeiten wurden gekündigt und die Praxis aufgelöst.

? Inwieweit hat sich Ihre Gründungsplanung dadurch verändert?

Als mein Vater die Diagnose bekam, war ich im zweiten Weiterbildungsjahr in Falkensee bei Berlin angestellt. Durch einen glücklichen Zufall erreichte mich in dieser schwierigen Zeit der Anruf des Belegarztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Oberschwabenklinik Ravensburg: Er fragte, ob ich mein drittes klinisches Jahr bei ihm absolvieren möchte. Das hat mein Vater glücklicherweise noch mitbekommen und ihn sehr gefreut. Danach hat sich bei mir der Gedanke gefestigt, eine eigene Praxis führen zu wollen.

? Warum haben Sie sich am Ende für die Neugründung einer Einzelpraxis entschieden?

Nach der ersten Planänderung wollte ich eigentlich eine Praxis in unmittelbarer Nähe der alten Praxis meines Vaters übernehmen, was dann aber unerwartet nicht zustande kam. Damit stand für mich der Entschluss fest, mich von niemanden mehr abhängig zu machen und eine Neugründung zu wagen.

? Welche Kriterien waren für Sie bei der Standortwahl wichtig?

Interessant war ein Neubau, der sich in unmittelbarer Nähe der väterlichen Praxis befand. Die Infrastruktur ist optimal, und der Standort befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Innenstadt. Die Erreichbarkeit war somit zu Fuß, mit öffentlichen Verkehrsmitteln und durch Patientenparkplätze optimal gewährleistet.

? Was waren die größten Herausforderungen bei der Gestaltung der Praxis?

3Shape TRIOS MOVE

Begeistern Sie Ihre Patienten



Join the **MOVE**ment

Erreichen Sie die nächste Stufe in der Patientenkommunikation mit dem neuen TRIOS MOVE:

- Voll verstellbares, ergonomisches Design
- Kombinierbar mit allen TRIOS 3 Intraoralscannern
- Optimale Ausrichtung des Bildschirms
- Stärkere Einbindung des Patienten in die Behandlungsplanung
- Verbesserte Patientenkommunikation
- Höhere Behandlungsakzeptanz

Informieren Sie sich unter:
3shape.com/jointhemovement
contactus.de@3shape.com



3shape 

Die Praxis war mit Pluradent bei 250 Quadratmetern auf zwei Behandler ausgelegt worden, dieses Konzept musste nach gescheiterten Verhandlungen komplett neu überdacht werden. Letztlich wurde daraus eine Einzelpraxis mit 171 Quadratmetern. Wir haben optimal effiziente Arbeitswege gesucht und beschlossen, dass die Praxis aus drei Behandlungszimmern besteht – da nicht vorherzusehen war, ob die Praxis rein zahnärztlich oder auch als Überweiserpraxis funktionieren würde. Daher habe ich mich entschieden, vorerst zwei Zimmer mit zahnärztlichen Behandlungseinheiten auszustatten, die auch Operationen zulassen. Im Laufe der Zeit kristallisierte sich heraus, dass die zahnärztliche Tätigkeit deutlich in den Hintergrund und die oralchirurgische Tätigkeit immer mehr in den Vordergrund rückte. Darum haben ich nochmals nachfinanziert und einen operativen Eingriffsraum bereits nach drei Jahren – und nicht wie geplant erst nach fünf Jahren – eingerichtet.

? **State of the Art oder Sparversion – wie haben Sie Ihre technische Start-Ausrüstung dimensioniert?**

Bei der technischen Ausstattung habe ich mich für zwei Behandlungseinheiten der Firma KaVo entschieden, die ein Operieren im Stehen zulassen. Da zu diesem Zeitpunkt bereits Vollnarkosen geplant waren, war dies für mich eine gute Entscheidung.

? **Wie wichtig war bei den Entscheidungen für Sie Hilfe von außen? Wo haben Sie Know-how eingekauft, wo selbstständig geplant?**

Die Praxisklinik habe ich von Anfang an mit Pluradent geplant, sei es der Grundriss oder die Einrichtung. Ein meiner Meinung nach weit unterschätzter Punkt ist die Zusammenarbeit mit dem Steuerberater. Die finanziellen Aspekte einer Gründung werden während des Studiums in keiner Weise berücksichtigt, sind aber ein wichtiger Punkt, um einen solchen Schritt zu wagen. Eine klare Absprache mit einem fachfremden Berufszweig halte ich darum für äußerst wichtig, auch im Hinblick auf die Altersvorsorge. Dass diese Zusammenarbeit so immens wichtig ist, war



Der Blick ins Wartezimmer: Die Praxis ist klar strukturiert, weiß, zeitlos und von Kunst inspiriert. Lehner hat verschiedenen Künstlern Raum gegeben, sich in seiner Praxis zu präsentieren.

mir am Anfang meiner Existenzgründung absolut nicht klar. Da mussten Themen besprochen werden, in denen ich als Existenzgründer und Zahnarzt keinerlei Erfahrung hatte. So mussten ein Businessplan aufgestellt, die Altersvorsorge geplant und finanzielle Aspekte abgewogen werden.

Mein eigenes Interesse war, die Praxis für die Patienten angenehm zu gestalten, und ihnen die „Angst vor dem Zahnarzt“ zu nehmen. Meine Praxis sollte klar strukturiert, weiß, zeitlos und von Kunst inspiriert sein. Im Wartezimmer bieten wir den Patienten kostenfreies WLAN und ein ausgewogenes Zeitschriftensortiment. Des Weiteren fand ich es wichtig, meine Praxis schlicht und funktionell zu gestalten. Beispielsweise habe ich zusammen mit der Innenarchitektin im Bereich der Rezeption durch eine funktionelle und ausgeklügelte Schrank-Kombination in schlichtem und unaufdringlichem Weiß einen weiteren Arbeitsbereich erschaffen können, wo sich jetzt das Back-Office befindet, das vom Patienten an der Rezeption nicht einsehbar ist.

Mein spezielles Augenmerk lag darauf, auch zeitgenössischer Kunst einen Raum zu geben. Mein Interesse für Kunst habe ich meinem Vater zu verdanken. Dies habe ich nun versucht, auch in mein Praxiskonzept einfließen zu lassen, um eine harmonische Atmosphäre zu schaffen. Darum gab ich Künstlern wie Prof. Simon Gallus, Robert Schad, Willi Siber,

Gerald Fritsche, Günther Uecker, Stefan Oberhofer und Ottmar Hörl die Möglichkeit, sich in meiner Praxis zu präsentieren.

? **Wie viel ist von Ihrer ursprünglichen Vision übriggeblieben?**

Von meiner ursprünglichen Planung musste ich mich wegen des Schicksalsschlags zu 100 Prozent lösen und habe einen kompletten Neustart gewagt.

? **Wie verlief Ihr Praxisstart und wie haben Sie Ihren Patientenstamm aufgebaut?**

Der Praxisstart gestaltete sich – wie zu erwarten – anfangs schwierig. Aber durch Kontakte zu zahnärztlichen Kollegen, durch einen großen Bekanntenkreis in Ravensburg, durch dezente Werbung und nicht zuletzt durch positive Mundpropaganda hat sich mein Patientenstamm kontinuierlich erweitert.

? **Wie lautet Ihr Fazit? Gibt es etwas, was Sie mit der Erfahrung von knapp vier Jahren in eigener Praxis heute noch besser machen könnten?**

Jederzeit würde ich eine Praxisgründung genauso wieder durchführen. Auch nach dieser schwierigen Zeit würde ich allen Kolleginnen und Kollegen zu diesem Schritt raten, da es absolut machbar ist. Man braucht nur die richtigen Partner an der Seite – und etwas Mut.

Eine Praxisübernahme ziemlich bester Freunde

„Konzept- und kopflos agieren? Das kann ja jeder!“

Beide kennen sich aus dem Studium und starten 2019 gemeinsam in das Abenteuer eigene Praxis. Die Zahnärzte Lisa Piecha und Fabian Godek sprechen hier über tolerable Macken, wie sie das übernommene Team für sich gewinnen wollen und über die zentrale Erkenntnis vieler Gründerworkshops.

? **Frau Piecha, Herr Godek, Sie kennen sich aus dem Zahnmedizinstudium in Göttingen und wollen 2019 gemeinsam die Einzelpraxis von Frau Piechas Vater als BAG übernehmen. Wie kam es zu dieser Idee?**

Fabian Godek: Wenn man während des Studiums und darüber hinaus so viel Zeit miteinander verbringt – wir waren Behandlungspartner seit dem 7. Semester und haben anschließend auch gemeinsam im Uniklinikum Göttingen gearbeitet – merkt man ziemlich schnell, ob eine gemeinsame berufliche Zukunft unter guten Freunden klappen könnte.

Lisa Piecha: Da Fabian und ich aus der gleichen Stadt kommen – wir kannten uns vor dem Studium nicht –, wir uns während des Studiums mit allen Macken und Talenten gut kennengelernt haben und in unserer Heimat eine tolle Praxis steht, die auf einen Nachfolger wartet, standen die Sterne einfach gut. Anfangs haben wir diese Gedanken immer recht vorsichtig und hypothetisch formuliert, aber uns dann irgendwann gefragt: „Wären wir nicht verrückt, wenn wir diese Chancen nicht nutzen würden?“ Alles in allem war es ein glücklicher Zufall oder Schicksal, wie immer man das sehen möchte.

Godek: Natürlich müssen solche Entscheidungen wohlüberlegt sein und dürfen nicht leichtfertig getroffen werden, aber auf sein Bauchgefühl sollte man dabei ruhig hören. Deswegen war irgendwann auch nicht mehr die Frage, „ob“ wir dieses gemeinsame Projekt verwirklichen, sondern „wie“ und „wann“. Ende 2017 haben wir dann den Entschluss gefasst, die Praxis von Lisas Vater



Alle Fotos:

Die beiden Übernehmer Lisa Piecha und Fabian Godek mit ihrem ‚Mentor‘, Noch-Praxisinhaber Christoph Piecha, Lisas Vater.

am 1. Januar 2019 zu übernehmen und 2018 die Übernahme zu planen und zu arrangieren.

? **Haben Sie eine Neugründung von Anfang an ausgeschlossen?**

Piecha: Für mich war schnell klar, dass ich die Chance, das eigene Familienunternehmen in zweiter Generation fortzuführen, nutzen möchte. Außerdem bin ich quasi in der Praxis groß geworden – manche Patienten kennen mich, seit ich ein kleines Kind war.

Godek: Während des Studiums habe ich eigentlich immer mit dem Gedanken gespielt, irgendwann eine eigene Praxis zu gründen. Aber wie das so ist: Gedanken entwickeln sich weiter und neue Möglichkeiten ergeben sich. Mittlerweile sehe ich es als große Chance, das Projekt Existenzgründung gemeinsam

mit Lisa, einer kompetenten Kollegin und guten Freundin, anzugehen. So können nicht nur die Aufgaben und Verantwortlichkeiten verteilt werden, sondern auch der fachliche und der menschliche Austausch im Berufsalltag kommen nicht zu kurz.

? **Warum haben Sie sich für eine warme Übergabe entschieden?**

Godek: Durch die Tatsache, dass Lisa und ich bereits jetzt in der Praxis arbeiten, besteht aus unserer Sicht für die langjährigen Patienten so die Möglichkeit, sich besser an uns und die neue Generation zu gewöhnen. Veränderungen, die wir in der Praxis etablieren wollen, werden dann auch vom ehemaligen Chef mitgetragen, was nach außen ein deutliches Signal darstellt.

Piecha: Auch für das bestehende Team ist es unserer Meinung nach sinnvoll. Die Mitarbeitenden lernen uns, unsere Vorlieben und vielleicht auch manche Marotte besser kennen und können so die Gesamtsituation besser einschätzen. Jeder Mitarbeitende kann sich langsam an die Lage gewöhnen und sich auch mit eigenen Ideen in den Ver-

gendarische Besprechungen oder bei einem gemeinsamen Kaffee.

Godek: Zentral ist für uns aber auch, die richtige Einstellung in Sachen Personalführung und Mitarbeiterkommunikation zu haben. Die Zeiten des autoritären Führungsstils sind zum Glück lange vorbei. Wir sehen die Mitarbeitenden als wichtigsten Bestand-

Um unsere Vorstellung aber zu realisieren und zu justieren, haben wir uns bewusst dafür entschieden, gemeinsam mit der OPTI Zahnarztberatung ein Konzept zu entwerfen, das sich aktuell in der Bearbeitungsphase befindet.

Piecha: Wir möchten unseren Patienten ein Konzept bieten, bei dem der Service-Gedanke einen besonderen Stellenwert einnimmt. Uns ist wichtig, dass sich die Patienten nicht wie bei einem typischen Arztbesuch fühlen, wenn sie die Praxis betreten. Nach dem Motto: Anders und besser als erwartet. Dazu gehört mittelfristig auch, dass die Patienten in unserer Praxis einen Partner für sämtliche zahnmedizinischen Fragestellungen finden.

Godek: Aber generell gilt natürlich: Konzepte dürfen und sollen sich weiterentwickeln.



Das Team soll den Chefwechsel mitmachen – und auch mitgestalten. Die Anregungen und Verbesserungsvorschläge aus dem Team sollen helfen, die Schwachpunkte zu reduzieren und die Attraktivität der Praxis – für die Patienten und als Arbeitgeber – zu erhöhen.

änderungsprozess einbringen. Außerdem – machen wir uns doch nichts vor – die Vorstellung, auf den Rat eines erfahrenen und immer noch motivierten Zahnarztes bauen zu können, der uns auch in schwierigen Momenten stets zur Seite steht, ist sehr beruhigend.

? Was haben Sie geplant, damit das bestehende Team den Chefwechsel annimmt? Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie hier?

Piecha: Uns ist ein steter Austausch zwischen dem Team und uns extrem wichtig. Dazu zählt vor allem, so transparent wie möglich zu sein, damit jede Mitarbeitende über den aktuellen Stand der Planungen und unsere Vorstellungen informiert ist. Das erreichen wir über regelmäßige Teamsitzungen, mor-

teil der Praxis an und möchten sie, so oft es geht, in die Entscheidungsprozesse einbeziehen. Aus diesem Grund führen wir anonymisierte Umfragen durch, in denen wir sie ganz gezielt nach Verbesserungsvorschlägen fragen, um die Schwachpunkte der Praxis nach und nach zu reduzieren und damit zu einem attraktiven Arbeitgeber zu werden, bei dem man auch zukünftig gerne arbeitet.

? Wie sieht Ihr Praxiskonzept aus? Welche Prozesse wollen Sie umgestalten? Wo wollen Sie Schwerpunkte legen?

Godek: Genau diese Fragen sehen wir als zentrale Punkte bei der Übernahme/Neugründung einer Zahnarztpraxis. Konzept- und kopflos agieren – das kann ja jeder.

? Sind bauliche Veränderungen oder Investitionen in neue Technik geplant?

Godek: Über unseren „Osterurlaub“ haben wir bereits einige Veränderungen in der Praxis vorgenommen. So wurde ein Server installiert und die bisher analog mit Karteikarten arbeitende Praxis digitalisiert. Darüber hinaus haben wir in eine neue, digitale Röntgenanlage investiert. Wir halten dies für einen notwendigen Schritt, um Prozesse effizienter und simpler zu gestalten, und möchten auch zukünftig unseren Patienten aktuelle und innovative Technik bieten.

Piecha: Deswegen sind wir sehr froh, dass wir durch die Unterstützung meines Vaters dieses Projekt bereits jetzt realisieren konnten, und freuen uns jeden Tag aufs Neue, wenn er von der Qualität der digitalen Röntgenbilder schwärmt (lacht). In einem nächsten Schritt möchten wir dann gegen Ende des Jahres, also kurz vor unserer Übernahme, die Behandlungszimmer modernisieren und ihnen einen neuen Look verpassen – auch als optisches Signal für unsere Patienten, dass sich hier etwas verändert. Darauf freue ich mich besonders.

? Wie andere Gründer haben Sie nach dem Studium diverse betriebswirtschaftliche Workshops und Gründer-Seminare besucht. Was waren dabei die zentralen Erkenntnisse?

Piecha: Ich denke, unterm Strich muss man sich einfach trauen. Natürlich sollte man auf den Rat von erfahrenen Kollegen und die Tipps verschiedener Referenten hören, aber man muss für sich persönlich den richtigen Weg finden und darf sich dann nicht zu sehr beirren lassen. Auch wenn neue Abläufe oder Ideen nicht direkt auf Begeisterung stoßen, weil es die vergangenen 20 Jahre auch anders funktioniert hat, darf man sich nicht verunsichern lassen. Ich denke, man sollte sich immer zwischen Flexibilität und Konsequenz bewegen. Natürlich gehört einfach etwas Mut dazu, den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen. Wir sind in der glücklichen Lage, diesen Weg gemeinsam mit einem tollen Team und einem guten Mentor zu gehen. Und ganz wichtig ist, ich weiß nicht ob es dafür auch Seminare gibt: Spaß an der Sache zu haben!

Godek: Studierende der Zahnmedizin werden zwar in Deutschland fachlich hervorragend auf ihr späteres Berufsleben vorbereitet – mit der beruflichen Realität hat dies jedoch kurioserweise leider in den seltensten Fällen etwas zu tun. Jeder von uns sollte sich so früh wie möglich mit den Themen BWL und Unternehmertum beschäftigen, denn jeder sollte natürlich auch eine wirtschaftliche Motivation haben. Hier gilt es, über den Tellerrand zu schauen und von anderen Berufen zu lernen. Nebenbei fällt das oft schwer. Mir hat es zum Beispiel sehr geholfen, während der OPTI SummerSchool eine Woche nur die relevanten Themen der Existenzgründung kennenzulernen. Die dabei gewonnenen Kontakte helfen, neben dem ganzen fachlichen Austausch auch einfach mal unter Kollegen zu fragen „Wie machst du das?“. Generell ist uns ein breit gestreutes Netzwerk extrem wichtig.

? Laut Investmonitor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) liegen Sie beide voll im Trend: Die Zahl der Praxisgründer unter 30 Jahren ist seit 2013 um mehr als ein Drittel gestiegen. Spüren Sie eine besondere Aufbruchsstimmung bei den Kollegen?

Piecha: Unserer persönlichen Erfahrung nach verhalten sich Kolleginnen und Kollegen in unserem Alter eher etwas abwartend und zurückhaltend, was die Gründung einer eigenen Praxis angeht. In unserem Freundes- und Kollegenkreis sind wir jetzt auch die ersten, die diesen Schritt in die Selbstständigkeit wagen. Aber aus Gesprächen wird auch immer wieder deutlich, dass die Existenzgründung mittelfristig auf der To-do-Liste steht. Aber natürlich reicht das nicht aus! Die Gegebenheiten und der Zeitpunkt müssen passen – und das war bei uns einfach der Fall.



Endo
Easy
Efficient

Gelassenheit
inklusive | Das Endo-
System



Verlassen Sie sich auf uns. Schon seit 1869 widmen wir uns der Endodontie mit dem höchsten Ziel, dass Sie und Ihre Patienten zufrieden sind. Deshalb verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz: Perfekt aufeinander abgestimmte Produkte treffen auf klinische Ausbildung, kombiniert mit exzellentem Kundenservice. Für einfache und effiziente Endo-Behandlungen – jetzt und in Zukunft. Gehen Sie keine Kompromisse ein: **Entscheiden Sie sich für das VDW Endo-System – mit Gelassenheit inklusive.**

Entdecken Sie mehr unter vdw-dental.com

Praxismarketing

Gestalten Sie Ihre Leinwand!

Um erfolgreich eine Zahnarztpraxis zu führen, reichen Fachkompetenz und Behandlungsqualität allein heute nicht mehr aus. „Wie in jeder anderen Branche kommt es immer stärker auch auf ein professionelles Marketingkonzept an“, betont Praxisberaterin Nadja Alin Jung. Ihr Tipp: Die eigene Praxis als Marke zu etablieren.



Foto: iStockPhoto.com - patat

Die Praxis „aus einem Guss“ setzt auf ein einheitliches, professionelles Marketingkonzept für den Online-Auftritt, das Briefpapier, die Visitenkarten und die Anamnesebögen.

Um Bestandspatienten zu binden und Neupatienten zu gewinnen – kurz: um im Wettbewerb zu bestehen – sind ein stringentes Praxismarketing und ein klares Konzept unerlässlich.

Die Zutaten: Authentizität und Individualität

Als Markenpraxis transportieren Sie durch gezieltes Marketing und eine einheitliche Gesamtdarstellung einen unverwechselbaren Wiedererkennungswert, schaffen die Identifikation der Zielgruppe mit Ihrer Praxis und lassen auf den ersten Blick erkennen,

wofür Sie und Ihre Praxis stehen. Dadurch heben Sie sich von Mitbewerbern ab und erobern den Markt für sich.

Zunächst gilt es, eine individuelle, authentische Markenidentität zu entwickeln. Dafür sollten Sie sich in einem ersten Schritt unbedingt mit den eigenen Werten, Stärken und Zielen auseinandersetzen und sich fragen: Wofür steht meine Praxis? Welche Zielgruppe möchte ich ansprechen? Mit welchen Leistungen kann ich mich abheben? Was möchte ich transportieren? Warum bei mir Patient werden und bleiben?

Dieser erste Schritt ist entscheidend für den Erfolg Ihres Marketingkonzepts, denn auf

den Erkenntnissen und Entscheidungen, die Sie hier treffen, fußt später Ihre gesamte Strategie. Nehmen Sie sich deshalb genug Zeit und machen Sie ein Brainstorming mit Ihrem gesamten Team: Denn nur wenn sich alle Mitarbeiter Ihrer Praxis mit der neuen Markenidentität identifizieren, können sie den Markenkern gegenüber Ihren Patienten glaubhaft vermitteln.

Den Markenkern gestalten: Corporate Identity

Im nächsten Schritt geht es um die Entwicklung des Erscheinungsbildes Ihrer Praxis – der



DIE KARRIERE FEST IM BLICK

mit FutureDent – dem Kongress für junge Zahnmediziner und Praxisgründer.

Sie haben Ihr Zahnmedizinstudium erfolgreich beendet oder stehen kurz vor dem Abschluss. Sie sind bereit, mit Ihrer Karriere und Ihrer eigenen Praxis durchzustarten. FutureDent bietet Ihnen beste Startbedingungen, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Informieren Sie sich in Vorträgen und Workshops über Ihre Karrieremöglichkeiten und Ihre Praxisgründung. Lernen Sie zukünftige Arbeitgeber oder Praxisabgeber kennen und knüpfen Sie wertvolle Kontakte. Im direkten Austausch mit Experten haben Sie außerdem die Möglichkeit, von deren Erfahrungen zu profitieren.

Starten Sie Ihre Zukunft auf FutureDent. Wir freuen uns auf Sie!

27.10.2018
MÜNCHEN

Westin Grand Hotel,
Arabellastraße 6

Jetzt kostenlos anmelden auf FutureDent.de

Besuchen Sie uns auch auf 

Mit freundlicher Unterstützung



In Kooperation mit



Veranstalter



Corporate Identity (CI): Mit gestalterischen Elementen, die zu Ihrem individuellen Gesamtkonzept passen, stellen Sie Ihren Markenkern nach außen dar. Logo, Tonalität, Farb- und Schriftkonzept sowie Bildästhetik sind entscheidende Parameter für Ihre CI. Denn der berühmte „erste Eindruck“ beruht maßgeblich auf optischen und ästhetischen Größen, die darüber entscheiden, ob sich ein potenzieller Neupatient für Ihre Praxis entscheidet oder weiter sucht. Auch Bestandspatienten werden sich umso stärker an Ihre Praxis gebunden fühlen, je mehr sie sich in den über Ihre Außendarstellung transportierten Werten und Inhalten wiederfinden können.

Bei der Gestaltung eines Logos können zum Beispiel regionale Attribute, der Praxisname oder Ihre Tätigkeitsschwerpunkte im Mittelpunkt stehen und durch eine gezielte Farbwahl und passende Stilelemente hervorgehoben und vermittelt werden. Das Logo sollte möglichst zeitlos sein, damit Sie es langfristig wirkungsvoll einsetzen können. Quintessenz: Eine erfolgreiche CI setzt die Besonderheiten Ihrer Praxis in Szene, hebt sie von der Masse der Wettbewerber ab und weckt Interesse, ebenso wie Sympathie und Vertrauen bei den Patienten.

So kommt Ihr Markenkern an: Corporate Design

Die CI ist dabei nur einer der Bestandteile Ihrer Gesamtdarstellung, des Corporate Designs (CD). Es kommt darauf an, alle Elemente Ihrer Praxis in Konformität mit der Corporate Identity zu gestalten. Dazu gehören selbstverständlich die gesamte Geschäftsausstattung wie Briefpapier, Visitenkarten und Anamnesebögen, Ihre Printwerbeinstrumente wie Flyer oder Informationsmaterial und der Online-Auftritt Ihrer Praxis. Doch auch solche Elemente, die in erster Linie passiv wahrgenommen werden, können eine aussagekräftige Leinwand für die Darstellung Ihres Markenkerns sein: Dazu gehören die Praxiseinrichtung und -ausstattung, die Mitarbeiterkleidung oder auch das Foliendesign von Flächen beispielsweise.

Wiedererkennung und Identifikation entstehen, wenn der Patient das Logo und die

Farbgebung, die er schon auf Ihrer Website wahrgenommen hat, am Eingangsschild, auf dem Anamnesebogen und in den Räumlichkeiten wiederfindet.

Entscheidend ist, dass Ihre Außendarstellung Ihre Professionalität widerspiegelt, authentisch wirkt und Sie sich individuell von Ihren Wettbewerbern abheben.

Für nachhaltigen Erfolg: Marketingcontrolling

Haben Sie Ihre Marke erfolgreich verankert und sich auf dem Markt etabliert, geht es nun darum, sicherzustellen, dass Sie Ihren Markenkern nach wie vor auf geeignete Weise transportieren und Ihre Botschaft bei den Patienten ankommt, denn es reicht nicht aus, den Markt einmal für sich erobert zu haben. Um dauerhaft bestehen und Erfolge feiern zu können, ist es nötig, den Markenwert zu sichern.

Deshalb sollten Sie Ihre Strategie in regelmäßigen Abständen überprüfen. Mit einer Abfrage der Patientenherkunft finden Sie beispielsweise heraus, ob Ihr Marketingkonzept noch immer bei der vorgesehenen Zielgruppe ankommt und Ihre Botschaften richtig verstanden werden. Auf diese Weise können Sie im Zweifel nachjustieren – denn nichts ist fataler für Ihre Markenpraxis als eine missverstandene Außendarstellung und ein fehlerhaftes Marketingkonzept.

Das Facelift: Re-Design

Sie führen eine bereits etablierte Praxis und möchten nachschärfen? Oder haben Sie herausgefunden, dass die Darstellung Ihres Markenkerns ein Facelift benötigt? Nichts leichter als das! Es lohnt sich immer, den Markenkern von Zeit zu Zeit zu modernisieren. Dafür bedarf es keiner Rundum-Erneuerung Ihres Praxismarketings, es kommt vielmehr darauf an, Kernelemente neu aufzugreifen. Oft kann schon ein überarbeitetes, zeitgemäßes Logo oder ein neuer Schriftzug helfen, Ihr Praxiskonzept wieder wirkungsvoll nach außen darzustellen.

Auch ein Website-Relaunch kann in Sachen Patientenbindung und -gewinnung Wunder wirken, denn eine optisch ansprechende



Foto: m2c

Nadja Alin Jung ist diplomierte Betriebswirtin und geschäftsführende Inhaberin von „m2c | medical concepts & consulting, Marketingberatung für Heilberufe“

und benutzerfreundliche Online-Präsenz entscheidet heute oft schon vor dem ersten Termin darüber, ob der Patient sich für Ihre Praxis entscheidet.

Neben einem professionellen Praxis-Fotoshooting für individuelles und aussagekräftiges Bildmaterial kann es auch sinnvoll sein, Ihr Google-Ranking ermitteln zu lassen und die Website-Texte gegebenenfalls gemäß den Suchvorgaben von Google & Co. zu optimieren. So werden Sie im Web sichtbar und nutzen die Chance, durch eine emotionale Ansprache und professionelle Außenwirkung schon vor dem ersten Praxisbesuch zu überzeugen.

Fazit: Ob Sie eine neue Praxis gründen, eine etablierte Praxis übernehmen oder Ihre bestehende Praxis einem Facelift unterziehen möchten – Dreh- und Angelpunkt Ihrer Marketingstrategie ist die Positionierung der Praxis als Marke. Indem Sie Ihren Markenkern individuell definieren und gezielt und authentisch durch stringentes und ansprechendes Corporate Design und eine durchdachte Corporate Identity transportieren, schaffen Sie für Ihre Praxis eine besondere Position auf dem Markt. Bestandspatienten fühlen sich Ihnen dank Ihres Konzepts langfristig verbunden, Neupatienten werden auf Sie aufmerksam und möchten Ihre Praxis kennenlernen.

Eine etablierte Markenidentität, die Ihre fachliche Expertise und Ihre Qualitätsstandards zum Ausdruck bringt, garantiert Ihnen und Ihrer Praxis nachhaltigen Erfolg.

KOMET DENTAL

Korrekte Aufbereitung von Polierern



Abb. 1: Polierer und andere Instrumente der Klasse „Semikritisch B“ benötigen eine spezielle Aufbereitung.



Abb. 2: Es sollten stets alkoholfreie, mildalkalische Desinfektionsmittel wie DC1 von Komet Dental verwendet werden, um das Material der Polierer zu schützen.

Autor: Daniel Kilzer

Ihre zahnärztlichen Polierer sind nach der Aufbereitung aufgequollen und haben weniger Festigkeit? Es löst sich sogar Poliermaterial vom Schaft? Das kann an einer fehlerhaften Reinigung liegen. Wie Sie Polierer richtlinienkonform aufbereiten und gleichzeitig das Material der Instrumente schonen, erfahren Sie hier im Hygienetipp.

Der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sieht vor, dass Polierer als Medizinprodukte Semikritisch B – genauso wie Bohrer, Fräser, Schleifer, Bürsten und andere – nach jeder Verwendung am Patienten aufbereitet werden. Hierzu gibt es zwei Möglichkeiten: die manuelle und die maschinelle Aufbereitung.

Manuelle Aufbereitung von Polierern

Beim manuellen Verfahren müssen Instrumente nach der Vorreinigung bzw. der Nassentsorgung und der chemischen Behandlung im Ultraschallbad thermisch behandelt werden. Hierzu werden die Polierer unverpackt im Dampfsterilisator in Ständern oder Schalen sterilisiert. Beim Eintauchverfahren

ist darauf zu achten, ein Kombinationspräparat zur Reinigung und Desinfektion zu wählen, das für die Instrumente geeignet ist. Speziell Polierer sollten nicht mit alkoholhaltigen Desinfektionsmitteln gereinigt werden. Andernfalls kann sich Poliermaterial vom Schaft lösen und damit Verschleißerscheinungen hervorgerufen werden. Deshalb empfiehlt sich hier der Einsatz von alkoholfreien, mildalkalischen Reinigungsmitteln (wie DC1 von Komet Dental). In jedem Fall sind die Herstellerangaben von Polierer und Desinfektionsmittel zu beachten.

Maschinelle Aufbereitung von Polierern

Maschinell sollten Polierer im Thermodesinfektor aufbereitet werden. Zudem ist eine nicht fixierende Vorreinigung (z. B. Entfernung von Zementresten mit Zellstofftupfer) notwendig. In jedem Fall gehört zum Hygieneprozess die Kontrolle auf Rückstände sowie eine Funktionsprüfung. Nach Abschluss der Aufbereitung sollten die Polierer bis zum

nächsten Einsatz vor Staub geschützt, trocken gelagert werden (Schrank/Schublade).

Wer diese Empfehlungen sowie die Herstellerinformationen beachtet, kann die Standzeit seiner Instrumente deutlich erhöhen. Noch mehr Infos zur Aufbereitung in Form von Videos und gut verständlichen Arbeitstipps erhalten Sie auf dem Blog von Komet Dental: www.kometstore.de/blog



Zum Komet Dental Blog

Quelle:

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ). Hygieneplan / Arbeitsanweisungen für die Zahnmedizin. 2017. (<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/hygieneplan/hygieneplan.pdf>, Zugriff 30.04.2018)

■ **Komet Dental Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**,
Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo, Tel.: 05261 701-700,
Fax: -289, info@kometdental.de, www.kometdental.de.

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VDW

Der Weg zum Endo-Spezialisten

„Uni abgeschlossen“ heißt nicht, ausgelernt zu haben. Im Gegenteil: für Zahnmediziner fängt mit den ersten Berufsjahren erst die Zeit der Orientierung für eine mögliche Spezialisierung an. Geduldige Feinmotoriker sollten sich mit der Endodontie intensiver auseinandersetzen.

Wie viele andere Fachgebiete hat sich die Endodontie erst in den letzten zwei, drei Jahrzehnten wirklich dynamisch fortentwickelt. Heute wie damals macht den Erfolg der endodontischen Behandlung eine Mischung aus Geduld und Technik aus. Doch während das Aufspüren und Aufbereiten der Kanäle früher teilweise sehr mühselig war, erleichtern heutzutage präzise Rönt-

genaufnahmen, reziprok arbeitende Feilen, koaxiales Licht und Vergrößerungswerkzeuge, wie Lupenbrille und Dentalmikroskop, die Behandlung enorm. Durch die Digitalisierung einzelner Arbeitsschritte kann zielgerichteter geplant und dokumentiert werden.

Eine Ausbildung zum „Endo-Spezialisten“ dauert rund sechs bis sieben Jahre. Der Weg führt neben Kursen von Herstellern wie VDW über die vielfältigen Fortbildungsangebote von Universitäten, Kammern und Fachgesellschaften. Junge Zahnärzte sollten darüber hinaus, so oft es geht, erfahrenen Kollegen über die Schulter schauen. Auch bei der Etablierung einer eigenen Endo-

Praxis ist Geduld gefordert. Es braucht einerseits ausreichend Behandlungsroutine, andererseits einen guten Ruf unter den Kollegen. Auch sie müssen überzeugt sein, dass die Patienten sehr gut behandelt werden. Als Endo-Spezialist mit knapp 150 Jahren Erfahrung begleitet die Firma VDW die Entwicklung der Endodontie und die Ausbildung von Endo-Spezialisten. Heute arbeitet VDW international mit über 70 Universitäten zusammen und bietet weltweit 600 Kurse an. Damit schult das Unternehmen jährlich über 10 000 Zahnärzte.



■ **VDW GmbH**, Bayerwaldstr. 15, 81737 München, Tel.: 089 627 340, Fax: 089 627 34304, info@vdw-dental.com, www.vdw-dental.com

DEXCEL PHARMA

Dann doch lieber SRP+

Die Behandlung einer mäßigen bis schweren Parodontitis bietet Zahnärzten häufig zwei Therapie-Möglichkeiten: Aufschneiden, unter Sicht reinigen und zunähen, oder eine konservative Behandlung mit Scaling und Root Planing (SRP). Mit SRP+ gibt es eine effektive und wissenschaftlich belegte Therapieoption. Als solche bezeichnet man eine kombinierte Therapie aus SRP sowie einer begleitenden unterstützenden medikamentösen Zugabe, z. B. von PerioChip. Dieser enthält den Wirkstoff Chlorhexidinbis (D-gluconat) in hoher Konzentration (ca. 36 %). Mit dem Matrix-



Chip kombiniert, wird SRP zu einer erfolgversprechenden Parodontitisbehandlung. Studien belegen, dass das eingespielte Team SRP plus PerioChip bei 73 Prozent der behandelten Stellen eine signifikant bessere Taschentiefenreduktion im Vergleich zu SRP allein erzielt und bis zu 99 Prozent der pathogenen Keime eliminiert.

■ **Dexcel Pharma GmbH**, Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau, Tel.: 0800 2843742, Fax: 0800 7327120, service@dexcel.com, www.dexcel-pharma.de

LINUDENT – PHARMATECHNIK

Das neue LinuDent.Royal

Eine Praxissoftware muss mehrere Dinge unter einen Hut bekommen: Sie sollte intuitiv bedienbar und auch für neue Mitarbeiter gut anwendbar sein. Gleichzeitig fordern die zunehmende Digitalisie-

chen Leistungen durch alle Praxismitarbeiter. Bei LinuDent.Royal steht die Anwenderfreundlichkeit im Fokus. Ein klar strukturierter und übersichtlicher Aufbau ermöglicht dem Anwender, sich in

LinuDent
Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

rung und stets verändernde Marktanforderungen neue technologische Konzepte – ebenso wie die steigenden Anforderungen an die gesetzlich geforderte Dokumentation und die damit verbundenen Erfassungen von zahnärztli-

allen Bereichen der Software so einfach wie möglich zu orientieren und somit die Praxisabläufe so effizient wie möglich zu gestalten. Nutzen auch Sie die Chance, die LinuDent.Royal Ihnen und Ihrem Praxisteam bietet!

■ **LinuDent – PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG**, Münchner Str. 15, 82319 Starnberg, Tel.: 08151 5507-812, Fax: 08151 5507-813, info@linudent.de, www.linudent.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3SHAPE**TRIOS MOVE Intraoralscanner**

Das flexible System, das einen 3Shape TRIOS Intraoralscanner, einen Touchscreen-Monitor sowie einen leistungsstarken PC beinhaltet, ermöglicht in jeder Behandlungssituation eine optimale Ausrichtung des Bildschirms, sodass Zahnärzte ihre Patienten stärker einbinden und bereits während der Behandlung über den Fortschritt auf dem Laufenden halten können. Durch den Dialog soll die Behandlungsakzeptanz gefördert werden.



Auch Zahnärzte, die bereits einen TRIOS 3 Intraoralscanner besitzen, können von den Vorteilen des TRIOS MOVE profitieren, da dieser auch separat erhältlich ist. Mit TRIOS Pod, TRIOS Cart und TRIOS MOVE stehen damit zukünftig drei unterschiedliche Hardware-Modelle zur Verfügung. TRIOS MOVE ist ab Sommer 2018 erhältlich und kann ab sofort bei den 3Shape Vertriebspartnern bestellt werden.

■ **3Shape Deutschland GmbH**, Volmerswerther Str. 41, 40221 Düsseldorf, Tel.: 0221 33672010, contactus.de@3shape.com, www.3shape.de

ACTEON**Sicheres und selektives Schneiden**

Der Piezotome Cube ermöglicht sicheres und selektives Schneiden, bei dem das umliegende Weichgewebe nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Präzise Schnitte an allen Knochentypen gehen mit nur minimalem Knochenverlust einher. Der Behandler profitiert von der neuen Leistungsregelung für ein gleichmäßiges und müheloses Schneiden. Für eine ungehinderte Sicht sorgen der stabile Irrigationsfluss und das Kavitations-spray, dessen Mikroblassen Sauerstoff freisetzen und eventuell entstehende Blutungen eindämmen. Für den Patienten bedeutet



dies weniger Schmerzen, eine geringere Dosis benötigter Schmerzmittel und eine begrenzte Ödembildung. Das Gewebe regeneriert sich schneller und durch die resultierende Knochenverdichtung entsteht im Nachgang mehr Stabilität im Operationsgebiet.

■ **ACTEON Germany GmbH**, Klaus Bungert Straße 5, 40468 Düsseldorf, 0211 1698000, info.de@acteongroup.com, www.acteongroup.com

EURONDA**Gutes besser machen – Autoklav E10**

Aufbereitungsspezialist Euronda hat mit dem E10 einen Praxisautoklaven auf den Markt gebracht, der bewährte Technologien seiner Vorgänger mit sinnvollen Innovationen verbindet. Der Autoklav wird dadurch leistungsfähiger und komfortabler. So konnten die Programmlaufzeiten verkürzt und die Zuverlässigkeit weiter erhöht werden. Der Preis hat sich gegenüber dem Vorgängermodell deutlich verringert. So liegt die unverbindliche Preisempfehlung für den E10 mit 18 Liter Kammervolumen mit 5 950 Euro deutlich unter dem Niveau vergleichbarer Geräte. Der Ein-

satz optimierter Bauteile und einer grundlegend überarbeiteten Software machen den E10 zu Eurondas leistungsfähigstem Autoklaven. Im Schnellprogramm B134 benötigt er kaum mehr als 20 Minuten für das komplette Sterilisationsprogramm inklusive Trocknung.



■ **EURONDA Deutschland GmbH**, Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge, Tel.: 02505 93890, Fax 02505 938929, info@euronda.de, www.euronda.de/autoklaven

STRAUMANN**Flexible Einpatienten-Instrumente**

Die Einpatienten-Instrumente von Straumann sind die kosteneffiziente, leistungsstarke und sichere Alternative zu Mehrweginstrumenten – und ab sofort verfügbar für alle Implantatlinien inklusive Bone Level Tapered. Die beliebten Einpatienten-Instrumente sind erhältlich vom Rosenbohrer, über die Bohrersets bis zu den Profilbohrern, Gewindeschneidern und Tiefenlehren für alle Straumann Implantatlinien – jetzt auch für Bone Level Tapered Implantate. Anwender profitieren von der Kosteneffizienz dank behandlungsbezogener Abrechnung



und dem Wegfall von Aufbereitung und Sterilisation. Die hochwertigen Titan-Instrumente mit perfekter Schneidleistung werden steril und einsatzbereit geliefert. Für die hohe Anwendungssicherheit sorgt u.a. die Farbcodierung. Mehr Informationen gibt es auf www.straumann.de/einweginstrumente.

■ **Straumann GmbH**, Heinrich-von-Stephan-Str. 21, 79100 Freiburg, Tel.: 0761 45010, Fax: 0761 4501409, info.de@straumann.com, www.straumann.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTSPLY SIRONA**Vertrieb in Deutschland gebündelt**

Mit der im April 2018 neu gegründeten Dentsply Sirona Deutschland GmbH bündelt Dentsply Sirona die Vertriebsorganisation in Deutschland. Die neue Struktur führt die Funktionen Vertrieb, Marketing, Kundensupport und Administration für die einzelnen Geschäftsbereiche zusammen.

Das Ziel der gemeinsamen Landesvertriebsorganisation – ein Konzept, das sich bereits weltweit in den Regionalen Vertriebsorganisationen bewährt hat – ist vor allem eine noch bessere Kun-



denorientierung und Kundenbetreuung.

Als Geschäftsführer der Dentsply Sirona Deutschland GmbH fungiert Arjan de Roy, der zum 01. Februar 2018 die Führung der Commercial Organisation Deutschland und Österreich für Dentsply Sirona übernommen hat.

■ **Dentsply Sirona**, Sirona Str. 1, 5071 Wals bei Salzburg, Tel.: +43 662 2450 0, contact@dentsplysirona.com, www.dentsplysirona.co

CP GABA**Den Zahnschmelz nachhaltig stärken**

Um den Zahnschmelz nach einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) wirksam zu stärken, ist eine Fluoridierung unverzichtbar. Besonders gut geeignet sind effektive und leicht handhabbare Produkte wie Duraphat Dentalsuspension. Gezielte Applikation mit Fluoridlack Duraphat Dentalsus-

pension ist hoch konzentriert und enthält 22 600 ppm Natriumfluorid. Eine nur zweimal jährliche Anwendung kann bei Risikopatienten Karies um bis zu 69 Prozent reduzieren. Grundsätzlich haften Lacke auf einer trockenen Oberfläche besser, wobei eine relative Trockenlegung ausreicht. Duraphat Dentalsuspension lässt sich sparsam und punktgenau auf die am stärksten kariesgefährdeten Stellen des Gebisses oder auf überempfindliche Zahnhälse auftragen. Die durchsichtigen Zylinderampullen ermöglichen eine optimale Sichtkontrolle des Ampulleninhalts.



■ **CP GABA GmbH**, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg, Tel.: 040 7319-0125, CSDentalDE@CPgaba.com, www.cpgabaprofessional.de

DÜRR DENTAL**Polieren mit System**

Patienten bringen ein gereinigtes Gebiss mit guter Mundgesundheit in Verbindung. Daher gehört die Politur der Zähne zu den unverzichtbaren Behandlungsschritten einer Professionellen Zahnreinigung (PZR). Hierbei kommen rotierende Instrumente in Verbindung mit Prophylaxepasten unterschiedlicher Abrasivität zum Einsatz. Sie müssen in der Lage sein, sowohl Zahnschmelz als auch empfindliche Oberflächen und unterschiedliche Restaurationsmaterialien im Patientenmund gründlich und schonend von Belag zu befreien. Die Auswahl der geeigneten Pro-



dukte stellt noch immer eine Herausforderung dar. Das Angebot auf dem Markt ist breit und nicht jedes Produkt ist für jeden Patienten gleichermaßen gut geeignet. Die Dürr Dental SE bietet daher zwei Polierpasten an: die selbstreduzierende Lunos Polierpaste Two in One sowie die noch sanftere, fluoridfreie Lunos Polierpaste Super Soft.

■ **Dürr Dental SE**, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen, Tel.: 07142 705525, Fax: 07142 705441, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

IVOCLAR VIVADENT**97 Prozent exzellente Bewertungen**

Das US-amerikanische Testinstitut „The Dental Advisor“ hat IPS e.max Press als „Top Award Winner Long-Term Performer“ ausgezeichnet.

Vorausgegangen war eine Fünf-Jahres-Studie mit 381 bewerteten Restaurationen.

Über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren hatten Zahnärzte insgesamt 671 Restaurationen aus IPS e.max Press eingegliedert. 381 dieser Restaurationen konnten beim Recall bewertet werden. Hierbei handelte es sich überwiegend um Front- und Seitenzahnkronen sowie um Inlays



und Onlays. Ergebnis: 97 Prozent wurden mit „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ bewertet. Die Restaurationen waren nicht nur klinisch einwandfrei, sondern von überlegener ästhetischer Qualität. Zusammenfassend hat sich IPS e.max Press bei der Langzeitstudie als sehr ästhetisches, hochfestes und beständiges Material mit ausgezeichneter klinischer Leistung erwiesen.

■ **Ivoclar Vivadent GmbH**, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Tel.: 07961 8890, Fax: 07961 6326, info@ivoclarvivadent.de, www.ivoclarvivadent.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KOMET**Digidental Blog entdecken**

Wenn ein Unternehmen 95 Jahre lang international erfolgreich für die Zahnmedizin arbeitet, sammeln sich eine enorme Menge Wissen und Erfahrung an. Dieses Know-how gibt Komet jetzt im Digidental Blog unter kometstore.de/blog an seine Kunden weiter.

Zahnarzt, zahnärztliche Assistenz und Zahntechniker finden in diesem Blog Lösungen, Tipps, Anwendungsbeispiele, Videos, Meinungen und Ideen. Das Ganze ist gespickt mit wertvollen Links zu noch mehr Wissen rund um das Produkt und dessen Indikation.



Dieses Know-how wird von Komet-Fachleuten, unabhängigen Zahnärzten und Zahntechnikern, Professoren und Fachjournalisten generiert und aktualisiert.

Ein ganzes Netzwerk an Informationen! Der Fokus liegt dabei v.a. auf den kleinen Tricks und Lösungen, die für den erfolgreichen Arbeitsalltag benötigt werden. Einen Klick wert ist immer das Produkt des Monats.

■ **Komet Dental/Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**, Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo, Tel.: 05261 701-700, Fax: -289, info@kometdental.de, www.kometdental.de

NOBEL BIOCARE**Erweitertes CAD/CAM-Angebot**

Durch eine enge Partnerschaft mit KaVo realisiert Nobel Biocare ein komplett integriertes digitales Ökosystem. Es umfasst die neuen Bildgebungsgeräte von KaVo sowie die DTX Studio-Software.

Der neu eingeführte KaVO LS 3 Desktop-Scanner verbessert die Effizienz und fügt sich für eine schnelle Planung der Versorgung nahtlos in DTX Studio-Design ein. Zahntechniker können ohne Beeinträchtigung der Qualität Zeit sparen: Ein Scan des Ober- und Unterkiefers kann selbst bei den kompliziertesten Fällen in weniger als 60 Sekunden und mit einer Genauigkeit von bis zu



4 µm (gemäß ISO 12836) durchgeführt werden. Das Gerät ist mit einem optischen System ausgestattet, das Dentalmodelle mit feinsten Strukturen und Farben detailgetreu erfasst.

Die Scans können direkt auf dem 5-Zoll-Touchscreen des Scanners verwaltet werden. Außerdem kann ein Artikulator installiert werden.

■ **Nobel Biocare Deutschland GmbH**, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221 50085590, Fax: 0221 50085333, info.germany@nobelbiocare.com, www.nobelbiocare.com

KULZER**Farbvielfalt wie noch nie**

Ab sofort sind die dima Mill Zirconia Discs in 18 Varianten erhältlich: 16 Dentin-Farben dienen als Ausgangsbasis für die VITA-Farben; zusätzlich sind Bleach und Weiß verfügbar. Mit der Erweiterung der Farbpalette für dima Mill Zirconia HT (hochtransluzent) und der Einführung der neuen Material-Discs HTE (hochtransluzent und besonders ästhetisch) steht ein noch breiteres Farbspektrum zur Verfügung.

Bei der Entwicklung der Farben setzte Kulzer auf die jahrelange Erfahrung von Zahntechnikern und konnte so schon im Entwick-



lungsprozess die Bedürfnisse der Kunden berücksichtigen.

Beim Erstkauf der Produkte erhalten Kunden interessante Einführungspakete. Die neuen Produkte können über den Fachberater im Außendienst (0800 4372-522) oder unter www.shop.kulzer.com bestellt werden. Ab Mai sind außerdem neue Bleach-Farben verfügbar.

■ **Kulzer GmbH**, Leipziger Str. 2, 63450 Hanau, Tel.: 0800 4372-3368, www.kulzer.de

ULTRADENT PRODUCTS**In Facebook und auf Youtube**

In all unseren Lebensbereichen bestimmt Social Media, wie gut und effizient wir informiert sind – auch im Dentalbereich. Das Teilen von Echtzeitinformationen mit Gleichgesinnten war noch nie so einfach, schnell und effektiv. Neue Trends, Produkte und Behandlungsmethoden auf Social Media eröffnen der Dentalbranche, Händlern und Zahnarztpraxen weltweit neue Möglichkeiten.

Seit März dieses Jahres mischt auch Ultradent Products mit. Die Facebook-Seite Deutschland informiert Dentalhändler, Zahnärz-



te und Praxisteam in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig über aktuelle Produktinformationen und -neuheiten, hilfreiche Anwendungstipps und -tricks, lokale Aktivitäten und bevorstehende Veranstaltungen. Fans der Seite können sich außerdem auf spannende Gewinnspiele und Aktionen freuen. Folgen Sie uns auf Facebook oder abonnieren Sie unseren YouTube-Kanal!

■ **Ultradent Products GmbH**, Am Westhoyer Berg 30, 51149 Köln, Tel.: 02203 359215, infoDE@ultradent.com, www.ultradent.com/de, www.facebook.com/ultradentproducts

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

HAHNENKRATT**Cytec/Contec: Durchmesser ergänzt**

Im Jahr 1995 war Hahnenkratt trendgebend das erste Unternehmen in Deutsch-



land, das Wurzelstifte aus Faserverbund-Werkstoffe herstellte. Fundierte Ergebnisse aus wissenschaftlichen Arbeiten sowie praxisorientierte Langzeiterfahrung – wie an dem ZZMK Carolinum in Frankfurt – zeigen überlegende Vorteile unserer Stiftsysteme, wie z.B. die mikro-retentive Stiftoberfläche. Studien an drei verschiedenen deutschen Universitäten ergaben, dass die einzigartige

Oberflächenstruktur zu einer optimierten Verhaftung zwischen Stift und adhäsivem Befestigungsmaterial führt – ohne Einsatz eines Silans oder Primers. Neu wurden Cytec und Contec um die Durchmesser 1,0 mm + 1,1 mm ergänzt. Prüfergebnisse zur Biegefestigkeit ergaben am IWV Kaiserslautern durchschnittliche Werte von 1770 MPa (Cytec 1,0 mm). Diese Werte werden bei Mitbewerbern erst mit einem Durchmesser von 1,5 mm erreicht.

■ E. HAHNENKRATT GmbH, Dentale Medizintechnik, Benzstraße 19 75203 Königsbach-Stein, Tel.: 07232 3029-0, Fax: 07232 3029-99 info@hahnenkratt.com, www.hahnenkratt.com

CAMLOG**Unternehmerseminar für Zahnärzte**

Im Herbst 2018 startet CAMLOG ein Fortbildungsprogramm in Kooperation mit der Hochschule St. Gallen (HSG) zur unternehmerischen Weiterbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Im Fokus stehen Themen wie die Praxisübergabe und -übernahme, Betriebswirtschaft, Mitarbeiterführung, Praxismarketing und -management. Das Unternehmerseminar ist ein maßgeschneidertes Programm für Praxisinhaber und Führungskräfte. Während der sechs Seminartage vermitteln Experten aus Wissenschaft und Praxis unternehmerische Impulse und Lösungen. Vor mehr als sie-



ben Jahrzehnten (1946) entstand das Schweizerische Institut für Klein- und Mittelunternehmen (KMU) an der Hochschule St. Gallen, das sich als einziges Institut in der Schweiz ausschließlich der Förderung von KMU widmet. Detaillierte Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter www.camlog.de/HSG.

■ CAMLOG Vertriebs GmbH, Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim Tel.: 07044 9445-100, Fax: 0800 9445-000 info.de@camlog.com, www.camlog.de

DAMPSOFT**Anwendertreffen: Fit für die Zukunft**

Softwareentwickler Dampsoft stellte sein 23. Anwendertreffen in Damp an der Ostsee unter das Motto „Fit für die Zukunft“. Vom 4. bis zum 6. Mai 2018 stand das Congress Centrum ganz im Zeichen der digital gestützten Praxisführung. Als Plattform für einen regen Austausch zwischen Anwendern, Referenten und Lösungsanbieter trägt die Veranstaltung dazu bei, dem wichtigsten Ziel von Geschäftsführer Janosch Greifenberg näher zu kommen: „Wir möchten Zahnärzte dabei unterstützen, sich voll auf Ihre Berufung als Mediziner zu konzentrieren.“ Die

über 200 Teilnehmer hatten die Auswahl zwischen 13 Kursen zu zukunftsorientierten Themen, wie die Telematik-Infrastruktur, Outsourcing, die Zahnarztpraxis im Internet, Abrechnung oder Online-Terminmanagement. Viel Abwechslung und Spaß prägten den Gala Abend zum Abschluss des Anwender-Treffens.



■ DAMPSOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp Tel.: 04352 9171-16, Fax: 04352 9171-90 info@dampsoft.de, www.dampsoft.de

3M**Befestigungsmaterialien im Test**

Eine einfache, effiziente Anwendung und hohe klinische Zuverlässigkeit – darauf achten Zahnärzte bei der Auswahl eines Materials für die Befestigung indirekter Restaurationen. All diese Eigenschaften bieten 3M RelyX Ultimate Adhäsives Befestigungskomposit und 3M RelyX Unicem 2 Selbstadhäsiver Komposit-Befestigungszement. Ihr klinisches Langzeitverhalten wurde kürzlich von The Dental Advisor getestet und sehr positiv bewertet. 3M RelyX Ulti-



mate wurde 2012 in Kombination mit 3M Scotchbond Universal Adhäsiv eingeführt. Es wird für die Fälle empfohlen, in denen ultimative Haftkraft gefragt ist und gleichzeitig höchste ästhetische Ansprüche zu erfüllen sind. Der klinische Erfolg von RelyX Ultimate wurde in wissenschaftlichen Studien bestätigt. In einer Untersuchung von The Dental Advisor erhielt das Produkt nach fünf Jahren eine 99-prozentige positive klinische Bewertung.

■ 3M Deutschland GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld, Tel.: 08152 700 17 77, Fax: 08152 700 16 66, info3mespe@mmm.com, www.3M.de/OralCare

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Tagesseminar

Digitale Technologien

Was ist neu? Was hat sich bewährt?

Limitierte
Teilnehmerzahl

8. Dezember 2018 | 10:00 bis 16:30 Uhr

Ludwig-Maximilians-Universität München

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

- Innovative Behandlungskonzepte unter Einsatz digitaler Technologien – Was hat sich bewährt, was ist neu?
- Digitale Konstruktion und Fertigung – Aktuelle Möglichkeiten und Limitationen
- Update – Betriebskosten: „Make or buy“
- Update – CAD/CAM-Materialien
- Update – Intraoralscan

www.digital.teamwork-media.de

✉ event@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-14 🖨 +49 8243 9692-22

TEAM
WORK
MEDIA

dental publishing

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Dr. med. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri,
E-Mail: u.richter@zm-online.de
Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann (Online, Gemeinwohl), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Benn Roof (Wissenschaft, Zahnmedizin), mg;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Stefan Grande (Politik, Wirtschaft), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin), sp;
E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Navina Bengs (Online) nh; E-Mail: n.bengs@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Hanke, ch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. med. Uwe Axel Richter

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

Katrin Groos
Tel.: +49 2234 7011-304, E-Mail: groos@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233

E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,

E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286

E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo

Telefon: +49 2234 7011-308

E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

KAM, Non-Health, Eric Le Gall, Tel.: +49 2202 9649510,

E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**Verkaufsgebiete Nord:**

Götz Kneiseler

Uhlandstr 161, 10719 Berlin

Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,

Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd:

Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden

Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,

Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,

E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278

E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410

(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410

BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 60, gültig ab 1.1.2018.

Auflage lt. IVW 1. Quartal 2018:

Druckauflage: 77.520 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.742 Ex.

108. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail Rubrikanzeigen:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben unter:

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

Erreichbar sind wir unter:

Tel. 02234 7011 - 290
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss
für Heft 13 vom 1.7.2018
ist am Donnerstag, dem 7.6.2018, 10:00**

Rubrikenübersicht **zm**

STELLENMARKT	Seite	RUBRIKENMARKT	Seite
Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte	156	Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft	163
Stellenangebote Ausland	162	Praxisabgabe	163
Stellenangebote Teilzeit	162	Praxisgesuche	166
Vertretungsangebote	162	Praxen Ausland	166
Stellenangebote Zahntechnik	162	Praxisräume	166
Stellenangebote med. Assistenz	162	Praxiseinrichtung/-Bedarf	167
Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte	163	Ärztliche Abrechnung	168
Vertretungsgesuche	163	Fort- und Weiterbildung	168
Stellengesuche Teilzeit	163	Immobilienmarkt	168
Stellengesuche Zahntechnik	163	Reise	168
		Kapitalmarkt	168
		Hochschulrecht	168
		Freizeit/Ehe/Partnerschaften	168
		Verschiedenes	168

Essen Süd

Für unsere moderne Praxis mit vollst. Behandlungsspektrum suchen wir ab sofort einen angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (mind. 1 J. BE) m/w in VZ. Ein harmonisches Team und nette Patienten warten auf Ihre Bewerbung per Email.
info@zz-k.de

Dortmund

Angestellte/r ZÄ/ZA in VZ/TZ gesucht. Leistungsgerechte Bezahlung, Grundgehalt und Umsatzbeteiligung.
Bewerbung bitte per E-Mail an: igorturuta@online.de

ZA/ZÄ nach Norddschl.

Wachsendes MVZ sucht SIE! Sie können in der Hauptpraxis arbeiten, oder eigenverantwortlich eine Zweigstelle leiten. Wir helfen Ihnen bei interner und externer Fortbildung. Ein Praxis PKW kann gestellt werden. Güter Verdienst und großzügige Urlaubsregelung. Bewerbungen unter **info@zahnarzte-essens.de**
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Eine deutsche Approbation ist Voraussetzung.

München

Moderne und fortbildungsorientierte Praxis sucht Zahnarzt-in mit Berufserfahrung für hochwertige Kons/ZE und Interesse an Spezialisierung Endo für langfristige Zusammenarbeit. **Dr. M.T. Sebastian, Maximilianstr. 36, 80539 München, mts@max36.de www.max36.de**

Praxisklinik Apollonia im Düsseldorfer-Süden

mit Schwerpunkt Implantologie + Prothetik sucht ab sofort oder später ZA (w/m) in Vollzeit
Wir freuen uns auf ihre Bewerbung:
info@apollonia-praxisklinik.de

KFO – PZL 92318

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n FZÄ/FZA oder MSc KFO (m/w) in Voll- oder Teilzeit. Ab sofort, oder später. Genre auch langfristiges Engagement mit attraktiven Konditionen. Über Ihre Bewerbung freuen wir uns.
Dres. Hofmann, Schmidt und Kollegen, Bahnhofplatz 3, 92318 Neumarkt. m.hofmann@kieferorthopaedie-neumarkt.de

KFO LK Erding

Kieferorthopäde/in oder Zahnarzt/in als Angestellter/in mit oder ohne Berufserfahrung in Voll-/oder Teilzeit gesucht.
kfobox@gmx.de

KFO-WB-NRW

Wir suchen ab sofort eine/n freundliche/n motivierte/n Weiterbildungsassistentin/-ten für unsere moderne KFO-Gemeinschaftspraxis mit nettem Team.
Telefon: 02325/95290

Wangen im Allgäu/ Nähe Bodensee

Wir suchen für unsere Gemeinschaftspraxis einen netten Kollegen **ZA/ZÄ mit Berufserfahrung** (Vollzeit/Teilzeit), mit Leidenschaft an dem Beruf, Freude im Team zu arbeiten. Sie erwartet ein modernes Praxisambiente, breites Behandlungsspektrum (allg. Zahnheilkunde, Implantologie, hochwertige Prothetik mit individueller Zusammenarbeit unseres Praxislabors und KFO.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

www.dr-wiech.de

info@dr-wiech.de

Zahnarzt / Zahnärztin Siegen

Wir suchen einen Zahnarzt oder Zahnärztin in Vollzeit oder Teilzeit für die Verstärkung unseres Praxisteam.

Ort:

Siegen Siegerland

Wir suchen einen Zahnarzt oder Zahnärztin in Vollzeit oder Teilzeit für die Verstärkung unseres Praxisteam.

Wir sind eine moderne, junge, top ausgestattete und umsatzstarke Gemeinschaftspraxis mit 5 Behandlungsräumen.

Wir bieten:

- modernste Praxisausstattung
- gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- flexiblen Arbeitszeiten- und Urlaubszeiten
- sehr guten Verdienst
- angenehmes Arbeitsklima
- langfristige Zusammenarbeit

Unser Behandlungsspektrum umfasst die gesamte Zahnmedizin (außer KFO). Praxisbesonderheiten sind:

- DVT
- Full Guide Bohrschablonen (vollnavigiertes Implantieren)
- Praxiseigenes Zahntechnisches Labor mit 4 Zahntechnikern
- CAD CAM Cerec
- Intraorales Scannen (Chairside Blue Cam, Cerec Sirona)
- Laser
- Komplet Digital Praxis

Weitere Infos unter: **www.zahnarzt-siegen.com**

Dr. Aik Schultze, Dr. Myriam Schultze, Tel.: 027381287, Mobit: 0163-6133199

Kinderzahnheilkunde

- **Vorbereitungsassistent/-in** (auch gerne frisch von der Uni)
- **ZÄ/ZA (angestellt)**



Wenn Sie das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde erleben (inkl. Behandlungen mit Lachgas und in ITN) und unsere etablierte Praxis erfolgreich unterstützen wollen, dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

Bitte senden Sie keine Originale ein, da wir aufgrund der rechtlichen Bestimmungen keine Unterlagen zurücksenden können.

Zahnarztpraxis für Kinder Ralf Gudden

Luisenstr. 111a, 47799 Krefeld

http://Kinderzahnarzt-Praxis.de facebook.de/KzapGudden

Oralchirurg/ MKG-Chirurg (m/w)

Wir suchen einen Kollegen/-in mit dt. Examen in Voll- od. Teilzeit für unsere moderne Zuweiserverpraxis mit Spitzenratung, DVT, Sedierung, Lachgas, ITN, breitem oralchirurgischen und implantologisch-augmentativen Spektrum in wirtschaftlich und kulturell äußerst starker Region zw. Stuttgart (30min) und Ulm mit hohem Freizeitwert. Eine Partnerschaft wird angestrebt.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: **bmvdh@gmx.de**

MVZ Köln-Mülheim

Sucht angestellte/n Zahnarzt/ Zahnärztin und MKG-/ Oralchirurgen in Vollzeit oder Teilzeit.
Erfolgreiches Konzept seit 19 Jahren
Mit professionellem Team.
Bewerbungen bitte per Mail an
ZA Roland Münch
rm@zahnarzte-koeln-muelheim.de

Raum Koblenz/ Trier

Moderne qualitätsorientierte Zahnarztpraxis sucht eine/n Zahnärztin/ arzt, gerne auch ältere/n Kollegin/en, die/der uns ein 1 bis 2 mal in der Woche unterstützt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
ZM 034712

Südpfalz - Nähe Karlsruhe

Dynamische, moderne und digitalisierte Praxis mit freundlichem Team und guter Atmosphäre sucht **engagierten, sympathischen, angestellten ZA (m/w)**, zunächst in TZ. Gerne Wiedereinsteigerin. Beruf und Familie versuchen wir in Balance zu bringen. Wir bieten ein breites Spektrum der qualitätsorientierten ZHK. Späterer Einstieg nicht ausgeschlossen.

Bewerbungen bitte per Mail an: steffen@dr-merz.de

KFO Allgäu

FZA/Ä oder interess. ZA/Ä auf Ang. Basis in TZ / VZ gesucht.

www.mmsmile.de

lessner-fortier@mmsmile.de

BUDGET

gesucht von großer kieferorthopädischer Praxis in NRW. Diskretion zugesichert. **ZM 035521**

Stadt Hannover

Moderne Praxis mit 4 Zimmern sucht ZA/ZÄ zunächst zur Mitarbeit und dann zur Übernahme. Fernröntgen vorhanden.
ZM 035102

KFO - Wir erweitern unsere kieferorthopädische Fachpraxis im **Raum Hannover**. Zur tatkräftigen Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort **eine(n) motivierte(n) Kieferorthopädin / Kieferorthopäden**.

Arbeiten Sie in einem harmonischen Team unter optimalen Arbeitsbedingungen.

Telefon: 05121-14600

Email: geradezahne@t-online.de

HAMELN - Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie zum sofortigen Zeitpunkt gesucht, **051518221830**

KFO Raum Ulm

Weiterbildungsstelle in moderner Praxis (Damon, Invisalign, pins, Chirurgie) ab November 2018.

dres.bacher.heneka-bacher@t-online.de

Endodontolog(in)e in Münchner Innenstadt gesucht

Moderne Spezialistenpraxis sucht Endodontolog(in)e ab sofort. Wir bieten eine perfekte Praxisstruktur, ein sehr nettes Team sowie gute Arbeitszeiten. Mindestens 2 Jahre BE und davon ein Jahr Erfahrung mit mikroskopunterstützter Behandlung werden voraus gesetzt.
www.fachpraxis.de Bewerbungen bitte an: **Engler@fachpraxis.de**

Ludwigsburg

Für unsere moderne, zentrumsnahe (nur 6 Gehmin. zum Bhf.) Mehrbehandlerpraxis suchen wir **eine/n angestellte/n ZA/ZÄ** mit Zulassungsberechtigung in Vollzeit oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum (Implantologie/prothetik, ästhetische ZHK, Endo, Paro, Prophylaxe mit DH, ITN-Behandlung, Kinderbehandlung) mit enger Anbindung an MKG-Chirurgie. Sie haben Spaß an Ihrem Beruf, möchten selbstständig arbeiten und sind teamfähig, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:
kontakt@julia-fassnacht.de

WIR WACHSEN WACHSEN SIE MIT UNS

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT IN VOLL- & TEILZEIT

ES ERWARTET DICH EIN FRÖHLICHES, KOMPETENTES & KOLLEGIALES TEAM, EINE MODERNE PRAXIS MIT MEISTERLABOR, FLEXIBLE ARBEITSZEITEN & SUPPORT BEI FORT- & WEITERBILDUNG.

DU BIST EIN TEAMPLAYER, HAST EIN JAHR BERUFSERFahrung & ARBEITEST QUALITÄTSORIENTIERT, DANN FREUEN WIR UNS AUF DEINE BEWERBUNG...

ANTONIUS DIE ZAHNÄRZTE

DR. SVEN JASNAU MSC MSC **ÄSTHETIK & IMPLANTOLOGIE**
ANTONIUSSTR. 7 - 45699 HERTEN - TEL 02366-84240 - INFO@ANTONIUS7.DE

Ludwigsburg
 Vorbereitungsassistent/in oder angest. ZÄ/ZA in Vollzeit ab sofort in etablierter, qualitätsorientierter Praxis mit modernster Ausstattung gesucht.
 Sie sollten Teamfähigkeit, Empathie und Freude am Beruf mitbringen, es erwartet Sie ein freundliches kollegiales Umfeld, das Ihre berufliche Entwicklung fördert und unterstützt.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Dr. Markus Jung, MSc.,
Max-Holland-Str. 2, 71640 Ludwigsburg; www.dr-jung.net;
Jung_Bewerbung@web.de

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

Köln rhh.
 Suche Kollege/in, mind. 2 Jahre BE, dt. Staatsexamen für anspruchsvolle ZM, breites Behandlungsspektrum, Eigenlabor, 4 Tage Woche.
E-Mail: info@drfinster.de

KFO Berlin Charlottenburg
 Moderne Fachpraxis sucht engagierte FZA/FZA/MSc für langfristige Zusammenarbeit in Teil- oder Vollzeit.
kfo-fachpraxis-berlin@gmx.de.

Bremen
 Wir suchen ab dem 01.08.2018 zur Verstärkung unseres Teams einen Vorbereitungsassistenten (m/w), oder angestellten Zahnarzt (m/w).
info@zahnarzte-woltmershausen.de

Rhein-Main
 Moderne anspruchsvolle Praxis in Langen sucht angest. ZA/ZÄ in Teilzeit ab sofort
 www.zahnarzt-langen.de
praxis@zahnarzt-langen.de
06103-830380

Raum ES-S-TÜ
 Für unsere moderne Gemeinschaftspraxis (alles außer KFO) suchen wir ab Sept/Okt 2018 einen freundlichen **Vorbereitungsassistenten (m/w)** oder **angestellten ZA (m/w)** mit dt. Examen. Über Ihre Bewerbung an Dr. Jörg Unger freuen wir uns.
info@zahnarzt-nuertingen.de

DORTMUND
 Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ in Vollzeit oder Teilzeit.** Bewerbung an **zahnarzt-uelger@web.de** oder telefonisch **0231-8627650**

Suche Fachzahnarzt/MSc KFO (m/w) in Voll- oder Teilzeit zur Verstärkung unseres Teams im **Raum Nbg-Rgb-Ing.** Gerne auch langfristig. Bitte Bewerbung an: **Praxis_KFO@gmx.de**

Leverkusen
 Wir suchen engagierten, abgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Info@Fair-doctors.de

Nr. 5 lebt!
Wir suchen Endo-Profi (w/m)



Unser Endomikroskop:
ZEISS OPMI® PROergo®



DR. ROSSA & PARTNER
 Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Helden, die auch alle andere Zähne retten wollen sind bei uns richtig: nämlich in einer der größten Zahnarztpraxen Deutschlands mit vollausgestatteter Endo-Abteilung. Bei uns. In Ludwigshafen am Rhein.

20 Überweiser warten auf Sie! Wir fördern und fordern: Ihre Persönlichkeit, Ihren Einsatz, Ihr Verantwortungsbewusstsein, Ihre Leidenschaft und Ihren Teamgeist.

Helden senden Ihre Bewerbung an:
monika.gruber@dr-rossa-partner.de

Dr. Rossa & Partner · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
 0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-partner.de · www.dr-rossa-partner.de

Dr. Rossa & Partner · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
 0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-partner.de · www.dr-rossa-partner.de

Berlin
 Etablierte und gut frequentierte Praxisgemeinschaft sucht ab sofort
niederlassungsberechtigte/n Zahnärztin/Zahnarzt und Vorbereitungsassistent/in
 zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit.
 Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist.
 Alle Formen der Zusammenarbeit sind möglich.
 Ärztegemeinschaft Medeco Zentrale Verwaltung
 Frau A. Freihoff, Fax: 030/707949074
 Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin
 E-Mail: zv-an@zib.berlin



www.zahnarzte-in-berlin.de

ERBACHER
 Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Stellenvermittlung

- Lukrative Stellen für Angestellte
- Neues Personal für Praxisinhaber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
 Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK DR. BOESCH & KÜLLEN

Karlsruhe – Pforzheim
 Stelle freiwerdend zum Dezember 2018
 für angestellte/n Zahnärztin/arzt mit BE oder ZÄ/ZA Oralchirurg/in in Praxisklinik, MVZ, Oralchirurgie Implantologie, ITN, mikro. Endo, Prophylaxe Zentrum – Innovativ-interdisziplinär – längerfristige Zusammenarbeit ist erwünscht

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de
info@dr-boesch.de
Tel. 07231-440128

Raum HB - OL
 BAG mit Qualitätsanspruch, Meisterlabor im Haus su. Assistent/in od. angest. ZA/ZÄ, gerne auch TZ. email: **gmp.suche@gmail.com**

CONCURA GmbH
 Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner
www.concura.de

München West
Vorbereitungsassistent/in in moderne ZA-Praxis gesucht. **Tel. 089/89427979**

ORALCHIRURG/MKG in Berlin-Charlottenburg
 Moderne Überweiserpraxis in bester Lage in einem Ärztehaus sucht **chirurgischen Kollegen** zwecks langfristiger Zusammenarbeit. **ZM 035319**

KFO-Fachpraxis Nähe Stuttgart sucht zur Verstärkung Angestellten ZA (m/w) mit praktischen KFO-Fachkenntnissen in **Teilzeit** (1 - 3 Tage Woche) **oder Vollzeit** bei sehr gutem Gehalt. Geboten wird das gesamte Spektrum moderner KFO für Erwachsene und Kinder. Gute Fortbildungsmöglichkeiten. Wohnung kann auf Wunsch gestellt werden. **ZM 034572**

Radolfzell am Bodensee
Angestellte/r Zahnärztin/-arzt für 30-40 Stunden die Woche gesucht.
Bewerbung an:
jobs@zahnarzt-praxis-radolfzell.de
 Infos: www.zahnarzt-praxis-radolfzell.de

Weiterbildungsassistent (m/w) zum/zur Kieferorthopäden/in ab 1. 6. 2018 gesucht.
 Dr. Wasiljef, info@zahnspangen-hamburg.de

mobident
 Mobident
Zahnärztin/Zahnarzt
 Teilzeit
www.mobident.de
info@mobident.de

Bonn

Wir suchen engagierten, aufgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: Info@Fair-doctors.de

Für unsere **moderne Praxis in Gehrden** suchen wir **eine(n) angestellte(n) Zahnärztin / Zahnarzt** in Vollzeit. 017620125002

Köln

Wir suchen engagierten, aufgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: Info@Fair-doctors.de

Zur Verstärkung unseres Teams Suchen wir einen Zahnarzt oder Assistenz Zahnarzt mit Berufserfahrung für unsere Praxisklinik. Wir bieten eine **echte** Zukunftsperspektive. Mit Option auf eine **Junior- und ggf. späterer Seniorpartnerschaft** **Guter Verdienst** mit Umsatzbeteiligung ist gegeben, Spaß an hochwertiger Zahnmedizin wird vorausgesetzt. Bei Interesse bitten wir um Eine aussagekräftige Bewerbung. Kontakt: www.praxisklinikaachen.de oder info@praxisklinikaachen.de

KFO-FZA / Master-KFO od. kieferorthop. Interessierte für Voll- und/oder Teilzeit gesucht im Raum München und Niederbayern; info@forabettlersmle.de

Raum Stuttgart

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis im Filstal

Wir sind eine junge, moderne, allgemein-zahnärztliche Praxis mit oralchirurgischem, parodontologischem und kinderdentistischem Behandlungsschwerpunkt. Wir suchen **eine/n Vorbereitungsassistenten (m/w)**, der/die uns im Praxisalltag entlastet.

Weitere Informationen zu unserer Praxis erhalten Sie auf unserer Homepage: www.zahnarzt-filstal.de. Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis im Filstal Wacholderweg 11 73326 Deggingen

Lübeck Zentrum

Für unsere moderne Praxis (5 BHZ, Praxislabor, digitales Röntgen), suchen wir zur Verstärkung unseres Teams **einen angestellten Zahnarzt (m/w)** mit dt. Approbation und mind. 2 Jahren BE.

Wir bieten ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie und Ästhetik, mit eigenen Patientenstamm. Fortbildungen gehören bei uns zum Tagesgeschäft. Es besteht die Möglichkeit an einem Curriculum/ Masterstudiengang teilzunehmen.

Wir suchen einen Menschen mit Leidenschaft für seinen/ihren Beruf, Spaß an der Arbeit im Team und Spaß an individueller Patientenberatung.

Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: **Soufian El Gaouzi, Tel: 0152-53768690** oder per mail: elgaouzi@gmx.de

Bad Essen: Kieferorthopädin/-de gesucht

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!

Praxis Prof. Wiechmann, Dr. Beyling & Kollegen

Lindenstr. 44
49152 Bad Essen

Tel.: 05472/5060
E-Mail: bewerbung@kfo-badessen.de

Vorbereitungsassistent/in

Zum 1.7.2018 oder später gesucht nach Hetzerath, Raum Trier. Bewerbungen gerne auch per mail.

ZahnarztPraxis Derber www.dr-derber.de mail@dr-derber.de

Vorbereitungs- oder angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt

Suche ab dem 01.06.2018 oder später eine/einen ZÄ/ZA als Voll- oder Teilzeitbeschäftigte/n für meine Zahnarztpraxis in LAHR/Schwarzwald. Geboten wird ein freundliches Arbeitsklima in einer modern ausgestatteten Zahnarztpraxis bei leistungsorientierter Vergütung. Das Behandlungsspektrum der Praxis umfasst alle Gebiete der Zahnheilkunde außer KFO. Gewünscht wird eine/ein selbständig arbeitende/en Kollegin/Kollegen, die/der alle Bereiche der Zahnmedizin abdeckt für eine langfristige Zusammenarbeit.

Bewerbungen werden an folgende Emailadresse erbeten : transaktiv@yahoo.de

Hannover Zentrum

Für unsere moderne Praxis (4 BHZ, Praxislabor, digitales Röntgen), suchen wir zur Verstärkung unseres Teams **einen angestellten Zahnarzt (m/w)** mit dt. Approbation und mind. 2 Jahren BE.

Wir bieten ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie und Ästhetik, mit eigenen Patientenstamm. Fortbildungen gehören bei uns zum Tagesgeschäft. Es besteht die Möglichkeit an einem Curriculum/ Masterstudiengang teilzunehmen.

Wir suchen einen Menschen mit Leidenschaft für seinen/ihren Beruf, Spaß an der Arbeit im Team und Spaß an individueller Patientenberatung.

Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: **Soufian El Gaouzi, Tel: 0152-53768690** oder per mail: elgaouzi@gmx.de



Pforzheim Angestellter Zahnarzt (m/w) gesucht

Für unsere moderne allgemein-zahnärztliche und oralchirurgische Praxis in Pforzheim (Huchenfeld) suchen wir ab sofort einen angestellten Zahnarzt.

Wir bieten:

- Familiäres, angenehmes Arbeitsklima
- Umgang auf Augenhöhe
- Umfangreiches Behandlungsspektrum
- Umsatzbeteiligung

Wir erwarten:

- State-of-the-Art Behandlung
- Teamfähigkeit
- Freundliches und gepflegtes Erscheinungsbild
- Freude an hochwertiger Behandlung

Zahnarztpraxis Konfident Dr. Amin Mahgoub Würmstraße 2 75181 Pforzheim
info@zahnarzt-konfident.de
www.zahnarzt-konfident.de

Angestellte/r Zahnarzt/in nach **Bad Kreuznach** gesucht Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO praxis-kessler@telemed.de

Sie können Ihre Anzeige auch online setzen

www.zahnheilkunde.de
www.zm-online.de

Hamburg/Buxtehude Angest. ZA/ZÄ oder Assistenz Zahnarzt/in gesucht. zahnarzt_am_zob@yahoo.de, www.zahnarzt-in-buxtehude.de

CLINIUS Zahnärzte +

47 Min. von Freiburg

Für unsere neue Privatpraxis in der Hebelstraße 19a, Rheinfelden (Baden) suchen wir

Zahnärzte/-ärztinnen,

mit >1 Jahr Berufserfahrung. Wir bilden Sie in einem strukturierten Ausbildungskonzept zum Spezialisten für Zahnimplantate, Prothetik, KFO aus.

Infos und Online-Bewerbung: www.clinius.de/karriere

Antworten auf

Chiffre-Anzeigen per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

Für die die weitere Bearbeitung Ihrer Dokumente beachten Sie bitte folgende Punkte:

- fassen Sie alle Ihre Schreiben, Bilder etc. als ein Word-Dokument oder als PDF-File zusammen
- verwenden Sie bitte nur Windows-Standardschriften, um Veränderungen Ihrer Dokumente ausschließen zu können



zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition / Offertenservice

Bitte beachten Sie, dass per E-Mail eingehende Chiffre-Zuschriften per Post an den Inserenten weitergeleitet werden!

Königsbrunn b. Augsburg

Wir suchen für unsere freundliche, moderne, voll-digitale Praxis mit akt. Cerec zum 3. Q eine/n ZÄ/ZA mit BE in Vollzeit.
bewerbung@zahnarzt-koenigsbrunn.de

Köln / Bergisch Gladbach Teilzeit / Vollzeit
 Wir suchen ab sofort für unsere langjährig bestehende Praxis mit breitem Behandlungsspektrum eine/n Zahnärztin/Zahnarzt für 20-30 Std./Woche, nach 4 Mon. Erhöhung auf 35 Std./Wo geplant. Ihre Bewerbung bitte an: **Dr. Guido Osten, Bensberger Str. 164, 51469 Bergisch Gladbach** oder: dr.osten@t-online.de

**Kinderzahnheilkunde in Mannheim**

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen angestellten Kollegen (m/w) zur Unterstützung in unserer spezialisierten Praxis. Vollzeit oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter bewerbung@dr-zenner.de

Zahnärztliche/en Kollege/In für langfristige Zusammenarbeit & Partnerschaft gesucht. Berufserfahrung von Vorteil. Bei Interesse bitte Mail an: mm@praxisklinikaachen.de

Weiterbildungsassistent/in für KFO bei HH

Für unsere moderne, weiterbildungs berechtigte KFO-Praxis suchen wir **eine/n freundliche/n Kollegin/en**. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: moor@praxis-eckelt-weber.de
Dr. Nathalie Eckelt, Dr. Sabine Weber
 Heinrich-Boschen-Str. 11
 25421 Pinneberg

Für unsere zahnärztliche Praxisklinik in **Ulm-Stadtmitte** suchen wir zur Verstärkung unseres netten und kompetenten Teams ab sofort

- Kinderzahnarzt/-ärztin in Teilzeit oder Vollzeit
 -angestellte/n Zahnarzt/-ärztin oder Ausbildungsassistent/in
 -angestellte/n Zahnarzt/-ärztin Schwerpunkt Alters-ZHK in Teilzeit

Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnmedizin wie Cerec, DVT, Praxislabor, Laser etc. bei persönlicher Eignung auch spätere Sozietät vorstellbar. Sorgfältigste, schonende und gewissenhafte Behandlung gemäß dem „state of the art“, und Freude an unserem Beruf setzen wir voraus. Wenn Sie diese Aufgabe anspricht und Sie an einer längerfristigen Zusammenarbeit mit Perspektive interessiert sind, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.



**ZAHNÄRZTE
IM WENGENTOR**

Bewerbung schriftlich oder gerne per E-Mail

Zahnärzte im Wengentor
 Olgastrasse 82
 89073 Ulm
info@zahnaerzte-ulm.de
www.zahnaerzte-ulm.de

Vorbereitungsassistent/in (m/w)

Unsere Zahnarztpraxis Dr. Waßmuth & Dr. Uhlig in Ilmenau sucht zur Verstärkung eine/n Vorbereitungsassistent/in (m/w)

Die Gemeinschaftspraxis Dr. Waßmuth & Dr. Uhlig bietet Ihnen ein umfassendes Ausbildungskonzept als Vorbereitungsassistent/in (m/w), das exzellent strukturiert, qualitätsorientiert und darauf abgestimmt ist, dass Sie auch langfristig ein Teil unseres dynamischen Teams bleiben können. Starttermin zum nächstmöglichen Zeitpunkt oder nach Abstimmung. Bitte senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Email: info@praxis-wassmuth-uhlig.de

KFO Frankenthal

KFO-Gemeinschaftspraxis wünscht sich Verstärkung durch **Kieferorthopädin/en oder MSc Kieferorthopädie.**

Tolle Truppe, moderne Praxis und liebe Patienten warten auf Sie.

dr.katz@t-online.de

Köln**Weiterbildungsassistent/in - Oralchirurgie**

Oralchirurgie/Implantologie/Parodontologie/Endodontologie/Kindersanierung
 MKG - Oralchirurgische Gemeinschaftspraxis mit breitem Behandlungsspektrum und DVT
sucht engagierte/n Zahnärztin/Zahnarzt - Weiterbildungsassistent/in
www.mkg-rheinbogenklinik.de / bewerbung@mkg-rheinbogenklinik.de

Dr. Raidl & Partner
Praxis für zahnärztliche Implantologie

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n **angestellte/n Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassistenten/in**

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit den Schwerpunkten Implantologie, Prothetik, Para, Prophylaxe und Ästhetik bei überdurchschnittlichem Gehalt.

Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Klaus Raidl M.D. Dr. Christina Raidl Dr. Rudolf Raidl

KFO Regensburg

Moderne KFO-Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht eine/n **angestellte/-n ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO mit oder ohne BE. Teil- oder Vollzeit für längere Zusammenarbeit.
kfobewerbungregensburg@gmail.com

KFO nahe München

Unser junges, modernes Team, die Praxis liegt eine halbe Autostunde vom südlichen Stadtrand entfernt, sucht Sie: **Kieferorthopädin/en oder M.Sc.**, kompetent, kommunikativ und an selbstständiges Arbeiten gewöhnt. Sehr gute Bedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten, auch zur Schwangerschaftsvertretung (September bis Januar).
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Spangenfest@gmx.de

Suche einen angestellten **ZÄ/ZÄ - Raum Rhein-Main Gebiet** Weitere Infos unter **0172 2162563** (gewerblich)

Vorbereitungsassistent(-in) nach Köln gesucht (dt. Staatsexamen). Renommierete Praxis mit eigenem Meisterlabor, vielschichtiges Behandlungsspektrum, eigene Fortbildungskurse und angenehmes Arbeitsklima. Schwerpunkte: Prothetik, Implantologie und Chirurgie.
ZM 035574

NEU!**TEAM.DENTAL**
Ihre dentale Stellenbörse

www.team.dental
info@team.dental • Tel.: 0800 801090-4

**ZAHNSTATION**

Für unsere Standorte in

Solingen und Wuppertal

suchen wir gut ausgebildete

Zahnärztinnen/ärzte.

Sie suchen ein hochprofessionelles

Umfeld? Sie wollen medizinische

Top-Leistungen?

Sie sind ein Teamplayer?

Die ZAHNSTATION sucht Sie!

Wir bieten Ihnen ein freundliches und

engagiertes Arbeitsumfeld.

Vervollständigen Sie unser Team!

Wir freuen uns auf Sie.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:

jobs@zahnstation.de



ZAHNSTATION GmbH

Zeughausstraße 34 · 50667 Köln · www.zahnstation.de

Köln Innenstadt

Große Praxisgemeinschaft sucht **angestellten Zahnarzt (m/w)**
 mind.2 Jahre BE sind Voraussetzung
 und

Vorbereitungsassistenten (m/w)

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte an **ZM 035137**



Städtisches Klinikum Karlsruhe

Das Städtische Klinikum Karlsruhe ist das größte Krankenhaus in der Region Mittlerer Oberrhein. Es ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg als Haus der Maximalversorgung für die Region ausgewiesen und Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Tag für Tag und rund um die Uhr stellen über 4.500 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher.

Für die **Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie** mit mkg-chirurgischer und zahnärztlicher Ambulanz (Direktor: Prof. Dr. Dr. (H) A. Dunsche) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt

mit ärztlicher sowie zahnärztlicher Approbation zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Der Chefarzt ist zur vollen Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie, zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Zusatzbezeichnung Plastische Operationen ermächtigt.

Die Klinik für MKG-Chirurgie verfügt über 29 Erwachsenen- und 6 Kinderbetten sowie 9 Behandlungsstühle in der Poliklinik. Die klinischen Schwerpunkte umfassen die Tumorchirurgie mit rekonstruktiver Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einschließlich der Mikrochirurgie, die regionale plastische Chirurgie, Spalchirurgie, kieferorthopädische Chirurgie, die Traumatologie sowie die zahnärztliche Chirurgie mit Implantologie.

Sie verfügen über:

- Engagement, hohe Motivation für die Tätigkeit in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein
- Ausgeprägte Patientenorientierung und konstruktive Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen aller Berufsgruppen

Wir bieten Ihnen:

- eine Vergütung nach TV-Ärzte/VKA sowie eine betriebliche Altersversorgung
- eine angemessene Mitarbeiterbeteiligung (Pool)
- eine interessante, weitgehend selbstständige Tätigkeit mit einem sehr breiten Spektrum der MKG-Chirurgie und ein außerordentlich praktisch orientiertes Curriculum

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Prof. Dr. Dr. Anton Dunsche unter der Telefonnummer 0721/974-4201 gerne zur Verfügung.

Interessentinnen und Interessenten mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Wenn Sie sich für diese Stelle interessieren, bewerben Sie sich bis spätestens **17.06.2018** unter

www.klinikum-karlsruhe.com/beruf-karriere/stellenmarkt

oder senden Sie Ihre vollständigen und aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an

Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH

Geschäftsbereich 2, Personalabteilung
Moltkestraße 90, 76133 Karlsruhe

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Freiburg
mit 1.500 Betten, 22 Kliniken
und 4 Instituten



München Zentrum

Für unsere moderne Praxis (5 BHZ, Praxislabor, digitales Röntgen), suchen wir zur Verstärkung unseres Teams **einen angestellten Zahnarzt (m/w)** mit dt. Approbation und mind. 2 Jahren BE.

Wir bieten ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie und Ästhetik, mit eigenen Patientenstamm. Fortbildungen gehören bei uns zum Tagesgeschäft. Es besteht die Möglichkeit an einem Curriculum/ Masterstudiengang teilzunehmen.

Wir suchen einen Menschen mit Leidenschaft für seinen/ihren Beruf, Spaß an der Arbeit im Team und Spaß an individueller Patientenberatung.

Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: **André Wolter, wolter.a@gmx.net, Mobil: 0152/21953885**

Berlin Kinderzahnarzt

Innovative und patientenstarke ÜBAG mit mehreren Standorten in Berlin sucht Kinderzahnärzte (m/w) zur Verstärkung des Teams.

KINDERDENTIST

führt mit seinen Kinderzahnärzten Behandlungen konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch. Unsere Kieferorthopäden bieten das komplette Behandlungsspektrum der Kieferorthopädie an.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: dr.mokabberi@icloud.com
Weitere Informationen finden Sie auf www.kinderdentist.de/karriere.

Oralchirurgische Überweisungspraxis in Rosenheim sucht

Weiterbildungsassistent/in, angestellten ZA/ZÄ

in Vollzeit mit Berufserfahrung. 3-jährige Weiterbildungsberechtigung vorhanden.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: dr.juergen.beck.ro@t-online.de



Dr. Jürgen Beck, ZA-Oralchirurgie
Luitpoldstraße 5, 83022 Rosenheim
www.oralchirurgie-dr-beck.de



Hagen

Praxis im Zahnwerk
Mäike Grunwald

Innovative, moderne, voll digitalisierte Praxis
mit großem Behandlungsspektrum
sucht ab sofort

engagierte/n ZA/ZÄ oder Vorbereitungsass.

zur Verstärkung ihres Teams.

Mail: info@zahnwerk-hagen.de

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zmchiffre@aerzteverlag.de

KFO - Nördlich von Stuttgart

Für unsere moderne Fachpraxis suchen wir eine(n) sympathische(n) Kollegin/en (zur Weiterbildung MSc KFO oder FA/FA der KFO). Geboten wird das komplette Spektrum der Kieferorthopädie in einem hochmotivierten, freundlichen Team. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung unter **ZM 035406**.

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Bitte freimachen!

Chiffre ZM

Deutscher Ärzte-Verlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

EINE AUSWAHL UNSERER STELLENANGEBOTE

ZAHNÄRZTE	ASSISTENTEN	NACHFOLGER [m/w]
FRIEDRICHSHAFEN	DORTMUND	BONN
ESSEN BOCHUM	LÜBECK EUTIN	CRAILSHEIM
BÜHL MANNHEIM	EIFEL JÜLICH	DONAUWÖRTH
GÖPPINGEN STUTTGART	KASSEL BRILON	FLensburg
BRAUNSCHWEIG PEINE	RHEIN-SIEG-KREIS	MEMMINGEN
XANTEN OBERHAUSEN	STRAUBING PASSAU	WESTERWALD
BERLIN TEMPLIN	SIEGEN GIEßEN	RAVENSBURG
BIELEFELD BÜNDE	LÜDENSCHIED	NORDHORN
VILLINGEN-SCHWENNINGEN	MÄRKISCHER KREIS	FÜRTH HOF
GÜTERSLOH PADERBORN	AURICH BREMEN	DUISBURG



Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 42



360°zahn
MVZ in Düsseldorf

Zahnarzt/ärztin (VZ/TZ)
mit Berufserfahrung gesucht

Familiär. Facettenreich. Farbenfroh
www.360gradzahn-karriere.de
jobs@360gradzahn.de

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir für unsere Standorte Berlin und Hamburg kieferorthopädisch interessierte Zahnärzte. Wir begeistern unsere Patienten mit digitalisierter Alignerbehandlung in Citylage. Werden Sie Teil eines innovativen und dynamischen Teams. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an: **Herrn Andreas Eisoldt - Chief Operations Officer**, aeisoldt@smilike.me, 0176/43878942, www.smilike.me



DR. ASTRID NEBGEN
KIEFERORTHOPÄDIE

KFO Vaihingen / Raum Ludwigsburg

Junge, fortbildungsorientierte Kieferorthopädische Fachpraxis in Vaihingen/Enz sucht eine/n Kollegin/en (FZA, FZÄ für KFO, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung) in Voll- oder Teilzeit ab 01. Juli oder 01. September 2018. Es erwartet Sie ein sehr sympathisches Team. Alle Formen der Zusammenarbeit. - Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung -

Dr. Astrid Nebgen, Turmstrasse 12, 71665 Vaihingen/Enz, Tel. 07042 - 911 46 20
mail@drnebgen.de - www.drnebgen.de

KFO Essen

Weiterbildungsassistent/in, ZA/ZÄ

ZÄ/ZA für qualitätsorientiertes, kieferorthopädisches Arbeiten mit Begeisterung gesucht (KFO interessierte/r ZÄ/ZA mit oder ohne Vorkenntnisse, Weiterbildungsassistent/in). Vollzeit gewünscht aber auch Teilzeit möglich. Vorkenntnisse erwünscht aber nicht Bedingung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dr. Kai Hagemann
Mail: drkaihagemann@onlinehome.de
Tel.: 0201/233440

BOCHUM

Innovative, mod. Praxis sucht nette/n teamfähige/n Kollegin/en als angest. ZÄ/ZA in Teil- oder Vollzeit und eine Vorbereitungsassistentin/en.

www.zahnarztpraxis-stemmermann.de, fon: 0234 852148

Kinderzahnheilkunde Friedrichshafen

Ihr Herz schlägt für die Kinderzahnheilkunde und Sie haben min. 1 Jahr BE? Sie möchten unsere kleinen Patienten auf höchstem Niveau versorgen (inkl. Lachgassedierungen und ITN)?

Sie sind an einer fundierten Aus-/Weiterbildung in der KIZHK interessiert? Dann werden Sie Teil unseres Teams in Voll- oder Teilzeit (12-22 h). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Uta Salomon M.Sc. und Dr. Katja Helmer Wendelgardstr. 21, 88045 Friedrichshafen
uta.salomon@kinderzahnarzt-friedrichshafen.de

Kieferorthopädie München Innenstadt

Zum Jahreswechsel 2019 eröffnen wir in bester Innenstadtlage eine neue Praxis. Hierfür suchen wir eine / einen sehr engagierten und motivierten Kieferorthopäden / Kieferorthopädin bzw. Master of Science Kieferorthopädie. Neben der klassischen Kieferorthopädie sind uns fundierte Kenntnisse im Bereich Lingualtechnik, Invisalign sowie der Behandlung von Erwachsenen wichtig.

Ein sicheres und kompetentes Auftreten wird vorausgesetzt. Wir bieten eine exklusive, modernst eingerichtete Praxis in bester Lage, eine großzügige Vergütung sowie die Möglichkeit auch Teilzeit zu arbeiten. Wir freuen uns sehr auf Ihre Bewerbung

ZM 035509



SCHRÖDER & KOLLEGEN

ZAHNÄRZTE RÖDERMARK

AHA!

Was wir brauchen, ist ein **AHA-Erlebnis**: Eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt, Assistentin oder Assistent mit echter Praxiserfahrung und voller Lust und Leidenschaft. Am liebsten sofort! Warum wir? Hier drei gute Gründe:

1. WIR SIND TOLL

Wir lieben Top-Versorgung, Vollkeramik, Implantate, Sanierungen, Narkosebehandlung. Deshalb kommen Patienten zu uns.

2. WIR SIND NORMAL

Kein durchgestylter Hightech-Palast, keine Beauty-Lounge, kein Schischi. Einfach eine richtig gute Zahnarztpraxis!

3. WIR SIND OFFEN

Wenn's passt, kannst du die Praxis mitgestalten; vielleicht Praxisanteile erwerben oder sogar Partner werden - alles drin!

Klingt gut? Dann sollten wir uns schnellstmöglich kennenlernen und alles Weitere persönlich besprechen:

Andreas Schröder & Kollegen Zahnärzte Rödermark
Frankfurter Straße 19 · 63322 Rödermark
Fon: 06074 94477 · info@zahnarzt-roedermark.de

www.zahnarzt-roedermark.de



kids docs

Als engagiertes Team betreiben wir „großes Können für kleine Zähne“ und suchen Sie! **Kinderzahnmedizin Berlin**

Voraussetzung sind: die dt. Approbation und min. 1 Jahr abgeleistete Vorbereitungszeit.

dr.hoberg@kidsdocs.info

Zahnärztliche Oberärzte
bei AllDent



Endlich Chef!

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Oberarzt (m/w) in München.

Sie stoßen als angestellter Zahnarzt an die Decke? Als Oberarzt bei AllDent betreuen Sie ein Team von Zahnärzten, behandeln nur die für Sie interessanten Fälle und sind beteiligt am Erfolg des AllDent-Konzepts.

Mehr unter: www.alldent-familie.de
Bewerbung an: bewerbung@alldent.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

STELLENANGEBOTE AUSLAND



CLINIODENT
SWISS DENTAL CLINIC GROUP

Einzigartige Möglichkeit in der Schweiz!

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN FÜR DIE DEUTSCHE SCHWEIZ (ZÜRICH/ZUG/LUZERN/BERN) GESUCHT.

Wir suchen ab sofort eine/n Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit Zahnmedizin auf höchstem Niveau praktizieren zu können ohne von Bürokratie und Budgetierungen eingeengt zu werden. Sie können beste Bezahlung und 100% Unterstützung von uns und Ihrem neuen Team erwarten. Was wir erwarten: 100% Einsatz und den Willen ausschliesslich zur Qualitätszahnmedizin an Ihrem neuen Lebensmittelpunkt in der Schweiz.

Bewerbungen bitte per Mail an:
zahnarzt-stellen@cliniodent.ch
Cliniodent Swiss Dental Clinic AG



Sie träumen von einer Zukunft als Zahnarzt in der Schweiz?

- Selbstständiges Arbeiten als angestellter Zahnarzt
- Sicheres Gehalt ohne finanzielles Risiko einer eigenen Praxis
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Arbeiten als Zahnarzt, wo Berge und Seen nahe sind

Dieses Angebot interessiert Sie?

Dann informieren Sie sich doch über Ihre Möglichkeiten unter www.smile-and-more.com oder Sie schreiben an office@smile-and-more.com

80%-Stelle
ZA/ZÄ in der Alpenstadt Chur
mind. 2 Jahre Berufserfahrung, Praxis-schwerpunkte allg. Zahnm., Impl., Cerec, Bewerbung bitte an info@churerdent.ch
Zahnarztpraxis Dr. U. Kiefer, Quaderstr. 7, 7000 Chur, ☎ +41 81 2526533, www.churerdent.ch

Roermond NL

Wir wachsen weiter und suchen noch für unsere moderne und umsatzstarke Praxis **Verstärkung ZA/ZÄ**. Alle Aspekte der Zahnm. und ein tolles Team erwarten Sie. TZ o. VZ. BIG erforderlich.
info@smart-dent.nl

Gesucht: Kieferorthopäde/in mit Facharztprüfung in die Schweiz für monatlich 1-2 Tagen. **ZM 035475**

ZÄ/ZA Niederlande
Für unsere Zahnarztpraxis im grenznahen Geleen suchen wir ab sofort zuverlässige und eigenständig arbeitende Kollegen auf Vollzeit- o. Teilzeittbasis. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
ZM 035096

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?
MDC-IWI, Postfach 316
FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

Borne, Niederlande, Grenzregion, Zahnarzt m/w, auf Umsatzbasis, guter Verdienst, viel Arbeit, langfristige Zusammenarbeit, nettes Team. Email: tandartsen@yahoo.com

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

KFO Großraum Rhein-Main

Wir sind ein tolles, junges Team mit modernen Praxen und suchen KFO interessierte/n ZÄ/ZA, Fachzä/za oder MSC für freitags oder do./fr.. Wir bieten alle modernen Techniken (Damon, Invisalign etc.). Fachkenntnisse oder Ausbildung zur/zum MSC werden gerne gefördert, interessiert? Dann mail an: kfo-milamo@web.de

KFO Kreis Wesel – nördliches Ruhrgebiet

Junges Praxisteam in hochmoderner fortbildungsorientierter KFO-Praxis sucht engagierte/n und motivierte/n Kieferorthopädin/en. Flexible Arbeitszeiten + verschiedene Formen der Zusammenarbeit mögl. 2-4 Tage pro Woche

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.van-den-bruck.de
0281/206 204 0

Bremen Stadtrand

ZA/ZÄ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung in Teilzeit für unsere langjährig bestehende Mehrbehandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum (incl. Implantologie) gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: zahnarzte-etelsen@gmx.de oder **0 42 35 / 7 01**

VERTRETUNGSANGEBOTE

76 Baden-Baden, Schwangerschaftsvertretung in Teilzeit ab 1.6.2018, für ein Jahr gesucht. TEL. **017631257459**

KFO Berlin

Moderne, patientenorientierte KFO-Praxis sucht **erfahrene/n FZA/FZÄ** für zwei Tage / Woche.
Dr. Ralph Kretschmer
Tel.: **030 811 50 10**,
e-mail: praxiskretschmer@online.de

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

Zahntechniker (m/w) oder zahntechnisch interessierten Mitarbeiter (m/w) für KFO-Praxislabor ab sofort gesucht.
Tel.: **02325/95290**

MKG/ OCH Oberbayern
Große MKG-Überweiserpraxis mit breitem Behandlungsspektrum, DVT, Laser, Lachgas, OP-Mikroskop und Belegbetten sucht ab sofort einen angestellten MKGler/in oder OCH in Teilzeit.
kieferchirurgie@freenet.de

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Entlastungsassistent/in

für unsere moderne Zahnarztpraxis in Ulm Stadtmitte für 12-16 Std/Wo gesucht
email: praxis@dres-dawid.de

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir für unseren Standort Berlin eine **Zahnmedizinische Fachangestellte**. Wir begeistern unsere Patienten mit digitalisierter Alignerbehandlung direkt am Ku'damm. Werden Sie Teil eines innovativen und dynamischen Teams. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an: **Herrn Andreas Eisoldt- Chief Operations Officer**, aisoldt@smilike.me, **0176/43878942**, www.smilike.me

KFO zw. Köln & Düsseldorf

Zur Verstärkung und Ausbau unsere KFO-Abteilung, suchen wir **FZA/FZÄ** in Teilzeit, Tel.: **0151/4673311**

Bonn

Zahnarzt/Zahnärztin mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung in Teilzeit gesucht.
ZM 035545

Informiert ist wer die

zm
liest

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KOSTENFREI BEWERBER ANFRAGEN



WIR SUCHEN FÜR SIE

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ PARTNER [m/w]

0521 / 911 730 40 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Vorb.assistent im 2. Jahr in/um Tübingen

Ab sofort suche ich eine VZ-Stelle mit vielseitigem Spektrum. Ich habe ein dt. Examen und unterstütze Sie gerne in Ihrer Praxis.
mathias_jakubik@yahoo.de

ZÄ mit eigen. Praxis, viele Jahre Berufserf. wünscht sich Veränderung, auch als Angestellte ZÄ in Raum Köln/D'orf. Bitte um interessante Vorschläge. ZM 035528

Oralchirurgin in HH

Hochqualifizierte und motivierte Oralchirurgin sucht Anstellung in MKG-/Oralchirurgie-Praxis in HH/Umland, gerne mit späterer Sozietät. Dr., M.Sc. Implantologie, DVT-, UZM-, PA- Zertifizierung. ZM 035297

Budget erweitern?

Zul.-ber., dt. ZÄ (50+) bietet Kooperation jegl. Art, bevorz. Niedersachsen/NRW, aber nicht Bedingung. ZM 035504

Dr. med. dent.

FA und MSC für Impl. und Oralchir., über 25 Jahre Berufserfahrung in Impl. und Chir., über 12 Jahre ALL on 4 Spezialist, alle Techniken und Systeme, mehrsprachig, alle Formen der Zusammenarbeit. 01732893628

Dt. ZA, Examen 01/18 LMU, z.Zt. Promotion, sucht Stelle als Vorbereitungsassistent in München, ab Juli 2018.
Kontakt: zahnmedizin93@gmx.de

Süddeutschland Zä, 9 J. BE sucht Vollzeitstelle, Curr. ästhet. ZHK+Endo, Interesse an Implantologie. 2007.Zae@gmx.de

ZÄ mit BE sucht neues Betätigungsfeld in kinderzahnheilkundlicher Praxis im Raum Wiesbaden/Mainz. ZM 035457

KFO, TZ Stelle ges.: rono2109@gmx.de

WE Dienste gesucht: rono2109@gmx.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

MKG Hannover

Moderne, sehr gut eingeführte Zuweiserverpraxis sucht dringend Juniorpartner/in. Alle Formen der Zusammenarbeit auch Teilzeit möglich. Option zur zeitnahen Übernahme. Auch oralchirurgische(r) Kollege(in) willkommen. ZM 035522

Langfristige Perspektive

Suche jungen Kollegen, der eine scheinstarke Praxis in Moers (5 Beh.Zi) mit mir im Sommer 2019 übernehmen und mit neuen Ideen weiterführen möchte. Mit viel Freude am Beruf und Einfühlungsvermögen den Patienten gegenüber freue ich mich auf ein gemeinsames Arbeiten. Tel. 01707318193, ZM 035529

Praxispartner(in) Nürnberg

Moderne u. qualitätsorientierte Praxis mit wachsenden Umsätzen an attraktivem Standort sucht Partner(in). Anspruchsvolles Spektrum Chir., Implantate und ZE. Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

KFO Raum Ulm-GZ

FZA-Praxis sucht selbständigen FZA/Ä, M.Sc. oder ZA als Partner/in mit Option auf Übernahme. Ausführliche Zuschriften: doccfer@gmail.com

PRAXISABGABE

www.praxisboerse24.de

MedicusVerband
Tel/Fax 089 2736 9231

! Provisionsfrei ! über 400 ZA-Praxen !

STELLENGESUCHE TEILZEIT

ORALCHIRURGIE/IMPLANTOLOGIE/PARODONTOLOGIE IM GROB-RAUM HAMBURG:

Zur Erweiterung Ihres Leistungsspektrums bietet FZA, zertifiziert und hoch spezialisiert, umfangreiche Qualifikation in Praxis, Lehre und Forschung, Kooperation vor Ort an
ZM 035495

Niederlassungsber. ZA sucht geringf. Beschäftigung ZM 035487

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@ymail.com

Rheinneckar + bundesweit zulassungsber. ZA 63 J. sucht geringfügige Beschäftigung (sumbiego@yahoo.de)

digitale 3-4 BHZ Px auch für 2 Behandler nörd. Heilbronn
170+50 qm, hoher Umsatz und Gewinn; ID6687@praxisboerse24.de

Bayerische Rhön

Gut gehende Einzelpraxis mit 3 Behandlungszimmern in kleinem Ort mit guter Infrastruktur zu äußerst günstigen Konditionen zum 1.1.19 abzugeben. Schwerpunkt Prophylaxe mit gut eingespieltem Team.
prophylaxe_praxis@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

DEUTSCHLANDWEIT

Dt. ZA, Dr., 61, Allrounder, kompetent, loyal, freundlich, seriös. 01577 3167787

Norddeutschland

Erfahrene Zahnärztin (44) bietet Praxisvertretung. Bei Interesse melden Sie sich gerne.
0163/7 70 73 60

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, bundesweit. Kontakt: Tel. 017626977949, oder dentalvertretung@web.de

ZA, Dr., dt., zuverlässig, freundlich, kompetent, über 20 J. in eigener Prx. tätig, umfangreich fortgebildet, übernimmt Vertretungen, NRW, auch bundesweit! Tel.: 0176/98800208

NRW, BRD: ZA m. langj. BE, Allrounder, zuverlässig, übernimmt Vertg., Job: 0176-842 396 74

Zä_BE_Komp_Vert+Not_01796000585

Dt. Zahnarzt

übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., T. 01771402965

NRW - bundesweit

Dt. ZA, langj. BE, vertretungserf., zuverlässig, übern. Vertr. u. Not. Tel. 0170 2198372

Westfalen- Lippe

www.za-praxisvertretung.de
Dr. Hillesheim Tel. 0151-11455915

Vertretungsangebote und Gesuche
Vermittlung Mick (A. Bauer)
Telefon: 0171/5345213
www.aerztevertretungen.de

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Dt. ZA, langj. BE, übernimmt Ihre Praxisvertretung zuverlässig. zahnarzt.nrw@gmail.com

Anzeigen informieren!

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Zahntechnikermeister

perfekt in Form und Funktion, sucht in Frankfurt-Main Zahnarzt mit Top Arbeitsunterlagen.

zahn-vom-kuenstler@web.de

Hand in Hand zum Erfolg

- °PLZ 2....
Raum Bremen: Moderne, digitale 3-Zi.-ZA-Praxis (digitales RÖ und Steri).
- °PLZ 3....
Kassel: Stadtteil-Praxis in günstiger Lage, 260m², Praxislabor, alteingesessen.
- °PLZ 5....
Kreis Warendorf: Schöne schein-u. gewinnstarke 3 Zi.-Praxis, Option auf 4.tes BHZ.
- °PLZ 6....
Frankfurt: Moderne ZA-Praxis, 3 BHD kein Investitionsstau, nahe Innenstadt.
- °PLZ 7....
Landkreis Göppingen: Einzige ZA-Praxis in Vorort (4.000 EW).
- °PLZ 9....
LK Dingolfing: 3 BHZ, günstig abzugeben, Entwicklungspotenzial.

Unsere kostenlose db-Hotline 0800/66 44 718 und E-Mail praxisboerse@dentalbauer.de. Weitere Objekte finden Sie in unserer Praxisbörse unter www.dentalbauer.de.

**VON DER ZUGSPITZE
BIS NACH SYLT -**

Wir haben die KFO-Praxen im Blick!
Wir finden für Sie, was zu Ihnen passt –
persönlich und vertraulich.
Florian Hoffmann (Dipl.-Kfm.)
Tel. 089/892633-77
florian.hoffmann@abzeg.de



**Abgaben im Kundenauftrag
(KFZ-Kennzeichen):**

Kinder-ZHK: UL Zahn: A, FFB, HN, MN, PAN, RV, SIG, VS, WM
FUB-AG, Dr. Ralf Philippi, Lange Lemppen 38, 89075 Ulm, www.fub.ag, ☎ 0731/18486-0, ulm1@fub.ag

Bergstrasse- Toplage

Barrierefreie, langjährige schöne helle Px in modernem Gebäude, durchsch. Zahlen mit Überleitung zverk. Im Mandantenauftrag. **ZM 035553**

Kaiserslautern bis 1000 Scheine

Mein Mandant sucht Nachfolger für 3 Stuhl Praxis in belebter Lage, barrierefrei, mit weit überdurchschn. Zahlen. **ZM 035552**

In der Nähe von Bremen (Weyhe)

Gut etablierte Zahnarztpraxis, profitabler Standort, 3 BHZ, großer Patiententstamm, gute Auslastung, per sofort wegen Todesfall abzugeben.
Telefon: 0172-4213320

Königstein im Taunus

Etablierte Praxis, 150 m² auf 2 Etagen, 2 Kavos BHZ, erweiterungs- und ausbaufähig, großer langjähriger Patiententstamm, ab Mitte 2019 aus Altersgründen abzugeben.
ZM 035405

Wiesbaden Ost

3 Stuhl Px in belebter Lage mit weiteren Ärzten, renovierte Räume/Böden, große Gewinne, lang. Team wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 035557**

Aachen, Stadt und Umland

Mehrere Praxen in zentraler Ortslage wg. Ruhestand abzugeben.
j.schlagmann@gerl-dental.de

Praxisstart

in Norddeutschland

• **Praxisübernahme**

Gründung & Abgabe

• **Stellenbörse**

Assistenten & angestellte Zahnärzte

• **Existenzgründung**

Beratung & Veranstaltungen

Ihre Ansprechpartner:

Bremen/Hamburg/Oldenburg

Michael Lüers
Tel.: +49 (0) 171 / 3081229
E-Mail: michael.lueers@nwd.de

Braunschweig/Göttingen/Hannover

Bianka Tandler
Tel.: +49 (0) 171 / 7861019
E-Mail: bianca.tandler@nwd.de



Weitere Unternehmen der NWD Gruppe:
MPS, medifit, ANNEKONTO

www.nwd.de/praxisstart

KFO Nordbayern

Etablierte, ganzheitlich geführte Praxis (FOCUS Empfehlung) im Zentrum einer attraktiven Mittelstadt, 3 BE, Eigenlabor, 200 m², moderne Ausstattung, ertragsstark, TOP Team, aus pers. Gründen in 2018 flexibel abzugeben. **ZM 035530**



ERBACHER

Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG



Praxisvermittlung

- Geprüfte Praxen für Existenzgründer
- Potentielle Übernehmer für Abgeber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21



Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Erfolg im Dialog



Raum Koblenz

www.bk-dental.de

- Raum Neuwied / Rhein—4-Zimmer-Praxis, umsatzstark angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt—Einstieg o. Übernahme möglich
- Hunsrück (Nähe A 61) - Umsatzstarke Praxis—Einstieg o. Übernahme
- Zwischen Remagen und Koblenz—Nachfolger gesucht
- Andernach—3 Zimmer, gute Zahlen, Abgabe 2018
- Raum Siegen—3-Zimmer-Praxis, digitales Röntgen
- Mosel—6-Zimmer-Praxis Nachfolger gesucht Abgabe 2018
- Zwischen Koblenz u. Daun—4-Zimmer-Praxis—Abgabe Ende 2018

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Geschäftsführer
Fon 0171-2 17 66 61
Fax 0261-9 27 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

**Vorort von Düsseldorf
keine Altersabgabe**

Seit langem etablierte Praxis, 170m², in guter Lage mit eigenem Ortskern, Abgabe aus privaten Gründen, 3 Behandlungszimmer, neues digitales OPG, Zuzahlungsbereiche sind etabliert (Endo, Füllungen, Inlays), Umsatz noch weiter ausbaubar. Sofortiger Praxisstart möglich, Option zur Mitarbeit des Abgebers.
☎ aewz Peter Krzemien 0221-9591210

Nähe Tübingen 3 BHZ

Modernisierte schöne Px 133qm prof. Steri/Qm, stabiles Personal, 400-500 Scheine wg. Alter ab sofort. Im Mandantenauftrag **ZM 035561**

Bremen

langjährig etablierte Praxis, 2 BHZ, ca. 100 m² aus Altersgründen abzugeben. Immobilienverkauf ist möglich.
ZM 035347

Gelnhausen

Linsengericht Altenhaslau
Sehr schöne helle 3 Zi-Praxis mit tollem Team und Patienten. Prophylaxe und Keramikimplantologie. **ZM 035270**

Reg Lüdenscheid Toppraxis

Nachfolger für große moderne gewinnstarke 4-5 Stuhl Px mit 2-3 Jahren Überleitung gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 035560**

Ihre eigene KFO-Praxis in Stuttgart!

Ohne Risiko, perfekte Einarbeitung, FZA-Anerkennung nicht notwendig, Senior dann als Tz-Angestellter.
infokfo@gmx.de

Frankfurt/Main (Nordend)

150 qm, 3 BHZ, Parkplätze, sehr gute Verkehrsanbindung. Ab sofort,
Tel. **069 / 556678**

Gelsenkirchen Nord 3 BHZ

Scheinstarke Px nur dt. Klientel hoher Gewinn wg. Alter preiswert! Im Mandantenauftrag **ZM 035562**

www.praxisboerse24.de	ID: 8413
moderne Px in Wiesbaden	
Ärzte-/Geschäftshaus, 3-4 BHZ, günstig, scheinestark, kleines Labor	
Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32	

Marburg 4 BHZ

Mein Mandant verk. sehr starke voll-digitale Px in zentr. Lage wg. Rentenalter.
ZM 035556

Bamberg

Za-Praxis, 150 qm in schönem Altbau, 3 BHZ, kl. Labor, sehr guter Standort, ab 2019 abzugeben. **ZM 035484**

Münchner Süden

Praxis mit 150 m², 3 BHZ, Praxislabor, renovierungsbedürftig, guter Umsatz.
t.muenzer@gerl-dental.de

Zw Freiburg und Offenburg

Einstieg und späterer Vollerwerb in Toppraxis mit profess. Konzept -GOZ Leistungen geboten. Im Mandantenauftrag **ZM 035559**

Berlin Süd West

3 BHZ, Umsatzstark + gute Lage.
h.weiss@gerl-dental.de

Vorstadt Kassel-Nord

Zahnarztpraxis, 100 m², 2-3 Behandlungszimmer, im März 2019, auch als Zweigpraxis abzugeben. **ZM 035511**

**KFO-Fachpraxen
Berlin (PG)
Hamburg
Oldenburg
Raum Düsseldorf
Essen**

Tel.: 0211 48 99 38
www.beratung-boeker.de

dental bauer



Mit uns auf dem richtigen Kurs!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:
Informationen zu Beratung – Planung – Praxisbörse finden Sie auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644714**. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

existKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer

www.dentalbauer.de

NEU!

IMMO.DENTAL
Ihre dentale Praxisbörse

www.immo.dental
info@immo.dental • Tel.: 0800 – 80 10 90 - 4



Mittelfranken
Gut etablierte Praxis in Treuchtlingen, 3 BHZ, 125 qm, erweiterungsfähig, sehr engagiertes Personal, langer Mietvertrag sofort zu verkaufen.
H.: 0160 - 5504444

Kreis Recklinghausen
Umsatzstarke Allround-Einzelpraxis mit überdurchschnittlichem Gewinn, 210 m², 4 voll funktionsfähige BHZ, digitales Röntgen, komplett eingerichtetes Praxislabor mit Cad Cam, kein Renovierungsstau, aus Altersgründen abzugeben. Sämtliche Übergangsmodalitäten sind möglich. Bei Zuschrift bitte Tel. Nr. angeben. **ZM 035364**

München
gut eingeführte Praxis mit 3 BHZ, Labor, Büro. t.muenzer@gerl-dental.de

KFO Niederbayern
Gut eingeführte Fachpraxis im Herzen einer attraktiven Mittelstadt/Großstadt-nähe, geringe Arbeitslosigkeit, Bestlage, 2 BHZ, Eigenlabor, hoher Privatanteil, überdurchschnittlicher Praxisüberschuss in 2018 flexibel abzugeben. Begleitung möglich. **ZM 035510**

LK Göttingen
Etablierte und großzügig geschnittene Einzel-Praxis in guter Lage in Kleinstadt, Nähe **Göttingen**, stabiler Gewinn, RDG + Steri validiert, barrierefrei im Ärztehaus, 2 BHZ (auf 3 oder 4 erweiterbar, PZR + MKV etabliert, aus gesundheitl. Gründen, sehr günstig, Ende 18 abzugeben.
ZM 035439

Dingolfing Toplage
Langj. optisch ansprech. moderne digitale Px mit soliden Zahlen wg. Alter. im Mandantenauftrag **ZM 035554**

Moderne Praxis in Potsdam abzugeben
Langjährig etablierte ZAP in Ärztehaus in der Innenstadt von Potsdam mit aufstrebendem Patientenstamm umständehalber in 2018 abzugeben, ca. 120 m², 2 BHZ, dig. Rö. Kontakt unter zahnarzt.potsdam@gmail.com

Diverse Praxen im Rhein-Main Gebiet zu verkaufen. Weitere Erstinformationen unter der Rufnr. **069 82 983 205** (gewerblich)

Bonn, Rhein-Sieg-Kreis
Gepflegte Praxen wg. Ruhestand abzugeben. v.thiemann@gerl-dental.de

Die Experten für Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concura.de



CONCURA GmbH

Wuppertal gewinnstark 3-5 BHZ
Unser Mandant übergibt langj. sehr gutgehende Praxis barrierefrei mit hervorr. Zahlen in Laufhöhe. **ZM 035551**

Charmante, professionell und großzügig geschnittene gut laufende Praxis mit solidem Patientenstamm, nahe Freiburg/Br., barrierefrei, 2BHZ, Erweiterung vorbereitet, wegen Ortswechsel zeitnah und günstig zu übergeben. gkbr@gmx.net mobile:0178/2047534

Nähe Mainz
2/3 BHZ, digitales Rö, karteikartenlos, erst 15 J., zu fairem Preis abzugeben, ZahnPraxisMzSued@gmx.de

Za-Praxisabgabe Raum 533
Moderne längjährig eingeführte 2/3 Zimmer Praxis, DVT usw., hoher Privatanteil, beste zentrale Lage, ab sofort abzugeben.
praxisabgabe533@web.de

Augsburg
Etabl. Praxis/Labor 2018 abzug. Mehrsprachig. Toplage. Info: bertzy51@googlemail.com

Köln, Stadt und Umland
Mehrere Praxen zwischen 2 und 5 BHZ m.kloska@gerl-consult.de

KFO Nordbayern
Umsatz- und gewinnstarke KFO-Praxis an attraktivem Standort zu übergeben. **Vertraul. Erstkontakt:** F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: **089-892633-77** oder florian.hoffmann@abzeg.de

AUGSBURG, zentrumsnah, 3 BHZi, gut eingerichtet und voll in Betrieb, digit. OPG, Eigenlabor, motiviertes Team, Anfang 2019 abzugeben.
Kontakt: ZAugsburg@web.de

Köln, Toppraxis, Abgabe sofort.
isepb@gmx.de



Digitales Röntgenpaket

- Rotograph Prime**
- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
 - Face-to-Face Positionierung
 - Einfachste Wandmontage



- Intraoraler Sensor Videograph**
- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
 - Aktive Fläche 20x30mm

- Kleinröntgen Endos-ACP**
- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
 - Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger

Gesamtpreis: 19.900 Euro
zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner
Gesamtpreis: 22.900 Euro
zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service

dentakraft - Adelheidstraße 22-24 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de

Praxis in SG-Mitte abzug., 2BHZ, 2 kl.Rö.ger., OPG, kl. Lab., Pat.Parkpl., 2 Zugänge, Busbf., Ärzte, Apoth., Gesch./Markt 200 m entf. **ZM 035172**

Stgt- südlwestlich 4 BHZ

Langjährige frequentierte Praxis in Stadtmitte mit überdurchschn. Zahlen wegen Alter zverk. Im Mandantenauftrag **ZM 035558**

Raum Regensburg

Langjährig bestehende Praxis Ende 2018 abzugeben, wegen Ruhestand, 2 BHZ, ausbaufähig. Zuschriften unter Chiffre **ZM 035404**

Hessen - Etablierte, 3 BHZ, digitalisiert OPG und RÖ2. Sironca C4 3 J., Sirona M1 + 10 J. Gesundheitliche Begehung bestanden. Kompressor ist neu. Ab sofort aus gesundheitlichen Gründen günstig abzugeben. **Tel.: 0163/6058970**

www.praxisboerse24.de ID: 7560
moderne Praxis bei Deggendorf
3 BHZ, 170 qm, Labor mit ZT
Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32

Nordseeküste, Husum

Lebensqualität am Meer! Sehr gut etablierte Praxis, 3BHZ, großer Patientenstamm, gute Auslastung, mittel-bis langfristig abzugeben. Überleitung möglich.

zahnarzt-in-husum@t-online.de

Raum Mannheim

Einzelpraxis im Wohngebiet, EG, 120 qm, 2 Beh.Einh., zahntechn. Labor im Hause, auch als Zweitpraxis nutzbar, günstig abzugeben. VB 10.000 EUR.

Tel. 06204-78228 oder 06204-8587

50937 Köln

attraktiver Standort, schöne helle Praxisräume auf 211,69 m², ebenerdiger Eingang, mit allen techn. Anschlüssen für 4 BHZ, Dentallabor, Röntgen, Steri, Büro. Sozialräume von privat zu vermieten. Räumliche Erweiterung möglich. **ZM 035531**

Frankfurt-Bornheim, gut eingeführte Zahnarztpraxis, langfristiger Mietvertrag, 3 BHZ abzugeben. **Telefon: 0177 / 7895193**

PA-Praxis Nähe Münster U 540'/G 150' hoher Privatanteil - VB 277' - im Kundenauftrag, Dipl. Kfm. H. Jochheim, **0511.855600**

Zeitgemäss gestaltete 2 Behandlungszimmer Praxis in der **Stadtmitte Koblenz** abzugeben. **ZM 034277**

Köln Topmod., 3 Z, Rö-digit, 600 Pat./Q., vollvernet., valid. Steri, Dampsoft, **isepb@gmx.de**

Nähe Heidelberg

Hübsche Praxis aus Altersgründen sofort günstig abzugeben. 2 BHZ, neue Einheit, neuer Steri., eingespültes Team, einziger Zahnarzt am Ort. **Mail: uhrig.nst@t-online.de**

Chiemgau - Oberbayern

Gutgehende 3 BHZ-Praxis für 1-2 Behandler an attraktivem Standort (Lkrs. Traunstein) zeitnah zu übergeben. Hoher Freizeitwert - Top-Verdienstmöglichkeit. **Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de**

Etablierte Praxis in Köln rhh.

3 BHZ + Prophylaxe Zi, barrierefreies Ärztehaus, klimatisiert, validiert, gr. Patientenstamm, Implantologie, Laser, Lachgas, Praxislabor, Parkplätze vorhanden Chiffre **ZM 035497**

Region Wetzlar / Hessen

Seit 39 Jahren geführte moderne Praxis mit stabilem Patientenstamm in zentraler Lage in idyllischer Kleinstadt Ende 2018 abzugeben. 2 moderne BHZ (weiteres möglich), Steriraum, Rö-Raum, kleines Labor, ca. 120 qm, Räume können übernommen werden. **ZM 035505**

Landkreis Heidenheim

sehr zentral in Ärzte-/Geschäftshaus, 2 BHZ, 100qm, behindertengerecht, modern, THP AG **089 278 13 00**

Zahnarztpraxis in 59368 Werne

abzugeben
4 Behandlungsräume
1 Röntgenraum
1 kleiner Laborraum
zentrale Lage und TG im Haus
ZM 035544

Bergheim/Erft

Etablierte Praxis im Zentrum von Bergheim, 4 BHZ + 150 m², erweiterungsfähig, als Mehrbehandlerpraxis geeignet, zu verkaufen. **ZM 035569**

Südliches Oberbayern

Etablierte Zahnarztpraxis in Kleinstadt, zentrale Lage, Nähe Bahnhof, 35 km südlich von München, 2-3 Beh. Zimmer voll digitalisiert, 130 qm gesi. Mietvertrag für 1 oder 2 Beh., ab 7/2018 von priv. abzugeben. **ZM 035366**

Bayern / Fürth

Moderne, erfolgreiche und etablierte Praxis mit 3 BHZ, Nähe **Fürth/Nürnberg** aus gesundh. Gründen mit flexibler Überleitung abzugeben. Digital Rö, OPG, Laser, Parkplätze, mit Lift, keine Alterspraxis. **ZM 035573**

Bayern

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0 60 28 - 99 63 39**

NRW

ZÄ 35 Jahre mit breitem Spektrum, alleinst. örtl. flex., sucht ab sofort ausbaufähige Praxis mit Potenzial. Im Mandantenauftrag **ZM 035564**

PLZ-Bereiche 1 und 20 bis 25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78 70 46 23**

Sachsen, S-Anhalt, Thüringen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Volker Simon, Tel. 03 41 - 4 24 75 22**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

KFO - Praxis in Bayern

Für einen Gründer suchen wir eine gutgehende KFO-Praxis in Ober- oder Niederbayern sowie Oberpfalz. **Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de**

Gesuche im Kundenauftrag (KFZ-Kennzeichen):

MKG: HN Zahn: BGL, HN, M, NU FUB-AG, Dr. Ralf Philippi, Lange Lemppen 38, 89075 Ulm, www.fub.ag, ☎ 0731/18486-0, ulm1@fub.ag

Raum HB - H - GÖ

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0 51 39 - 9 57 05 51**

Baden-Württemberg

Fleißiger Generalist mit Familie sucht existenzsicherer Praxis ab 3 BHZ in stadtnaher Lage/Schulen. Im Mandantenauftrag **ZM 035563**

Mittleres Emsland - Suche Praxis zur Übernahme in 2019 oder früher. Auch Kooperation oder Übergangszeit möglich. **emsland@fn.de**

PRAXEN AUSLAND

Seltene Chance in der Deutsch-Schweiz

Zwei etablierte Zahnarztpraxen mit Immobilie

1. Zahnarztpraxis mit herrlichem Blick auf den Thunersee, Grösse ca.140 qm, 2 OP's, Labor, Steri, Büro, WC
2. Zahnarztpraxis mit eigenem zahntechnischen Labor, Grösse ca. 140 qm, 3 OP's, OPG, Steri, Büro, WC

Nutzen Sie die derzeit historisch günstigen Finanzierungsbedingungen und bezahlen Sie die Miete in Ihre eigene Tasche!

Weitere Auskünfte erhalten Sie unter:
Medident Consult, Bellerivestrasse 3, CH-8008 Zürich
Tel.: 0041 44 52 63 50 E.mail: info@medident.ch

Verkauf Zahnarztpraxis Zentrum Palma de Mallorca. Bestlage / Dt. Ärztehaus. **zahnarztpraxispalma@gmail.com**

Zahnarztpraxis in der Schweiz nahe Zürich aus gesundheitlichen Gründe abzugeben. **ZM 035476**

Top gepflegte umsatzstarke Wohlfühlpraxis in **Klagenfurt/Österreich** sucht nach jahrelangem Bestand wegen Betriebsstättenwechsels neuen Chef. Gute Lage, komplett installiert, ohne Ablöse. **Tel.: 0043.650.5316753**

SÜDTIROL

Seit 25 Jahren bestehende Praxis in Südtirol zum Jahresende abzugeben. Gesamtes Spektrum der Zahnheilkunde incl. KFO und Implantologie. Gute Lage in der Nähe von Meran. **ZM 035323**

Innenarchitektonisch schöne und clever aufgeteilte Praxis. **Nordostschweiz im abs. Stadtzentrum unweit St. Gallen**, über 30 J. alteingesessen, 3 Monate ausgebaut, entspanntes Team, niedrige Miete, außergewöhnlich gewinn- und umsatzstark (1-2M)! Großzügig, 3 BHZ, 160 qm, Labor, Parkplätze. Cerec, Impl.lager, OPG, EDV, Software, Instrumente, Kunst all inkl. wg. priv. Umstände an fähige/n Kollegin abzugeben. **Tel. +41 77 4134438**
Mail: praxisverkauf@bluewin.ch

PRAXISGESUCHE

Sie planen Ihren wohlverdienten Ruhestand? Oder möchten Sie die Selbstständigkeit zugunsten einer besseren Work-Life-Balance aufgeben und suchen nach einer attraktiven Alternative? Ich kaufe Ihre Praxis und biete Ihnen - falls erwünscht - die Möglichkeit, weiterhin als angestellter Zahnarzt (m/w) tätig zu sein. Erstkontakt über Chiffre, Diskretion selbstverständlich. **ZM 035526**

Landkreis Fürth/ Erlangen-H./ Herzo/ FO/ Nbg oder Amberg/ NM/ Schwandorf

Ambitionierter dt. ZA, 30 J., komplettes Spektrum inkl. Implant., diverse Curricula, sucht gut gehende, umsatzstarke Praxis zur Übernahme mit mind. 3 Behandl. Zi. & großem Patientenstamm. **Gerne auch auf dem Land, in Kleinstadt oder im Speckgürtel.** Alle Modalitäten denkbar, absolute Diskretion wird zugesichert. **ZM 035517**

Kieferorthopädie

Für erfolgreichen, erfahrenen KFO-FZA suchen wir deutlich überdurchschn. umsatzstarke KFO-Praxis zu fairem Kaufpreis in: **Hamburg oder Berlin** Diskretion wird zugesichert. **www.beratung-boeker.de**
Tel.0211.48 99 38

ZA, sucht Praxis zur Übernahme in **M'gladbach/Umgebung. ZM 035458**

PRAXISRÄUME

Praxisräume in Hagen-Haspe, 217,50 qm, Stadtmitte direkt an der Fußgängerzone, 1. OG., als Zahnarztpraxis mit allen technischen Anschlüssen für 4 Behandlungsräume, Dentallabor, vorhandenem Röntgenraum, Steri, Sozialraum, usw., zum 01.10.2018, von privat günstig zu vermieten. Die bisher dort befindliche Praxis wurde sehr gut frequentiert. Nähere Angaben **Tel.: 0151-52131421** o. Email: **hans.kaiser@yahoo.de**

Landstuhl, Praxis ca. 230 m² m. 3 Behandlungszimmern zum 1.8.2018 zu vermieten, repräsentativer Altbau, zentrale Lage. **Tel. 06371 6198646**

Wir bieten Ihnen **Neugründungsobjekte im Rhein-Main Gebiet** an. Kontaktieren Sie uns unter **0172 2162563** (gewerblich)

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
 Bundesweit. Neubezüge von Bestuh-
lungspolstern. Alle Fabrikate.
 Tel. (0551) 79748133
 Fax (0551) 79748134
 www.polsterdental-service.de

Deutschlandweit
 www.standalone.dental
 Essen - 0201-3619714

Gebraucht. Geprüft.
 Mit Gewährleistung.
 Aber ohne Gedöns.



Theodor-Heuss-Strasse 32 • 61118 Bad Vilbel
 +49 (0)61 01 - 9 81 99 57 • post@superdenta.eu

www.superdenta.eu

Sirona Orthophos Plus DS Ceph
 wegen eingeschränkter Nutzung (OPG
 einwandfrei, FRS fehlerhaft) gegen
 Gebot abzugeben. **ZM 035542**

GEBRAUCHT
 by GERL.

An- u. Verkauf / Aufbereitung
 von gebrauchten Geräten,
 Behandlungseinheiten, OPG, etc.
 Praxisauflösung

Tel. 0800 - 801090-6
 www.gerl-gebraucht.de

Praxisauflösung: OPG + FRS (trophy)
 VB, Kleinröntengerät (Carstream, 2 J.
 alt) VB, diverse Kleingeräte.
 Tel.: 02056/569006

M1 / C2 gesucht. Tel. 05766/301

ZEISS OP- und U-Mikroskope
 OPMI PICO Ausstellungsgeräte
 info@medisa.de, Tel. 0391/607460
 www.medisa.de

ganz Deutschland
 www.stahlmoebel.dental
 Essen - 0201-3619714

Dehnplatten VHB
 Kfo-Labor-Berger.de fertigt auch
 nach BE-Liste günstig.
 Info-Tel: 05802- 4030

Praxen-Ankauf
 Kaufe komplette Praxen, Demontage
 bundesweit durch eigene Techniker!
 Telefon 0 22 34/406 40

Präzisions Schleiferei
 Aufschliff aller Instrumente
 LAPPDENTAL, Tel. (06128)
 944787, info@lappdental.de

►► **DIREKTKAUF** ◀◀
TURBINENSCHLÄUCHE
 SIRONA KaVo 319 €.
 EBAY 151216673083
BEHANDLUNGSLAMPEN LED
 für SIRONA, KaVo.
 EBAY 191064561519
POLYMERISATIONSLAMPEN
RÖNTGENBILDBETRACHTER
PULVERSTRAHLGERÄT KaVo
TURBINENKUPPLUNGEN LED
ZEG-SPITZEN KaVo SIRONA
MIKROMOTOR HANDSTÜCK
MOTORSCHLÄUCHE für KaVo
SIRONA SAUGSCHLÄUCHE
 Auch bei EBAY und AMAZON
 Dr. med. dent. Werz ☎ 02381-484020
 ►►► www.LW-DENTAL.de

Moderne **Rezeption der Firma Sichert**
 (Modell Thales) zu verkaufen. VB.
 E-Mail: za-zm-suche@gmx.de

Praxisauflösung
 An- und Verkauf
 Superdenta
 +49 (0)61 01 - 9 81 99 57 • post@superdenta.eu
 www.superdenta.eu

Suche Praxis- und Laborgeräte
 Tel. (0961) 31949, www.second-dental.de

Winkelstücke
 Poly-LampenTurbinen
 Reparaturen
 Info: 06123-7401022
 Peking Collection Frank Meyer

kostenlose Online-Börse für gebrauchte
 Geräte, www.2nd-dent.de powered by
 Kohlschein Dental Tel. 02505/932545

Austauschschläuche · Saugschläuche

FLEXXISHOP.DE
 Ihr Dentalschlauch-Profi

Austauschschläuche
 in Top-Qualität
 > 50% sparen

- 1 Jahr Flexxishop Garantie
- Sirona, Kavo, etc.
ständig
auf Lager
- Technische
Hotline
- Express-Lieferservice



Untergasse 7 a · 65527 Niedernhausen
 Fax: 06127 700 39 32

Tel.: 06127 700 39 33
 www.flexxishop.de

Günstige Neu- und Gebrauchtergeräte
 finden Sie unter www.kdm-online.de
 Kohlschein Dental-Team 02505/932518

Saugschläuche, Sirona M1,
 heimes-dental@web.de

◆ An- und Verkauf
 von Gebrauchtergeräten
 ◆ Praxisauflösungen -
 Praxis-Vermittlung
 ◆ Modernisierungsprogramme
 www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021



Ihr Ansprechpartner:
Walter Meyer
 Direkt
015 12-306 79 89
 Dental-S GmbH
 An der Ankermühle 5
 65399 Kiedrich/Rheingau
 Tel. 0 61 23 - 10 60
 wm@dental-s.de
 www.dental-s.de

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG



PROFESSIONELLE ABRECHNUNG

ZAHNARZTPRAXEN

MKG KLINIKEN KFO

DENTALLABORE

DEUTSCHLANDWEIT FÜR SIE IM EINSATZ.

HOTLINE: +49 (0) 800-1642416

E-MAIL: INFO@DENTCON.DE

WWW.DENTCON.DE

FAKT-DENT

Sie suchen für die tägliche Herausforderung in der Abrechnung eine kompetente und versierte Unterstützung. Es können Fortbildungen für GÖZ/Bema gebucht werden. Tel: 02255 / 948974

Mobil: 01754168556

E-Mail: Brigitte.Scheidweiler@online.de



PRAXIS MANAGEMENT

Kerstin Wälchli / Praxismanagerin

ANALYSE & BERATUNG RUND UM IHRE ZAHNARZTPRAXIS

WÄLCHLI.DE | TEL. 0151 22 397 308

Sie machen KFO

Wir Ihre Abrechnung

ZahnOffice

Tel. 0151-14 015156

info@zahnoffice.de

www.zahnoffice.com

Die KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

FORT- UND WEITERBILDUNG

Professur, Habilitation, Dr., Ph.D., Dr.h.c. / Zahnmedizin-, Medizin-Studi- enplätze www.inwifor.de

Tel.: 0681/7097689, Fax: 0681/7097691

IMMOBILIENMARKT

Optimal betreut zum

Immobilieninvestment

Gute Lagen in und um Berlin

MEHLITZ IMMOBILIEN

T: 033 203 / 874 60

info@mehlitz-immobilien.de

www.mehlitz-immobilien.de

REISE

Côte d'Azur

Ferienhaus, traumhaft gelegen, von privat. Tel.: 0160-7869678

E-Mail: nizzasommer@gmail.com

KAPITALMARKT

Engpass, Geldsorgen? Darlehen von € 10.000,- bis 2,5 Mio. auch in komplizierten Fällen vermittelt:

Konzept & Plan GmbH

0211-41603079 od. 0177-6342930



FINANZKONZEPTE FÜR ZAHNARZTPRAXEN

PRAXISNEUGRÜNDUNG

PRAXISÜBERNAHME

PRAXISWACHSTUM

PRAXISNACHFOLGE

DEUTSCHLANDWEIT FÜR SIE IM EINSATZ.

HOTLINE: +49 (0) 800-1642416

E-MAIL: INFO@DENTCON.DE

WWW.DENTCON.DE

HOCHSCHULRECHT



STUDIUM IM EU-AUSLAND

ZAHN- & HUMANMEDIZIN

z.B. Breslau, Bratislava, Riga, Rijeka & Wien ohne NC & Wartezeit * für Quereinsteiger

erfahren + durch Fachanwälte geprüft

MediStart-Agentur | deutschlandweit

www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

Zahnmedizinstudium im Ausland. z.B. Zagreb/Vilnius/Pécs/Bratislava/Varna u.a. StudiMed führt Sie zum Studienplatz und betreut Sie vor Ort. Kostenloses Infopaket unter www.studimed.de | 0221/99768501.

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Suchen Sie den perfekten Mann? Ich jedenfalls suche die etwas unperfekte, aber dafür lebensw. Frau: eher natürl., gebildet + niveaue. wäre schön, ansonsten lasse ich mich aber gern' überraschen! Promov. **Augenarzt in eig. Praxis, 65/180, Witwer**, schlk, attrakt., gepfl., bestsituiert, bin eher der Jeanstyp + der gt. Kumpel, natürl., begeisterungsfähig + humorv... Wann darf ich mich für Sie begeistern? Vielleicht sind wir beide ja nicht perfekt, passen aber perfekt zusammen?! Kontakt üb. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Dozentin 49/168, Erotik - Charme - Verführung pur - Bettina, s. attrakt. Witwe, bl. lg. Haar, strahl. blaue Augen, sportl., schlk Figur, e. Frau, die keine Wünsche offen lässt. Wünscht sich, nach dem Tod ihres Mannes, e. humorv. + emotional zuverl. Mann kennenzulernen. Kontakt üb. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Bildhüb., völlig alleinst. Zahntechnikerin, Simone, 54/170, o. Anhg., mit schö. schlk. Figur + weibl. Ausstrahlung, ehrlich, zuverl. + humorv., sucht „IHN“, + das für immer. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Claudia, 43/1.70, jung verwitw., e. bildhüb., Apothekerin, Model-Typ, mit lg. Haaren, schlk., e. Top-Figur. Ich sehne mich mit viel Hoffnung im Herzen nach e. Neubeginn + wünsche mir, mit e. netten Mann, e. zweites Glück aufzubauen. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Dipl.-Physiker, 57/189, Wwer, gutausseh., gepfl., e. Unternehmer d. Extraklasse, mit Herz, Charme, sympath. Wesen, möchte den Traum von e. glücl. Partnerschaft verwirklichen. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sympath. Facharzt, 52/182, Wwer, erfolgr. niedergel., schlk, gutausseh., mit toller Figur, naturverb., sportl., Kd. erw., möchte wieder Glück + Harmonie mit e. intellig., attrakt. Partnerin erleben. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Orthopäde, 48/1.88 - e. Mann mit Herz, attrakt. Äußeren., fürsorgl. Wesen + ohne Vorurteile, eig. Praxis. Ich suche e. sympath., attrakt. Partnerin, die ich in mein Herz + meine Arme schließen kann. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Erfolgr. Gartenarchitekt, 44/190, Dr. Dipl.-Ing., erfolgr., attrakt., sympath., naturverb., völlig frei, sucht gern lachende Partnerin. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Der berufliche lange Weg hat seinen Tribut gefordert und auch bekommen-ich bin Single geblieben;-) Vielleicht finde ich mit Dir an meiner Seite mein fehlendes Glück?! 39jähriger, humorvoller Akademiker, groß und schlank, mit sicherer beruflicher Position, vielen guten Eigenschaften, ist bereit eine gemeinsame Zukunft aufzubauen. Über ein ernsthaftes Interesse und deine Antwort freue ich mich schon jetzt! **ZM 035440**

Witwer mit Herz, 70/186, Naturwissenschaftler i.R., Dr. rer. nat., attrakt., gepfl., vermög., kult. interess.. Suche die niveauev., ältere Dame, bei getr. Wohnen. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Naturverb. Oberarzt, 37/184, led., o. Anhg., attrakt., sportl., schlk, werdebew., sucht sportl., sympath. Partnerin. Kontakt üb. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Praxismanager (dipl.Kaufmann)

Bodenständig, Mitte 40, verwitwet, mehrsprachig, ehrlich, NR, mit vielseitigen Interessen, möchte liebevolle Zahnärztin kennenlernen. Raum Stuttgart

kennenlernen4@web.de

Größte Auswahl akadem. Singles, 25-75 J., PLZ 0-9. Tel. 0211-993 464 00 - **PV-Exklusiv.de**

VERSCHIEDENES

Wir kaufen Ihr Altgold

schnell • seriös • sicher seit 1994

Au, Pt, Pd, Ag zum Tageskurs

kostenlose Abholung (ab 100g) • kostenlose Schätzung vor der Analyse

• kostenlose Patientenküverts

Corona Metall GmbH Walhovener Str. 50 • 41539 Dormagen

Telefon 02133 / 47 82 77

Wissenschaftsberatung

Statistik, Literatur, Texterstellung seit über 25 Jahren (keine Promotionsberatung).

www.DrFranke.de, Tel. 05731/3002585, Fax. 05731/3002586

Anzeigen informieren!

Anzeigen-Schlussstermine

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 13 vom 1. 7. 2018 am Donnerstag, dem 7. 6. 2018

Für Heft 14 vom 16. 7. 2018 am Freitag, dem 22. 6. 2018

Für Heft 15/16 vom 16. 8. 2018 am Freitag, dem 20. 7. 2018

Für Heft 17 vom 1. 9. 2018 am Montag, dem 6. 8. 2018

Jeweils bis 10 Uhr

Aktuelles Expertenwissen:



NEU



NEU

Führen Sie Ihre Praxis zum Erfolg!

- Praxisorganisation, Qualitätsmanagement und Materialwirtschaft
- Leistungsabrechnung
- Marketing, Kommunikation und Personalführung
- Kostenplanung und Erfolgskontrolle, Investition und Finanzierung
- Buchführung und Steuern
- Rechtliche Grundlagen
- Versicherungen und Vermögensvorsorge

Zunehmender Wettbewerb und steigende Bürokratie kennzeichnen den aktuellen Gesundheitsmarkt.

Zunehmender Wettbewerb und steigende Bürokratie kennzeichnen den aktuellen Gesundheitsmarkt. Da reicht Ihre fachliche Qualifikation als Zahnmediziner oft nicht mehr aus, um den wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis zu sichern. Hohe Qualität in der Patientenversorgung bei mehr Kosteneffizienz durch kluges Wirtschaften und systematische Organisation sind die Faktoren Ihrer Lösungsformel.

2017, 324 Seiten,
20 Abbildungen, 26 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3550-3
ISBN eBook 978-3-7691-3607-4
broschiert € 49,99

Nutzen Sie Ihre steuerlichen Gestaltungsspielräume!

- Aufnahme der Rechtsänderungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes einschließlich Neuerungen im MVZ
- Entscheidungen zur Realteilung bei Auflösung von Berufsausübungsgemeinschaften
- Anti-Korruptionsgesetz
- Berücksichtigung neuer Rechtsprechung und Verwaltungsmeinung

Gehen Sie auf Nummer sicher und vermeiden Sie schon in der Startphase Probleme mit dem Finanzamt durch eine kluge Steuerstrategie.

2. Auflage 2017, 109 Seiten,
mit zahlreichen Tabellen
ISBN 978-3-7691-3579-4
ISBN eBook 978-3-7691-3600-5
broschiert Einzelbezug € 39,99
im Abonnement € 29,99

Gleich per Fax bestellen: 02234 7011-476

Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden. Fax und fertig:

02234 7011-476

oder per Post

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht

_____ Scheen, Steuerwissen , ISBN 978-3-7691-3579-4	_____ Ex. Brandl-Naceta, Wirtschaftlich erfolgreich in der Zahnarztpraxis , € 39,99
_____ Ex. Einzelbezug € 39,99	_____ ISBN 978-3-7691-3550-3
_____ Ex. im Abonnement € 29,99	

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr. PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzteverlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum Unterschrift

A81138ZA1//ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 12** erscheint am **16. Juni 2018**



Foto: Prof. Dr. R. Kohal

Fortbildung Implantologie

Wohin die Entwicklung gehen könnte



Foto: WavebreakmediaMicro_Fotolia

Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)

Warum eine solide Datengrundlage so wichtig ist

Trumps Zahnarzt wollte weitere Zulassung als Gefälligkeit



Foto: Youtube - MSNBC

„Wo zur Hölle bist Du? Steh auf, Albert. Er ist ein guter Golfer, aber ich bin ein besserer Golfer, stimmt's?“ Mit diesen Worten stellte US-Präsidentschaftskandidat Donald Trump bei einer Wahlkampfveranstaltung im Juli 2016 seinen Zahnarzt Dr. Albert Hazzouri dem Publikum vor. Eineinhalb Jahre später sorgte eine vernuschelte Liveansprache des Präsidenten (Foto) für Spekulationen, dass der mächtigste Mann der Welt eine lose Vollprothese trägt.

Donald Trumps Zahnarzt hat einer Berichterstattung der US-Tageszeitung Politico zufolge im Bundesstaat Florida eine Zulassung beantragt. Die Besonderheit: Dr. Albert Hazzouri verzichtete dabei auf Unterlagen wie etwa sein Examenzeugnis und verwies stattdessen auf sein enges persönliches Verhältnis zum US-Präsidenten, wie drei Zeugen der Anhörung Hazzouris vor der örtlichen Zahnärztekammer übereinstimmend erzählten. „Dieser Typ war so arrogant. Er hat gesagt: ‚Brich alle Regeln und mach eine Ausnahme für mich!‘“, sagte einer der Zeugen Politico. Hazzouri erklärte gegenüber der Zeitung, er wolle sich in Florida um Veteranen und unterversorgte Kinder kümmern. Als die Kammer dem Zahnarzt eine spezielle Lizenz, genau zu diesem Zweck anbot, zog er sein Gesuch zurück. Hazzouri praktiziert in der 76.000-Einwohner-Stadt Scranton in Pennsylvania.

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

1 Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.de





2 Jahre Bestpreisgarantie

Das Vorteilspaket für Existenzgründer

Von Anfang an nur das Beste: Sie wollen eine Praxis gründen oder übernehmen? Dann legen Sie mit unserer Exzellenzgründer-Initiative, dem Vorteilspaket für Existenzgründer, den Grundstein für Ihren Erfolg. Mit innovativen Produkten, effizienten Workflows und zuverlässigem Service tun wir alles dafür, dass Ihre Zukunft erfolgreich wird. Profitieren Sie zwei Jahre lang von unserer Bestpreisgarantie und entscheiden Sie sich jetzt für echte Exzellenz. Wir helfen Ihnen gerne dabei.

Mehr Informationen zu Ihrem persönlichen Vorteilspaket finden Sie auf: dentsplysirona.com/exzellenzgruender

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**