



8

Coronavirus-Impfverordnung



10

Ein thermoviskoses
Bulk-Fill-Komposit zur effektiven
Seitenzahnversorgung



36

Hackerangriffe vermeiden –
7 einfache
IT-Sicherheitsmaßnahmen





Wir sind für Sie da!

➤ *Sie fragen – wir antworten*

...Mitgliederportal/Telematik

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 17:00 Uhr
Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-395/Fax: 59097063
E-Mail: telematik@kzvn.de

...Vertragsfragen

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 09:00 bis 12:00 Uhr
und 13:00 bis 17:00 Uhr
Freitag: 09:00 bis 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-206
E-Mail: service@kzvn.de

...Finanzen

Sprechzeiten

Mo. bis Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-400
E-Mail: finanz@kzvn.de

...Abrechnung

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 13:00 Uhr
und 14:00 bis 17:00 Uhr
Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Hotline für Abrechnungsfragen

Telefon: 0511 8405-390/Fax: 837267
E-Mail: hotline-abrechnung@kzvn.de
kch-service@kzvn.de/Fax: 59097060
kfo-service@kzvn.de/Fax: 59097062

...Honorar

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 12:00 Uhr
und 13:00 bis 17:00 Uhr
Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Kontakt HVM-Fragen

Telefon: 0511 8405-440/Fax: 8405-362

Kontakt Punktwerte

Telefon: 0511 8405-460/Fax: 8405-362

Kontakt Krankenkassenstammdaten

Telefon: 0511 8405-470/Fax: 8405-362



Art. 12 GG

Das Grundgesetz garantiert jedem Deutschen das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Gelegentlich berufen sich Kollegen auf den Art. 12 GG mit der Interpretation, dass eben auch die Berufsausübung vollkommen frei sei. Die Berufsausübung kann aber nach Art. 12 Abs.1 Satz 2 durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

Dies wird besonders jedem Kollegen schmerzlich bewusst, der eine Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung beantragt und mit den zahlreichen Einschränkungen der Berufsausübung im fünften Sozialgesetzbuch konfrontiert wird. Wer sich damit während der Zeit als Ausbildungsassistent oder spätestens zum Zeitpunkt der Niederlassung nicht beschäftigt, der betreibt dann während seiner Tätigkeit „learning by doing“.

Gerne wird z.B. die freie Berufsausübung zitiert, wenn es um die Wirtschaftlichkeitsprüfung geht.

Die Mehrheit der Bevölkerung hat sich im Rahmen der repräsentativen Demokratie für ein anonymes Sachleistungssystem im Gesundheitswesen entschieden, das dann nach Auffassung eben dieser gewählten Politiker eine anschließende Wirtschaftlichkeitsprüfung erfordert. Das Prinzip der Kostenerstattung mit Kontrolle durch einen mündigen Bürger – wie z.B. in einigen anderen europäischen Ländern – ist leider in Deutschland derzeit nicht mehrheitsfähig.

Neben der Berufung auf das Grundgesetz gibt es seit Umstellung des HVM auf Fallwerte ein weiteres Missverständnis: Wenn die KZVN in ihren Prognosen für eine volle Vergütung einen Fallwert bekannt gibt, so heißt das nicht, dass bis zu diesem Wert der durchschnittliche Fallwert eines Behandlers automatisch wirtschaftlich sei.

Das ist sicher nachzuvollziehen, wenn man die Jahre 2019 und 2020 betrachtet: In beiden Jahren konnten wir glücklicherweise in der Endabrechnung jede abgerechnete Leistung voll vergüten. Nach der obigen Logik gäbe es dann überhaupt keine unwirtschaftliche Behandlung mehr.

Die Prüfungsstelle schreibt in einem Bescheid dazu: „Die im HVM prognostizierte Höhe der Fallwerte kann nicht als Maßstab für eine wirtschaftliche Behandlung herangezogen werden.“



Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Ich bin stolz auf meine niedersächsischen Kollegen, die sich in ihrer großen Mehrheit am Behandlungsbedarf orientieren und das Dogma der angebotsorientierten Nachfragesteigerung – jedenfalls im zahnärztlichen Bereich – widerlegt haben: Das Abrechnungsverhalten hat sich nämlich in den letzten Jahren nicht im Gleichschritt mit den HVM-Prognosen erhöht!

Sich dies klar zu machen, ist aktuell besonders wichtig: Die KZVN strebt in den Verhandlungen mit den Krankenkassen eine Umstellung der Vergütungsform an, weil der Gesetzgeber bei der Einzelleistungsvergütung die ansonsten übliche Vergütungsobergrenze („Budget“) für die Jahre 2021 und 2022 aufgehoben hat, um den Nachholbedarf aus der Pandemie-Zeit bezahlbar zu machen.

Trotzdem – oder auch gerade deswegen – findet eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit auch weiterhin statt. Der Nachholbedarf wird sich sicher statistisch gleichmäßig verteilen, und erhebliche Abweichungen vom durchschnittlichen Abrechnungsgeschehen sind damit nicht zu erklären!

Denn leider gilt auch zukünftig § 12 SGB V, nach dem die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen!

Auch dies ist eine Einschränkung der Freiheit der Berufsausübung! ■

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

56. Jahrgang

Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
Tel.: 0511 83391-0, Internet: www.zkn.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
Tel.: 0511 8405-0, Internet: www.kzvn.de

REDAKTION

ZKN

Dr. Lutz Riefenstahl (lr)
Breite Straße 2 B, 31028 Gronau
Tel.: 05182 921719; Fax: 05182 921792
E-Mail: l.riefenstahl@gmx.de

KZVN

Dr. Michael Loewener (loe)
Rabensberg 17, 30900 Wedemark
Tel.: 05130 953035; Fax: 05130 953036
E-Mail: m.loewener@gmx.de

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391-301; Fax: 0511 83391-106
E-Mail: nzb-redaktion@zkn.de

KZVN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-207; Fax: 0511 8405-262
E-Mail: nzb-redaktion@kzvn.de

GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de
Internet: www.marco-werbung.de

REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdrucke und fotomechanische Wiedergaben, auch auszugsweise, bedürfen einer vorherigen Genehmigung der NZB-Redaktion. Für unverlangte Fotos wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. Der Leitartikel wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber u.U. nur eine geschlechterspezifische Form verwendet. Das andere Geschlecht ist selbstverständlich jeweils mit eingeschlossen.

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 04 / 21: 10. März 2021

Heft 05 / 21: 13. April 2021

Heft 06 / 21: 11. Mai 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



Homepage des NZB: <http://www.nzb.de>





LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels:
Art. 12 GG

POLITISCHES

- 4 Versprochen ist versprochen
Unterschätzte Ursache der Aufregung
über das „Impfbeschaffungs-Chaos“
- 7 Keine Leistungen der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV) ohne
elektronische Gesundheitskarte
- 8 Coronavirus-Impfverordnung
Die „Verordnungslage“ und ein
kritischer Ausblick

FACHLICHES

- 10 Ein thermoviskoses Bulk-Fill-Komposit
zur effektiven Seitenzahnversorgung.
Klinische Falldarstellungen mit
unterschiedlichen Heizgeräten.
- 18 7 Tricks zum besseren Schreiben
- 21 Mit dem BuS-Dienst fit in Sachen
Brandschutz
- 22 Gewusst wie!
Heilmittel verordnen

- 27 Aufbereitung von Medizinprodukten
Einteilung der Instrumente in die
Risikoklassen

- 29 Praxisübernahme –
ein Buch mit sieben Siegeln?
- 35 IT-Sicherheitsrichtlinie für
Zahnarztpraxen ist beschlossen
Eindeutiges Votum der
Vertreterversammlung der KZBV
- 36 Hackerangriffe vermeiden –
7 einfache IT-Sicherheitsmaßnahmen
- 37 Masernschutzimpfung – Nachweis
datenschutzkonform dokumentieren
- 39 Verstehen Sie sich noch in Ihrer
Familie oder haben Sie schon
zusammen geerbt?
- 42 GOZ
ZKN-Berechnungsempfehlung
ZKN-Relevante Rechtsprechung
- 43 Rechtstipp(s)
Zugangsnachweis
Einwurf-Einschreiben
- 44 Das neue Jahr fängt ja gut an...
26 ZMV erfolgreich examiniert!

TERMINLICHES

- 45 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 46 ZAN-Seminarprogramm
- 47 Termine

PERSÖNLICHES

- 48 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 48 Jutta Schmidt –
47 Jahre in einer Praxis!
- 48 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 49 Erhöhung der Ausbildungsvergütungen
- 49 Ungültige Zahnarzttausweise
- 50 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 52 Neuzulassungen
- 53 Sechste Deutsche
Mundgesundheitsstudie gestartet
Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien
bei Kindern zunächst im Fokus



© Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: Kzenon - stock.adobe.com; Rido - stock.adobe.com; Prof. Dr. J. Manhart; Sergey Nivens - stock.adobe.com; Andreas Prott - stock.adobe.com; momius - stock.adobe.com; pressmaster - stock.adobe.com; ZKN; gilles lougassi - stock.adobe.com; elioce - stock.adobe.com; Gerhard Seybert - stock.adobe.com

Versprochen ist versprochen

UNTERSCHÄTZTE URSACHE DER AUFREGUNG ÜBER DAS „IMPFBESCHAFFUNGS-CHAOS“



Foto: © Andreas Prott - stock.adobe.com

Die Kritik über zu wenig bestellte Impfdosen gegen die Krankheit Covid-19 in Deutschland hält seit dem Impfstart unvermindert an. Sie wurde sowohl aus der Union als auch aus der SPD für politische Scharmützel benutzt. Auch der bayerische Ministerpräsident Markus Söder zündelte gegen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Die Kritik, die SPD-Vize Kevin Kühnert mit seinem außerordentlichen Gespür dafür, aufkeimenden Strömungen eine Stimme zu verleihen, prägnant formulierte, ist, betrachtet man die Genese rund um die Impfstoffbeschaffung, eher nicht zutreffend: „Wenn ich die Nadel im Heuhaufen noch nicht finden kann, sie aber dringend brauche, dann kaufe ich doch erstmal zur Sicherheit den Heuhaufen, und zwar komplett“, äußerte Kühnert.

In der Replik hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hinsichtlich der Impfstoffförderung, Impfstoffbeschaffung wie auch Impfstoffpriorisierung das durchgängige Bild vermittelt, er versuche, das Maximalmögliche zu erreichen. Spahn dürfte seinen Kollegen Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier dazu bewogen haben, Gelder für in Deutschland ansässige Unternehmen bereitzustellen, den Versuch zu unternehmen, Impfstoffe gegen Covid-19 herzustellen, als der Ausgang dieser Unterfangen völlig

ungewiss war. Schon zu diesem Zeitpunkt war deutlich, dass „auf verschiedene Pferde“ gesetzt wurde, wie der Bundesgesundheitsminister es kürzlich in einer Pressekonferenz ausdrückte. Ob überhaupt ein Impfstoff und wenn ja, welcher und wann zur Verfügung stehen würde, war lange völlig unklar.

Später dann, als sich mögliche Erfolge abzeichneten, das Einbeziehen des Ethik-Rats durch den Bundesgesundheitsminister in der Frage der Impfpriorisierung und noch später, als sich tatsächlich Erfolge in der Impfstoff-Entwicklung abzeichneten, Spahns gebetsmühlenartige Ankündigungen, es werde anfangs zu wenig Impfstoff für alle zur Verfügung stehen, deshalb müssten sich viele in Geduld üben. Diese Abfolge der Ereignisse müsste zumindest jedem gesundheitspolitischen Beobachter präsent sein. In der Frage der Impfstoffverteilung auf europäischer Ebene darf in der Rückschau vor allem nicht die politische Verantwortung Deutschlands unterschätzt werden, während der europäischen Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 nationale Interessen keinesfalls in den Vordergrund zu stellen. Das europäische Projekt hätte ungeheuren Schaden davongetragen, wenn Deutschland gerade in dieser Zeit während der „Jahrhundert-Pandemie“ in die Rolle des unsolidarischen Solisten geschlüpft wäre. Allerdings hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, wie offenbar auch Bundeskanzlerin Angela Merkel ab den Weihnachtstagen, in denen der Impfbeginn angekündigt wurde, erheblich unterschätzt, wie die Stimmung in der Bevölkerung, befördert durch den von Spahn angetriggerten Medienhype um den sagenhaft wirksamen Impfstoff – es werden, auch von Jens Spahn immer die „90 Prozent“ in den Raum geworfen – umgeschlagen ist. Nach fast 10 Monaten Pandemie liegt die „Exit-Option“ „Raus aus der Pandemie“ – gemeint ist „Raus aus den Beschränkungen“ durch Impfung – für große Teile der Bevölkerung gefühlt zum Greifen nahe. Ignoriert und durch verantwortliche Politiker öffentlich nicht hinreichend korrigiert wird die Tatsache, dass die geimpfte Person gegen Covid-19 zwar geschützt sein kann, aber nicht die Umgebung. Monate lang ist von Jens Spahn wie auch der Bundeskanzlerin kommuniziert worden, die Impfungen seien der „Exit aus den Beschränkungen“. Nun erwarten offensichtlich erhebliche Teile der Bevölkerung das schnellstmögliche Einlösen dieses Versprechens.

SPD-Generalsekretär Lars Klingbeil und Kevin Kühnert haben das begriffen und verleihen dieser Ungeduld mit der Kritik an der vermeintlich verkorksten Impfbeschaffung eine Stimme. Bundesfinanzminister Olaf Scholz hat in seiner Eigenschaft als SPD-Kanzlerkandidat am 10. Januar ausgesprochen geschickt das zeitlich eskalierende Moment aus der Debatte herausgenommen: „Wenn im September gewählt wird, dürfen wir schon annehmen, dass die Pandemie dann weitgehend besiegt ist“, äußerte Scholz am 10. Januar auf dem digitalen Parteitag der Hamburger Jusos. Sprich: Auch wenn gegenwärtig noch Geduld gefragt ist, gibt es eine terminierte Exit-Perspektive.

Ist es tatsächlich nur die SPD, die in der Pandemie unlauteren Wahlkampf betreibt, wie ihr durch die CDU-Vorsitzende Verteidigungsministerin Annegret Kramp-Karrenbauer und andere Politiker aus der Union in den vergangenen Tagen vorgeworfen wurde? Zunächst einmal ist die Union, wenn auch ungewollt, der herausragende politische „Krisengewinner“ mit einem Sprung von um 10 die Prozent von etwa 25 Prozent in den Monaten vor März 2020 auf während der Pandemie nun konstant etwa 35 Prozent in den Wählerumfragen. In Bayern ist der Sprung noch gewaltiger. Nicht umsonst „södert“ der am Beginn seines Wahlkampfes stehende Ministerpräsident Bodo Ramelow (Landtagswahl Thüringen 25. April) und überschlägt sich in der Ankündigung immer schärferer Maßnahmen aufgrund der heftig ansteigenden Inzidenzen in Thüringen.

Und selbstverständlich, auch Größen der Union betreiben schon Bundestagswahlkampf, nur verdeckter. Aus seiner Regierungsposition heraus besetzte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn inmitten der Pandemie SPD-Positionen und versucht deren Spitzenkandidaten Olaf Scholz in seiner Funktion als Bundesfinanzminister in Handlungszwang zu bringen. So geschehen bei der politisch eminent wichtigen Debatte um die Reform für die soziale Pflegeversicherung. Die SPD forderte die Begrenzung der Eigenanteile in der Pflege, die SPD forderte einen verstetigten Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung. Wer hat überraschend entsprechende Eckpunkte mitten in der Pandemie veröffentlicht, ohne sich vorher mit dem Koalitionspartner darüber zu verständigen? Nicht nur den gesundheitspolitischen Beobachter hat die Chronologie der Aufregung um die angeblich versammelten Impfstoffbeschaffung nachdenklich gestimmt. Anfänglich hatte die BILD mit täglichen Enthüllungen über ein vermeintlich dilettantisches Vorgehen von Bundeskanzlerin Angela Merkel und EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen das Bild eines vermeidbaren Impfstoffbeschaffungs-Chaos hochgeschrieben, andere Medien sprangen dann auf das Thema auf. Merkel soll laut BILD-Darstellung zugunsten von der Leyen im Sommer vorigen Jahres Bundesgesundheitsminister Jens Spahn das Zepter seiner zuvor Erfolg versprechenden Impfstoff-(Einkaufs-)Allianz mit drei seiner europäischen Kollegen (Gesundheitsminister

aus Frankreich, Italien und den Niederlanden) aus der Hand geschlagen haben, damit die EU-Kommission die Initiative übernehmen könne. Spahn habe zusammen mit seinen EU-Kollegen dieser Impfstoff-Allianz deshalb einen Brief an von der Leyen verfassen müssen, der laut BILD auf Drängen der Kanzlerin sehr unterwürfig verfasst sein sollte. Die BILD veröffentlichte das Schreiben, in dem die EU-Kommission von dieser Impfstoff-Allianz zur Übernahme der Verhandlungen mit den Impfstoffherstellern gebeten wird. Feuer auf das Öl goss zusätzlich ein am 1. Januar in der FAZ veröffentlichtes Interview mit dem Chef von Biontech, der dort sehr selbstbewusst erklärte, ihn hätten die zögerlichen Bestellungen der EU bei der Impfstoffbestellung im vergangenen Jahr schon gewundert. „Offenbar herrschte der Eindruck: Wir kriegen genug, es wird alles nicht so schlimm, und wir haben das unter Kontrolle.“ (Ein Schelm, wer daran denkt, dass ein echter Unternehmer auch im Sinn hat, dass viel bestellt wird, bevor weitere Konkurrenz auf dem Markt ist?) Dabei hat Jens Spahn nach eigener Darstellung schon im August 2020 begonnen, die Perspektive einer weiteren Produktionsstätte für Biontech in Marburg zu unterstützen. Biontech habe außerdem in 2020 lediglich weltweit 50 Millionen Dosen vorproduzieren können, erklärte Spahn auf einer Pressekonferenz am 6. Januar.

Sogar der CSU-Vorsitzende Markus Söder hat sich dazu hinreißen lassen, Spahn wegen der Impfstoffbeschaffung zu kritisieren – wahrscheinlich, weil bei Söder die Nerven blank lagen, wegen anfänglicher Pannen in den Impfzentren in Bayern, u. a. bei den Kühlboxen für den bei minus 70 Grad aufzubewahrenden respektive auch zu transport- ►►



Foto: © BANG

Jens Spahn MdB

► tierenden Biontech-Impfstoff. Die von der Bundeskanzlerin dann abgegebenen Erklärungen, die sie im Zuge des Beschlusses zur Fortführung des in Teilen sogar noch verschärften Lockdowns am Abend des 5. Januar abgegeben hatte, vermochten keine Beruhigung zu bringen. Merkel hatte die gemeinsame Impfstoffbestellung der Europäischen Union verteidigt. Ziel sei es gewesen, den Impfstoff gemeinsam für alle 27 Länder der EU zu sichern. Im deutschen Interesse läge es, keine nationalen Alleingänge zu unternehmen, sondern den wirkungsvollsten Gesundheitsschutz in der Pandemie durch ein gemeinsames europäisches Vorgehen zu erreichen.

Die BILD fokussierte die Kritik zwar auf Angela Merkel, die SPD aber nahm daraufhin Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ins Kreuzfeuer. Und hat auch in den letzten Tagen auf Länder-Ebene teilweise noch einmal nachgelegt. In diesem Zusammenhang sorgte ein detaillierter Fragenkatalog der SPD-geführten Länder an den Bundesgesundheitsminister für Aufregung, der genaue Auskünfte über zeitliche Abläufe und die Handhabung der Impfstoffförderung, Impfstoffbeschaffung und der Ausweitung der Produktion der Impfstoffhersteller erfragte. Die SPD-geführten Länder hatten diese Fragen im Vorfeld der Beratungen mit Angela Merkel am 5. Januar an den Bundesgesundheitsminister übermittelt.

Obwohl Angela Merkel versuchte, die Wogen zu glätten, hat SPD-Generalsekretär Lars Klingbeil wiederholt und zuletzt am 9. Januar in der Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung kritisiert: „Jens Spahn hatte die Verantwortung, sich um die Impfkampagne zu kümmern. Er hatte dafür Monate Zeit. Es war von Anfang an klar, dass Impfen unser Ausweg aus der Pandemie ist und deswegen im Detail vorbereitet werden muss.“ SPD-Vize Kevin Kühnert hat sich am 7. Januar ähnlich geäußert. Das rief Annegret Kramp-Karrenbauer, in ihrer Funktion als (Interims-)Vorsitzende der CDU, wie auch weitere CDU-Politiker auf den Plan, die Unverständnis über einen beginnenden Wahlkampf der SPD in der andauernden Corona-Krise äußerten. Um Frieden in der Bevölkerung bemüht hat sich Bundeskanzlerin Angela Merkel am 9. Januar in einem Video-Podcast erneut an die Öffentlichkeit gewendet, in dem sie zunächst nochmals die Gründe für die Notwendigkeit des teilweise sogar noch verschärften Lockdowns erläuterte. Ebenso führte Merkel die Notwendigkeit der Absage an einen nationalen Alleingang erneut aus.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der von Anfang an die Forschung und ihre Förderung wie auch die Produktion der Impfstoffe gegen Covid-19 insbesondere der mit neuen Technologieverfahren hergestellten mRNA-Impfstoffe mit aller Kraft voranzutreiben versuchte, erhielt dafür auch wegen anderer Fragestellungen stärkeren Gegenwind. Nicht nur hinsichtlich der Wirksamkeit, sondern auch wegen deren Sicherheit und damit verbunden der Haftung. Der

gesundheitspolitische Sprecher der EVP-Fraktion, Peter Liese, hat den letztgenannten Punkt in einem Interview mit dem Deutschlandfunk am 13. Januar nochmals erläutert. Besonders der amerikanische Partner von Biontech, also die Firma Pfizer, habe wohl während der Verhandlungen mit der EU darauf bestehen wollen, auch für die Produktion des Impfstoffs keine Haftung übernehmen zu wollen. Darauf habe die EU aber zu Recht beharrt, anderes wäre in Europa und Deutschland auch nicht zu vermitteln gewesen, so Liese. Über die genannten Punkt hinaus spielte offenbar auch die Bezahlbarkeit der Impfstoffe für manches europäische Land eine Rolle – deshalb hat Jens Spahn erklärt, Deutschland habe immer zugesagt, die Höhe der Bestellungen gegebenenfalls zu steigern, um entsprechend niedrige Preise auszuhandeln oder auch von anderen Ländern gegebenenfalls dann doch nicht gewollten Impfstoff abzunehmen.

Die Debatte um die Impfstoffe heizte sich im Vorfeld der Markteinführung an den verkürzten bzw. „zusammengeschobenen“ Studien- wie auch Prüf-Verfahren auf (beispielsweise wurde mit Phase II-Studien schon begonnen, auch wenn die Phase I-Studien noch liefen, usw.). Die Langzeitstudien für die nun auch in Deutschland auf dem Markt befindlichen beiden Impfstoffe, noch dazu mit neuer mRNA-Technologie sind – selbst erklärend nach zwei Monaten –, nicht abgeschlossen. Deshalb haben diese Impfstoffe auch nur eine „bedingte“ Zulassung erhalten, die Studien laufen noch zwei Jahre weiter. Diese bei Impfstoffen wohl erstmals von einigen Jahren auf Monate zusammengefasste „teleskopische“ Vorgehensweise zum Erreichen der bedingten Zulassung wurde in der Fachwelt, gerade mit Hinblick auf die neuen Technologien, teilweise sehr kritisch beäugt und unterschiedlich eingeschätzt. Nordische Länder, vor allem wohl Schweden, aber offenbar auch Finnland, waren Medienberichten zufolge wohl ausgesprochen skeptisch, haftet laut den Berichten in deren nationalem Gedächtnis bei einem Impfstoff gegen die Schweinegrippe doch die äußerst schwerwiegende seltene Nebenwirkung der Krankheit Narkolepsie, die sie nach den Massenimpfungen später entdeckt hatten. Alles in allem hängt über den politisch Verantwortlichen bis zum heutigen Tage das Damoklesschwert bei den Impfstoffen gegen Covid-19, insbesondere bei jenen, die mit den neuen Technologien hergestellt werden, zum Erfolg verurteilt zu sein. Die bisherigen Erfahrungen mit diesen Impfstoffen stimmen große Teile der Fachwelt ausgesprochen positiv.

Selbst wenn Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in Deutschland am Ende nicht nur 2,9 Mrd. Euro an Ausgaben für die Impfungen zu verantworten hat, sondern vielleicht sogar das Doppelte oder noch mehr, geziemte es sich auch in Zukunft in keiner Weise, diese Vorgehensweise zu kritisieren. Selbst dann nicht, wenn viele

Impfstoffdosen im Lauf dieses Jahres überzählig würden und sogar verworfen werden müssten, weil nun schon Impfstoffe nachbestellt, weitere Produktionsstandorte aufgebaut werden wie auch weitere Impfstoffe die Marktreife erlangen. Die heftige Kritik, die an den zu geringen Impfstoffbeschaffungen laut wurde, kann für die Verantwortlichen nämlich nur folgende Konsequenz bedeuten: Impfstoffe so schnell wie möglich bereitzustellen – „Whatever it takes!“

Neben dem Nahziel des verbesserten Schutzes der vulnerablen Gruppen in den kommenden Wochen durch die Impfungen, müssen trotzdem weitere Maßnahmen getroffen werden, um diese Gruppen zu schützen. Die deutliche Konsequenz aus dem „Impf-Chaos“ sollte für die politisch Verantwortlichen darin liegen, als weiteres Ziel eine klare Exit-Strategie für den „nicht-so-vulnerablen“ Rest der Bevölkerung zu erarbeiten. Dagegen spricht nicht, dass in

Deutschland die zweitälteste Bevölkerung der Welt lebt, das ist nach 10 Monaten Krisenerfahrung kein Argument mehr gegen eine solche Strategie. Es stellt sich doch wohl immer mehr heraus, dass der „nosokomiale“ Aspekt der Erkrankung zu hohen Erkrankungsraten, zu schweren Erkrankungen (weil gehäuft in vulnerablen Gruppen) und im Verhältnis auch hohen Todesraten führt. Das ist doch gerade in den vulnerablen Gruppen die Dominante, die es zu bekämpfen gilt. Diese Gruppe wird laut dem neuesten Papier der Expertengruppe um Professor Matthias Schrappe offenbar am allerschlechtesten durch die bisherigen Strategien geschützt. Für eine Exit-Strategie genügt nicht die Aussage, ein „Impfangebot für alle“ „im Sommer“ zur Verfügung zu stellen. Auch wenn es derzeit kaum vorstellbar ist: Vielleicht gehen die Infektionszahlen schon früher in einen dramatischen Sinkflug. Schön wär's! ■

_____gid Nr. 1/2021

Keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ohne elektronische Gesundheitskarte



Foto: ©momius - stock.adobe.com

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20.01.2021 entschieden, dass gesetzlich Krankenversicherte von ihren Krankenkassen keinen papiergebundenen Berechtigungsnachweis („Krankenschein“) verlangen können (Aktenzeichen B 1 KR 7/20 R; B 1 KR 15/20 R). Die Kläger hatten geltend gemacht, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die dahinter stehende Telematikinfrastruktur wiesen Sicherheitsmängel auf, sensible Daten seien nicht ausreichend vor unberechtigtem Zugriff geschützt. Das Bundessozialgericht ist dem nicht gefolgt. Um Leistungen der GKV in Anspruch nehmen zu können, müssen Versicherte ihre Berechtigung grundsätzlich mit der eGK nachweisen.

Die eGK ist mit einem Lichtbild versehen sowie einem „Chip“. Dieser enthält verschiedene Versichertendaten, wie z. B. Name, Geschlecht, Anschrift, Versichertenstatus und Krankenversicherungsnummer als Pflichtangaben. Diese Daten werden bei Arztbesuchen online mit den bei der Krankenkasse vorliegenden Daten abgeglichen und gegebenenfalls aktualisiert. Dafür wird die sogenannte Telematikinfrastruktur genutzt, die die Akteure der GKV vernetzt.

Die eGK dient auch als „Schlüssel“ für die Authentifizierung beim Zugang zur Telematikinfrastruktur, etwa zur elektronischen Patientenakte.

Die Vorschriften über die eGK stehen mit den Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Einklang. Der Gesetzgeber will mit der eGK, soweit es um die Pflichtangaben geht, den Missbrauch von Sozialleistungen verhindern und die Abrechnung von Leistungen der Ärzte erleichtern. Er verfolgt damit legitime Ziele. Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist gewahrt. Der Gesetzgeber hat ein umfangreiches Netz an Regelungen erstellt, das die Datensicherheit hinreichend gewährleistet. Er hat dort Regelungen regelmäßig nachgeschärft, wo Sicherheitsaspekte dies erforderlich gemacht haben. Zudem sind viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur, zum Beispiel die Patientenakte, freiwillig. Die gesetzlichen Grundlagen zur Nutzung der eGK verletzen weder Grundrechte des Grundgesetzes noch der Europäischen Grundrechtecharta. ■ _____ Pressestelle des Bundessozialgerichts



Foto: © Rido - stock.adobe.com

Coronavirus-Impfverordnung

DIE „VERORDNUNGSLAGE“ UND EIN KRITISCHER AUSBLICK

„Die grundsätzliche Entscheidung, nach welchen Kriterien die für den Schutz des Lebens und der Gesundheit zurzeit nur begrenzt zur Verfügung stehenden Behandlungen ermöglicht werden, ist so wesentlich für den verfassungsrechtlich geforderten Schutz des Lebens und der Gesundheit gleichberechtigt für jedermann, dass diese nicht dem alleinigen Ermessen der Regierung oder des Ministers überantwortet sein kann“, diese verfassungsrechtliche Einschätzung von Hans-Jürgen Papier, früherer Präsident des Bundesverfassungsgerichtes, wiegt schwer. „Um verbindlich zu gelten, bedarf eine Priorisierung aus ethischen wie verfassungsrechtlichen Gründen einer hinreichend präzisen gesetzlichen Regelung“, heißt es in dem Positionspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission – STIKO, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Wenn sich die derzeitigen Anmutungen verschärfen sollten, dass die Bundesregierung in dem Spannungsverhältnis zwischen den (knappen) kurz- und mittelfristig zur Verfügung stehenden Impfdosen und dem Versorgungsbedarf in der Bevölkerung mit einem heftigen „Verteilungskampf“ um die Teilnahme an den Corona-Impfungen konfrontiert wird, dann wird sich schon mittelfristig erweisen, ob es eine

tatsächlich gelungene politische Entscheidung war, die notwendige Priorisierung allein auf die Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministers zu stützen.

Die Rechtsgrundlage im § 20 i SGB V nach der Vorgabe im Dritten Infektionsschutzgesetz:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass

1. Versicherte Anspruch auf
 - a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben, im Fall einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere dann, wenn sie aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen,

- b) bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger haben,
- c) bestimmte Schutzmasken haben, wenn sie zu einer in der Rechtsverordnung festzulegenden Risikogruppe mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gehören,

2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.“

Die Personen, die mit der höchsten Priorität eine Schutzimpfung erhalten sollen, könnten im 1. Quartal 2021 ein Impfangebot erhalten haben, bzw. wahrscheinlich größtenteils durchgeimpft sein.

„Folgende Personen haben mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,
3. Personen, die im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig ältere oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
4. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere auf Intensivstationen, in Notaufnahmen, in Rettungsdiensten, als Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, in den Impfzentren im Sinne von § 6 Absatz 1 Satz 1 sowie in Bereichen, in denen für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 relevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden,
5. Personen, die in medizinischen Einrichtungen regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, insbesondere in der Onkologie oder Transplantationsmedizin.“

Die Ständige Impfkommission ist bei ihrer Empfehlung davon ausgegangen, dass in der Stufe 1 mit der höchsten Priorität BewohnerInnen von Senioren- und Altenpflegeheimen, Personen im Alter von ≥ 80 Jahren, Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen, Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen, Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege, andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den BewohnerInnen bereits rund 8,6 Mio. Menschen zu versorgen sind.

Die Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministers kommt voraussichtlich zuerst bei den Bundesländern auf den Prüfstand. Was die Realisierung der Priorisierung angeht, sind die Anforderungen an die Praxis der Behörden auf der Landesebene nicht besonders stringent:

- Die Länder und der Bund „sollen“ den vorhandenen Impfstoff so nutzen, dass die Anspruchsberechtigten in der folgenden Reihenfolge berücksichtigt werden:
1. Anspruchsberechtigte nach § 2 (Schutzimpfungen mit höchster Priorität),
 2. Anspruchsberechtigte nach § 3 (Schutzimpfungen mit hoher Priorität),
 3. Anspruchsberechtigte nach § 4 (Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität) und
 4. alle übrigen Anspruchsberechtigten nach Absatz 1.

Und: „Innerhalb der in Satz 1 genannten Gruppen von Anspruchsberechtigten können auf Grundlage der jeweils vorliegenden infektiologischen Erkenntnisse, der jeweils aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und der epidemiologischen Situation vor Ort bestimmte Anspruchsberechtigte vorrangig berücksichtigt werden.“

Hier gibt es bei der Vergabe der Impfstoffe reichlich Ermessens- und Entscheidungsspielräume. Die Länder haben sich allerdings bei der letzten Gesundheitsministerkonferenz und zwar im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsminister versprochen, die Empfehlung der STIKO zu den prioritär zu impfenden Personengruppen von allen Ländern und vom Bund als „einheitliche Regelung“ anzuwenden. Ob das gelingt bleibt abzuwarten. Die Probleme der Priorisierung liegen hier nicht nur im Grundsatz der verfassungsrechtlichen Grundlagen, sondern auch im Detail der Realisierung der Ansprüche, nicht zuletzt bei der Abgrenzung innerhalb und zwischen den verschiedenen Prioritätsstufen.

Die Frage der rechtlichen Grundlage für Priorisierungsentscheidungen – Rechtsverordnung auf der Grundlage der Vorgaben im 3. Infektionsschutzgesetz oder unmittelbare gesetzliche Regelung – bleibt auf der politischen Agenda. Die FDP-Bundestagsfraktion hat den Entwurf eines „Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfgesetz – Corona-ImpfG)“ ins Parlament eingebracht. Eine erste Beratung im Bundestag hat bereits am 17. Dezember 2020 stattgefunden. Der Gesundheitsausschuss des Bundestages hat am 13. Januar 2021 eine öffentliche Sachverständigenanhörung durchgeführt. Die eingeladenen Einzelsachverständigen haben dabei ganz überwiegend die Auffassung vertreten, dass die aktuellen Vorschriften zur Priorisierung bei den Corona-Impfungen „rechtswidrig und damit nichtig“ sind (so etwa Prof. Anna-Leisner von der Universität Jena). ■

_____gid Nr. 01/2021

Ein thermoviskoses Bulk-Fill-Komposit zur effektiven Seitenzahnversorgung.

KLINISCHE FALLDARSTELLUNGEN MIT UNTERSCHIEDLICHEN HEIZGERÄTEN.

Prof. Dr. Jürgen Manhart



Zusammenfassung:

Bulk-Fill-Komposite mit gesteigerten Durchhärtungstiefen haben sich mittlerweile bei vielen Behandlern als Alternative zur klassischen Inkrementtechnik für die Restauration von Defekten im Seitenzahnbereich durchgesetzt. Sie erlauben die Applikation einer Füllung in weniger Schichten und vereinfachen dadurch das klinische Procedere. Eine neue Entwicklung in dieser Materialklasse stellt ein Komposit mit thermisch gesteuertem Viskositätsverhalten dar. Das Material kann neben der Erwärmung in einem Kompositofen alternativ auch in einem innovativen heizbaren Kapseldispenser auf die vorgesehene Temperatur gebracht und damit direkt in die Kavität eingebracht werden.

1. Einleitung

Direkte Kompositrestaurationen haben sich zu einem unverzichtbaren integralen Bestandteil im Therapiespektrum der modernen konservierend-restaurativen Zahnheilkunde entwickelt [1]. Sie werden unter anderem wegen des breiten Anwendungsspektrums, der Schonung der Zahnhartsubstanz durch eine defektorientierte Kavitätengestaltung, der adhäsiven Stabilisierung geschwächter Zahnstrukturen sowie des im Vergleich zu indirekten Restaurationsalternativen (Inlays, Teilkronen, Kronen) preiswerteren und zeitsparenderen Verfahrens eingesetzt [2-4]. Kompositrestaurationen sind außerdem bei Bedarf auch einfach in der Mundhöhle zu reparieren [5-7]. Abbildung 1 stellt eine Übersicht der unterschiedlichen Möglichkeiten der Klassifizierung von in der restaurativen Zahnheilkunde gebräuchlichen Kompositwerkstoffen dar.

Ein Trend in der Kompositentwicklung der letzten Jahre besteht darin, die Anwendung der Composite im Seitenzahnbereich zu vereinfachen und gleichzeitig sicherer zu machen [8-16]. Üblicherweise werden lighthärtende Composite aufgrund ihrer Polymerisationseigenschaften und der limitierten Durchhärtungstiefe in einer Schichttechnik mit Einzelinkrementen von max. 2 mm Dicke verarbeitet.

Die einzelnen Inkremente werden jeweils separat mit Belichtungszeiten von 10-40 s polymerisiert, je nach Lichtintensität der Lampe, der Farbe bzw. dem Transluzenzgrad der entsprechenden Kompositpaste und der Art und Konzentration des in der Kompositpaste enthaltenen Photoinitiators [17]. Dickere Inkrementschichten führten mit den bis vor Kurzem verfügbaren Materialien zu einer ungenügenden Polymerisation des Kompositwerkstoffs und somit zu schlechteren mechanischen und biologischen Eigenschaften [18-20]. Mit der inkrementellen Schichttechnik lässt sich zudem durch eine günstige Ausformung der Einzelinkremente in der Kavität ein niedrigerer C-Faktor (Configuration Factor = Verhältnis der gebondeten zu freien Kompositoberflächen) realisieren. Somit können durch möglichst viel frei schrumpfende Kompositoberflächen auch der materialimmanente polymerisationsbedingte Schrumpfungsstress und dessen negative Auswirkungen auf die Restauration – wie Ablösung des Komposits von den Kavitätswänden, Randspaltbildung, Randverfärbungen, Sekundärkaries, Schmelzfrakturen, Höckerdeflexionen, Rissbildung in den Zahnhöckern und Hypersensibilitäten – minimiert werden [18, 21].

Bulk-Fill-Komposite

Vor allem bei großvolumigen Seitenzahnkavitäten kann das Einbringen des Komposits in 2 mm dicken Schichten ein sehr zeitintensives und techniksensitives Vorgehen sein [22]. Deshalb besteht bei vielen Zahnärzten der Wunsch nach einer Alternative zu dieser komplexen Mehrschichttechnik, um Composite zeitsparender und somit wirtschaftlicher und gleichzeitig mit größerer Anwendungssicherheit verarbeiten zu können [11, 14, 23, 24]. Hierfür wurden in den letzten Jahren die Bulk-Fill-Komposite entwickelt, die bei entsprechend hoher Lichtintensität der Polymerisationslampe in einer vereinfachten Applikationstechnik in Schichten von 4-5 mm Dicke mit kurzen Inkrementhärtungszeiten von 10-20 s schneller in der Kavität platziert werden können [11, 17, 25-28].

Die ersten beiden Bulk-Fill-Komposite (QuiXfil, Dentsply; x-tra fil, Voco) wurden in hochviskoser, modellierbarer Konsistenz angeboten. Sie sind mittlerweile bereits seit mehr als 15 Jahren auf dem Markt verfügbar (Markteinführung QuiXfil im Jahr 2003), ihnen blieb aber trotz der optimierten Durchhärtungstiefe der große Markterfolg zuerst versagt [18]. Erst mit der Einführung des ersten fließfähigen Bulk-Fill-Komposits (SDR, Dentsply) im Jahr 2009, das über eine hervorragende Benetzungsfähigkeit ein gutes Anfließverhalten des Materials an die Wände und Innenwinkel der Kavitäten garantiert, stieg die Nachfrage nach den Bulk-Fill-Kompositen insgesamt rasant an. Hierdurch wurde der Markt für die Einführung weiterer Konkurrenzprodukte, sowohl in hochviskoser als auch in fließfähiger Konsistenz, vorbereitet.

Die Bulk-Fill-Komposite werden üblicherweise in zwei Varianten angeboten, die eine unterschiedliche Anwendungstechnik erfordern:

1. Niedrigviskose, fließfähige Bulk-Fill-Komposite, die gut an den Kavitätenboden und die Kavitätenwände anfließen und die Innenwinkel und -kanten der Präparationen optimal benetzen. Diese fließfähigen Bulk-Fill-Komposite müssen an der okklusalen Oberfläche von einer zusätzlichen Deckschicht (mindestens 2 mm Dicke) aus einem seitenzahntauglichen Hybridkomposit oder einem hochviskosen Bulk-Fill-Komposit geschützt werden

[22, 29, 30], da ihr reduzierter Füllkörperanteil und die vergleichsweise großen Füllkörper für einen geringen Polymerisationsstress optimiert sind. Dies resultiert allerdings im Vergleich zu traditionellen Hybridkompositen in schlechteren mechanischen und ästhetischen Eigenschaften, wie einem geringeren E-Modul, einer höheren Abrasionsanfälligkeit, einer größeren Oberflächenrauigkeit sowie einer schlechteren Polierbarkeit [17, 31-35]. Darüber hinaus dient die Deckschicht zur Ausgestaltung einer funktionellen okklusalen Konturierung, die mit einer fließfähigen Konsistenz kaum oder nur sehr schwierig zu gestalten wäre.

2. normal- bis hochviskose, standfeste, modellierbare Bulk-Fill-Komposite, die bis an die okklusale Oberfläche reichen können und keine schützende Deckschicht und somit kein zusätzliches Kompositmaterial benötigen.

Bulk-Fill-Komposite in beiden Viskositätsvarianten erlauben aufgrund optimierter Durchhärtungstiefen Schichtstärken von 4-5 mm. Dies bedeutet, dass die hochviskosen Vertreter in einer Kavitätentiefe, die maximal der Durchhärtungstiefe des Materials entspricht, in einer Einschichttechnik eingesetzt werden können. Liegen tiefere Defekte vor oder werden die fließfähigen Varianten eingesetzt, so erfordert dies immer ein zweiphasiges Vorgehen mit einer zusätzlichen Kompositschicht. ►►

Welche Komposite gibt es?

Einteilung nach Bestandteilen oder Handlingscharakteristika

<p>Füllkörper:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrofüllerkomposite ▪ Makrofüllerkomposite ▪ Hybridkomposite <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hybridkomposite ▪ Feinpartikelhybride ▪ Feinstpartikelhybride ▪ Submikrometerhybride ▪ Nanopartikelmodifizierte Hybride ▪ Nanopartikelkomposite 	<p>Matrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Methacrylatbasierte Komposite ▪ Ormocere ▪ Silorane ▪ Kompomere 	<p>Durchhärttiefe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reguläre Schichtdicke (2 mm) ▪ Bulk-Fill-Technik (4-5 mm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flowable ▪ Modellierbar
<p>Rheologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niedrigviskos flowable ▪ Hochviskos modellierbar ▪ Hochviskos stopfbar 	<p>Ästhetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Universalfarbe und -transluzenz ▪ 1-Transluzenz-System (mittlere Transluzenz) mit Massen in versch. Farben → mono- oder polychromatische Schichttechnik ▪ Mehrtransluzenz-System mit transluzenten Schmelz- und opaken Dentinmassen (+ Body) in versch. Farben → polychromatische und mehrtransluzente Schichttechnik 	<p>Initiatorsystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktiviert durch Licht ▪ Chemisch aktiviert ▪ Dualhärtend
		<p>Verarbeitungstechnik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normale Applikation ▪ Schallaktivierte Komposite ▪ Thermoviskose Komposite

Abb. 1: Unterschiedliche Möglichkeiten der Klassifizierung von in der restaurativen Zahnheilkunde gebräuchlichen Kompositwerkstoffen.



Abb. 2: Ausgangssituation:
Alte insuffiziente Amalgamfüllung in
Zahn 16 (Foto über Intraoralspiegel).



Abb. 3: Situation nach der Entfernung
der alten Restauration.



Abb. 4: Nach der Exkavation kariöser
Zahnanteile wurde die Kavität finiert.

►► Thermoviskoses Bulk-Fill-Komposit

Ein neuer Ansatz wird durch ein thermoviskoses Bulk-Fill-Komposit verfolgt (VisCalor bulk, VOCO). Hierbei handelt es sich um ein bei Raum- und Körpertemperatur hochviskoses Kompositmaterial, das durch Erwärmung in einem Kompositofen oder einem speziellen Dispenser mit Aufheizfunktion auf die Temperatur von 65-68 °C in eine fließfähige Konsistenz überführt wird (Thermo-Viscous-Technology). Das Material fließt in der erwärmten Phase optimal an die Kavitätenwände an, auch in engen und untersichgehenden Bereichen, und erleichtert somit die Applikation des Füllungswerkstoffes in den Zahndefekt. Das erwärmte thermoviskose Komposit kühlt durch den Kontakt mit der Zahnhartsubstanz durch Wärmeleitung (Konduktion) sehr schnell auf Mundtemperatur ab und geht somit innerhalb weniger Sekunden wieder in den hochviskosen, modellierbaren Zustand über. Durch die hohe Wärmekapazität der Zähne, die relativ geringe Menge erwärmten Kompositmaterials und die Möglichkeit der schnellen zusätzlichen Wärmeableitung in die Mundhöhle besteht bei Anwendung dieser Technik keine Gefahr einer thermischen Pulpaschädigung der zu restaurierenden Zähne.

Das Material vereint somit die Fließfähigkeit eines flowable Komposites während der Applikation mit der Modellierbarkeit eines stopfbaren Komposites. Da die gesamte Kavität mit demselben Material gefüllt werden kann, ergibt sich auch eine Zeitersparnis gegenüber kombinierten Systemen aus fließfähigen und modellierbaren Kompositmaterialien. Die Erwärmung des thermoviskosen Bulk-Fill-Komposits kann alternativ zur Verwendung eines „Caps Warmer“-Kompositofens – bei dem allerdings eine Vorwärmzeit von 20 min und eine Aufwärmzeit der Kapseln von 3 min mit nachfolgender limitierter Verarbeitungszeit der erwärmten Kapseln von 20 s berücksichtigt werden muss – auch direkt in einem innovativen heizbaren Kapseldispenser (VisCalor Dispenser, VOCO), dessen Temperaturfunktion auf der Nah-Infrarot-Technologie basiert, erfolgen. Dieser bietet gegenüber dem Kompositofen mehrere Vorteile: die Erwärmung von Dispenser und Kompositkapsel verläuft parallel

und dauert insgesamt nur 30 s, der Dispenser wird neben der Erwärmung gleichzeitig auch als Applikationsgerät verwendet und steigert den Komfort, da somit ein Wechsel vom Aufheizgerät in eine extra Kompositpistole erspart bleibt und desweiteren bietet der neuartige Dispenser eine verlängerte Verarbeitungs- bzw. Warmhaltezeit der Kompositkapseln bis zu 2,5 min.

2. Klinische Fälle

Erwärmung des thermoviskosen Komposits in einem Vorwärmofen

Eine 59-jährige Patientin erschien zum Austausch der Amalgamfüllung in Zahn 16 (Abb. 2). Der Zahn reagierte auf den Kältetest ohne Verzögerung sensibel und zeigte auf den Perkussionstest ebenfalls keine Auffälligkeiten. Nach der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und deren Kosten entschied sich die Patientin für eine plastische Füllung mit einem thermoviskosen Bulk-Fill-Komposit (VisCalor bulk, VOCO).

Zu Beginn der Behandlung wurde der betreffende Zahn mit fluoridfreier Prophylaxepaste und einem Gummikelch gründlich von externen Auflagerungen gesäubert. Anschließend wurde die passende Kompositfarbe am noch feuchten Zahn ermittelt. Das alte Füllungsmaterial wurde nach der Verabreichung von Lokalanästhesie vorsichtig aus dem Zahn entfernt (Abb. 3). Nach dem Exkavieren von kariösen Zahnanteilen wurde die Präparation mit Feinkorndiamanten finiert (Abb. 4). Nachfolgend wurde das Behandlungsareal durch das Anlegen von Kofferdam isoliert (Abb. 5) und im Anschluss die Kavität mit einer Teilmatrize eingegrenzt (Abb. 6).

Für die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen wurde ein modernes Einfaschen-Universaladhäsiv ausgewählt, das mit allen gebräuchlichen Konditionierungstechniken und sämtlichen derzeit angewendeten Adhäsivstrategien kompatibel ist („Multi-mode“-Adhäsiv): der phosphorsäurefreien Self-Etch-Technik und beiden phosphorsäurebasierten Etch-and-Rinse-Konditionierungstechniken (selektive Schmelzätzung bzw. komplette Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit

Phosphorsäure). Auch bei diesen Universaladhäsiven resultiert die vorangehende Phosphorsäurekonditionierung des Zahnschmelzes (selektive Schmelzätzung) in einer besseren Haftvermittlung [36-38]. Im Gegensatz zu den klassischen Self-Etch-Adhäsiven verhalten sich die neuen Universaladhäsive unempfindlich gegenüber einer Phosphorsäureätzung des Dentins [39-43]. Die Möglichkeit, bei Verwendung dieser Universaladhäsive das Applikationsprotokoll in Abhängigkeit von intraoralen Notwendigkeiten ohne Wechsel des Haftvermittlers jederzeit kurzfristig variieren zu können, reduziert die Techniksensitivität und gibt dem Behandler die nötige Freiheit, auf unterschiedliche klinische Situationen (z.B. pulpanahes Dentin, Blutungsgefahr der angrenzenden Gingiva, etc.) flexibel reagieren zu können. Im vorliegenden Fall wurde die Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure eingesetzt. Hierzu wurde Phosphorsäure zuerst zirkulär entlang der

Schmelzränder aufgetragen und wirkte dort für 15 s ein (Abb. 7). Danach wurde zusätzlich das gesamte Dentin der Kavität mit Ätzelgel bedeckt (total etch) (Abb. 8). Nach weiteren 15 s Einwirkzeit wurden die Säure und die damit aus der Zahnhartsubstanz herausgelösten Bestandteile gründlich mit dem Druckluft-Wasser-Spray für 20 s abgesprüht und anschließend überschüssiges Wasser vorsichtig mit Druckluft aus der Kavität verblasen (Abb. 9). Abbildung 10 zeigt die Applikation einer reichlichen Menge des Universalhaftvermittlers auf Schmelz und Dentin mit einem Microbrush. Das Adhäsiv wurde für 20 s mit dem Applikator sorgfältig in die Zahnhartsubstanzen einmassiert. Nachfolgend wurde das Lösungsmittel mit trockener, ölfreier Druckluft vorsichtig verblasen (Abb. 11) und der Haftvermittler danach mit einer Polymerisationslampe für 10 s ausgehärtet (Abb. 12). Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätenoberfläche (Abb. 13). Dies sollte vor dem Einbringen des ►►



Abb. 5: Isolation des Behandlungsgebiets mit Kofferdam.



Abb. 6: Abgrenzung des Zahndefekts mit einer Teilmatrize aus Metall.



Abb. 7: Applikation von Phosphorsäuregel auf den Zahnschmelz.



Abb. 8: Nach 15 s wird die Phosphorsäure zusätzlich auf das Dentin appliziert und wirkt dort für weitere 15 s ein



Abb. 9: Vorsichtige Trocknung der Kavität nach dem Absprühen der Phosphorsäure.



Abb. 10: Applikation des Haftvermittlers mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin.



Abb. 11: Sorgfältiges Verblasen des Lösungsmittels aus dem Adhäsivsystem mit Druckluft.



Abb. 12: Lichtpolymerisation des Haftvermittlers für 10 s.



Abb. 13: Nach dem Auftragen des Adhäsivs zeigt die versiegelte Kavität in allen Bereichen eine glänzende Oberfläche.



Abb. 14: Das thermoviskose Komposit wird in einem Kompositofen (Caps Warmer) auf 68 °C erwärmt.



Abb. 15: Im ersten Schritt wird die Kavität bis ca. zur Hälfte der Defekthöhe mit dem Restaurationsmaterial gefüllt.



Abb. 16: Durch die niedrigviskose Konsistenz im erwärmten Zustand ergibt sich ein hervorragendes Anfließverhalten an die Kavitätenwände.



Abb. 17: Polymerisation der ersten Schicht des Füllungsmaterials.



Abb. 18: Mit dem zweiten Inkrement des thermoviskosen Bulk-Fill-Komposits wird das komplette Restvolumen der Kavität gefüllt.



Abb. 19: Polymerisation der zweiten Schicht des Füllungsmaterials.



Abb. 20: Nach Entfernung der Metallmatrize wird die Restauration auf Imperfektionen kontrolliert.



Abb. 21: Zusätzliche Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 10 s von palatinal-approximal.



Abb. 22: Zusätzliche Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 10 s von bukkal-approximal.



Abb. 23: Endsituation: Fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Bulk-Fill-Komposit-restauration. Die Funktion und Ästhetik des Zahnes ist wieder hergestellt.

► Restorationsmaterial sorgfältig kontrolliert werden, da matt erscheinende Kavitätenareale ein Indiz dafür sind, dass nicht ausreichend Adhäsiv auf diese Stellen aufgetragen wurde. Im schlimmsten Fall könnte sich dies in einer verminderten Haftung der Füllung an diesen Bereichen

auswirken. Parallel dazu einhergehend wäre auch eine optimale Versiegelung betroffener Dentinareale gefährdet. Eine mangelhafte Versiegelung einzelner Dentinabschnitte kann bei vitalen Zähnen zu persistierenden postoperativen Hypersensibilitäten führen. Diese Komplikation, die oft den



Abb. 24: Ausgangssituation: Alte insuffiziente Amalgamfüllung in Zahn 16 (Foto über Intraoralspiegel).



Abb. 25: Situation nach der Entfernung der alten Restauration.



Abb. 26: Nach der Exkavation kariöser Zahnanteile wurde die Kavität finiert.



Abb. 27: Isolation des Behandlungsgebiets mit Kofferdam und Abgrenzung des Zahndefekts mit einer Teilmatrize aus Metall.



Abb. 28: Applikation von Phosphorsäureregel auf den Zahnschmelz.



Abb. 29: Nach 15 s wird die Phosphorsäure zusätzlich auf das Dentin appliziert und wirkt dort für weitere 15 s ein

Austausch einer neu angefertigten Restauration bedingt, lässt sich aber in den meisten Fällen durch ein sorgfältiges Adhäsivprotokoll vermeiden. Werden daher bei der visuellen Kontrolle derartige, nicht von Adhäsiv abgedeckte, matt aussehende Areale entdeckt, so wird dort korrigierend selektiv nochmals Haftvermittler aufgetragen, um die Adhäsivschicht zu optimieren.

Das thermoviskose Komposit wurde in einem Kompositofen auf 68 °C erwärmt (Abb. 14). Die Kavität wurde mit dem ersten Inkrement ca. bis zur Hälfte der Defekthöhe aufgefüllt. Durch die niedrigviskose Konsistenz im erwärmten Zustand resultiert ein hervorragendes Anfließverhalten an die Kavitätswände (Abb. 15 und 16). Die erste Komposit-schicht wurde für 20 s mit einer Polymerisationslampe (Lichtintensität $\geq 1.000 \text{ mW/cm}^2$) ausgehärtet (Abb. 17). Nachfolgend wurde mit dem nächsten Inkrement des thermoviskosen Komposits das restliche Kavitätensvolumen (maximale Schichtstärke 4 mm) komplett in der Bulk-Fill-Technik aufgefüllt (Abb. 18). Diese zweite Schicht wurde wiederum für 20 s mit Licht polymerisiert (Abb. 19). Nach Entfernung der Metallmatrize wurde die Restauration auf Imperfektionen kontrolliert (Abb. 20) und anschließend noch zusätzlich im Approximalraum für jeweils 10 s von mesiopalatal (Abb. 21) und mesiobukkal (Abb. 22) nachbelichtet.

Nach Abnahme des Kofferdams wurde die direkte Bulk-Fill-Kompositrestauration sorgfältig mit rotierenden Instrumenten (okklusale) und abrasiven Scheibchen (approximale) ausgear-

beitet, die statische und dynamische Okklusion adjustiert und abschließend hochglanzpoliert. Abbildung 23 zeigt die fertige direkte Kompositrestauration, welche die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktioneller Kauf-läche, physiologisch gestaltetem Approximalkontakt und ästhetisch akzeptabler Erscheinung wiederherstellt. Zum Abschluss wurde mit einem Schaumstoffpellet Fluoridlack auf die Zähne appliziert.

Erwärmung des thermoviskosen Komposits in einem speziellen Dispenser

Ein 36-jähriger Patient erschien zum Austausch der insuffizienten Amalgamfüllung in Zahn 16 (Abb. 24). Der Zahn reagierte auf den Kältetest ohne Verzögerung sensibel und zeigte auf den Perkussionstest ebenfalls keine Auffälligkeiten. Nach der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und deren Kosten entschied sich die Patientin für eine plastische Füllung mit einem thermoviskosen Bulk-Fill-Komposit (VisCalor bulk, VOCO).

Zu Beginn der Behandlung wurde der betreffende Zahn mit fluoridfreier Prophylaxepaste und einem Gummikelch gründlich von externen Auflagerungen gesäubert. Anschließend wurde die passende Kompositfarbe am noch feuchten Zahn ermittelt. Das alte Füllungsmaterial wurde nach der Verabreichung von Lokalanästhesie vorsichtig aus dem Zahn entfernt (Abb. 25). Nach dem Exkavieren von kariösen Zahnanteilen wurde die Präparation mit Feinkorndiamanten finiert (Abb. 26). Nachfolgend wurde ►►



Abb. 30: Absprühen der Phosphorsäure mit dem Druckluft-Wasser-Spray.



Abb. 31: Applikation des Haftvermittlers mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin.



Abb. 32: Lichtpolymerisation des Haftvermittlers für 10 s.



Abb. 33: Nach dem Auftragen des Adhäsivs zeigt die versiegelte Kavität in allen Bereichen eine glänzende Oberfläche.



Abb. 34: Heizbarer Kapseldispenser (VisCalor Dispenser, VOCCO), dessen Temperaturfunktion auf der Nah-Infrarot-Technologie basiert.



Abb. 35: Das thermoviskose Komposit wird im VisCalor Dispenser auf 65 °C erwärmt und dann direkt aus dem Dispenser in die Kavität appliziert.



Abb. 36: Im ersten Schritt wird die Kavität bis ca. zur Hälfte der Defekthöhe mit VisCalor bulk gefüllt.



Abb. 37: Polymerisation der ersten Schicht des Füllungsmaterials.



Abb. 38: Mit dem zweiten Inkrement wird das komplette Restvolumen der Kavität gefüllt.



Abb. 39: Das thermoviskose Komposit kühlt innerhalb weniger Momente nach Kontakt mit dem Zahn durch Wärmeleitung (Konduktion) schnell wieder auf Mundhöhlentemperatur ab und nimmt somit wieder eine hochviskose Konsistenz an.



Abb. 40: Polymerisation der zweiten Schicht des Füllungsmaterials.



Abb. 41: Nach Entfernung der Metallmatrize wird die Restauration auf Imperfektionen kontrolliert.



Abb. 42: Zusätzliche Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 10 s von mesio-bukkal.



Abb. 43: Zusätzliche Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 10 s von mesio-palatinal.



Abb. 44: Endsituation: Fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Bulk-Fill-Kompositrestauration. Die Funktion und Ästhetik des Zahnes ist wieder hergestellt.

► das Behandlungsareal durch das Anlegen von Kofferdam isoliert und im Anschluss die Kavität mit einer Teilmatrize eingegrenzt (Abb. 27).

Für die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen wurde ein Universaladhäsiv ausgewählt. Es wurde die Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure eingesetzt. Hierzu wurde Phosphorsäure zuerst zirkulär entlang der Schmelzränder aufgetragen und wirkte dort für 15 s ein (Abb. 28). Danach wurde zusätzlich das gesamte Dentin der Kavität mit Ätzel bedeckt (total etch) (Abb. 29). Nach weiteren 15 s Einwirkzeit wurden die Säure und die damit aus der Zahnhartsubstanz herausgelösten Bestandteile gründlich mit dem Druckluft-Wasser-Spray für 20 s abgesprüht und anschließend überschüssiges Wasser vorsichtig mit Druckluft aus der Kavität verblasen (Abb. 30). Nachfolgend wurde eine reichliche Menge des Universalhaftvermittlers mit einem Microbrush auf Schmelz und Dentin appliziert (Abb. 31). Das Adhäsiv wurde für 20 s mit dem Applikator sorgfältig in die Zahnhartsubstanzen einmassiert. Nachfolgend wurde das Lösungsmittel mit trockener, ölfreier Druckluft vorsichtig verblasen und der Haftvermittler danach mit einer Polymerisationslampe für 10 s ausgehärtet (Abb. 32). Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätenoberfläche (Abb. 33).

Das thermoviskose Komposit wurde in einem heizbaren Kapseldispenser (VisCalor Dispenser, VOCCO), dessen Temperaturfunktion auf der Nah-Infrarot-Technologie basiert, auf 65 °C erwärmt und in die Kavität appliziert (Abb. 34 und 35). Die Kavität wurde mit dem ersten Inkrement ca. bis zur Hälfte der Defekthöhe aufgefüllt. Durch die niedrigviskose Konsistenz im erwärmten Zustand resultiert ein hervorragendes Anfließverhalten an die Kavitätenwände (Abb. 36). Die erste Kompositenschicht wurde für 20 s mit einer Polymerisationslampe (Lichtintensität $\geq 1.000 \text{ mW/cm}^2$) ausgehärtet (Abb. 37). Nachfolgend wurde mit dem nächsten Kompositinkrement das restliche Kavitätensvolumen (maximale Schichtstärke 4 mm) komplett in der Bulk-Fill-Technik aufgefüllt (Abb. 38). Das thermoviskose Komposit kühlt innerhalb weniger Momente nach Kontakt mit dem Zahn durch Wärmeleitung (Konduktion) schnell wieder auf Mundhöhlentemperatur ab und nimmt somit wieder eine hochviskose Konsistenz an (Abb. 39). Diese zweite Schicht wurde wiederum für 20 s mit Licht polymerisiert (Abb. 40). Nach Entfernung der Metallmatrize wurde die Restauration auf Imperfektionen kontrolliert (Abb. 41) und anschließend noch zusätzlich im Approximalraum für jeweils 10 s von mesiobukkal (Abb. 42) und mesiopalatinal (Abb. 43) nachbelichtet.

Nach Abnahme des Kofferdams wurde die direkte Bulk-Fill-Kompositrestauration sorgfältig ausgearbeitet und poliert. Abbildung 44 zeigt die fertige direkte Kompositrestauration, welche die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktio-

nerer Kaufläche, physiologisch gestaltetem Approximalkontakt und ästhetisch akzeptabler Erscheinung wiederherstellt. Zum Abschluss wurde mit einem Schaumstoffpellet Fluoridlack auf die Zähne appliziert.

3. Schlussbemerkungen

Die Bedeutung direkter Füllungsmaterialien auf Kompositbasis wird in der Zukunft weiter zunehmen. Es handelt sich hierbei um wissenschaftlich abgesicherte und durch die Literatur in ihrer Verlässlichkeit dokumentierte, hochwertige permanente Versorgung für den kaubelasteten Seitenzahnbereich [44-51]. Gemäß der aktuellen S1-Leitlinie der DGZ und der DGZMK zu Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich aus dem Jahr 2016 (AWMF-Registernummer: 083-028) können diese Restaurationen nach der aktuellen Datenlage zur Versorgung von Klasse-I- und -II-Kavitäten erfolgreich im Seitenzahnbereich eingesetzt werden [22].

Die Ergebnisse einer umfangreichen Übersichtsarbeit haben gezeigt, dass die jährliche Verlustquote von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich (2,2%) statistisch nicht unterschiedlich zu der von Amalgamfüllungen (3,0%) ist [46]. Der zunehmende wirtschaftliche Druck im Gesundheitssystem erfordert für den Seitenzahnbereich neben den zeitaufwändigen High-End-Restaurationen auch eine einfachere, schneller zu erbringende und somit kostengünstigere Basisversorgung. Hierfür sind seit einiger Zeit Bulk-Fill-Komposite mit optimierten Durchhärtungstiefen auf dem Markt, mit denen man in einer, im Vergleich zur 2 mm-Schichttechnik mit traditionellen Hybridkompositen, wirtschaftlicheren Prozedur klinisch und ästhetisch akzeptable Seitenzahnfüllungen legen kann [52, 53]. Neben den normalen Bulk-Fill-Kompositen steht dem Behandlungsteam im Bereich der plastischen Adhäsivmaterialien mit großer Durchhärtungstiefe nun auch noch eine Materialvariante mit thermisch gesteuertem Viskositätsverhalten zur Verfügung. ■

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jürgen Manhart
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Klinikum der Universität München
Goethestraße 70, 80336 München
E-Mail: manhart@manhart.com



Foto: © pressmaster - stock.adobe.com

7 Tricks zum besseren Schreiben

Egal ob Sie ein Formular ausfüllen, Notizen machen, eine E-Mail verfassen oder mit Word einen Befundbericht schreiben – immer ist die Texteingabe nötig. Gestaltung und Fehlerkorrektur kommen dazu. Wir verraten Kniffe, die Ihnen die Text-Arbeit erleichtern und dabei einfach anzuwenden sind.

Immer noch ist die PC-Arbeit mit Tippen verbunden, selbst wenn sich gerade in letzter Zeit einiges getan hat, etwa durch Sprachassistenten oder Diktatmöglichkeiten in den Office-Programmen. Da aber keiner vor Fehlern gefeit ist, muss man ab und an korrigieren oder den Text entsprechend ausrichten und formatieren. Deshalb schadet es nicht, Handgriffe zu kennen, mit denen man das mühelos und zeitsparend erledigt und den Text richtig gut im Griff hat. Die hier vorgestellten Techniken helfen Ihnen genau dabei. Obendrein funktionieren sie mindestens in Word und Outlook, oft ebenso in anderen Programmen oder im Internet.

Markieren muss nicht immer sein

Die meisten PC-Anwender gehen davon aus, dass Markieren bei der Textarbeit unerlässlich ist. Das trifft zu, wenn man Worte kopieren oder entfernen will. Möchte man dagegen einem Wort ein Format zuweisen, ist die Markierungsmühe überflüssig. Probieren Sie es: Setzen Sie den Cursor in einen Begriff. Verwenden Sie auf dem

Register Start, Schriftart ein Symbol wie Fett, Kursiv oder Unterstrichen. Alternative: STRG+UMSCHALT+F, K oder U. Was für Zeichenformate gilt, nutzt auch in einzelnen Absätzen: Platzieren Sie den Cursor an einer beliebigen Stelle in einem Absatz. Der schließt bekanntermaßen mit einer Absatzmarke ab, die aussieht wie ein umgekehrtes P. Wählen Sie eine andere Ausrichtung. Nutzen Sie Symbole oder STRG+L, R, E oder B, also links- rechtsbündig, zentriert oder Blocksatz.

Einzüge und Zeilenabstand

Meistens kommt das ungebeten: Plötzlich ist der Absatz komplett nach rechts eingezogen oder die erste Zeile hat einen „hängenden“ Einzug. Was ist da passiert? Die Antwort: Sie haben versehentlich die Tabulatortaste erwischt. Saß der Cursor zu diesem Zeitpunkt vor der ersten Zeile gibt es einen Erstzeileneinzug. War er vor Zeile Nummer zwei oder tiefer platziert, wird der komplette Absatz eingezogen. Bemerkten Sie das Geschehen sofort, hilft das allgemeine Rettungstastenkürzel STRG+Z wie zurück. Es macht den letzten Arbeitsschritt ungeschehen. Wird der Fauxpas erst später bemerkt, drücken Sie UMSCHALT+Tabulator. Das nimmt den Einzug zurück. Eine weitere Lösung sind die zwei Symbole auf dem Register Start, Absatz in der oberen Reihe: Einzug verkleinern bzw. vergrößern. So lässt sich ein Einzug ebenfalls zuweisen oder zurücknehmen.



Abb. 1: Verschiedene Einzugsarten und -Symbole

Fix klappt auch die Anpassung des Zeilenabstands. Sie wollen beispielsweise eine Notiz mit größeren Abständen drucken, damit Ihr Chef Anmerkungen darin machen kann? Verwenden Sie dafür die STRG-Taste und die Ziffer 1, 2 oder 5. Die 1 ergibt einen einfachen Zeilenabstand, die 2 einen doppelten, die 5 steht für den 1,5fachen. Achtung: Die Zahlen nicht auf dem Numblock tippen, sondern die obere Tastaturreihe verwenden. Drücken Sie also STRG+2, drücken Sie, anschließend wählen Sie STRG+1 – alles ist wieder beim Alten.

Tabellen einfügen mal anders

Sie benötigen in einer Mail oder im Brief eben schnell eine Tabelle? Doch weil Sie die nicht so oft verwenden, müssen Sie erst die Befehle dafür suchen. Ein ungewöhnlicher, aber fixer Weg, um eine Tabelle einzufügen, geht so: Erfassen Sie die Zeichenfolge +-----+-----+ und drücken Sie anschließend die Eingabetaste. Sie erhalten eine Tabelle mit zwei Spalten. Dahinter steckt die Autokorrektur, die Ihre Eingabe umwandelt. Sie muss also aktiv sein, damit der Trick klappt. Wichtig ist auch, dass Sie jede Spalte mit einem + abschließen und das Zeichen am Ende auch nicht vergessen! Die genaue Anzahl der Bindestriche spielt keine Rolle, je mehr es sind, desto breiter wird die Spalte. Selbstverständlich können Sie auch mehr Spalten hinzufügen – nur ans abschließende Plus müssen Sie denken!

Greifen Sie zum Pinsel – oder in die Tasten

Eine Stelle im Dokument ist besonders aufwändig gestaltet. Nun möchten Sie die Formate an anderer Stelle erneut verwenden. Dafür gibt es in den Office-Programmen unter Start ganz links das Pinselsymbol. Der Cursor sitzt im formatierten Text, Sie klicken den Pinsel an. Die Maus verändert sich. Mit dem veränderten Mauszeiger überstreichen Sie die anderen Textpassagen. Das Format wird nun

übernommen. Leider geht immer nur eine Stelle. Lassen Sie die Maustaste los, ist der Zeiger wieder „normal“, die Funktion „Format übertragen“ aus. Das passiert nicht, wenn Sie den Pinsel nicht einfach, sondern doppelt anklicken. Dann bleibt er solange arretiert, bis sie ihn wieder lösen – mittels Klick.

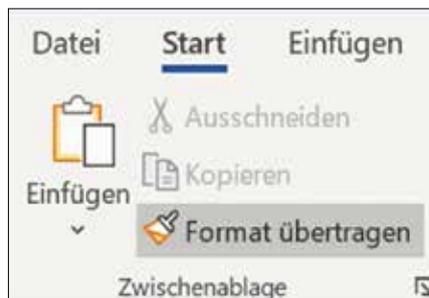


Abb. 2: Doppelt angeklickt bleibt das Pinselwerkzeug aktiv.

Wer die Finger nicht von der Tastatur nehmen mag, kann Formate sogar per Tastenkürzel übertragen: STRG+UMSCHALT+C kopiert die Gestaltung, STRG+UMSCHALT+V fügt sie ein.

Alles auf Anfang – Formate entfernen

Sie bekommen ein Schreiben, dessen Text sie verwenden wollen. Aber die Gestaltung passt nicht. Wie wird man Formatierungen los? Zum einen ließe sich der gesamte Text markieren und die Formatvorlage Standard zuweisen. ►►

HÄTTEN SIE ES GEWUSST?

Markieren so wie Sie es wollen

Präzise markieren kann eine Herausforderung sein, besonders wenn Sie über mehrere Seiten hinweg etwas hervorheben wollen. Oft „rennt“ Ihnen dann nämlich die Maus davon, man kann ihr kaum noch mit dem Auge folgen, geschweige denn genau arbeiten. Mit einer simplen Technik klappt das Hervorheben deutlich einfacher: Setzen Sie den Cursor an den Anfang der zu markierenden Passage. Rollen Sie sich nun etwa mit den Bildlaufleisten durchs Dokument hindurch, bis Sie die Stelle, an der die Markierung enden soll, sehen. Drücken Sie jetzt die Umschalttaste und halten Sie sie fest. Klicken Sie dann mit der linken Maustaste an den gewünschten Markierungsendpunkt. Die Markierung sitzt, nun lassen Sie die Umschalt-Taste los. Diese Vorgehensweise funktioniert in Word und in Outlook, außerdem ist sie in großen Exceltabellen hilfreich.



- Sie verwenden dazu den Formatvorlagenkatalog oder den Shortcut STRG+UMSCHALT+N – wie normal. Es gibt aber Fälle, in denen das nicht funktioniert. Hervorhebungen beispielsweise können sehr hartnäckig sein. Dann helfen vielleicht folgende Kürzel: STRG+Leertaste löscht Zeichenformate (bei mehreren Worten diese zuvor markieren!), STRG+Q entfernt die Absatzformate des aktuellen Paragraphen oder markierter Absätze. Wer sich Tastenkürzel nicht merken mag, kann auch den Radiergummi testen – das Symbol liegt in Word unter Start, in der Gruppe Schriftart. Ein großes A mit einem Radiergummi.

Trick 17 – so werden Sie führende Leerzeichen los

Sie besitzen ein Schreiben, das aus dem Internet kopiert wurde. Darin gibt es ein Ärgernis: Jede Zeile beginnt mit mehreren, unterschiedlich vielen Leerzeichen. Keine Zeile steht also direkt unter der anderen, sozusagen Text im Zickzackkurs. So kann er nicht bleiben. Nun könnten Sie die Leerzeichen mühsam von Hand entfernen. Oder mittels speziellem Befehl zum Suchen und Ersetzen. Aber Sie haben ja diesen Beitrag gelesen! Und deshalb werden Sie die Leerzeichen bequemer los: Formatieren Sie

den Text zentriert. Anschließend gestalten Sie ihn wieder linksbündig. Und schwupps – sie sind weg, die führenden Leerzeichen.

Text im Zickzack-Kurs

jagt im komplett verwaahlrosten Taxi quer durch Bayern. Franz jagt verwaahlrosten Taxi quer durch Bayern. Franz jagt im komplett Taxi quer durch Bayern. Franz jagt im komplett verwaahlrosten quer durch Bayern. Franz jagt im komplett verwaahlrosten Taxi .

Grund: Führende Leerzeichen

.....jagt-im-komplett-verwaahlrosten-Taxi-quer-durch-Bayern.Franz-jagt
verwaahlrosten-Taxi-quer-durch-Bayern.Franz-jagt-im-komplett
Taxi-quer-durch-Bayern.Franz-jagt-im-komplett-verwaahlrosten
quer-durch-Bayern.Franz-jagt-im-komplett-verwaahlrosten-Taxi.¶

Abb. 3: So ist der Text unbrauchbar

Fehlerkorrektur auf Tastendruck

Ein Tippfehler bei der Groß- oder Kleinschreibung passiert öfter. Manchmal ist die Feststelltaste der Auslöser, weil sie versehentlich aktiviert wurde. Unnötig, jetzt alles neu zu tippen: Markieren Sie die fälschlich groß geschriebenen Wörter und drücken Sie UMSCHALT+F3. Selbstverständlich berichtigt das Tastenkürzel auch einzelne, falsch geschriebene Begriffe. Hier geht's sogar ganz komfortabel: Den Cursor ins Wort setzen, Tastenkürzel drücken. Bis zu 3x können Sie das tun – jedes Mal ändert sich die Schreibweise. Das Schaltflächen-Pendant mit weiteren Möglichkeiten finden Sie unter Start, Schriftart. Das Symbol trägt ein großes und ein kleines A samt Pfeil nach unten. Mit einem Klick darauf wählen Sie die Schreibweise aus. Sehr praktisch ist das auch für die Korrektur diktiert Text, die Fehler enthalten.

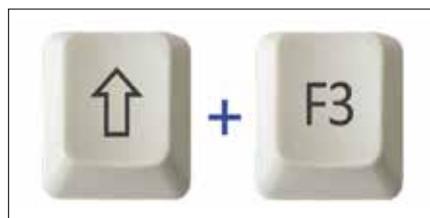


Abb. 4: Lieblingstastenkürzel Schreibweise ändern

Übrigens: UMSCHALT+F3 ist das persönliche Lieblingstastenkürzel der Autorin, es hat sich in deren Arbeitstag bestimmt schon zig-tausendfach bewährt. Vielleicht tut es das ab jetzt auch bei Ihnen?! ■

____ Claudia von Wilmsdorff
 Fachautorin | Trainerin



Foto: Kiefenstahl/ZKN

WAS MUSS ICH IM BRANDFALL ALLES TUN?

Mit dem BuS-Dienst fit in Sachen Brandschutz

Nach dem Arbeitsschutzgesetz besteht in der zahnärztlichen Praxis die Pflicht, geeignete Notfallmaßnahmen zur Brandbekämpfung und Evakuierung der Praxis zu treffen. In diesem Zusammenhang sind Brandschutzverantwortliche zu bestellen.

Der BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen, findet in Kooperation mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) statt.

Zum Themenkomplex Brandschutz finden in regelmäßigen Abständen und unter den aktuell bestehenden Corona-Auflagen Schulungsmaßnahmen zum Brandschutz statt. Dabei wird den Teilnehmenden von erfahrenen Referenten in der Entstehungsbrandbekämpfung alles Notwendige vermittelt. Die Dauer des Kurses zum Brandschutzhelfer beträgt drei Stunden.

Die Ausbildung besteht aus einem theoretischen Teil (2 theoretische Unterrichtseinheiten im Seminarraum) sowie aus einer praktischen Löschübung am Brandsimulator (2 praktische Unterrichtseinheiten im Außengelände).

Tipp: Brandschutz ist immer Teamarbeit!

Aus diesem Grunde können sowohl Praxisleitung und auch alle Mitarbeitende der Praxis gemeinsam an einem Kurs teilnehmen. ■

SCHULUNGSTERMINE FÜR 2021:

26.06.2021, ZKN / ZAN, 10.00 – 13.00 UHR
26.06.2021, ZKN / ZAN, 11.45 – 14.45 UHR

09.10.2021, ZKN / ZAN, 10.00 – 13.00 UHR
09.10.2021, ZKN / ZAN, 11.45 – 14.45 UHR

Kontakt:

Zahnärztekammer Niedersachsen
BuS-Dienst Ansprechpartnerin:
Daniela Schmoe
Tel.: 0511 83391 319
dschmoe@zkn.de



Anmeldung und Informationen zum Kurs:

<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/bus-dienst.html>



26.06.2021
(10:00 bis 13:00 Uhr) =

Onlineanmeldung:

<https://www.zahnaerzte-wl.de/component/k2/item/21887820-brandschutzhelfer-in-ausbildung.html>



26.06.2021
(10:45 bis 14:45 Uhr) =

Onlineanmeldung:

<https://www.zahnaerzte-wl.de/component/k2/item/21887821-brandschutzhelfer-in-ausbildung.html>



Foto: © gilles lougassi - stockadobe.com

Gewusst wie! Heilmittel verordnen

Seit Juli 2017 können Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte ihren gesetzlich versicherten Patienten Heilmittel nach einer eigenen Richtlinie und mit eigenem Heilmittelkatalog verordnen. Eine Novelle des Regelwerks tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Was ist neu?

Die Richtlinie ermöglicht Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten bei krankheitsbedingten strukturellen oder funktionellen Schädigungen des Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereichs bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie inklusive physikalischer Therapie sowie der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie zu verordnen. Doch nicht nur der Mund- und Kieferbereich, sondern auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit der Kau- und Kiefermuskulatur zusammenhängenden Strukturen, also das craniomandibuläre System insgesamt, können durch die von Zahnärzten verordneten Heilmittel behandelt werden.

Zum 1. Januar 2021 wurde die Richtlinie überarbeitet. Hintergrund ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das die Partner der Selbstverwaltung beauftragte, Änderungen in der Heilmittelversorgung zu vereinbaren.

Voraussetzung einer Verordnung

Eine Verordnung durch einen Vertragszahnarzt setzt voraus, dass ein Heilmittel hilft, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu vermeiden oder Beschwerden zu lindern. Dabei hat der Vertragszahnarzt weiterhin im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen. Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Aber: Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist jederzeit zu beachten.

Neu hinzugekommen ist, dass der Zahnarzt, soweit erforderlich, auch persönliche Lebensumstände sowie bekannte bisherige Heilmittelverordnungen erfragt und, falls notwendig, berücksichtigt. Ziel ist es, zum Beispiel gleichzeitige Behandlungen derselben Erkrankungen mit Heilmitteln, die durch mitbehandelnde Zahnärzte verordnet wurden, zu vermeiden. Aber auch der Patient ist angehalten, seinen Zahnarzt im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen zu informieren. Die Verordnung darf jedoch nicht mit dem Hinweis auf eine fehlende Information verweigert werden. Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich dabei nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

Orientierende Behandlungsmenge statt Regelfall

Im Kern ist die Richtlinie die Gleiche geblieben, bestehend aus zwei Teilen – dem Richtlinien-text und dem Heilmittelkatalog. Eine wesentliche Neuerung ist, dass die bisherige, in Teilen komplizierte Regelfallsystematik mit Erst- und Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls durch einen Verordnungsfall mit orientierender Behand-

lungsmenge abgelöst wird. Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten wegen derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe nach dem Heilmittelkatalog.

Der Begriff „orientierende Behandlungsmenge“ soll deutlich machen, dass sich der Zahnarzt bei der Heilmittelverordnung an dieser Menge orientiert, aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen kann. Damit sinkt das Risiko, eine ungenaue oder fehlerhafte Verordnung auszustellen. Rückfragen zwischen Zahnarzt und Therapeut werden zudem vermieden.

Mit dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt das Genehmigungsverfahren, das einige Krankenkassen bisher verlangten. Somit sind auch für Verordnungsfälle, bei denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, keine Begründungen mehr auf der Verordnung erforderlich. Besonders wichtig ist es deshalb, die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf sorgfältig in der Patientenakte zu notieren. Falls Krankenkassen Regressanträge stellen, kann die aussagekräftige, schriftliche Dokumentation entscheidend sein.

Für die Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheidet die Krankenkasse dahingehend weiterhin auf Antrag des Versicherten darüber, ob die auf Grundlage einer zahnärztlichen Begründung beantragten Heilmittel langfristig genehmigt werden können. Hier hat sich also nichts geändert. Durch den Wegfall des Genehmigungsverfahrens außerhalb des Regelfalls sollen Zahnärzte, Therapeuten und Patienten von Bürokratie entlastet werden. Weiterhin besteht die Regelung, dass Versicherten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen verordnet werden können. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß dem Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Die notwendigen Heilmittel je Verordnung können für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei abhängig von der Therapiefrequenz zu bemessen. Beispielsweise beträgt die maximale Verordnungsmenge pro Verordnung – bei einer Therapiefrequenz von ein- bis dreimal pro Woche – 36 Behandlungseinheiten.

Versorgungsdatum statt behandlungsfreiem Intervall

Mit der neuen Richtlinie fällt das „behandlungsfreie Intervall“ von zwölf Wochen weg. In Zukunft ist nicht mehr der letzte Behandlungstermin für eine neue Verordnung entscheidend, sondern das Datum der letzten Heilmittelverordnung: Liegt es noch keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist. Liegt das Datum sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst.

Neu: Doppelbehandlungen

In begründeten Ausnahmefällen darf ein vorrangiges Heilmittel auch als Doppelbehandlung verordnet werden. Beide Behandlungseinheiten sind zusammenhängend zu erbringen. Bei Doppelbehandlungen dürfen die auf der Verordnung angegebenen Behandlungseinheiten nicht überschritten werden. Sind zum Beispiel sechs Behandlungseinheiten verordnet, dürfen drei Doppelbehandlungen à zwei Behandlungseinheiten erfolgen. Je Doppelbehandlung kann maximal ein ergänzendes Heilmittel hinzukommen. Die neugeschaffene Option der Doppelbehandlung soll einer zielgenaueren Versorgung des Einzelfalls dienen und ein besseres zeitliches Therapiemanagement ermöglichen.

Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie

Der späteste Behandlungsbeginn wurde von 14 auf 28 Tage verlängert. Damit hat der Patient mehr Zeit, die Therapie zu beginnen. Gleichzeitig wird den längeren Wartezeiten bei den Therapeuten Rechnung getragen.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

Die Erbringung von Heilmitteln bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in tagesstrukturierenden Einrichtungen ohne Verordnung eines Hausbesuchs wurde um weitere örtliche Möglichkeiten erweitert. Damit wird die Einbindung von Therapieanwendungen in den Tagesablauf von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen weiter verbessert.

Neuerungen im Heilmittelkatalog

Der Heilmittelkatalog ordnet den einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige ordnungsfähige Heilmittel zu, beschreibt das Ziel der jeweiligen Therapie und legt die Verordnungsmengen fest. Das sind zum Beispiel Lymphdrainagen zur Ableitung gestauter Gewebeflüssigkeit, Physiotherapie bei Bewegungsstörungen, manuelle Therapie bei Gelenkblockaden oder Sprech- oder Sprachtherapie bei Lautbildungsstörungen nach operativen zahnmedizinischen Eingriffen.

Neues Verordnungsformular

Mit den Neuerungen im Heilmittelkatalog wurde auch das Verordnungsformular (Vordruck 9) geändert. Der Vordruck im Format DIN A4 hoch kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen angefordert oder alternativ mit der Praxis-EDV erstellt werden. Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden. Der Vordruck besteht aus einer Vorder- und Rückseite. Die Rückseite muss nicht ausgefüllt werden. Die bisher geltenden Vordrucke dürfen ab dem 1. Januar 2021 nicht mehr verwendet werden. ►

BEIM BEFÜLLEN SIND FOLGENDE HINWEISE ZU BEACHTEN:

1 Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat. Grundsätzlich ist die Heilmittelbehandlung zuzahlungspflichtig und damit das Feld „Zuzahlungspflicht“ anzukreuzen.

2 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Grundsätzlich hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch den Vertragszahnarzt zu beginnen. Ist die Behandlung dringend, hat sie spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. Dies ist auf der Verordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Dringlicher Behandlungsbedarf“ kenntlich zu machen. Kann die Behandlung in den genannten Zeiträumen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

3 Hausbesuch

Das Kästchen „Hausbesuch – Ja“ oder das Kästchen „Hausbesuch – Nein“ ist anzukreuzen. „Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Versicherte aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Soweit ein Hausbesuch nicht notwendig ist, ist „Nein“ anzukreuzen.

4 Therapiebericht

Bei Bedarf kann der Vertragszahnarzt einen Therapiebericht beim Heilmittelerbringer anfordern. Dies ist auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Therapiebericht – Ja“ zu kennzeichnen. Kann auf den Therapiebericht verzichtet werden, bleibt dieses Kästchen frei.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung sind die Maßnahmen der Physiotherapie (5 Vorrangige Heilmittel, 6 Ergänzende Heilmittel) und der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (7 nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte anzugeben. Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie sowie Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden. Es kann maximal ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden.

7 Bei der Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie ist die Therapiedauer pro Sitzung abhängig von der Indikation sowie der Belastbarkeit des Patienten anzugeben. Die Verordnungsmenge ist in der Zeile hinter der jeweiligen Therapiedauer zu konkretisieren (zum Beispiel 30 min. 5x und 45 min. 5x).

Bei einer Aufteilung der Gesamtverordnungsmenge auf verschiedene Behandlungszeiten muss die Summe der Verordnungsmenge im Feld 7 mit der Verordnungsmenge im Feld 8 übereinstimmen. Wird keine Aufteilung vorgenommen, bleibt die Zeile für die Verordnungsmenge hinter der Behandlungszeit im Feld 7 leer.

8 Der Zahnarzt gibt die Behandlungsfrequenz für das verordnete Heilmittel gemäß Heilmittel-Richtlinie an. Im Fall eines langfristigen Heilmittelbedarfs können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden

9 Wird zu einem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet, kann in diesem Feld die Anzahl pro Woche und die Verordnungsmenge für das ergänzende Heilmittel angegeben werden. Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ein ergänzendes Heilmittel.

10 Der Indikationsschlüssel ist vollständig anzugeben. Dieser setzt sich in der Regel aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe (zum Beispiel LY22) und in Ausnahmefällen aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik (nur bei CD1, CD2 und CSZ) zusammen (zum Beispiel CD1a oder CSZb).

11 Hier ist die Diagnose als Freitext anzugeben. Therapieziele sind nur zu ergänzen, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben. Die Felder für den ICD-10-Code sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

12 Unter „Weitere Hinweise“ kann die Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf eingetragen werden.

13 Dieses Feld ist für Abrechnungszwecke des Therapeuten vorgesehen und ist vom verordnenden Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.



Foto: © jajam_e - stock.adobe.com

►► **Folgende Neuerungen gibt es im Heilmittelkatalog:**

- Zahnärzte können Schlucktherapie nun als eigenes Heilmittel verordnen. Der Heilmittelbereich heißt „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“. Eine Behandlung mit Schlucktherapie kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden.
- Maßnahmen der Elektrotherapie können jetzt auch ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden.
- Flexiblere Behandlungsfrequenz: Die Frequenzempfehlungen sind nun einheitlich als Frequenzspannen angegeben, zum Beispiel „1–3x wöchentlich“. Dadurch können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Therapeut und Patient vereinbart werden. Bei Änderungen der Behandlungsfrequenz entfallen zeit- aufwändige Abstimmungen zwischen Zahnärzten und Therapeut.
- In der Indikationsgruppe „CSZ – Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich“ wurden die vorrangigen Heilmittel um die Therapie- maßnahme der manuellen Therapie ergänzt.
- In der Indikationsgruppe „LYZ1 – Lymphabflussstörungen“ ist die Frequenzempfehlung von 1–2x wöchentlich auf 1–3x wöchentlich angepasst worden.
- In der Indikationsgruppe „SPZ – Störungen des Sprechens“ können nun mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.
 - Sprech- und Sprachtherapie 30 Minuten
 - Sprech- und Sprachtherapie 45 Minuten
 - Sprech- und Sprachtherapie 60 Minuten
- Gleiches zu den verschiedenen Behandlungszeiten gilt für die Indikationsgruppe „SCZ – Störungen des oralen Schluckakts“ und für die Indikationsgruppe „OFZ – Orofaziale Funktionsstörungen“. ■

_____ *Mit freundlicher Genehmigung der KZV Rheinland-Pfalz aus „KZV aktuell Ausgabe 6/2020“*

Änderungen bei den Indikationsgruppen in der Übersicht

Abkürzung	Indikationsgruppe	Neuerung
CD1	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf	Der Begriff „Physikalische Therapie“ wird gestrichen.
CD2	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf, insbesondere wegen multipler struktureller oder funktioneller Schädigungen	Den Indikationsgruppen wird „chronische Osteoarthritis des Kiefergelenks“ hinzugefügt.
ZNSZ	Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des Zentralen Nervensystems	Keine Änderungen
CSZ	Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich	Die vorrangigen Heilmittel werden um die manuelle Therapie ergänzt.
LYZ1	Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich	Die Frequenzempfehlung wird auf 1-3x wöchentlich angepasst.
LYZ2	Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich	Keine Änderungen
SPZ	Störungen des Sprechens	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).
SCZ	Störungen des oralen Schluckakts	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).
OFZ	Orofaziale Funktionsstörungen	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).

Aufbereitung von Medizinprodukten

EINTEILUNG DER INSTRUMENTE IN DIE RISIKOKLASSEN

Die Aufbereitung von Dentalinstrumenten und anderen in der Zahnmedizin eingesetzten Medizinprodukten ist ein wesentlicher Bestandteil der Praxishygiene und somit Alltag in einer Zahnarztpraxis. Nichtsdestotrotz empfiehlt es sich, in regelmäßigen Abständen einen kritischen Blick auf die Arbeitsabläufe und Prozesse zu werfen, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und dadurch im besten Fall Zeit oder Kosten einzusparen.

Zentrales Dokument Ihres Qualitätsmanagements im Rahmen der Aufbereitung ist die Einstufung der Medizinprodukte in Risikoklassen. Nach der KRINKO/BfArM-Empfehlung 10/2012 ist der Betreiber für die korrekte Einstufung der Medizinprodukte und der daraus resultierenden Art und Durchführung der Aufbereitung verantwortlich. Wer nun Anlass sieht, sich (wieder einmal) mit den komplizierten Einzelheiten der korrekten Einstufung und Festlegung der Art und Durchführung der Aufbereitung von Medizinprodukten auseinanderzusetzen, sollte hierzu unter anderem die schon erwähnte KRINKO/BfArM-Empfehlung unter den einschlägigen Punkten studieren. Neben der KRINKO/BfArM-Empfehlung 10/2012 „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ kann der Rahmen-Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stellungnahme „Risikoklassifizierung zahnärztlicher Instrumente“ vom Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) zur Risikoklassifizierung herangezogen werden.

Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten

Bevor Medizinprodukte zur erneuten Verwendung aufbereitet werden dürfen, muss der Praxisbetreiber eine Risikobewertung vornehmen, nach der die Instrumente als unkritisch, semikritisch A, semikritisch B, kritisch A, kritisch B oder kritisch C eingestuft werden. Die Einstufung von Medizinprodukten erfolgt anhand des bestimmungsgemäßen Gebrauchs und der Eigenschaften des Medizinproduktes. In der Empfehlung der KRINKO werden unkritische Instrumente von semikritischen und kritischen Instrumenten unterschieden – je nach Verwendungszweck, bzw. Anwendung (siehe Tabelle 1: Klassifizierung von Medizinprodukten nach Anwendung).



Foto: © garynvd - stock.adobe.com

Semikritische und kritische Medizinprodukte werden zusätzlich in Gruppe A oder Gruppe B, eingeteilt. Diese beziehen sich ausschließlich auf konstruktive und materialtechnische Charakteristika des Medizinproduktes. Bei kritischen Medizinprodukten wird eine weitere Gruppe C abgegrenzt, bei denen an die Aufbereitung besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Da diese Medizinprodukte im zahnärztlichen Bereich normalerweise keine Verwendung finden, wird diese nicht eingehender erklärt (siehe Tabelle 2: Eingruppierung von Medizinprodukten nach Eigenschaften des Medizinproduktes). ►►

Klassifizierung	Anwendung
unkritisch	Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen
semikritisch	Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen.
kritisch	Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen Medizinprodukten und Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden.

Tab. 1: Klassifizierung von Medizinprodukten nach Anwendung

Gruppe	Eigenschaften des Medizinproduktes
A	Medizinprodukte ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung
B	Medizinprodukte mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung

Tab. 2: Eingruppierung von Medizinprodukten nach Eigenschaften des Medizinproduktes

► Bei Medizinprodukten mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung lässt sich der Erfolg der Reinigung nicht unmittelbar beurteilen. Dies ist zum Beispiel bei Hohlkörpern wie Hand- und Winkelstücken der Fall oder bei Medizinprodukten mit komplexen, rauen oder schlecht zugänglichen und daher schlecht zu reinigender Oberflächen, wie z.B. beim Rosenbohrer oder Zangen.

Ebenso bestehen bei Medizinprodukten erhöhte Anforderungen an die Aufbereitung, wenn die Aufbereitung Auswirkungen auf die Anwendungs- oder Funktionssicherheit des Medizinproduktes hat, wie z.B. bei knickempfindlichen Endonadeln. Auch wenn der Hersteller die Anzahl der Anwendungen oder Aufbereitungen begrenzt hat, gilt der Aufwand als erhöht.

Die Einstufung eines Medizinproduktes kann unterschiedlich ausfallen: Ein Hand- und Winkelstück für eine Füllung fällt unter die semikritischen Medizinprodukte. Dasselbe Hand- und Winkelstück für eine chirurgische Behandlung ist dagegen als kritisches Medizinprodukt einzustufen (siehe Tabelle 3: Beispiel zur Klassifizierung eines Hand-, bzw. Winkelstückes).

Hat der Zahnarzt bei der Klassifizierung der Medizinprodukte aus seiner praktischen Erfahrung heraus Zweifel, ist das Medizinprodukt der höheren (kritischeren) Risikostufe zuzuordnen.

In der Regel sind zahnärztliche Instrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen zu den semikritischen Medizinprodukten zu zählen, während Instrumente für chirurgische, parodontologische (invasive) oder endodontische Maßnahmen als kritische Medizinprodukte einzustufen sind. Unter die unkritischen Medizinprodukte sind z.B. extraorale Teile des Gesichtsbogens, Kofferdam-Lochzangen und Schieb-
lehren einzuordnen.

Für jede Medizinproduktklasse ist vom Verantwortlichen festzulegen, ob und mit welchem Verfahren sie aufbereitet werden soll. Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist rechtlich im Medizinproduktegesetz (MPG) verankert und wird von der gemeinsamen Empfehlung des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte aus dem Jahr 2012 flankiert. Eine validierte maschinelle Aufbereitung ist bei Medizinprodukten kritisch B obligatorisch. Gibt der Hersteller die maschinelle sowie auch die manuelle Aufbereitungsvariante an, ist grundsätzlich dem maschinellen Verfahren der Vorzug zu geben. Dies gilt für alle Medizinprodukte. Mit einem Thermodesinfektor werden die Arbeitsabläufe in der Praxis automatisiert und die gesetzlichen Anforderungen umgesetzt. Dafür stehen heute verschiedene Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) zur Verfügung, so dass ein Zahnarzt entsprechend den Bedürfnissen seiner Praxis das geeignete RDG auswählen kann.

Zu überdenken ist die häufige Praxis vorsichtshalber alle zahnärztlichen Instrumente vor der Anwendung am Patienten unverpackt zu sterilisieren. Denn ohne sterile Umverpackung gelten die Instrumente aus dem Sterilisator als desinfiziert, sobald Sie die Tür des Sterilisators geöffnet haben. Hier lassen sich Arbeitszeit und Ressourcen einsparen. Denn die Notwendigkeit der verpackten Sterilisation besteht entsprechend der Empfehlung des RKI nur für „kritisch A“ und „kritisch B“ klassifizierte Instrumente. Alle Instrumente, die maschinell im Reinigungs- und Desinfektionsgerät aufbereitet wurden, sind per Definition desinfiziert. Es bedarf keiner weiteren unverpackten „Hochleistungsdesinfektion“ im Sterilisator.

Fazit

Gerade weil wir Zahnärztinnen/Zahnärzte als Betreiber für die korrekte Einstufung der Medizinprodukte und die Festlegung der Art und die Durchführung der Aufbereitung verantwortlich sind, gilt es – schon im eigenen Interesse – die Vorgaben korrekt einzuhalten. ■

Dr. Detlev Buss

Dr. Hendrik Eggert

Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe Nr. 6/2020

semikritisch B	kritisch B
Hand- und Winkelstück	Hand- und Winkelstück
Für eine konservative Behandlung – einfache Füllung – wird das Hand- bzw. Winkelstück als „semikritisch“ eingestuft, da es lediglich mit Schleimhaut in Berührung kommt.	Für eine chirurgische Behandlung wird dasselbe Hand- bzw. Winkelstück als „kritisch“ eingestuft, da es dabei bestimmungsgemäß in Kontakt mit Blut kommen kann.
Gruppe B, da es sich um ein Medizinprodukt mit schlecht zugänglichen Oberflächen handelt.	Gruppe B, da es sich um ein Medizinprodukt mit schlecht zugänglichen Oberflächen handelt.

Tab. 3: Beispiel zur Klassifizierung eines Hand-, bzw. Winkelstückes



Foto: © elioce - stock.adobe.com

Praxisübernahme – ein Buch mit sieben Siegeln?

Sie haben sich entschlossen, eine Praxis zu übernehmen. Glückwunsch! Grundsätzlich ist das – insbesondere für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte auf dem Weg ins Berufsleben – sicherlich eine gute Entscheidung: Sie können einen etablierten Standort sowie einen soliden Patientenstamm übernehmen und tragen finanziell ein wesentlich geringeres Risiko als bei einer Praxisneugründung.

Aber auch hier gilt es, sich genau anzuschauen, was zum Kauf angeboten wird. Denn wer kauft schon gern die Katze im Sack?!

1. Auswahl der Zahnarztpraxis

Allem voran steht die Auswahl einer geeigneten Zahnarztpraxis. Gerade dann, wenn man sich noch nicht ganz sicher ist, wohin genau die Reise gehen soll und dementsprechend um die örtlichen Gegebenheiten nicht oder nicht so genau weiß, können Gespräche mit Kollegen hilfreich sein, die sich in der von Ihnen präferierten Gegend auskennen und die insoweit über das sehr nützliche „Insiderwissen“ verfügen. Die alte Devise „Kennt jemand

jemanden, der jemanden kennt...“ gilt auch hier. Aber ebenso zielführend kann das Studium von Anzeigen in diversen Fachzeitschriften sein. Banken, genauso wie Dentaldepots, verfügen häufig ebenfalls über einen kleinen (ggf. auch größeren) Pool von Kontaktdaten abgabeinteressierter Zahnärztinnen und Zahnärzte.

1.1 Örtliche Geeignetheit

Hat man ein Objekt gefunden, empfiehlt es sich, dieses ganz genau unter die Lupe zu nehmen. Stimmen Ortschaft und Lage (ist die Praxis gut auffindbar oder liegt sie möglicherweise versteckt – z.B. auf einem Hinterhof), ist sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung, gibt es weitere zahnärztliche Praxen in der näheren Umgebung, wenn ja, wie viele? Mit anderen Worten: Ist die Infrastruktur so beschaffen, dass Sie sich den Betrieb einer Zahnarztpraxis an dieser Stelle vorstellen können?

1.2 Bauliche Gegebenheiten der Praxisräumlichkeiten

Sie mieten die Räumlichkeiten an? Dann achten Sie darauf, dass die gewerbliche Nutzung der Räume erlaubt ist, d.h., ►►

- es muss eine Genehmigung zur Nutzung der Gewerbefläche als Zahnarztpraxis vorliegen. In diesen Fällen kann i. d. R. ein sogenannter Bestandsschutz in Anspruch genommen werden. Lassen Sie sich vom Vermieter die entsprechende Genehmigung vorlegen.

Existiert hingegen eine solche Genehmigung nicht, muss sie dringend beantragt werden. Hierfür ist der Vermieter zuständig. Bedenken Sie aber: Eine solche neue Genehmigung wird auf den aktuell geltenden Vorschriften basieren, die dann zu erfüllen sind. Ob die vorgefundenen Räumlichkeiten, z. B. hinsichtlich der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen, dann noch für den Betrieb einer Zahnarztpraxis genehmigt würden, steht in Frage. Ansprechpartner für diesen Themenbereich sind die örtlichen Bauämter.

1.3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Nicht nur die baulichen Gegebenheiten sind entscheidend, sondern auch ein Blick auf Geräte, Mobiliar, Ausstattung der Praxis, usw. Sie müssen sich also einen Überblick verschaffen, ob und wenn ja in welchem Umfang, eine Instandsetzung der Praxis betrieben werden muss. Die Kosten für Modernisierung, Renovierung, neue Behandlungseinheiten und Geräte, Vorhalten der aktuellen Brandschutzeinrichtungen, etc. können erheblich sein. Vor allem aber kaufen Sie eine Praxis nicht, ohne dass eine entsprechende Wertermittlung vorliegt (mehr dazu unter Punkt 1.7).

1.4 Personelle Ausstattung

Nach § 613a BGB geht mit dem Praxisübergang der Eintritt in die bestehenden Arbeitsverhältnisse einher. Das bedeutet, dass der Zahnarzt mit Übernahme der Praxis auch in die Arbeitsverhältnisse der Angestellten der Praxis eintritt und damit alle daraus resultierenden Rechte und Pflichten übernimmt.

Schauen Sie sich daher genau an, ob das Personal Ihren Anforderungen, die Sie für Ihre Praxis als Maßstab legen, entspricht. Fragen Sie nach der Altersstruktur, der Ausbildung und Qualifikation, der Berufserfahrung, nach Engagement und Arbeitsqualität, ebenso wie nach der Dauer der bisherigen Betriebszugehörigkeit und dem Krankenstand. Letztlich ist auch die Höhe des jeweiligen monatlichen Gehaltes der Mitarbeiter ein wichtiger Punkt, der bei Ihren Überlegungen zu berücksichtigen ist.

1.5 Patientenstamm

Mit welchen Patienten werden Sie es zu tun bekommen? Schauen Sie sich genau an, wie hoch der Anteil an Stammpatienten ist, welchen Anteil an gesetzlich und privat versicherten Patienten die Praxis aufweist, welche Altersstruktur diese haben und welche Therapieangebote gemacht werden können. Ist die Patientenklintel offen für Leistungsangebote, wie sieht es mit Möglichkeiten der Digitalisierung (z. B. online-Terminvergabe) aus, gibt es bestimmte Patientengruppen (z. B. Angstpatienten, Senioren, Kinder, etc.), auf deren Behandlung man sich „spezialisieren“ könnte?

1.6 Wertermittlung – wie macht man das?

Bewertungsmethoden gibt es verschiedene. Welche davon den tatsächlichen Verkehrswert einer Zahnarztpraxis am ehesten widerspiegelt, lässt sich nicht abschließend beurteilen. Entscheidend dabei ist, dass der Verkehrswert einer Zahnarztpraxis nicht allein im Rahmen eines Bewertungsverfahrens zu ermitteln ist. Wie bei allen anderen Dingen bestimmen Angebot und Nachfrage den Preis.

Eine häufige Betrachtungsweise bei der Festlegung eines Praxiswertes ist die Einteilung in einen materiellen und einem immateriellen bzw. ideellen Wert.

Der materielle Wert, auch Substanzwert genannt, ist die Summe der Verkehrswerte der bewerteten Wirtschaftsgüter zu einem Stichtag. Dazu zählen die Einrichtung, Geräte, Materialien.



Foto: © magele-picture - stock.adobe.com



Foto: © DragonImages - stock.adobe.com

Unter dem immateriellen Praxiswert wird die Möglichkeit verstanden, eine eingeführte Zahnarztpraxis mit ihrem Patientenstamm wirtschaftlich erfolgreich fortzuführen. Dieser Wert wird auch „Goodwill“ genannt. Er umfasst all das, was eine etablierte, bekannte Zahnarztpraxis mit einem festen Patientenstamm ausmacht, und spiegelt sich im Praxisumsatz wider. Ein elementarer Bestandteil und gewichtiger Faktor ist die Patientenkartei (hierzu mehr unter Punkt 8).

Welche Methode Sie auch anwenden, holen Sie sich hier fachkundigen Rat, z.B. eines Sachverständigen. Entsprechende Namen und Anschriften lassen wir Ihnen bei Interesse gern zukommen. Sprechen Sie uns einfach an. Daneben ist auf jeden Fall auch die Unterstützung durch einen Steuerberater zu empfehlen.

2. Finanzierung

Ohne Moos nix los – das gilt auch hier. Denn die Finanzierung des Objektes ist ein ganz elementarer Punkt. Wer nicht über den vollen Kaufpreis verfügt, benötigt i. d. R. die Unterstützung eines Kreditgebers. Lassen Sie sich hierbei ausführlich beraten. Möglicherweise kommen für Sie und den Verkäufer auch eine Bankbürgschaft oder eine Absicherung über eine Risikolebensversicherung in Betracht. Informieren Sie sich, was in Ihrer individuellen Situation für Sie von Vorteil ist.

3. Zulassung

Wenn nun alle Bedingungen stimmen und Sie „Ihre“ Praxis gefunden haben, benötigen Sie eine Zulassung vom Zulassungsausschuss Niedersachsen (Geschäftsstelle bei der KZVN), wenn Sie nicht gerade ausschließlich privat-

zahnärztliche Leistungen erbringen wollen. Ggf. können Sie eine bereits bestehende Zulassung auch verlegen. Für die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung müssen Sie folglich zunächst einmal einen Antrag beim Zulassungsausschuss stellen. Denken Sie bitte daran, sich frühzeitig über die Termine zur Abgabe der vollständigen Unterlagen für die Sitzung des Zulassungsausschusses zu informieren.

Möglicherweise möchte der Veräußerer einen sog. Vorvertrag mit Ihnen abschließen, der unter dem Vorbehalt der Zulassung steht. Dem steht grundsätzlich nichts entgegen. Lassen Sie sich aber wegen der inhaltlichen Ausgestaltung des Vertrages anwaltlich und ggf. auch steuerrechtlich beraten. Eine solide Vertragsgestaltung kann im Nachhinein viele Unstimmigkeiten ersparen.

4. Verträge

4.1 Praxis-Übernahmevertrag

Möglicherweise wird der Praxisveräußerer Ihnen einen Vertragsentwurf vorlegen. Vielleicht aber formulieren Sie den Vertrag auch gemeinsam, wenn Sie sich bereits mit dem Veräußerer über alle Punkte einig geworden sind. Für welchen Weg Sie sich auch entscheiden, lassen Sie den Entwurf durch einen unabhängigen Berater, ggf. einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin und/oder einem Steuerberater/einer Steuerberaterin, prüfen, insbesondere auch im Hinblick auf Regelungen zum Ausschluss von Prothetikmängeln und Ansprüchen aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen.

4.2. Übernahme bestehender Praxis-Verträge

Leasingverträge, Versicherungsverträge, Versorgungsverträge, Entsorgungsverträge, Verträge für Abonnements für Zeitungen, Telefon- und Internetanbieter, etc. – all diese Verträge sind erforderlich und wichtig. Im günstigsten Fall können Sie diese übernehmen, anstatt sie neu abschließen zu müssen. Möglicherweise können Sie dadurch in die vor Jahren gewährten Konditionen eines Vertrages einsteigen, die Sie heute nicht mehr erhalten würden.

Lassen Sie sich vom Praxisveräußerer eine Aufstellung vorlegen, welche Verträge existieren und welche für Sie relevant sind.

4.3 Praxis-Mietvertrag

Wenn Sie das Objekt, in dem die Praxis untergebracht ist, nicht kaufen, sondern mieten, stellt sich für Sie unweigerlich die Frage, ob Sie in diesem Objekt auch zukunftsgerichtet werden tätig sein können., d.h. ob der Mietvertrag längerfristig angelegt ist. Das ist von Vorteil, denn die Patienten kennen diesen Standort und bevorzugen insoweit auch eine gewisse Kontinuität. ►►

- Der Mietvertrag für Praxisräume gilt als gewerblicher Mietvertrag, bei dem andere Spielregeln gelten als für einen Mietvertrag für Wohnräume. Bestimmte Schutzmechanismen greifen hier gerade nicht, so dass z.B. kurze Kündigungsfristen vereinbart werden können – was aufgrund vorstehender Ausführungen nicht in Ihrem Interesse liegen dürfte.

Möglicherweise können Sie auch in einen bestehenden Mietvertrag einsteigen. Darauf haben Sie grundsätzlich zwar keinen Rechtsanspruch, ebenso wenig wie der bisherige Praxisinhaber. Wenn der Vermieter jedoch einverstanden ist, kann die Übernahme eines Mietvertrages durchaus eine Option darstellen.

Ergo: Schauen Sie sich die Möglichkeiten genau an und holen Sie sich im Zweifel anwaltliche Hilfe.

5. Personal

An anderer Stelle haben wir schon darauf hingewiesen: Nach § 613a BGB übernehmen Sie als Erwerber im Rahmen einer Praxisübergabe auch alle Rechte und Pflichten aus Arbeitsverhältnissen mit Angestellten. Das bedeutet, dass Sie diesen Personenkreis (angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, zahnmedizinisches Hilfspersonal, Mitarbeiter des Praxislabors, Reinigungskraft, etc.) zunächst mit den gleichen Konditionen, die der bisherige Arbeitgeber eingeräumt hatte, beschäftigen müssen. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines Arbeitnehmers durch den bisherigen Arbeitgeber oder auch den neuen Inhaber wegen des Überganges des Betriebes ist unwirksam (§ 613a Abs. 4 BGB).

Allerdings bleibt das Recht zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen unberührt. Als solche anderen Kündigungsgründe kommen in Betracht: Die personenbedingte, verhaltensbedingte oder betriebsbedingte Kündigung. So müssen Sie es zum Beispiel natürlich nicht dulden, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter in die Kasse greift und Sie auf diese Weise finanziell „erleichtert“. Gleiches gilt auch, wenn die angestellte Zahnärztin oder der angestellte Zahnarzt zum Beispiel die Approbation verlieren. Ein solches Geschehnis kann ebenfalls einen Grund darstellen, eine personenbedingte Kündigung auszusprechen.

Die betroffenen Arbeitnehmer müssen vor dem Betriebsübergang in Textform unterrichtet werden über den Zeitpunkt oder den geplanten Zeitpunkt des Übergangs, den Grund für den Übergang, die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Übergangs für die Arbeitnehmer und die hinsichtlich der Arbeitnehmer in Aussicht genommenen Maßnahmen (§ 613a Abs. 5 BGB).

Das kann der bisherige Praxisinhaber tun, aber auch Sie als neuer Inhaber der Praxis können diese Aufgabe wahr-

nehmen. Bedenken Sie dabei, dass der Arbeitnehmer dem Übergang des Arbeitsverhältnisses innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Unterrichtung schriftlich sowohl gegenüber dem bisherigen Praxisinhaber als auch gegenüber Ihnen widersprechen kann. Informieren Sie daher frühzeitig über den geplanten Betriebsübergang, damit Sie ggf. eine dadurch freiwerdende Stelle zügig wiederbesetzen können.

6. Gesundheitsamt/Gewerbeaufsichtsamt/ Berufsgenossenschaft/Finanzamt

Die „dicken Brocken“ sind erledigt, jetzt geht es ins Detail. Im günstigsten Fall hat der bisherige Praxisinhaber sowohl dem Gesundheitsamt als auch dem Gewerbeaufsichtsamt und der Berufsgenossenschaft bereits mitgeteilt, dass er die Praxis an Sie übergibt. Aber das entbindet Sie dennoch nicht davon, mit den genannten Institutionen eigenständig Kontakt aufzunehmen und über die Praxisübernahme zu informieren. Alles Weitere werden diese dann mit Ihnen klären und sie über die erforderlichen Formalitäten informieren. Informieren Sie bitte außerdem umgehend Ihr Finanzamt über die Praxisübernahme.

7. Röntgengeräte

Vergessen Sie nicht, Ihre Röntgengeräte (die, die Sie übernehmen, und auch jene, die Sie ggf. neu anschaffen) bei der Zahnärztlichen Stelle in Hannover anzumelden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Webseite. Wenn Sie Fragen zum Procedere haben, die nicht bereits auf unserer Webseite beantwortet werden, rufen Sie gern unter den Telefonnummern 0511/83391-117 oder -118 an.

8. Patientenkartei

Mein Schatz – meine Patientenkartei – und das ist tatsächlich auch so. Die Patientenkartei ist mit die größte Kostbarkeit der Praxis, und entsprechend sollte und muss sie auch behandelt werden.

Bei der Übergabe und Nutzung der Patientenkartei stehen Schweigepflicht und Datenschutz an oberster Stelle. Das bedeutet, dass der Patient vor einer Übergabe seiner Unterlagen zustimmen muss. Das betrifft selbstverständlich nicht nur die auf Papier geführten Karteikarten, sondern auch die Daten, die auf Computern gespeichert werden.

An mancher Stelle wird vertreten, dass ein langjähriger Patient des Praxisveräußerers, der sich in die zahnärztliche Behandlung des Praxiserwerbers begibt, mit dem Wunsch auf Behandlung zu verstehen gebe, dass er Einsicht in die resp. die Verwendung seiner bis dato geführten Patientenkartei gestatte und sogar erwarte.

Auf Nummer sicher gehen Sie auf jeden Fall mit einer schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten, aus der



Heike Nagel
Sachbearbeiterin Rechtsabteilung der ZKN

hervorgeht, dass der neue Praxisinhaber die sog. „Altakten“ einsehen und nutzen darf. Hierzu gibt es unterschiedliche Herangehensweisen:

Variante 1:

Der Noch-Praxisinhaber holt das schriftliche Einverständnis eines jeden einzelnen Patienten zur Übergabe der Patientenkartei an den Praxisnachfolger ein. Sobald das Einverständnis vorliegt, kann der Praxiserwerber die Unterlagen problemlos in seine Kartei integrieren. Nachteil: Dieses Verfahren ist organisatorisch extrem aufwändig und verursacht nicht unwesentliche Kosten.

Variante 2:

Praktikabler erscheint in solchen Fällen eher das sog. (virtuelle) „Zwei-Schrank-Modell“. Diese Methode hat sich bewährt, verursacht sie doch einen wesentlich geringeren Verwaltungs- und Kostenaufwand.

Hier schließen Praxisveräußerer und Praxiserwerber einen sog. Verwahrungsvertrag gem. §§ 688 ff. BGB. (Auf Anfrage stellen wir Ihnen gern ein entsprechendes Muster zur Verfügung). Der Praxiserwerber verpflichtet sich, die Patientenkartei getrennt von seinen eigenen Akten so aufzubewahren, dass Dritte (hierzu zählt auch das „übernommene“ Praxispersonal des Praxiserwerbers, da dieses nicht Vertragspartner des Verwahrungsvertrags ist) keinen Zugriff haben, und Einsicht erst dann zu nehmen, wenn der Patient ausdrücklich zugestimmt hat. Erst mit der Einwilligung des Patienten geht das Eigentum an der Patientenkartei auf den Erwerber über.

Dieses Procedere ist viel weniger aufwändig als gedacht. Das Einverständnis des Patienten können Sie bspw. mit dem Anamnesebogen, den der Patient ausfüllt, wenn er das erste Mal zur Behandlung erscheint, einholen. Ein Zusatz auf dem Anamnesebogen (am vorteilhaftesten, wenn farblich abgesetzt oder umrandet), mit dem der Patient seine Zustimmung zur Einsichtnahme bzw. Über-

führung seiner Karteikarte erklärt und der per angekreuzter „Checkbox“ vom Patienten bestätigt wird, reicht aus. Ein Text könnte wie folgt lauten:

„Ich, (Name des Patienten) habe mich heute zur Behandlung bei (Name des Praxiserwerbers) vorgestellt. Mit einer Einsichtnahme in meine bisher bei (Name des bisherigen Praxisinhabers) geführten Behandlungsdokumentation bin ich ausdrücklich einverstanden.“

Gleiches gilt übrigens ebenso für digitale Daten. Hier muss der bisherige Praxisinhaber Sorge dafür tragen, dass die Daten passwortgeschützt übergeben werden und – genau wie bei der Papiervariante – erst nach Zustimmung des Patienten eingesehen werden dürfen.

9. Last but not least

Und wenn Sie es bis an diese Stelle geschafft haben, ist der Rest auch noch zu bewältigen:

- ▶ Fragen Sie nach An-/Abmeldungen bei Versorgungsunternehmen, ggf. genügt hier eine einfache Ummeldung;
- ▶ überlegen Sie sich, wie Ihr Praxisschild aussehen soll (§ 22 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen – BO), vergessen Sie nicht, Ihre Berufsbezeichnung auf dem Schild anzugeben. Fragen dazu beantworten wir in der ZKN gern;
- ▶ denken Sie über Telefonbucheinträge, Internetpräsenz, Social Media Channels und sonstige Werbemöglichkeiten nach. Gern können Sie sich in der ZKN informieren, welche Möglichkeiten statthaft sind;
- ▶ prüfen Sie, ob Sie über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung verfügen. Gemäß § 4 BO müssen Sie hinreichend gegen Haftpflichtrisiken aus Ihrer beruflichen Tätigkeit versichert sein.
- ▶ melden Sie sich unverzüglich bei der Kammer an, wenn Sie noch kein Mitglied sind. Als Mitglied müssen Sie uns lediglich die geänderten Daten bekanntgeben. Bitte beachten Sie: Die An-/Ummeldung bei der Kammer stellt eine Berufspflicht dar.

Sie sehen also: Mit der richtigen Vorbereitung ist eine Praxisübernahme durchaus kein Buch mit sieben Siegeln. Die nachfolgende Checkliste soll Ihnen Ihre Planung und Abwicklung noch ein wenig erleichtern und Sie bei der Durchführung des Projekts unterstützen. Bitte beachten Sie, dass diese Checkliste keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und lediglich eine Gedankenstütze darstellt.

Wenn Sie noch Fragen haben oder unsicher sind, rufen Sie gern an. ■

Heike Nagel
Sachbearbeiterin Rechtsabteilung der ZKN

» CHECKLISTE FÜR DIE ÜBERNAHME EINER ZAHNARZTPRAXIS

INFORMATIONSBESCHAFFUNG		ERLEDIGT?
1	Informationsbeschaffung: Welche Regionen/Orte kommen in Frage, woher bekomme ich Informationen über abgabeinteressierte Kontakte?	
2	Örtliche Gegebenheiten: Stimmen Ortschaft und Lage?, Vorteile, Nachteile?	
3	Bauliche Gegebenheiten: Kaufen oder mieten, Bestandsschutz? Zuständiges Bauamt einbinden!	
4	Personelle Ausstattung prüfen: Ausbildung, Qualifikation, Altersstruktur, Berufserfahrung, Betriebszugehörigkeit, Höhe der Gehälter	
5	Patientenstamm: Anteil privat/gesetzlich Versicherter, Patientenkontext	
WIRTSCHAFTLICHKEITS-/FINANZCHECK		
6	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Instandhaltungskosten, Renovierung	
7	Wertermittlung, Sachverständigengutachten	
8	Finanzierung klären	
JETZT WIRD'S ERNST – WAS IST NOCH ZU TUN?		
9	Falls noch nicht erfolgt: Berufshaftpflichtversicherung abschließen	
10	Bei KZVN Zulassung beantragen	
11	Vertragsgestaltung – Praxis-Übernahmevertrag (Muster bei ZKN)	
12	Übernahme bestehender Verträge klären	
13	Mietvertrag, Zustimmung des Vermieters?	
14	Personal, ggf. Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
15	Gesundheitsamt, Gewerbeaufsichtsamt, Berufsgenossenschaft informieren	
16	Anmeldung beim zuständigen Finanzamt	
17	Mitteilung an die Zahnärztliche Stelle wegen Anmeldung der Röntgengeräte	
18	Patientenkartei: Modalitäten der Übernahme klären	
19	Praxisschild, Details klären	
20	Werbemöglichkeiten eruieren	
21	Berufshaftpflichtversicherung, Umfang klären (§ 4 BO)	
22	An- resp. Ummeldung bei der ZKN	

**Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.*

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen ist beschlossen

EINDEUTIGES VOTUM DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZBV



Foto: ©vegefox.com - stock.adobe.com

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat im schriftlichen Umlaufverfahren der „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zugestimmt. Der Gesetzgeber hatte KZBV und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die IT-Sicherheitsanforderungen für Zahnarzt- und Arztpraxen in einer speziellen Richtlinie verbindlich festzulegen. Die Richtlinie für die Zahnärzteschaft wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt und muss nach dem Willen des Gesetzgebers jährlich aktualisiert werden. Die jetzt beschlossene Fassung tritt am Tag nach Veröffentlichung in der Ausgabe Nr. 3/2021 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) am 1. Februar in Kraft. Zu dem genannten Zeitpunkt können der Richtlinientext und weitere Informationsmaterialien dann auch auf der Website der KZBV abgerufen werden.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit der von der KZBV erarbeiteten und jetzt verabschiedeten Fassung der IT-Sicherheitsrichtlinie haben wir eine bürokratiearme Lösung gefunden, die mit dem normalen Praxisalltag gut vereinbar ist. Es ist uns dabei gelungen, mit wenigen gezielten Anforderungen ein adäquates Sicherheitsniveau für die Praxen festzulegen. Entgegen den Befürchtungen vieler Kolleginnen und Kollegen sollte den Zahnarztpraxen eine Umsetzung der Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie ohne überbordende Vorgaben und ohne größere zusätzliche Aufwände mög-

lich sein. Denn diese regelt weitestgehend das, was auf Grundlage bisheriger Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ohnehin bereits vorgeschrieben ist und was in den meisten Praxen auch schon berücksichtigt wird. Ansonsten bleibt es dabei: Der messbare Aufwand zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie dürfte für Praxen, die bislang schon geltende Vorgaben beachten, vergleichsweise gering sein. Insbesondere auch diese Botschaft gilt es nun immer wieder in die Praxen zu kommunizieren.“

Hintergrund: Die IT-Sicherheitsrichtlinie

Übergeordnetes Ziel der Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung ist es, mittels klarer Vorgaben Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten dabei zu unterstützen, Gesundheitsdaten in den Praxen künftig noch besser zu schützen. Die Anforderungen werden gezielt auf die jeweilige Praxisgröße ausgerichtet und definieren besonders relevante sicherheitstechnische Voraussetzungen für Aufbau und Betrieb der Praxis-EDV. Berücksichtigt wird dabei auch der inzwischen obligatorische Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz mobiler Anwendungen und Geräte wie Smartphones und Tablets.

Die KZBV hatte sich bei der Erstellung der Richtlinie über viele Monate dafür eingesetzt, dass die gesetzlichen Vorgaben für Zahnarztpraxen mit vernünftigem und vertretbarem Aufwand umsetzbar sind und die Anforderungen auf das tatsächlich notwendige Maß reduziert wurden. Für die Geltung der verschiedenen Anforderungen definiert die Richtlinie unterschiedliche Umsetzungszeiträume. Weitere Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie können nach dem Datum des Inkrafttretens der Richtlinie sukzessive auf der Website der KZBV abgerufen werden. Dazu zählen unter anderem ein FAQ-Katalog sowie – in Kürze – auch ein begleitender zahnarztspezifischer Leitfaden. Die Broschüre informiert kompakt und allgemeinverständlich über alle relevanten Aspekte der IT-Sicherheit. Zudem ermöglicht sie Zahnärztinnen und Zahnärzten in Eigenregie die Praxisinfrastruktur einem ersten „Check“ zu unterziehen und unterstützt bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Das kostenfreie Informationsangebot für Praxen und interessierte Öffentlichkeit wird in den Folgemonaten noch erweitert und fortlaufend aktualisiert. ■

_____ Pressemitteilung der KZBV vom 19.01.2021



Foto: © Sergey Nivens - stock.adobe.com

Hackerangriffe vermeiden – 7 einfache IT-Sicherheitsmaßnahmen

Im Hinblick auf die derzeit sehr hohe Bedrohungslage ist es sinnvoll und notwendig, in den Auf- und Ausbau der IT-Sicherheit Ihrer Praxis zu investieren. Dieses Themengebiet ist mittlerweile derart umfangreich und komplex geworden, dass einige Seiten damit gefüllt werden könnten. Um diese Komplexität etwas aufzulösen, beleuchtet dieser Artikel die grundlegendsten Eckpfeiler einer IT-Sicherheitsstrategie.

Next Generation Firewall

Verschaffen Sie sich einen Überblick über Ihr Netzwerk. Eine Firewall, sinnbildlich der Türsteher Ihrer IT, hilft Ihnen nur begrenzt, wenn eine Hintertür unbewacht bleibt. Jede unverschlossene Tür sollte mit einer modernen Next Generation Firewall gesichert werden. Dieser Türsteher hat ein besonders feines Gespür für neuartige Schädlinge. Moderne Geräte sind heutzutage in der Lage, unbekannte Bedrohungsszenarien, sogenannte Zero-Day Exploits, zu identifizieren und so aus Ihrem Netzwerk fernzuhalten.

Aktueller Antivirens Scanner

Als schützendes Auge dient ein aktueller Antivirens Scanner in Ihrem internen Bereich. Mindestens wöchentlich sollten alle Endgeräte des Netzwerkes mit einem automatischen Tiefenscan, z.B. in der Mittagspause, geprüft werden. So steigt die Wahrscheinlichkeit, versteckte Schadprogramme

frühzeitig zu identifizieren. Die Next Generation Firewall erfüllt ihren Zweck, indem nicht nur eingehende, sondern auch ausgehende Datenströme überwacht werden.

Update- und Patchmanagement

Führen Sie ein regelmäßiges Update- und Patchmanagement ein. Ihr Betriebssystem, Office-Anwendungen und auch Drittanbietersoftware, wie z.B. Internetbrowser, Java, Adobe Acrobat, Flash, ZIP-Programme und Co., möchten regelmäßig aktualisiert werden. Letztgenannte werden häufig in der Flut der Betriebssystemupdates vernachlässigt und stellen ein großes Einfallstor dar. Das BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) stellt einen kostenlosen CERT-Newsletter zur Verfügung, darüber werden Sie über bekannte Bedrohungsszenarien informiert und können entsprechende Maßnahmen einleiten.
<https://t1p.de/5vg7>

E-Mail-Sicherheit

Des Weiteren sollte ein besonderes Augenmerk auf die E-Mailsicherheit gelegt werden. Die aktuellen IT-Angriffe basieren häufig auf kompromittierten Office-Dateianhängen oder schädlichen Links. Das simple Blockieren ausführbarer Dateien und Skripten aus dem Internet schafft hier bereits einen immensen Sicherheitsvorteil, sofern Ihre tägliche Arbeitsroutine dadurch nicht zu sehr beeinträchtigt wird.

Schränken Sie Ihre Benutzerrechte ein

Je weniger Rechte Ihr Benutzerkonto auf dem PC hat, desto geringer das Risiko eines Schadens. Arbeiten Sie nicht mit Administratorrechten, sondern richten Sie auf Ihren Endgeräten Standard-Benutzerkonten ohne Administrationsrechte ein. Dies ist eine einfach umzusetzende und zudem kostenlose Maßnahme.

Datensicherung – Ihr Sicherheitsnetz

Eine regelmäßige Datensicherung inkl. Test der Rücksicherung ist ein weiterer wichtiger Eckpfeiler. Wenn trotz aller Maßnahmen doch einmal ein Schädling Ihr Netzwerk befällt, dient die externe (!) Datensicherung als Sicherheitsnetz. Sichern Sie regelmäßig Ihren Datenbestand und bewahren Sie diese getrennt von Ihrer produktiven IT auf. Die Datensicherung ist Ihre Versicherung und der Rettungsschirm im Schadensfall. Wann haben Sie eigentlich zuletzt Ihre (Ver-)Sicherung geprüft? Sie nützt Ihnen nur, wenn Sie im Schadensfall auch greift. Prüfen Sie, ob diese auch wirklich funktioniert und eine Wiederherstellung möglich ist.

100% Sicherheit gibt es nicht

Wenn Sie die beschriebenen Maßnahmen umsetzen, haben Sie das Risiko eines Sicherheitsvorfalls immens gesenkt und



André Liedtke
Abteilungsleiter IT/Technik der ZKN

durch die Datensicherung ein Sicherheitsnetz geschaffen. Seien Sie dennoch stets wachsam und sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeitenden regelmäßig im Umgang mit der IT und dem Internet. Die größte Schwachstelle in der IT-Welt bleibt der Mensch und 100% Sicherheit gibt es auch mit modernster Technologie bekanntlich nicht! ■

André Liedtke
Abteilungsleiter IT/Technik der ZKN

Masernschutzimpfung – Nachweis datenschutzkonform dokumentieren

Durch das am 01. März 2020 in Kraft getretene Gesetz zum Schutz gegen Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) besteht auch für das in einer Zahnarztpraxis tätige zahnärztliche und nicht zahnärztliche Personal grundsätzlich die Verpflichtung, sich gegen Masern impfen zu lassen. (Zu den gesetzlichen Vorgaben und den einzuhaltenden Fristen lesen Sie gerne den hierzu bereits im NZB März 2020 veröffentlichten Artikel „Impfschutz gegen Masern seit 1. März verpflichtend“.)

Leiterinnen und Leiter von Zahnarztpraxen unterliegen gemäß § 20 Abs. 9 i.V.m. § 23 Abs. 3 Nr. 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Verpflichtung, sich den Impfstatus ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachweisen zu lassen.

Dieser Artikel soll einen kurzen Überblick darüber geben, wie dieser Nachweis datenschutzkonform erfolgen kann.

Bei dem Impfstatus einer Person handelt es sich um gesundheitsbezogene Daten, deren Verarbeitung auf Grund ihrer Sensibilität grundsätzlich verboten ist. Die Vorlage des Nachweises und deren Aufbewahrung darf ausnahmsweise dann erfolgen, wenn dies entweder ein Gesetz selbst erlaubt oder die diesbezügliche ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Mitarbeiter vorliegt. Die gesetzliche Grundlage für den Nachweis über die Schutzimpfung findet sich in Art. 6 Abs. 1 lit. c) i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. i) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. § 20 Abs. 9 IfSG bzw. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c) Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). ►►



Ass. jur. Sabrina Pfütze
Stellv. Leiterin der Rechtsabteilung der ZKN

- Im Beschäftigtenkontext gilt außerdem § 23a IfSG, nach welchem der Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen den Impf- und Serostatus der Beschäftigten verarbeiten darf. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum Masernschutzgesetz ist § 23a IfSG auf die Prüfung des Masernimpf- bzw. Serostatus anwendbar.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist nicht zu empfehlen, zu Nachweiszwecken eine vollständige Kopie des Impfausweises anzufertigen und in der Personalakte abzulegen. Neben dem in Art. 5 Abs. 1 lit. c) DSGVO festgelegten Grundsatz der Datenminimierung enthält der Impfausweis zusätzlich zu dem, für den Arbeitgeber relevanten Masernimpfstatus, weitere sensible Gesundheitsdaten, die für das Beschäftigungsverhältnis allerdings nicht ausschlaggebend und somit für die Erfüllung der Pflichten aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht erforderlich sind.

Sollte der Impfausweis kopiert werden und keine ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Mitarbeiterin/des betroffenen Mitarbeiters dahingehend vorliegen, dass die Kopie in Gänze angefertigt werden darf, ist unbedingt darauf zu achten, dass alle Daten bis auf den Namen und den eigentlichen Nachweis über den bestehenden Masernschutz unkenntlich gemacht werden.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass ein bloßes „Nicht-Widersprechen“ gegen eine vollständige Kopie nicht als Einwilligung zu werten ist. Wird der vollständige Impfausweis ohne ausdrückliche Einwilligung abgelichtet, würde dies eine rechtswidrige Datenverarbeitung darstellen, welche zum einen, bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen und einer entsprechenden Beweisführung eine Haftung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers und das Recht auf Schadenersatz nach Art. 82 DSGVO und zum anderen, eine Verhängung von Geldbußen durch die Aufsichtsbehörde gemäß Art. 83 Abs. 5 lit. a) DSGVO nach sich ziehen könnte.

Eine vorzugswürdige und völlig ausreichende Möglichkeit, der keine datenschutzrechtlichen Bedenken entgegenstehen, ist, dass die Arbeitgeber sich von den betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Nachweis über die Impfung vorzeigen lassen, hierüber einen kurzen Vermerk fertigen und sich diesen von der jeweiligen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter unterzeichnen lassen. ■

Ass. jur. Sabrina Pfütze
Stellv. Leiterin der Rechtsabteilung der ZKN

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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





Verstehen Sie sich noch in Ihrer Familie oder haben Sie schon zusammen geerbt?

„**M**emento mori...“ Bedenke, dass Du sterben wirst, so mahnten einst Sklaven den siegreichen Feldherrn beim Triumphzug. Bedauerlicherweise ist die Sterblichkeit nicht nur ein Problem von Feldherrn in der Antike. Der eigene Tod gehört zu den Dingen, über die die meisten Menschen nur ungern nachdenken. Dies ist absolut verständlich, jedoch ist es ratsam, sich Gedanken über die eigene Erbfolge zu machen, denn nicht immer führt die gesetzliche Erbfolge zu einem gewünschten Ergebnis.

Im deutschen Recht wird zwischen der gesetzlichen und der gewillkürten Erbfolge unterschieden. Von der gewillkürten Erbfolge spricht man, wenn die Erbfolge, also die Frage wer erbt, z. B. mittels Testament (§ 1937 BGB) oder eines Erbvertrages (§ 1941 BGB) geregelt wird. Im gesetzlichen Rahmen kann bei der gewillkürten Erbfolge das Erbe gemäß den eigenen Wünschen ausgestaltet werden.

Anders ist es bei der gesetzlichen Erbfolge, hier fand im Vorfeld keine (wirksame) Regelung des Nachlasses statt und es gelten daher die gesetzlichen Vorgaben (§§ 1924-1936 BGB). Bei der gesetzlichen Erbfolge geht der Gesetzgeber davon aus, dass der Verstorbene (Erblasser) sein Vermögen vorrangig seinen nächsten Verwandten hinter-

lassen möchte. Dies kann jedoch manchmal zu unerwünschten Ergebnissen führen. Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Der Zahnarzt im Ruhestand Dr. Müller ist verheiratet (gesetzlicher Güterstand) und hat einen Sohn Peter und ein Enkelkind Tim. Das Verhältnis zum Sohn ist eher distanziert. Plötzlich und unerwartet verstirbt Dr. Müller. Ein Testament oder Erbvertrag existieren nicht. Zum Nachlass gehört u. a. ein großes Haus in bester Lage, das er mit seiner Frau bewohnte. Zu Lebzeiten ging der Verstorbene davon aus, dass seine Frau selbstverständlich das Eigenheim erbt und bewohnen kann.

Da von den Möglichkeiten einer gewillkürten Erbfolge kein Gebrauch gemacht wurde, regelt sich die Erbabwicklung in diesem Fall ausschließlich nach den gesetzlichen Vorgaben.

Erbordnung

Gesetzliche Erben sind ausschließlich Blutsverwandte und Ehegatten/eingetragene Lebenspartner sowie adoptierte Kinder. Uneheliche Kinder haben grds. die gleichen Erbrechte wie eheliche Kinder. ▶▶



► Das Gesetz unterscheidet fünf Ordnungen von Verwandten:

Erste Ordnung (§ 1924 BGB): Kinder, Enkel, Urenkel

Zweite Ordnung (§ 1925 BGB): Eltern und Geschwister

Dritte Ordnung (§ 1926 BGB): Großeltern und deren Abkömmlinge

Vierte Ordnung (§ 1928 BGB): Urgroßeltern und deren Nachkommen

Fünfte Ordnung (§ 1929 BGB): Entfernte Verwandte und deren Abkömmlinge

Weitere Erbgelien

Erben einer niedrigeren Ordnung schließen alle Erben einer späteren Ordnung aus (§ 1930 BGB).

Der Sohn Peter und das Enkelkind Tim sind Erben erster Ordnung. Da sie im Moment des Todes ihres Vaters/Großvaters noch lebten, sind die Eltern und Geschwister von Dr. Müller von der Erbfolge ausgeschlossen.

Innerhalb einer Ordnung erben erst die nächstverwandten Personen.

Da der Sohn Peter noch lebt, ist das Enkelkind nicht erbberechtigt.

Ehegattenerbrecht

In der bisherigen Darstellung wurde nur auf Verwandte abgestellt. Ehepartner (oder eingetragene Lebenspartner) sind jedoch nicht mit dem Erblasser verwandt. Aus diesem Grund ist ihr Erbrecht gesondert geregelt. Wie viel der überlebende Ehepartner erbt, hängt vom Personenkreis ab, der neben dem überlebenden Ehepartner erbberechtigt ist. Ferner ist auch der eheliche Güterstand entscheidend.

Zugewinnngemeinschaft

Haben die Ehepartner keinen Ehevertrag geschlossen, leben sie in einer Zugewinnngemeinschaft. Hierbei bleiben die Vermögensmassen der Eheleute während der Ehe getrennt.



Foto: © Butch - stockadobe.com

Allerdings findet ein Zugewinnausgleich statt, wenn die Ehe geschieden wird oder ein Partner verstirbt. Ein Ehepaar kann aber auch im Ehevertrag eine Gütertrennung oder Gütergemeinschaft vereinbaren.

Grundsätzlich gilt: Der überlebende Ehegatte erbt neben Erben der ersten Ordnung (Kinder, Enkel, Urenkel) des Erblassers ein Viertel des Nachlasses (§ 1931 Abs. 1 BGB). Hierbei stehen nichtehelichen Kindern die gleichen Erbrechte wie ehelichen Kindern zu.

Haben die Ehegatten im Güterstand der Zugewinnngemeinschaft gelebt, erhält der überlebende Partner zusätzlich ein weiteres Viertel der Erbschaft als pauschalen¹ Zugewinnausgleich (§§ 1931 Abs. 3, 1371 BGB). Insgesamt erbt er also die Hälfte.

Im Zeitpunkt seines Todes war Zahnarzt Dr. Müller verheiratet, ferner existieren 1 Sohn und ein Enkelkind. Es bestand eine Zugewinnngemeinschaft, folglich erbt die überlebende Ehegattin die Hälfte der Erbmasse (2 x 1/4) und der Sohn die andere Hälfte.

Sind neben dem Ehegatten gleichzeitig nur gesetzliche Erben der zweiten Ordnung (= Eltern des Erblassers, Geschwister des Erblassers, Nichten/Neffen etc.) oder Großeltern vorhanden, weil z.B. die Ehe kinderlos war, so erbt der überlebende Ehegatte die Hälfte des Nachlasses zzgl. eines Zugewinnausgleichs in Höhe eines Viertels. Gegenüber allen sonstigen Verwandten des Erblassers erbt der überlebende Ehegatte den gesamten Nachlass.

Gütertrennung

Wurde im Ehevertrag die Gütertrennung vereinbart, so entfällt logischerweise der pauschale Zugewinnausgleich. Es findet vielmehr die allgemeine gesetzliche Erbfolge Anwendung. Der überlebende Ehegatte erbt neben den Erben der ersten Ordnung (Kindern, Enkel, Urenkel) ein Viertel und neben Verwandten der zweiten Ordnung (Eltern und Geschwistern) oder Großeltern des Erblassers, die Hälfte (§ 1931 Abs. 1 BGB). Sind weder Verwandte der ersten oder der zweiten Ordnung noch Großeltern vorhanden, so erhält der überlebende Ehegatte die ganze Erbschaft (§ 1931 Abs. 2 BGB).

Eine Sonderregelung gibt es, wenn neben dem überlebenden Ehepartner ein oder zwei Kinder erbberechtigt sind. In diesem Fall erben jedes Kind und der Ehegatte den gleichen Teil der Erbschaft (§ 1931 Abs. 4 BGB). Hinterlässt der Erblasser neben dem Ehegatten drei oder mehr Kinder, so erbt der Ehegatte ein Viertel des Nachlasses. Durch

¹ Anmerkung: Wenn der tatsächliche Anspruch auf Zugewinnausgleich sehr hoch ist, kann es u.U.günstiger sein, das Erbe auszuschlagen und den Zugewinn einzufordern. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, fachkundige Beratung einzuholen.

diese Sonderregelung wird sichergestellt, dass der Erbteil des überlebenden Ehegatten nicht kleiner ist als der Erbteil eines erbenden Kindes.

Gütergemeinschaft

Im Falle einer Gütergemeinschaft geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Hälfte des ehelichen Vermögens dem überlebenden Ehegatten gehört, wodurch nur die andere Hälfte den Nachlass ausmacht. Die Verteilung dieser Hälfte erfolgt nach der bereits dargestellten gesetzlichen Erbfolge. Der überlebende Ehegatte erbt ein Viertel, sofern Kinder vorhanden sind. Er bekommt die Hälfte des Erbteils, falls Erben der zweiten Ordnung oder Großeltern vorhanden sind. Andernfalls erbt der überlebende Ehegatte allein.

Denkbare Problemfelder

In unserem Beispiel mag auf den ersten Blick eine zufriedenstellende Lösung vorliegen, jedoch sind Problemfelder denkbar. Da es mehr als einen Erben gibt, bilden in unserem Fall der Sohn und die Ehefrau eine Erbengemeinschaft (§ 2032 BGB). Die Erben erwerben kein Eigentum nach Bruchteilen, vielmehr gehört ihnen der Nachlass gemeinschaftlich. Im Rahmen der Erbaueinandersetzung müssen die Erben den Nachlass untereinander aufteilen. Dies mag im Hinblick auf Bargeld, Wertpapiere und Gegenstände noch recht einfach sein, im Hinblick auf das Haus wird die Angelegenheit schon schwieriger. Wie bereits ausgeführt, kann kein Erbe allein über das Haus als Ganzes verfügen. Jede Aktion bedarf der Abstimmung bzw. Genehmigung der Miterben. Sind sich die Erben einig und veräußern das Haus an einen Dritten, so kann der Erlös unter den Erben aufgeteilt werden. In diesem Falle würde eine konfliktarme Lösung vorliegen. Häufig bestehen bei den Erben jedoch unterschiedliche Interessen.

Frau Müller würde gerne in dem Haus wohnen bleiben. Der Sohn hat jedoch Kapitalbedarf und würde das Objekt daher gerne verwerten.

Sollte Frau Müller nicht über ausreichendes Kapital verfügen, um den Sohn auszuzahlen, könnte sich die Situation zuspitzen, wenn der Sohn auf eine Verwertung des Objektes besteht. Wird keine Einigung darüber erzielt, wie die Erbengemeinschaft mit dem Haus verfahren will, so kann jedes Mitglied die Auflösung der Erbengemeinschaft mittels Auseinandersetzungsklage einfordern (§§ 2041 Abs. 2, 749 Abs. 2 und 3, 750-758 BGB). In letzter Konsequenz wird in diesem Falle das Nachlassgericht eine Teilversteigerung, eine Variante der Zwangsversteigerung, anordnen. Die Lebenserfahrung zeigt, dass hierbei häufig ein Preis unterhalb des eigentlichen Marktwertes erzielt wird. Ferner fallen Versteigerungskosten an. Der Erlös aus der Versteigerung gehört allen Erben gemeinsam und ist unter ihnen



Michael Behring, DBA, LL.M.
Hauptgeschäftsführer der ZKN

aufzuteilen. Selbstverständlich hätte Frau Müller auch die Möglichkeit, das Haus zu ersteigern, wenn sie über ausreichend Liquidität verfügt.

Testament

Wie unser Beispiel verdeutlicht, kann ein ungeregelter Erbfall schnell zu Problemen führen, die den Zusammenhalt der Restfamilie ernsthaft gefährden. Auch drohen durch die Anwendung der gesetzlichen Erbfolge Ergebnisse, die evtl. nicht dem Interesse des Erblassers entsprechen. Bei der gesetzlichen Erbfolge wird keine Rücksicht darauf genommen, ob sich der Erblasser und der Erbe auch gut verstanden haben. Ferner entstehen in Erbengemeinschaften häufig Spannungen infolge unterschiedlicher Interessen. Eine solche unbefriedigende Situation lässt sich z. B. durch ein Testament oder einen Erbvertrag vermeiden. Beim Testament unterscheidet man das eigenhändige und das notarielle Testament. Das eigenhändige Testament muss unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben komplett handschriftlich verfasst und unterschrieben werden (§ 2247 BGB). Ein am PC geschriebenes und lediglich unterschriebenes Testament ist unwirksam. Das notarielle Testament hingegen wird unter Hinzuziehung eines Notars verfasst. Bei der Gestaltung eines Testamentes sollten auch steuerliche Aspekte einbezogen werden. Es empfiehlt sich hierbei, die Dienste eines Fachanwaltes für Erbrecht/Notars in Anspruch zu nehmen. Ein solches notarielles Testament bietet neben der professionellen Beratung durch einen Fachmann auch eine besondere Beweiskraft, da bei der Errichtung des Testamentes festgestellt wird, dass der Erblasser zu diesem Zeitpunkt auch testierfähig ist. Da das notarielle Testament ferner beim Amtsgericht hinterlegt wird, kann es auch nicht nachträglich durch Dritte manipuliert werden oder verloren gehen. Ein gut gestaltetes Testament hilft Rechtssicherheit zu schaffen, Steuern zu sparen und den Familienfrieden zu sichern. ■

Michael Behring, DBA, LL.M.
Hauptgeschäftsführer der ZKN

ZKN-Berechnungsempfehlung

Das Beratungsforum von Bundeszahnärztkammer, dem Verband der privaten Krankenversicherung und Vertretern der Beihilfe von Bund und Ländern hat es sich zur Aufgabe gemacht, strittige gebührenrechtliche Fragen einvernehmlich in Form von Beschlüssen zu beantworten. Der Beschluss Nr. 18 lautet: „Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur im Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.“

Dieser zunächst abstrakt klingende Beschluss besitzt praktische Bedeutung.

Das beratende und behelnde Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen nach der Geb.-Nr. 6190 GOZ ist zwar im Abschnitt G. Kieferorthopädische Leistungen angesiedelt, trotzdem steht die Berechnung dieser Gebührennummer nicht nur Fachzahnärzten für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten offen.

Der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 6190 GOZ kann auch dann erbracht werden, wenn dem Gespräch und den Anweisungen kein kieferorthopädischer Sachverhalt zugrunde liegt.

Gesprächsgegenstand können in einem solchen Fall auch andere Angewohnheiten sein, die schädliche Auswirkungen auf das stomatognathe System haben. Zu denken ist zum Beispiel an Zähnepressen/-knirschen, Bleistift-/Fingernägeln kauen, Rauchen oder häufiger Zuckerkonsum. Hinsichtlich Gesprächsumfang und -dauer bestehen keine Vorgaben. Die Leistung nach der Geb.-Nr. 6190 GOZ kann im Behandlungsverlauf mehrfach notwendig sein und ist dann auch mehrfach berechnungsfähig.

Auch bei nicht-kieferorthopädischen Themen ist zu beachten, dass die eingehende zahnärztliche Untersuchung nach der Geb.-Nr. 0010 GOZ in derselben Sitzung nicht neben der Geb.-Nr. 6190 GOZ berechnungsfähig ist. Warum dieser Berechnungsausschluss vorgenommen wurde, bleibt wohl das Geheimnis des Verordnungsgebers. ■

_____ Dr. Michael Striebe, GOZ-Referent des ZKN-Vorstandes

Geb.-Nr. 6190

GOZ Beratendes und behelndes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen
Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist eine Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.

ZKN-RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Nicht erst seit dem pandemischen Auftreten von SARS-CoV2 werden in unseren zahnärztlichen Praxen im Rahmen des Hygienemanagements enorme Anstrengungen zur Infektionsprophylaxe und -vermeidung unternommen.

Empfehlungen hierzu gibt bereits seit langem die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene, 2006).

Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Vermeidung des Infektionsübergangs an der Schnittstelle zwischen zahnärztlicher Praxis und zahntechnischem Labor.

Die Abdruckdesinfektion stellt in diesem Zusammenhang eine selbstständige, abrechenbare Laborleistung dar, die immer beidseitig, also sowohl in der zahnärztlichen Praxis als auch im zahntechnischen Labor durchgeführt werden muss, um die Übertragungskette von pathogenen Keimen zu unterbrechen. Das hat unabhängig davon zu gelten, ob die Laborarbeiten im Praxislabor oder in einem gewerblichen Labor erfolgen. Diese Desinfektion erfordert einen nicht unerheblichen zeitlichen und finanziellen Mehraufwand, der nach einer Entscheidung des **AG Wedding (Az.: 7 C 186/16 vom 31.07.2018, Quelle: Urteiledatenbank der BZÄK) nach der BEB-Nummer 0732 berechnungsfähig ist.** ■



Rechtstipp(s)

Foto: © AA+W - stock.adobe.com

Zugangsnachweis Einwurf-Einschreiben

Auch wenn die meiste Post auf normalem Postweg ihren Empfänger erreicht, hört man immer wieder: **Das Schreiben habe ich nicht erhalten. Bei einfachen Schreiben, die nochmals versandt werden können, ist dies unproblematisch. Schwieriger wird es, wenn es sich um fristgebundene Willenserklärungen handelt, deren Zugang nachgewiesen werden muss.**

Vor ca. 20 Jahren wurde hierzu das sogenannte Einwurf-Einschreiben von der Post geschaffen. Hierzu erhält der Absender bei Aufgabe zur Post einen Einlieferungsbeleg und kann via Internet die Sendung verfolgen. Nach erfolgter Zustellung der Sendung durch Einlegung der Post im Briefkasten kann sich der Empfänger den Auslieferungsbeleg reproduzieren. Dies ist eine schnelle und kostengünstige Lösung, um einen Brief zuzustellen. Im Gegensatz zum Übergabe-Einschreiben, in welchem der Zugang in der Regel durch persönliche Übergabe bzw. dem Abholen der Sendung in der Postfiliale erfolgt, kommt es hier zu weniger Verzögerungen. Doch problematisch wird es, wenn bei Gericht der Zugang nachgewiesen werden muss.

Während die Zivilgerichte wohl bei Vorlage des Einlieferungsbelegs und der Reproduktion des Auslieferungsbelegs den Anscheinsbeweis für den Zugang der Sendung annehmen, haben die Arbeitsgerichte in der letzten Zeit dies zunehmend abgelehnt.

Es ist daher im Einzelfall und nach dem Poststück zu urteilen, welche Art des Zugangs der Erklärung gewählt wird.

Erklärt beispielsweise ein Patient hartnäckig und wiederholt, eine Rechnung nicht erhalten zu haben, bietet sich durchaus als kostengünstige Lösung an, die Honorarrechnung durch Einwurf-Einschreiben zu versenden. Es sollte dann auf jeden Fall auch darauf geachtet werden, nicht nur den Einlieferungsbeleg, sondern auch die Reproduktion des Auslieferungsbelegs z. B. den Zustellungsnachweis im Internet, aufzubewahren.

Soll hingegen die Kündigung eines Arbeitsvertrages erfolgen, stellt ein Einwurf-Einschreiben nicht unbedingt eine sichere Lösung dar. Hier sollten anderen Wege, wie z. B. das Übergabe-Einschreiben, der Einwurf der Kündigung in den Postkasten unter Zeugen, die Übergabe der Kündigung unter Zeugen, die Bestätigung der Übergabe etc. gewählt werden.

Sollen Fristen, wie z. B. Klagefristen, Fristen zum Widerspruch bei Behörden, etc. eingehalten werden, bietet sich auch vorab Versendung der Erklärung via Telefax und nachträgliche umgehende Übersendung per Post an. In diesem Fall sollte aber darauf geachtet werden, dass das Fax-Gerät einen Sendebericht ausdruckt, auf dem das aktuelle Datum und die aktuelle Uhrzeit aufgeführt wird und wenn möglich noch die erste Seite des übersandten Schriftstücks, denn anderenfalls kann der Nachweis der rechtzeitigen Übersendung des Schriftstücks nicht geführt werden. ■

_____ *Wencke Boldt, Rechtsanwältin, Hannover*



Foto: ZKN

Die Kursteilnehmerinnen bei Kursbeginn im Januar 2020.

Das neue Jahr fängt ja gut an...

26 ZMV ERFOLGREICH EXAMINIERT!

Rasende Herzen und strahlende Augen in der Zahnärztekammer. Im Zeitraum vom 07.01. bis 09.01.2021 stellten sich 26 Lehrgangsteilnehmerinnen erfolgreich der Abschlussprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin. Die meisten Prüflinge entstammten einer 400stündigen Aufstiegsfortbildung, die bereits im Januar 2020 in Hannover startete und durch coronabedingte Unterrichtsverschiebungen mit leichter Verspätung endete.

Obwohl Teile der Fortbildung online durchgeführt werden mussten, hatte dies keine Auswirkungen auf den Lernerfolg. Der Prüfungsausschussvorsitzende Michael Behring, DBA LL.M., zeigte sich erfreut über das Niveau der Absolventinnen, die profunde Kenntnisse auf den Gebieten Abrechnung, Kommunikation, Qualitätsmanagement, Recht und Wirtschaft nachwies. 10mal wurde die Gesamtnote „gut“ erreicht. Als Prüfungsbeste schloss Frau Olga Roppeld die Aufstiegsfortbildung ab. Pandemiebedingt musste allerdings leider

auf die sonst übliche Abschlussfeier verzichtet werden. Wir gratulieren allen nachfolgend aufgelisteten, erfolgreichen Absolventinnen und bedanken uns auch bei den jeweiligen zahnärztlichen Arbeitgebern für ihre Unterstützung: Palma Barbato, Vivien Beie, Tatjana Braun, Natalie Breiting, Natalie Casper, Stefanie Coric, Sonja Eickhoff, Alena Eponeshnikov, Susanne Fischer, Eileen Grohn, Linda Habekost, Janelle Henke-Löh, Julia Kahle, Erika Nora Kis, Karoline Lembke, Diana Lödige, Annkristin Marsmann, Ramona Prause, Alexandra Prieß, Larissa Rabe, Olga Roppeld, Gina Schulz, Korinna Seipke, Susanne Strohwald, Janis-Marie Walter, Nicole Wegener.

Alle ZMV-Fortbildungen des Jahres 2021 sind bereits ausgebucht, Anmeldungen für das Jahr 2022 sind jedoch möglich. Weitere Informationen dazu erteilt auf Nachfrage gerne Marlis Grothe (0511 83391-331/mgrothe@zkn.de). ■

_____lr



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

Terminliches

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114-118, 26129 Oldenburg
Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. (0 42 44) 16 71;
E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
17.03.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de ThinkPink – Erfolg in der ästhetischen Zone mit und ohne Implantat, <i>Dr. Paul Leonhard Schuh</i>
05.05.2021 19:00 – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Chirurgische Eingriffe bei Patienten im Kindesalter, <i>PD Dr. med. Dr. med. dent. Susanne Jung MHBA, LL.M, M.Sc., Münster</i>
26.05.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Das klinische Erscheinungsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und mögliche Therapieansätze, <i>Mohemed-Salim Doueiri, Berlin</i>
02.10.2021, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Komposit @ its best, <i>Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Vienna House Remarque Osnabrück, Natruer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05047 895540,
E-Mail: info@zahnarzt-witte.de

Situationsbedingt begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte unbedingt vorher bei Frau Dr. Witte per Mail anmelden!

TERMIN	THEMA/REFERENT
06.03.2021, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Mitten ins Herz – Wie Sie mit guter Kommunikation Ihre Gesprächsziele bei Patienten/Mitarbeitern u.a. effizient erreichen, <i>Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel. 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.03.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Update: Mundschleimhauterkrankungen, <i>Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig</i>
28.04.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen, <i>Prof. Dr. Thea Rott, Köln</i>
07.07.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Die Kiefergelenksarthrose. Diagnostik und Therapie, <i>Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer, Bremen</i>
14.07.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Verschiedene zahnmedizinische Hilfsprojekte: Zahnmedizin in der dritten Welt, <i>verschiedene Referenten</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

20.02.2021 Z/F 2104 8 Fortbildungspunkte

Online Seminar Behördliche Begehung gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
20.02.2021 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 159,- €

06.03.2021 Z/F 2105 8 Fortbildungspunkte

Online Seminar Risikopatient: Diabetiker

Einführung der Diabetes-Sprechstunde optimal und professionell in der Zahnarztpraxis betreuen
Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
06.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 193,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 198,- €

20.03.2021 Z 2109 8 Fortbildungspunkte

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

PD Dr. med. dent. Frank Halling, Fulda
20.03.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 297,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 302,- €

10.03.2021 Z/F 2106 7 Fortbildungspunkte

Online Seminar Easy 2021 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
10.03.2021 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 149,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 154,- €

Arbeits(schutz)recht in der zahnärztlichen Praxis – Prophylaxe für die Inhaber(innen)

Bei dem Betrieb einer Praxis sind zahlreiche rechtliche Vorgaben zu beachten. Dies gilt auch für den Bereich des Arbeitsrechts, das oftmals nur im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen in den Vordergrund gelangt. Wir wollen uns bei der Veranstaltung mit anderen Fragestellungen beschäftigen, die immer wieder auftauchen.



Dr. Jörn Hülsemann

I. Der Umgang mit „Blaumachern“ – wie angemessen reagieren?

In jeder Praxis gibt es Mitarbeitende, die häufiger krankheitsbedingt fehlen als andere. Manchmal entwickelt man den Verdacht, diese Mitarbeitenden seien gar nicht krank, gäben dies nur vor. Aufgezeigt wird, wie Praxisinhaber angemessen reagieren können – Sie werden erstaunt sein, welche Reaktionsmöglichkeiten Sie haben.

II. Das reformierte Mutterschutzrecht – was geht, was geht nicht?

Das Mutterschutzrecht ist 2017/2018 vollständig reformiert worden. Das Gesetz will die Beschäftigung von Schwangeren und Stillenden einerseits erleichtern, andererseits begrenzen. Wir werden uns damit beschäftigen, wie der Schutz von Schwangeren und Stillenden umgesetzt werden kann, so dass sowohl den Bedürfnissen von Praxis und Mitarbeitenden genüge getan werden kann.

III. Arbeitschutzrecht im Überblick

Vorschriften aus dem Gebiet des Arbeitsschutzes wirken oft wie ein Dschungel, durch den ein klarer Weg nicht zu führen scheint. Wir werden gemeinsam „Schneisen“ in das Dickicht der staatlichen und satzungsautonomen Regelungen schlagen und am Ende mit Begriffen wie der Gefährdungsbeurteilung und dem Begriff der Verantwortung besser umgehen können.

Referent: Dr. Jörn Hülsemann, Hameln
Mittwoch, 14.04.2021 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 165,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 170,- €
Max. 20 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 2112
5 Fortbildungspunkte nach BZÄK



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung



Genoveva Schmid

Was beinhaltet eine professionelle Zahnreinigung? Was muss beachtet werden, und was gehört dazu? Ein Einstiegskurs für alle, die wissen wollen, wie es richtig geht. Am Phantomkopf wird mit den entsprechenden Instrumenten und Geräten geübt: Die Anwendung von Handinstrumenten, die richtige Handhabung von Ultraschallgeräten, die Glattflächenpolitur, der Einsatz von Materialien und Hilfsmitteln. Fachkenntnisse über Zahnaufbau, Zahnhalteapparat und Erkrankungen werden zu diesem Kurs vorausgesetzt.

Inhalte:

- ▶ Alles zu Instrumenten und Geräten im Zusammenhang mit der PZR – maschinelle und manuelle Zahnreinigung
- ▶ Die Anwendungssystematik – Der Ablauf einer professionellen Zahnreinigung
- ▶ Praktisches am Phantomkopf: maschinell und manuell – Scaler- und Kurettenanwendung
- ▶ Pulver-Wasser-Strahl Geräte: Indikation der verschiedenen Pulvermischungen
- ▶ Glattflächenpolitur: Wann nutze ich welche Polierpasten?
- ▶ Interdentalraumreinigung: Zahnseide, Floss, Bürstchen

Bitte bringen Sie folgende Materialien zum Seminar mit:

- ▶ Gracey Standardkurettens: 5/6, 11/12, 13/14, Universalscaler: z. B. H6/H7 oder M23
- ▶ 2x Mundspiegel steril, Polierkelche, Bürstchen, Polierpaste aus der Praxis
- ▶ Zahnseide/Superfloss, Interdentalraumbürstchen
- ▶ Mundschutz, Schutzbrille, Handschuhe – mehrere
- ▶ Absaugung groß
- ▶ Farbstifte in rot, blau und gelb, UK Gipsmodell

Bitte in der Praxis abklären, notieren oder auch mitbringen:

- ▶ Wenn es möglich ist, bitte den Ultraschallansatz aus der Praxis mitbringen.
- ▶ Welches Ultraschallsystem wird in der Praxis verwendet?
- ▶ Welches Pulverwasserstrahlgerät und welche Pulver werden in der Praxis verwendet?
- ▶ Arbeitskleidung

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin

Freitag, 05.03.2021 von 14:00 – 18:00 Uhr

Samstag, 06.03.2021 von 09:00 – 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 430,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 435,- €

Max. 12 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2113

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

17.02.2021 Hy 21 6 01

Online Seminar **Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis**

Viola Milde, Hamburg

17.02.2021 von 14:30 bis 18:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 98,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 103,- €

12.03.2021 F 2124

Online Seminar **Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen**

Brigitte Kühn, Tutzing

12.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 253,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 258,- €

13.03.2021 F 2126

Online Seminar **Die Rezeption – Das Herz der Praxis**

Brigitte Kühn, Tutzing

13.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 253,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 258,- €

27.02.2021 F 2120

Crash-Kurs für Neu- und Wiedereinsteiger in der Prophylaxe – theoretischer/praktischer Kurs

Elke Schilling, Langelshelm

27.02.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 225,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 230,- €

05./13.03.2021 F 2121

Online Seminar **GOZ-Power**

Für Einsteiger, Wiedereinsteiger- und Quereinsteiger

Daniela Greve-Reichrath, Lübbecke

05./13.03.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 292,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 297,- €

Termine

📅 31.10.2020–06.06.2021

Wolfsburg, Kunstmuseum

In aller Munde – Von Pieter Bruegel bis Cindy Sherman

Bitte tatsächliche Öffnungszeiten beachten.

📅 20.03.2021

Zahnärztetag Schleswig-Holstein



Foto: Lukas Lehmann



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 27.12.2021** Dr. Hans-Georg Frank (88), Diekholzen
- 18.01.2021** Dr. Hartmut Prieß (75), Ilsede
- 19.01.2021** Dr. Klaus-Hinrich Mohaupt (75), Scheeßel
- 20.01.2021** Dr. Axel Helmich (75), Bad Zwischenahn
- 21.01.2021** Dr. Eckard Jacobi (86), Syke
- 22.01.2021** Dr. Rüdiger Oeltermann (75), Wilhelmshaven
- 23.01.2021** Dr. Ute Klaunick (80), Celle
- 23.01.2021** Dr. Friedrich-Wilhelm Busche (70), Stadthagen
- 01.02.2021** Hermann Riege (86), Leer
- 01.02.2021** Erika Eiben (80), Wilhelmshaven
- 03.02.2021** Wolfgang Kork (75), Wunstorf
- 03.02.2021** Michael Thews (75), Lengede
- 05.02.2021** Dr. Dr. Klaus Riehm (86), Hannover
- 05.02.2021** Dr. Heinz Stille (85), Goslar
- 13.02.2021** Dr. Hans-Jürgen Klatt (89), Adelheidsdorf
- 13.02.2021** Dr. Helmut Bender (70), Wedemark
- 15.02.2021** Dr. Andreas Rutschmann (70), Göttingen

JUTTA SCHMIDT – 47 JAHRE IN EINER PRAXIS!

Ende Januar endete in Oldenburg-Bloherfelde eine Ära: nach über 47 Jahren in derselben Praxis ging unsere Ersthelferin Jutta Schmidt vorzeitig in den Ruhestand. Frau Schmidt begann ihre Ausbildung zur Zahnarzthelferin Anfang 1974 bei unserer Praxisvorgängerin Dr. Wilhelmine Oltmanns und blieb der Praxis auch nach deren Ausscheiden treu. Anfangs vorwiegend am Stuhl eingesetzt, arbeitete sie sich mehr und mehr in die Abrechnung und Verwaltung einer Praxis mit zuletzt zwei Zahnärzten und zwei ZMPs ein – vom händisch durch die Chefin ausgefüllten Krankenschein bis zur voll digital arbeitenden Praxis machte sie zuverlässig alle Veränderungen mit und sah Dutzende von Kolleginnen kommen und gehen. Unzählige neue Regelungen, Vorschriften und Gesetze setzte sie in all den Jahren reibungslos um. Frau Schmidt war die zuverlässige Stütze unseres Arbeitsalltags und jahrzehntelang die vertraute Anlaufstelle für unsere Patientinnen und Patienten. Abgesehen von einer kurzen Babypause war sie praktisch immer für uns da – dafür danken wir ihr von Herzen! Nun seien ihr mehr Zeit für ihre Familie und ihren Garten gegönnt. Sie wird uns fehlen, menschlich und mit ihrer Expertise! ■ _____ A. Dapperheld & Dr. Jörg Dickbertel



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Klaus Buchbinder
geboren am 08.06.1926, verstorben am 24.11.2020

Dr. Erhard Miersch
geboren am 23.06.1927, verstorben am 04.12.2020

Dr. Hans Jürgen Wulff
geboren am 21.09.1935, verstorben am 03.01.2021

Dr. Ralph Singelmann
geboren am 28.10.1925, verstorben am 17.12.2020

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Erhöhung der Ausbildungsvergütungen

Gemäß § 17 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz haben Ausbildungsbetriebe den Auszubildenden eine angemessene Ausbildungsvergütung zu zahlen. Was in diesem Zusammenhang unter angemessen zu verstehen ist, bestimmt üblicherweise ein Tarifvertrag. Da jedoch die Ausbildungsverhältnisse in den niedersächsischen Zahnarztpraxen nicht durch Tarifvertrag geregelt werden, tritt an die Stelle des Tarifvertrages die entsprechende Empfehlung der Kammerversammlung.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen hat am 13.11.2020 eine Erhöhung der Ausbildungsvergütung für Zahnmedizinische Fachangestellte beschlossen.

Ab dem 01.08.2021 gelten die nachstehenden Vergütungsempfehlungen:

1. Ausbildungsjahr: 830 Euro (bisher 750 Euro)
2. Ausbildungsjahr: 930 Euro (bisher 790 Euro)
3. Ausbildungsjahr: 1.000 Euro (bisher 840 Euro)

Neuverträge:

Die obigen Vergütungsempfehlungen gelten grundsätzlich für alle Ausbildungsverträge, die ab dem 01.08.2021 geschlossen werden. Da jedoch die Bindungswirkung einer Empfehlung der Kammerversammlung geringer ist als ein Tarifvertrag, können die Parteien des Ausbildungsvertrages auch eine um bis zu 20% geringere Ausbildungsvergütung vereinbaren.

Altverträge:

Ob die neuen Vergütungsempfehlungen auch für Altverträge, also vor dem 01.08.2021 begründete Ausbildungsverhältnisse, gelten, hängt vom konkreten Inhalt des Ausbildungsvertrages ab.

In den Musterverträgen der Zahnärztekammer Niedersachsen befindet sich im § 2 Absatz 3 eine Klausel, die diese Frage klärt:

„Beschließt die Kammerversammlung eine Erhöhung der empfohlenen Ausbildungsvergütung, so sind die bestehenden Ausbildungsvergütungen anzupassen (falls nicht gewünscht, Satz bitte streichen).“



Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com

Wurde dieser Satz im Vertrag nicht gestrichen, so gelten ab dem 01.08.2021 die neuen Vergütungsempfehlungen auch für Altverträge. Wurde von der Möglichkeit der Streichung Gebrauch gemacht, so bleibt es bei den im Moment des Vertragsschlusses vereinbarten Beträgen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass eine einseitige nachträgliche Streichung der betreffenden Klausel nicht möglich ist. ■

_____ Zahnärztekammer Niedersachsen

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Aleksandra Majdani. . . Nr. 5761 vom 27.10.2006

Dr. Ingolf Kreuter Nr. 8025 vom 04.11.2013

Dr. Jan-Frederik
Grottschreiber Nr. 1075 vom 11.02.1980

Sonja Matz Nr. 8323 vom 11.09.2014

Alexandr Matz. Nr. 8545 vom 05.05.2015

Dr. Axel Hupe. Nr. 1557 vom 26.04.1984

Martin Stobrawe Nr. 7833 vom 22.03.2013

wurden verloren, gestohlen, beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

_____ ZKN

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen

Geschäftsstelle

Zeißstraße 11

30519 Hannover

Tel.: 0511 8405-323/361

E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN (www.kzvn.de/Zahnärzte/Zulassung) als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

Sämtliche Anträge müssen grundsätzlich zum Abgabetermin vollständig eingereicht werden, ansonsten können sie nicht verhandelt werden.

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (Seite 1+2 mit den entsprechenden Erklärungen)
- ▶ der Auszug aus dem Zahnarztregister (wenn nicht in Niedersachsen eingetragen)
- ▶ eine Bescheinigung über die bisherigen Tätigkeiten; bei Niederlassungen oder Anstellungen in anderen KZV-Bereichen ist diese bei der jeweiligen KZV anzufordern
- ▶ ein unterschriebener Lebenslauf
- ▶ das behördliche Führungszeugnis der Belegart „0“, bei längerem Aufenthalt im Ausland wird entweder ein europäisches oder zusätzlich ein nationales Führungszeugnis aus dem Ausland benötigt

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der schriftliche Gesellschaftsvertrag von allen Partnerinnen und Partnern der BAG unterschrieben

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

- ▶ Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
- ▶ Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- ▶ Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird
- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular
- ▶ alle im Antragsformular genannten Unterlagen
- ▶ insbesondere: der Gesellschaftsvertrag, bei einer GmbH der aktuelle Handelsregisterauszug der Trägergesellschaft, die aktuelle Gesellschafterliste, eine selbstschuldnerische Bürgschaft

Müssen die vollständigen Unterlagen und Angaben nachgebessert werden und kann deren Prüfung aufgrund des Umfangs nicht rechtzeitig vor dem Sitzungstermin abgeschlossen werden, kann der Zulassungsausschuss über den Antrag nicht entscheiden. Der Antrag wird vertagt und in der nächsten Sitzung verhandelt.

Verlegungen

Die Zulassung wird für einen konkreten Niederlassungssitz erteilt. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ formloser Antrag auf Verlegung von ... (Ort der bisherigen Zulassung) nach ... (zukünftiger Sitz) zum ... (Datum der Verlegung, nur für die Zukunft möglich)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	10.02.2021
für die Sitzung am	10.03.2021
Abgabe bis	17.03.2021
für die Sitzung am	21.04.2021
Abgabe bis	28.04.2021
für die Sitzung am	02.06.2021
Abgabe bis	16.06.2021
für die Sitzung am	14.07.2021
Abgabe bis	04.08.2021
für die Sitzung am	01.09.2021
Abgabe bis	06.10.2021
für die Sitzung am	03.11.2021
Abgabe bis	10.11.2021
für die Sitzung am	08.12.2021

Die Sitzungstermine für 2022 werden im September 2021 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de



© diego cervo / iStockphoto.com

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg:
Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.450 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 44,5% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Oldenburg der KZVN, Vorsitzende: Zahnärztin Silke Lange, Bloher Landstraße 24, 26160 Bad Zwischenahn, Tel.: 0441 6990288, Fax: 0441 691650, E-Mail: oldenburg@kzvn.de

_____Stand: 18.01.2021

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Dr. Dr. Robert Cordesmeyer

Braunschweig Dr. Robert Eschholz

Meine Özlem Güler

Verwaltungsstelle Göttingen

Dassel Claudia Zimmer-Mildner

Verwaltungsstelle Hannover

Langenhagen Anne Szablowski

Langenhagen Dr. Alexander von Horn

Salzhemmendorf Jan Hendrik Brockmann

Verwaltungsstelle Oldenburg

Delmenhorst Kristin Willer

Verwaltungsstelle Osnabrück

Haren Anja Thöne

Twist Julia Lüttmann

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Esens Ana Vojcic Pantovic

Verwaltungsstelle Stade

Sittensen Dr. Christoph Tewes

Verwaltungsstelle Verden

Achim Ina Mordhorst

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Jever Nils-Thorben Schütt

Schortens Andrés Gonzalez Bucheli

Schortens Diana Lucia Millan Perdomo

Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Hannover

Wunstorf Dr. Imke Grams

Verwaltungsstelle Stade

Buxtehude Dr. Susann Kecsmar

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Burgdorf Zahnärzteezentrum Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Burgdorf GmbH

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Aurich Karuna Z-MVZ Aurich GmbH

Wir heißen die Kolleginnen und Kollegen im Kreise der KZVN-Mitglieder herzlich willkommen und wünschen ihnen und ihren Praxisteams für die Zukunft viel Erfolg!
Der Vorstand der KZVN

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:
Daniela Schmoe
Tel.: 0511 83391-319
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: dschmoe@zkn.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



<http://tinyurl.com/zkn-bus01>



Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet



ZAHNFEHLSTELLUNGEN UND KIEFERANOMALIEN BEI KINDERN ZUNÄCHST IM FOKUS

Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“ heißt es seit diesem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürgerinnen und Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien.

Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei 8- und 9-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag. Die Firma Kantar organisiert den diesjährigen Studienteil und führt ihn operativ durch.

Das Modul Kieferorthopädie der DMS 6 – Hintergrund und Ablauf

Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Nach den Untersuchungen wird ein Ergebnisbericht verfasst, der unter anderem dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

Teilnehmende Kinder sind im ersten Quartal 2021 gemeinsam mit ihren Eltern zu einem Besuch in einem Untersuchungszentrum in der Nähe ihres Wohnortes eingeladen.

Im Anschluss an die Terminvereinbarung erhalten sie eine schriftliche Bestätigung des Termins. Der Bestätigung liegt ein Fragebogen bei, der von einer sorgeberechtigten Person ausgefüllt werden soll. Darin geht es zum Beispiel um Zahnarztbesuche und den Gesundheitszustand des Kindes. Diesen Fragebogen bringen die Teilnehmenden bereits ausgefüllt zu ihrem Termin im Untersuchungszentrum mit.

Dort wird mit Eltern und Kind ein Interview durchgeführt, bei dem etwa Fragen zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen (kieferorthopädische Therapie) gestellt werden. Anschließend nimmt das Kind an einer zahnärztlichen Untersuchung teil, die vom Umfang her einer ausführlichen Kontrolluntersuchung in der Zahnarztpraxis entspricht. Dabei wird ein Zahnbefund erhoben und eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) von Zahnreihen gemacht.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Da die Studie im öffentlichen Interesse ist, werden von den Einwohnermeldeämtern der jeweiligen Gemeinden Adressdaten von 8- und 9-jährigen Kindern zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Die jeweiligen Kinder werden dabei rein zufällig ausgewählt, um ein möglichst realistisches Abbild der gesamten Altersgruppe zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Datenschutz und Datensicherheit

Die Daten der Teilnehmenden sind gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng geschützt.

Kommunikation

Medienanfragen zur laufenden Studie werden durch die Pressestellen von KZBV und BZÄK bearbeitet. Sonstige Anfragen – etwa von Zahnärztinnen und Zahnärzten oder Teilnehmenden der Studie – können per E-Mail an dms6@idz.institute an die Studienleitung beim IDZ gerichtet werden. Weitere Informationen zur DMS 6 sind auf den Websites von IDZ, KZBV und BZÄK abrufbar. ■

_____ Gemeinsame Presseinformation der KZBV, BZÄK und IDZ

**kostenfreies
Werbemittelpaket**



Scannen für Onlineversion

Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

Bestellen Sie jetzt Ihr **kostenfreies** Werbemittelpaket
„Du bist alles für uns“ (1 Poster und 5 Flyer).

Praxis _____
(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

Straße _____

PLZ Ort _____

Postermotiv DIN A2 (bitte ankreuzen) 1 2 3



bitte ausgefüllt an: ausbildung@zkn.de oder Fax 0511 83391-306

Datenschutzrechtliche Hinweise (z. B. datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit, Verarbeitungszweck, Ihre Rechte im Rahmen der Verarbeitung, ggf. Speicherdauer etc.) erhalten Sie unter dem nachstehenden QR-Code.



Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Tel.: 0511 83391-0
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: ausbildung@zkn.de
www.zkn.de