



Die Verwandlung: Vollkeramische
Komplettversorgung eines
multifaktoriell geschädigten Gebisses
S. 14 ff.

Kooperationsverträge zwischen
Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten –
Wie gelingt die Implementierung
in die Versorgungspraxis?
S. 30 ff.

Die schwangere Patientin

S. 24 ff.

**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

Impfen ist der Weg aus der Pandemie!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit der Omicron-Welle sind die Inzidenzen in bisher nicht da gewesene Höhen geschneit, trotzdem sind die Krankenhäuser und Intensivstationen nicht überlastet. Das lässt vermuten, dass trotz dieser Zahlen unser Gesundheitssystem auch diesen Stresstest bestehen wird. Wie geht es nun weiter?

Vermutlich werden die Neuinfektionen noch im Februar wieder absinken, zunehmend mit steigenden Außentemperaturen. Ist dann nach dieser „schmutzigen Impfung“ vieler Ungeimpfter die Pandemie 2022 beendet? Natürlich hoffen wir alle darauf, wissen aber auch, dass sich dieses wandlungsfähige Virus weiter verändern wird. Unzweifelhaft belegen die Zahlen aus Krankenhäusern und Intensivstationen, dass die Impfungen Wirkung gezeigt haben, viele Menschen wurden aus dem stationären Bereich der Gesundheitsversorgung herausgehalten. Auch erste Berichte zu Longcovid bestätigen dies. Seit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom Dezember 2021 beteiligen sich demnächst auch Zahnärztinnen und Zahnärzte – Gemeinwohl orientiert – an der Impfkampagne. Natürlich auf freiwilliger Basis. Das ist nach einhelliger Meinung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer, aber auch unserer europäischen Verbände, eine gute Entwicklung für unseren Berufsstand, rücken wir damit wieder näher an die Humanmedizin. Unsere impfenden Kolleginnen und Kollegen unterstützen indirekt damit auch die ambulante Versorgung unserer ärztlichen Kollegenschaft, die sich dadurch auch vermehrt wieder anderen Erkrankungen ihrer Patientinnen und Patienten zuwenden können.

Immunitätsnachweis zum 15. März – Besonnenheit unsererseits ist angebracht!

Während die große Mehrheit der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie unser Personal gegenüber SARS-CoV-2 immun ist, weil entweder vollständig geimpft und/oder genesen, finden sich dennoch in vielen Praxen einige impfunwillige und bisher auch nicht oder nicht mehr als genesene zu bezeichnende Teammitglieder. Was muss beachtet werden?



Foto: NZB-Archiv

*Henner Bunke,
D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der ZKN*

Die derart betroffene Praxisleitung sollte am 16. März entsprechend nicht als immun geltende Personen – und gegebenenfalls auch sich selbst – dem jeweils für den Praxisstandort zuständigen Gesundheitsamt anzeigen und bis auf eventuell von dort erfolgende andere Anweisungen ansonsten mit täglich vor Ort unter Kontrolle und entsprechend dokumentierten Antigenschnelltests der derart betroffenen Personen weiterarbeiten. Das für diese Aufgabe zuständige Gesundheitsamt wird dann vermutlich irgendwann reagieren. Bestenfalls vielleicht mit Beratung, im schlimmsten Fall mit Betretungsverbot(en). Derzeit raten unsere befragten Arbeitsrechtler davon ab, Personal, das den Immunitätsnachweis nicht erbringen kann, freizustellen. Auch dann nicht, wenn ein Betretungsverbot seitens der dafür zuständigen Behörde erteilt wurde. Im Fall eines Betretungsverbots entfällt allerdings auch die Verpflichtung, den Arbeitslohn zu zahlen. Wir alle wissen, dass beim derzeitigen Fachkräftemangel auf kein Personal verzichtet werden kann. Der Abschluss neuer Arbeitsverträge mit per 16. März nicht als SARS-CoV-2-immun zu bezeichnenden Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern (Zahnmediziner und Fachpersonal!) ist rechtlich verboten. Daher kann ich Ihnen nur raten, Überzeugungsarbeit für Impfungen zu leisten, mit dem Ziel, sich selbst, Freunde, Verwandte und nicht zuletzt Ihre Patientinnen und Patienten wie auch Ihren Personalbestand zu schützen. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der ZKN*

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

57. Jahrgang

Monatszeitschrift für niedersächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. des 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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

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

MQ.Design Werbeagentur
An der Alten Fabrik 4, 30629 Hannover
Tel.: 0511 5693790; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.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 04/22: 8. März 2022

Heft 05/22: 12. April 2022

Heft 06/22: 10. Mai 2022

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen 3 Exemplare der

► Patientenzeitschrift ZahnRat 108

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida:
Impfen ist der Weg aus der Pandemie!

POLITISCHES

- 4 Wissenschaftsorientierung als
politisches Credo:
Professor Karl Lauterbachs Start als
Bundesgesundheitsminister
- 7 Dauerstress, Aggressionen,
Mehraufwand – aber kein Bonus
- 8 Elektronische Patientenakte:
Industrieverbände fordern Zugriff auf
Daten zu Forschungszwecken
- 9 Klartext der Bundeszahnärztekammer
- 10 Richtig planen für den Ruhestand:
Das System der nachgelagerten
Besteuerung und seine Folgen
- 12 „Relativ unverständlich“



FACHLICHES

- 14 Die Verwandlung:
Vollkeramische Komplettversorgung
eines multifaktoriell geschädigten
Gebisses
- 23 Zahnputzartikel für Krippenkinder:
Eine Aktion aus der ZKN-Kreisstelle
Hannover mit Blaupausencharakter
- 24 Die schwangere Patientin
- 30 Kooperationsverträge zwischen
Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten
– Wie gelingt die Implementierung in
die Versorgungspraxis?
- 34 Endlich wieder da: gesetzliche
Regelung zur Teilnahme an den
zahnärztlichen Untersuchungen in
niedersächsischen Schulen
- 36 Update zum Betriebsrentenstärkungs-
gesetz, handeln Sie jetzt!
- 37 Die Welt ist um 49 ZMVs reicher!
- 38 Keiner hat so viele Absolventen
verabschiedet wie er
- 39 Modernste Phantomarbeitsplätze in
der Zahnklinik
- 40 Künstlersozialabgabe betrifft auch
Zahnarztpraxen
- 42 GOZ:
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- 43 Rechtstipp(s):
Corona-Impfungen Minderjähriger
- 44 Ein guter Rat für Ihre Patientinnen
und Patienten – ZahnRat jetzt auch in
Niedersachsen



TERMINLICHES

- 46 ZAN-Seminarprogramm
- 48 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 48 Termine

PERSÖNLICHES

- 49 Herzliche Glückwünsche zum
Geburtstag!
- 49 Wir trauern um unsere Kollegin und
unseren Kollegen
- 49 Aus der ZKN-Verwaltung
- 49 Frau Martina Klein:
30-jähriges Berufsjubiläum –
und kein bisschen müde

AMTLICHES

- 50 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 52 Ungültige Zahnarzttausweise
- 52 Neuzulassungen

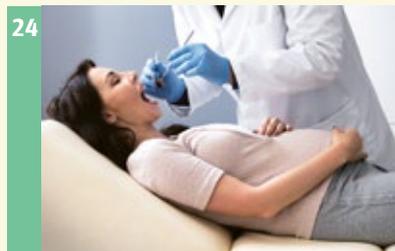




Foto: Mo Photography Berlin/Shutterstock.com

Wissenschaftsorientierung als politisches Credo

PROFESSOR KARL LAUTERBACHS START ALS BUNDESGESUNDHEITSMINISTER

Für Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach MdB (SPD) gilt die so genannte 100-Tage-Regel, die einem neu ins Amt eingetretenen Minister an Zeit zugestanden wird, um sich einzuarbeiten, aufgrund der Pandemie selbsterklärend nicht. Aber Lauterbach ist bestens über das pandemische Geschehen informiert und mit dem Bereich der Gesundheitspolitik vertraut, wenn auch möglicherweise nicht mit jeder konkreten Gesetzgebung der letzten Legislaturperiode. Von seinen Parteifreunden war er in der vergangenen Legislaturperiode vom zuvor stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden (vorletzte Legislaturperiode) zum einfachen Abgeordneten in einen Unterausschuss „degradiert“ worden. Angelastet wurde ihm nicht die Bewerbung um den SPD-Parteivorsitz (zusammen mit Nina Scheer) zu Beginn der vergangenen Legislaturperiode, sondern seine damit verbundene Ansage, die SPD-Mitglieder im Falle seiner Wahl für eine Abkehr von der Großen Koalition gewinnen zu wollen. Aus eigener Kraft, aber mit beispielsweise der erheblichen Unterstützung durch das Wahlcampaigning von „campact.de“ errang Lauterbach ein Direktmandat für die aktuelle Legislaturperiode, die eigene Partei hatte ihm keinen Listenplatz ermöglicht.

Nachdem viele Beobachter aufgrund dessen in der vergangenen Legislaturperiode Lauterbach schon als einflusslosen „Hinterbänkler“, der es wahrscheinlich schwer haben dürfte, noch einmal ein Mandat zu erringen, abgeschrieben hatten, kam es während und wohl aufgrund der Pandemie erneut zu einem kometenhaften Aufstieg des Gesundheitspolitikers. Über alle Parteigrenzen hinweg vermochte er – nicht politisch eingebunden in den Gesundheitsausschuss – als frei schwebender Satellit die Pandemiepolitik vornehmlich als Wissenschaftler – „Gesundheits-Ökonom und Epidemiologe“ – in zahlreichen Talkformaten zu erläutern. Dort vertrat er eine gemeinhin als „Team Vorsicht“ titulierte Auffassung, die ihn unter anderem in den politischen Gleichklang mit dem bayerischen Ministerpräsidenten Markus Söder oder auch dem damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn brachte. Dazu zählt auch das vollumfängliche Befürworten der Impfkampagne. Der Unmut gegenüber seiner Person in seiner Partei verblasste langsam, war aber bei näherer Hinschau in der SPD noch vielerorts spürbar. Wer die Pressestimmen vor der Benennung Lauterbachs zum Bundesgesundheitsminister genau screente, wird lautere Stimmen pro seiner Ernennung aus der Union als aus der SPD wahrgenommen

haben (während viele bekannte Medien wie auch öffentlich-rechtliche nahezu unverhohlen seine Ernennung campaigning-ähnlich beförderten). Auch wenn Lauterbach ausgesprochen viel Wert auf seine gesundheitspolitische wie (gerade in der Pandemie) vor allem wissenschaftliche Expertise legt, dürfte der mediale Druck Bundeskanzler Olaf Scholz mit dazu veranlasst haben, Lauterbach zum Bundesgesundheitsminister zu berufen. Außerdem steht ihm damit ein schlagkräftiges Argument bei etwaiger künftiger Kritik an der Gesundheitspolitik seiner Regierung zur Verfügung, da es noch nie zuvor in der Geschichte eine derartig parteiübergreifende Bewegung für die Amtierung eines Gesundheitsministers gab und Scholz auch künftig betonen kann, er habe sich diesem Ansinnen nicht verwehren wollen.

Wenn der neue Bundesgesundheitsminister von Kritikern unsachlich hinsichtlich seiner Positionen im Umgang mit der Pandemie als „Pharma-Lobbyist“ bezeichnet wird, kann dieser diesen Anwürfen sicher mit Leichtigkeit entgegenreten. Schließlich spart er in seiner bislang jüngsten Buchveröffentlichung aus 2015 („Die Krebs-Industrie“) nicht mit Kritik an Teilen der Pharma-Industrie. Vor dem Hintergrund des Buches dürften die Vorlagen aus dem Hause des Bundesgesundheitsministeriums hinsichtlich der im Koalitionsvertrag avisierten Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses in „der Pharma-Industrie“ eher mit Argwohn erwartet werden, zumal die Ampel-Koalition im Koalitionsvertrag eine Verkürzung des vom Unternehmer frei angegebenen Erstattungspreises von 12 auf 6 Monate für patentgeschützte Arzneimittel vereinbart hat. Scharf davon zu trennen ist der Präventionspolitiker Karl Lauterbach, der schon immer ein uneingeschränkter Befürworter von Impfungen war und in Krisenzeiten auch in der Vergangenheit aus epidemiologischen Gründen für gegebenenfalls schneller zugelassene Impfstoffe plädiert. Kritikgegenstand an dieser Haltung auch im Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie ist sein damaliges offensives Eintreten für die Impfung gegen die Schweinegrippe, auch mit einem damals in Kritik stehenden sehr schnell zugelassenen Impfstoff (Pandemrix – laut Information des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) Zulassung im September 2009 in der EU. In 2009/2010 sollen etwa 30,8 Millionen Menschen in der EU damit geimpft worden sein. Der Impfstoff ist laut Information der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) zurzeit nicht mehr zugelassen, Hintergrund ist den Informationen der genannten Institutionen zufolge vor allem die wohl mögliche sehr seltene aber sehr schwere Nebenwirkung der Narkolepsie bei Kindern und Jugendlichen. Hinweise gab es wohl schon einige Monate nach den Impfungen, es hat dann nahezu zwei Jahre gedauert bis in Deutschland reagiert wurde. Nähere Informationen dazu: <https://www.pei.de/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/sicherheitsinformationen-human/narkolepsie/>

narkolepsie-studien-europa.html). Lauterbach hat trotz dieses Vorkommnisses seine grundsätzliche Auffassung hinsichtlich schnell zugelassener Impfstoffe in pandemischen Zeiten nicht geändert. Wohl auch vor dem Hintergrund, dass nach derzeit überwiegend vorgetragener wissenschaftlicher Auffassung die Gefährdungspotentiale neuer und noch dazu im neuen Rolling Review-Verfahren (bedingt) zugelassener Impfstoffe bei einer millionenfachen Massenverimpfung sehr schnell erkennbar seien und auf Risikosignale rasch reagiert werde. (Beispielsweise sei das Signal der möglichen Sinusvenenthrombosen als seltene Nebenwirkung durch die Vektorimpfstoffe gegen COVID-19 sehr rasch identifiziert und entsprechend reagiert worden.) Lauterbach selbst misst offenbar der Prävention potentieller Gefährdungen der Bevölkerung unter epidemiologischen Gesichtspunkten wohl in einer Art Gesamtbilanzierung in der Pandemie in Abwägung gegenüber seltenen Individualrisiken durch die Impfungen eine überragend essentielle Bedeutung zu. So fremdelt er auch mit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), den Impfstoff von Moderna nicht mehr für U-30-Jährige wegen des für diese Gruppe seltenen, aber erheblicheren Nebenwirkungs-Risikos einer Myokarditis, einzusetzen. Am 22. Dezember 2021 erklärte er vor der Bundespressekonferenz wie schon wiederholt öffentlich auch im Januar 2022, er habe die STIKO noch einmal um Überprüfung ihrer diesbezüglichen Empfehlung gebeten – gleichzeitig betonte er aber auch, die STIKO sei ein wissenschaftlich unabhängiges Gremium. Hintergrund ist wohl die Bedeutung von Moderna für die Impf- und Booster-Kampagne der Bundesregierung, da es sich bei den 30 Millionen COVID-19-Impfstoffdosen, die in den nächsten Wochen verimpft werden sollen, vor allem um Moderna-Impfstoffe handelt. Auch hat er, noch bevor die STIKO am 13. Januar nun auch die Empfehlung der Booster-Impfung für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren angekündigt hat, in einem Schreiben an die Ländergesundheitsminister klargestellt, dass eine Haftungsübernahme im Falle eines Impfschadens durch die Booster-Impfung auch für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren erfolge. Aktuell gibt es übrigens von Lauterbach die Nachricht, dass Deutschland von Rumänien 5 Mio. Biontech-Impfstoffdosen erwerben konnte. Verblasst ist schon seit einigen Jahren Lauterbachs Image als „Partei-Linker“, der zuvor jahrelang offensiv für die politische Priorisierung der Umsetzung einer Bürgerversicherung in der gesetzlichen ►►

Foto: photocasmos1/Shutterstock.com

► Kranken- und Pflegeversicherung eingetreten ist. Schon in der letzten Legislaturperiode hat er es (vor der Pandemie) verstanden, die Absage der SPD im Rahmen der Großen Koalition an eine Bürgerversicherung, mit einer Umdeutung des zuvor vornehmlich auf die Versicherungsart bezogenen Bürgerversicherungsgedankens zu begründen, indem er das Beheben „schlechterer“ Versorgung von GKV-Versicherten (hier insb. zu späte Termine beim Facharzt) zum essentiellen Baustein einer Bürgerversicherung erklärte. Diese Strategie mündete bekanntlich in das Terminservice- und Versorgungsgesetz in der vergangenen Legislaturperiode. Seine Positionierungen hinsichtlich der aktuell anstehenden Krankenhausreform sind lediglich rudimentär bekannt wie auch zum von ärztlichen Institutionen beklagten „Ausverkauf“ von (lukrativen) (Zahn-)Arztpraxen an nicht gemeinwohlorientierte und dem deutschen Selbstverwaltungssystem gleichgültig gegenüberstehende ausländische Kapitalgeber über das juristische Konstrukt der Medizinischen Versorgungszentren. Dereinst war er zwar als enger Berater der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) für die Einführung des Fallpauschalensystems in Deutschland mit verantwortlich und auch ein uneingeschränkter Befürworter der Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren, doch seither sind viele Jahre vergangen.

Karl Lauterbach, der als „Linker“ konsequenterweise persönlich für eine Allgemeine COVID-19-Impfpflicht eintritt und, wie man aus seinen Äußerungen in der vergangenen Legislaturperiode entnehmen konnte, wahrscheinlich nichts gegen eine zentraler gesteuerte Pandemiepolitik einzuwenden hätte, verhält sich in der Ampelkoalition trotzdem ausgesprochen loyal. Insofern haben sich Befürchtungen, Lauterbach würde sich nicht in die „verampelte“ Regierungspolitik eingliedern, nicht bewahrheitet. Mangelnde Kommunikationsbereitschaft und teils „einsame“ Entscheidungen wurden ihm, als er in der vorletzten Legislaturperiode als stellvertretender Vorsitzender des SPD-Bundestagsfraktion für den Gesundheitsbereich zuständig war, nachgesagt. An diesem Punkt hat er offensichtlich hart gearbeitet, er lässt derweil kaum eine Gelegenheit in der Öffentlichkeit aus, um auf erfolgreiche Dialoge und Positivitäten von Regierungskollegen und Anderen in seinem Umfeld offensiv hinzuweisen. Auch wenn der neue Bundesgesundheitsminister für Manchen manchmal etwas zu starrsinnig auf bestimmten Positionen zu beharren scheint, zeichnet er sich andererseits damit auch durch Standfestigkeit aus. Das hätte ihn wie geschildert schon beinahe seine politische Karriere gekostet. Für die Selbstverwaltung gibt es mit ihm auch Hoffnungsschimmer am dunklen Horizont. Karl Lauterbach war einer der wenigen prominenten Stimmen, die es damals wagten, gegen das von Ulla Schmidt administrierte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Einführung des

Gesundheitsfonds, Zentralisierung der Kassenverbände, beginnende Schwächung der Selbstverwaltungsstrukturen) zu votieren. Das brachte ihm damals sehr harsche Kritik, auch aus den eigenen Reihen, ein.

Als Credo seiner „Arbeit“ definiert der neue Bundesgesundheitsminister, wie schon angesprochen, Entscheidungen auf ein wissenschaftliches Fundament zu stellen, sich „stark am jeweiligen wissenschaftlichen Sachstand zu orientieren“. Es gäbe in „seinem Hause keine Zensur, was wissenschaftliche Arbeiten“ anbelange, bekräftigt er. Lauterbachs Betonung seiner auf Wissenschaft fußenden Politik expliziert er in seinem demnächst erscheinenden Buch (28. Februar 2022) – der Titel des Buchs lautet: „Bevor es zu spät ist: Was uns droht, wenn die Politik nicht mit der Wissenschaft Schritt hält“.

Seine Orientierung in Richtung „Sachstand“ lässt sich auch auf anderen Gebieten feststellen wie zum Beispiel an der Entspannung, die er hinsichtlich des eRezeptes mit den ärztlichen Selbstverwaltungsorganen herbeigeführt hat. Der vormalige Bundesgesundheitsminister und die vormalige zuständige BMG-Spitze wie auch die Spitze des (nunmehr aufgelösten) Health Innovation Hub hatten in der Negierung tatsächlicher Verhältnisse oftmals der Selbstverwaltung pauschal Unzulänglichkeiten in der Umsetzung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen unterstellt (davon zeugen viele Berichte, Schreiben, Äußerungen). Nicht zuletzt war offenbar Jens Spahns Ansinnen, der Selbstverwaltung die Gestaltungsmacht für diesen Bereich zu entziehen und in eine reine Umsetzungsrolle zu drängen. Lauterbach hingegen hat formvollendet ohne jeden Anwurf und insbesondere auch ohne seinen Vorgänger zu desavouieren, mit einem unaufgeregten Schreiben aus dem BMG an die Beteiligten respektive Betroffenen die Umsetzung für das elektronische Rezept ohne großes Aufheben um ein Jahr verlängert. Damit hat er die sich in Richtung Jahresanfang 2022 durch unhaltbare Fristen verursachte immer weiter zuspitzende Spannung zwischen Regierung und Selbstverwaltung erst einmal befriedet. Persönliche Größe und Fairness wie zudem respektvoller Umgang auch mit seinen politischen „Gegnern“ sind, wie das genannte Beispiel zeigt, wohl nicht zu Unrecht Eigenschaften, die Lauterbach nachgesagt werden. Das manifestiert sich beispielsweise auch darin, dass er nun keinen eigenen Gruppenantrag „pro Impfpflicht“ als einfacher Abgeordneter des Deutschen Bundestags vorlegen will, wie er zunächst angekündigt hatte. Als Bundesgesundheitsminister (der mit seinem Haus die verschiedenen Gruppenanträge der Abgeordneten zum Thema Pro und Contra Impfpflicht betreuen muss) will er „Neutralität wahren“. Das Resümee dieser Betrachtungen lässt auf einen an der Sache orientierten Politikstil des neuen Bundesgesundheitsministers hoffen – und das dürfte in direkter Verbindung mit seinem persönlichen Credo stehen. ■ _____gid 01, 13.01.2022

Dauerstress, Aggressionen, Mehraufwand – aber kein Bonus



Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Verband medizinischer Fachberufe fordern Achtung und staatliche Anerkennung für alle Fachangestellten in den Praxen.

Die Corona-Pandemie ist eine große Herausforderung für alle Praxen. Sechs von sieben Corona-Patienten wurden hierzulande durch Niedergelassene behandelt.

Zum täglichen großen Engagement der Praxisteams kommen seit gut zwei Jahren viele außerplanmäßige Aufgaben und zusätzliche Patientenfragen hinzu: Quarantäneverhalten, Testwünsche, Fragen zur Impfung, Termine verschieben, aufwändigere Dokumentationen und Bestellungen, zeitintensive Hygienemaßnahmen und Arbeit im infektionsgefährdeten Bereich – der Mehraufwand in Arzt- und Zahnarztpraxen ist immens. Unmut der Patientinnen und Patienten über nicht realisierbare Terminwünsche, Impfstoffmangel, Maskenpflicht, Änderungen in der Impf- und Teststrategie oder die Pandemie im Allgemeinen landen zudem oft am Empfangstresen.

Trotz dieser kaum noch zu bewältigenden Herausforderungen soll das medizinische Fachpersonal in den Praxen den staatlichen Corona-Bonus nicht erhalten, der von der Politik für die anderen Fachberufe im Gesundheitswesen angekündigt wurde.

Bundesärztekammer (BÄK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Verband medizinischer Fachberufe fordern, die Praxisangestellten selbstverständlich ebenfalls mit einem staatlichen Bonus zu unterstützen.

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt: „Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen arbeiten mit großem Engagement daran, die Herausforderungen der Corona-Pandemie zu bewältigen. In der aktuellen Phase müssen die Kliniken weiter entlastet und möglichst viele Patienten im ambulanten Bereich versorgt werden. Dafür setzen sich neben den Ärztinnen und Ärzten auch die Medizinischen Fachangestellten (MFA) im besonderen Maße ein. Es ist deshalb richtig und angemessen, MFA den Beschäftigten in Krankenhäusern gleichzustellen und ihnen für ihr Engagement in der Coronakrise eine steuerfinanzierte Corona-Prämie in vergleichbarer Höhe zu zahlen.“

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz: „Der Druck in den Praxen hat sich seit Beginn der Pandemie drastisch erhöht. Unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten sind zur Zeit Telefonhotline, Hygieneprofis, Seelsorgerinnen, Corona-Erklärerinnen – manchmal leider sogar Opfer von verbalen oder gar körperlichen Übergriffen. Sie leisten unfassbar viel – und das gehört natürlich auch staatlich anerkannt.“

Hannelore König vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. „Die MFA und ZFA in den niedergelassenen Praxen sind seit Beginn der Pandemie besonders belastet. Neben der ambulanten (zahn)ärztlichen Versorgung kümmern sie sich auch um die Versorgung von mehr als 90 Prozent der COVID-Patientinnen und Patienten. Sie fangen die Überlastungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf, sichern den Schutzwall vor den Kliniken, setzen die ständigen Änderungen in der Impf- und Teststrategie um, baden zudem die Kommunikationsfehler zwischen Wissenschaft und Politik aus. Denn die Anfragen ebenso wie Beschwerden und Drohungen dazu, landen als erste als Kontaktpersonen bei ihnen. 2020, 2021 wurden Boni an Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgeschüttet, 2022 sind weitere geplant. Nur das große Engagement der Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen in der Pandemie und ihre wertvollen Leistungen werden dauerhaft nicht anerkannt.“ ■

Pressemitteilung der Bundesärztekammer,
Bundeszahnärztekammer und des Verbandes
medizinischer Fachberufe e.V., 25. Januar 2022

Industrieverbände fordern Zugriff auf Daten zu Forschungszwecken



Illustration: ivector/Shutterstock.com

Zehn Industrieverbände, darunter der Bundesverband der deutschen Industrie (BDI), fordern zu Forschungszwecken einen Zugang zu Daten aus der elektronischen Patientenakte (ePA).

Der BDI und die Verbände BIO Deutschland (Branchenverband der Biotechnologie-Industrie), bitkom (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V.), bvitg (Bundesverband Gesundheits-IT), BVMed (Bundesverband Medizintechnologie), SVDGV (Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.), Spectaris (Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik), VDGH (Verband der Diagnostica-Industrie e.V.), vfa (Verband Forschender Arzneimittelhersteller) und ZVEI (Zentralverband Elektrotechnik und Elektroindustrie) kritisieren, dass die „forschungskompatible“ ePA zum vorgesehenen Starttermin am 1. Januar 2023 nicht in der Lage sein werde, „wichtige Vorgaben der medizinischen Forschung“ zu unterstützen. Die praktische Umsetzung scheitere dabei nicht am Handlungswillen der gematik, sondern an der gegenwärtigen Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur (TI) und den rechtlichen Rahmenbedingungen. Die vorgesehene Einwilligung der Patienten in die Nutzung von Forschungsdaten drohe damit „ins Leere zu laufen“.

Zum Hintergrund: Ab 2023 können Versicherte die Daten aus ihrer elektronischen Patientenakte freiwillig für Forschungszwecke zur Verfügung stellen. Dafür existieren zwei Szenarien: Zum einen können die Daten unabhängig von einem bestimmten Forschungsvorhaben freigegeben werden. In diesem Fall werden sie an ein Forschungsdatenzentrum übermittelt, dessen Einrichtung das SGB V zu diesem Zweck vorschreibt. Den Umfang der Datenfreigabe können Versicherte frei wählen und auf bestimmte Kategorien, Gruppen von Dokumenten und Datensätzen oder auf spezifische Dokumente und Datensätze beschränken. Die Freigabe wird in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. Das Forschungsdatenzentrum stellt die Daten auf Antrag zur Verfügung. Nutzungsberechtigt ist ein im SGB V genau definierter Kreis – die Industrie gehört nicht dazu. Zum anderen können Versicherte Daten ihrer ePA gezielt für ein bestimmtes Forschungsvorhaben oder für bestimmte Bereiche der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung stellen. In beiden Fällen ist es notwendig, dass der Patient sich in einer Praxis bzw. einem Klinikum befindet, das an die Telematikinfrastruktur angebunden ist. Dadurch würden „wesentliche Bereiche der medizinischen Forschung“ von der Datennutzung rechtlich und technisch ausgeschlossen, monieren die zehn Industrieverbände nun in einer gemeinsamen Pressemitteilung.

Gegenwärtig könnten Forschungsdaten aus der ePA „nur mit wiederholtem aktivem Zutun der Versicherten“ genutzt werden, beanstanden sie außerdem. Gleichzeitig bestehe keine Möglichkeit, „die Patienten zum Öffnen ihrer ePA überhaupt aufzufordern“. Das sei weder praktikabel noch für wissenschaftliche Forschungszwecke – bei denen das Einhalten von definierten Erhebungszeitpunkten Grundvoraussetzung sei – geeignet. Der dem Datenschutz geschuldete Nachweis für jedes konkret für Forschungszwecke übermittelte Dokument verhindere zudem eine prospektive Freigabe von Daten, die erst nach der Einwilligung des Patienten in die ePA eingestellt werden.

Die Verbände regen daher eine „diskriminierungsfreie, zentrale Einwilligung in die Nutzung von Daten zu Forschungszwecken“ an. Patienten müssten eigenverantwortlich über ihre Daten bestimmen können, fordern sie. Freigegebene Forschungsdatensätze sollten regelmäßig und automatisiert aktualisiert werden können. Nach Ansicht der Industrieverbände erhöht das die „Autonomie“ der Patienten „bei voller Transparenz über laufende Forschungsvorhaben“.

und der daraus resultierenden Ergebnisse“. Das wiederum stärke die industrielle Forschung in Deutschland. Damit einher geht die Aufforderung an die neue Bundesregierung „dringend“ den rechtlichen Rahmen für „Spitzenforschung mit Gesundheitsdaten“ zu schaffen. Dazu gehöre auch, dass die forschende Gesundheitswirtschaft „endlich“ ein Antragsrecht für die Arbeit mit Forschungsdaten beim geplanten Forschungsdatenzentrum erhalte. Schützenhilfe für die Industrieverbände leistet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Da für Patienten „nutzenstiftende“

Forschung nicht ausschließlich durch „nichtkommerzielle Akteure“ geleistet werden könne, sollten auch Regelungen geschaffen werden, die „forschenden Unternehmen aus dem Bereich Pharmazie, Medizintechnik und Gesundheits-IT unter gewissen Voraussetzungen den Zugang zu Gesundheitsdaten ermöglicht“, heißt es im aktuellen Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit“ des Sachverständigenrats. ■

_____ Kirsten Behrendt

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 09/2021

Klartext



2021: Mehr Ausbildungsverträge zur ZFA

Bis zum 30. September 2021 wurden bundesweit 14.221 neue Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) neu abgeschlossen.

Im Vergleich zum Vorjahr, in welchem auf Grund der pandemiebedingten Konjunkturkrise die Ausbildungsleistung in den Zahnarztpraxen rückläufig war, ist im aktuellen Ausbildungsjahr eine deutliche Zunahme von Abschlüssen zu verzeichnen.

Im Bundesdurchschnitt war eine Zunahme um 11,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Mit dieser Zunahme liegen die Ausbildungszahlen sogar über dem Niveau des Boom-Jahres 2018.

Viele (Landes-)Zahnärztekammern hatten erfolgreiche Azubi-Kampagnen gestartet. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatte – auch zusammen mit Partnern wie dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. – intensiv dafür geworben, Schulabsolventinnen und -absolventen für den Beruf ZFA zu interessieren. Unter anderem auch auf Social Media.

Studienabschlüsse: Frauen ganz vorne

Mehr als zwei Drittel aller Studierenden, die 2020 das Studium der Zahnmedizin abschließen konnten, sind weiblich.

Von den 1.743 bestandenen Prüfungen wurden 1.193 Staatsexamen von Frauen abgelegt, 550 von Männern. Bei den Promotionen lagen Frauen mit 590 ebenfalls vor den Männern mit 347.

Quelle: Stat. Bundesamt - Fachserie 11, Reihe 4.2

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ Notfallmanagement bei Aspiration

Ein neuer besonderer Fall aus dem anonymen Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen wurde in der Fachzeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen (ZM)“ veröffentlicht. Gezeigt wird, wie ein erfolgreiches Risikomanagement kritischer Situationen in der Praxis möglich ist.

In „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gibt es nun einen neuen Menüpunkt für ausgewählte Fälle. Das Berichtssystem wird laufend aktualisiert, um den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer entgegen zu kommen. www.cirsdent-jzz.de/

Nachweisfrist für Masern-Schutzimpfung verlängert

Das Masernschutzgesetz verpflichtet Praxispersonal zum Nachweis von Impfschutz oder Immunität. Für bereits Beschäftigte galt eine Übergangsfrist bis Ende Dezember, die nun bis Ende Juli 2022 verlängert wurde.

Die neue Frist gilt nur für Beschäftigte, die bereits vor dem 1. März 2020 in der Praxis tätig waren. Neuanstellungen müssen den Nachweis vor Aufnahme der Tätigkeit erbringen. Mit der Verlängerung soll vor dem Hintergrund der Pandemie mehr Zeit zur Umsetzung des Masernschutzgesetzes eingeräumt werden. Die Nachweispflicht gilt nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. ■

_____ BZÄK-Klartext, 21.10.2021 und BZÄK-Klartext 01/2022

Richtig planen für den Ruhestand

DAS SYSTEM DER NACHGELAGERTEN BESTEUERUNG UND SEINE FOLGEN

Mit dem Alterseinkünftegesetz begann zum Jahresanfang 2005 der Einstieg in die sogenannte nachgelagerte Besteuerung. Die Umstellung erfolgt seither schrittweise und wird erst im Jahr 2040 völlig abgeschlossen sein. Grundidee dabei ist, die Vorsorgeaufwendungen in der Erwerbsphase steuerfrei zu stellen und dafür die Versorgungsbezüge im Alter der Besteuerung zu unterwerfen. Was bedeutet dies konkret für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke und welche Folgen hat das jüngste Urteil des Bundesfinanzhofs zur Renten-Doppelbesteuerung?

Steuerliche Absetzbarkeit von Altersvorsorgebeiträgen

Durch das Alterseinkünftegesetz sind Pflicht- und freiwillige Beiträge an berufsständische Versorgungswerke im Rahmen der Einkommensteueranmeldung als Sonderausgaben abzugsfähig. Der Höchstbetrag ist dabei gekoppelt an den Höchstbeitrag in der knappschaftlichen Rentenversicherung West. Dieser beläuft sich für das Jahr 2021 auf 25.787 Euro. Davon können bereits 92 Prozent der im Kalenderjahr 2021 geleisteten Beiträge steuerlich berücksichtigt werden. Die wirksamen Höchstbeträge liegen damit bei 23.724 Euro (bei Zusammenveranlagung 47.448 €). In den kommenden Jahren steigt der abzugsfähige Prozentsatz jährlich um zwei Prozentpunkte an, sodass ab dem Jahr 2025 100 Prozent der Beitragszahlungen, entsprechend der jeweils geltenden Höchstbeiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung, einkommensteuerrechtlich geltend gemacht werden können. Für Arbeitnehmer wird der Abzugsbetrag dabei um den steuerfreien Arbeitgeberanteil gekürzt.

Besteuerung der Alterseinkünfte

Alterseinkünfte werden in einem langen Übergangszeitraum in die nachgelagerte Besteuerung überführt. Im Jahr des Rentenbeginns wird der prozentuale Anteil des steuerpflichtigen Renteneinkommens bestimmt. Daraus ergibt sich der steuerfreie Euro-Betrag. Die Festschreibung dieses Euro-Betrags erfolgt endgültig aber erst in dem Jahr nach dem Renteneintritt, um Besonderheiten im Renteneintrittsjahr auszuschließen. Dieser Wert bleibt zukünftig unverändert (Rentenfreibetrag) und wird grundsätzlich nicht mehr angepasst. Dies führt dazu, dass alle Rentenerhöhungen voll in die Steuerpflicht eingehen.

Wie viel von der Rente versteuert werden muss, richtet sich danach, in welchem Jahr der Leistungsbezug begonnen hat. Für alle vor 2006 eingewiesenen Renten beträgt der steuerrelevante Anteil 50 Prozent. Für neu hinzukommende Rentengänge erhöht sich der Besteuerungsanteil bis zum Jahr 2020 jährlich um zwei Prozentpunkte, ab dem Jahr 2021 bis zum Jahr 2040 um einen Prozentpunkt. Bei Rentenbezug ab dem Jahr 2040 sind die gesamten Alterseinkünfte zu 100 Prozent für die Ermittlung des Steuerzahlungsbetrages heranzuziehen, es gibt keinen Rentenfreibetrag mehr. Wichtig für das Verständnis der Neuregelung ist, dass sich die sukzessive Erhöhung auf den Rentenjahrgang bezieht und nicht zu einer fortlaufenden Erhöhung der Besteuerung führt. Wer dieses Jahr (Besteuerungsanteil: 81 Prozent) in den Ruhestand geht, behält den steuerfreien Teil der Rente (als Eurobetrag) auch in späteren Jahren.

Jahr	Maximal abzugsfähiger Anteil in %	Höchstbetrag	Maximal abzugsfähig Ledige	Maximal abzugsfähig Zusammenveranlagung
2020	90	25.046 €	22.541 €	45.082 €
2021	92	25.787 €	23.724 €	47.448 €
2022	94	Wird vom Gesetzgeber noch festgelegt		
2023	96			
2024	98			
2025	100			

Abb. 1: Abzugsfähiger Anteil für Altersvorsorgeaufwendungen

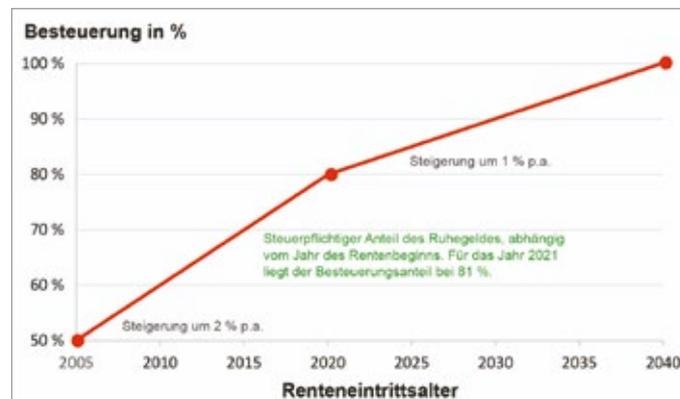


Abb. 2: Besteuerung von Alterseinkünften



Abb. 3: Die optimale Planung des Ruhestands



Foto: Photography/MS/Shutterstock.com

Die Höhe der individuellen Steuerlast lässt sich nicht pauschal aus dem steuerpflichtigen Teil der Rente ableiten. Viele Faktoren können die tatsächliche Steuerbelastung eines einzelnen Versorgungsempfängers beeinflussen, beispielsweise weitere Einkünfte, der Familienstand, die Höhe der steuerlich absetzbaren Aufwendungen (z.B. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung) oder etwaige außergewöhnliche Belastungen. Dennoch sollte die voraussichtliche Steuerschuld möglichst frühzeitig einkalkuliert werden, damit der Steuerbescheid nicht zu einem bösen Erwachen führt. Bei dieser Prognose behilflich sind Steuerberater oder Lohnsteuerhilfvereine.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung ist rechtlich heikel. Was im Rahmen der Beitragszahlung versteuert wurde, darf der Fiskus im Alter nicht ein zweites Mal belasten. Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte daher vor Kurzem über zwei Klagen zu entscheiden, bei denen eine unrechtmäßige Doppelbesteuerung in der laufenden Übergangsphase bemängelt wurde. Kurzgefasst: Das oberste Finanzgericht geht durchaus von dem Risiko einer doppelten Besteuerung künftiger Rentnerjahrgänge aus, auch wenn er diese in den beiden individuellen Fällen verneint hat. Inzwischen haben beide Kläger – darunter ein Zahnarzt – beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) Verfassungsbeschwerden eingelegt. Der besondere Wert dieses Urteils besteht sicherlich darin, dass die Richter Berechnungsparameter für die Ermittlung einer etwaigen doppelten Besteuerung festgelegt haben. So dürfen nach Einschätzung des BFH weder der Grundfreibetrag noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in die Berechnung des steuerfreien Anteils der Rente mit einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund ist heute schon absehbar, dass es durch die neue Bundesregierung zu Anpassungen bei der Rentenbesteuerung kommen wird.

Finanzverwaltung kommt Ruheständlern entgegen

Wie soll man sich in dieser Gemengelage verhalten? Zunächst einmal eine gute Nachricht: Das Bundesministerium für Finanzen hat mit Schreiben vom 30. August 2021 den Vorläufigkeitskatalog angepasst. Nunmehr werden alle Einkommensteuerbescheide für Veranlagungszeiträume ab 2005 im Hinblick auf die eventuell gegebene Doppelbesteuerung der Renten einen Vorläufigkeitsvermerk enthalten. Die Einlegung eines Einspruchs wird für Rentner,

die eine mögliche Doppelbesteuerung befürchten, damit entbehrlich. Es wird allerdings ein Hinweis aufgenommen, dass der Steuerpflichtige nach Ergehen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) oder des Bundesfinanzhofs (BFH) selbst tätig werden muss, um eine etwaige Doppelbesteuerung nachzuweisen. Konkret bedeutet das für die betroffenen Rentner, dass Finanzämter die Steuerbescheide nicht automatisch überprüfen werden, sondern erst nach Vorlage der erforderlichen Dokumente, die es folglich aufzubewahren gilt. Sicherheitshalber sollten die Betroffenen den Bescheid daraufhin prüfen, ob er den Vorläufigkeitsvermerk enthält.

Gestaltungsoptionen nutzen

Wer sich alljährlich mit seiner Einkommensteuererklärung befasst, mag sich der Illusion hingeben, auch im Steuerwesen sei früher alles besser gewesen. Doch schon seit Generationen sind die Steuersysteme sehr komplex. Für eine vor ausschauende individuelle Altersabsicherung ist es allerdings lohnenswert, sich damit dennoch auseinanderzusetzen. Schließlich wird der Lebensstandard aus dem Nettoeinkommen finanziert. Verschiedene Abzugsarten führen dazu, dass sich die in Aussicht gestellte Rente im Leistungsfall unter Umständen erheblich reduziert. Das sollte bei der Vorsorgeplanung bereits in jungen Jahren berücksichtigt werden. Gerade unter diesem Gesichtspunkt eröffnet das Alterseinkünftegesetz auch Gestaltungsmöglichkeiten. Diese Steuerentlastung sollte konsequent genutzt werden, um die Belastungen während der Rentenbezugsphase zu kompensieren. ■

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

BZB 11/2021
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen
Landes Zahnärztekammer

Anmerkung:

Zu beachten ist, dass es hier vorwiegend um die Sichtweise der Bayerischen Ärzteversorgung geht. In Niedersachsen gelten bezüglich der Ärzteversorgung möglicherweise andere Bestimmungen.



Foto: fizkes/Shutterstock.com

„Relativ unverständlich“

„Corona Matching Fazilität“, „oberflächen-
elektromyographisch“, „Krankheits-
erregerSurveillance“, „Pandemie-Tunnels“, „‘coparion’
Liquiditätshilfen“: Die Bundesregierung kommuniziert
„relativ unverständlich“ über Corona. Zu diesem Ergebnis
kommt die Universität Hohenheim nach einer ersten
Studie im Sommer 2020 nun bereits zum zweiten Mal.
Für die aktuelle Untersuchung analysierten Kommuni-
kationswissenschaftler alle 1.362 Pressemitteilungen
der Bundesregierung mit Corona-Bezug, die im Zeitraum
März 2020 bis Januar 2021 erschienen.

Das Ergebnis: Lange Sätze, Schachtelsätze, „Wortungetüme“ und nicht erklärte Fachbegriffe erschweren die Aufnahme von Informationen zur Corona-Pandemie. „In Krisenzeiten suchen Menschen Informationen und Orientierung. Regierungen sollten beides liefern. Und zwar in einer auch für Laien verständlichen Form. Informationen zur Corona-Pandemie und zu den staatlichen Schutzmaßnahmen sollten besonders verständlich sein. Sie sind es aber nicht“, kritisiert der Kommunikationswissenschaftler Prof. Dr. Frank Brettschneider von der Universität Hohenheim. Pressemitteilungen der deutschen Bundesministerien zur Corona-Pandemie weisen laut Studie nur einen durchschnittlichen HIX von 7,4 auf (siehe Info-Kasten). Einen Lerneffekt hat es dabei offensichtlich nicht gegeben: Die

Verständlichkeit der Pressemitteilungen hat sich seit März 2020 nicht gebessert; der HIX schwankt auf Monatsbasis zwischen 6,9 und 8,4.

Die Politik mache es den Lesern schwer, die Informationen aufzunehmen, stellen die Hohenheimer Forscher fest. „Die Verständlichkeit sollte deutlich größer sein. Anzustreben wäre ein Wert von 14“, sagt Brettschneider. Zum Vergleich: AGBs von Banken haben nach Analysen der Universität Hohenheim einen durchschnittlichen HIX von 3,5. Hörfunk-Nachrichten kommen dagegen im Schnitt auf 16,4 Punkte, Politik-Beiträge überregionaler Zeitungen wie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, der Welt oder der Süddeutschen Zeitung auf Werte zwischen 11 und 14.

Am besten schneidet in der aktuellen Studie zur Corona-Kommunikation das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur ab (HIX = 9,7). Den letzten Platz belegt das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (HIX = 4,9). Das Bundesgesundheitsministerium bewegt sich mit einem HIX von 6,6 im unteren Drittel.

Am unverständlichsten sind laut Studie Pressemitteilungen zum Thema „Alltag und Soziales“ (HIX = 7,0), am verständlichsten Pressemitteilungen zum Bereich „Kits, Schule und Uni“ (HIX = 8,4). Der Bereich Gesundheit rangiert mit einem HIX von 7,3 auf dem vorletzten Platz.

Lange „Monster- und Bandwurmsätze“ erschweren die Aufnahme der Information. „Schachtelsätze mit 40 bis 50

Wörtern sind keine Seltenheit“, sagt Kerstin Keller von der Universität Hohenheim. „Dabei gilt: Ein Gedanke, ein Satz.“ Auch ein komplexer Sprachstil kann nach Erkenntnissen der Uni Hohenheim eine Hürde für die Verständlichkeit sein. Das gelte insbesondere für die Kommunikation zwischen Experten und Laien. Einen ähnlichen Effekt haben Wort-Zusammensetzungen. Einfache Begriffe würden so zu „Wortungetümen“: „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“, „Vereinfachter-Zugang Verlängerungsverordnung“, „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“, „First-In-First-Out-Abverkaufsprinzip“, „‘Rolling-Review’-Einreichungsprozess“.

Fremd- und Fachwörter stellten besonders für Leser ohne Vorwissen eine große Verständlichkeitshürde dar, zeigen die Kommunikationswissenschaftler auf. Darunter fallen im Zusammenhang mit Corona Begriffe wie „Corona-Hackathon“, „Point-of-Care-Antigentest“, „Coronavirus Digital Content Hub“, „Provenienzforschung“ oder „Covax-Fazilität“. Zudem seien auch nicht alle Corona-Wortschöpfungen selbsterklärend. Das gelte beispielsweise für „CoronaCare“, „COVID-19-Evidenz-Ökosystem“, „Corona-Toolbox“, „Corona Audio Campaign“.

„Unverständlichkeit hat viele Gründe“, weiß Brettschneider. „Zeitdruck, Gewöhnung an abstraktes Verwaltungsdeutsch, vor allem aber das eigene Fachwissen von Experten.“ Oftmals sei den Experten gar nicht bewusst, dass die Mehrheit der Bürger ihren Fachjargon nicht verstehe. „Wir nennen das den „Fluch des Wissens“, kommentiert er.

Die Universität Hohenheim gesteht allerdings auch zu, dass die formale Verständlichkeit nicht das einzige Kriterium für die Güte einer Pressemitteilung sei: „Deutlich wichtiger ist der Inhalt. Unfug wird nicht dadurch richtig, dass er formal verständlich formuliert ist. Und unverständliche Formulierungen bedeuten nicht, dass der Inhalt falsch ist“, konstatieren sie. ■

_____Kirsten Behrendt

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 09/2021

i

Der Hohenheimer Verständlichkeitsindex (HIX)

Kommunikationswissenschaftler an der Universität Hohenheim untersuchen seit 15 Jahren die formale Verständlichkeit zahlreicher Texte wie Wahlprogramme, Medienberichterstattung oder Verwaltungs- und Regierungskommunikation. Mit Hilfe einer Analyse-Software fahnden sie unter anderem nach Fachbegriffen, zusammengesetzten Wörtern, überlangen Sätzen, Einschüben und Halbsätzen. Anhand solcher Merkmale bilden sie den sogenannten Hohenheimer Verständlichkeitsindex (HIX). Er reicht von 0 (formal schwer verständlich) bis 20 (formal leicht verständlich).

ZQMS – Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ist ein internetbasiertes Qualitätsmanagementsystem, welches speziell auf die besonderen Bedürfnisse der zahnärztlichen Praxis zugeschnitten und leicht anwendbar ist. ZKN-Mitgliedern steht das ZQMS kostenlos zur Verfügung.

Oft sind es die ersten Schritte, die am schwersten fallen, ein Qualitätsmanagement in und für die Praxis einzurichten. Wir helfen Ihnen dabei mit unserem Seminarangebot (online und in Präsenz): → <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>



Seminarangebot

JETZT ZUSÄTZLICH NEU:

ZQMS-Betreuung/-Schulung/-Einrichtung in der Praxis

- ✓ Referentin: Andrea Knauber, 37124 Rosdorf
- ✓ Dauer: bis zu 8 Zeitstunden an einem Arbeitstag, Anfangs- und Endzeit sind individuell vereinbar
- ✓ Teilnehmerzahl pro Praxis: individuell vereinbar
- ✓ Eingeschlossen: telefonische Nachbetreuung von einer Zeitstunde nach individueller Absprache
- ✓ Voraussetzung: Internetzugang in der Praxis mit geeignetem Rechner; ZQMS-Registrierung muss erfolgt sein
- ✓ Kosten: EUR 900,00 zzgl. Fahrtkosten von EUR 0,35 je gefahrenem Kilometer und ggf. Übernachtungskosten nach individueller Absprache; sollten mehrere Praxen in einem naheliegenden Bereich dieses Angebot zeitlich koordinierbar nutzen wollen, werden die Fahrt- und ggf. Übernachtungskosten anteilig berechnet.

Die Verwandlung

VOLLKERAMISCHE KOMPLETTVERSORGUNG EINES MULTIFAKTORIELL GESCHÄDIGTEN GEBISSES



Ein Beitrag von Dr. Paul Leonhard Schuh, München, und Ztm. Bastian Wagner, Bad Wörishofen

Was tun, wenn eine Patientin vorstellig wird, sich eine schönere Zahnfarbe wünscht, und es sich dann zeigt, dass weitaus mehr im Argen ist? Auf einmal befindet man sich im luftleeren Raum, und man braucht überzeugende Argumente, aber auch Planungssicherheit. Beides versprechen Softwareprogramme wie Digital Smile Design. Doch Vorsicht: Der Mensch kann nicht rein digital vermessen und geplant werden. Absolute Sicherheit kann nur die direkte Arbeit mit und am Patienten bieten. Die Autoren zeigen anhand einer desolaten Mundsituation, wie sie dieser Herausforderung begegnen und im Team ein kleines Wunder vollbringen.

Ausgangssituation

Wenn man sich die Ausgangssituation der Patientin vor Augen führt, in der sie damals in die Praxis gekommen ist, dann stellt sich die Frage, wie weit Wünsche und Vorstellungen vom eigentlichen Handlungsbedarf abweichen. Wir fragen unsere Patienten immer nach ihren Wünschen und Vorstellungen. Unserer Patientin war es ganz wichtig, dass sie die gleiche Zahnfarbe bekam, wie sie ihre Freundin zuvor bekommen hatte. Diese war vor Kurzem von uns

komplett saniert worden. Und da sie die Farbe der neuen Zähne ihrer Freundin so schön fand, konsultierte sie auf deren Empfehlung unsere Praxis.

Bei der 38-jährigen Patientin stellte sich bei der ersten Begutachtung das aus den Abbildungen 1 bis 5 ersichtliche Bild dar. Wie bereits erwähnt, war es ihr wichtig, dass sie Zähne in der hellen Zahnfarbe ihrer Freundin bekomme – in einer B1.

Interessant war, dass die starken Abnutzungen ihrer natürlichen Zähne von der Patientin kein einziges Mal angesprochen wurden. Sie äußerte lediglich, dass ihr Vater sie damit aufzog, dass sie beim Lachen so viel Zahnfleisch zeigte. Somit stand zusätzlich die Frage im Raum, „ob man da auch was machen könne“.

Es wurden Statusaufnahmen der Patientin angefertigt (siehe Abb. 1 bis 5). In Abbildung 3 zeigt sich deutlich, wie stark sich infolge eines insuffizienten Zahnersatzes in Regio 34 und 35 der Knochen abgebaut und somit das Weichgewebe zurückgezogen hatte.

Aus der Abbildung des protrudierten Kiefers wird ersichtlich (vgl. Abb. 4), dass sich ihre Frontzähne wahrscheinlich infolge dieser Kieferbewegung beinahe komplett abradert haben. Nach der Einteilung von Ztm. Udo Plaster handelt es sich bei dieser Patientin um einen klassischen Frontzahntyp, das heißt, die Patientin hat immer erste Kontakte in der Front. Natürlich könnte man den Zahnschubverlust auch auf die verlorene Stützzone im rechten Quadranten zurückführen, allerdings ist im linken eine Abstützung gegeben, und dennoch hat sie sich ihre Front derart „abgearbeitet“. Das verstärkt die Annahme, dass es sich um einen Frontzahntyp handelt, also einen Menschen, bei dem die Eckzähne schwach ausgeprägt sind und somit keine Eckzahnführung stattfindet. Die gesamten Vorschubbewegungen laufen über die Frontzähne.

Die Anamnese ergab, dass die Patientin keinerlei Medikamente nahm und sich physisch und psychisch gesund fühlte.

Allen Beteiligten war es wichtig, dem ästhetischen Wunsch der Patientin nachzukommen, vor allem aber die funktionelle Rehabilitation zu meistern. Um ihr eine ästhetische



Fotos: Dr. Paul Leonhard Schuh

Abb. 1: So stellte sich die Patientin beim Behandlungsteam vor. Sie kam, weil sie sich weißere Zähne wünschte, so helle Zähne, wie sie kurz zuvor eine Freundin von ihr bei uns bekommen hatte. Die starken Abnutzungen und der desolante Zustand ihrer natürlichen Zähne wurden von der Patientin mit keinem Wort erwähnt.



Abb. 2 bis 5: Die Patientin erzählte, dass ihr Vater sie damit aufzog, dass sie beim Lachen so viel Zahnfleisch zeigt. Daher stand zusätzlich die Frage im Raum, „ob man da auch was machen könne“. Aus der Abbildung 4 lässt sich ableiten, dass sie ihre Frontzähne wahrscheinlich infolge der Protrusion zu mehr als 50 Prozent abradert hatte.

Vorabvisualisierung bieten zu können, haben wir uns in ihrem Fall für das Digital Smile Design (DSD)-Konzept nach Christian Coachman entschieden [1, 2]. Zum einen, um Planungssicherheit zu bekommen, bevor die kostspielige Behandlung umgesetzt wird, und zum anderen, um zunächst ein kostspieliges, händisch erstelltes Wax-up beziehungsweise Mock-up zu umgehen. Wir wollten mit dieser Vorabvisualisierung, die ja dank DSD relativ schnell am iPad durchgeführt werden kann, erreichen, dass für die Patienten nicht primär die Frage aufkommt, was der Eingriff kostet, sondern wann es endlich losgeht; denn Handeln war angezeigt, das stand außer Frage.

Aus diesem Grund wählten wir den Weg über eine Visualisierung des möglichen Ergebnisses, da in diesem Fall sicherlich etwas mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden musste, zum einen, da die Patientin ihr eigentliches Problem nicht als solches erkannte, und zum anderen, da für eine ästhetische und langzeitstabile Rekonstruktion viel mehr nötig sein würde, als nur die Zähne aufzuhellen. Mittels DSD wollten wir

ihr den Mehrwert der angedachten Behandlung vermitteln. Denn oftmals haben Patienten keine Vorstellung davon, was im Lauf der Behandlung mit ihnen und ihren Zähnen passiert. Das DSD eignet sich sehr gut dazu, Patienten den Mehrwert der anstehenden Behandlungsschritte und Bemühungen zu visualisieren beziehungsweise zu erläutern – und somit die Motivation zu erhöhen.

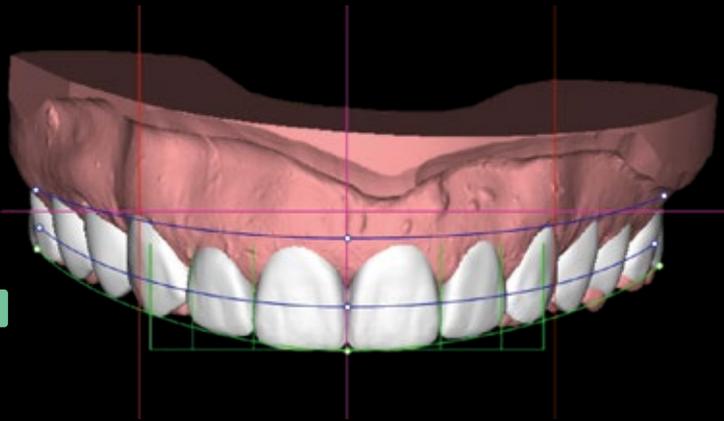
DSD – Digital Smile Design

Für das DSD war es notwendig, einen speziellen Foto-status anzufertigen. Wichtig: Eine Aufnahme des Gesichts ohne und mit Retraktoren – Letzteres unbedingt mit auseinanderstehenden Zahnreihen (siehe Abb. 6 und 7). Dies ist wichtig, um in diesem Umfeld die DSD-Planung vornehmen zu können. Zudem wurden Situationsmodelle eingescannt und so die Scandaten generiert. Diese Bilder und Scandaten wurden dann in die DSD-Software geladen, sodass dort mit der 2-D-Planung begonnen werden konnte. Dafür werden die Modelle in die Porträtaufnahmen gematcht und alle relevanten Linien wie die Gesichtsmitte, Nasenbreite und die damit verbundenen Gesetzmäßigkei- ▶▶



Abb. 6 und 7: Da umfangreiche Maßnahmen notwendig werden würden, wurde zuvor ein Digital Smile Design (DSD) durchgeführt und dazu ein spezieller Fotostatus angefertigt.

8



9



Abb. 8 und 9 Um mittels DSD eine Planung durchführen zu können, wird eine Aufnahme des Gesichts ohne und mit Retraktoren benötigt. Hinzu kommen die Daten der eingescannten Situationsmodelle. Die Modelle werden in die Porträtaufnahmen gematcht und alle relevanten Informationen wie die Gesichtsmitte, Nasenbreite et cetera in Betracht gezogen und bei der Planung der neuen „Zahnaufstellung“ berücksichtigt.

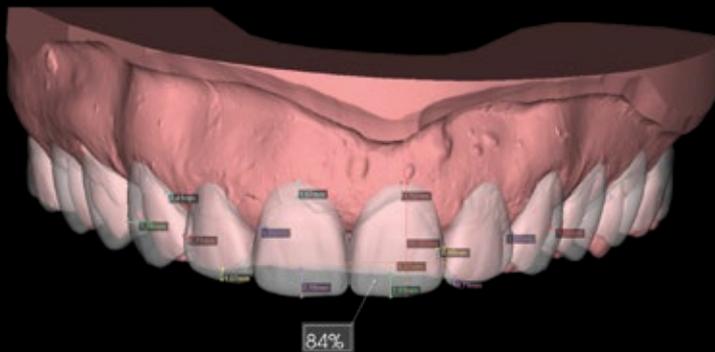


Abb. 10 Die eigentliche DSD-Planung wurde bei Digital Smile Design in Madrid in Auftrag gegeben. Dort werden dafür die Bilder und Scandaten benötigt. Aus der Auswertung in Madrid wurde ersichtlich, dass zu deren Realisierung auch eine klinische Kronenverlängerung notwendig werden würde und für den Zahn 11 eine inzisale Verlängerung um 2,59 mm veranschlagt werden müsste.

► ten in Betracht gezogen und bei der Planung der neuen „Zahnaufstellung“ berücksichtigt (siehe Abb. 8 und 9). Die 3-D-Planung wurde bei DSD in Auftrag gegeben und die Bilder und 2-D-Planungsdaten wurden nach Madrid geschickt. Aus Abbildung 10, dem Screenshot der fertigen, extern durchgeführten DSD-Planung, wird ersichtlich, dass gemäß DSD zur Realisierung der Planung auch eine klinische Kronenverlängerung notwendig werden würde.

Zudem wird ersichtlich, dass zum Beispiel für die inzisale Verlängerung des Zahns 11, 2,59 mm hätten veranschlagt werden müssen. Doch Vorsicht: Wir haben es bei DSD mit einer rein ästhetischen Planung zu tun. Wie sich später herausstellen sollte, konnten wir die von DSD angegebene Frontzahnlänge nicht übernehmen, sondern mussten kürzere Zähne gestalten. Das zeigt, dass man sich nie voll und ganz auf eine derartige Planung verlassen kann. ►►



11



12



13

Abb. 11 und 12: Da wir DSD allein nicht „vertrauen“, eruierten wir wichtige Informationen analog. So auch den Stomionpunkt, der uns Aufschluss über die maximale Länge der Schneidezähne gibt. Die Lippen sollen ganz leicht Kontakt haben. Wenn der Patient nun lächelt, zeigt die Spitze der Sonde die Länge der Inzisiven. Diese kann dann gemäß Jürg Stuck mit Wachs überprüft werden. Da die Patientin im Unterkiefer beim Sprechen eine hohe Dynamik entwickelte, durften die Inzisalkanten nicht übermäßig nach inzisal verlängert werden. Hätten wir dies missachtet, hätte sie sich ihre Frontzahnversorgungen mit Sicherheit wieder zerstört. Abb. 13: Die Patientin wünschte zudem, die hohe Lachlinie, etwas zu reduzieren. Zur Umsetzung dieser geplanten Kronenverlängerung haben wir von DSD eine Schablone erhalten.



Abb. 14: Die Frontalansicht der klinischen Ausgangssituation



Abb. 15: Der digital angefertigte chirurgische Operationsguide für die chirurgische Kronenverlängerung



Abb. 16: Mit der Parodontalsonde wird die biologische Breite überprüft.



Abb. 17: Die Reduktion des marginalen bukkalen Gewebes erfolgt mit dem Elektrotom.



18



19

Abb. 18 und 19: Der Operationsguide dient zur Kontrolle der exakten Reduktion des Gewebes (Abb. 19 Detailansicht).



Abb. 20: Die Frontalansicht nach Bildung des Lappens für die knöcherne Reduktion

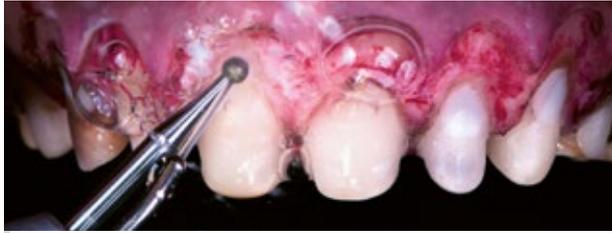


Abb. 21: Der erste Teilschritt der Knochenreduktion erfolgt mit dem rotierenden Instrumentarium.



Abb. 22: Die finale Reduktion wurde mit Handinstrumenten durchgeführt, um die Wurzeloberfläche nicht zu beschädigen.



Abb. 23: Mit dem Operationsguide erfolgte die letzte Kontrolle der knöchernen Reduktion.



Abb. 24: Der Lappen wird mit mikrochirurgischen Nähten (Seralene 6/0 15) positioniert.



25



26

Abb. 25 und 26: Die okklusale Ansicht zeigt einen zeitgerechten Wundverlauf bei Nahtentfernung im Ober- und Unterkiefer.



Abb. 27: Das postoperative OPG zeigt im Oberkiefer die Sofortimplantate mit internem Sinuslift und im Unterkiefer ebenfalls die sofort inserierten Implantate

► Sie vermittelt lediglich eine ungefähre Vorstellung dessen, was möglich ist. Letztlich gewinnt man die wichtigsten Erkenntnisse über das Provisorium im Mund des Patienten, gefertigt auf der Basis einer funktionellen Analyse, denn der Mensch ist kein statisches System. Wir nutzten also das DSD, um der Patientin vorab – und ohne eine Wachssonde in die Hände nehmen zu müssen – visualisieren zu können, wie die Zähne nach der Korrektur und allen damit verbundenen Maßnahmen aussehen könnten. Wichtig sind dabei Transparenz und Aufklärung, das heißt, dass die Patienten darüber informiert werden, dass das Gezeigte nur Möglichkeiten darstellt, nicht aber das finale Ergebnis. Dem prothetischen Team hilft DSD dennoch, um gemeinsam mit dem Patienten an der Zahnform und -stellung zu feilen und so wertvolle Impulse und Informationen über den zukünftigen Zahnersatz zu erhalten. Sind die Zähne geplant, kann dank der Angebote und Funktionen von DSD auf Unterlagen zurückgegriffen werden, die den Transfer der virtuellen in die reale Welt ermöglichen (Modelle, Schablonen, Langzeitprovisorien, Testveneers et cetera).

Zur analogen Eruiierung wichtiger Informationen bestimmten wir als nächstes den Stomionpunkt. Dazu führt man eine Sonde in der Mitte des Cupidobogens durch die geschlossenen Lippen hindurch und hält sie in dieser Position (siehe Abb. 11). Der Patient soll seine Kiefer dabei in Ruhe-Schwebelage halten, also die Lippen mehrmals und ohne Druck schließen, bis sie ganz leicht Kontakt haben. Darauf bittet man den Patienten zu lachen. Die Spitze der Sonde markiert nun die für diesen Patienten maximale Länge der beiden mittleren Frontzähne (siehe Abb. 12). Diese Methode ersetzt keine Analyse, gibt aber einen Richtwert und Aufschluss über die ungefähre Range, in der man sich bewegen kann. Auf der Basis dieser Erkenntnis kann man die Frontzähne mit Wachs um diesen Wert verlängern und so in situ prüfen, ob die Länge beim Sprechen zu Kollisionen führt oder nicht.

Kronenverlängerung und provisorische Phase

Da die Patientin beim Sprechen eine hohe Dynamik im Unterkiefer entwickelte, war definitiv nicht viel Platz vor- ►►



Abb. 28: Neben der Schablone zur Kronenverlängerung erhält man von DSD auch Modelle der digital geplanten neuen Situation. Diese 3-D-gedruckten Modelle dienen dazu, die virtuelle Planung im Patientenmund zu evaluieren.



Abb. 29: Auf der Basis der DSD-Modelle wurde ein Chairside-Provisorium angefertigt. Diese Aufnahmen wurden etwa drei Wochen nach der klinischen Kronenverlängerung angefertigt. Die Weichgewebe konnten bereits mit diesen Provisorien gut ausgeformt werden.



Abb. 30: Nach etwa sechs Wochen Tragezeit des Chairside-Provisoriums wurde im Labor CAD/CAM-gestützt ein gefrästes Langzeitprovisorium (LZP) hergestellt und eingesetzt. Dieses war zur weiteren Ausformung der Gewebe etwa sechs Monate in situ.



Abb. 31 und 32: Vier Monate später wurde das LZP vom Behandler abgenommen, die Zähne wurden nachpräpariert und die Situation wurde abgeformt. Aus dem ungesägten Meistermodell wird der Umfang der OK-Versorgung ersichtlich: zehn Einzelzahnkronen, zwei Implantatkronen in Regio der Sechser.

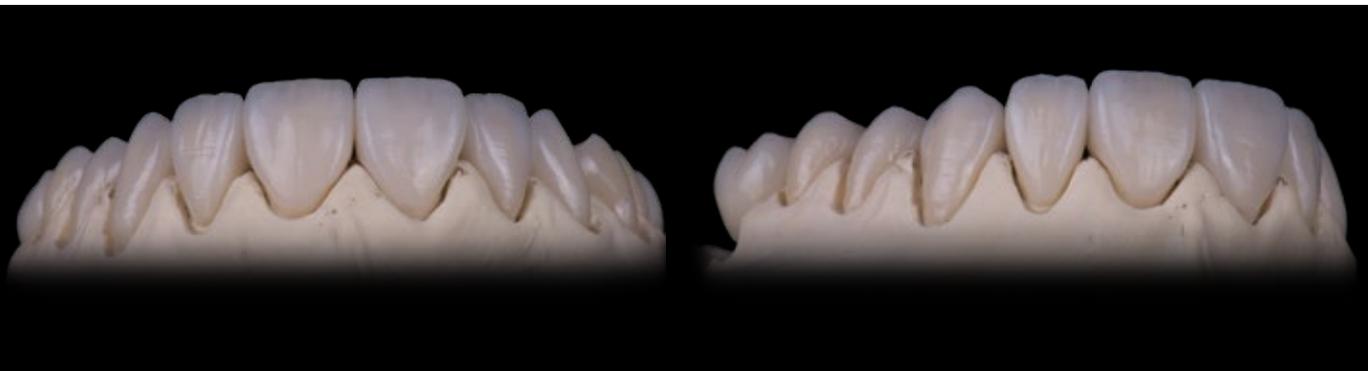


Abb. 33 und 34 Die teilanatomischen Zirkonoxidseitenzahn- und -eckzahnkronen wurden mit einer entsprechenden Verblendkeramik und einer Minimalschichtung individualisiert. Die Presskeramikfrontzahnkronen wurden labial etwas reduziert und ebenfalls mit einer Minimalschichtung und einer adäquaten Verblendkeramik komplettiert.



Abb. 35 bis 37: Gegen den fertiggestellten Oberkiefer konnte nun der Unterkiefer entsprechend vollkeramisch mit Veneers von 33 auf 43 sowie dreigliedrigen, implantatgestützten Seitenzahnbrücken von 34 auf 36 sowie 44 auf 46 versorgt werden.

► handeln, um die Inzisalkanten übermäßig nach inzisal zu verlängern. Hätte man dies missachtet, hätte sie sich ihre Frontzahnversorgungen mit Sicherheit wieder zerstört. Ihr Wunsch war es zudem auch, dass man die hohe Lachlinie etwas reduzierte.

Aus diesem Grund war eine Kronenverlängerung angezeigt, die zuvor ebenfalls in der DSD-Planung Berücksichtigung fand. Zur Umsetzung dieser geplanten Verlängerung schickt DSD dem Behandler eine Kronenverlängerungsschablone zu (siehe Abb. 13).

Die Kronenverlängerung wurde unter Zuhilfenahme der besagten DSD-Schablone vorgenommen (siehe Abb. 14 bis 19). Mit zurückgeklapptem Gewebe hat man freie Sicht auf die biologischen Strukturen und man erhält Informationen über die biologische Breite (siehe Abb. 20 bis 27). Die biologische Breite bezeichnet den Abstand zwischen dem krestalen Rand des Alveolarknochens und dem koronalen

Ende des Saumepithels der Gingiva. Die Kronenverlängerung war nötig, um krestal den Raum zu schaffen, der für ein harmonisches Längen-Breiten-Verhältnis der späteren Kronen nötig sein würde. Die Ausdehnung der Kronenverlängerung basiert auf den aus dem DSD gewonnenen Erkenntnissen und Distanzen (vgl. Abb. 12). Hätten wir die Kronen nur rein prothetisch verlängert, wären die Inzisalkanten zu lang geworden und der ermittelte Stomionpunkt hätte überschritten werden müssen.

Neben der Schablone zur Kronenverlängerung erhält man von DSD auch Modelle der digital geplanten neuen Situation. Diese Modelle wurden mithilfe der generierten STL-Daten der DSD-Planung gedruckt und dienen dazu, die virtuelle Planung im Patientenmund zu evaluieren und können – wie in unserem Fall – auch für die Herstellung des Chairside-Provisoriums herangezogen werden (siehe Abb. 28). Dazu sichert man die in den gedruckten Model-



Abb. 38: Etwa 14 Tage nach dem Einsetzen fertigten wir im Rahmen eines Kontrolltermins erneut ein Porträtbild an. Für die Patienten sind derartige Aufnahmen wichtig, da sie die Verwandlung dokumentieren.

Abb. 39: Dieses Porträtbild wurde zirka ein Jahr nach dem Einsetztermin der 20 vollkeramischen Teile angefertigt. Alle Gewebe hatten sich erholt. Die Patientin überraschte uns mit einem ganz neuen Selbstbewusstsein.

len gespeicherte neue Situation mit Silikonschlüsseln, mit deren Hilfe man dann die Kontur in den Patientenmund übertragen kann. Abbildung 29 zeigt die Patientin mit Chairside-Provisorium. Die Aufnahme wurden etwas über drei Wochen nach der klinischen Kronenverlängerung aufgenommen und veranschaulicht, wie gut das Weichgewebe bereits mit den Provisorien ausgeformt werden konnte. Dabei kommt dem Provisorium eine sehr wichtige Rolle zu. Aus diesem Grund wurde nach etwa sechs Wochen Tragezeit des Chairside-Provisoriums auch nochmals ein im Labor CAD/CAM-gestützt gefertigtes, gefrästes Langzeitprovisorium (LZP) eingesetzt (siehe Abb. 30). Dieses war etwa sechs Monate in situ und diente der weiteren Ausformung der Gewebe. Mit diesem eingesetzten LZP zeigte sich aber auch, dass noch etwas Platz zum koronalen Ende des Saumepithels vorhanden war. Aus diesem Grund wurden die Zähne dort nachpräpariert, sodass mit dem Definitivum perfekte Verhältnisse geschaffen werden konnten. Das LZP gibt uns die Sicherheit, Arbeitsgrundlagen geschaffen zu haben, auf deren Basis das bestmögliche Ergebnis generiert werden kann.

Definitive Kronen

Nach etwa viermonatiger Tragezeit wurde das LZP vom Behandler abgenommen, die Situation wurde nachpräpariert und abgeformt. In den Abbildungen 33 und 34 ist das ungesägte Oberkiefermeistermodell dargestellt, das mithilfe der Abformung angefertigt worden war. Aus diesem Meistermodell wird auch der Umfang der Versorgung ersichtlich. So sollten im Oberkiefer zehn Einzelzahnkronen – davon zwei Implantatkronen in Regio 16 und 26 – angefertigt werden.

Die Unterkieferzähne, die ebenfalls behandlungsbedürftig waren, sollten zu einem späteren Zeitpunkt gegen die neue Oberkiefersituation angefertigt werden.

Die Versorgungen wurden zum Großteil auf den ungesägten Meistermodellen angefertigt, da diese wichtige Informationen über das Zahnfleisch enthalten. Zur Anfertigung der Einzelkronen werden zusätzlich Einzelstümpfe der zu versorgenden Zähne angefertigt und daran die Präparationsgrenzen sauber dargestellt. Diese werden zum Teil digitalisiert und mithilfe der digitalen, aber auch physischen Stümpfe die Einzelkronen CAD/CAM-gestützt designt sowie händisch modelliert, dann aus Zirkonoxid gefräst (für die Zähne 13 bis 16 und 23 bis 26) sowie presskeramisch aus Lithiumdisilikat (von 12 auf 22 in Form von modifizierten Veneers) umgesetzt. An dem ungesägten Meistermodell wird daraufhin an den Stellen der Platz geschaffen, an denen das Gewebe etwas „gedrückt“ werden soll. Somit ist das Meistermodell sehr wichtig, da es nach der Manipulation alle Informationen über die umliegenden Gewebe enthält. Die teilanatomischen Zirkonoxid-Seiten- und -eckzahnkronen wurden mit einer entsprechenden Verblendkeramik individualisiert, die ►►



Abb. 40 bis 44: Weitere vier Wochen nach dem Einsetzen wurden diese Abschlussaufnahmen angefertigt. Alle Gewebe hatten sich erholt. Es wurden Fotos von den Zähnen aus allen Perspektiven und in Exkursionsbewegungen mit und ohne Lippe sowie Porträtaufnahmen angefertigt.



Abb. 45: Die Patientin, die sich ursprünglich nur „eine schönere Zahnfarbe“ gewünscht hatte, hat nun wieder Zähne, die es zu zeigen lohnt.

► gepressten Frontzahnkronen labial minimal im Sinne eines Cut-back reduziert und mit einer Minimalschichtung komplettiert. Die fertigen Oberkiefer-Vollkeramikronen sind in den Abbildungen 33 und 34 dargestellt.

Da der Oberkiefer somit fertiggestellt war, konnte der Unterkiefer entsprechend präpariert und ebenfalls mit Vollkeramikrestorationen versorgt werden (siehe Abb. 35 und 37). Dies waren Vollkeramikveneers von 33 auf 43 sowie dreigliedrige, implantatgestützte Seitenzahnbrücken von 34 auf 36 sowie 44 auf 46. Dabei fungierten jeweils die 5er als Brückenzwischenglieder. Die gesamte Anfertigung der Ober- und Unterkieferversorgung hat zirka vier Wochen in Anspruch genommen. Die Patientin war währenddessen provisorisch versorgt.

Beim Einsetztermin wurden die 20 vollkeramischen Teile eingegliedert und ein Porträtbild wurde angefertigt (siehe Abb. 38). Da die Gewebe noch abheilen mussten und sich die Gingiva hier und da noch anlegen sollte, wurde bewusst darauf verzichtet, zu diesem Zeitpunkt Intraoral-aufnahmen anzufertigen. Etwa 14 Tage später fertigten wir im Rahmen eines Kontrolltermins erneut ein Porträtbild an (siehe Abb. 39). Für die Patienten sind solche Aufnahmen wichtig, da sie in Erinnerung rufen, welche Verwandlung sie durchlaufen haben. Wir drucken diese Bilder auf Wunsch der Patienten auch aus und geben sie ihnen mit nach Hause.

Abschlussbilder und Fazit

Weitere vier Wochen nach dem Einsetzen stellten sich die Gewebe so dar, dass wir die Abschlussaufnahmen anfertigen konnten.

Alle Gewebe hatten sich erholt, die Papillen standen gut, sodass wir Fotos aus allen erdenklichen Winkeln, von den Zähnen in bestimmten Exkursionsbewegungen mit und ohne Lippe sowie Porträtaufnahmen anfertigen konnten. Die Verwandlung war beeindruckend. Die Patientin, die sich eigentlich nur „Zähne in einer schöneren Farbe“ gewünscht hatte, hat am Ende eine funktionelle Gesamtrehabilitation erfahren mit Zähnen, die es zu zeigen lohnt, und ist auch heute noch sehr glücklich damit (siehe Abb. 40 bis 45).

Die Abschlussbilder verdeutlichen, dass das Weichgewebe ein wichtiger Baustein einer erfolgreichen prothetischen Restauration ist. Ein gut aufbereitetes Weichgewebe interagiert harmonisch mit den künstlichen Kronen und lässt diese als „Zähne wie gewachsen“ erscheinen. Dies gelingt allerdings nur in einem eingespielten Behandlungsteam mit entsprechender Planung und einem durchdachten Behandlungskonzept, in dem Zahnarzt und Zahntechniker vertrauensvoll zusammenarbeiten. Das schafft am Ende auch das Vertrauen beim Patienten, sich auf eine solche Behandlung einzulassen.

Die Patientin trägt übrigens zum Schutz der vollkeramischen Versorgungen nachts eine Schiene. ■

Korrespondenzadresse:

Dr. Paul Leonhard Schuh
kontakt@paulschuh.com
www.paulschuh.com

_____ Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB) 04/2021

Literatur beim Verfasser



Abb. 46: OPG nach Insertion des finalen Zahnersatzes

Zahnputzartikel für Krippenkinder

EINE AKTION AUS DER ZKN-KREISSTELLE HANNOVER MIT BLAUPAUSENCHARAKTER

Weihnachtszeit ist Naschzeit! Damit die Zähne der ganz Kleinen den süßen Naschereien trotzen können und die Mundhygiene nicht in Vergessenheit gerät, habe ich als Jugendzahnpflegereferentin der Kreisstelle Hannover Ende des letzten Jahres Mundhygieneartikel in einer Weihnachtsaktion an Krippenkinder verteilt. Dafür wurde mit Hilfe von Frau Umlandt aus der Verwaltung der Zahnärztekammer Niedersachsen ein Brief mit einem Antwortbogen verfasst und an alle Krippen in Hannover verschickt. Teilnehmen konnte jede Krippe. Zusätzlich konnten die Erzieherinnen und Erzieher angeben, dass ihre Krippenkinder besonders bedürftig sind, sodass diese Krippen bei der Aktion bevorzugt wurden.

Es gab sehr viele Rückmeldungen. Insgesamt wünschten sich die Erzieherinnen und Erzieher Zahnputzartikel für 710 Kinder, weshalb die etwa 100 Zahnputzsets nur an bedürftige Kinder von Krippen in Brennpunkten verteilt wurden. Zusätzlich wurden Broschüren über das Zähneputzen und die Zahnärztlichen Kinderuntersuchungshefte ausgeteilt. Letztere können bei Bedarf jederzeit kostenfrei über die Zahnärztekammer in Hannover bestellt werden.

Erfahrungsgemäß haben die Erzieherinnen und Erzieher von Kindern aus bildungsfernen Schichten einen nicht unerheblichen Anteil an der Mundhygiene der Kinder – durch Zahnputzübungen in den Einrichtungen, durch Aufklärung oder durch zahnfreundliche Ernährung. Leider sind diese Themen durch die Corona-Pandemie etwas in den Hintergrund geraten. Umso wichtiger ist es daher, durch Aktionen der Zahnärzteschaft die Zahngesundheit der Kinder gezielt zu fördern. Als Jugendzahnpflegereferentin oder -referent lohnt es sich immer bei der ZKN nachzufragen, ob eine Aktion oder Idee finanziert werden kann. Denkbar sind zum Beispiel Aktionen zum Tag der Zahngesundheit oder zu Feiertagen. Man kann seiner Kreativität also freien Lauf lassen – meine Erfahrung ist, dass man viel Unterstützung und Hilfe seitens der Kammer bekommt.



Dr. Maja Graeser

Auch andere Referentinnen und Referenten oder die entsprechenden Ausschuss- oder Bezirksstellenvorsitzenden sind gute Ansprechpartner, um Ideen zu sammeln.

In diesem Jahr wird vom Jugendzahnpflegeausschuss als Nachfolger der zahngesunden Schultüte der KIGARU auf den Weg gebracht – ein Rucksack mit zahnfreundlichem Inhalt für Kindergartenkinder (mehr dazu in einer der nächsten Ausgaben). Als Kinderzahnärztin habe ich Karies aber auch schon häufig bei unter Dreijährigen beobachtet, weshalb ich 2021 gerne den ganz Kleinen widmen wollte. Belohnt wird man mit vielen Bildern und Zeichnungen der Kinder und vielleicht erinnert die Aktion die ein oder andere Betreuungsperson in den Einrichtungen an die Wichtigkeit der Mundgesundheit von Kindern. ■

Dr. Maja Graeser
Referentin für Jugendzahnpflege der ZKN-Kreisstelle Hannover



Einige der Zahnputzsets aus der Verlosungsaktion



Foto: Andrey_Popov/Shutterstock.com

Die schwangere Patientin

Als Schwangerschaft wird der Zeitraum bezeichnet, in dem die befruchtete Eizelle im Körper der Mutter zum Kind heranwächst. Im Durchschnitt dauert dies 38 Wochen und wird in Trimenonen unterteilt. Das erste Trimenon umfasst die ersten drei Monate, das zweite die Monate vier bis sechs und das dritte Trimenon erstreckt sich vom siebten bis zum zehnten Monat und endet mit der Geburt des Kindes.

Die Frage nach zahnärztlicher Behandlung während dieser Zeit führt immer wieder zu „Unsicherheiten und Befangenheiten“ von Patientinnen und auch von den Behandlern selbst. Da die Schwangerschaft mit einer Vielzahl physischer und psychischer Veränderungen im Körper der Mutter und in der kindlichen Entwicklung einhergeht, sollte grundsätzlich jede Indikation für zahnärztliche Eingriffe in der Schwangerschaft „eng gestellt“ und auf ihre Auswirkungen und Nebenwirkungen untersucht werden. Dieser Ansatz geht sogar über die Geburt hinaus und schließt den Zeitraum des Stillens mit ein. Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) weist darauf hin, dass die Zahnbehandlung bei einer Schwangeren möglichst vermieden werden und nur bei akuten Schmerzen erfolgen sollte. Alle weiteren

zahnärztlichen Behandlungen sollten nach Beendigung der Schwangerschaft bzw. der Stillzeit erfolgen. Dennoch haben Schwangere dasselbe Recht auf medizinische Versorgung wie Nichtschwangere und der Verzicht auf eine prinzipiell notwendige Diagnostik und Therapie kann mitunter zu großem Schaden führen.

Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Zahngesundheit

Die weitverbreitete Annahme „jedes Kind koste einen Zahn“ trifft nicht zu. Ebenso führt eine Schwangerschaft nicht zu erhöhtem Auftreten von Karies. Es kann jedoch zu einem vorübergehenden Anstieg der Zahnmobilität kommen. Dieser steht dann aber im Zusammenhang mit einer bereits bestehenden Parodontitis und resultiert in Auswirkungen auf das parodontale Ligament. Eine Schwangerschaft kann die Entwicklung einer Parodontitis also beschleunigen, ist aber nicht der Auslöser. Klinische Studien belegen jedoch, dass es bei Frauen während dieser Zeit aufgrund hormoneller und vaskulärer Veränderungen zu einer höheren Entzündungsantwort und damit verbundener Gingivitis mit rotem, blutendem Zahnfleisch und Hyperplasien kommen kann. Ebenso können sich im Papillenbereich sogenannte Schwangerschaftstumore bilden.

Präventive Plaquekontrollen sowie ein Frühpräventionskonzept für angehende Mütter können helfen, diese Probleme zu minimieren. Denn auch der Gebisszustand der Mutter hat Auswirkungen auf die Zähne ihres Kindes. Parodontale Infektionen sollten daher von Beginn der Schwangerschaft an behandelt und kontrolliert werden.

Frühpräventionskonzept

Der Aufklärungsbedarf, aber auch der Aufklärungswunsch der schwangeren Frau über die Auswirkungen ihrer Mundgesundheit auf die ihres Kindes ist sehr hoch. Bei Frauen mit Parodontitis besteht ein um 7,5-fach höheres Risiko, eine Frühgeburt oder ein untergewichtiges Kind zu bekommen. Daher ist es besonders wichtig, den Parodontalzustand von Schwangeren bzw. von Frauen mit Kinderwunsch zu überprüfen und die Frauen über das Risiko einer unbehandelten Parodontitis bezüglich einer möglichen Frühgeburt bzw. Untergewicht aufzuklären. Bereits in den 90er Jahren wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover ein zahnärztliches Frühpräventionskonzept (Primär-Primär-Prophylaxe) für Schwangere entwickelt. Dieses umfasst im Wesentlichen die Beratung zum Ernährungsverhalten, die Optimierung der Mundhygiene sowie die Bestimmung des individuellen Risikos (Keimbelastung) und die Aufklärung zur Reduktion oralpathogener Keime (z.B. *Streptococcus mutans*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*) durch eine professionelle Zahnreinigung oder Sanierung der Mundhöhle der werdenden Mutter.

Die europäische Gesellschaft für Kariesforschung ORCA betrachtet Karies nicht mehr als Infektionskrankheit. Der Mythos der Übertragung von Karies von der Mutter zum Kind durch die Benutzung des gleichen Löffels sowie durch das „sauber Lecken“ des heruntergefallenen Schnullers hält sich dennoch hartnäckig. Tatsächlich wird die Mundhöhle von Neugeborenen nach und nach durch soziale Kontakte bakteriell kolonisiert, mit Karies sind aber nur wenige dieser Bakterien assoziiert. Fakt ist, Karies entsteht durch eine überhöhte zuckerhaltige Fehlernährung, die bestimmte Bakterien überhandnehmen lässt.

Lagerung

Die richtige Lagerung der Patientinnen auf dem zahnärztlichen Behandlungsstuhl noch vor der zahnärztlichen Inspektion oder der Ausführung therapeutischer Maßnahmen ist sehr wichtig, um die ohnehin strapazierte Kreislauffunktion nicht noch zusätzlich zu belasten. Falls eine aufrechte Position nicht möglich ist, kann eine seitliche Lagerung, evtl. durch zusätzliche Unterstützung der Hüfte auf der Gegenseite mit einem Polster, die Belastung der Vena cava durch den Uterus, der von sonst 10 ml bis zur Geburt auf bis zu 5 l an Volumen zunimmt, reduzieren.

Bei Behandlungen in konventioneller Flachlagerung bzw. Kopftieflage, speziell im 3. Trimenon, kann durch das Absinken des Uterus in Richtung Wirbelsäule die dazwischen verlaufende Vena cava komprimiert werden und zum „Cava-Syndrom“ führen.

Oft setzen dann schon nach wenigen Minuten Kreislaufprobleme mit Symptomen wie Blässe, Schweißausbrüchen und Übelkeit ein. Eine längere Kopftieflage kann zudem negative Auswirkungen auf die Atmung haben, da das ohnehin schon hochstehende Zwerchfell noch weiter nach oben gedrückt wird.

Medikation

Schwangere haben oft Angst, dem entstehenden Leben durch Medikamente Schaden zuzufügen. Doch gerade die Nichtbehandlung von Schmerzen führt zu einer Stressreaktion und erhöhter Adrenalin- und Cortisolkonzentration im Blut der Mutter und hat damit auch Auswirkungen auf das ungeborene Kind. Zwar sind beide Blutkreisläufe getrennt, dennoch besteht über die Nabelschnur und die Plazenta eine Verbindung, über die die Versorgung des Embryos erfolgt.

Die Plazentaschranke ist eine passive Filtermembran, die den Übertritt von verschiedenen, im Blut gelösten Substanzen ermöglicht oder verhindert. Durch Diffusion gelangen Sauerstoff, Wasser, einige Vitamine, Alkohol, Gifte, Drogen und Medikamente in die Blutbahn des Embryos.

Die Empfindlichkeit gegenüber schädlichen Substanzen ist vom Entwicklungsstadium des Kindes abhängig. Das Stadium der Organentwicklung im ersten Trimenon gilt als besonders kritisch. In dieser Zeit ist das Kind gegenüber Medikamenten besonders sensibel und es kommt zu den meisten Fehlbildungen (Tabelle 1). Danach nimmt die Empfindlichkeit des Embryos gegenüber schädlichen Substanzen wieder ab.

Für die in der Zahnmedizin notwendige medikamentöse Therapie stehen in der Regel ausreichend Substanzen ohne erhöhtes Risiko (Tabelle 2) für die Anwendung in der Schwangerschaft zur Verfügung:

Die DGZMK gibt für die Anwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft in ihrer (archivierten) Stellungnahme vom 01.02.2001 folgende drei Hinweise:

1. Einnahme von Medikamenten nur, falls unbedingt erforderlich. In Problemsituationen mit längerfristiger Arzneimitteltherapie sollte Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Gynäkologen erfolgen.
2. Nach Möglichkeit nur Einnahme von Monopräparaten, die schon lange in Gebrauch sind und eine gute Risikoabschätzung ermöglichen.
3. Bei der Dosierung Beachtung der veränderten Pharmakokinetik in der Schwangerschaft, die sich vor allem durch Vergrößerung des Extrazellularraumes ergibt. ►►

► Lokalanästhesie

Über passive Diffusion passiert jedes Lokalanästhetikum die Plazentaschranke. Entscheidend für die Menge, die in den kindlichen Kreislauf übertritt, ist die Plasmaeiweißbindung, da der an Proteine gebundene Anteil eines Arzneistoffes meist pharmakologisch inaktiv ist. Der ungebundene aktive Anteil verteilt sich im Gewebe und zeigt einen therapeutischen Effekt und passiert so auch die Plazentaschranke und wirkt auch auf das ungeborene Kind. Da in der Schwangerschaft das Blut- und Plasmavolumen um 50% und mehr ansteigt und somit die Konzentration der Plasmaproteine abfällt, kommt es zu einem höheren, ungebundenen Anteil des Lokalanästhetikums im mütterlichen Blut. Daher sollten schwangere Patientinnen nur mit Anästhetika mit hoher Plasmaeiweißbindung von > 90% wie Articain, Bupivacain und Etidocain behandelt werden.

Articain weist neben der hohen Plasmaeiweißbindung auch mit 25 min die geringste Halbwertszeit auf und ist daher das Anästhetikum der Wahl zur Behandlung Schwangerer. Prilocain, Mepivacain, Lidocain und Ropivacain sind aufgrund ihrer geringeren Plasmaeiweißbindung von < 70% und den entsprechend höheren, frei gelösten Anteilen im Blut ungeeignet. Unsicherheit besteht häufig bezüglich der zusätzlichen Verwendung von Vasokonstriktoren, gefäßverengender Mittel, die die Halbwertszeit und damit die Wirkungsdauer verlängern. Grundsätzlich spricht nichts gegen den Einsatz von Epinephrin als Zusatz im Rahmen der Lokalanästhesie. Im dritten Trimenon können vasokonstriktorische Zusätze wie Adrenalin und Noradrenalin bei einer bestehenden Plazentainsuffizienz zur Minderdurchblutung der Plazenta führen und eine Tachykardie des Fetus auslösen. Hier

Arzneimittelgruppe	Embryo-/Fetotoxizität
Analgetika, Opiode	
Acetylsalicylsäure	Die Hemmung der Prostaglandinsynthese kann etwa ab Schwangerschaftswoche 28 zu einer Verengung bzw. einem verfrühten Verschluss des Ductus arteriosus (DA) Botalli führen.
Diclofenac	Im letzten Drittel der Schwangerschaft können nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zum vorzeitigen Verschluss des DA Botalli beim Fetus führen. Die fetale und neonatale Nierenfunktion kann bis zur Anurie gehemmt werden. Eine nekrotisierende Enterokolitis (NEC) beim Neugeborenen wird ebenfalls im Zusammenhang mit einer NSAR-Exposition vor der Geburt diskutiert.
Indometacin	Im letzten Drittel der Schwangerschaft können nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zum vorzeitigen Verschluss des DA Botalli beim Fetus führen. Ein möglicher Zusammenhang zwischen NSAR und persistierendem pulmonalen Hypertonus beim Neugeborenen (PPHN) wird diskutiert. Auch die fetale und neonatale Nierenfunktion kann bis zur Anurie gehemmt werden. Ebenso gab es Fälle von nekrotisierender Enterokolitis (NEC). Als Folge einer durch Indometacin induzierten Hemmung der Thrombozytenaggregation wurden intrakranielle Blutungen besonders bei Frühgeborenen beschrieben.
Tramadol	Insbesondere hohe Dosen am Ende der Schwangerschaft können beim Kind zu Atemdepression und behandlungsbedürftigen Entzugserscheinungen führen.
Antibiotika, antibakterielle Chemotherapeutika	
Aminoglykoside	Ototoxizität (Hörstörungen bei Kindern nach pränataler Streptomycin-Exposition)
Sulfonamide	Cotrimoxazol ist teratogen im Tierexperiment; in einigen epidemiologischen Studien war eine Therapie mit kindlichen Fehlbildungen assoziiert. Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen bei Gabe vor der Entbindung.
Tetrazykline	Behandlung im 2. und 3. Trimenon kann zu Störungen der Zahnentwicklung und Knochenentwicklung führen.
Lokalanästhetika	
Prilocain, Mepivacain, Lidocain, Ropivacain	Aufgrund ihrer geringeren Plasmaeiweißbindung von < 70 % und den entsprechend höheren, frei gelösten Anteilen im Blut sind diese Lokalanästhetika ungeeignet.
Antihypertensiva	
AT1-Rezeptorantagonisten (Losartan u. a.) ACE-Hemmer (z. B. Captopril, Enalapril)	Bei Anwendung im 2. und 3. Schwangerschaftsdrittel können AT1-Rezeptorantagonisten («Sartane») und ACE-Inhibitoren Schädigungen bei Feten und Neugeborenen verursachen (Schädelhypoplasie wahrscheinlich als Folge einer Oligohydramnie).

sollte Adrenalin in höherer Verdünnung bevorzugt werden. Neben der Infiltrations- und Leitungsanästhesie stellt die intraligamentäre Anästhesie, besonders bei schwangeren Patientinnen, eine Applikationsmethode mit geringerem Anästhetikumsatz dar und schließt die versehentliche intravasale Applikation aus.

Analgetika

Das beste Schmerzmittel während der Schwangerschaft ist das Anilinderivat Paracetamol, das über kurze Zeit in normaler Dosierung bedenkenlos verabreicht werden kann (siehe Tabelle 2). Höhere Dosierungen über einen längeren Zeitraum sollten vermieden werden, da auch Paracetamol die Plazentaschranke passiert und theoretisch zu fetalen Leberschäden führen kann. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Acetylsalicylsäure, Naproxen, Ibuprofen, Diclo- ▶▶



Foto: Alina Treveva/Shutterstock.com

Antiepileptika	
	Einige Antiepileptika erhöhen die Fehlbildungsrate (Carbamazepin, Valproat, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon u. a.).
Antikoagulantien (Cumarinderivate)	
Warfarin Phenprocoumon	Diverse Fehlbildungen (Mittelgesichtshypoplasie, Mikrognathie, Extremitätenverkürzungen etc.)
Antimykotika	
Fluconazol	Kongenitale Anomalien wurden bei Neugeborenen nach pränataler Fluconazol-Exposition beschrieben (Kausalzusammenhang nicht eindeutig), alle Azole wirken im Tierexperiment teratogen.
Immunsuppressiva	
Thalidomid Lenalidomid	Multiple Fehlbildungen (Extremitäten, kardiovaskuläres System etc.); bei Primaten sehr ähnliche teratogene Eigenschaften wie Thalidomid; auch beim Menschen muss mit teratogenen Wirkungen gerechnet werden.
Mycophenolat-Mofetil	Teratogen im Tierexperiment; Fehlbildungen, zum Beispiel des Ohres, wurden beim Menschen nach pränataler Exposition beobachtet.
Retinoide	
Isotretinoin Acitretin ^{a)} Alitretinoin	Retinoide besitzen ein teratogenes Potenzial. Isotretinoin verursacht zum Beispiel multiple Fehlbildungen (Gesicht, Zentralnervensystem (ZNS), kardiovaskuläres System etc.). Mit den beiden anderen Retinoiden gibt es deutlich weniger Erfahrungen.
Psychopharmaka	
Lithium	Kardiovaskuläre Fehlbildungen (Ebstein-Anomalie)
Magen-Darm-Therapeutika	
Misoprostol	Kann zur Fehlgeburt und Fehlbildungen führen; Moebius-Sequenz.
Virustatika	
Efavirenz	Im Tierexperiment teratogen; beim Menschen Neuralrohrdefekte (z. B. Meningomyelocele) in geringer Inzidenz
Zytostatika	
Cyclophosphamid	ZNS-Fehlbildungen
Methotrexat	ZNS-Fehlbildungen

Tab. 1: Arzneimittel, die wegen ihrer Embryo- oder Fetotoxizität in der Schwangerschaft nicht anzuwenden sind (Negativliste)

a) Acitretin ist ein Metabolit des Etretinats (nicht mehr im Handel). Über dieses Retinoid liegen nur wenige Fallberichte vor, hinsichtlich des teratogenen Risikos wird es aber ähnlich wie Etretinat beurteilt.

Abgeänderte Fassung der Quelle: zm 100, Nr. 1 A, 1.1.2010 (28)

Verwendung dieser Tabelle mit freundlicher Genehmigung der zm und der Arzneimittelkommission.

► fenac sollten ab der 13. Schwangerschaftswoche vermieden werden, da sie zwar nicht reproduktionstoxisch sind, jedoch über die Hemmung der Prostaglandinsynthese zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus und so zur vorzeitigen Durchblutung der Lunge führen können. Darüber hinaus haben alle NSAR eine wehenhemmende Wirkung.

Die gastrointestinalen Nebenwirkungen, die eine häufig während der Schwangerschaft vorkommende Gastritis verschlechtern können, schränken die Medikation zusätzlich ein.

Antibiotika

Da sich nicht nur die physiologische Konstitution der Frau während der Schwangerschaft deutlich verändert, sondern auch der Status der Immunabwehr, sollte die Behandlung von schädigenden Infektionen, da wo dies indiziert ist, nicht aufgrund von falschen Befürchtungen oder Unwissen unterlassen werden, sondern mit der Gabe von Antibiotika behandelt werden. Das Risiko der unbehandelten Infektion stellt ein höheres Risiko dar als die gezielte antibiotische Therapie.

Unbedenklich eingestuft sind β -Lactam-Ring-Derivate wie Penicilline, Ampicillin und Cephalosporine oder Erythromycin. Keine embryotoxischen Effekte zeigte auch die An-

wendung von Penicillinpräparaten in Kombination mit dem β -Laktamase-Inhibitor Clavulansäure. Clindamycin sollte während der Schwangerschaft nicht verabreicht werden. Ebenso kontraindiziert sind Aminoglykoside (Oto- und Nephrotoxizität), Chinolone sowie Tetrazykline (Zahn- und Knochenentwicklungsstörungen).

Das in der Endodontie häufig verwendete Ledermix® sollte bei Schwangeren wegen des darin enthaltenen Tetrazyklins Demeclocyclin nicht angewendet werden. Als Alternative bei allergischen Reaktionen stehen Makrolide zur Verfügung.

Durch das vergrößerte mütterliche Blutvolumen und die höhere Filtrationsrate der Niere sowie die verstärkte metabolische Aktivität der Leber werden viele Antibiotika bei schwangeren Patientinnen schneller abgebaut und ausgeschieden. Daher sollte die übliche Dosierung eingehalten werden, um effektive Serumspiegel zu erreichen. Bei längerfristiger medikamentöser Therapie ist der behandelnde Gynäkologe hinzuzuziehen.

Wechselwirkungen

Im Schnitt nimmt eine Frau während der Schwangerschaft 3 – 8 verschiedene Arzneimittel ein, teils verordnet, teils als Selbstmedikation.

Arzneimittelgruppe	Embryo-/Fetotoxizität
Lokalanästhetika	
Articain	Hinweise über eine Erhöhung des Fehlbildungsrisikos durch Articain liegen nicht vor. Die Anwendung von Articain in der Zahnheilkunde geht nicht mit negativen Auswirkungen auf das Kind einher.
Articain + Epinephrin	Articain kann indikationsgerecht, auch mit Zusatz von Adrenalin, in der Schwangerschaft angewendet werden. Zur Wirkungsverlängerung kann Epinephrin (Adrenalin) als gefäßverengendes Mittel zugesetzt werden.
Analgetika	
Paracetamol	Paracetamol ist plazentagängig und erhöht das Fehlbildungsrisiko nicht. Im 2. und 3. Trimenon ist Paracetamol im üblichen Dosierungsbereich gut verträglich.
Ibuprofen (im letzten Trimenon, ab 28. Woche, sind NSAR zu meiden!)	Ibuprofen gehört in den ersten zwei Dritteln der Schwangerschaft neben Paracetamol zu den Analgetika/Antiphlogistika der Wahl.
Antibiotika	
Aminopenicilline: – Amoxicillin – Aminopenicilline + β -Lactamase-Inhibitor – Amoxicillin + Clavulansäure	Amoxicillin gehört zu den Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft. Bei entsprechendem Keimspektrum kann die Kombination Amoxicillin plus Clavulansäure in allen Phasen der Schwangerschaft eingesetzt werden.
Cephalosporine: – Cefaclor – Cefuroxim – Cefpodoxim	Cefaclor und Cefuroxim gehören zu den Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft.
Makrolide (als Alternative bei Allergie): – Erythromycin – Roxithromycin – Clarithromycin – Azithromycin	Erythromycin kann in der Schwangerschaft indikationsgerecht eingesetzt werden. Erythromycin-estolat sollte aufgrund seiner Hepatotoxizität nicht im 2. und 3. Trimenon gegeben werden. Roxithromycin, Clarithromycin und Azithromycin können in der Schwangerschaft indikationsgerecht eingesetzt werden.

Tab. 2: Arzneimittel, die für die Anwendung in der Schwangerschaft geeignet sind (Positivliste)



Foto: Afica Studio/Shutterstock.com

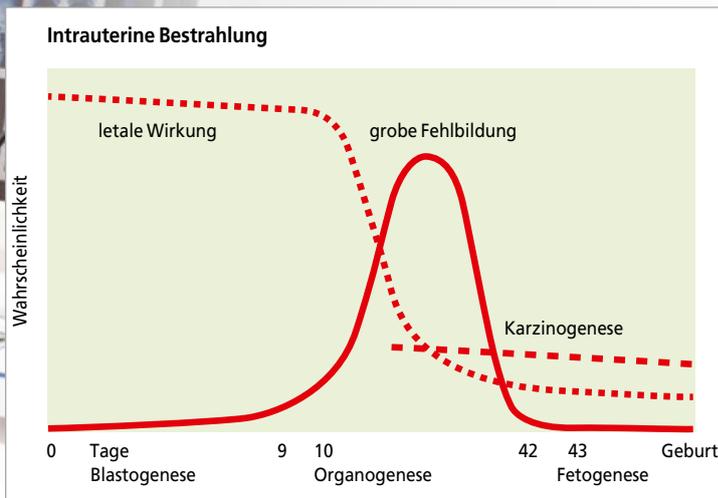


Diagramm: Mögliche Folgen intrauteriner Strahlenexposition (nach Herrmann u. Baumann, 1997)

Da sich der Arzneimittelkonsum von Schwangeren, statistisch gesehen, also nur unwesentlich von dem nichtschwangeren Frauen unterscheidet, sollte gerade bei schwangeren Patientinnen auf die Neben- und Wechselwirkungen der zahnärztlich verordneten Medikamente geachtet und hingewiesen werden. Darüber hinaus bietet es sich an, auf einen Arzneimittelpass bzw. Medikationsplan aufmerksam zu machen oder nach diesem zu fragen. Dieser enthält die Verordnungen durch den Hausarzt und die Fachärzte, aber auch Ergänzungen der Patientin selbst, mit frei verkäuflichen Arznei- oder Nahrungsergänzungsmitteln.

Röntgen

Laut dem American College of Radiology gefährdet eine einmalige Röntgenanwendung nicht die normale Entwicklung des Embryos. Abhängig von der Strahlendosis können Röntgenstrahlen jedoch Zellschäden durch Schädigung der DNA hervorrufen. Komplikationen wie Fehlgeburten, Fehlbildungen oder Hirnschäden des Kindes sind abhängig von der Strahlendosis, dem Zeitpunkt der Schwangerschaft und der Dosisverteilung (siehe Diagramm). Wiederholte Strahlenbelastungen können jedoch besonders im ersten Schwangerschaftstrimenon einen möglicherweise schädigenden Bereich erreichen. Es gibt aber keine exakt definierte Schwellendosis bezüglich der Anwendung von Röntgenstrahlen während der Schwangerschaft, sondern nur statistische Werte, wonach bei einer kumulativen Strahlendosis von max. 50 mGy (Gray) keine fetalen Schäden nachweisbar sind. Das Risiko von zahnärztlichen Röntgenaufnahmen kann somit als niedrig eingestuft werden. Dennoch sollte sich die Zahl der Röntgenaufnahmen auf ein Minimum beschränken und das erste Trimenon ausgenommen bzw. nur bei zwingender Indikation durchgeführt werden. Ein typisches Beispiel für den Einsatz von Röntgenbildern ist

die Beurteilung der Qualität von Wurzelkanalbehandlungen. Prinzipiell ist eine Wurzelkanalbehandlung und die Beseitigung von Schmerzen durch eine ausreichende Desinfektion und Präparation der Wurzelkanäle bei dringenden Fällen auch während der Schwangerschaft möglich. Zur Bestimmung der Arbeitslänge wird die elektronische Längenbestimmung empfohlen. Um die Wurzelkanalfüllung nach der Schwangerschaft abzuschließen, können die Wurzelkanäle erweitert und eine medikamentöse Einlage in die Wurzelkanäle eingebracht werden.

Amalgam

Seit 1. Juli 2018 darf nach der EU-Quecksilberverordnung grundsätzlich kein Dentalamalgam für bestimmte Personengruppen, wie Schwangere, Stillende und Kinder unter 15 Jahren verwendet werden. Hintergrund der neuen Bestimmung ist das Übereinkommen von Minamata, das Gesundheit und Umwelt vor Emissionen und Freisetzungen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen schützen soll.

Fazit

Nach dem oben Gesagten erfordert die zahnärztliche Behandlung schwangerer Patientinnen die Berücksichtigung einiger spezifischer ärztlicher und rechtlicher Belange, um eine Gefährdung oder Schädigung des ungeborenen Lebens zu vermeiden. Darüber hinaus sind die physischen und psychischen Besonderheiten der Schwangeren zu beachten. ■

Dr. med. dent. Detlev Buss
Dr. rer. nat. Hendrik Eggert, M.Sc. Biologie

Nachdruck aus ZBWL 3/2017, S. 35 ff.

Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten – Wie gelingt die Implementierung in die Versorgungspraxis?

Kooperationsverträge verbessern die Mundgesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf, jedoch gibt es Implementationsbarrieren. Der nachfolgende Artikel beschreibt ein Praxismodell, das erfolgreich die meisten dieser Barrieren überwindet. Dazu wurden Daten der Jahre 2014 bis 2019 analysiert.

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

„Der Kooperationsvertrag soll eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung sicherstellen. Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern. Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt. Das Recht auf freie Arztwahl bleibt unberührt. Die Organisation der zahnärztlichen Versorgung ist gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung unter angemessener Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe und personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung auszugestalten.“ – aus der Präambel des Muster-Kooperationsvertrages i. S. d. § 119 b Abs. 1 SGB V.

Der Vertrag – Vorteile und Implementationsbarrieren

Pflegebedürftige haben heute mehr eigene Zähne, technisch aufwendigen Zahnersatz und zunehmend auch Implantate im Mund. Pflegekräfte sind zum überwiegenden Teil auf diese Situation noch nicht gut vorbereitet. Deutlich wird dies unter anderem an den Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie. Demnach ist die Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen im Alter von 75 bis 100 Jahren schlechter als die Mundgesundheit der gesamten Alterskohorte¹ (Abb.1). Die Einführung von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten im Jahr 2014 sollte helfen, die Mundgesundheit der Bewohner unter anderem über präventionsorientierte Leistungen zu verbessern. In den Jahren 2016 bis 2018 konnte eine Studie anhand qualitativer Interviews zeigen, dass sich Pflegekräfte durch die Kooperationsverträge sicherer fühlen – vor allem im Hinblick auf organisatorische bzw. fachliche Fragen². Zudem erfolgen zahnärztliche Untersuchungen systematisch bis zu zweimal pro Jahr in der Einrichtung und auch notwendige Behandlungen geschehen schneller und häufiger vor Ort. Es wurden jedoch auch Barrieren bei der Implementation identifiziert:

- ▶ geringer Stellenwert und zu wenig Zeit für die Mundpflege,
- ▶ steigende Zahl von Bewohnern mit Demenz und in der Folge erschwerte Durchführung der Mundpflege z.B. aufgrund von Abwehr,

Fotos: E. Luewig



Abb. 1a und b: Mundgesundheit – Heute haben Pflegebedürftige mehr Zähne, aber auch mehr Beläge, Karies und Parodontitis (a). Prothesen sind heute oft technisch aufwendiger. Probleme im Handling wirken sich auf die Hygiene aus (b).

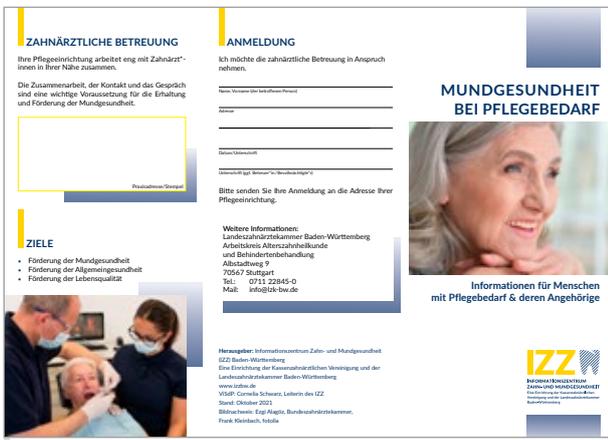


Abb. 2: Informationsflyer für Pflegeeinrichtungen erläutern die Kooperation für Betroffene und Angehörige.

- ▶ unzureichende Information der Beteiligten über die Kooperation,
- ▶ unzureichende Gewährleistung des Wissenstransfers,
- ▶ fehlende Vergütung der pflegerischen Leistungen im Kooperationsvertrag.

Wie lassen sich die Implementationsbarrieren überwinden?

Material und Methode: Flyer, Formulare zur Abstimmung

Für einen effizienten Informationsfluss zur zahnärztlichen Betreuung sind Flyer und Formulare sinnvoll – allerdings kommt es darauf an, die Botschaften kurz und zugleich verständlich zu formulieren, die Möglichkeiten und Grenzen sorgfältig abzuwägen und nur die jeweils unbedingt

notwendigen Informationen zu erheben. In einem jahrelangen Prozess sind vor diesem Hintergrund die aktuellen Flyer und Formulare der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg entstanden und stetig weiterentwickelt worden (Abb. 2 und 3).

Der Informationsflyer berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen und erlaubt bereits im PDF-Dokument die Zahnarztpraxis einzutragen. Dieses ergänzte PDF kann dann der Einrichtung zur Verfügung gestellt und von der Einrichtung z.B. in die Aufnahmemappe eingepflegt werden. Über diesen Flyer können der Betroffene selbst bzw. der rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte die zahnärztliche Betreuung durch den Kooperationszahnarzt direkt anfordern.

Der Aufnahmebogen stellt unter anderem die Frage nach der bisherigen zahnärztlichen Betreuung (Hauszahnarzt), um ggf. noch vorhandene Röntgenbilder oder andere wichtige Informationen anfordern zu können. Ein anderer relevanter Aspekt für die Pflege sind auch die Fragen nach abnehmbarem Zahnersatz und ob dieser nachts im Mund belassen werden soll.

Der Überleitungsbogen bei akut auftretenden Problemen enthält bewusst nicht die Frage nach Allgemeinerkrankungen oder nach der aktuellen Medikation, da diese Informationen im Praxisalltag in vielen Fällen zum Zeitpunkt der Anforderung nicht relevant sind, aber in jedem Fall bürokratischen Aufwand bedeuten. ▶▶

Zahnärztlicher Aufnahmebogen

Einrichtung bzw. Adresse _____
 Wohnbereich & Zi-Nr. _____ Datum _____
 Bewohner/Klient/Gast _____
 Gesetzlicher Betreuer (Name, Telefon) _____
 Hauszahnarzt bzw. letzter Zahnarztbesuch bei... (Name, Telefon) _____

Betreuung durch Zahnarzt ist möglich? Ja Nein

Letzte zahnärztliche Untersuchung erfolgte am _____

Eigene Zähne sind vorhanden? Ja Nein
 Implantate sind vorhanden? Ja Nein
 Zahnersatz festsitzend (Kronen/Brücken)? Ja Nein
 Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen)? Ja Nein
 Prothesen- & Mundhygiene selbstständig? Ja Nein teilweise

Empfehlungen zur täglichen Mundpflege

 Hilfsmittel _____

Empfehlungen zur täglichen Zahnersatzpflege

 Hilfsmittel _____

Prothesen nachts im Mund belassen? Ja Nein
 Bonusheft ist vorhanden? Ja Nein beim Hauszahnarzt
 Implantatpass ist vorhanden? Ja Nein beim Hauszahnarzt

Zahnärztlicher Überleitungsbogen

Einrichtung bzw. Adresse _____
 Wohnbereich & Zi-Nr. _____ Datum _____
 Patient (+Geb) _____
 Was ist das Problem? _____
 Ansprechpartner Pflege (+Tel) _____
 Gesetzlicher Betreuer (+Tel) _____
 Angehöriger (+Tel) _____
 Hausarzt (+Tel) _____
 Hauszahnarzt (+Tel) _____

Mobilität ohne Einschränkung Rollator Rollstuhl liegend

Kooperationsfähigkeit (+ / 0 / -) Pflegegrad Eingliederungshilfe

Größe _____ Gewicht _____ Ausweis Merkzeichen aG / BI / H

Bemerkungen _____

Pflege

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
01																
01																

Zahnarzt

Diagnose _____
 Therapie _____
 Allgemeinerkrankungen, Allergien, Medikamente? _____
 Bemerkungen _____

Abb. 3a und b: Aufnahme- und Überleitungsbögen erlauben es, zum jeweiligen Zeitpunkt die jeweils notwendigen Informationen übersichtlich zu erfassen und zu kommunizieren.



Abb. 4a bis d: Mundpfleges Schulungen im Rahmen von Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten sind eine „Win-win-win-Situation“ (Abbildungen ohne Mund-Nasen-Schutz sind vor Corona entstanden).

► Schulungen und Dokumentation für Wissenstransfer

Schulungen und Anleitungen zur Mundpflege erfolgen zweimal im Jahr als Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten u. a. direkt bei den Bewohnern – im Fokus stehen dabei einerseits sehr kooperative Bewohner, um die Mundpflegeroutinen zu erlernen, und natürlich andererseits die motorisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen, die Unterstützung bei der Mundpflege benötigen (Abb. 4). Bei der Unterstützung sind der Zeitpunkt und die Umstände (Brille, Hörgerät) so zu wählen, dass eine bestmögliche Leistungsbereitschaft des Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf gegeben ist. Vorlieben und Abneigungen sind zu berücksichtigen und die Unterstützung muss die Ressourcen der Betroffenen nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege im Auge haben. Dabei kann nicht oft genug betont werden, dass eine ergonomische Arbeitshaltung bei der Mundpflege und die Vermeidung von Aspiration sehr wichtig sind. Relevante Maßnahmen und Hinweise für die Mundpflege werden auf einem individuellen Mundpflegeplan, der sogenannten Pflegeampel, notiert. Beispielsweise im Kleiderschrank des Bewohners aufgehängt, erinnert diese Pflegeampel (Abb. 5) an die Notwendigkeit der Förderung der Mundgesundheit und sichert zugleich den Wissenstransfer ab, z. B. wenn die Pflege durch Krankheits- oder Urlaubsvertretung erfolgt.

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG <small>LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts</small>		Kontakt Daten Zahnärztin/ Zahnarzt Dr. Einar Ludwig Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Neue Straße 115 – 89073 Ulm Tel: 0731/222330 Fax: 0731/222393 email: praxis@zahn-ulm.de web: www.zahn-ulm.de	
Name Frau Maria Muster		Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input checked="" type="checkbox"/> ...nur durch unterstützende Person <input type="checkbox"/> ...mit Unterstützung <input checked="" type="checkbox"/> ...selbständig möglich <input type="checkbox"/>	
Oberkiefer <input checked="" type="checkbox"/> Prothese <input checked="" type="checkbox"/> Unterkiefer <input type="checkbox"/> Prothese <input checked="" type="checkbox"/>		Prothesen nachts im Mund? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Bemerkungen - Haftcreme Unterkiefer-Prothese - Mund mit Kompressen auswischen - Zahnzwischenraumbürste			
Letzte Aktualisierung (Bonusheft) 12.10.2020			

Abb. 5: Die Pflegeampel erlaubt, alle relevanten Informationen nah am Bewohner zu platzieren (z. B. im Kleiderschrank).

Was wurde gemessen?

Im Zeitraum der Jahre 2014-2019 wurde zum einen die Häufigkeit der Anforderungen aufgrund akuter Probleme im Mund sowie die Betreuungsquote – also, der prozentuale Anteil der Bewohner, die vom Kooperationszahnarzt betreut werden – statistisch erfasst. Zum Anderen wurde der Mundpflegestatus zum Zeitpunkt der Kontrolluntersuchungen im Rahmen des Kooperationsvertrages ausgewertet.

Ergebnisse

Die Betreuungsquote sowie die Zahl der zahnärztlichen Anforderungen nehmen zu und der Mundpflegestatus verbessert sich! Die dazu getroffenen Maßnahmen berücksichtigen die betrieblichen Abläufe und die personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung.

Betreuungsquote und Anforderungshäufigkeit

Die beschriebenen Infoflyer und Formulare wurden bereits im Jahr 2014 mit Abschluss des Kooperationsvertrages eingeführt. Abbildung 6 zeigt, dass die Betreuungsquote seitdem stetig steigt – zum überwiegenden Teil aufgrund der Neuaufnahmen, vereinzelt auch erst in Folge akut aufgetretener Probleme im Mund. In den Jahren 2015 und 2018 nahmen die zahnärztlichen Anforderungen sprunghaft zu. Der Grund lag nach Rücksprache mit der Pflegeeinrichtung für das Jahr 2015 im konsequenten Einsatz der Flyer bzw. Formulare und für das Jahr 2018 in der Einführung der Schulungen über die Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten. Die Pflegekräfte gaben an, seit 2018 die Mundpflege häufiger, bewusster und konsequenter durchzuführen und dabei auch mehr auf krankhafte Veränderungen bzw. Schmerzsignale zu achten.

Mundpflegestatus

Im Rahmen des Kooperationsvertrages wird bei den Kontrolluntersuchungen zweimal pro Jahr unter anderem der Mundpflegestatus mittels Smilies bewertet. Die Auswertung in Abbildung 7 zeigt das Ergebnis der jeweils zweiten Untersuchung in den Jahren 2014 bis 2018. Zudem sind in der Auswertung nur diejenigen Menschen mit pflegerischem

Unterstützungsbedarf eingeschlossen, die vollständig auf Hilfe bei der Mundpflege angewiesen sind. Auffällig ist die Verbesserung des Mundpflegestatus – erkennbar durch die Zunahme der grünen und gelben Balkenanteile – nach Einführung der Schulungen im Rahmen der Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten im Jahr 2018. Dieses Ergebnis ist umso bedeutender, wenn man bedenkt, dass die Zahl der einbezogenen Menschen von 12 im Jahr 2014 auf 31 im Jahr 2019 angestiegen ist und diese Menschen einen zunehmend komplexeren Zahnstatus aufweisen.

Diskussion

Das vorgestellte Modell überwindet die meisten der eingangs erwähnten Implementationsbarrieren und trägt damit dazu bei, die Mundgesundheit von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen zu fördern. Schulungen sowie Befunderhebungen erfolgten hier durch den Kooperationszahnarzt in einer Person. Pflegekräfte beherrschen die Mundpflege vor allem bei Menschen mit motorischen bzw. kognitiven Einschränkungen nicht sicher. Die in der Ausbildung vorgeschriebenen Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten eignen sich ideal für den Wissenstransfer ohne den in der Pflege sonst üblichen Zeitdruck. Die Auszubildenden der Pflegeeinrichtung erwerben Kompetenzen, die ihnen eine besondere Stellung und auch Wertschätzung innerhalb der Einrichtung zukommen lassen. Die ebenfalls anwesenden Praxisanleiter der Pflegeeinrichtung bringen ihre Erfahrungen sowie Kenntnisse über die Bewohner ein – zusätzlich können die Praxisanleiter dabei die für sie selbst notwendigen Fortbildungsstunden erlangen. Die neue generalistische Pflegeausbildung erlaubt zudem, bei dieser Gelegenheit die Auszubildenden aller Pflegeberufe in der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu schulen. Unterm Strich also eine „Win-win-win- Situation“!

Die Implementationsbarriere der fehlenden Vergütung pflegerischer Leistungen im Rahmen des Kooperationsvertrages muss der Gesetzgeber überwinden – allein die gesetzliche Verpflichtung, Kooperationsverträge abzuschließen, löst das Problem nicht!

Hinweise für die Praxis

Das Modell wird seit 2014 an einer Pflegeeinrichtung in dem beschriebenen Umfang gelebt, stetig weiterentwickelt und publiziert. Alle Bausteine sowie die wichtigsten Informationen zu Hilfsmitteln und Methoden für die Mundhygiene bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf stehen als Download im Internet zur Verfügung (www.lzk-bw.de – Alterszahnheilkunde und Inklusive Zahnmedizin – Kooperation und Prävention).

Eine zweiteilige Artikelserie beschreibt zudem detailliert, wie die Umsetzung im Praxisalltag geschehen kann. Der erste Teil der Artikelserie konzentriert sich dabei auf die Kontrolluntersuchungen und die Mundgesundheitsaufklärung

im Rahmen der Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten. Der zweite Teil beschreibt darüber hinaus nötige und mögliche Behandlungsmaßnahmen, die auch mit reduzierter technischer Ausstattung möglich sind^{3,4}. ■

Literatur

1. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln, 2016.
2. Oberzaucher, F. Pilotstudie zur zahnärztlichen Betreuung von Pflegeeinrichtungen nach Einführung von Kooperationsverträgen gemäß § 119b SGB V; 2015-2017. CAREkonkret2018;18:8.
3. Ludwig E. Kooperationsverträge – ein Erfolgsmodell! zm 2019;109(17):1870-1878.
4. Ludwig E. Patientenbehandlung im Rahmen eines Kooperationsvertrags. zm 2019;109(18):2022-2031

Dr. med. dent. Elmar Ludwig
 Referent für Alterszahnheilkunde
 der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
 E-Mail: elmar_ludwig@t-online.de

Aktualisierter Nachdruck aus SZM – Senioren-Zahnmedizin
 03/2020, 21.12.2020

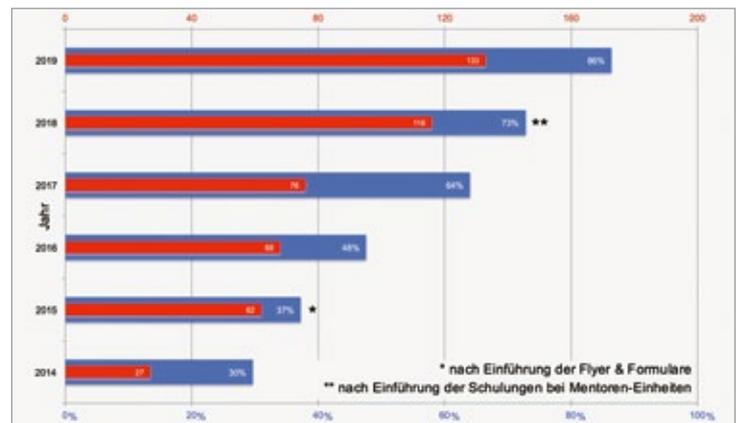


Abb. 6: Betreuungsquote und Anforderungen – 2014 bis 2019

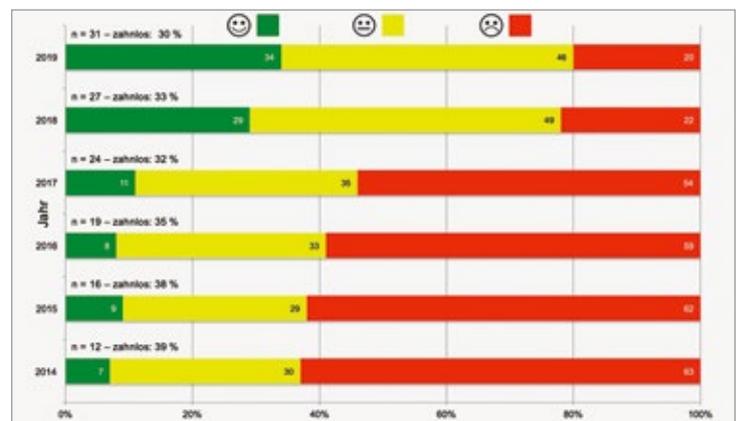


Abb. 7: Mundpflegestatus bei vollständigem Unterstützungsbedarf – 2014 bis 2019.



Foto: S. Franke-Zimmermann

Übersichtsaufnahme der Landtagssitzung vom 16.12.2021 von den Zuschauerplätzen aus

Endlich wieder da: gesetzliche Regelung zur Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen in niedersächsischen Schulen

Nach jahrelangen Bestrebungen konnte zum Jahresende der lang ersehnte Erfolg erzielt werden: die niedersächsische Landesregierung hat die Wiederaufnahme des §57 in das Niedersächsische Schulgesetz (NSchG) beschlossen und somit zu weniger Bürokratie und mehr Chancengerechtigkeit für eine gute Mundgesundheit aller Schulkinder beigetragen.

Worum es ging:

Bis zum Jahr 2007 war im NSchG, wie auch entsprechend im Schulgesetz vieler anderer Bundesländer, der § 57 verankert, welcher regelt, dass die Teilnahme an der zahnärztlichen Untersuchung im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach §21 des SGB V bindend ist. Im Zuge der Umstrukturierung der niedersächsischen Schulen zu mehr Eigenständigkeit ist dieses Gesetz – keineswegs zielgerichtet, sondern ohne grundsätzliche Absicht – mit entfallen. Die Folge war, dass aufwendige Prozeduren zur Einholung entsprechender Einverständniserklärungen notwendig wurden. Dies bedeutete nicht nur für die Jugendzahnärztlichen

Teams einen organisatorischen Mehraufwand, sondern belastete besonders die Schulen – vor allem die Sekretariate und Klassenlehrerinnen und -lehrer – welche dafür Sorge zu tragen hatten, dass die nicht einfach zu verstehenden Dokumente zu den Eltern hin und rechtzeitig unterschrieben wieder zurück gelangten. Viel rein bürokratische Zusatzarbeit, die nicht immer zu dem gewünschten Erfolg führte: Nicht alle Einverständniserklärungen lagen zum Zeitpunkt des Besuchs der Jugendzahnärzte und -ärztinnen vor, so dass nur ein Teil der Kinder von der Untersuchung profitieren konnten, während anderen diese Chance verwehrt blieb. Denn trotz der Bemühungen seitens der Schule wurde besonders die Gruppe der Kinder mit hohem Kariesrisiko so nur eingeschränkt erreicht: Von über 50% dieser Kinder fehlten bei einer Analyse die notwendigen Unterlagen. Es war also ein Zustand der Chancengerechtigkeit, der unbedingt abzuschaffen war. Also fanden jahrelange Bestrebungen statt, dieses Gesetz wieder einzuführen. Intensiviert wurden diese Bestrebungen dann ab 2018 durch Anstrengungen der LAGJ und deren Mitgliedern bestehend aus dem BZÖG,

dem Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN, den kommunalen Spitzenverbänden, den gesetzlichen Krankenkassen, dem niedersächsischen Sozialministerium – in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt. Es wurde eine Arbeitsgruppe initiiert, Briefe an den Kultusminister geschrieben, unzählige Mails versendet, viele Gespräche mit diversen Vertretern aus der Politik geführt und etliche Unterstützerschreiben an die Politik versandt – wie es unter anderem auch die Zahnärztekammer Niedersachsen getan hat. Mehrfach schien der Erfolg in erreichbarer Nähe, fiel dann jedoch wieder irgendeinem unerwarteten Umstand zum Opfer. Im Frühjahr 2020 machte sich die Arbeitsgruppe, Frau Susanne Franke-Zimmermann (Landesstellenleitung BZÖG Niedersachsen) und Herr Dr. Behrens-Birkenfeld (Pressesprecher BZÖG Niedersachsen) sowie ich, Jeanette Kluba (Geschäftsführerin LAGJ Niedersachsen), dann auf den Weg in den niedersächsischen Landtag: Nach einem Gespräch mit der Staatssekretärin im Kultusministerium, Frau Willamowius, konnten so Einladungen in die Kultusausschüsse der regierungsbildenden Parteien SPD sowie CDU erwirkt werden. Dort haben wir unser Anliegen vorgetragen und sind auf offene Ohren gestoßen – dies alles kurz vor dem Start der Pandemie, die unsere Hoffnungen dann doch sehr gedämpft hat.

i

Chancengerechtigkeit gesetzlich verankert:

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist seit 1989 gesetzlich verankert (§21, SGB V). In Niedersachsen sind dafür ca. 170 Prophylaxefachkräfte sowie ca. 50 Zahnärztinnen und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) tätig. Alle Kinder werden in ihren Lebenswelten (Krippen, Kindergärten und Schulen) aufgesucht und mit ihnen dort Aktionen zur Verhütung von Zahnerkrankungen veranstaltet (Prophylaxeunterricht, zahnärztliche Untersuchungen etc.). Es ist das reichweitenstärkste und zudem ein überaus erfolgreiches Präventionsprogramm für Kinder in Deutschland und hat dazu beigetragen, dass das Kariesaufkommen der Kinder stark abgenommen hat. Allerdings ist heute eine „Polarisierung der Karies“ zu verzeichnen: Zwar haben deutlich weniger Kinder Karies, leider haben die betroffenen Kinder dann aber sehr viele kariöse Zähne. Hier besteht also eine deutliche Chancengleichheit auf Mundgesundheit, die – wie viele andere gesundheitliche Parameter auch – häufig mit dem sozioökonomischen Status der Kinder (bzw. der Eltern) einhergeht.

Aber siehe da – steter Tropfen höhlt den Stein: Im Herbst 2021 erhielten wir den Hinweis, dass „unser“ Gesetzesvorhaben jetzt geprüft würde und verabschiedet werden soll. Beim vierten Besuch im Landtag am 16.12.2021 verfolgten wir dann live endlich das langersehnte (und vor Ort eher unspektakuläre) Ergebnis: Der Landtag Niedersachsen beschloss die Wiederaufnahme des §57 in das Niedersächsische Schulgesetz (NSchG). Damit ist die Teilnahme der Kinder an dem Angebot der zahnärztlichen Untersuchung in den niedersächsischen Schulen wieder bindend. Im Gegenzug entfällt das für die Schulverwaltung, Eltern und ÖGD sehr aufwendige Verfahren der schriftlichen Einwilligungen. Die Folge: Eine flächendeckende Erreichung aller Kinder ist ab dem 1.1.2022 wieder möglich. Im Zuge der aufsuchenden Präventionsarbeit der Zahnärzte und Zahnärztinnen im Öffentlichen Gesundheitsdienst werden die Befunde aller Kinder niederschwellig erhoben. Bei Bedarf werden diese Kinder dann per Mitteilung an die Sorgeberechtigten zur weiteren Abklärung oder Behandlung an die Hauszahnarztpraxis verwiesen, damit ein eventuell erforderliches Einschreiten zeitnah ermöglicht wird und die Entstehung weiterer Schäden so vermieden werden kann. Auch potentieller Kindeswohlgefährdung kann dadurch begegnet werden, denn kariöse Gebisse im Kindesalter können als Folge einer latenten Vernachlässigung entstanden sein.

Die Freude bei allen Beteiligten ist groß. Allen Mitwirkenden gilt der Dank, der die LAGJ und den BZÖG seitens der Jugendzahnärztlichen Dienste erreichte. Sicherlich wird auch die Freude an den Schulen groß sein, wenn die Zuständigen dort von dieser Erleichterung erfahren. Am wichtigsten ist uns jedoch, dass aufgrund dieser Gesetzesänderung die Chancengerechtigkeit auf gesundes Aufwachsen für alle Kinder wieder ein Stück mehr realisiert werden kann. ■

— Dr. Hendrik Behrens-Birkenfeld, Gesundheitsamt LK Hildesheim
Susanne Franke-Zimmermann, BZÖG, Region Hannover
Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M. Sc., Geschäftsführerin LAGJ



Update^(*) zum Betriebsrentenstärkungsgesetz, handeln Sie jetzt!

Das Betriebsrentenstärkungsgesetz ist mit dem 01.01.2022 in Kraft getreten.

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2017 die bestehenden Rahmenbedingungen der betrieblichen Altersvorsorge durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz erweitert. Neu ist seit 01.01.2022, dass ein Arbeitgeberzuschuss von 15% verpflichtend wird, sofern durch Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge eingespart werden.

Daher gilt es jetzt, für alle bestehenden Verträge zur betrieblichen Altersvorsorge diese Zuzahlungspflicht zu prüfen und umzustellen.

Um die Zuzahlungspflicht gemäß § 1a Abs. 1a BetrAVG (Betriebsrentengesetz) nicht zu versäumen, sollten jetzt alle bestehenden Verträge von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen betrachtet werden.



Foto: WH Finance GmbH

Benjamin Stolle

Wichtig ist hierbei, dass die bestehende Vereinbarung über die Umwandlung von Entgelt angepasst wird und bestehende Verträge auf die im Versicherungsvertrag abgegebene Zusageform überprüft werden.

Gemäß § 1 S. 3 BetrAVG haftet der/die Arbeitgeber/-in für die garantierte Versicherungsleistung des Versicherers.

Arbeitgeber/-innen sind deshalb gut beraten, prüfen zu lassen, welche Risiken in ihren bestehenden Verträgen zur betrieblichen Altersvorsorge vorhanden sind und parallel bei Bedarf zukunftsfähige Alternativen zu finden und zu nutzen. Eine weitestgehend zinsunabhängige Kapitalanlage in Verbindung mit einer zinsunabhängigen Garantie ist das Gebot der Stunde und besonders in der Zukunft. Nur so lassen sich in dem aktuellen und vermutlich zukünftigen Niedrigzinsumfeld die gesetzlich vorgeschriebenen Garantien und auskömmliche Renditen erwirtschaften. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen gewinnen dadurch zweifach: Zum einen schützen sie sich wirksam vor Auffüllungsrisiken und zum anderen werden es ihnen ihre Arbeitnehmer/-innen danken, wenn gute und kalkulierbare Rentenleistungen zur Verbesserung der Altersvorsorge als ein Standbein der Vorsorge vorhanden sind. ■

_____ Benjamin Stolle, Garbsen

(*) Siehe NZB 11/2021 Seiten 38/39



Foto: Evgeny Karandaev/Shutterstock.com



Fotos: Marion Borchers, Michael Behring/ZKN

RASTEDE



Prüfungsbester ZMV Hannover
Jan Bangemann

Die Welt ist um 49 ZMVs reicher!

Alle Jahre wieder im Herbst und Winter enden traditionell die Aufstiegsfortbildungen zur/m Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en mit den in der Fortbildungsordnung vorgeschriebenen Abschlussprüfungen. Dies war auch 2021 nicht anders, in Rastede und Hannover stellten sich die Prüflinge einer anspruchsvollen schriftlichen und mündlichen Prüfung. Zuvor hatten sie sich in der rund 10monatigen Fortbildung umfassend in den Bereichen Abrechnung, Kommunikation, Recht und Wirtschaft sowie Qualitätsmanagement fortgebildet. Nicht selten mussten während der 400stündigen Aufstiegsfortbildung Familie, Freunde und Hobbys zurückstehen. Gleichzeitig entstanden während dieser Zeit jedoch auch Freundschaften, die hoffentlich auch nach Kursende noch fortbestehen werden.

Die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse, Marion Borchers (Rastede) und Dr. Michael Behring, LL.M. (Hannover), zeigten sich erfreut über die guten Leistungen der Prüflinge. Leider ließ es die Pandemielage nicht zu, dass der Abschluss, wie sonst üblich, gebührend gefeiert werden konnte.

Als Prüfungsbeste mit der Traumnote „sehr gut“ schlossen Alesja Kulmow (Rastede) und Jan Bangemann (Hannover) die Fortbildung ab. Allerdings haben auch alle anderen Absolventen/innen allen Grund, auf sich und das Erreichte stolz zu sein. ■

Die Zahnärztekammer Niedersachsen gratuliert ganz herzlich allen Absolventinnen/Absolventen:

Kursort Rastede:

- Müzeyyen Akkus
- Nadja Asseburg
- Zeynep Aygün
- Jan Bangemann
- Marcella Becker
- Stephanie Fasse
- Lisa Jurkovic
- Louisa Koch
- Lisa-Marie Kuhnt
- Anna-Lena Mauritz
- Kristina Michel
- Ivy Müller

- Janet Oppermann
- Sabrina Peters
- Carolin Pusch
- Aletta Rehder
- Kristina Sazonov
- Lisa Schellenberg
- Jessica Schneeberg
- Josefine Thalemann
- Nadine Tödter
- Thi Thom Tran
- Vilmante Zymelka

Kursort Hannover:

- Sarah Adorf
- Zilan Akyol
- Neele Luca Backhaus
- Melanie Boguslawski
- Christin Borker
- Hannah Brauer
- Christine Heine
- Nina Hinnenkamp
- Alesja Kuimow
- Susanne Lahn
- Vanessa Lerche
- Sandra Mauerhoff
- Frauke Meins

- Christina Meyer
- Lena Meyer
- Tanja Onnen
- Nicole Pockrandt
- Ramona Polter
- Katharina Rode
- Franziska Schulte
- Maren Siebs
- Verena Strauss
- Kristina Stempel
- Karolina Kinga Szymanska
- Chantal-Katrin Tomczak
- Jana Willmann

Zahnärztekammer Niedersachsen



HANNOVER

Falls Sie Interesse an der Aufstiegsfortbildung zur/m Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en haben, wenden Sie sich bitte an Frau Marlis Grothe (Tel. 0511/83391-331 und Mail: mgrothe@zkn.de).

Keiner hat so viele Absolventen verabschiedet wie er

PROFESSOR GÜNAY ÜBERREICHT BEI 48. EXAMENSFEIER DER ZAHNMEDIZIN ZUM LETZTEN MAL DIE ZEUGNISSE

Eigentlich stehen die Absolventinnen und Absolventen bei ihrer Examensfeier im Mittelpunkt. Dieses Mal standen die Gefeierten am Ende selbst auf, um einem eine ganz besondere Ehre zu erweisen: Professor Dr. Hüsametin Günay, Vorsitzender des Ausschusses für die zahnärztliche Prüfung, bekam langanhaltenden Applaus, da er sich nach 44 Jahren an der MHH verabschiedet. Er überreichte zum 17. und letzten Mal die Abschlusszeugnisse an die neuen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Professor Günay prägte die Zeugnisübergaben mit seiner herzlichen Art, so auch bei dieser Examensfeier, bei der 55 Jungzahnärzte verabschiedet wurden – 38 Frauen und 17 Männer. Seit 1978 setzte sich Professor Günay für die studentische Ausbildung ein. Zusätzlich übernahm er im Wintersemester 2004/2005 den Vorsitz des Prüfungsausschusses. Seitdem haben 1.080 Absolventinnen und Absolventen unter seinem Vorsitz ihre zahnärztliche Ausbildung abgeschlossen. Damit zeichnet er verantwortlich für die Durchführung der Staatsprüfungen für 38 Prozent aller bisherigen MHH-Absolventen, so viel wie kein anderer Vorsitzender an dieser Hochschule vor ihm. Im nächsten Jahr geht er in den Ruhestand, und PD Dr. Ingmar Staufenbiel folgt ihm nach. Als Studiendekan für Zahnmedizin dankte Professor Dr. Harald Tschernitschek seinem Kollegen: „Ohne Deinen Einsatz hätte es diese besonders feierlichen Zeugnisübergaben und damit einzigartige Examensfeiern nicht gegeben!“ Zum Abschied blickte Professor Günay zurück: „War der Beruf in den ersten Jahren männlich dominiert, kehrte sich das Verhältnis in den neunziger Jahren um. Das Berufsbild ist eindeutig weiblich geworden.“ Auch das Studium habe sich stets weiterentwickelt und modernisiert. Mit Blick auf die neue Zahnärztliche Approbationsordnung ist ihm eine Botschaft wichtig: „Seien Sie sich sicher, dass Sie ein sehr modernes und praxisorientiertes Studium der Zahnmedizin erhalten haben und Sie damit für Ihre berufliche Zukunft bestens vorbereitet sind.“

Pandemie raubt Unialltag

Als Semestersprecherinnen gaben Rahel Leithoff und Kaj Kristin Rauschen einen anekdotenreichen Überblick über ihre fünf Studienjahre und ihre Zeit an der MHH und



Mit roten Regenschirmen verabschiedeten Professor Günay (links) und Professor Tschernitschek (rechts) die besten Absolventinnen (v.links): Annika Matthies, Liesbet Nora Zipf und Giulia Zimmer.

nahmen dabei auch ihr Studium in der Pandemie in den Blick. „Zwar konnten wir morgens mit einem Kaffee im Bett entspannt in die Vorlesung starten, doch hat uns die Pandemie auch den Unialltag und das Studentenleben geraubt“, zog Rahel Leithoff ein Fazit. Die drei besten Absolventinnen Annika Matthies, Liesbet Nora Zipf und Giulia Zimmer bekamen bei der Zeugnisübergabe eine besondere Auszeichnung und als Geschenk einen roten MHH-Regenschirm von Professor Günay überreicht: „Dieser Schirm symbolisiert Ihre gute praktische und theoretische Ausbildung in der MHH und soll Sie in Ihrem Berufsleben immer gut schützen.“ Die Zahnärztekammer Niedersachsen spendierte dazu noch einen Gutschein für eine Fortbildung für die beiden Jahrgangsbesten. Anschließend zeichnete Professor Dr. Michael Eisenburger Annika Matthies und Melanie Ingrid Kallmeier als punktgleiche Beste in den zahnärztlichen Fächern mit dem Fördervereinspreis aus. Auch MHH-Präsident Professor Dr. Michael Manns ließ es sich trotz einer Parallelveranstaltung nicht nehmen, den jungen Absolventen zu gratulieren: „Auch in meinem Alter denkt man immer noch gerne an sein Studium und die Examensfeier zurück. Genießen Sie diesen Tag und bleiben Sie der Hochschule treu!“ Er würdigte den Einsatz von Professor Günay und dankte ihm für sein langjähriges Engagement.

Herausforderungen gemeistert

Als geschäftsführende Direktorin des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beglückwünschte Professorin Dr. Meike Stiesch die neuen Kolleginnen und Kollegen und versicherte ihnen, dass dieser Tag des Examens einer der herausragenden Momente in ihrem Leben bleibe. In ihrem Abschlussjahr habe die Pandemie die Lehrenden und Studierenden vor eine große Herausforderung gestellt, die sie gemeinsam gemeistert hätten. Dafür dankte sie allen Beteiligten und übergab das Wort an ihre ehemalige Kommilitonin, die mittlerweile Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Niedersachsen ist, Dr. Tilli Hanßen. Auch sie gratulierte den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten und prognostizierte ihnen einen Beruf, der sich im Zuge der Digitalisierung rasant weiterentwickeln werde. Daher ermutigte sie die neuen Kollegen, sich dieser digitalen Herausforderung zu stellen und weiterzubilden: „Bleiben Sie dran und behalten Sie Ihre Freude am Beruf!“ Zum Schluss begrüßte Professor Dr. Siegfried Piepenbrock als Vorsitzender des MHH-Alumni e.V. die Absolventen als neue Ehemalige. ■ [Bettina Dunker/MHH Info, 06/2021](#)

Modernste Phantomarbeitsplätze in der Zahnklinik

**ZWÖLF MILLIONEN EURO TEURE
BAUMASSNAHME GESTARTET**

Bevor Studierende der Zahnmedizin Menschen behandeln dürfen, müssen sie an einem Kopf-Dummy üben. An diesen sogenannten Phantomarbeitsplätzen oder auch Simulationseinheiten erlernen sie alle wichtigen Fertigkeiten. Pünktlich zum Beginn des Wintersemesters hat das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zwölf neue derartige Arbeitsplätze für Studierende im bestehenden Skills Lab der Zahnklinik erhalten.

Diese Sofortmaßnahme wurde kurzfristig von der Hochschule und dem Land Niedersachsen umgesetzt und stellt den Start für eine umfangreiche Baumaßnahme dar. Dabei soll nicht nur der bestehende Phantomkursraum der Zahnklinik saniert, sondern auch ein zusätzlicher Raum erstellt werden. In beiden Sälen entstehen insgesamt 92 Simulationseinheiten für die Studierenden und Dozenten sowie Scan- und Fräsräume zur Bearbeitung von Kiefermodellen, ein Aufbereitungsraum für benutztes Instrumentarium, Materialausgaberräume sowie Besprechungs-, Büro- und Lagerräume. Insgesamt wird die Baumaßnahme 12 Millionen Euro kosten. Die jetzt hergerichteten ersten zwölf Phantomarbeitsplätze haben inklusive aller baulichen Maßnahmen bereits 550.000 Euro gekostet.

„Wir freuen uns sehr, mit dieser Sofortmaßnahme den ersten Schritt zur dringend erforderlichen Sanierung des zahnmedizinischen Skills Labs vollzogen zu haben. Unser Ziel ist es, mit der Umsetzung der gesamten Baumaßnahme unseren Studierenden zeitnah modernste Lern- und Arbeitsbedingungen zur Verfügung zu stellen“, erklärt Professor Dr. Michael Manns, MHH-Präsident und Vorstandsmitglied für das Ressort Forschung und Lehre. „Wir hoffen auf eine zügige Bewilligung aller erforderlichen Maßnahmen, damit wir die Sanierung des bisherigen Skills Labs abschließen und einen zweiten Kursraum erstellen können“, erklärt Andreas Fischer, MHH-Vizepräsident und Vorstandsmitglied für das Ressort Infrastruktur.



Foto: Carolin Korth/MHH

Freuen sich mit den Studierenden über die neuen, modernen Simulationseinheiten: PD Dr. Philipp-Cornelius Pott, Professor Dr. Michael Eisenburger und PD Dr. Alexander Rahman (von links).

Modernste Technik

Das Skills Lab des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besteht in seiner bisherigen Form seit Februar 1995 an der Zahnklinik. „Es bestand dringender Sanierungsbedarf, um die Lehre der Zahnmedizin auch weiterhin auf einem modernen Niveau halten zu können. Die neue Zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO) schreibt zudem vor, das Studium in drei statt wie bisher in zwei Abschnitte aufzuteilen.

Daraus ergibt sich ein verstärkter Unterricht in Phantomkursen, Unterricht in Kleingruppen, erhöhter Prüfungsaufwand durch veränderte Prüfungsformate und veränderte Zusammensetzung von Prüfungskommissionen sowie insbesondere veränderte Betreuungsrelationen im studentischen Unterricht mit weniger Studierenden pro Lehrendem. Durch diese Änderung hat die Baumaßnahme eine erhöhte Dringlichkeit erhalten“, erklärt Projektleiter Christoph Lohmann von der MHH-Abteilung Planen und Bauen, die das Bauvorhaben plant, betreut und für einen reibungslosen Bauablauf verantwortlich ist.

Dringender Bedarf

Die neuen Simulationseinheiten sind ausschließlich elektrisch zu bedienen, verfügen über Monitore und besitzen dieselben Arztelemente wie die Behandlungsplätze für Patientinnen und Patienten in der Zahnklinik. „Damit passen wir die praktischen Arbeitsplätze der Vorklinik im Skills Lab an die realen Bedingungen in der Klinik an. Die Studierenden machen sich damit von Anfang an mit der Steuerungseinheit der klinischen Behandlungsplätze vertraut“, erklärt Professor Dr. Michael Eisenburger, MHH-Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde.

Auch PD Dr. Alexander Rahman, MHH-Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, freut sich über den Beginn der Sanierung und hofft, dass die Baumaßnahme bald fortgesetzt wird: „Wir benötigen dringend weitere moderne Phantomarbeitsplätze, um die Vorgaben der neuen Approbationsordnung zu erfüllen und auch weiterhin Lehre auf einem modernen Niveau anbieten zu können.“ ■

_____ Bettina Dunker, MHH Info, 12/2021



Künstlersozialabgabe betrifft auch Zahnarztpraxen

Ein selbständiger Webdesigner gestaltet Ihren Internetauftritt? Oder eine freischaffende Grafikerin entwirft Ihre neue Praxisbroschüre? Dann aufgepasst: Für selbstständige Kreative müssen Sie Abgaben in die Künstlersozialversicherung zahlen.

Die Künstlersozialversicherung soll freischaffende Kreative sozial absichern und ihnen den Schutz bieten, den angestellte Arbeitnehmer über die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung erhalten. Anders als andere Selbstständige zahlen Mitglieder der Künstlersozialkasse allerdings nur die Hälfte ihrer Versicherungsbeiträge selbst. Die andere Hälfte trägt die Künstlersozialversicherung. Diese speist sich aus einem Bundeszuschuss (20 Prozent) und der so genannten Künstlersozialabgabe (30 Prozent).

Die Künstlersozialabgabe müssen die Unternehmen leisten, die künstlerische und publizistische Leistungen von freischaffenden Künstlern und Selbstständigen in kreativen Berufen in Anspruch nehmen und verwerten. Klassische Verwerter sind etwa Rundfunk- und Fernsehanstalten, Verlage, Galerien und Museen. Dass auch sie abgabepflichtig sind, ist vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten allerdings nicht bewusst. Denn die Sozialabgabe ist nicht nur bei klassischen Künstlern wie Musikerinnen oder Schauspielern fällig, sondern auch bei selbstständigen Dienstleistern aus Werbung und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu gehören Webdesigner oder Grafikerinnen, Fotografen oder Journalistinnen

und Texter. Auch Alleinunterhalter und Clowns zählen im Sinne der Künstlersozialversicherung als Künstler. Engagiert ein Zahnarzt beispielsweise eine freischaffende Grafikerin für das Design der Praxiswebseite, kann die Künstlersozialabgabe anfallen.

Künstlersozialabgabe: Bei welchen selbstständig erbrachten Dienstleistungen wird sie fällig?

- ▶ Design von Praxislogo und -schildern
- ▶ Aufbau und Pflege der Praxisinternetseite
- ▶ Gestaltung von Briefbogen, Informationsbroschüren, Newslettern etc.
- ▶ Gestaltung von Werbeanzeigen und Plakaten
- ▶ Text für Pressemeldungen und Informationsbroschüren
- ▶ Fotos für Internetseiten, Informationsbroschüren etc.
- ▶ Auftritt eines Clowns, Jongleurs usw. bei einem Tag der offenen Tür, bei Festen und
- ▶ Ausstellungen etc.

Gelegentliche Auftragserteilung

Abgabepflichtig sind also Zahnarztpraxen, die unabhängig von ihrem eigentlichen Zweck – der zahnmedizinischen Behandlung von Patienten – Werbung in eigener Sache machen. Voraussetzung ist, dass sie Selbstständigen nicht nur gelegentlich Aufträge erteilen. Doch was bedeutet „nicht nur gelegentlich“? Wenn die Summe der Entgelte aller erteilten Aufträge 450 EUR im Kalenderjahr übersteigt,

dann entsteht eine Abgabepflicht. Bei einem geringeren Auftragsvolumen muss demnach keine Abgabe gezahlt werden. Allerdings: Auch ein einmaliger Auftrag über 450 EUR ist abgabepflichtig.

Zudem gilt diese Regelung nur für Aufträge im Rahmen der Eigenwerbung bzw. Öffentlichkeitsarbeit (Internetseite, Flyer, Zeitungsannoncen etc.), nicht aber für Veranstaltungen. Abgabefrei sind bis zu drei öffentliche Veranstaltungen pro Kalenderjahr – gleichgültig, ob die 450-EUR-Grenze überschritten wird. Erst wenn mehr als drei Veranstaltungen durchgeführt werden, müssen sämtliche Entgelte für alle Veranstaltungen gemeldet werden. Betriebsfeiern, zu denen nur Mitarbeitende mit Partnern eingeladen sind, werden hier nicht angerechnet.

Höhe der Abgabe

Die Höhe der Abgabe legt die Künstlersozialkasse jährlich neu fest. Für 2021 liegt sie, wie in den Jahren zuvor, bei 4,2 Prozent. Sie wird auf alle Netto-Entgelte (Gagen, Honorare, Lizenzen und Tantiemen samt Nebenkosten und Auslagen für Material oder Telefon) fällig, die die Zahnarztpraxis innerhalb eines Jahres an Künstler und Publizisten gezahlt hat und die über der Geringfügigkeitsgrenze von 450 EUR liegen. Zahlungen an juristische Personen und Kapitalgesellschaften, gesondert ausgewiesene Umsatzsteuer, steuerfreie Aufwandsentschädigungen wie Reise- und Bewirtungskosten unterliegen nicht der Abgabepflicht. Wichtig: Die Abgabepflicht gilt auch, wenn der beauftragte Künstler selbst gar nicht über die Künstlersozialkasse versichert ist. Entscheidend ist ausschließlich der Leistungsgegenstand. Irrelevant ist zudem, ob die Dienstleistung hauptberuflich bzw. erwerbsmäßig erbracht wird. Demnach können auch nebenberufliche Arbeiten etwa von Studenten unter die Abgabepflicht fallen. Zudem darf die Künstlersozialabgabe dem Dienstleister nicht in Rechnung gestellt werden.

Die Abgabe wird fällig, wenn:

- ▶ Aufträge regelmäßig erteilt werden,
- ▶ entgeltliche Aufträge an selbstständige Künstler oder Publizisten erteilt werden, sofern sie einen jährlichen Gesamtbetrag von 450 EUR überschreiten oder
- ▶ der Auftraggeber durch die Dienstleistung unmittelbar oder mittelbar Einnahmen erzielen will.

Das Meldeverfahren

Ist eine Zahnarztpraxis abgabepflichtig oder vermutet sie, abgabepflichtig zu sein, muss sie von sich aus aktiv werden und das Meldeverfahren anstoßen („Erstanmeldung“). Das heißt, der Zahnarzt hat der Künstlersozialkasse unaufgefordert die Berechnungsgrundlagen für eine Abgabe zuzuleiten. Ein Formular ist bei der Künstlersozialkasse unter www.kuenstlersozialkasse.de abrufbar oder telefonisch,

per Fax oder E-Mail anzufordern. Die Sozialkasse prüft daraufhin die Abgabepflicht. Sollte sie diese tatsächlich feststellen, erhält die Zahnarztpraxis einen Bescheid mit der Aufforderung, der Künstlersozialkasse alle meldepflichtigen Entgelte bis zum 31. März des Folgejahres mitzuteilen. In einem nächsten Schritt prüft die Kasse die konkrete Höhe der Abgabe und legt monatliche Vorauszahlungen für das laufende Kalenderjahr fest. Diese entsprechen einem Zwölftel des Vorjahresentgeltes. Mit der endgültigen Jahresabrechnung und Abgabe der Jahresmeldung werden Überzahlungen und Fehlbeträge, die sich eventuell durch die pauschalen Vorauszahlungen ergeben haben, ausgeglichen.

Die Zahnarztpraxis hat fortlaufend alle Zahlungen an kreative Dienstleister aufzuzeichnen und die Unterlagen mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren, sodass Melde- und Abgabepflichten jederzeit geprüft werden können. Diese Prüfung obliegt der Deutschen Rentenversicherung Bund. Im Rahmen von Betriebsprüfungen nimmt sie Unternehmen, die abgabepflichtig sind oder die mehr als 19 Beschäftigte haben, mindestens alle vier Jahre unter die Lupe. Unternehmen mit unter 20 Beschäftigten hingegen werden beraten. Sie erhalten dazu mit der Prüfanündigung Hinweise zur Künstlersozialversicherung und müssen schriftlich bestätigen, dass sie unterrichtet wurden und abgabepflichtige Sachverhalte melden werden. Bestätigt ein Unternehmen dies nicht, wird es unverzüglich geprüft. Zusätzlich hat die Künstlersozialkasse das Recht, in branchenspezifischen Schwerpunktprüfungen anlassbezogene Prüfungen vorzunehmen.

Meldung an die Künstlersozialkasse

Vordrucke und Meldebogen sowie die Möglichkeit zum Online-Meldeverfahren finden sich im Internet unter www.kuenstlersozialkasse.de.

Kommt ein Unternehmen seiner Meldepflicht trotz Aufforderung nicht bzw. nicht rechtzeitig nach oder macht es unvollständige oder falsche Angaben, droht eine Schätzung nach branchenspezifischen Durchschnittswerten durch die Künstlersozialkasse. Zudem drohen Nachzahlungen – der Anspruch auf Zahlung der Künstlersozialabgabe verjährt erst nach fünf Jahren, sodass Gelder für die vergangenen fünf Jahre eingefordert werden können –, Säumniszuschläge und sogar Geldbußen von bis zu 50.000 EUR.

Jede Zahnarztpraxis sollte sich Klarheit darüber verschaffen, ob sie von den Regelungen der Künstlersozialversicherung betroffen ist und ob Auftragsarbeiten abgabepflichtig sind. Dieser Artikel soll und kann nur erste Hinweise geben; er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es empfiehlt sich immer das individuelle Gespräch mit dem Steuerberater. ■

_____ Katrin Becker, KZV Rheinland-Pfalz aktuell, 05/2021



Sie haben **Fragen, Anregungen rund um die GOZ** und deren Anwendung? Nehmen Sie Kontakt mit Dr. Striebe per E-Mail auf unter: mstriebe@zkn.de

Foto: © Menster Zudio - stock.adobe.com

ZKN-Relevante Rechtsprechung

In der bis zum 31.12.2011 geltenden GOZ war die parapulpäre Stiftverankerung einer Aufbaufüllung unter der Geb.-Nr. 213 GOZ beschrieben. Bei der GOZ-Novellierung wurde diese Leistung nicht mehr in das Gebührenverzeichnis aufgenommen. Seit dem 1.01.2012 ist die parapulpäre Stiftverankerung daher auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Diese analoge Berechnung lehnt das VG München (Az.: M 17 K 18.4534 vom 6.04.2020) ab.

Ein Blick auf die Entscheidungsgründe lässt Zweifel an den zahnmedizinisch-fachlichen und gebührenrechtlichen Kenntnissen des Gerichts entstehen:

„Es fehlt... an den materiellen Voraussetzungen für die Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ.“ Gemeint ist hier § 6 Abs. 1 GOZ.

„Die Verankerung der Aufbaufüllung mit einem parapulpären Stift ist schon nicht als eigenständige Leistung anzusehen. In der Neufassung der GOZ aus dem Jahr 2012 ist die vorher noch existierende Leistung für parapulpäre Stifte (GOZ Nr. 2130 a.F.) (Anm. d. Verf.: gemeint ist Geb.-Nr. 213 GOZ) durch den Ordnungsgeber bewusst nicht mehr aufgenommen worden. Es ist daher davon auszugehen, dass der Ordnungsgeber diese Leistung nicht als zusätzlich berechenbar ansieht.“

Gemeint ist zunächst die Geb.-Nr. 213 GOZ der GOZ '88. Darüber hinaus verliert sich das Gericht in unbegründeten Spekulationen über die Motive des Ordnungsgebers. Höherinstanzliche Rechtsprechung hat bereits klargestellt, dass aus dem Entfall einer Leistung bei der GOZ-Novellierung nicht gefolgert werden kann, dass diese nicht mehr berechnungsfähig sein soll, sondern dass in einem solchen Fall eine analoge Bewertung und Berechnung vorzunehmen ist.

„Für die Verankerung von Füllungen wurde in der neuen Fassung der GOZ die Ziffer 2197 zusammen mit der Ziffer 2180 neu aufgenommen. Mit diesen Ziffern sind alle Maßnahmen zur Befestigung von Aufbaufüllungen in der GOZ aufgeführt und abgegolten.“

Dass die adhäsive Befestigung eines Aufbaumaterials dessen mechanische Verankerung mit einem parapulpären Stift umfassen soll, ist bereits aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar.

Ebenso ist aus gebührenrechtlicher Sicht unverständlich, dass die Geb.-Nr. 2180 GOZ Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone eine parapulpäre Stiftverankerung einschließen soll. Der parapulpäre Stift wird weder in der Leistungsbeschreibung noch in der Vergütung der Geb.-Nr. 2180 GOZ berücksichtigt (§4 Abs. 2 GOZ).

„Im Übrigen bestehen auch Zweifel an der Frage der Vergleichbarkeit der abgerechneten Leistung (GOZ Ziffer 2130: Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration“) mit der tatsächlich erbrachten Leistung (Parapulpärer Stift) als weitere Voraussetzung der Analogabrechnung. Was die Kontrolle bzw. das Polieren einer Restauration mit dem Setzen eines parapulpären Stifts zur Füllungsverankerung zu tun haben soll, bleibt offen.“

Hier zeigen die Entscheidungsgründe eine grundsätzliche Unkenntnis in Bezug auf die zur analogen Bewertung heranzuziehende Leistung: Auszuwählen ist nicht eine gleichartige, sondern eine gleichwertige Leistung anhand der gleichberechtigt anzuwendenden Kriterien Art, Kosten- und Zeitaufwand (§ 6 Abs. 1 GOZ).

Das Urteil ist ungeeignet, die analoge Berechnung der parapulpären Stiftverankerung einer Aufbaufüllung abzulehnen. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Häufig gestattet es die Konstruktion einer Teilprothese, auch bei Verlust eines oder mehrerer Zähne/ Implantate die Funktionstüchtigkeit der Prothese durch deren Umgestaltung zu erhalten.

Häufig entstehen dabei an einer Prothese in Folge der Entfernung eines oder mehrerer Zähne oder Implantate und der deshalb erforderlichen Umarbeitung der Prothese ein oder mehrere neue Schalt- oder Freiendsättel. Bei derartigen Reparaturmaßnahmen ist entsprechend der Anzahl der neu geschaffenen Schalt- oder Freiendsättel die Geb.-Nr. 5070 GOZ berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 5070 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel.



Foto: vegefox.com - stockadobe.com

Rechtstipp(s)



Foto: smile235/istock.com

FACHLICHES

Corona-Impfungen Minderjähriger

Bekanntlich können Zahnärzte seit kurzem nach Absolvierung einer entsprechenden Schulung Impfungen gegen Covid-19 vornehmen. Deshalb ist auch für Zahnärzte interessant, unter welchen Voraussetzungen Minderjährige geimpft werden dürfen. Hierzu hat das Oberlandesgericht Frankfurt am Main eine Entscheidung getroffen (Az. 6 UF 120/21).

Danach handelt es sich bei einer Impfung gegen das Corona-Virus um einen nicht geringfügigen medizinischen Eingriff. Nach überwiegender Auffassung müssen in einen solchen Eingriff alle Sorgeberechtigten – in der Regel beide Eltern – einwilligen. Sollten sich die Eltern nicht einigen können, ist eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen. Im konkreten Falle waren die geschiedenen Eltern eines fast 16-jährigen uneins: Der Vater wollte die Impfung, die Mutter, bei der das Kind überwiegend lebt, wollte sie nicht. Das Gericht hat die Entscheidung dem Vater übertragen, der dann die Impfung vornehmen ließ. Maßgeblich bei solchen Entscheidungen ist das Kindeswohl. Dieses sprach nach Ansicht des Gerichtes für die Impfung, da das Kind zu einer Risikogruppe zählt und die Ständige Impfkommission die Impfung empfiehlt.

Für die zahnärztliche Praxis bedeutet das: Vor einer solchen Impfung – wie z.B. auch vor einer operativen Weisheitszahnentfernung – ist immer die ausdrückliche Zustimmung aller Sorgeberechtigten einzuholen. ■

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg



Foto: stockadobe.com - AboutLife

Die Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

findet am

→ 16. März 2022

in der Zeit von
14:00 Uhr – 16:00 Uhr statt.

gez. Dr. C. Vollmer
ZKN-Vorstandsreferent für das
Zahnärztliche Fachpersonal

Ein guter Rat für Ihre Patientinnen und Patienten – ZahnRat jetzt auch in Niedersachsen



Die Themen des ZahnRat sind breit gefächert und bilden so gut wie alle Bereiche ab, die für Patientinnen und Patienten interessant sind. Sollten Sie Themenanregungen haben, lassen Sie uns das gerne wissen.

Das aktuelle Heft 108 beschäftigt sich dem Thema „Zwischen Zahnlücke und Weisheitszahn“, also allen zahnmedizinischen Themen, die sich für Kinder ab dem Grundschulalter ergeben. Mit dem ersten Schultag machen sich Kinder auf ihren eigenen Weg. Der Zahnwechsel ist dabei die erste neue Herausforderung; die zweiten Zähne kommen von selbst. Aber dann kommen die Fragen: Welche Zahnbürste ist die beste? Was hilft gegen Mundgeruch? Wann hilft Kieferorthopädie? Im ZahnRat 108 werden viele dieser Fragen für Eltern und Teenager beantwortet.

Die weiteren Hefte in diesem Jahr werden sich voraussichtlich mit den Themen Implantate, Prothetik, Mundschleimhaut und Seniorenzahnmedizin beschäftigen. Schauen Sie aber gerne mal auf der Internetseite vorbei, welche Hefte schon erschienen sind. So können Sie immer passgenaue Informationen anfordern und dann an Ihre Patientinnen und Patienten weitergeben.

In diesem Jahr hat sich die ZahnRat-Redaktion vorgenommen, weitere Schritte zu unternehmen, um ein wirkliches Patienteninformationssystem rund um die gedruckte Ausgabe mit mehr digitalen Angeboten zu entwickeln. In der Ausgabe 107 zur Professionellen Zahnreinigung wurden erstmals auch audiovisuelle Angebote verlinkt. Dies soll künftig deutlich ausgebaut werden.

Wir hoffen, dass Ihnen und Ihren großen und kleinen Patientinnen und Patienten der ZahnRat genauso gut gefällt wie uns. Sollten Sie Fragen, Kritik oder Anregungen zu dem Angebot haben, melden Sie sich gerne bei uns. ■

_____ Julia Treblin, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN

Sie wollen Ihre Patientinnen und Patienten ganz ausführlich über Allgemeines zu Zahnersatz, Parodontitis oder vielleicht eine gute Mundhygiene aufklären? Aber im hektischen Praxisalltag bleibt dazu nicht immer genügend Zeit? Ab jetzt können Sie in Niedersachsen auf die Patienteninformation ZahnRat zurückgreifen, um noch besser zu informieren. Seit einigen Tagen ist die Zahnärztekammer Niedersachsen Mitherausgeber des ZahnRat und damit können wir unseren Mitgliedern diesen Service anbieten.

Zentrales Herzstück der Patienteninformation ist die vier Mal im Jahr erscheinende gedruckte Ausgabe des ZahnRat. Ab jetzt werden Sie diese immer nach dem jeweiligen Erscheinungsdatum hier im NZB wiederfinden. Wir legen Ihnen immer drei Hefte der aktuellen Ausgabe bei, damit Sie sich zum einen selbst ein Bild von den Inhalten machen und zum anderen diese an Ihre Patientinnen und Patienten weiterreichen können. Weitere Exemplare und auch ältere Ausgaben zu anderen Themen können Sie gerne über das Formular bei der Druckerei nachbestellen. (siehe Anzeige auf der nächsten Seite). Dieses Bestellformular wird unregelmäßig in den kommenden NZB-Ausgaben abgedruckt werden.



Zahlen/Daten/Fakten

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Brandenburg, Zahnärztekammer Niedersachsen, Landeszahnärztekammer Sachsen, Zahnärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Landeszahnärztekammer Thüringen

Auflage: 76.000 Exemplare

Mehr Informationen: zahnrat.de

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den **unterschiedlichsten Themen** und geben Sie ihnen **Einblick** in die Welt der **Zahnheilkunde**.

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren **Wartebereich**.



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,60 €	5,20 €
20 Exemplare	5,20 €	3,00 €	8,20 €
30 Exemplare	7,80 €	4,90 €	12,70 €
40 Exemplare	10,40 €	7,50 €	17,90 €
50 Exemplare	13,00 €	7,70 €	20,70 €

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

18.02.2022 Z 2207 5 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Erfolgreich behandeln auch mit wenig Personal in Zeiten des Fachkräftemangels

Dr. Oliver Schäfer, Tambach-Dietharz
18.02.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 77,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 82,- €

19.02.2022 Z 2208 8 Fortbildungspunkte

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
19.02.2022 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 308,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 313,- €

25.02.2022 Z 2209 8 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Zahntrauma: aktuell – effektiv – praxisbezogen

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
25.02.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 170,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 187,- €

11.03.2022 Z/F 2215 2 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Social Media für die zahnmedizinische Praxis – Google

Frau Sevim Canlar Özbek, Langenfeld
11.03.2022 von 15:00 bis 16:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 39,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 44,- €

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.



Loch im Milchzahn – was nun?

Diagnosebasierte Therapie im Milchgebiss: von Kariesinaktivierung, Füllungen, Stahlkronen bis zur Milchzahnendodontie

Die Therapieentscheidungen im Milchgebiss unterliegen anderen Kriterien als im permanenten Gebiss. Neben der Diagnose spielen u. a. das Alter, der Therapiemodus, die Kooperation des Kindes und der Eltern, die Kariesaktivität und das Kariesrisiko eine entscheidende Rolle. In diesem Seminar wird anhand verschiedener häufiger Diagnosen (u. a. Initialkaries, Dentinkaries, caries profunda mit/ohne Pulpitis) das Therapiespektrum im Milchgebiss dargestellt. Dabei werden insbesondere neue Therapieoptionen als Alternative zur konventionellen Füllungstherapie (z. B. Kariesinaktivierung oder Hall-Technik) diskutiert. Denn ob eine vollständige Kariesexkavation für eine erfolgreiche Zahnbehandlung immer nötig ist, wird zunehmend infrage gestellt und hier deshalb anhand aktueller Studien diskutiert.



Dr. Julian Schmoeckel

Aus dem Inhalt:

- ▶ Kinderzahnärztliches Behandlungskonzept
- ▶ Desensibilisierung, Verhaltensformung & „Kinderhypnose“
- ▶ Karies- und Pulpadiagnostik am Milchzahn
- ▶ Therapiespektrum im Milchgebiss (inkl. Fallbeispielen)
- ▶ Kariesmanagement (auch ohne vollständige Kariesexkavation?)
- ▶ Füllung bis Stahlkrone (u. a. Hall-Technik)
- ▶ Pulpamanagement (Pulpotomie, Pulpektomie)
- ▶ Extraktion & Lückenmanagement

Referent: Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald
Samstag, 19.03.2022 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 363,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 368,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2219

9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97 Reparaturen in der Zahntechnik

Zielgruppe:

Zahnärzte/innen, Mitarbeiter/innen,
Zahntechnikermeister/innen, (Praxis)
Zahntechniker/innen



Stefan Sander

Thematik:

- ▶ Zahntechnische Abrechnung von Reparaturen in der BEL II 2014 und der BEB 97
- ▶ Basics – Neuerungen – Beispiele.
- ▶ Die BEL II 2014 – Änderungen und Neuigkeiten
- ▶ Die mdr (medical-device-regulation)
- ▶ Die BEL II 2014 – Die Positionen im Abrechnungsalltag
- ▶ Die Befundübermittlung: Probleme erkennen – Probleme vermeiden!
- ▶ Reparaturen mit der BEL II 2014 – wie hilft uns hier der Befund aus der Praxis?
- ▶ Die BEL II 2014 – Regelversorgung und gleichartige Versorgungen
- ▶ Wieso ist das Abrechnen von Reparaturen so kompliziert?
- ▶ Wie können wir Leistungsverluste verhindern?
- ▶ Regelversorgung – gleichzeitig – andersartig?
- ▶ Werden wirklich alle Möglichkeiten konsequent genutzt?
- ▶ Wie schaffen wir eine reibungslose Kommunikation zwischen Praxis und Labor?

Inhalte:

- ▶ Gesetzliche Grundlagen mit der mdr
- ▶ Wiederherstellungen bei Regelversorgungen
- ▶ Gleich- und andersartige Wiederherstellungen
- ▶ Verblendungen bei der Wiederherstellung
- ▶ Abrechnungsbeispiele von Wiederherstellungen:
 - Prothesen im Kunststoffbereich
 - Prothesen mit gegossenen Elementen
 - Unterfütterungen
 - Teleskopkronen/Konuskronen
 - Kugelknopfanker
 - Gegossene Halte- und Stützelemente
 - Einzelkronen
 - Brücken
 - Suprakonstruktionen
- ▶ Rechnungen, Technikerzettel sicher, vollständig und vorteilhaft gestalten
- ▶ Was macht der Techniker bei den einzelnen Arbeiten eigentlich?

Wir konzentrieren uns in diesem Seminar auf wirklich anwendbares Wissen, das Sie sofort zur Steigerung Ihrer Umsätze einsetzen können.

Medien: Alle Teilnehmenden bekommen ein umfangreiches Kursscript, eine Vergleichsliste Befund/Zahntechnik sowie eine komplett kalkulierte BEB-97-Preisliste.

Referent: Stefan Sander

Mittwoch, 23.03.2022 von 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 149,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 154,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2220

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 zahnärztliches Fachpersonal

23.02.2022 F 2225

Fissurenversiegelung von kariesfreien Zähnen – IP 5

Solveyg Hesse, Selent

23.02.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 242,- €

02.03.2022 Z/F 2213

Grundlagenseminar BEMA I

Seminar für Einsteiger/innen, Wiedereinsteiger/innen und Zahnärzte/innen

Alma Ott, Hamburg

02.03.2021 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 127,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 132,- €

11.03.2022 F 2226

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen

Brigitte Kühn, Tutzing

11.03.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 253,- €

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

12.03.2022 F 2228

Rezeption – das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

12.03.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 253,- €

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

16.03.2022 F 2229

Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Ute Wurmstich, Wedemark

16.03.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 105,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 110,- €

18.03.2022 Z/F 2216

Zähne wie „Kreide“? Ein Überblick zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald

18.03.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 231,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 236,- €

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.

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig, Tel.: (0531) 49 695, E-Mail: info@buscot.de
Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
23.02.2022, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar Virtuelle Realitäten in der Endodontie – Wie neue Möglichkeiten die Behandlung vorhersagbar und risikoarm machen, <i>Dr. Tomas Lang, Witten</i>
30.03.2022, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar Schnittführung und Nahttechniken in der Oralchirurgie, <i>Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de
Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
02.03.2022, 18:30 Uhr – 21:30 Uhr	Online Seminar Der endodontisch behandelte Zahn in der zahnärztlichen Prothetik, <i>Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel. 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de
Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
01.03.2022, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online-Seminar Gesichtsverletzungen, <i>Prof. Dr. Jan Rustemeyer, Bremen</i>

Termine

 **18.-19.03.2022**
29. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag Online
 Infos: www.kzv-sh.de



Foto: © stock.adobe.com - Pinar Krimmung



Katrin Jochens, Leiterin Abteilung Fortbildung und Ansgar Zboron, Leiter Abteilung Ausbildung der ZKN

Foto: ZKN



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 15.01.2022 Dr. Dietrich Kruse (87), Hannover
- 23.01.2022 Dr. Jens-Otto Lahrmann (89), Reppenstedt
- 04.02.2022 Dr. Jan Tepe (70), Rotenburg
- 05.02.2022 Dr. Dr. Klaus Riehm (87), Hannover
- 09.02.2022 Dr. Eckhard Reschke (70), Northeim
- 13.02.2022 Dr. Hans-Jürgen Klatt (90), Adelheidsdorf



Wir trauern um unsere Kollegin und unseren Kollegen

Rolf Lange
geboren am 31.07.1927, verstorben am 24.11.2021

Dr. Ute Jäger
geboren am 08.09.1934, verstorben am 12.12.2021

Die Vorstände
der Zahnärztekammer Niedersachsen und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

AUS DER ZKN-VERWALTUNG

Neues Jahr – neue Gesichter. Zum 1. Januar konnten wir in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) eine neue Kollegin und einen neuen Kollegen begrüßen. Katrin Jochens verantwortet seit 1. Januar die Abteilung Fortbildung. Traditionell wurden die Abteilungen Aus- und Fortbildung durch eine Person geleitet, obwohl es sich um zwei Organisationseinheiten handelt. Da in beiden Bereichen aber zusätzliche Themen und Aufgaben hinzugekommen sind, haben Vorstand und Geschäftsführung beschlossen, eigene Leitungen für beide Bereiche zu installieren. Die Leitung der Abteilung Ausbildung liegt seit dem 01.01.2022 in den bewährten Händen des bisherigen stellvertretenden Abteilungsleiters Ansgar Zboron.

Neu in der ZKN ist auch Dr. Simon Neumann (ohne Foto). Er leitet seit dem 1. Januar die Mitgliederverwaltung der ZKN. ■

_____ZKN-Verwaltung

FRAU MARTINA KLEIN 30-JÄHRIGES BERUFSJUBILÄUM – UND KEIN BISSCHEN MÜDE

Von Beginn im Jahr 1992 an arbeitet Frau Klein in unserer Praxis. Ihr Beitrag zu deren Aufbau, Ausbau und Verwaltungsführung ist uns unschätzbar.

Vielen Dank Martina für Ihre Loyalität, Ihre Verlässlichkeit und Integrität und ganz besonders das jeden Tag sehr angenehme Arbeiten mit Ihnen.



Foto: ipkweit

Wenn Sie in unser Büro eintreten und den Finger genau auf die richtige „Wunde“ legen, dann hoffen wir immer, Sie präsentieren auch einen Lösungsvorschlag. Und tatsächlich: Sie haben einen solchen. Dank auch dafür.

Sehr gerne möchten wir noch recht lange mit Ihnen weiterarbeiten.

Alles Gute für Sie und Ihre Familie. ■

_____Dr. Volkmar Lehrke
Praxis Lehrke/Shahbazi, Nienburg

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)



© diego cervo / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	09.02.2022
für die Sitzung am	09.03.2022
Abgabe bis	17.03.2022
für die Sitzung am	20.04.2022
Abgabe bis	02.05.2022
für die Sitzung am	01.06.2022
Abgabe bis	15.06.2022
für die Sitzung am	13.07.2022
Abgabe bis	27.07.2022
für die Sitzung am	24.08.2022
Abgabe bis	12.09.2022
für die Sitzung am	12.10.2022
Abgabe bis	08.11.2022
für die Sitzung am	07.12.2022

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Braunschweig

- ▶ Planungsbereich Landkreis Helmstedt:
Der Planungsbereich Landkreis Helmstedt mit 14.496 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 46,9% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Braunschweig der KZVN, Vorsitzender Dr. Helmut Peters, Hildebrandstraße 38, 38112 Braunschweig, Tel. 0531 30292143, Fax 0531 239760006, E-Mail braunschweig@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg:
Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.451 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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer:
Der Planungsbereich Landkreis Leer mit 29.430 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 46,2% versorgt.

Auskunft 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

_____Stand: 13.01.2022

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Ulrich Fleitmann..... Nr. 6257 vom 19.06.2008

Dr. Martin Riese..... Nr. 3690 vom 15.03.2000

Dr. Wiro Siegling..... Nr. 1582 vom 06.07.1984

Dr. Ulrich Meyer..... Nr. 751 vom 21.12.1976

Thomas Horch..... Nr. 9291 vom 20.07.2017

Dr. Bernd Richter..... Nr. 9916 vom 25.06.2019

Dr. Hans-Jürgen Bössel..... Nr. 3168 vom 14.03.1994

Saskia Arnold..... Nr. 10023 vom 25.10.2019

Dr. Peter Koll..... vom 12.07.1999

Dr. Klaus-Christian Behn.... Nr. 7958 vom 21.08.2013

Dr. Gisela Charlotte Richter..... vom 08.08.1969

Dr. Axel Kohl..... Nr. 2792 vom 26.03.1992

Dr. Dr. Günther
Kohlbecker..... Nr. 2108 vom 19.05.1989

Dr. Angela-Brigitte
Fischer..... Nr. 8641 vom 19.08.2015

Günther Strietzel..... vom 19.02.1996

Laura Heinkele..... Nr. 9266 vom 20.06.2017

Ulrich Klein..... Nr. 9571 vom 11.06.2018

Dr. Jürgen Maekeler..... Nr. 760 vom 03.02.1977

Dr. Susanna-Maria
Lauterbach..... Nr. 7760 vom 24.01.2013

Dr. Manfred Meyer..... Nr. 7442 vom 13.02.2012

Rami Magdi Boshra
Awadalla..... Nr. 10671 vom 29.06.2021

Dr. Ulrike
Niemann-Mathiesen..... Nr. 6311 vom 10.01.2000

Ingeborg Leyendecker..... Nr. 1676 vom 17.04.1985

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

_____ZKN

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Salzgitter Jalil Salloum

Wittingen Mhd Moulham Al Matt

Verwaltungsstelle Göttingen

Northeim Justus Rümenapp

Verwaltungsstelle Hannover

Bückeburg Josep Gavalda Valoria

Celle Dr. Henning Loewié

Celle Dr. Hamid-Reza Sarajian

Celle Ines de Vries

Hannover Anastasios Ouzounis

Hannover Christin Schönig

Verwaltungsstelle Hildesheim

Gronau Monika Belka

Hildesheim Stephan Brachmann

Verwaltungsstelle Lüneburg

Seevetal Dr. Dorothee Ulrike Lutz

Seevetal Dr. Matthias Derek Lutz

Verwaltungsstelle Oldenburg

Bad Zwischenahn Dr. Sandra Harbig

Oldenburg Svetlana Häuser

Oldenburg Dr. Christoph Kluck

Oldenburg Dr. André Sengebusch

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Esterwegen Holger Runde

Sögel Eva Maria Schüttert

Verwaltungsstelle Stade

Buxtehude Thorsten Gehrman

Verwaltungsstelle Verden

Stuhr Julia Pegel

Medizinisches Versorgungszentrum

Verwaltungsstelle Lüneburg

Lüneburg Zahnmedizinisches
Versorgungszentrum Lüneburg 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

Einreichungs- und Zahlungstermine

2022

Januar/Februar/März/April

JANUAR	FEBRUAR	MÄRZ	APRIL
01 SA Neujahr	01 DI	01 DI	01 FR
02 SO	02 MI	02 MI	02 SA
03 MO	03 DO	03 DO	03 SO
04 DI	04 FR	04 FR	04 MO
05 MI	05 SA	05 SA	05 DI
06 DO	06 SO	06 SO	06 MI
07 FR	07 MO	07 MO	07 DO
08 SA	08 DI	08 DI	08 FR
09 SO	09 MI	09 MI	09 SA
10 MO	10 DO	10 DO	10 SO
11 DI	11 FR	11 FR	11 MO
12 MI	12 SA	12 SA	12 DI
13 DO	13 SO	13 SO	13 MI
14 FR	14 MO	14 MO	14 DO
15 SA	15 DI	15 DI	15 FR Karfreitag
16 SO	16 MI	16 MI	16 SA
17 MO	17 DO	17 DO	17 SO Oster-sonntag
18 DI	18 FR	18 FR	18 MO Oster-montag
19 MI	19 SA	19 SA	19 DI
20 DO	20 SO	20 SO	20 MI
21 FR	21 MO	21 MO	21 DO
22 SA	22 DI	22 DI	22 FR
23 SO	23 MI	23 MI	23 SA
24 MO	24 DO	24 DO	24 SO
25 DI	25 FR	25 FR	25 MO
26 MI	26 SA	26 SA	26 DI
27 DO	27 SO	27 SO	27 MI
28 FR	28 MO	28 MO	28 DO
29 SA		29 DI	29 FR
30 SO		30 MI	30 SA
31 MO		31 DO	

SAZ* = Sofortauszahlung

-  SAZ* ZE
Zahlung ZE
-  Abschlagszahlung
KCH, KBR, PAR, KFO
Restzahlung KCH, KBR, PAR, KFO
-  Papier- und Datenträgereinreichung KBR, PAR, ZE
Stichtag für letztmögliche Einreichung
-  SAZ* KCH, KBR, PAR, KFO
-  Online-Einreichung KCH, KFO
-  Papier- und Datenträgereinreichung KFO
Datenträgereinreichung KCH
Stichtag für letztmögliche Einreichung
-  Ferien Niedersachsen
-  Online-Einreichung KBR, PAR, ZE



Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Rücksendung der Unterlagen bis zum **28. Februar 2022** erbeten.

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvn.de • www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!