



Das war der
68. Winterfortbildungs-
kongress der ZKN

S. 36f.

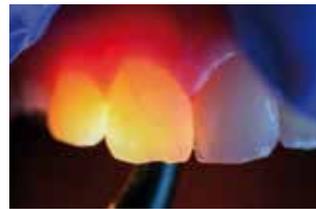
9

Körperschaften-Bashing:
Spahn & Co. lassen sich die
auch noch bezahlen



18

Detektion und Management
von Schmelzinfrastrukturen am
Frontzahn: Fallserie aus der
Kinderzahnheilkunde



28

Durchführung der neuen
Frühuntersuchungen durch
Kinder- und Familienzahnärzte
in Niedersachsen



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

Die Impfkampagne – bei NZB-Drucklegung noch kein Erfolgsmodell

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Impfkampagne läuft, aber sie läuft bisher alles andere als rund. Mit Stand vom 01. März waren nur rund 50% der Ü80 in Niedersachsen mit der Erstimpfung versorgt. Als Folge eines intensiven Dialogs zwischen ZKN und KZVN mit dem Ministerium für Soziales/Krisenstab wurde mit dem ministeriellen Erlass vom 22.02. der Übergang in die Schutzimpfungen mit hoher Priorität (Prio2) bei ausreichend vorhandenem Impfstoff (insbes. AstraZeneca) für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Teams verfügt und an die Impfzentren versandt. Leider mussten wir feststellen, dass diese Information bei etlichen Handelnden in den Zentren nicht ankamen.

Hauptursache dieser Situation war der Umstand, dass die Zentren – unter Abstimmung und auf Anweisung ihrer Kreisverwaltungen – autark sind und z.T. sehr unterschiedlich handeln. Hinzu kommt, dass die Menge an verfügbarem Impfstoff das Nadelöhr der Handlungsfähigkeit ist.

Nichtsdestotrotz ist in den nächsten Wochen mit deutlich mehr Impfstofflieferungen zu rechnen. Wenn die Impfstrukturen zeitnah unter Hinzunahme der Hausärzte impfen, besteht die Hoffnung dass die Impfkampagne endlich Fahrt aufnehmen wird.

Winterfortbildungskongress 2021 Nachlese

Mit dem ersten voll digital durchgeführten Kongress betraten wir für die ZKN Neuland. Mit knapp 1.700 Teilnehmern konnten wir nicht nur bezüglich der Teilnehmerzahlen ein Rekordergebnis erzielen. Die überaus positiven Rückmeldungen der Teilnehmer haben uns bestätigt, dass wir auf diesem Weg weitergehen werden. Natürlich werden wir auch zukünftig Präsenzkongresse organisieren, die Zahnheilkunde ist nunmal schwerpunktmäßig „hands on“ orientiert und wir alle wollen uns auch wieder mehr persönlich untereinander austauschen. Aber auch das positive



Foto: NZB

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

Feedback mit Zugriff auf eine Mediathek zum Fortbildungskonsum, wann immer es individuell passt, motiviert uns, diese Art des Fortbildungsangebots weiterzuentwickeln.

Ich wünsche Ihnen, verehrte Kolleginnen und Kollegen, in der derzeit noch schwierigen Situation trotzdem Zuversicht und einen klaren Fokus auf das Notwendige! Bleiben Sie mit uns im Kontakt – wir werden Sie unterstützen, wo immer es geht! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

56. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 05 / 21: 13. April 2021

Heft 06 / 21: 11. Mai 2021

Heft 07 / 21: 11. Juni 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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





16



36



38

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Die Impfkampagne – bei NZB-Drucklegung noch kein Erfolgsmodell

POLITISCHES

- 4 Eine Frage der Sachlichkeit Warum die Impfpflicht rechtlich unhaltbar sein dürfte
- 7 Europäische Union/Brexit/Partnerschaftsabkommen
- 9 Körperschaften-Bashing: Spahn & Co. lassen sich die auch noch bezahlen
- 11 Vertragszahnärztliche Zahl des Monats
- 12 Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2019 Frauen auf dem Vormarsch
- 14 Videosprechstunde, Videofallkonferenz und Telekonsil: Informationen für Zahnarztpraxen
- 15 KZBV Aktuell – zahnärztliche Themen kompakt
- 16 AS-Akademie – das etwas andere Curriculum
- 17 Ausbildungsverträge einfach und bequem online erstellen!

FACHLICHES

- 18 Detektion und Management von Schmelzinzfrakturen am Frontzahn: Fallserie aus der Kinderzahnheilkunde
- 25 Viel Geduld und Zeit – wenig Honorar? Wie kommen die neuen FU Positionen in Niedersachsen an?
- 28 Durchführung der neuen Frühuntersuchungen durch Kinder- und Familienzahnärzte in Niedersachsen
- 31 Phonetische Funktion des orofazialen Systems: Störungen der Sprachentwicklung
- 35 Der Hype um die Digitalisierung im Gesundheitswesen Kommentar
- 36 Das war der 68. Winterfortbildungskongress der ZKN digital – einzigartig – Fortbildungshunger gestillt
- 38 42. „Klinische Demonstrationen“ der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der MHH – das erste Mal ONLINE
- 39 Embryonalentwicklung in Zellkultur
- 40 GOZ ZKN-Berechnungsempfehlung ZKN-Relevante Rechtsprechung
- 41 Rechtstipp(s) Problem: Wegeunfall als Arbeitsunfall

TERMINLICHES

- 42 ZAN-Seminarprogramm
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 45 Herzliche Gratulation – Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke zum 70sten
- 45 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 46 Dienstjubiläum in der KZVN
- 46 Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

AMTLICHES

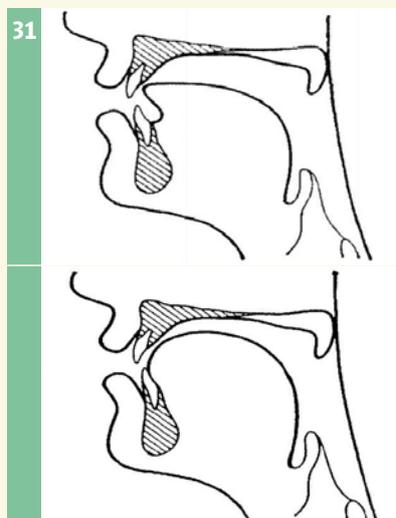
- 47 Neuzulassungen
- 47 Ungültige Zahnarzausweise
- 48 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 49 Öffentliche Zustellungen



18



25



31



IMPFPFLICHT

Eine Frage der Sachlichkeit

WARUM DIE IMPFPFLICHT RECHTLICH UNHALTBAR SEIN DÜRFTE

Die Debatte um die Impfpflicht geht hoch her, wurde doch seitens Bundeskanzlerin Angela Merks oder Bundesgesundheitsministers Jens Spahn der „Exit aus der Pandemie“ mit der Impfung in der Vergangenheit verbunden. Aktuell herrscht der Eindruck vor, die Bundesregierung versuche die Dominanz dieser Botschaft umzuwerten und andere neue nicht ganz greifbare Ziele gleichwertig daneben zu stellen. Merkel und Spahn eiern in ihren Aussagen darüber, wann sie ein Ende des Ausnahmezustandes für möglich halten.

„Wir verlängern die Verlängerung seit einem Jahr und die Verlängerung wird zur Normalität und das darf nicht sein“, sagt Heribert Prantl, Jurist und langjähriger Journalist der Süddeutschen Zeitung. Konkrete Aussagen dazu werden von Merkel und Spahn vermieden. Das dadurch evozierte unguete Gefühl wird durch das folgende, dem 7. Thesenpapier der Gruppe um Matthias Schrappe vorangestellte, sorgenvoll stimmende Zitat, gut in Worte gefasst: „Was jetzt fehlt, ist eine Kommunikation darüber ... insbesondere ein geradezu täglicher und wöchentlicher Hinweis darauf, dass das Ziel aller Maßnahmen die Beendigung aller Maßnahmen ist – das habe ich noch nicht gehört.“ Markus Gabriel, Philosoph, Universität Bonn, In: Corona. Sicherheit kontra

Freiheit. ARTE 10.11.2020, 20:15, Min. 52:16“ (https://www.researchgate.net/publication/348369633_Thesenpapier_7_Die_Pandemie_durch_SARS-CoV-2CoViD19/link/5ffaf822299bf1408886b705/download)
Verwunderlich stimmt in der Diskussion um eine Impfpflicht die Nichtbeachtung der wohl eindeutigen Rechtslage hinsichtlich der neuen Covid-19-Schutz-Impfungen. Sogar Mitgliedern des Ethik-Rats, dem die Bundesregierung offenbar gerne die Macht einer unantastbaren Instanz zusprechen würde, mangelt es hier offenbar manchmal an der Tiefenschärfe der Sachkenntnis, wie aus mancher Äußerung hervorgeht. Die nachfolgenden Argumente lassen keinen anderen Schluss zu, als dass eine Impfpflicht bei den genannten Impfungen auch in den kommenden Jahren nicht in Betracht kommen dürfte.

► Sämtliche der Impfstoffe, die gegen COVID-19 in den kommenden Wochen auf den Markt in Deutschland kommen oder schon in Deutschland verimpft werden, besitzen eine „bedingte Zulassung“. Was bedeutet das? Die Impfstoffe sind noch vor Abschluss der vollständigen klinischen Prüfung auf den Markt gebracht worden. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt zur Bedeutung der bedingten Zulassung unter anderem aus: „Bedingte Zulassungen können nur im zentralen Zulassungsverfahren erteilt werden und

gelten jeweils für ein Jahr. Bedingte Zulassungen unterliegen damit einer besonders engmaschigen Kontrolle, bis eine reguläre Zulassung erteilt wird. Die bedingte Zulassung ist an Auflagen geknüpft. Der Zulassungsinhaber muss beispielsweise bestimmte Studien einleiten oder abschließen, um nachzuweisen, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis positiv ist, und um offene Fragen zu Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des Arzneimittels zu beantworten.“

(<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/B/Bedingte%20Zulassung.html> – dort ist der vollständige Text dazu zu lesen.)

- ▶ Der Schwerpunkt des oben erwähnten 7. Thesenpapiers der Autorengruppe um Professor Matthias Schrappe liegt auf dem Thema Impfungen gegen COVID-19. Sehr ausführlich befassen sich die Autoren u.a. mit dem Thema der ärztlichen Aufklärung vor den Covid-19-Schutzimpfungen. Diese Ausführungen geben die offenbar herrschende Rechtsauffassung wieder, nach der die Erstanwendung eines Impfstoffes mit Versuchssituationen und klinischen Prüfungen vergleichbar ist, (Seite 70 des o.a. 7. Thesenpapiers): Der Umfang der Aufklärung hängt also allgemein vom Schutzzweck der Aufklärungsverpflichtung und speziell von den Erwartungen des jeweiligen Patienten ab. Die Aufklärung bei Versuchssituationen und klinischen Arzneimittelprüfungen (klinische Arzneimittelprüfung) hat umfassend zu erfolgen. (Hart, Heilversuch und klinische Prüfung – Kongruenz und Differenz, MedR 2015 (erscheint in Heft 11); ders., Heilversuch, in: C. Lenk/Duttge/Fangerau (Hrsg.), Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen, 2014, S. 47-56). Die Erstanwendung eines Impfstoffes ist diesen Versuchssituationen vergleichbar. Der Charakter der Unsicherheit des Neuen prägt die Begründung der Pflicht [53]. Umso verschärfter dürfte diese in dem 7. Thesenpapier aufgeführte Rechtslage dann wohl auf die Erstanwendung eines Impfstoffes mit bedingter Zulassung zutreffen.
- ▶ Ein medizinischer Eingriff erfüllt immer den Tatbestand der Körperverletzung. Jede Person in Deutschland hat gemäß Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Zudem besitzt jeder Mensch das Selbstbestimmungsrecht als Ableitung aus dem Recht auf Menschenwürde gemäß Art. 1 Grundgesetz. Der Arzt darf nicht eigenmächtig über die Entscheidungsfreiheit des Patienten in Bezug auf seine körperliche Integrität verfügen. Die wirksame Einwilligung des Patienten für eine medizinische Behandlung muss auf dem erkennbaren freien Willensentschluss des Patienten beruhen. Ob die indirekte Masernimpfpflicht, die im März 2020 in Kraft getreten ist, verfassungsrechtlich Bestand haben wird, ist noch nicht entschieden, eine Klage ist beim Bundesverfassungsgericht anhängig. Vergleichbar ist diese Masern-Impfpflicht in keiner Weise mit einer möglichen

Covid-19-Impfpflicht. Die Krankheit ist ausführlich erforscht, sie betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche. Der Impfstoff ist lange Jahre erprobt. Die Impfung hält ein Leben lang. Die Infektiosität der ansteckenderen „britischen“ Coronavirus-Variante beträgt in etwa 3,7 (ein Infizierter steckt 3,7 Personen an), die Infektiosität von Masern ist exorbitant höher, sie liegt bei 12, erklärt der Bonner Virologe Professor Hendrik Streeck. Eine gegen Masern nichtgeimpfte Person kann sich zu 90 Prozent mit dem Virus anstecken, jeder 1000. Masernfall ist tödlich. Wie der Chef-Virologe der Charité, Professor Christian Drosten, ausführt, hat eine Covid-19-Erkrankung bis in die mittleren Lebensjahre hinein maximal dieselben Auswirkungen wie eine Grippe. In einem NDR-Podcast (29. September 2020) zu Erkrankungen und Sterblichkeit von Covid-19-Betroffenen führte Drosten aus: „Die Sterblichkeit geht mit zunehmendem Alter rapide nach oben. Demnach gilt für die Altersgruppe von 35 bis 44 Jahren im Mittel: Eine Coronainfektion ist in diesem Alter ungefähr so gefährlich wie eine Grippe.“ Bei der Altersgruppe zwischen 45 und 54 Jahren liege die Infektionssterblichkeit dann schon höher - bei 0,2 Prozent. „Und für die Gruppe von 55 und 64 Jahren beträgt der Wert laut der Studie schon 0,7 Prozent. Bei der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren liegt die Infektionssterblichkeit bereits bei einem Wert von 2,2 Prozent. Im Vergleich mit der Sterblichkeit bei Grippefällen heißt das: In dieser Altersgruppe kommen auf einen Grippe-Toten 30 Covid-19-Tote. Die Zahlen für die noch höheren Altersgruppen sind furchtbar: Bei den 75- bis 84-Jährigen liegt die Sterblichkeit bei 7,3 Prozent – und bei denjenigen über 85 Jahren stirbt fast jeder Dritte. Das ist dann so viel wie bei den Pocken im Mittelalter.“ (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/Drosten-im-Corona-Podcast-Das-Alterist-entscheidend,coronavirusupdate118.html>)

- Professor Drosten warnt auch junge Menschen vor einem möglichen schweren Krankheitsverlauf. Dennoch sind solche Krankheitsverläufe ohne Vorerkrankungen eher selten wie auch der Virologe Hendrik Streeck immer wieder betont. Insofern dürfte es insbesondere für jüngere Menschen eine persönliche und auch legitime Risikoabwägung sein, ob sie eine COVID-19-Infektion in Kauf nehmen oder aber, ob sie sich impfen lassen.
- ▶ Die Darstellung hinsichtlich der Wirksamkeit der Impfstoffe ist oftmals irreführend. Schließlich sind die wenigsten Menschen Impfstoffexperten. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unternimmt auch nichts, um dieser Auffassung entgegenzutreten, sondern spricht selbst immer von der hohen Wirksamkeit der Impfstoffe. In vielen Medien wird dann offenbar aus Unkenntnis von einer 90prozentigen Wirksamkeit gesprochen, selbst bei Politikern scheint dieser Eindruck oftmals vorzuherrschen. ▶▶

► Und sogar das Robert Koch-Institut hat dies wohl fälschlich in seinen ersten Aufklärungsblättern für die Covid-19-Schutzimpfung dargestellt. So war in dem Aufklärungsblatt des RKI vom 22. Dezember, das als Grundlage für alle mRNA-Covid-19-Impfungen gilt, zu lesen (Hervorhebungen in Zitaten erfolgten durch die Redaktion): Wie wirksam ist die Impfung? Der ausreichende Impfschutz beginnt 7 Tage nach der 2. Impfung. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind etwa 95 von 100 geimpften Personen vor einer Erkrankung geschützt. Unterstellt man dem Institut nur das Beste, hat selbst das RKI die Aufklärungsbögen offensichtlich anfänglich von Personen erstellen lassen, die nicht wussten, was „Wirksamkeit“ bei Impfstoffen bedeutet. Irreführend ist das aktuelle Aufklärungsmerkblatt trotzdem noch. Im aktuell gültigen Aufklärungsmerkblatt des RKI „Zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoffen – Stand: 11. Januar 2021 (dieses Aufklärungsmerkblatt wird laufend aktualisiert)“ steht unter der Überschrift „Wie wirksam ist die Impfung“: Nach derzeitigem Kenntnisstand bieten die COVID-19-mRNA-Impfstoffe eine hohe Wirksamkeit von bis zu 95% (Comirnaty®) bzw. 94% (COVID-19 Vaccine Moderna®). Die Studiendaten zeigen: Die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken, war bei den gegen COVID-19 geimpften Personen um 95% bzw. 94% geringer als bei den nicht geimpften Personen. Das bedeutet: Wenn eine mit einem COVID-19-Impfstoff geimpfte Person mit dem Erreger in Kontakt kommt, wird sie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erkranken.“ Warum sind die Aussagen fälschlich bis irreführend? Als Beispiel soll der Biontech/Pfizer-Impfstoff dienen. Wie aus den publizierten Unterlagen zur Phase 3-Studie hervorgeht, erhielten 21.720 Personen den Biontech-Impfstoff und 21.728 Personen das Impfstoff-Placebo. Von den geimpften Personen erkrankten nach der zweiten Impfung 8 Personen symptomatisch an Covid19, die dann noch durch einen PCR-Test bestätigt wurden und von den Nicht-Geimpften PCR-Test-bestätigt 162 Personen. Nun wurde die Zahl dieser PCRTTest-bestätigten symptomatisch Erkrankten Geimpften ins Verhältnis zu den symptomatisch Erkrankten PCR-Test bestätigten Nicht-Geimpften gesetzt. (Die Berechnung geht laut Studienprotokoll folgendermaßen: Hierzu wird der Anteil der Covid-19-Fälle in der Impfgruppe dividiert durch den Anteil der Covid-19-Fälle in der Kontrollgruppe. Dieser Wert wird von 1 abgezogen und mit hundert multipliziert, so dass man es bequem in Prozenten ausdrücken kann.) Es geht also um eine relative Wirksamkeit. Bezogen auf die symptomatisch Erkrankten, erkrankten Geimpfte um 95 Prozent weniger als Nicht-geimpfte. Über die restlichen 21.712 Personen der geimpften Gruppe wie auch die 21.566 Personen der

Placebo-Gruppe, die keine Symptome hatten und wenn doch, aber nicht PCR-bestätigt (negativer PCR-Test), kann keine Aussage getroffen werden. Sie wurden nach der 2. Impfung nicht auf Covid-19 getestet, wenn sie keine Symptome hatten. Das heißt: Über die absolute Wirksamkeit des Impfstoffes kann gar keine Aussage getroffen werden. Die absolute Wirksamkeit versteht aber der nicht statistisch gebildete und mit Impfstoffen professionell nicht befasste Mensch, wenn in der Politik oder auf dem Aufklärungsblatt von „Wirksamkeit“ die Rede ist. Biontech/Pfizer hatte in seinen Unterlagen angegeben, dass es mit einer absoluten Mindestwirksamkeit von 30 Prozent rechne (<https://www.br.de/nachrichten/wissen/faktenfuchs-wie-wirksam-sind-die-corona-impfstoffe,S-JFaQir>). Das wäre übrigens schon ein fantastischer Wert für einen solchen Impfstoff, wesentlich wirksamer sind beispielsweise Grippeimpfstoffe in der Regel wohl auch nicht. Selbst wenn die absolute Wirksamkeit bei 50 Prozent liegen würde, würde das bedeuten, dass sich 5 von 10 Personen nicht anstecken. Das alles ist übrigens wunderbar erklärt in der „Unstatistik November“ – „Der Impfstoff ist „zu 90 Prozent wirksam“ des RWI Essen.

- Ob jemand nach wie vor infektiös sein kann, trotz Covid-19-Impfung wird derzeit untersucht. Es gibt offenbar einige Anzeichen dafür, dass dies durchaus der Fall sein kann.
- Zudem ist es durchaus möglich oder sogar wahrscheinlich, dass die Impfungen ähnlich wie die Grippeimpfungen in einem bestimmten Intervall wiederholt werden müssen, zumindest bis das Virus seinen Schrecken verloren hat. mRNA-Viren weisen ein hohes Mutationspotential auf – Corona ist solch ein Virus. DNA-Viren wie Masern sind in ihrem „Grundgerüst“ wesentlich stabiler.

Fazit: Das politische Ziel eine hohe Impfquote zu erreichen, steht außer Frage. Zusammen mit denen, die die Krankheit durchlebt haben, könnte eine Herdenimmunität erreicht werden. Unserem rechtsstaatlichen System dürfte es eklatant widersprechen, Personen aus den genannten Gründen zu einer mRNA-Impfung mit bedingter Zulassung zu verpflichten, also zu zwingen, auch das medizinische Personal nicht. Für die Impf-Akzeptanz in der breiten Öffentlichkeit wäre es für die Politiker wahrscheinlich sogar eher ratsam, die Debatte um die Impfpflicht zu beenden, sonst könnten intensive Debatten, auch über Nebenwirkungen die Folge sein, die ein Laie gar nicht richtig einordnen kann. Trotzdem muss, wie der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Professor Wolf-Dieter Ludwig, fordert, eine qualifizierte sachliche und nicht beeinflussende Aufklärung vor dem Impfen stattfinden. Ehe überhaupt über eine Impfpflicht diskutiert wird, sollten zumindest sämtliche Fakten bekannt und benannt sein. ■

_____ Gesundheitspolitischer Informationsdienst (gid), 02/2021

Europäische Union/Brexit/Partnerschaftsabkommen

EU-AUSTRITT GROSSBRITANNIENS: NEUE REGELUNGEN DURCH PARTNERSCHAFTSABKOMMEN

Am 31. Dezember 2020 lief die Übergangsfrist des im Oktober 2019 geschlossenen Austrittsabkommens zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich ab. Kurz zuvor, am 24. Dezember 2020, konnte nach schwierigen und langen Verhandlungen ein neues Partnerschaftsabkommen abgeschlossen werden. Ein sogenannter „No-Deal-Brexit“, also ein Ausscheiden Großbritanniens aus der Union ohne ein anschließendes Abkommen, konnte somit vermieden werden. Das Handels- und Kooperationsabkommen ist ein 1500 Seiten umfassendes Dokument, das die künftigen Beziehungen zwischen der Europäischen Union und Großbritannien regelt. Dies ist eine Art Freihandelsabkommen und gibt Großbritannien nun einen Status gegenüber der Union, der vergleichbar ist mit dem der Schweiz oder Norwegens. Dieses Abkommen trat vorläufig mit dem 1. Januar 2021 in Kraft und bringt einige Änderungen mit sich. Im Folgenden sind für die Zahnärzteschaft die wichtigsten Neuerungen dargestellt.

Handel und Binnenmarkt

Großer Streitpunkt des Abkommens war die Frage, ob und wenn ja in welchem Umfang Großbritannien freien Zugang zum EU-Binnenmarkt erhält. Die EU widersetzte sich entsprechenden Forderungen Großbritanniens. Mit dem Partnerschaftsabkommen scheidet das Land aus dem EU-Binnenmarkt, den EU-Regulierungssystemen und der Zollunion sowie aus allen Politikbereichen der EU und aus internationalen Übereinkünften der EU aus. Der freie Personen-, Waren-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr zwischen dem Vereinigten Königreich und der EU ist beendet. Durch das Abkommen ist jedoch ein freier Warenhandel zwischen der Insel und dem Festland möglich. Es gibt keine Zölle oder Quoten. Für die Zukunft möchte man

gemeinsame Regelungen zur Vermeidung technischer Handelshemmnisse finden. Dies bedeutet, dass beispielsweise für Medizinprodukte geteilte Vorgaben zur Standardisierung und Konformität vereinbart oder Inspektionsergebnisse gegenseitig anerkannt werden könnten. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf dem Handel mit Medikamenten oder Medizinprodukten. Dieser soll möglichst reibungslos gestaltet werden. Allerdings gibt es dazu bis jetzt keine Verhandlungen oder weitergehende Festlegungen. Zudem haben britische Unternehmen nun kein Recht mehr, Dienstleistungen in der Europäischen Union anbieten zu dürfen. Sie müssen eine Zweigstelle in einem Land der EU eröffnen, um weiterhin im Binnenmarkt tätig werden zu können. Dies schließt die Erbringer von freiberuflichen Dienstleistungen ein. Die Vertragsparteien können zudem weitere Beschränkungen hinsichtlich Qualifikations- oder Sprachprüfungen auferlegen. Zahnärzte werden explizit genannt. In den meisten EU-Ländern, Deutschland eingeschlossen, können britische Zahnärzte nur nach einer wirtschaftlichen Bedarfsprüfung tätig werden.

Gesundheit

Im Gesundheitsbereich wird das Vereinigte Königreich zukünftig von der Europäischen Union als Drittstaat behandelt. So erhalten britische Behörden nur noch fallweisen und zeitlich beschränkten Zugang zum Frühwarnsystem der Union zur gemeinsamen Abwehr von Gesundheitsgefahren. Es gibt keine ständige Zusammenarbeit mehr auf dieser Ebene. Auch eine gemeinsame Krisenvorsorge wird nicht mehr durchgeführt. Eventuell wird diesbezüglich ein separates Memorandum of Understanding ausgehandelt, welches dann auch eine künftige Kooperation zwischen der europäischen Behörde ECDC und dem britischen Gegenpart abdecken würde.

Wissenschaft und Forschung

Großbritannien nimmt weiterhin an den Forschungsprogrammen Euratom, Horizon und Copernicus teil. Dies bedeutet, dass sich Großbritannien auch an der Finanzierung der Programme beteiligt. Allerdings ist das Vereinigte Königreich aus dem Austauschprogramm für Studierende und Auszubildende Erasmus+ ausgestiegen. Damit kann unter diesem Programm kein Austausch mehr zwischen Großbritannien und den EU-Ländern stattfinden.

Anerkennung von Berufsqualifikationen

Infolge des Partnerschaftsabkommens gibt es keine automatische Anerkennung von Berufsabschlüssen mehr. Dies bedeutet, dass man das Anerkennungsverfahren für Abschlüsse aus Drittstaaten durchlaufen muss. Dies gilt sowohl für Personen mit EU-Abschluss, die in Großbritannien arbeiten wollen als auch für Personen mit britischem Abschluss, die in der Union tätig werden wollen. Für An- ►►

► träge vor dem Stichtag gelten weiterhin die alten Regeln der automatischen Anerkennung.
Im Abkommen wurde musterhaft festgehalten, wie eine gegenseitige vereinfachte Anerkennung von Berufsabschlüssen gestaltet sein könnte, sollte dies von den Vertragsparteien für spezielle Berufsgruppen gewünscht sein. Berufsorganisationen und Behörden können ein Verfahren entwickeln, wenn dies im beiderseitigen wirtschaftlichen Interesse liegt. Diese Verhandlungen können allerdings nur zwischen Großbritannien und einzelnen Ländern erfolgen. Eine Gesamtlösung mit allen EU-Mitgliedern ist von britischer Seite aus nicht gewünscht. Man möchte die Qualifikationsanerkennung und Zuzug von Ausländern verstärkt steuern.

Council of European Dentists

Die geltende CED-Satzung sieht vor, dass nur Verbände assoziierte CED-Mitglieder sein können, die aus Ländern kommen, welche ein internationales Abkommen mit der EU geschlossen haben, das „signifikante“ Fragen der Anerkennung regelt. Die British Dental Association (BDA), die seit 2020 assoziiertes CED-Mitglied ist, kann daher durch das abgeschlossene Partnerschaftsabkommen zwischen Großbritannien und der Europäischen Union ein assoziiertes Mitglied des CED bleiben. Die BDA wird somit weiterhin den vollen Mitgliedsbeitrag bezahlen und hat das Recht, an Ausschüssen und Vollversammlungen teilzunehmen.

Nächste Schritte

Das Partnerschaftsabkommen ist zurzeit nur vorläufig in Kraft getreten, da die Zustimmung des Europäischen Parlaments zu dieser Vereinbarung noch ausständig ist. Formell muss diese bis zum 28. Februar 2021 erfolgen. Am 23. Februar 2021 allerdings haben sich die EU-Kommission und Großbritannien auf eine Verlängerung des Übergangszeitraums zur endgültigen Ratifizierung des Abkommens bis zum 30. April 2021 geeinigt.

Bei der gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen bleibt abzuwarten, mit welchen Ländern für welche Berufsgruppen eine vereinfachte Anerkennung verhandelt werden könnte. Bis jetzt zeigt sich das Vereinigte Königreich in diesem Aspekt sehr zurückhaltend. Mögliche Zeitpläne oder Prioritäten sind nicht bekannt.

Bewertung

Das vorliegende Kooperationsabkommen zeigt in seiner Ausgestaltung deutlich, dass es primär ein Wirtschafts- und Handelsabkommen ist. Viele Bereiche oder weitergehende Vereinbarungen, wie beispielsweise eine ständige Kooperation im Gesundheitsbereich oder in der Krisenvorsorge, wurden ausgespart. Aber auch im Handel werden Schwierigkeiten erwartet, so berichtet die Pharmaindustrie von Problemen bei der Grenzabfertigung und einem deutlich erhöhten administrativen Aufwand.

Berufsabschlüsse werden nicht mehr automatisch anerkannt. Großbritannien hat bereits verlautbaren lassen, vereinfachte Anerkennungsverfahren – wenn überhaupt – nur mit einzelnen Ländern und nicht mit der Gesamtheit der EU-Länder abschließen zu wollen. Es bleibt nun abzuwarten, ob sich Länder auf bilaterale Verhandlungen einlassen und ob es dann schlussendlich unterschiedliche Anerkennungssysteme für Abschlüsse geben könnte. Die Bürokratie wird wohl zunächst auf jeden Fall zunehmen und die Bearbeitungszeiten von Anträgen sich erhöhen. Insgesamt wird das Abkommen von Beobachtern trotz allen Einschränkungen als positiv bewertet, da es besser ist als ein zuvor befürchteter „No-Deal-Brexit“. Allerdings gibt es einige Verschlechterungen und Rückschritte in der gemeinsamen Kooperation und einen deutlichen Unterschied zu der Zeit, als das Vereinigte Königreich noch ein Mitglied der Europäischen Union war. In den Verhandlungen wie auch im Abkommen wird deutlich, wie sehr Großbritannien auf seine nationale Unabhängigkeit besteht, auch wenn die europäischen Staaten sich in vielen Belangen eine engere Zusammenarbeit gewünscht hätten.

Weitere Informationen

Die Vollversion des Partnerschaftsabkommens kann unter dem folgenden Link in deutscher Sprache abgerufen werden: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:22020A1231\(01\)&from=DE](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:22020A1231(01)&from=DE). ■

*Roxana Dürsch, Bundeszahnärztekammer
Referentin Abteilung Europa | Internationales*

HINWEIS DER KZBV

Zu den Auswirkungen des Handels- und Kooperationsabkommens (Partnerschaftsvertrags) zwischen dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland und der Europäischen Union auf das Verfahren zur Behandlung von Patientinnen und Patienten hat es ein Update gegeben. Hinsichtlich der Anspruchsnachweise hat die britische Seite eine weitere neue Karte eingeführt, die sogenannte Global Health Insurance Card (GHIC), die ebenfalls zur Behandlung nach dem üblichen Verfahren für EU-Bürger (sog. Muster 80/81-Verfahren) berechtigt. Dies hat die Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) zum Anlass genommen, ihre Informationen zum Verfahren zur Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Vereinigten Königreich nochmals zu aktualisieren: <https://www.dvka.de/de/informationen/brexit/brexit.html>



Foto: ©weyo - stock.adobe.com

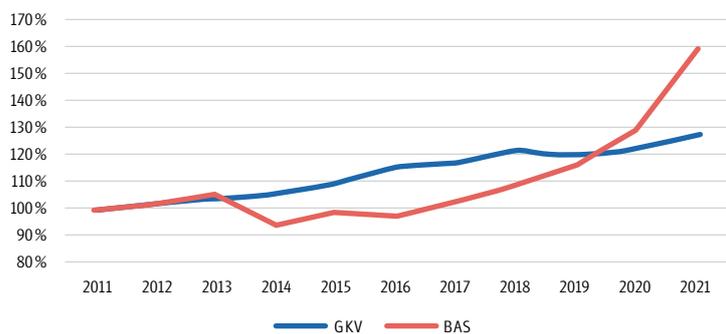
Körperschaften-Bashing: Spahn & Co. lassen sich die auch noch bezahlen

Das Gefühl vieler Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, seit Jahren immer mehr von der Berliner Politik und der ihr zuarbeitenden Beamtenschar „stranguliert“ zu werden, das ist keine neue Erkenntnis (vgl. zuletzt A+S 3-21, S. 2ff.). Neu dürfte allerdings sein, dass diese „Strangulationsübungen“ in den Berliner und Bonner Amtsstuben wohl von langer Hand vorbereitet wurden. Das Erstaunliche dabei: Die „Betroffenen“ müssen dieses teilweise auch noch aus den Beitragsgeldern ihrer Mitglieder bezahlen. Nicht nur das SGB V schreibt das vor, sondern neueste Dokumente, auch des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) für bundesunmittelbare Körperschaften belegen es. Damit wurde ein Kostenblock bei den Verwaltungskosten der so betroffenen Körperschaften gleich um 33 Prozent erhöht. Das geht aus BAS-Vorauszahlungs-Bescheiden vom Januar 2021 an Kassen hervor, die der A+S-Redaktion vorliegen. Die Körperschaften der Ärzte und Zahnärzte dürften angesichts ähnlicher Bescheide ihrer Aufsichten ebenfalls stöhnen. § 274 SGB V ist eigentlich seit Jahren eindeutig. Das BAS

und die zuständigen Aufsichten der Länder haben mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der ihnen unterstehenden Krankenkassen und deren Arbeitsgemeinschaften (ARGE) zu prüfen. Gleiches gilt auf Bundesebene für die Spitzenverbände wie z.B. die Kassen(zahn-)ärztlichen Bundesvereinigungen (KBV/KZBV) und andere, für die eigentlich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zuständig wäre. Doch nicht nur in der Berliner Friedrichstraße kann man diese Aufgaben auf eine öffentlich-rechtliche Prüfungseinrichtung delegieren. Seit 2009 tragen gem. § 274 Abs. 2 SGB V allerdings die „Betroffenen“ die Prüfungskosten selbst. D.h., diese Prüfungskosten gehen zu Lasten der jeweiligen Verwaltungskosten der KVen, KZVen, der Kassen und ihrer ARGE.

Für jede/n Entscheidungsträger einer Körperschaft ist es also nichts Neues, wenn ständig mehrere externe Prüfer in der Zentrale „hausen“. Denn in die Bücher der Körperschaften aus der Gesetzlichen Krankenversicherung ►►

Entwicklung Verwaltungskosten Vergleich GKV und BAS



► (GKV) schauen nicht nur die Beamten aus den Aufsichten, sondern auch die des Bundesrechnungshofes (BRH). Und dann noch die eigenen Wirtschaftsprüfer. Das Problem dabei, die Kosten für dieses Prüfungsgeschäft ufern mehr und mehr aus. Vermutlich bewusst und mit voller Absicht, um die so „untersuchten“ Körperschaften weiter an die Kandare zu nehmen und unter den Entscheidungsträgern weiter für Frust und Wut zu sorgen.

Das Negative dabei: Während eigene Wirtschaftsprüfer wie auch die Beamten des BRH und der Länderaufsichten immer noch dem Grundsatz der „beratenden“ Aufsichts-Prüfung frönen und ab und an sicher wertvolle, wenn auch manchmal kleinteilige Ratschläge und Hinweise verteilen, scheinen sich die BAS-Prüfer seit Jahren von diesem Impetus verabschiedet zu haben. Es sei nur an den Prüfungsbericht der spectrumK GmbH – einer ARGE der Krankenkassen – vom 19. November 2019 erinnert, bei dem sich die BAS-Prüfer kleinkariert wie auch offenbar voreingenommen über das Geschäftsgebaren des Berliner Unternehmens hergemacht hatten. Sogar die Abgabe von Blumensträußen („Strüße“) an weibliche, ausländische Gäste in Höhe von 10,70 € wurde genauso moniert wie Ausgaben für „Obst und Quark“ in Höhe von 23,23 € für eine Aufsichtsratssitzung. Manchmal wird man sogar den Verdacht nicht los, dass es den BAS-Beamten einen „die-bischen Spaß“ bereitet, so detailliert zu „prüfen“ und zu monieren. Einige andere Kollegen scheinen zudem ihrem restriktiven Aufsichtsgeschäft „lustvoll“ nachzugehen, wie man aus der Branche hört. Und in Teilen des Öffentlichen Dienstes scheint die Auffassung bereits vorzuherrschen, die GKV-Entscheidungsträger seien „kriminell“. Nach den neuesten Entwicklungen dürfte diese Tendenz im Prüfungsgeschehen ab 2021 weiter zunehmen! Still und leise baute man nämlich die Prüfungstruppen des BAS erheblich aus. Das lässt sich aus diversen Zahlen ersehen, die der A+S-Redaktion vorliegen. Vor allem seit der Amtsübernahme von CDU-Bundesgesundheitsminister

Jens Spahn MdB (40). Doch im BMG wird man das nicht allein entschieden haben, denn die Dienstaufsicht über das BAS führt bekanntlich das von SPD-Ressortchef Hubertus Heil MdB (48) gelenkte Bundesarbeitsministerium (BMAuS). Und auch das von CDU-Ministerin Julia Klöckner MdB (48) geführte Bundeslandwirtschaftsministerium (BMEL) darf mitreden. Wenn sich drei Ressorts der Bundesregierung zusammenrotten, dann ist es kein Wunder, dass ihnen im Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages kaum Gegenwind entgegenbraust, wenn sie Forderungen nach „mehr Personal“ für eine Bundesoberbehörde deponieren. Und so durfte SAS-Präsident Frank Plate (59) seit seinem Amtsantritt 2015 am Rhein fleißig seine Mitarbeiterschar aufstocken. Waren es im Jahr 2015 noch 590 Frauen und Männer, die die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Einrichtungen der diversen Sozialversicherungszweige ausübten, so unterstanden ihm im Jahr 2018 bereits 620 Beamten und Tarifbeschäftigte. Und laut dem SAS-eigenen Rechenschaftsbericht 2019 Ende Dezember 2019 sogar schon 632 Beschäftigte. Ein Zuwachs von „satten“ 7,12 Prozent innerhalb von wenigen Jahren. In 2021 dürfte es noch einmal einen kräftigen Personal-aufbau gegeben haben. Denn in der Haushaltsrechnung des Bundes stiegen die Haushaltsansätze für die Bonner Behörde von 40,453 Mill. € in 2015 auf 65,357 Mill. € in 2021 – also um gut 61 Prozent. Der Brite Northcote Parkinson (†), der Altmeister des Bürokratiewachstums, hätte an solchen Zahlen seine wahre Freude. Denn dieser Zuwachs übersteigt die Verwaltungskostenerhöhungen der gesamten GKV bei weitem. Spahn & Co. werden gewusst haben, warum sie das im Stillen so bewerkstelligten. Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass das vormalige Bundesversicherungsamt (BVA) im Verlaufe der letzten Jahre viele neue Aufgaben übertragen erhielt. Aber ein Teil der Millionen € dürften auch in den Aufwand für die Prüfruppen in der Abteilung 6 des BAS gewandert sein. Denn sah der Bundeshaushalt als Soll noch im Jahr 2020 Ausgaben für die „Bezüge und Nebenleistungen der planmäßigen Beamten“, also nicht der zusätzlichen Tarifbeschäftigten, in Höhe von 6,7 Mill. € vor, so sollen es in 2021 fast 9 Mill. € sein. Genauer gesagt 8,992 Mill. €. Der Gesamtaufwand für die Prüfung der Kranken- und Pflegekassen soll – wenn die der A+S-Redaktion vorliegenden Zahlen stimmen – innerhalb eines Jahres von 13,466 Mill. € auf 17,135 Mill. € explodieren. Innerhalb von zwölf Monaten von 2020 auf 2021 also um 27,2 Prozent. Das alles, um ein Geschäftsgebaren zu „prüfen“? Eine richtige, offizielle Begründung dafür gibt es nicht. Das zuständige Referat 813 des BAS redete sich gegenüber Körperschaften schriftlich heraus, in dem es von einer „hohen sozialpolitischen Dynamik“ sprach. Und von einem erhöhten „Bedarf an Beratungsprüfungen“ vor allem in den Bereichen Mitgliedschaft/Beiträge, Leistungsrecht und

IT. Wie die aktuellen „Beratungsleistungen“ der BAS-Prüftruppen aussehen, das weiß man nicht erst durch den kleinteiligen Prüfbericht der spectrumK GmbH. Aber auch eine eilige, schriftliche Presse-Anfrage der A+S-Redaktion vom 25. Januar 2021 bei der SAS-Pressestelle – nachdem man zu presseüblichen Zeiten niemand mehr dort erreicht hatte – schlug fehl. Man müsse die Anfrage erst durch die „zuständigen Fachbereiche bearbeiten“, so beschied die zusätzlich als Pressesprecherin der Behörde agierende „Persönliche Referentin der Amtsleitung“ die A+S-Redaktion. Und dann noch „im Hause erörtern“. Die Volljuristin dürfte – im Gegensatz zu ihren männlichen Vorgängern – als Presse-Verhinderungssprecherin perfekt sein. Wie lange die „Bearbeitung und „Erörterung“ der Fragen andauert, darauf darf man gespannt warten.

Dieses Ducken vor der Wahrheit dürfte die Vermutungen der Entscheidungsträger bestätigen, dass künftig „etwas auf uns zukommt“. Denn das vermutete Aufstocken der PDK-Prüftruppen der Behörde – Ende 2019 waren es dort 114 Beschäftigte, also in etwa eine Person pro geprüfter Körperschaft bzw. ARGE – wird seinen Grund haben. Die Entscheidungsträger müssen überdies dieser erneuten „Strangulation“ ihrer täglichen Geschäftsführung dazu noch tatenlos zusehen. Denn § 274 SGB V schreibt ja bekanntlich vor, dass sie die Prüfkosten auch noch zu bezahlen haben. Der Bund macht dabei einen guten Deal, denn er streicht gewaltige GKV-Beitragsgelder bei diesem „Geschäft“ ein. Als „Erstattung der Aufwendungen für die Prüfung der Kranken- und Pflegekassen“ sah der Bundeshaushalt im Jahr 2020 Soll-Einnahmen von 18,135 Mill. €

vor, für das Jahr 2021 sind schon 23,178 Mill. € eingeplant. Also ein beachtlicher „Gewinn“ aus den Strangulationsübungen“ in Höhe von etwas über fünf Mill. €. Allein damit kann man fast zwei Drittel der PDK-Personalkosten finanzieren. Und es stimmt irgendwie nicht mit den in den eigenen Kostenbescheiden verwendeten Angaben. Danach werden die Anteile der „Kosten für die Prüfung der bundesunmittelbaren Krankenkassen“ nach der Formel „umgelegt“:

$$\frac{A \times B}{C}$$

A = Mitglieder ihrer Kasse (KM 1/13)

B = Gesamtkosten des Prüfdienstes

C = Mitglieder (KM1/13) aller bundesunmittelbaren Krankenversicherungsträger

Über einen satten, millionenschweren „€-Gewinn“ des Staates bzw. einer Behörde aus dem Prüfgeschäft sagt das SGB V eigentlich nichts aus.

Randbemerkung: Die ach so viel gescholtenen Landesaufsichten scheinen mit den Prüfkosten für ihre Körperschaften anders umzugehen. Eine/r der elf AOK-Vorstandsvorsitzenden gestand am 25. Januar 2021 schriftlich gegenüber der A+S-Redaktion ein, dass die Prüfkosten der Körperschaft von 2020 zu 2021 gesunken seien. Und nicht um 33 Prozent explodiert, wie bei den bundesunmittelbaren Wettbewerbern. Sparsamkeit gilt eben nicht für alle. Honi soit qui mal y pense! ■

_____ A+S, 29.01.2021



Foto: © seifm - stock.adobe.com

Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

3.500

Gleich in den ersten Befragungsjahren war das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) durch die motivierte Mitarbeit der vielen teilnehmenden Zahnarztpraxen ein großer Erfolg. Mit etwa 3.500 eingegangenen Erhebungsbögen allein im Jahr 2019 lag die bundesweite Rücklaufquote bei fast 10 Prozent! Diese – im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen – überaus positive Resonanz erlaubt substanzielle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung. (Quelle: KZBV) ■

_____ KZBV Aktuell 01/2021



Foto: © djstock - stock.adobe.com

Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2019

FRAUEN AUF DEM VORMARSCH

Bereits seit Jahren studieren mehr Frauen als Männer Zahnmedizin: 2018 lag ihr Anteil im Studium nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bei 66,2 Prozent – mit weiter steigender Tendenz. Bei den in Praxen angestellten Zahnärzten kommen Frauen nach Informationen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) inzwischen auf einen Anteil von über 60 Prozent. Nun sind Zahnärztinnen auch bei Existenzgründungen auf dem Vormarsch.

Nachdem sich die Anzahl der Gründerinnen in den letzten Jahren langsam, aber stetig erhöht hatte, ließen sich im Jahr 2019 mit 51 Prozent erstmals mehr Frauen als Männer nieder. Das zeigt die aktuelle Analyse der apoBank und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zu zahnärztlichen Existenzgründungen. In den ostdeutschen Bundesländern sind demnach sogar zwei Drittel der Existenzgründer Frauen. Aber auch im Norden, in Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen und Bremen, ist ihr Anteil mit 62 Prozent hoch.

Niederlassung in Einzelpraxis bevorzugt

Seit Jahren belegen die Auswertungen von IDZ und apoBank, dass sowohl Frauen als auch Männer die Niederlassung in einer Einzelpraxis bevorzugen. Lediglich 27 Prozent der

Zahnärztinnen und 29 Prozent der Zahnärzte wählten 2019 eine Kooperationsform. Überdurchschnittlich häufig entscheiden sich mit 38 Prozent die unter 35-Jährigen für eine Kooperation. Bei Zahnärztinnen und Zahnärzten ab 45 sind es dagegen nur 15 Prozent.

Grundsätzlich beobachtet die apoBank steigende Investitionen für die Existenzgründung – wobei sich jüngere Existenzgründer besonders investitionsfreudig zeigen. Wie auch bereits in den Vorjahren investieren Frauen weniger als Männer: Zahnärztinnen, die 2019 eine Einzelpraxis übernahmen, gaben im Durchschnitt 318.000 Euro aus; bei Männern war es mit durchschnittlich 392.000 Euro knapp ein Viertel mehr. Die Differenz erklärt sich nach Angaben der apoBank vor allem daraus, dass Frauen häufig kleinere Praxen mit entsprechend niedrigeren Kaufpreisen übernehmen: Zahnärztinnen zahlten im Schnitt 144.000 Euro für die Übernahme einer Praxis – und damit 31 Prozent weniger als ihre männlichen Kollegen (210.000 Euro). „Frauen starten häufig mit kleineren Praxen“, kommentiert Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der apoBank. „So haben sie mehr individuellen Freiraum und die finanziellen Verbindlichkeiten sind überschaubarer. Trotzdem ist auch bei vielen Existenzgründerinnen in den letzten Jahren eine Bereitschaft zu höheren Praxisinvestitionen erkennbar.“

Kaufpreise stagnieren, Investitionskosten steigen

Bei den Investitionen für die Modernisierung und die Ausstattung der übernommenen Praxis lagen beide Geschlechter dagegen fast gleichauf: Mit 174.000 Euro investierten Frauen hier nur geringfügig weniger als Männer mit 182.000 Euro. Durchweg stagnieren laut apoBank-Analyse die Kaufpreise, während die Praxisinvestitionskosten weiter steigen. Zugleich beobachtet die Bank seit einigen Jahren einen „Trend“ zu hochpreisigen Praxen: Jeder fünfte Existenzgründer investierte 2019 mehr als 500.000 Euro.

Die Kaufpreise im Osten, aber auch im Norden sind dabei niedriger als im Süden Deutschlands. In Norddeutschland beträgt der Kaufpreis bei der Übernahme einer Einzelpraxis 155.000 Euro, hinzukommen Investitionskosten von 167.000 Euro. Zum Vergleich: Im Osten Deutschlands liegt der Kaufpreis bei 126.000, im Süden dagegen bei 205.000 Euro. Die Investitionen schlagen im Osten mit 148.000 Euro, im Süden mit 218.000 Euro zu Buche. Grundsätzlich sind die Übernahmepreise auf dem Land am geringsten, in Mittel- und Großstädten dagegen am höchsten.

Frauen gründen später

Ein weiterer Unterschied: Zahnärztinnen lassen sich durchschnittlich gut ein Jahr später nieder als Zahnärzte – als Grund vermutet die Bank die „Familienplanung“. Ein Blick auf die Altersverteilung der Existenzgründer zeigt, dass sich bei den Männern mehr als die Hälfte (54 Prozent) noch bis zum 35. Lebensjahr niederließ. Bei den Frauen waren es bis zu diesem Zeitpunkt dagegen nur 39 Prozent. Im

Und in Niedersachsen?

Im Jahr 2020 haben sich nach den Daten der KZV Niedersachsen erstmals mehr Frauen als Vertragszahnärztin niedergelassen (52%).

Der aktuelle Gesamtanteil von Frauen bei den Niederlassungen (2020) beträgt 36%, obwohl er im Bereich der Anstellungen schon seit rund zehn Jahren bei einem Wert von über 60% liegt (12/2020: 63%).

Dies liegt offenbar an einer gewissen Konzentration von Frauen auf langfristige Anstellungsverhältnisse: Von aktuell rund 1.400 angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten ist ein Viertel mehr als fünf Jahre beschäftigt. Unter diesen wiederum macht der Frauenanteil über 80% aus.

Während niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte üblicherweise in Vollzeit (ca. 100%) arbeiten, beträgt der Arbeitszeitumfang genderunabhängig bei Angestellten im Durchschnitt rund 80%.



Schnitt – Männer und Frauen zusammengenommen – waren Zahnärzte bei ihrer Praxisgründung 2018 und 2019 36,1 Jahre alt – die meisten Existenzgründungen finden zwischen dem 30. und dem 39. Lebensjahr statt.

Weitere Ergebnisse der Existenzgründungsanalyse: Die Zahl der Existenzgründer insgesamt ist seit Jahren relativ stabil. Am häufigsten sind Praxisübernahmen. Neugründungen sind nach wie vor am teuersten: Sie kosteten 2019 im Schnitt 493.000 Euro. ■

Kirsten Behrendt

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein 01/2021

Das Niederlassungsverhalten von Frauen unterscheidet sich hinsichtlich der Ortswahl nicht wesentlich von der ihrer männlichen Kollegen. Dies gilt aber nicht für das Anstellungsverhalten:

In 69 meist „ländlichen“ Planungsbereichen mit unter 30.000 Einwohnern (von 256 Planungsbereichen mit Angestellten gesamt) finden sich nur männliche angestellte Kollegen. Zeigt die Standortwahl bei Anstellungen gegenüber männlichen Kollegen noch eine stärkere Bevorzugung großer Städte (der Frauenanteil in Großstädten beträgt im Durchschnitt rd. zwei Drittel, in Göttingen sogar 75%), ist dies beim späteren Niederlassungsverhalten nicht mehr erkennbar.

„Frauen auf dem Vormarsch?“ Ja, aber bezogen auf die Niederlassung – langsam. ■

Arend Baumfalk

Vorstandsreferat Vorstandsinformation der KZVN

Videosprechstunde, Videofallkonferenz und Telekonsil: Informationen für Zahnarztpraxen

NEUE BROSCHÜRE DER KZBV – INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN UND PFLEGEHEIME IN ARBEIT

V

ideosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile sind seit Oktober 2020

auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Einsatz. Die neuen technischen Möglichkeiten sind sehr effizient und bringen viele Vorteile – für Zahnarztpraxen und Patienten gleichermaßen.

Um Zahnärztinnen und Zahnärzten den Umgang mit den Leistungen zu erleichtern, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Broschüre „Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Die wichtigsten Informationen für Zahnarztpraxen“ veröffentlicht. Die Publikation zeigt Vertragszahnärzten und Praxisteams anschaulich auf, welche technischen Anforderungen und Voraussetzungen beachtet werden müssen. Schritt-für-Schritt-Anleitungen bieten einen leicht verständlichen Überblick, etwa auf dem Weg von der analogen in die digitale Sprechstunde. Transparente Hinweise erleichtern zudem die Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen.

Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZBV, betonte erneut die Relevanz solcher Anwendungen für die zahnärztliche Versorgung: „Digitale Lösungen werden für Praxen und Patienten im Behandlungsalltag immer wichtiger. Überaus hilfreich ist hier zum Beispiel die Videosprechstunde. Der Verzicht auf unmittelbaren physischen Kontakt von Behandler und Patient – soweit sinnvoll und machbar – findet auch einen Anwendungsbereich in Ausnahmesituationen wie derzeit in der Corona-Pandemie, vor allem bei der Versorgung infizierter und unter Quarantäne gestellter Personen. Vor diesem Hintergrund muss unbedingt über die weitere Ausdehnung von Videoanwendungen auf die Versorgung aller Versicherten nachgedacht werden.“ Erhebliche Erleichterungen mit diesen technischen Innovationen gehen insbesondere für vulnerable Patientengruppen wie Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung einher, aber auch für betreuende Angehörige oder Pflegepersonal. „Etwa wenn lange Anfahrtswege vermieden oder der Bedarf dafür zumindest verringert werden kann“, sagte Hendges.

KZBV



Foto: © Robert Kneschke - stock.adobe.com

Um Praxen die Handhabung der Technik so einfach wie möglich zu machen und den Mehrwert für die Versorgung zu unterstreichen, stellt die KZBV mit der neuen Broschüre kompakte und leicht verständliche Informationen bereit, die künftig fortlaufend ergänzt und aktualisiert werden. Die Broschüre kann auf der Website der KZBV als PDF-Datei kostenfrei abgerufen werden. Weitere wichtige Informationen zu Videosprechstunden, Videofallkonferenzen, Telekonsilen und auch zu Anbietern solcher digitalen Dienstleistungen stellt die KZBV unter www.kzbv.de/videosprechstunden zur Verfügung. Materialien zu dem Thema speziell für Patienten sowie für die zahnärztliche Versorgung in Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen sind in Arbeit und werden in Kürze veröffentlicht. ■

Presseinformation der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung (KZBV), 12.02.2021

KZBV Aktuell – zahnärztliche Themen kompakt

CORONAVIRUS – INFORMATIONEN FÜR PRAXEN **Impfverordnung**

Entsprechend der Impfverordnung und auf Grundlage der STIKO-Empfehlung sind Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter grundsätzlich in die Gruppe mit hohem Expositionsrisiko (Stufe 2) eingeordnet worden. Die Umsetzung der Impfverordnung fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer. Zwischenzeitlich konnte mit dem BMG geklärt werden, wie Schwerpunktpraxen oder Zentren zur zahnmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patienten bzw. Zahnärzte, die im Bereich der zahnärztlichen Versorgung von Patienten in Alten- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, eingestuft werden. Das BMG bestätigt die Auffassung von KZBV, BZÄK und DGZMK, dass diese unter die erste Prioritätengruppe gemäß § 2 Nr. 2 (Zahnärzte, die im Bereich der zahnärztlichen Versorgung von Patienten in Alten- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind) bzw. § 2 Nr. 4 (Schwerpunktpraxen oder Zentren zur zahnmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patienten) Impfv gefasst werden müssen.

Testverordnung

Der Kreis der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die zur Testung auf das Coronavirus berechtigt sind, ist erweitert worden. Bislang waren zum Beispiel Arztpraxen und von Kassenärztlichen Vereinigungen betriebene Testzentren zu solchen Tests berechtigt. Sofern zuvor eine entsprechende Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ergangen ist, sind für Patientinnen und Patienten ab sofort Corona-Tests grundsätzlich auch in Zahnarztpraxen beziehungsweise ärztlichen und zahnärztlich geführte Einrichtungen möglich. Ohne einen entsprechenden Auftrag durch den ÖGD dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte Patienten auch weiterhin nicht auf das Coronavirus testen. Die Möglichkeit der Testung des eigenen Praxispersonals mit PoC-Antigen-Test durch Zahnärzte ist – unabhängig von der jetzt vorgenommenen Aktualisierung der Coronavirus-Testverordnung – weiterhin möglich.

Fristverlängerung für Fortbildungsnachweise

Aufgrund der andauernden Corona-Pandemie und des damit verbundenen Ausfalles von Fortbildungsveranstaltungen

hat das Bundesministerium für Gesundheit auf Bitte der KZBV zugestimmt, die Frist zur Erbringung des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V bis zum 31. März 2021 zu verlängern. Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, wenn möglich, verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Überbrückungshilfe III

Die Beantragung soll einfacher werden, die Förderung großzügiger und sie steht mehr Unternehmen zur Verfügung. Informationen zu Corona-Hilfen des Bundesfinanzministeriums unter www.bundesfinanzministerium.de

FESTZUSCHUSSBETRÄGE – UNTERSTÜTZUNG FÜR PRAXEN

Die neue Abrechnungshilfe und das Update der Digitalen Planungshilfe (DPF) mit den ab 1. Januar 2021 geltenden Festzuschussbeträgen können auf unserer Website heruntergeladen werden.

www.kzbv.de/festzuschussbeträge

www.kzbv.de/dpf

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Gemäß gesetzlicher Vorgabe kann seit dem 1. Januar 2021 die elektronische Patientenakte (ePA) wichtige Diagnose- und Behandlungsdaten fach- und sektorenübergreifend für Behandler verfügbar machen. Ab dem 1. Juli 2021 müssen alle Arzt- und Zahnarztpraxen die ePA in ihrer Praxis unterstützen.

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE (DMS 6)

Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“ heißt es seit diesem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürgerinnen und Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt.

HERBERT-LEWIN-PREIS 2021

Die Ausschreibung für den Herbert-Lewin-Preis 2021 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert. Die nunmehr achte Vergabe des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der KZBV getragen. Einsendeschluss: 15. Juni 2021 ■

AS-Akademie – das etwas andere Curriculum

W

ir sind stolz am 11. Jahrgang der AS-Akademie teilzunehmen, die dieses Jahr ihr 20. Jubiläum feiert. Das berufsbegleitende Kompaktstudium findet über zwei Jahre jeweils von Donnerstag bis Samstag in Seminarblöcken statt. Ziel des Studiums ist es, Wissen und Kompetenz für die Arbeit in den Organen der freiberuflichen Selbstverwaltung von Kammer und KZV zu erlangen.

Darüber hinaus werden Fähigkeiten für ein effizientes Praxismanagement trainiert. Hauptveranstaltungsort ist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin. Die Studierenden sind aber auch zu Gast bei den Landes Zahnärztekammern und KZVen. Dort wird nicht nur trockener Vorlesungsstoff gelehrt, sondern auch auf Charakteristika der regionalen Organe der Selbstverwaltung hingewiesen. Das Gelernte wird in praktischen Übungen und Planspielen vertieft. Die Geschäftsführerin, Dipl.-Math. Inna Dabisch, moderiert nicht nur unser gesamtes Curriculum, sondern steht uns auch bei jeder Frage, sei es fachlich oder organisatorisch, zur Seite. Ihr besonderes Engagement garantiert einen professionellen und stressfreien Ablauf. Der wissenschaftliche Leiter und Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, versteht es, geschickt aktuelle politische Entwicklungen in seine Präsentationen einzubauen. Vor allem in Zeiten der Pandemie ist es spannend, über die Landesgrenzen hinweg verschiedene standespolitische und kollegiale Sichtweisen zu erfahren. Das Programm wird mit Abendveranstaltungen, bei denen das kollegiale Miteinander gelebt und genossen wird, abgerundet.

Die Teilnehmerzusammensetzung

Bei insgesamt 28 Teilnehmern sind fast alle Bundesländer vertreten. Egal ob angestellte Zahnärzte/innen oder niedergelassene Kollegen/innen, Leiter von MVZs, Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder sogar der Justiziar der Landes Zahnärztekammer Thüringen: Bei der AS-Akademie treffen alle aufeinander. Gerade diese heterogene Mischung macht dieses Curriculum zu etwas ganz Besonderem.

Die Highlights und der Abschluss

Ein Besuch des Bundestags und des Europaparlaments sind Höhepunkte der AS-Akademie. Das Studium wird mit



Die beiden Teilnehmer des aktuellen, 21. Studiengangs aus Niedersachsen: Dr. Christian Raddatz und Dr. Juliane Schönfelder. Das Bild wurde zu Beginn des Studiengangs, vor Pandemieausbruch gefertigt.

AS AKADEMIE

einer Zertifikatsarbeit und dem Titel „Manager in Health Care Systems/Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ sowie mit 190 Fortbildungspunkten abgeschlossen.

Die Folgen der Pandemie im Studienverlauf

Dieses Mal ist leider alles etwas anders: Die Hälfte der bisherigen Veranstaltungen konnte pandemiebedingt nur online stattfinden. Wir hoffen aber, dass spätestens der Seminarblock im Juni in Hannover wieder als Präsenzveranstaltung realisiert werden kann. Obwohl wir langsam Übung im „Homeschooling“-Format haben, fehlt uns vor allem der persönliche Kontakt, bei dem man im geselligen Zusammensein über das Gelernte reflektieren kann. Trotz der qualitativ hochkarätigen Vorträge ist nach vielen Stunden vor dem Bildschirm die Erschöpfungsgrenze erreicht und spätestens mit dem Zuklappen des Laptops gibt es wieder Distanz zu Kollegen und Themen.

Ein Rück- und Ausblick

Wir stehen jetzt am Anfang des dritten Semesters und können trotz der erschwerten Rahmenbedingungen auf ein erfolgreiches Studienjahr zurückblicken. Unisono können wir feststellen, dass von den allesamt ausgezeichneten Vorträgen insbesondere die Veranstaltungen von Frau Dr. Schwanholz zur politischen Bildung und die Vorträge von Herrn Dr. Richter, dem ehemaligen zm-Chefredakteur, uns als Highlights in Erinnerung geblieben sind. Aber auch scheinbare Randthemen konnten uns begeistern. So ist uns die Präsentation der Kollegin Dr. Juliane Hertwig zum zahnärztlichen Dienst im öffentlichen Gesundheitswesen aufgrund ihres besonderen Engagements und ihrer ausgezeichneten Expertise, angereichert mit persönlichen Einblicken, sehr präsent geblieben. Sie ist ein Beispiel dafür, mit welcher Begeisterung die Referenten ihre Veranstaltungen für die AS-Akademie vorbereiten.

Der nächste Studiengang startet im Frühjahr 2022 und wird bestimmt ein mindestens ebenso großer Erfolg, dann hoffentlich ohne pandemiebedingte Einschränkungen. ■

Dr. Juliane Schönfelder, Hannover
Dr. Christian Raddatz, Lindhorst

Ausbildungsverträge einfach und bequem online erstellen!

Die Digitalisierung macht auch vor der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) nicht halt. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist der Ausbildungsvertrag. Bisher mussten für den Abschluss eines Ausbildungsvertrages entsprechende Vordrucke der ZKN genutzt bzw. ein PDF ausgefüllt werden. Oft mussten die Vertragsvordrucke erst noch vorab bestellt werden. Diese Formen der Vertragserstellung gehören nunmehr der Vergangenheit an. Ausbildungsverträge können ab sofort auf der Webseite

<https://zkn-ausbildungsvertrag.de>

bequem online und kostenfrei erstellt werden. Die Webseite fragt alle für die Vertragserstellung notwendigen Daten ab. Ferner unterstützt sie den Ersteller, z.B. durch den Hinweis auf Verkürzungsmöglichkeiten, empfohlene Ausbildungsvergütungen oder die automatische Berechnung des Mindesturlaubsanspruches. Individuelle Vertragsklauseln können selbstverständlich ebenfalls erstellt werden. Nach Abschluss der Dateneingabe erzeugt die Webseite den individuellen Ausbildungsvertrag als PDF. Diese Datei muss nur noch ausgedruckt, von den Vertragsparteien unterschrieben und an die ZKN verschickt werden. Die Vertragsdaten werden parallel zum Ausdruck elektronisch an die ZKN gesendet. Nach Eingang des unterschriebenen Vertrages bei der ZKN kann daher der Vertrag sehr schnell in das Ausbildungsverzeichnis eingetragen und umgehend zurückgeschickt werden. Dies verkürzt die Bearbeitungszeit erheblich.

Diese Infos sollten vor Vertragsgenerierung parat sein

Um die elektronische Vertragserstellung schnell abwickeln zu können, empfiehlt es sich, einige Informationen parat zu haben. Hierzu gehören neben den Daten der neuen Auszubildenden (Name, Anschrift, Geburtstag und -ort) auch die Namen der Eltern, wenn der Azubi noch minderjährig ist. Zusätzlich wird auch die E-Mailadresse der Auszubildenden abgefragt.

Aufgrund der geänderten Gesetzeslage muss seit dem 01.01.2021 auch zwingend die Betriebsnummer des Ausbildungsbetriebes angegeben werden. Hierbei handelt es sich um eine achtstellige Nummer, die unter anderem zur Anmeldung der Mitarbeiter bei den Sozialversicherungsträgern sowie den Krankenkassen verwandt wird. Diese Nummer findet sich i.d.R. auch in den Verwendungszweckangaben der Zahlungsvorgänge der monatlichen Sozialversicherungsbeiträge (Krankenkassenbeiträge der Praxismitarbeiter/-innen), aber auch bei der jährlichen Meldung zur Berufsgenossenschaft.

Haben Sie noch Fragen? Unsere Mitarbeiter Frau Marén Michaelis (Tel. 0511 83391-303; mmichaelis@zkn.de) oder Herr Ansgar Zboron (Tel. 0511 83391-302; azboron@zkn.de) beraten Sie gern! ■

_____ Ihre Zahnärztekammer Niedersachsen

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

ZKN - Zahnärztliche Ausbildungsvertrag Kontakt

Digital und einfach!

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, einen jungen Menschen einen Ausbildungsplatz bereitzustellen. Kammerseitig stellen wir Ihnen die Online-Plattform zum Ausfüllen des notwendigen Ausbildungsvertrages zur Verfügung.

Auf den nächsten Seiten werden automatisch alle vertraglich notwendigen Daten abgefragt. Am Ende drücken Sie zwei vollständig unterschriftsfreie, mit Ihren Daten generierte, Ausbildungsverträge.

Transition der Betriebsnummernverträge

Detektion und Management von Schmelzfrakturen am Frontzahn: Fallserie aus der Kinderzahnheilkunde

OA Dr. Julian Schmoeckel, ZA Nithin Cordeiro, ZA Mhd Said Mourad,
ZA Ahmad Al Masri, Prof. Christian H. Splieth

Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK,
Universitätsmedizin Greifswald



Einleitung

Die Prävalenz des dentalen Traumas wird in nahezu allen Altersgruppen unabhängig von der Region weltweit mit ca. 25% – 30% als hoch angegeben. In Deutschland wird über ähnliche Häufigkeiten mit einer Prävalenz von 6% – 38% im Kindes- und Jugendalter berichtet [Maurer 2010, Brüllmann 2011]. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen, insbesondere im Alter von 7 bis 9 Jahren [Mustafa Ali 2017]. Dislokationsverletzungen der Zähne kommen

dabei bevorzugt im Milchgebiss vor, während Kronenfrakturen bevorzugt im bleibenden Gebiss gefunden werden [Andreasen 2007, Maurer 2010, Bücher 2013]. Patienten mit Zahnfehlstellungen, vor allem mit weit nach vorne stehenden Oberkieferfrontzähnen bei zurückliegendem Unterkiefer (Angle-Klasse II) sind davon häufiger betroffen, d.h. sie unterliegen einem erhöhtem Risiko für Zahnunfälle [Baus 2008, DGZMK 2015].

Erster Fall: Schmelzfraktur als Zufallsbefund

Ein neunjähriger Junge stellte sich mit seinem Vater in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald zur regulären Kontrolle und Individualprophylaxe vor. Während der Untersuchung wurden Schmelzrisse an einem der oberen Schneidezähne bemerkt. Erst auf Nachfrage berichtet der Vater, dass der Junge vor ein paar Wochen einen Unfall auf dem Schulhof in der Grundschule gehabt habe, was auch versicherungstechnisch relevant ist. Mit Hilfe eines Traumadokumentationsbogens (Abb. 1), erfolgte dann die weitere Befragung systematisch, da so relevante anamnestische Faktoren gänzlich dokumentiert werden und eine bessere erste Einschätzung erfolgen kann. Der Patient berichtete, dass der Unfall vor ein paar Wochen in der Schulpause passiert sei. Er sei ausgerutscht und dabei ohne Fremdverschulden gegen das Klettergerüst auf dem Schulhof gefallen. Nach dem Unfall habe er blutige Lippen gehabt, aber eine normale Mundöffnung und er habe sich an den Unfallhergang erinnern können und habe auch keine anderen Anzeichen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Müdigkeit, Übelkeit, Sehstörungen gezeigt, d.h. keine Anzeichen für ein Schädel-Hirn-Trauma. Der Vitalitätstest auf Kälte zeigte für die Zähne 12-22 klinisch positive Reaktionen, die Perkussionstests waren

Fotos Dr. J. Schmoeckel, S. Mourad, N. Cordeiro



Abb. 1: Traumadokumentationsbogen – Formular zur systematischen Befragung und Dokumentation

FALL 1



Abb. 2: Klinisch scheinen zunächst keine klaren Indizien für eine Zahnverletzung vorzuliegen



Abb. 3: Bei genauerer Untersuchung mit Kaltlicht/FOTI wird ein Riss des Zahnschmelzes (Schmelzinfraction) an Zahn 11 sichtbar. Daraufhin wurde der Patient spezifisch zum dentalen Trauma mithilfe eines Traumadokumentationsbogens systematisch befragt und die Angaben erfasst.



Abb. 4: Im Röntgenbild liegt kein Anhalt für eine apikale Veränderung oder Wurzelfraktur vor. Das Wurzelwachstum der Zähne 12-22 ist noch nicht abgeschlossen.

negativ, und es lag weder ein pathologischer Lockerungsgrad noch eine Farbveränderung vor (Abb. 2). Aufgrund des klinischen Befundes (Abb. 3) und der traumaspezifischen Anamnese wurde entschieden, die Frontzähne röntgenologisch weitergehend zu untersuchen (Abb. 4), insbesondere damit auch ein frühes Röntgenbild vorliegt, so dass die Prognose besser eingeschätzt und im Rahmen der Verlaufskontrolle ein Vergleich möglich ist. Im Röntgenbild liegt kein Anhalt für eine apikale Veränderung oder Wurzelfraktur vor (Abb. 4). Das Wurzelwachstum der oberen Frontzähne ist noch nicht abgeschlossen, was für die Prognose des Vitalerhalts des Zahns i. d. R. vorteilhaft ist.

Diagnose

Die Diagnose Schmelzinfraction/Schmelzinfaktur wurde für den Zahn 11 gestellt, da laut Definition eine Schmelzinfraction oder Schmelzinfaktur eine unvollständige, sichtbare Fraktur des Zahnschmelzes ohne Substanzverlust beschreibt [Andreasen 1972]. Traumatisch bedingte Schmelzinfractionen können je nach Krafteinwirkung und -richtung unterschiedliche Verlaufsmuster aufweisen. Klinisch sind Schmelzinfractionen nur in ca. 4% der Fälle, also selten ohne die Hilfe einer zusätzlichen Lichtquelle erkennbar [Zachrisson 1980]. Eine Kaltlichtquelle (FOTI) ist daher zur Diagnostik oft hilfreich (Abb. 3), und aufgrund der relativ hohen Prävalenz von Frontzahntraumata in dieser

Altersgruppe auch wichtig ohne spezifischen Verdacht. Zudem sind Schmelzinfractionen oft die einzigen klinisch sichtbaren Zeichen eines Traumas, die dann Hinweise auf weitere Verletzungen, insbesondere des Parodonts, liefern können, weshalb eine röntgenologische Untersuchung meist angezeigt ist. Häufig bleibt die Zuordnung zu einem traumatischen Ereignis schwierig, da viele Patienten die Zahnunfälle nicht als relevantes Ereignis betrachten und/oder sich nicht mehr genau daran erinnern können [DGZMK 2015]. Im Regelfall sind bei solchen Befunden keine speziellen Therapiemaßnahmen der Pulpa erforderlich. Die Sensibilität („Vitalität“) des Zahnes sollte jedoch im Rahmen von regelmäßigen Nachkontrollen überprüft werden, da Infractionen und Mikrorisse Eintrittspforten für Mikroorganismen darstellen können [Love 1996]. Die Vitalitätstests bei Kindern sind nicht nur wegen der altersabhängigen eingeschränkten Glaubhaftigkeit der Aussagen stets mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, sondern häufig tritt initial zudem ein Verlust der Sensibilität nach dem Trauma auf [Bastos 2014]. Daher sollten Vitalitätstests (bei Kindern) nie als alleiniges Diagnose- und Entscheidungskriterium herangezogen werden. Schmelzinfractionen bedürfen meist keiner invasiven Therapie. Bei ausgeprägten Rissen können diese jedoch mit einem Adhäsivsystem „versiegelt“ werden, um die Pulpa vor einer potentiellen bakteriellen Invasion besser zu schützen und ggf. auch um eine ästhetisch unvorteilhafte ►►



Abb. 5a: Schmelzconditionierung



Abb. 5b: Bonding



Abb. 5c: Lichtpolymerisation

► Verfärbung der Risse durch extrinsische Einflüsse zu verhindern. Die Prognose nach Schmelzinzfraktionen ist sehr gut, so muss nur in etwa 0 – 3,5% der Fälle mit einer Pulpanekrose gerechnet werden [Stalhane & Hedegard 1975, Nielsen & Ravn 1981]. Die Pulpanekrosen sind dabei wohl auch eher auf begleitende Verletzungen zurückzuführen z.B. auf eine möglicherweise nicht erfasste begleitende Luxationsverletzung, können aber potentiell auch durch die bakterielle Invasion über die Schmelzrisse bedingt sein [Love 1996].

Therapie

In diesem Fall wurde die Schmelzinzfraktur bzw. der Schmelzrisse an Zahn 11 zur Reduktion des Risikos bakterieller Besiedlung und möglichst auch zur Vermeidung extrinsischer Verfärbung mittels Adhäsivtechnik versorgt (Abb. 5 a-c). Der Patient und der Vater wurden über die Prognose und weitere häusliche Maßnahmen aufgeklärt, was im Wesentlichen die Wichtigkeit eines regelmäßigen Recalls zur speziellen Beobachtung des Zahns betraf und eine angemessene häusliche Reinigung des Zahns. Maßnahmen wie spezielle weiche Kost waren nicht mehr nötig, da das Trauma bereits einige Wochen zurücklag. Spezielle Maßnahmen in der Traumaprevention d.h. beispielsweise ein Mundschutz/Zahnschutz ist insbesondere bei Patienten die Risikosportarten wie Boxen, Handball, Skaten oder Eishockey betreiben, angezeigt, was bei diesem Kind jedoch nicht der Fall war.



Abb. 6a: Klinische Situation der Oberkieferfrontzähne bei der Routine-Untersuchung: 11 weist eine kleine Schmelzfraktur an der Schneidekante auf. Daher wurden die Oberkieferschneidezähne weitergehend untersucht (s. Abb. 6b) und der Patient zum Frontzahntrauma nähergehend systematisch befragt (s. Abb. 1).



Abb. 6b: Klinische Situation der Oberkieferfrontzähne beim Durchleuchten des Zahns 11: Erst jetzt ist die Schmelzinzfraktur und deren Ausmaß (gut) zu erkennen.



Abb. 7: Im Röntgenbild ist bei Zahn 11 eine Obliteration des Wurzelkanals zu befunden, was auch den negativen Vitalitätstest erklärt. Da die Pulpaobliteration erst nach Wochen bis Monaten radiologisch sichtbar ist, passt dies zur Anamnese.

FALL 3



Abb. 8a/b: Klinisch scheinen bei dem Patienten trotz berichtetem Zahnunfall zunächst keine klaren Indizien für eine Zahnverletzung vorzuliegen. In der okklusalen Ansicht ist jedoch bei genauerer Untersuchung eine kleinere Schmelzfraktur an der Schneidekante an 21 zu sehen.

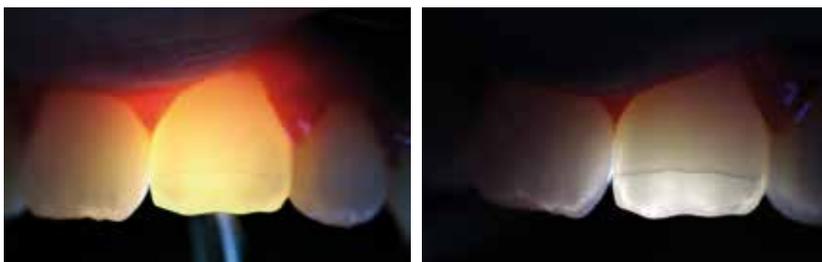


Abb. 9a/b: Bei einer weiteren Untersuchung mit Kaltlicht wird ein horizontaler Riss des Zahnschmelzes (Schmelzfraktur) an Zahn 21 sichtbar.



Abb. 10: Im Röntgenbild liegt weder ein Anhalt für eine apikale Veränderung, noch eine Wurzelfraktur oder Wurzelkanalobliteration vor. Das Wurzelwachstum der Zähne 12-22 ist im Wesentlichen abgeschlossen.

Zweiter Fall: Zufallsbefund Schmelzfraktur und assoziierte Obliteration

Ein 13-jähriger Junge stellte sich mit seinen Eltern in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald zur regulären Kontrolle und Individualprophylaxe vor. Während der Untersuchung wurde eine kleine Schmelzfraktur an der Schneidekante des Zahnes 11 bemerkt und daher anschließend mit einer Kaltlichtsonde (FOTI) einer genaueren Untersuchung unterzogen, wobei zudem Schmelzrisse diagnostiziert werden konnten. Erst auf Nachfrage berichtete das Kind, dass er auf dem Hinterhof des Wohnhauses vor ein paar Monaten ausgerutscht und dabei auf sein Gesicht gefallen sei. Auch hier wurde mit Hilfe eines Traumadokumentationsbogens (Abb. 1) die Befragung systematisch durchgeführt. Der Patient wies keine weitere Symptomatik und auch keine Schmerzanamnese auf. Der Vitalitätstest auf Kälte zeigte für die Zähne 12, 21 & 22 klinisch positive Reaktionen, bei Zahn 11 fiel dieser Test negativ aus. Die Perkussionstests waren für alle Zähne negativ, und es lagen auch keine pathologischen Lockerungen und keine Farbveränderungen vor (Abb. 6).

Folglich wurde eine röntgenologische Untersuchung angeordnet (Abb. 7), bei der als Hauptbefund eine Obliteration an 11 zu diagnostizieren war. Eine Obliteration eines Wurzelkanals stellt eine Reparaturantwort durch Reizung der Odontoblasten dar, welche wie in diesem Fall wohl durch ein Frontzahntrauma ausgelöst wurde [Andreasen et al. 1987].

Bezüglich obliterierter Zähne ist es wichtig zu wissen, dass etwa 70% der Zähne symptomlos sind und nicht selten diese Zähne verfärbt (meist gelblich) sind. Das Auftreten einer Obliteration nach Trauma scheint vom Vorhandensein und Ausmaß der Luxationsverletzung abhängig zu sein. Es handelt sich dabei um einen Modus pulpaler Heilung die meist nach Verlagerung von jungen bleibenden Zähnen mit unvollständiger Wurzelentwicklung auftritt [Bastos und Côrtes 2018]. Selbst ein röntgenologisch vollständig obliterierter Zahn (wie in diesem Fall 11), weist häufig klinisch trotzdem ein Restkanallumen mit Pulpengewebe auf. Daher sollte dieser Zahn auch beim negativen Vitalitätstest auf Kälte als vital betrachtet werden. Bei der Diagnose „Wurzelkanalobliteration“ steht der Behandler somit vor der schwierigen Abwägung, ob ein abwartenderes Verfahren mit regelmäßigen klinischen und radiologischen Kontrollen oder dem Patienten doch eine prophylaktische endodontische Wurzelkanalbehandlung zu empfehlen ist, bevor eine fortschreitende Obliteration diese erschwert bzw. um die mögliche Entwicklung einer Nekrose der Pulpa zu verhindern. Jedoch tritt eine Nekrose an obliterierten Zähnen vergleichsweise eher selten auf und eine prophylaktische endodontische Maßnahme wird daher eher nicht empfohlen [Bastos und Côrtes 2018].

Dritter Fall: Befundung scheinbar unauffälliger Frontzähne nach Frontzahntrauma

Ein 11-jähriger Junge stellte sich mit seiner Mutter in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheil- ►



► kunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald vor, nachdem er vor wenigen Stunden einen Unfall auf dem Schulhof gehabt habe. Beim Spielen in der Pause habe er sich die Mundregion an einer Eisenstange gestoßen. Die Unterlippe habe leicht geblutet und war etwas geschwollen. Mit Hilfe eines Traumadokumentationsbogens (Abb. 1), erfolgte wie bei den anderen beschriebenen Fällen die weitere Befragung systematisch. Er habe auch keine anderen Anzeichen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Müdigkeit, Übelkeit, Sehstörungen gezeigt, d.h. keine Anzeichen für ein Schädel-Hirn-Trauma, was hier bei der Abklärung nach einem frischen Zahntrauma wichtig ist. Zudem muss hier versicherungsrechtlich beachtet werden, dass dies ein Schulunfall ist. Bei der einfachen klinischen Untersuchung sahen die Frontzähne primär unauffällig aus (Abb. 8a/b). Doch bei der weitergehenden Untersuchung mit einer Kaltlichtquelle wurde ein horizontaler Schmelzriss im oberen Kronendrittel an 21 bemerkt (Abb. 9). Die Mundöffnung war normal. Der Vitalitätstest auf Kälte zeigte für die Zähne 12-22 klinisch positive Reaktionen, die Perkussionstests waren für 21 positiv und sonst alle andere Zähne negativ. Es lag weder ein pathologischer Lockerungsgrad noch eine Farbveränderung vor (Abb. 8, 9). Aufgrund des klinischen Befundes und der traumaspezifischen Anamnese wurde entschieden, die Frontzähne wie in den vorangegangenen Fällen röntgenologisch weitergehend zu untersuchen (Abb. 10). Dies ist nicht nur für die Diagnosestellung (inkl. Prognose) sondern insbesondere auch dafür wichtig, dass im Rahmen der Verlaufskontrolle ein Vergleich zu einem frühen Röntgenbild möglich ist. Im Röntgenbild liegt kein Anhalt für eine apikale Veränderung oder Wurzelfraktur vor (Abb. 10). Das Wurzelwachstum der oberen Frontzähne ist fast abgeschlossen.

Diskussion

Frontzahntraumata bei Kindern und Jugendlichen sind wie eingangs erwähnt relativ häufig. Vermeintlich kleine Traumata wie Schmelzinzfrakturen mit begleitender Konkussion/Subluxation (Fälle 1-3) oder gar einer Obliteration (Fall 2) können daher schnell übersehen werden. Oftmals werden diese nicht zwingend anamnestisch selbstständig berichtet (Fälle 1 & 2), sondern erst auf spezifische Nachfrage. Insgesamt sollte auch die Glaubhaftigkeit der Aussagen und die Korrelation zum Befund abgeschätzt werden, um u.a. eine Kindeswohlgefährdung oder Misshandlung möglichst auszuschließen [Schmoeckel und Stanislawski 2020].

Diagnosestellung & Dokumentation

Bei der Diagnostik des dentalen Traumas mit zeitlichem Abstand zum Unfall (Fälle 1 & 2) sollte auch anamnestisch eine Abklärung der initial vorhandenen Lockerung und Dislokation zur besseren Einschätzung der Diagnose



Abb. 11: Eine gelbliche Farbveränderung wie hier an Zahn 61 kann auf eine Pulpaobliteration hindeuten. Diese Zähne sind in der Regel vital, reagieren aber oft nicht oder nur schwach auf einen Vitalitätstest mit Kälte.



Abb. 12: Die Vitalitätstestung mittels Kälte/CO₂-Schnee ist zwar eine einfache Methode, aber bei Kindern insbesondere mit traumatisierten Zähnen oftmals nicht sehr valide. Das Ergebnis – egal ob positiv oder negativ – sollte immer mit anderen (gesunden) Zähnen verglichen und kritisch hinterfragt werden. Zudem ist es sinnvoll den Test auch mit einem „nicht-kalten“ Wattepellet als Kontrolle durchzuführen, da Kinder, die den Test kennen, wissen, was sie sagen müssen („Ja es fühlt sich kalt an“) damit „nichts“ gemacht wird.

und somit auch Therapie und Prognose erfolgen. Ohne Traumadokumentationsbogen, können leicht wichtige Teilaspekte vergessen werden, daher ist eine vollständige Dokumentation des Befundes nach dem Unfall mit einem speziellen Erfassungsbogen sehr hilfreich. Ein Beispiel für ein solches Formular ist von der DGZMK online frei verfügbar unter https://www.dgzmk.de/uploads/media/Frontzahntrauma_03_2016.pdf. Zudem ist dies vor allem auch bei Schulunfällen oder Ähnlichem anzuraten, da die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden, sondern über die Gemeindeunfallversicherung und dafür bestimmte Dokumentationsbögen nach der Meldung sehr genau ausgefüllt werden müssen.

Das Beleuchten des Zahnes mit unterschiedlichen Lichtquellen aus verschiedenen Richtungen oder durch die Zahnhartsubstanz lässt die feinen Diskontinuitäten im Schmelz optisch besser hervortreten und hilft bei der Beurteilung des Ausmaßes der Infraktur (s. Abb. 3, 6b, 9). Eine genaue Einschätzung der Tiefe und einer möglichen Rissausbreitung im Schmelz bzw. Dentin im Sinne einer Infraktur ist hingegen meist nicht möglich. Wie auch bei diesen drei vorgestellten Patientenfällen ist ohne das Durchleuchten der Zähne die Schmelzinzfraktur kaum zu diagnostizieren. D.h. ein Durchleuchten der Zähne ist auch ohne spezifischen Verdacht auf ein Frontzahntrauma

angezeigt. Obwohl die Diagnose von Schmelzrissen mit einem zahnärztlichen Operationsmikroskop bei 16-facher Vergrößerung möglich ist, ist dabei Vorsicht geboten, da dies zu Fehldiagnosen und Überbehandlungen führen kann [Clark et al. 2003]. Auch scheinbar kleine Verletzungen (Schmelzinzfraktur) nach einem Zahnunfall können zu einer Pulpaobliteration führen, welche in etwa zu 2/3 der Fälle mit einer gelblichen Farbveränderung (Abb. 11) einhergeht [Bastos und Côrtes 2018]. Eine gelbliche Verfärbung der Krone ist somit ein häufiger Befund und wird durch die übermäßige Ablagerung von Dentin verursacht, das die Lichtdurchlässigkeit des Zahnes beeinträchtigen kann, und führt folglich zu einer allmählichen Undurchsichtigkeit der Krone [Bastos und Côrtes 2018].

Vitalitätstest

Die sogenannte Vitalitätsprüfung stellt sich insbesondere bei Kindern mit traumatisierten Zähnen oftmals als schwierig dar, weil der thermische Vitalitätstest (z.B. Kälte/CO₂-Schnee) nicht immer zuverlässig ist (Abb. 12). Es wird angenommen, dass sofern Nervenfasern durch thermische Reize stimuliert werden, die Pulpadurchblutung intakt sei. Doch reagieren akut traumatisierte Zähne (v.a. bei Luxationsverletzungen) selten wie gewünscht auf den Kälte-Test, obwohl die Durchblutung im Zahn noch vorhanden ist oder sein könnte [Bastos et al. 2014]. Bei Kindern sollte daher stets ein Vergleichszahn getestet werden und zusätzlich auch ein Negativtest mit einem nicht-kalten Wattepellet. Je nach Art der Frage: „Fühlt sich das kalt an?“, kann die Antwort zudem „gesteuert“ werden und die Antwort des Kindes ist daher nicht zwingend „richtig“. Eine offene Frage „Wie fühlt sich das an?“ – oder unter Umständen auch ein überraschendes Berühren mit einem sehr kalten Wattepellet ohne Vorwarnung ist daher oftmals eher anzuraten. Denn mitunter wissen die Kinder, dass es sich kalt anfühlen sollte und dass dies die „richtige“ Antwort ist, um eine Therapie zu vermeiden. Eine Studie zur Korrektheit des Vitalitätstests mittels Kälte ergab eine Sensibilität von 81% und eine Spezifität von 92% [Gopikrishna 2009]. Das bedeutet, dass hierbei 19% der Ergebnisse falsch negativ sein können und 8% der Ergebnisse falsch positiv. Zudem wird nur die Sensibilität als Reaktion auf einen „Schmerzreiz“ geprüft, jedoch nicht der Blutfluss der Pulpa direkt bestimmt, so kann beispielsweise bei einem obliterierten Frontzahn der Test zwar negativ sein, die Pulpa jedoch vital. Dies bedeutet, dass der klinisch einfach durchführbare Kälte-Test nicht immer objektiv ist und falls alleinig herangezogen zu Fehleinschätzungen führen kann. Alternativ ist auch eine elektrische Pulpadiagnostik möglich [Bastos et al. 2014], jedoch treten hier bei Zähnen mit offenem Apex mitunter Fehlmessungen auf, weil der Raschkow-Plexus erst am Ende der Wurzelbildung vollständig ausgebildet ist [Winzap-Kälin et al. 2005]. In der

oben genannten Studie [Gopikrishna et al. 2009] war die Spezifität des elektrischen Tests ebenfalls wie beim Kälte-Test 92%, jedoch die Sensitivität niedriger (71%). Bei einer Pulpaobliteration ist die Reaktion auf die Sensibilitätsprüfung geringer oder fehlt ganz (s. Fall 2).

Des Weiteren werden auch weitere Verfahren erforscht, so können die Pulsoximetrie (hohe Sensitivität [Gopikrishna et al. 2009]) und auch die Laser-Doppler-Durchflussmessung bei Zähnen zur Evaluation des Pulpazustandes das diagnostische Spektrum erweitern [Ghouth et al. 2018].

*Spezifität und Sensitivität

Die Spezifität eines diagnostischen Testverfahrens gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass tatsächlich Gesunde, im Test auch als gesund erkannt werden, während die Sensitivität eines diagnostischen Testverfahrens angibt, bei welchem Prozentsatz die Erkrankung durch die Anwendung des Tests tatsächlich erkannt wird.

Röntgenologische Untersuchung

Bei solchen vermeintlich kleinen dentalen Traumata wie einer Infraktion stellt sich auch stets die Frage nach der Röntgenindikation. Laut DGZMK-Leitlinie sollte allgemein bei anamnestischem und/oder klinischem Verdacht auf ein dentales Trauma eine bildgebende Diagnostik, also eine Röntgenuntersuchung erfolgen [DGZMK 2015]. Auch wenn mitunter im Anfangsröntgenbild keine Besonderheiten wie eine Wurzelfraktur zu erwarten sind, kann das Bild für die Einschätzung des Wurzelwachstums und folglich für die Beratung bezüglich der Prognose wichtig sein. Ein Röntgenbild kann auch für die Beurteilung des Pulpazustandes wichtig sein. Beispielsweise wenn der Wurzelkanal in Folge eines Zahntraumas verengt oder obliteriert ist (s. Fall 2). Dies geschieht durch eine erhöhte dentinartige Hartgewebsbildung, die durch die Reaktion vitaler Odontoblasten im Ersatzgewebe veranlasst wurde. Außerdem kann ein Anfangsröntgenbild auch für einen Vergleich im Verlaufe der Zeit wichtig werden. So kann mitunter dann ein Fortschreiten des Wurzelwachstums erkannt werden, was einen wichtigen Hinweis auf die Vitalität des Zahns liefert, oder im ungünstigeren Fall kein Fortschreiten des Wachstums (z.B. Vergleich mit dem gleichen Zahn des anderen Quadranten; 11 vs. 21).

Dentale Fotografie bei Frontzahntrauma

Die Fotodokumentation beim Frontzahntrauma kann vor allem aus forensischen Gründen (Haftungsgesichtspunkten) wichtig sein, und sie bietet eine zusätzliche Möglichkeit der Dokumentation der Befunde auch im zeitlichen Verlauf. So kann es ferner wichtig sein Informationen über Fotos für eine gegebenenfalls nötige gutachterliche Stellungnahme, u.a. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder auch bei Fremdverschulden (Rohheitsdelikt), bereitzustellen ►►

► [Mourad und Schmoeckel 2020]. Dazu sollte man sich stets fragen: Passt die Unfallanamnese zum Befund und zur Art und zum Alter der Verletzung? Dies kann manchmal mit etwas zeitlichem Abstand und einem späteren reflektierten Blick auf das Foto kritisch hinterfragt und ggf. dann gar besser eingeschätzt werden [DGZMK 2015]. Auch insbesondere in einer Mehrbehandlerpraxis mit potentiell wechselnden Behandlern, aber auch zur Dokumentation von Farbveränderungen, die textlich nicht so gut festgehalten werden kann, kann diese Art der Dokumentation zusätzlich hilfreich sein.

Therapieoptionen

Eine Versiegelung eines Zahnes bei einer Infraktur mittels Adhäsivtechnik zum Verschließen der Eintrittsstelle für Mikroorganismen und zur Reduktion von Verfärbungen der Infraktionslinien ist möglich (s. Fall 1), jedoch bedürfen Schmelzrisse oftmals keiner speziellen Therapiemaßnahme [DTG 2018]. Schmelzrisse gelten zwar als potenzielle Eintrittsstelle für Mikroorganismen, inwiefern im Einzelfall eine tatsächliche kritische Infektion des endodontischen Systems zu erwarten ist, ist nicht vorhersagbar [Krahl et al. 2008]. Ein Beobachten und regelmäßiger Recall wird daher oftmals als ausreichend eingeschätzt. Invasivere (restaurative) Therapiemaßnahmen sind zu diesem Zeitpunkt bei solch einer Diagnose (Schmelzfraktur) folglich nicht angezeigt.

Bei Zähnen mit einer Wurzelkanalobliteration muss hingegen abgewogen werden, ob ein Follow-up (klinisch & Röntgen) dieser Zähne ausreicht oder ob eine präventive Wurzelkanalbehandlung nicht sinnvoller sein kann, auch wenn dies im Allgemeinen eher nicht favorisiert wird [Bastos und Côrtes 2018].

Dabei sollte frühzeitig abgeschätzt werden, wie wahrscheinlich doch noch eine Pulpanekrose auftreten könnte, da später eine endodontische Therapie bei einem obliterierten Kanal deutlich erschwert ist. Die wenigen vorwiegend alten Studien mit Langzeitbeobachtung von Zähnen mit Obliteration [Jacobsen und Kerekes 1977, Stålhane 1971, Robertson et al. 1996] berichteten über Häufigkeitsraten für eine apikale Parodontitis zwischen 1% – 27,5%. Der Schweregrad der Verletzung und das Stadium der Wurzelentwicklung zum Zeitpunkt des Traumas haben einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer späteren Entwicklung einer Nekrose nach einer Wurzelkanalobliteration [Bastos und Côrtes 2018].

Fazit

Bei der zahnärztlichen Untersuchung von Kindern und Jugendlichen, die oftmals primär auf Karies ausgerichtet ist, sollte auch eine genauere Untersuchung der Frontzähne ohne spezifischen Verdacht auf ein Frontzahntrauma z.B. mit FOTI erfolgen, um auch von Frontzahntrauma betroffene Zähne ohne berichtete Anamnese oder sofort eindeutigen Befund zu detektieren (Fall 1 & 2), dokumentieren und im Bedarfsfall zu therapieren (Fall 1). Zudem können selbst bei berichteter Unfallanamnese scheinbar kleine dentale Traumata wie Schmelzfrakturen leicht übersehen werden (Fall 3), welche aber mitunter auch mit weiteren klinisch relevanten Befunden wie einer Wurzelkanalobliteration (Fall 2) assoziiert sein können. ■

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

Das „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ (UZ-Heft)

können niedersächsische Zahnarztpraxen kostenlos bestellen unter E-Mail: rumlandt@zkn.de oder per Fax: 0511 83391-306. Bitte bei der Bestellung den Praxisnamen, die Anschrift, eine Telefonnummer für eventuell nötige Rückrufe und die gewünschte Menge angeben.



Bestellung „Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft“

Hiermit bestellen wir

Stückzahl kostenlose Exemplare des Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheftes (UZ-Heft)



PRAXISNAME
ANSCHRIFT
TELEFON

Viel Geduld und Zeit – wenig Honorar?

WIE KOMMEN DIE NEUEN FU POSITIONEN IN NIEDERSACHSEN AN?



Foto: © Kirill Gorlov - stock.adobe.com

Lange Zeit fanden sich Kinder bis zum Erreichen ihres 2,5ten Lebensjahres im gebührenrechtlichen Nirwana wieder: Eine Früherkennungsuntersuchung wie beim Kinderarzt ab dem ersten Lebenstag wurde der/m durchführenden Zahnärztin/Zahnarzt nicht vergütet.

Viele Kolleginnen und Kollegen wurden allerdings von Eltern, aber auch von Hebammen und Kinderärzten in fortwährender Regelmäßigkeit mit der dringlichen Bitte beehrt, diese doch abzuhalten. Zementiert wurde dieser Anspruch seit September 2016 mit dem Verweis im gelben U-Heft auf eine zahnärztliche Untersuchung ab der kinderärztlichen U5, die i. d. R. zwischen dem sechsten und siebten Lebensmonat stattfindet.

Der Ausschuss für Jugendzahnpflege der ZKN hat u. a. aus diesem Grunde das UZ-Heft, das dem zahnärztlichen Vorgehen Struktur gibt und die Eltern über die empfohlenen Untersuchungstermine informiert, entwickelt. Dieses stieß

seit seiner Veröffentlichung mit über 323.000(!) verteilten Exemplaren auf denkbar großes Interesse der niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Gleichwohl war das Interesse der Kollegenschaft an Hilfsmitteln und Vorgaben sicherlich so hoch, da sich die zu betreuende Patientengruppe typischerweise sehr anspruchsvoll zeigt: Die Motivation einer völlig fremden Person, die jüngst im Schweiß des übernächtigten elterlichen Angesichtes dazugewonnen Milchzähne zu zeigen, tendiert nicht allzu selten gegen Null. Der durchgetaktete Alltag in niedersächsischen Zahnarztpraxen kollidiert hier mit den Unwägbarkeiten des Baby- und Kleinkindalters. So geschieht es z. B., dass der zu 11:30 Uhr vereinbarte Termin mit dem spontan auf 11:28 Uhr vorverlegten Mittagsschlaf des Patienten zusammentrifft und lässt Untersuchung und anschließende Beratung des Elternteils zu einem Teil des zahnärztlichen Wirkens werden, der nicht vergnügungssteuerpflichtig ist.

Vergütet wurde dies bis zum 01.07.2019 bei gesetzlich versicherten Patienten bis 2,5 Lebensjahren wahlweise mit einer Ä1 oder einer 01. Viele Kolleginnen und Kollegen taten daher, sicherlich nicht völlig unbegründet, derlei Tätigkeiten als Hobby oder bestenfalls als Idealismus ab. Oft wurde als Folge dessen die zahnärztliche Frühuntersuchung erst ab einem Alter von 2,5 Jahren angeboten.

Dabei ist genau der Zahnarztbesuch im jungen Alter wichtig um Frühkindliche Karies (ECC) zu reduzieren, die immer noch zu einem Anstieg der Anzahl unbehandelter Zähne und der Notwendigkeit einer Behandlung unter Vollnarkose, führt (Team DAJ 2016).

Seit 2019 hat das Narrativ der Arbeit am Kleinkind ohne ausreichende Vergütung auf Drängen der KZBV nach fünf Jahren der Verhandlungen ein Ende: Der G-BA beschloss neue zahnärztliche Leistungen für Kleinkinder und ordnete sämtliche Früherkennungsleistungen mit Gültigkeit zum 01.07.2019 neu:

Versicherte im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat haben nun Anspruch auf insgesamt drei Früher- ►►



► kennungsuntersuchungen: FU1a, b und c. Sie sind abgestimmt auf die kinderärztlichen U5 bis U7. Neben einer Untersuchung der Mundhöhle findet sich nun Zeit für die Aufklärung, Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Eltern sowie die praktische Anleitung zur Mundhygiene, die über die neue BEMA-Leistung „FUPr“ entsprechend vergütet wird.

Ebenfalls sollen Fluoridierungsmaßnahmen abgeklärt und erläutert werden. Um den nachgewiesenen Nutzen von zahnärztlichen Fluoridierungsmaßnahmen auch in der Praxis Wirkung zu verleihen, wurde mit der „FLA“ ebenfalls eine neue Gebührenposition in der BEMA verankert. Im Gegensatz zur IP4 vor dem sechsten Geburtstag kann die FLA einmal im Halbjahr ohne einen erhöhten dmft erbracht werden und bei einem erhöhtem dmft dann sogar zwei Mal pro Halbjahr. Dies hat Auswirkungen auf das mögliche Honorar:

Ein Beispiel für die Vergütungssituation vor und nach dem 01.07.2019:

Mia, 11 Monate alt, bei ihrem ersten Zahnarztbesuch

Juni 2019	September 2019
01 (18 Punkte)	FU1b (27 Punkte)
	FUPr (10 Punkte)
	FLA (14 Punkte)
18 Punkte in Summe	51 Punkte in Summe

Es ergibt sich eine deutlich verbesserte Vergütung der untersuchenden und beratenden Tätigkeit bei Kleinkindern, die den jahrelangen Bemühungen aller beteiligten Akteure Rechnung trägt.

Werden die neuen FU-Leistungen auch angenommen in Niedersachsen?

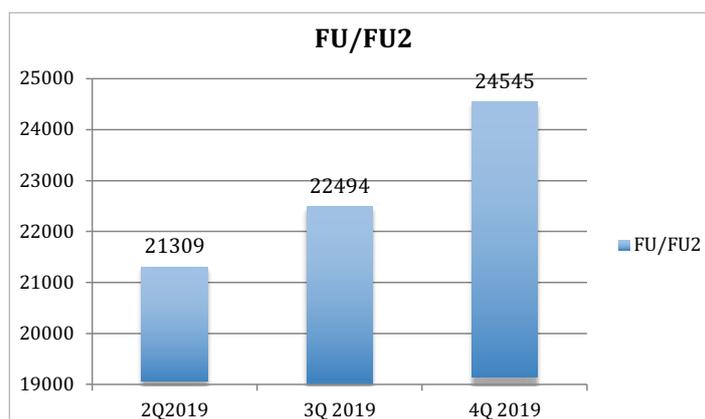
Die Frage nach anderthalb Jahren: Nutzen die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen die neu gewonnenen Möglichkeiten auch für eine Ausweitung der kinderzahnärztlichen Beratung? Und welche Unterschiede gibt es hier zwischen Familienzahnarztpraxen und spezialisierten Kinderzahnarztpraxen?

Die Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Uni Greifswald um Prof. Splieth und Dr. Schmoeckl hat dies im Zuge einer Online-Umfrage im Zeitraum von März bis August 2019 evaluiert. In dieser Umfrage fand zudem eine Differenzierung in Familien- und spezialisierten Kinderzahnarztpraxen statt. Die Ergebnisse zeigen, dass die neuen FU-Maßnahmen bei beiden Praxisarten Anwendung finden. Deutlich wird allerdings auch, dass die FUPr noch relativ selten durchgeführt wird.

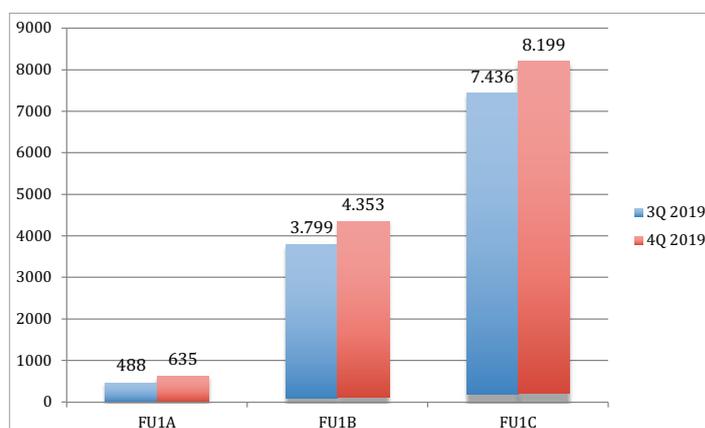
Die detaillierten Ergebnisse der Studie finden sich im nachfolgenden Artikel auf S. 28.

Leider haben aus Niedersachsen lediglich 54 Kolleginnen und Kollegen an der Online-Umfrage der Greifswälder Spezialisten teilgenommen, weshalb eine Betrachtung der Abrechnungsdaten der KZVN noch genauere Rückschlüsse auf die Akzeptanz der neuen Abrechnungspositionen und der mit diesen verbundenen Untersuchungen und Beratungen geben kann.

Insgesamt kann dabei von einer gelungenen Einführung der neuen Positionen gesprochen werden, was besonders beim Vergleich der „alten“ FU und der neuen FU2 ins Auge fällt. Bei gleichen Altersgrenzen für die Abrechnung konnte vom zweiten Quartal 2019 zum vierten Quartal 2019 eine Steigerung bei der Abrechnungshäufigkeit von 15,2% verzeichnet werden. Ein Trend, der sicherlich auf die umfangreiche Berichterstattung in den zahnärztlichen Medien wie dem NZB und den Rundschreiben der KZVN rund um das Thema neue FU-Positionen zurückzuführen ist.

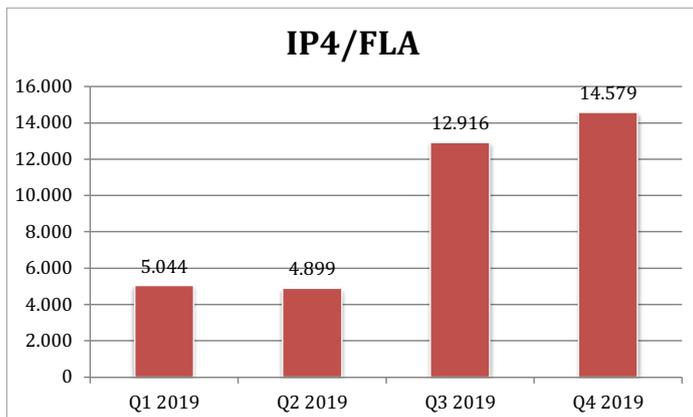


Auch die neu eingeführten Positionen FU1a-c konnten vom dritten zum vierten Quartal Wachstum bei der Abrechnungshäufigkeit in Niedersachsen verzeichnen:



Besonders auffällig: Je jünger die durch die Position anspruchsberechtigten Kinder, desto länger benötigte es offenbar über die neuen Positionen zu informieren und in den Praxen geeignete Konzepte zur leistungs- und kindgerechten Umsetzung dieser zu etablieren. So kam es vom dritten Quartal 2019 zum vierten Quartal 2019 nur zu einem prozentualen Anstieg von 10,3% bei den FU1C, jedoch zu beachtlichen 30,1% bei der FU1A. Während die Altersgruppe der Kinder, die eine FU1C in Anspruch nehmen können, nur unwesentlich jünger als die der „alten“ FU ist, stellten die sehr jungen Kinder, die eine FU1A in Anspruch nehmen können, offenbar ein Novum für viele Praxen dar.

Dass die Einführung und die Berichterstattung um die neuen Positionen für junge Kinder auf eine hohe Akzeptanz bei den niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzten gestoßen ist, zeigt sich auch beim Vergleich der Fluoridierungspositionen IP4 und der neuen FLA.



Berücksichtigt wurden bei der Auswertung nur Daten von Kindern, die unter sechs Jahren alt waren. Die Anzahl der Praxen, die diese Positionen abrechneten, stieg vom ersten Quartal 2019 (IP4) von 726 auf 931 im vierten Quartal 2019 (FLA).

Die enorme Steigerung von 189% lässt sich zum Einen durch den beschriebenen höheren Bekanntheitsgrad, zum Anderen aber sicherlich auch durch die breiter gefasste Altersgruppe der FLA sowie die Möglichkeit der Zweifachabrechnung der FLA ohne erhöhten dmft für bestimmte Altersgruppen erklären.

Insgesamt lässt sich aus den niedersächsischen Abrechnungsdaten sowie aus der Studie der Universität Greifswald eine hohe Bereitschaft der niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Verbesserung der zahnärztlichen Früherkennung bei jungen Kindern erkennen. Die deutlich verbesserte Vergütungssituation veranlasst viele Kolleginnen und Kollegen, eigene Konzepte für die Umsetzung in der Praxis zu entwerfen, was sich neben



Foto: Kleinstahl/ZKN

Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover
Vorsitzender des Jugendzahnpflegausschusses der ZKN

dem gesteigerten Abrechnungsvolumen auch an der steigenden Anzahl von kinderzahnärztlichen „Abteilungen“ in etablierten niedersächsischen Praxen ablesen lässt. Nutznießer davon sind die vielen jungen Kinder in Niedersachsen, die laut G-BA durch das verbesserte FU-Angebot früher zahnärztliche Erfahrungen sammeln können und so bei etwaigen späteren Terminen mehr Vertrauen und somit auch eine bessere Mitarbeit entwickeln können.

Bei Fragen zum Thema FU in der Zahnarztpraxis wenden Sie sich gerne an den Autor via: ttetzlaff@zkn.de. ■

Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover
Vorsitzender des Jugendzahnpflegausschusses der ZKN



Foto: Privat

Durchführung der neuen Frühuntersuchungen durch Kinder- und Familienzahnärzte in Niedersachsen

Abdullah Takriti¹, Mhd Said Mourad¹, Dr. Antje Geiken², Prof. Dr. Christian. H. Splieth¹

¹Universität Greifswald, Abt. Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

²Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Frühkindliche Karies ist leider immer noch ein relevantes Problem, das die Lebensqualität vieler Kinder beeinträchtigt, mit z. T. Folgen für ihre allgemeine Gesundheit. Frühe zahnärztliche Prävention könnte hier ein wichtiger Ansatz sein, um die Entstehung von Karies bei Kleinkindern zu verhindern. Daher beleuchtet der folgende Beitrag eine Kooperation der Universitäten Greifswald und Kiel mit der KZV Niedersachsen, um die Umsetzungsmöglichkeiten zahnärztlicher Frühuntersuchungen/-prävention in Niedersachsen und Deutschland zu evaluieren.

Trotz des Rückgangs der Kariesprävalenz allgemein, hat Frühkindliche Karies (ECC) immer noch einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder sowie auf die Kosten für die Gesellschaft. Karies bei Kindern macht im frühen Alter eine zahnärztliche Behandlung am Behandlungsstuhl

fast unmöglich, sie führt zu einem Anstieg der Anzahl unbehandelter Zähne und der Notwendigkeit einer Behandlung unter Vollnarkose, die als kostspieliger gilt [TEAM DAJ 2016].

Eine zuckerreiche Ernährung bei Vorschulkindern kann sich nicht nur auf die ECC, sondern auch auf die Lebensqualität des Kindes auswirken. Dies erfordert ein frühzeitiges Eingreifen, um die Prävalenz der ECC und die damit verbundenen Probleme zu reduzieren [Tinanoff et al., 2019].

Ein Literaturüberblick zeigte, dass fluoridierte Zahnpasta angesichts der geringen Kosten und der kariespräventiven Wirkung eine wirksame Maßnahme zur häuslichen Zahnpflege ist [Tomba et al., 2019]. Daher sollten Eltern oder Betreuer die Zähne ihrer Kinder täglich mit einer altersbedingten fluoridierten Zahnpasten-Konzentration putzen, sobald der erste Milchzahn durchbricht, so die Empfehlung von ORCA (European Organization for Caries Research) [Splieth et al., 2020].

Mit der Einführung der neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vom ersten Milchzahn an (FU 1a-c) haben daher die Universitäten Greifswald und Kiel mit zahlreichen KZVen, unter anderem in Niedersachsen, im Jahr 2019 eine Online-Umfrage initiiert, um die Bereitschaft und bisherige Umsetzung von zahnärztlichen Frühuntersuchungen/-prophylaxe Programm zu evaluieren. Die Umfrage wurde u.a. im Niedersächsischen Zahnärzteblatt beworben und die Teilnahme konnte von 30.03.2019 bis 06.08.2019 anonym erfolgen. Es wurde die graduelle Zustimmung bzw. Ablehnung zu verschiedenen Thesen bezüglich ECC und deren Prävention abgefragt (5/immer bis 1/nie). Die 54 teilnehmenden Zahnärzte aus Niedersachsen (Allgemein-/Familienzahnärzte GP n=42; Kinderspezialisten PD n=12) befürworteten zahnärztliche Frühuntersuchungen/-prävention beim Kleinkind in einem hohen Maße (GD: Mittelwert 4±1, PD: 4±1, Tab. 1). Mit 132 bei der DGKIZ und BuKIZ registrierten Kinderzahnärzten und vielen Familienzahnärzten scheint es in Niedersachsen



Abb. 1: Praktischer Ratgeber zur Prävention von Frühkindlicher Karies ist online frei verfügbar unter <https://www.kzbv.de/fruehkindliche-karies-vermeiden.1030.de.html>.

Maßnahme	Häufigkeit der Anwendung für Kinder zwischen 6-33 Monaten					Vergleich Familien- (GD)/ Kinderzahnarzt (PD)
	immer	oft	gelegentlich	selten	nie	
Zahnärztliche FU	24 (44,4%)	10 (18,5%)	9 (16,6%)	11 (20,3%)	0 (0,0%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 4 ± 1)
Aufklärung der Eltern über die Kariesprävention bei Kind	32 (59,2%)	18 (33,3%)	3 (5,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	GD < PD (GD: Mittel 4 ± 1, PD: 5 ± 1)
Training der Mundhygiene durch Eltern am eigenem Kind	9 (16,6%)	7 (12,9%)	16 (29,6%)	13 (24,0%)	8 (14,8%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 4 ± 1)
Ernährungsberatung der Eltern zur Kariesprävention	23 (42,5%)	12 (22,2%)	15 (27,7%)	1 (1,8%)	2 (3,7%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 4 ± 1)

Tab. 1: Vergleich zwischen Familien- und Kinderzahnärzten in Bezug auf zahnärztliche FU-Aktivitäten

eine ausreichende Bereitschaft zu geben, die ab Juli 2019 im GKV-System etablierten neuen FUs, kompetent sicherzustellen. Dazu dürfte der von der KZBV und BZÄK veröffentlichte und mit der Universität Greifswald, der DGKiZ sowie der DGZMK entwickelte, frei zugängliche Ratgeber sehr hilfreich sein (Abb. 1).

Gesetzliche neue Frühuntersuchung

Mit Abschluss des GBA-Verfahrens sind die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vom ersten Zahn seit dem 1. Juli 2019 geltendes Kassenrecht (Tab. 2). Kinder haben auch vom 6 bis 72. Lebensmonat (= 6. Geburtstag) Anspruch auf eine Fluoridlackapplikation (FLA, Tab. 2), zweimal je Kalenderhalbjahr.

Im Zentrum der neuen FU-Leistungen stehen der Mundhygienestatus und das praktische Putztraining (FUPr). Die Eltern sollten selbst am Kind die Durchführung einer guten Mundhygiene einüben (Abb. 2). Die Zahnärzte aus Niedersachsen, die den Fragebogen beantwortet haben, sahen dies sogar bereits bei der Einführung der neuen FUs ähnlich: Fast alle Zahnärzte gaben an, die Eltern über verschiedene Mundhygieneverfahren aufzuklären bzw. anzuleiten, genau wie bei der Aufklärung der Eltern über die Kariesprävention bei den Kindern – hier mit einer leichten Präferenz bei den Kinderzahnärzten (GD: Mittelwert 4±1, PD: 5±1). Die neue FUPr verlangt allerdings ein praktisches Training der Eltern am eigenen Kind, was vor der Einführung der FUPr nicht standardmäßig durchgeführt wurde (Tab. 1), aber für deren Abrechnung jetzt essentiell ist.

Neue Fluoridempfehlungen

Fluorid gilt als eines der grundlegenden präventiven Verfahren sowohl im Milchgebiss als auch im bleibenden Gebiss und kann in Form von Zahnpasta, Lacken und Nahrungsergänzungsmitteln als Präventivmaßnahme zu ►

Zeitraum ärztliche U-Untersuchung	Verweis durch (Kinder)Arzt	Zeitraum zahnärztliche FU
im Zeitraum der U5 (6. - 7. Lebensmonat)	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	6. - 9. Lebensmonat (neue FU1a & FU Pr) Mindestabstand 4 Mon.
im Zeitraum der U6 (10. - 12. Lebensmonat)		10. - 20. Lebensmonat (neue FU1b & FU Pr) Mindestabstand 4 Mon.
im Zeitraum der U7 (21. - 24. Lebensmonat)		21. - 33. Lebensmonat (neue FU1c & FU Pr) Mindestabstand 4 Mon. FLA 6.-33. Lebensmonat, 2x je Halbjahr, Mindestabstand 2 Monate
Im Zeitraum der U7a (34. - 36. Lebensmonat)	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	ab 34. bis 72. Lebensmonat:
im Zeitraum der U8 (46. - 48. Lebensmonat)	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	Dreimal FU2 mit Mindestabstand von 12 Monaten; also etwa bei 3, 4 und 5 Jahre alten Kindern anstelle der Leistung „01“
im Zeitraum der U9 (60. - 64. Lebensmonat)	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	

Tab. 2: Verweise im U-Heft zu Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt



Abb. 2: Das Anfärben der Zahnbeläge visualisiert die Mundhygienequalität (a) und bietet eine gute Basis zum anschließenden Training der Eltern (b). Die praktische Zahnputzübung mit den Eltern (FUPr, getrennte Abrechnungsposition bis zum vollendeten 33. Lebensmonat), die selbst die Zähne bei ihrem Kind in der Praxis putzen sollten, ist ein wesentlicher Bestandteil der neuen Früherkennungsuntersuchungen. Auf das Anheben und Abhalten der Lippen kann dabei eindrücklich hingewiesen werden. (Fotos: ZA Mourad & Praktischer Ratgeber)

Empfehlung* zur Anwendung von Kinderzahnpasten

Alter	Konzentration	Häufigkeit	Menge
Ab Durchbruch des ersten Zahnes bis zum 2. Geburtstag	500 ppm	2 mal tgl.	erbsengroß
	alternativ		
	1000 ppm	2 mal tgl.	reiskorngroß
Vom 2. bis zum 6. Geburtstag	1000 ppm	2 mal tgl.	erbsengroß
Zusätzlich fluoridiertes Speisesalz mit Beginn der Teilnahme des Kindes an der Familienverpflegung			

*Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM), Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiz), Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Stand 27.9.2018

Tab. 3: Die deutschen Empfehlungen zur Kariesprävention favorisieren vom ersten Zahn an die Nutzung von fluoridhaltiger Zahnpaste.

- ▶▶ Hause und am Arbeitsplatz eingesetzt werden. Fluoridlack kann bei der Behandlung nicht-kavierter Läsionen eingesetzt werden und wurde als eines der nicht-operativen Kariesmanagements betrachtet [Schmoeckel et al., 2020]. Das Zähneputzen galt als einer der grundlegenden Ansätze in der frühkindlichen Kariesprävention. Zweimal tägliches Zähneputzen im frühen Alter hat einen signifikanten Einfluss auf die Kariesprävalenz im Alter von 5 Jahren [Boustedt et al., 2020]. Daher und aufgrund der unverändert zu hohen Karieswerte im Milchgebiss wurden auf deutscher und europäischer Ebene die Fluoridempfehlungen für Kinderzahnpaste auf 1000 ppm Fluorid erhöht (Tab. 3). Jetzt stehen auch entsprechende Kinderzahnpasten im Handel zur Verfügung. Diesen neuen Empfeh-

lungen entsprechen auch die Antworten der Zahnärzte aus Niedersachsen (Tab. 4), da fast alle Zahnärzte das Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpaste nach dem ersten Zahndurchbruch empfahlen (GD: Mittelwert 4 ± 1 , PD: $4 \pm 1,3$). Fluoridfreie Zahnpaste wird dagegen nur von einer Minderheit von 9,2% befürwortet (GD/PD: Mittelwert 2 ± 1).

Fazit

Die niedersächsischen Zahnärzte, die den Fragebogen beantwortet haben, setzen die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung und die neue Fluoridempfehlung bereits gut um. Dies ist eine wichtige Grundlage, um flächendeckend bei Kleinkindern eine ausreichende Mundhygiene mit fluoridhaltiger Zahnpaste sicherzustellen und damit frühkindliche Karies zu vermeiden. ■



Foto: ©pavlovski - stock.adobe.com

Fluoridempfehlungen	Häufigkeit der Anwendung für Kinder zwischen 6-33 Monaten					Vergleich Familien-(GD)/ Kinderzahnarzt (PD)
	immer	oft	gelegentlich	selten	nie	
Fluoridhaltige Kinderzahnpaste für den ersten Zahn (6-8. Lebensmonat)	32 (59,2%)	7 (12,9%)	4 (7,4%)	3 (5,5%)	7 (12,9%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 4 ± 1)
Fluoridhaltige Kinderzahnpaste erst ab dem vollständigen Milchgebiss	3 (5,5%)	1 (1,8%)	3 (5,5%)	4 (7,4%)	36 (66,6%)	GD < PD (PD: Mittel 2 ± 1 , GD: 1 ± 1)
Fluoridhaltige Kinderzahnpaste erst wenn die Kinder bereits gut ausspucken können	5 (9,2%)	4 (7,4%)	6 (11,1%)	2 (3,7%)	29 (53,7%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 1 ± 1)
Zahnpaste mit vollem Fluoridgehalt (Junior, Erwachsenenzahnpaste) für Kinder unter 6 Jahren	3 (5,5%)	1 (1,8%)	3 (5,5%)	6 (11,1%)	34 (62,9%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 2 ± 1)
Empfehlung von fluoridfreier Zahnpaste	5 (9,2%)	3 (5,5%)	6 (11,1%)	4 (7,4%)	30 (55,5%)	GD = PD (GD/PD: Mittel 2 ± 2)

Tab. 4: Vergleich zwischen Familien- und Kinderzahnärzten in Bezug auf Empfehlung fluoridhaltiger Zahnpaste

Phonetische Funktion des orofazialen Systems: Störungen der Sprachentwicklung

Dr. Sandra Riemekasten, Poliklinik für Kieferorthopädie, Universität Leipzig



In diesem Übersichtsartikel werden Störungen der Entwicklung der Sprache, sogenannte Dyslalien oder Artikulationsstörungen, genauer beleuchtet. Sämtliche Bezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Physiologische Sprachentwicklung. Fehlstellungen der Zähne und des Kiefers können mit Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung und damit Auswirkungen auf die Lautbildung assoziiert sein. Die Erkenntnis, ob eine solche Störung vorliegt, verlangt Kenntnisse über Grundzüge der kindlichen Sprachentwicklung. Daher werden im Folgenden Etappen der kindlichen Sprachentwicklung in Kurzform dargestellt.

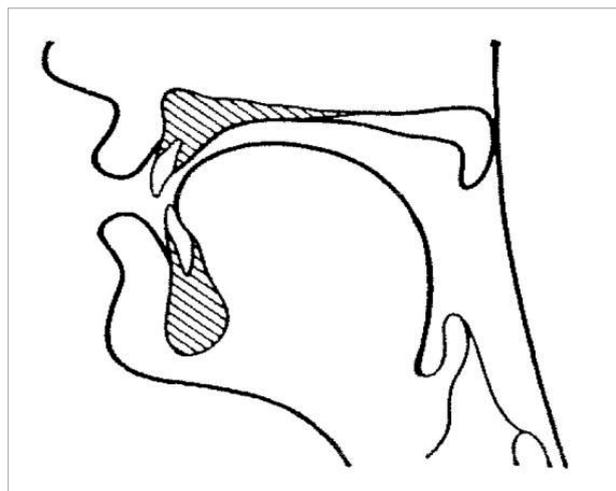
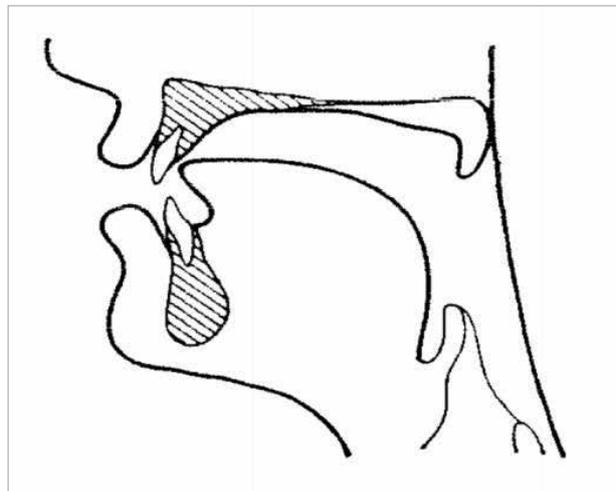
Lallphasen bis zum 12. Lebensmonat

Als vorsprachliche Fähigkeiten im Rahmen der sogenannten zwei Lallphasen bis ca. zum 12. Lebensmonat treten zunächst schreiende und gurrende Laute auf, welche vom Lachen abgelöst werden; auch Gurgel-, Schmatz- und Vokallaute werden produziert. In dieser Entwicklungsphase wird die Umwelt im Wesentlichen über den Tastsinn erschlossen. Diese Taktilität fördert insgesamt die Motorik des heranwachsenden Kindes. Im späteren Verlauf, der sogenannten zweiten Lallphase (6. bis 12. Monat), nähert sich die Lautgebung der eigentlichen Muttersprache an, was darauf schließen lässt, dass hier das Hören eine wesentliche Rolle spielt. Auffällig sind sogenannte Lallmologe, d.h. die Produktion von muttersprachlichen Silben und Silbenketten („dada“, „baba“). Außerdem können auch die Nachahmung von Geräuschen und die Produktion erster Wörter, wie z.B. „Mama“, „nein“, „wau-wau“ beobachtet werden.

Etwa 50 Wörter bis zum zweiten Lebensjahr

Bis zum 2. Lebensjahr bilden sich bilabiale Laute, wie z.B. /m/, /b/, /d/ und der Wortschatz beginnt sich zu etablieren, sodass erste Worte gesprochen werden können. Ein aktiver Wortschatz von ca. fünfzig Wörtern wird aufgebaut. Bezeichnend ist ebenso, dass Kinder nun sogenannte Ein-

wortsätze nutzen, um sich zu verständigen, zum Beispiel: „Ball“. Dies entwickelt sich am Anfang des 2. Lebensjahres zu Zwei- und selten auch Dreiwortsätzen. Im dritten Lebensjahr umfasst der Wortschatz circa 450 Worte und einfache Aufforderungen werden verstanden. Mit vollendetem vier- ▶



o.: Abbildung 1: Apikale Bildungsweise des S-Lautes, aus Fiukowski, 1992, S. 270

u.: Abbildung 2: Dorsale Bildungsweise des S-Lautes, aus Fiukowski, 1992, S. 269

(alle Abbildungen: Sandra Riemekasten)

► ten Lebensjahr sollten alle Laute bis auf das /s/ und /sch/ korrekt ausgesprochen und komplexere Mehrfachaufgaben nun verstanden werden. Außer dem S-Laut werden bis zum Alter von fünf Jahren üblicherweise alle Laute korrekt ausgesprochen.

Artikulation

Der Begriff „Artikulation“ meint die Formung der Sprachlaute im Vokaltrakt, wobei die Laute durch die Bewegung der Artikulationsorgane zu den Artikulationsorten entstehen. Artikulationsorgane im Vokaltrakt, also bewegliche Elemente, sind hierbei Lippen (labia), Unterkiefer (mandibula), Zunge (lingua), Gaumensegel (velum), Rachen (pharynx). Als Artikulationsorte werden Bereiche im Ansatzraum bezeichnet, auf die sich die Artikulationsorgane zubewegen können: Lippen (labial), Zähne (dental), Zahndamm (alveolar), weicher Gaumen (velar), harter Gaumen (palatal), Gaumenzäpfchen (uvular), Rachen (pharyngeal), Kehlkopf (laryngeal).

Artikulationsstörungen

Derartige Störungen liegen vor, wenn es signifikante zeitliche und inhaltliche Abweichungen von der Altersnorm nach unten gibt. Dabei kann die Sprachentwicklung isoliert oder im Zusammenhang mit weiteren Störungen bzw. Primärerkrankungen auftreten und zur Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes führen. Beispiele hierfür sind Intelligenzminderungen, Hörstörungen, andere Sinnesbehinderungen, Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Autismus oder auch Syndrome).

So ist es beispielsweise bei fehlender akustischer Rückkopplung im Rahmen einer Hörminderung nicht selten der Fall, dass Sibilanten wie /s/ oder /sch/ häufig undeutlich und verwaschen ausgesprochen werden. Bei Spaltbildungen im Gaumen (sub-mukösen Gaumenspalten) stehen die Bildung von velaren Lauten (/g/, /k/, /ng/, /r/) und ein offenes Näseln im Vordergrund.



Abbildung 3: Aussprache. Nicht normgerechte Aussprache des /sch/

Anamnestisch kann hierbei schon eine erste Information erlangt werden, zum Beispiel beim Erfragen eines späten Sprachbeginnes, langsamen Spracherwerbs oder anderen Komorbiditäten.

S-Laut

Störungen der Artikulation sind phonetische Störungen. Die häufigsten Artikulationsstörungen in der deutschen Sprache sind Fehlbildung der S- und Zischlaute. Dabei ist der S-Laut ein sogenannter Frikativ, also ein Reibelaut/Engelaut. Hierbei entsteht die Lautbildung dadurch, dass die Luft durch eine Enge entweicht. Zu unterscheiden sind die apikale und die dorsale Bildungsweise des S-Lautes. Bei der apikalen Bildungsweise bewegt sich die Zungenspitze in Richtung der oberen Schneidezähne, welche jedoch nicht berührt werden (regio Papilla incisiva). Es drängt sich der Phonationsstrom durch die entstandene Öffnung. Bei der dorsalen Bildungsweise des S-Lautes liegt die Zungenspitze an der Innenkante der Unterzahnreihe. Der anteriore Anteil der Zunge wölbt sich zu den palatinalen Flächen der oberen Frontzähne und deren Zahndamm, wodurch eine Enge gebildet wird. Außerdem sind die seitlichen Zungenränder angehoben und liegen so an den palatinalen Flächen der oberen Seitenzähne. Die Zungenoberfläche wird dadurch zu einer Längsrinne geformt, wo der Luftstrom entweichen kann.

Ursachen und Symptome

Patienten mit Artikulationsstörungen sind nicht in der Lage, den motorischen Vorgang der Lautbildung korrekt auszuführen. Das heißt, die Fähigkeit, einen Laut korrekt zu bilden, ist nicht gegeben. Dabei kann es sich unter Umständen auch um die Lautbildungsstörung eines oder mehrerer Laute handeln, die dann nicht der Normphonetik unserer Muttersprache entsprechen. Ursachen können sowohl organischer (wie audiogene oder kraniofaziale Anomalien) als auch funktioneller Natur sein.

Im Falle der Fehlbildung der S- und Zischlaute sprechen wir von einem Sigmatismus (umgangssprachlich oft als „Lispeln“ bezeichnet). Hierbei fällt vor allem die interdentalale oder laterale Bildungsweise akustisch auf. Grundsätzlich unterscheidet man verschiedene Formen des Sigmatismus. Die Unterscheidung liegt hier vorrangig in der Positionierung der Zunge und dem Entweichen des gebildeten Luftstromes. Die gängigsten Sigmatismen werden im Folgenden aufgezählt.

Sigmatismus interdentalis: Hier wird die Spitze der Zunge nach vorne vorgestreckt, zwischen die geöffneten Zahnreihen. Wahrzunehmen ist dabei ein eher flächiges und stumpfes Reibegeräusch. Dieses ist akustisch sehr deutlich wahrzunehmen. Auch visuell ist er deutlich erkennbar.

Sigmatismus addentalis: Bei dieser Auffälligkeit wird die Enge nicht wie üblich an den Alveolen gebildet, sondern an den Zähnen. Es erfolgt ein eher fächerförmiges Entweichen des Luftstromes über den vorderen Zungenrücken. Akustisch ist ein stumpfes, gar flächiges /s/ wahrzunehmen, welches mit dem englischen stimmlosen /th/ verglichen werden kann.

Sigmatismus lateralis: Hier entweicht der Luftstrom an den Zahnrändern, das heißt im lateralen Bereich. Akustisch klingt es, also würde mit viel Speichel gesprochen werden, also eher „schlüpfend“.

Sigmatismus stridens: Als scharfes, zischendes und/oder pfeifendes Geräusch wahrzunehmen, entsteht diese Form durch einen zu kräftigen Luftstrom bei der S-Lautbildung. Die nicht normgerechte Aussprache des /sch/ wird dabei als Schetismus bezeichnet.

Therapieansätze

Sprachentwicklungsstörungen sollten von einem Sprachtherapeuten abgeklärt werden. Eine fachärztliche Untersuchung kann durch einen Phoniater und Pädaudiologen oder durch einen HNO-Arzt erfolgen. Im Fokus stehen hierbei der Ausschluss einer Hörstörung, einer larvierten/submukösen Gaumenspalte und die Beurteilung der adenoiden Vegetation. Außerdem ist es wichtig zu ermitteln, ob der Laut motorisch gebildet oder aber nicht in seiner Lautumgebung korrekt wiedergegeben werden kann und durch einen anderen Laut ersetzt wird.

Seit dem 1. Juli 2017 ist die Heilmittelverordnung durch Zahnärzte in eigener Richtlinie geregelt (siehe www.kzvb.de). Laut diesem Katalog ist zum Beispiel eine Sprech- und Sprachtherapie bei Störungen des Sprechens (SPZ, zum Beispiel durch Zahn- und Kieferfehlstellungen) möglich. Erstverordnungen dürfen über zehn Sitzungen ausgeschrieben werden. Diese sind bis zu dreimal wöchentlich durchzuführen, jeweils über 30 oder 45 Minuten. Für eine Folgeverordnung sind nochmals zehn Sitzungen verschreibbar. In der Regel sollten zur Behebung der Auffälligkeit nicht mehr als 30 Einheiten notwendig sein.

Kieferorthopädisch-logopädische Auffälligkeiten

Häufige Kombinationen aus kieferorthopädischen und sprachlichen Auffälligkeiten werden im Folgenden dargestellt. Dabei wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass hier nur regelmäßig auftretende Zusammenhänge dargestellt werden, die keinesfalls bei jedem Patienten zutreffen müssen.

Distalbiss

Die vergrößerte sagittale Stufe, welche nicht selten mit einer mandibulären Retrognathie einhergeht, ist eine sehr häufig auftretende Zahnfehlstellung. Dabei ist in habitueller



Abbildung 4: Distalbiss seitliche Ansicht

Okklusion ein deutlich vergrößerter Overjet zu erkennen. Neben der genetischen Komponente spielen auch Habits und Parafunktionen (Daumenlutschen, Lippeneinlagerung oder Ähnliches) eine große Rolle. Eine Kombination mit protrudierten Frontzähnen sowie ein (potenziell) inkompetenter Lippenschluss zeigen sich in gesteigerter Häufigkeit. Der am häufigsten anzutreffende Sigmatismus ist hier der Sigmatismus addentalis. Hierbei stößt die Zunge bei der Lautbildung an die Unterkieferschneidezähne und das /s/ wird an den Zähnen gebildet. Als Nebenbefund bei fehlendem Lippenkontakt gibt es Auffälligkeiten bei der Bildung der Labiallaute (/b/, /p/, /m/).

Im Rahmen einer Therapie mittels kieferorthopädischer Geräte gilt es hier, die sagittale Stufe zu verringern und eine stabile und funktionelle Okklusion zu schaffen. Oft ist es vorher notwendig, den Oberkiefer transversal nachzuentwickeln und die Frontzähne im Oberkiefer aufzurichten. Eine sagittale Nachentwicklung des Unterkiefers erfolgt häufig mittels funktionskieferorthopädischen Geräten, kann aber mit festsitzenden kieferorthopädischen Behandlungsmitteln therapiert werden.

Auf die Abgewöhnung bestehender Habits, zum Beispiel das Lippenbeißen, muss konsequent geachtet werden. Erforderlich ist dann zusätzlich auch eine logopädische Begleittherapie (Übungen zur Zungenmotorik, Lippenmotorik/Verbesserung des Lippenschlusses, Abgewöhnung bestehender Habits, Korrektur Schluckmuster etc.).

Offener Biss

Als offenen Biss bezeichnet man eine Zahn- oder Kieferfehlstellung, bei welcher kein Kontakt von Zähnen im Front- und/oder Seitenzahngelände bei habitueller Okklusion besteht. Dabei ist der Zahnwechsel als solcher ausgenommen. Der offene Biss kann sowohl genetisch als auch umweltbedingt bzw. habituell vorkommen, in seltenen Fällen auch rachitisch bedingt sein. ▶▶



Abbildung 5: Skelettal-offener Biss. Ansicht von frontal.



Abbildung 6: Skelettal-offener Biss. Seitliche Ansicht.

- Bei den Therapieansätzen muss festgestellt werden, ob ein vertikales Wachstumsmuster des Gesichtsskelettes besteht. In diesem Fall spricht man von einem skelettal-offenen Biss. Bei vorrangig neutralem Wachstumsmuster mit habitueller Ätiologie, wie zum Beispiel bei infantilem Schluckmuster oder exzessivem Gebrauch von Schnullern oder auch beim Fingerlutschen, handelt es sich um einen dentoalveolär-offenen Biss. Hierbei hilft schon ein extraoraler Eindruck, denn bei dem vorwiegend erblich bedingten offenen Biss ist meist eine vergrößerte Untergesichtshöhe charakteristisch. Häufig auftretende artikulatorische Auffälligkeiten in Kombination mit einem offenen Biss sind der Sigmatismus interdentalis bzw. eine interdental Bildungweise des /sch/ und/oder /ch/. Auch ein lateraler Sigmatismus sowie die laterale Bildungweise des /sch/ sind keine Seltenheit. Häufig findet man ebenso eine interdental Bildungweise der Laute /l/, /d/, /t/ und /n/. Therapeutisch gesehen liegt die Priorität bei einem dentoalveolär-offenen Biss in der Ursachenbeseitigung, das heißt der Umstellung des infantilen Schluckmusters, bei welchem die Zunge tausendfach am Tag (also beim Schluckakt) zwischen die Zahnreihen

der Front gepresst wird, sodass der offene Biss persistieren kann. Nicht selten entsteht bereits beim Abstellen des infantilen Schluckens bereits eine Besserung der Bissituation.

Grundsätzlich wird der Schluss des offenen Bisses angestrebt. Im Rahmen des skelettal-offenen Bisses kann es aufgrund von ungünstigen Wachstumsverläufen erforderlich sein, den strukturell-offenen Biss durch eine Operation im Rahmen der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung zu schließen.

Inhalte einer logopädischen Begleittherapie sollten beispielsweise die Abgewöhnung von Habits, die Regulierung der Zungen, Wangen- und Lippenmuskulatur, aber auch ganzkörperliche Übungen zur Verbesserung der Körperstatik sein. Beim habituell bedingten offenem Biss ist es teilweise auch sinnvoll, eine logopädische Behandlung voranzusetzen, um gegebenenfalls die Eigenregulierung des Körpers zum Schluss des offenen Bisses zu fördern.

Kraniofaziale Anomalien

Kraniofaziale Anomalien sind anlagebedingte oder erworbene Fehlbildungen, welche einer interdisziplinären Behandlung bedürfen. Hierbei spielen Anomalien wie Lippen-, Kiefer- und Gaumenspaltbildungen oder auch Syndrome, wie das Goldenhar-Syndrom oder Morbus Crozon etc., eine Rolle. Die Rehabilitation dieser Patienten ist nicht selten eine Herausforderung für die Behandler. Stets bedarf es eines umfassenden therapeutischen Behandlungskonzeptes. Beispielhaft soll sich hier dem Thema der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten zugewandt werden. Im Laufe des Wachstums werden meist eine maxilläre Hypoplasie unter anderem durch den Narbenzug im Oberkiefer und gegebenenfalls auftretende Nichtanlagen oberer seitlicher Schneidezähne deutlich. In der Folge entsteht oft eine progene Verzahnung der Frontzähne.

Die kieferorthopädische Behandlung dieser Patienten beginnt, neben dem präoperativen Einsatz von Mund-Nasen-Trennplatten im Säuglingsalter, häufig schon in der ersten Phase des Wechselgebisses mit dem Versuch der transversalen Weitung und sagittalen Nachentwicklung des Oberkiefers sowie einer Überstellung der Frontzähne. Häufige sprachliche Auffälligkeiten beim Vorliegen einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte sind die sogenannte Rhinophonie oder Rhinolalie (umgangssprachlich auch unter Näseln bekannt). Hierbei tritt zu viel oder zu wenig Luft bei der Stimmbildung/beim Sprechen über die Nase aus. Treten durch diese Einschränkungen auch Lautfehlbildungen auf, wird dies als Rhinolalie bezeichnet. Bei kraniofazialen Anomalien ist aber auch eine Abklärung der Hörstörung unbedingt anzuraten.

Betrachtet man die Artikulation, so ist ein Sigmatismus addentalis bei progener Verzahnung häufig. Ein Schetismus ergänzt nicht selten dieses Bild.



Abbildung 7 – Linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Seitliche Ansicht.



Abbildung 8 – Aufsicht. Linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Aufsichtsaufnahme.

Auch sind oft die nasalen Laute (/m/, /n/, /ng/) oder velaren Laute auffällig. Bei Vorliegen von Lippenspalten ist der Lippenkontakt der Labiallaute /b/, /p/, /m/ und der Vokale wie /o/, /u/ oft nur eingeschränkt oder nicht möglich. Logopädische/sprachtherapeutische Intervention ist hier unbedingt anzuraten, wobei die Myofunktion aktiviert werden muss, die Stimmfunktion verbessert und die Artikulation, wenn möglich, korrigiert werden sollte.

Zusammenfassung

Im Rahmen des Zahnwechsels sollte ein Zahnarzt regelmäßig auch die Zahn- und Kieferstellung kontrollieren. Abweichungen von der normalen Gebissentwicklung sollten notiert und bei auffälligen Unregelmäßigkeiten

und progredienten Veränderungen dem Kieferorthopäden vorgestellt werden, welcher den optimalen Behandlungszeitpunkt individuell bestimmen kann. Zudem können eine Überprüfung der Sprachbildung unter Kenntnis der kindlichen Sprachentwicklung und die Beurteilung einer myofunktionellen Störung durchgeführt werden. Wichtige Anhaltspunkte bieten hierbei die Lautbildung, der Schluckvorgang oder noch vorhandene Habits. Eine sorgfältige Anamnese bildet dabei stets die Grundlage. Falls sprachliche Normabweichungen auffallen, sollte eine Überweisung und Rezeptierung für die entsprechende Fachdisziplin erfolgen. ■

Das Literaturverzeichnis können Sie per E-Mail unter nzb-redaktion@zkn.de anfordern.

Der Hype um die Digitalisierung im Gesundheitswesen

KOMMENTAR

Ihr Berufsverband kränkelt vor sich hin – ein rechter Mitgliederzuwachs will sich auch nicht einstellen? Ich hätte da einen heißen Tipp für Sie: Veranstalten Sie einen „Health Innovation Day“! Dann sind Sie wieder up to date. Vielleicht können dort sogar Startups in der Seed-Phase ihre coolen Solutions für den Digital Health Market pitchten. Am Ende gibt es sicher auch Networking mit Early-Stage-Investoren, was die future of medical work auf das next Level switchen könnte!

Im Ernst: Der Hype um die Digitalisierung im Gesundheitswesen nimmt gerade in Berlin derzeit etwas groteske Formen an. Wer nicht dabei ist und von großen Chancen für die Patientenversorgung spricht, wird vorschnell als ewig gestriger Nörgler abgekanzelt. Dabei wäre ein wenig

mehr Konzentration auf die alltägliche Arbeit der Ärzte in Praxis und Klinik durchaus für alle Beteiligten gewinnbringend. Digitalisierung ist nur ein Hilfsmittel – kein Selbstzweck! Welche Neuerung hat im Alltag wirklich das Potential, dem Arzt die Arbeit zu erleichtern und dem Patienten einen Mehrwert zu bieten? Das muss der Maßstab sein.

Um diese Frage zu beleuchten, müssten übrigens auch die Ergebnisse aus den Regionen transparenter offengelegt werden, in denen einzelne Anwendungen der Telematik-Infrastruktur getestet werden. Wo sind da die für jedermann einsehbaren Auswertungen? Warum müssen Teilnehmer oft Verschwiegenheitsvereinbarungen unterzeichnen? Das kann noch lustig werden, wenn eAU, eRezept und eAkte erstmals in Ihrer Praxis aufschlagen. Läuft die Kommunikation bei Problemen dann so toll wie beim TI-Ausfall im vergangenen Jahr – gute Nacht. Vermutlich zähle ich einfach auch nur zu den Schwarzmalern. Aber Sie haben bestimmt schon darüber nachgedacht, ob Sie im nächsten Leben nicht „Digital Health Management“ studieren oder als „Director Medical Care“ beim „Health Innovation Hub“ anheuern. Nein? Da bin ich froh... ■

Jan Scholz
Chefredakteur änd
Ärztlicher Nachrichten Dienst (änd), 19.02.2021



BIS ZU
56
FORTBILDUNGSPUNKTE MÖGLICH



Fotos: Riefenstahl/ZKN

Das war der 68. Winterfortbildungskongress der ZKN

DIGITAL – EINZIGARTIG – FORTBILDUNGSHUNGER GESTILLT

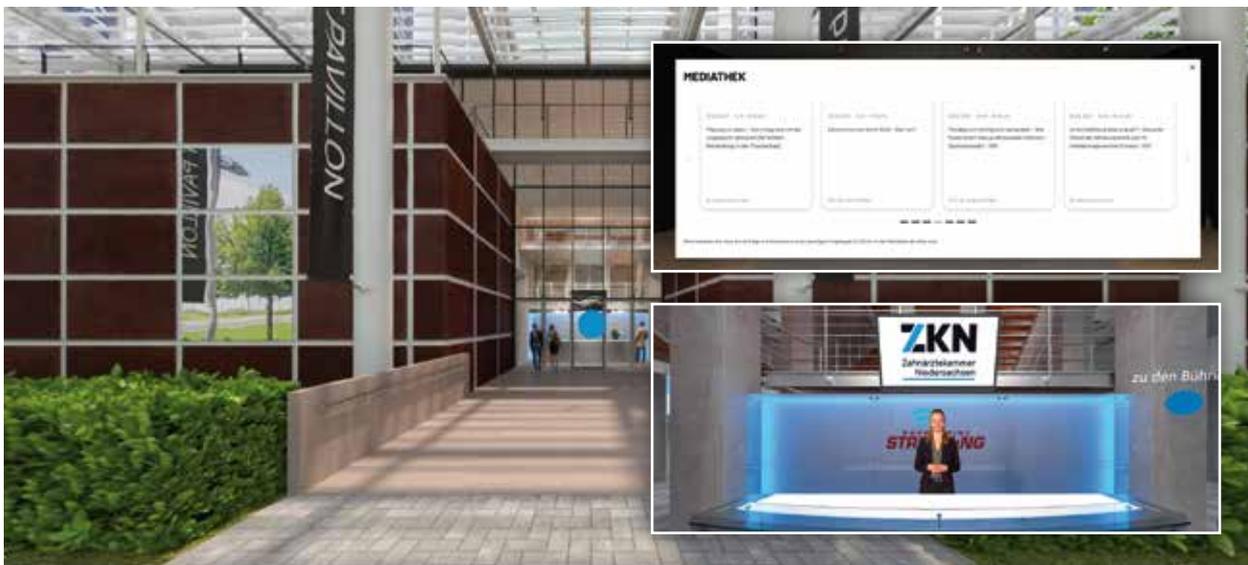
Es war zwar schon der 68. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), aber von Routine war für niemanden etwas zu spüren. Die Pandemiesituation zwang alle Beteiligten, Vorstand und Verwaltung, die Referentinnen und Referenten, alle hilfreichen Kräfte vor und hinter den Bühnen und natürlich auch die Kongressteilnehmer und -teilnehmerinnen, sich auf etwas Neues einzulassen. Und es wurde einzigartig!

Einzigartig war neben der gewohnt erstklassigen Fortbildung:

- ▶ Die Übertragungen fanden via Internet aus TV-Studios mit zusätzlichen Live-Vortragseinspielungen, ebenfalls via Internet, aus Deutschland, Österreich und der Schweiz statt.
- ▶ Alle Vorträge und Seminare konnten live und für die Dauer von weiteren 3 Wochen danach in einer Mediathek bis zur jeweils letzten Sekunde angeschaut werden; man konnte nichts verpassen, keine Informationen konnten verloren gehen. Es konnte auf die Weise ein großer Fortbildungshunger gestillt und mit bis zu 56 Fortbildungspunkten belohnt werden.
- ▶ Jeder saß so bequem, warm und luftig bei sich zu Hause oder in der Praxis, wie es individuell optimal gewünscht war.

- ▶ Speis und Trank waren makellos, weil selbst ausgesucht.
- ▶ Die lockdown-bedingten zu langen Haare konnten niemanden irritieren.
- ▶ Last not least wären so viele Teilnehmer und -innen auch zu Nicht-Pandemiezeiten nur schwerlich zu so einem hochkarätigen Kongress zu dieser komprimierten Wissensvermittlung unterzubringen gewesen. Ganz abgesehen von dem ökologischen Fußabdruck, der bei An- und Abreisen ungleich größer ausfallen würde.

Dass die letztlich knapp 1.700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem gesamten deutschsprachigen Raum, wie schon während der Live-Übertragung vielfach online im Rahmen der Fragestellungen mitgeteilt wurde, rundum zufrieden waren, ist zum einen natürlich der bewährten Programm- sowie Referenzzusammenstellung von Prof. Dr. Thomas Attin als wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztekongresses und Professor Dr. Johannes Einwag für den Fachpersonalkongress zu verdanken. Zum anderen war zur Programmumsetzung in der Pandemiezeit aber auch ein innovatives Kongressformat nötig und der technische Support durch Profis der Video- und Internettechnik. So haben zum Erfolg dieses für die ZKN bisher einzigartigen Kongresses im Parallelbetrieb je 6 Video- und Tontechniker mit 12 Mikrofonen, 6 Videokameras, 10 großen Displays,



20 Rechnern in 6 Streaming-Studios mit kilometerlangen Verkabelungen und einer Internetleistung aus einer dedizierten Glasfaseranbindung mit 1 Gbit/s beigetragen. Die Bilderzusammenstellungen werden bei den Leserinnen und Lesern, die selbst teilgenommen haben, Erinnerungen aufkommen lassen und zeigen denjenigen, die nicht teilnehmen konnten, was sie allein vom Konsumierungsangebot verpasst haben. Die Bilder zeigen auch den hohen technischen Aufwand hinter den Kameras aber auch die „Leere“, die die Akteure auf der Bühne hatten. Vorstand und Verwaltung der ZKN danken allen Beteiligten und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die im pandemiebedingten Zusammenspiel den Kongress zum Erfolg haben werden lassen. Trotzdem hoffen alle, dass der 69. Winterfortbildungskongress vom 3. bis 5. Februar 2022 unter dem Generalthema „Endodontologie und Traumatologie – Was ist wichtig, wenn es schmerzt und kracht?“ wieder in Präsenz, mit gegenseitigen Begegnungen, Umarmungen und Gesprächen im Hannover Congress Centrum gemeinsam erlebt werden kann. Und sicherlich wird auch der 2022er Kongress wieder auf eine besonderen Art einzigartig werden. Lassen wir uns überraschen! ■ _____/r



FACHLICHES



42. „Klinische Demonstrationen“ der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der MHH – das erste Mal ONLINE



Foto: Viola Pawlaczyk; MKG; MHH

Am Samstag, den 16. Januar 2021, wurden zum 42. Mal die „Klinischen Demonstrationen“ der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wieder als Gemeinschaftsveranstaltung mit der Zahnärztekammer Niedersachsen durchgeführt. Neu war jedoch, dass diese Veranstaltung aus gegebenem Anlass als Online-Veranstaltung stattgefunden hat.

Die Organisatoren waren positiv überrascht, dass sich über 700 Teilnehmer für diese Veranstaltung angemeldet hatten. Normalerweise wird bei dieser Fortbildung die Teilnehmerzahl durch die Anzahl der Plätze im großen Hörsaal der Zahnklinik begrenzt, diesmal konnten alle Anmeldungen berücksichtigt werden und alle Teilnehmer somit die Vorträge online verfolgen.

Fragen an die Referenten konnten via Chat-Funktion gestellt werden und wurden durch Dr. Björn Rahlf moderiert.

Nach einer kurzen Begrüßung durch Herrn Univ.-Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich, startete die Fortbildung mit dem Thema „Aktuelles zu Covid-19“. Hier erwies sich Herr Prof. Dr. M. Stoll (Klinik für Rheumatologie und Immunologie, MHH) wieder einmal als Spezialist, um über dieses für die Zahnärzteschaft wichtige Thema zu referieren. Herr Prof. Dr. M. Stoll konnte den Teilnehmern einen umfangreichen Überblick geben und viele offene Fragen beantworten.

Die nächsten beiden Vorträge befassten sich mit der Digitalisierung in der Zahnheilkunde:

Herr PD Dr. P.-C. Pott (Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, MHH) referierte über die „Anwendungsgebiete für digitale Scansysteme in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik in der MHH“ und zeigte die Möglichkeiten aber auch die derzeitigen Grenzen moderner Scansysteme auf.

Darauf folgte der Vortrag von Herrn Dr. A.-N. Zeller (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, MHH) zum Thema „Klinischer Einsatz moderner 3DDruckverfahren“, in dem die Möglichkeiten zum Einsatz auch in der zahnärztlichen Praxis gezeigt werden konnten.

Der Abschlussvortrag wurde von Herrn Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich gestaltet: hier wurde über einen Aufenthalt und die Arbeit auf dem Hospitalschiff „Africa Mercy“ im Senegal und einem mehrwöchigen Einsatz gemeinsam mit Herrn PD Dr. Dr. R. Zimmerer, bei dem zahlreiche Patienten mit komplexen Deformitäten im Rahmen dieses karitativen Projektes operiert wurden, berichtet.

Trotz der corona-bedingten Umstellung auf eine Online-Veranstaltung zeigte die große Teilnehmerzahl das erfreuliche Interesse an dieser traditionsreichen Veranstaltung und motiviert das MKG-Team, auch weiterhin interessante Fortbildungen für die Kollegenschaft anzubieten. ■

Dr. Björn Rahlf,
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Embryonalentwicklung in Zellkultur

MHH-Forschungsgruppe kann erstmals mit menschlichen Stammzellen die frühe Herzentwicklung in der Zellkulturschale nachbilden



Foto: Karin Kaiser/MHH

Dr. Lika Drakhlis und Dr. Robert Zweigerdt mit Bioreaktoren und einer speziellen Zellkulturschale, die als Plattform für die Anzucht der hPSC-Aggregate dient. Auf dem Monitor ist die mikroskopische Darstellung eines vielschichtigen Herzorganoids zu sehen.

Um frühe Stadien in der Embryonalentwicklung in der Zellkulturschale zu untersuchen, nutzen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sogenannte humane pluripotente Stammzellen (hPSC). Das sind Zellen mit besonderen Eigenschaften, die sich unbegrenzt vermehren lassen und in der Lage sind, jeden beliebigen Zelltyp auszubilden. Mit Hilfe biologischer oder chemischer Signale lassen sich die hPSC zum Beispiel so steuern, dass sie ausschließlich reine Herzmuskelzellen bilden. Diese können dann gezielt zu einem Gewebe zusammenwachsen –ein wichtiges Instrument für die Entwicklung neuer Therapien beispielsweise zur Reparatur geschädigter Herzen mit Hilfe der regenerativen Medizin. Wie jedoch die vielen verschiedenen Zelltypen bei der Herzentwicklung Schritt für Schritt entstehen und durch Selbstorganisation komplexe Organstrukturen bilden, konnte bislang nicht in der Zellkulturschale nachgebildet werden. Jetzt ist es einem Forschungsteam um Dr. Robert Zweigerdt, Zellbiologe an den Leibniz Forschungslaboratorien für Biotechnologie und künstliche Organe (LEBAO) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), erstmals gelungen, den kompletten Weg bis zur frühen Stufe eines menschlichen Herzens in Zell-

kultur nachzuvollziehen. Die Forschungsarbeit ist in der renommierten Fachzeitschrift *Nature Biotechnology* veröffentlicht.

Herzorganoiden enthalten auch Anlagen für Blutgefäße, Leber und Lunge

„Wir haben die hPSC in einem Hydrogel aus Proteinen zu dreidimensionalen Zellaggregaten wachsen lassen und die gesteuerte Entwicklung in sogenannte Herzorganoiden beobachtet“, sagt Dr. Lika Drakhlis, Erstautorin der Studie. Damit die Zellen überhaupt ein frühes Herzstadium ausbilden können, mussten die Wissenschaftler ein neues Differenzierungsprotokoll entwickeln. Diese spezielle Versuchsanleitung mit exakten Vorgaben zur Aufzucht der Organoiden, die aus mindestens sieben verschiedenen, klar strukturierten Zell- und Gewebetypen bestehen, gab es für das Herz bis dahin nicht. Durch die Kombination zahlreicher mikroskopischer und molekularer Methoden konnten die Wissenschaftler dann zeigen, dass sich die bis zu zwei Millimeter großen Zellklumpen genauso entwickeln wie aus der Herzentwicklung im Embryo bekannt ist. „In dieser frühen Entwicklungsphase besteht das Organoid aus drei becherförmigen Schichten und umfasst die Anlagen des Herzens, der Vorläufer für Leber und Lunge und der Blutgefäße, die sich alle gegenseitig beeinflussen“, erklärt die Erstautorin.

Neue Wege zur Behandlung von Herzfehlern und Medikamententests

Die Erkenntnisse sind jedoch nicht nur für die Wissenschaft zur Aufklärung der gesunden Organentwicklung interessant. Auch Fehlbildungen durch künstliche oder patienteneigene Gendefekte lassen sich in der Zellkulturschale untersuchen. „Das ist wichtig, um angeborene Herzerkrankungen besser verstehen und dann auch besser behandeln zu können“, erklärt Dr. Zweigerdt. Zudem eignen sich die Organoiden, um pharmakologische Wirkstoffe zu testen. „Die Wirkungen und Nebenwirkungen neuer oder weiterentwickelter Medikamente lassen sich in diesem neuen Modell ebenfalls untersuchen; konkrete Studien dazu haben wir gerade begonnen“, betont der Studienleiter. Weitere Informationen erhalten Sie bei Dr. Robert Zweigerdt, zweigerdt.robert@mh-hannover.de, Telefon (0511) 532-8773. ■

Presseinformation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), 09.02.2021



Foto: © Monster Studio - stock.adobe.com

ZKN-Berechnungsempfehlung

Das genaue Lesen von Leistungsbeschreibungen schafft häufig Klarheit hinsichtlich des Leistungsinhalts/-umfangs von Gebührennummern.

Die Geb.-Nr. 4120 GOZ umfasst zum Beispiel keine vollständige Lappenplastik, sondern lediglich das Verlegen eines (bereits vorhandenen) gestielten Schleimhautlappens.

Eigentlich handelt es sich eher um eine Art „Zuschlagsposition“. Eine typische Indikation findet sich zum Beispiel im Zusammenhang mit offenen Kürettagen nach den Geb.-Nrn. 4090 und/oder 4100 GOZ. Wird dabei der vorhandene Zugangslappen nicht im Sinne einer primären Wundversorgung in seine Ausgangsposition reponiert, sondern koronal, apikal oder lateral verlagert, so ist für die Verlegung dieses gestielten Schleimhautlappens die Geb.-Nr. 4120 GOZ neben den offenen Kürettagen einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Die Leistung kann zahnmedizinisch notwendig sein beispielsweise zur Deckung gingivaler Rezessionen oder der Beseitigung von Zahnfleischtaschen. ■

Geb.-Nr. 4120 GOZ Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Geb.-Nr. 4090 GOZ Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium

Geb.-Nr. 4100 GOZ Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium

ZKN-RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

In einer Entscheidung hat sich der **Bundesgerichtshof (Az.: VI ZR 278/18 vom 12.03.2019)** zur Bedeutung und Wertigkeit von Sachverständigen-gutachten geäußert.

Das im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens **erstellte Schlichtungsgutachten ersetzt demzufolge den Sachverständigenbeweis vor Gericht nicht.**

Dem Schlichtungsgutachten kommt in einer gerichtlichen Auseinandersetzung nur die Beweiskraft eines Urkundenbeweises zu, das heißt, dass das Gutachten lediglich beweist, dass der Schlichtungsgutachter ein solches erstellt hat.

Die Richtigkeit der in dem Schlichtungsgutachten enthaltenen Einschätzung unterliegt somit unverändert der freien richterlichen Beweiswürdigung.

Zu diesem Zweck muss daher das Gericht einen Sachverständigen hinzuziehen und eine mündliche oder schriftliche Begutachtung anordnen. ■

Dr. Michael Striebe,

GOZ-Referent des ZKN-Vorstandes



Rechtstipp(s)

Foto: © AA+W - stockadobe.com

Problem: Wegeunfall als Arbeitsunfall

FACHLICHES

Der Unfall eines angestellten Mitarbeiters auf seinem Weg von zu Hause zum Arbeitsplatz ist als sogenannter Wegeunfall grundsätzlich von der Berufsgenossenschaft abgesichert. Er wird als sogenannter Arbeitsunfall bewertet. Unfälle im Sinne von § 8 SGB VII sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass die Verrichtung, bei der sich der Unfall ereignet, der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist. Der direkte Weg von zu Hause zur Arbeit und wieder zurück ist in diesem Rahmen mit abgesichert. Doch was ist, wenn der Arbeitnehmer nicht von seinem Wohnort anreist, sondern von einem anderen Ort den Weg zur Arbeit antritt. Mit dieser Frage hatte sich das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 30.01.2020, AZ: B 2 U 2/18 R, auseinanderzusetzen. In dem zu entscheidenden Fall betrug die Wegestrecke vom gemeldeten Wohnsitz zur Arbeitsstätte 2 km. Der Mitarbeiter übernachtete jedoch bei seiner Freundin und trat von dort aus den Weg zu seiner 44 km entfernten Arbeitsstätte an und verunfallte. Wurde zunächst noch ein Arbeitsunfall abgelehnt, hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung nun ausgeführt, dass § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII den Weg zur Arbeit absichert. Dabei ist nur der Zielort – Arbeitsstätte – festgelegt, der Startpunkt ist hingegen offen. Entscheidend

ist nur, dass sich der Arbeitnehmer am Startort mindestens 2 Stunden aufgehalten hat. Startet der Arbeitnehmer somit von einem dritten Ort mit der Handlungstendenz, zu seinem Arbeitsplatz zu gelangen und hat er sich vorher zwei Stunden an diesem dritten Ort aufgehalten, ist er im Rahmen der Wegeunfallversicherung bei Unfällen von diesem dritten Ort abgesichert, auch wenn dieser deutlich weiter entfernt liegt als sein eigentlicher Wohnort. Entscheidend ist jedoch, dass der direkte Weg von dem dritten Ort zur Arbeitsstätte angetreten wird. Wird hingegen z. B. unterwegs getankt, so handelt es sich hierbei um eine rein privatwirtschaftliche Vorbereitungshandlung für das Zurücklegen des Weges, die nicht dem Versicherungsschutz von § 8 SGB VII unterliegt. Unfälle, die sich beim Tanken ereignen, stellen keinen Wegeunfall dar und unterliegen nicht dem Versicherungsschutz. Für einen Laien mag dies schwer nachvollziehbar sein. Kommt es auf dem Weg zur Arbeit oder von der Arbeit nach Hause zu einem Wegeunfall, ist auf die Unfallanzeige großer Wert zu legen, denn es hat sich gezeigt, dass die Berufsgenossenschaften äußerst spitzfindig diese Anzeigen auseinandernehmen. Die Anerkennung eines Wegeunfalls als Arbeitsunfall kann eine langwierige gerichtliche Auseinandersetzung nach sich ziehen, die für den Mitarbeiter häufig nicht nur zeitaufwendig und kostenintensiv ist, sondern auch noch nervenaufreibend. ■

_____ Wencke Boldt, Rechtsanwältin, Hannover

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

23.04.2021 Z 2114 4 Fortbildungspunkte

Online Seminar Prothetische Zahnmedizin von Adhäsiv bis Zirkonoxid – ein Update

PD Dr. Nicole Passia, Kiel
23.04.2021 von 15:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 72,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 77,- €

24.04.2021 Z 2115 9 Fortbildungspunkte

Funktion und Morphologie der Seitenzahnrestauration mit Komposit

Wolfgang Boer, Euskirchen
24.04.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 495,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 500,- €

28.05.2021 Z/F 2119 8 Fortbildungspunkte

Online Seminar „Altern, aber bitte mit Biss“

Herausforderung – ältere Patienten in der Praxis
Zielgruppe 55 + ein spezielles Präventionsfeld
Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
28.05.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 28.03.2021: 175,- €, danach 193,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 28.03.2021: 180,- €, danach 198,- €

Online Seminar

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

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



Dr. Jörn Hülsemann

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

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

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

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

III. Arbeitsschutzrecht im Überblick

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

Gerne können Sie vorab Fragen einreichen auch zum Thema Corona. Diese bitte per Mail an mmilnikel@zkn.de oder gkoenig@zkn.de

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

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

Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein und die immer größer werdenden ästhetischen Ansprüche unserer Patienten lässt sich eine zunehmende Anzahl an kieferorthopädischen Therapien verzeichnen. In einer Prophylaxesitzung müssen unsere Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen, vor allem mit festsitzenden Multibandapparaturen, speziell und intensiv auf dem Gebiet der Gingivitis- und Kariesprophylaxe betreut werden. Leider herrscht hierbei noch oft eine große Unsicherheit.

Direkt aus der Kieferorthopädie kommend, zeige ich Ihnen Möglichkeiten und Strategien in der präventiven und therapeutischen Betreuung von Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen.

Anhand verschiedener Fallbeispiele aus dieser speziellen Patientengruppe, die wir mithilfe von zahlreichen bildgebenden Medien besprechen, werden Sie die Scheu schnell verlieren und anschließend Ihre Patienten kompetent beraten und betreuen können.

1. Herausnehmbare und festsitzende Apparaturen verständlich erklärt

- ▶ aktive Platten
- ▶ funktionskieferorthopädische Apparaturen
- ▶ Multibandapparat
- ▶ Retentionsapparaturen/Retainer

2. Wissenswertes

- ▶ Augen auf in der Prophylaxesitzung! Habits erkennen
- ▶ Gingivitis- und Kariesentstehung
- ▶ Speichel

3. Vorbeugung von Karies und Gingivitis durch professionelle Unterstützung des Multibandpatienten in der häuslichen Mund- und Zahnpflege

- ▶ Mundhygieneinstruktion unter Beachtung der Multibandapparat (alles Wissenswerte rund um Zahnbürste und Co.)

4. Die Prophylaxesitzung bei einem Multibandpatienten

- ▶ Erstellen von Befunden
- ▶ Durchführung einer professionellen Zahnreinigung
- ▶ Anwendung von maschinellen und manuellen Instrumenten
- ▶ Möglichkeiten im Biofilmmangement
- ▶ Wirkstofftherapie (antibakterielle Wirkstoffe, Fluoride)
- ▶ „Do's and Dont's“
- ▶ Recallbestimmung

5. Glattflächenversiegelung

- ▶ Möglichkeiten, Anwendung, Nutzen, Fehlerquellen

Referentin: Denise Kraemer, Hannover

Samstag, 24.04.2021 von 14:00 – 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 99,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 104,- €

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2130



Foto: Privat

Denise
Kraemer

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

24.03.2021 F 2128

Online Seminar Prophylaxepower Special – ein Update

Solveyg Hesse, Selent

24.03.2021 von 13:30 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 143,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 148,- €

30.04.2021 Z/F 2116

Online Seminar Das Prophylaxe-Handbuch

Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

30.04.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 193,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 198,- €

30.04.2021 Z/F 2117

Online Seminar Expert – 2021

Das echte Experten-Seminar

Stefan Sander, Hannover

30.04.2021 von 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 149,- €

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

08.05.2021 F 2119

Das ORIGINAL praktisch

Scaling plus

Bedarfsgerechte, befundabhängige Prophylaxe praktisch:

fit für die Erwachsenen-Prophylaxe

Sabine Sandvoß, Hannover

08.05.2021 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 363,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 368,- €

19.05.2021 F 2131

Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark

19.05.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 105,- €

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

02.06.2021 F 2132

Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald

02.06.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite

bis zum 02.04.2021 176,- €, danach 194,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung

bis zum 02.04.2021 181,- €, danach 199,- €

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: Aktuell Online

Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig Tel.: 0531 49695, E-Mail: info@buscot.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.03.2021, 18:00 – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Praxis-BWL für Zahnärzte, Prof. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Sander, Bremerhaven
14.04.2021, 18:00 – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Seitenzahnmatrizenkunde, Georg Benjamin, Berlin

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Aktuell Online

Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: Bezirksstellenfortbildung@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
27.03.2021, 10:00 – ca. 12:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Jede Parodontalerkrankung braucht einen Namen! Zentrale Elemente der Klassifikation von 2018, Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114-118, 26129 Oldenburg

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671;

E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
05.05.2021, 19:00 – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Chirurgische Eingriffe bei Patienten im Kindesalter, PD Dr. med. Dr. med. dent. Susanne Jung MHBA, LL.M., M.Sc., Münster

BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

Ort: Aktuell Online

Fortbildungsreferent: Eike Ingwin Vöhrs, Kirchdorfer Straße 2 A, 26632 Ihlow, Tel.: 04941 64110, E-Mail: e.voehrs@zahnarzt-ihlow.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
31.03.2021 + 07.04.2021 jeweils von 19:30 Uhr – 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Mundschleimhauterkrankungen und Tumorfürherkennung – Ein Update für die Praxis, Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Martin Kunkel, Bochum

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden

Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel.: 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.04.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de Die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen, Prof. Dr. Thea Rott, Köln

HERZLICHE GRATULATION – PROF. DR. DR. GERD GEHRKE ZUM 70STEN



Am 2. März wurde Kollege Gerd Gehrke 70. Dazu gratulieren wir herzlich.

Gerd Gehrke wurde am 02.03.1951 in Korbach/Waldeck geboren.

Zum Medizinstudium zog es ihn in den hohen Norden. In Schleswig-Holstein, genauer gesagt in Kiel, erlangte er 1979 – an seinem Geburtstag! – die ärztliche Approbation und Ende des Jahres dann die Promotion.

„Medizin ist ja gut und schön. Aber erst die Zahnmedizin!“ – so mag Kollege Gehrke gedacht haben... Gesagt, getan. Auf ging es im selben Jahr vom hohen Norden zum Studium der Zahnmedizin in den tiefen Süden der Republik an die Eberhard-Karls-Universität in Tübingen, wo ihm 1983 der Grad eines Doktors der Zahnheilkunde verliehen wurde. Im Jahr 1990 folgte dann seine Habilitation für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Von 1999 bis 2016 war Kollege Gehrke Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Henriettenstiftung in Hannover. Darüber hinaus war er von 1999 bis Ende 2016 in eigener Praxis in Hannover niedergelassen.

Auch ehrenamtlich war – und ist – Gerd Gehrke sehr aktiv und engagiert. Exemplarisch zu nennen sind beispielweise sein Engagement als Mitglied der Kammerversammlung der ZKN von 2015 – 2020 und als Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN von 2005 – 2010.

Auch wenn er heute nicht mehr in eigener Praxis tätig ist, so ist seine Expertise nach wie vor gefragt. Aktuell als „Gutachter zahnärztliche Leistungen“ bei der ZKN und als Mitglied im Berufungsausschuss bei der KZVN.

Wir gratulieren herzlich und wünschen weiterhin Gesundheit! ■ _____ Die Vorstände von ZKN und KZVN



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.02.2021 Renate Schröder (88), Wilhelmshaven
- 18.02.2021 Prof. Dr. Dr. Friedrich Schmid (86), Hannover
- 21.02.2021 Dr. Wilhelm Vogt (91), Wilhelmshaven
- 22.02.2021 Dr. Stephan Netz (70), Bissendorf
- 26.02.2021 Dr. Josef Gottkehasch (89), Bad Iburg
- 27.02.2021 Dr. Amir Hossein Pishdad (88),
Bad Fallingbostal
- 28.02.2021 Dr. Egbert Pietsch (90), Bad Gandersheim
- 02.03.2021 Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke (70), Hannover
- 02.03.2021 Dr. Eva-Maria Pöpel-Rahne (70), Bramsche
- 02.03.2021 Dr. Margot Neubohn (91), Göttingen
- 03.03.2021 Rolf Finke (92), Delmenhorst
- 04.03.2021 Burckhard Klase (75), Katlenburg-Lindau
- 04.03.2021 Dr. Heinz-Ulrich Hoffmann (70),
Delmenhorst
- 05.03.2021 Dr. Wolf-Rüdiger Weisse (80), Bad Harzburg
- 05.03.2021 Dr. Gerd Klingeberg (70), Ritterhude
- 08.03.2021 Dr. Henning Gode (91), Neustadt
- 11.03.2021 Dr. Friederike Pagel de Chediak (80),
Hannover
- 14.03.2021 Dr. Klaus-Dieter Berling (70),
Bad Gandersheim
- 14.03.2021 Jürgen Stanke (70), Sehnde
- 15.03.2021 Hartmut Hoffmann (86), Jever

Persönliches

DIENSTJUBILÄUM IN DER KZVN



10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.02.2021 Steffi Mohrenweiser (Abt. Telematik und Digitalisierung)

Der Vorstand der KZVN gratuliert herzlich und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

Margarete Pieper

geboren am 06.05.1926, verstorben am 03.01.2021

Dr. Ulrich Sobanski

geboren am 02.06.1932, verstorben am 11.01.2021

Matthias Riedel

geboren am 16.12.1950, verstorben am 22.01.2021

Dr. Heinz Stille

geboren am 05.02.1936, verstorben am 28.01.2021

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Umfrage zum Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 in der zahnärztlichen Praxis

Bitte melden Sie anonym Infektionsgeschehen in den Praxen!

Um eine Beurteilung des vorhandenen Risikos des zahnärztlichen Behandlungsteams im Zusammenhang mit Sars-CoV-2 Infektionen vornehmen zu können, bedarf es einer möglichst objektiven Erfassung von Erkrankungen. Spezifische Daten liegen bisher dazu aus den Gesundheitsämtern nicht vor und sind in der derzeitigen Situation auch nicht zu erwarten.

International vorliegende Daten weisen auf geringe Risiken im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Behandlungsgeschehen hin. Trotzdem gibt es immer wieder in der Öffentlichkeit, aus dem Berufsstand selbst, aber auch von zahnärztlichen Mitarbeitern geäußerte Befürchtungen und Ängste, die teilweise bereits Grundlage für politische Entscheidungen waren, die zahnärztliche Versorgung nur noch in Notfällen zu zulassen.

Hier kann man nur mit möglichst validen Daten argumentativ eingreifen. Dafür brauchen wir Ihre Hilfe.

Wir möchten ermitteln, wie hoch die Zahl der an Covid-19 erkrankten Kollegen oder Praxismitarbeiter ist und zudem erfassen, ob Infektionswege im unmittelbaren Zusammenhang mit der zahnärztlichen Tätigkeit oder möglicherweise



dem privaten Umfeld standen. Zusätzlich möchten wir eruieren, unter welchen Arbeitsschutzmaßnahmen die zahnärztliche Tätigkeit erfolgte und welche Folgen die Infektion für die Praxis hatte.

Ziel ist es, im Rahmen der Pandemie möglichst real einschätzen zu können, wie Zahnärzte/zahnärztliche Behandlungsteams auch im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung von der Sars-CoV-2 Infektion betroffen sind. Damit ermöglicht sich eine Aussage, ob sich die Arbeitsschutzmaßnahmen und Hygieneregeln im zahnärztlichen Bereich trotz der Dichte zum Infektionsort als wirksam erwiesen haben.

Wir haben deshalb einen **anonymen Meldebogen** erstellt. Den Link zur Meldung erhalten alle Mitglieder der ZKN, wenn Sie eine E-Mail mit Betreffangabe „Umfrage Infektionsgeschehen“ senden an: cov-2-umfrage@zkn.de

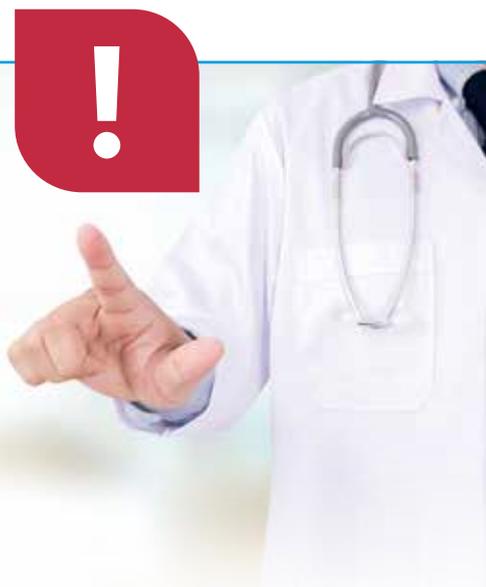




Foto: © New Africa - stock.adobe.com

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Dr. Verena Elsner

Verwaltungsstelle Göttingen

Rosdorf Dr. Andreas Bärwolff

Verwaltungsstelle Hannover

Garbsen Nils Lennart Kielmann

Hannover Dr. Carsten Peters

Seelze Tessa Riedel

Verwaltungsstelle Osnabrück

Lingen Alexander Pello

Osnabrück Dr. Christoph Heilmann

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Leer Dr. Oliver Haibach

Fachzahnärzte/-ärztinnen für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Göttingen

Osterode Alexandros Ioannis Panagodimos

Osterode Athanasios Panagodimos

Verwaltungsstelle Hannover

Garbsen Dr. Johannes-Philipp Hoffmann

Neustadt Philipp Allrath

Springe Dr. Ayham Nassar

Verwaltungsstelle Stade

Lilienthal Dr. Julia Stockebrand

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Göttingen

Scheden Z17-GmbH Scheden

Verwaltungsstelle Hannover

Barsinghausen Dein Zahnarzt Barsinghausen
MVZ GmbH

Verwaltungsstelle Lüneburg

Moisburg Zahnmedizinisches Zentrum
Moisburg MVZ (GmbH)

Rosengarten Zahnmedizinisches Zentrum
Rosengarten MVZ (GmbH)

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Weener Karuna Z-MVZ Weener GmbH

Verwaltungsstelle Stade

Buxtehude Zahnmedizinisches Zentrum
Buxtehude MVZ (GmbH)

Geestland Medizinisches Versorgungszentrum
Dr. Linneweber, Dr. Grosse und Partner

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

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Ulrich Meyer Nr. 2084 vom 04.01.1988

Mostafa Anang Nr. 10211 vom 15.04.2020

Dr. Bertram Schultke Nr. 5905 vom 04.04.2007

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

_____ZKN

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen
Geschäftsstelle
Zeißstraße 11
30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-323/361
E-Mail: zulassung@kzvn.de

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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



© diego ceno / stockphoto.com

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)

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

Die Sitzungstermine für 2022 werden im September 2021 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

Stand: 16.02.2021

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung für Monat 04/2018 vom 17.02.2021 für den

Zahnarzt René Piel, 29614 Soltau, Walsroder Straße 4,

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom **18.03.2021 bis 01.04.2021** bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung Zahnersatz für Monat 03/2017 vom 09.03.2021 für den

Zahnarzt Romuald Schroeder, 21397 Barendorf, Drohnenweg 2,

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom **18.03.2021 bis 01.04.2021**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i. V. m. § 10 Abs. 2, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Mehr Studierende der Zahnmedizin, weniger Zahnfüllungen...

KZBV-JAHRBUCH MIT ZAHLEN, DATEN UND FAKTEN ZUR ZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG



Eine flächendeckende, wohnortnahe und patientenorientierte Versorgung sicherzustellen, ist die zentrale Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es adäquater rechtlicher Rahmenbedingungen, aber auch verlässlicher Zahlen, Daten und Fakten. Entsprechende Informationen zum Leistungs- und Versorgungsgeschehen werden in aufwändigen Verfahren erhoben, aufbereitet und die Ergebnisse in informativen Tabellen und Grafiken im Jahrbuch der KZBV veröffentlicht.

Begeisterung des Nachwuchses für zahnärztlichen Beruf ungebrochen

An qualifiziertem Nachwuchs mangelt es dem Berufsstand weiter nicht: Nach einem Anstieg in 2019 erreichte die Zahl der Approbationen mit 2.463 einen neuen Höchststand. Auch die Zahl der Neumatrikulierten bleibt auf einem hohen Niveau: 2.250 Studierende haben sich in diesem Zeitraum an Universitäten für das Fach Zahnmedizin eingeschrieben.

Weiterer Anstieg bei Investoren-MVZ

Rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren unter Kontrolle von Fremdinvestoren (iMVZ) stehen seit Jahren für die Gefahr einer versorgungsschädlichen Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. In 2019 stieg die Zahl aller MVZ im Vorjahresvergleich nochmals von 699 auf 951 – ein Anstieg um rund 36 Prozent. Nach aktuellem Stand gibt es sogar bereits 1.062 MVZ, davon sind mehr als 20 Prozent investorengetragene MVZ. Diese leisten kaum einen Beitrag zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und lassen sich auch nicht in strukturschwachen und ländlichen Regionen nieder. Stattdessen siedeln sich iMVZ vornehmlich in Großstädten und Ballungsräumen an, also an Orten mit überdurchschnittlich einkommensstarker, jüngerer Bevölkerungsstruktur. iMVZ beteiligen sich zudem nicht nennenswert an der Versorgung vulnerabler Gruppen, insbesondere von pflegebedürftigen Menschen und Kindern.

Kompositfüllungen für Schwangere, Stillende und Kinder unter 15 Jahren

Mit dem aktuellen Jahrbuch liegen erstmals Daten zu Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich zur Versorgung von Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 15 Jahren vor. Die Gesamtzahl entsprechend abgerechneter Füllungen belief sich in 2019 auf rund 2,231 Millionen – ein Anteil von 4,5 Prozent bezogen auf die Gesamtzahl aller Füllungen in diesem Zeitraum. Diese ist im Vorjahresvergleich um 0,8 Prozent auf 49,3 Millionen Füllungen zurückgegangen. Dies bestätigt den weiter rückläufigen Trend im Leitungsgeschehen zur Füllungstherapie – ein klares Indiz für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit und ein sichtbarer Erfolg der großen Präventionsbemühungen der Zahnärzteschaft über Jahre hinweg.

Kostenstrukturerhebung ZäPP zur wirtschaftlichen Situation der Praxen

Mit dem in 2018 gestarteten Zahnärzte-Praxis-Panel – kurz ZäPP – werden aussagekräftige, belastbare Daten über Rahmenbedingungen und wirtschaftliche Entwicklung der Praxen gewonnen. Rund 3.500 Praxen haben sich an der Erhebung beteiligt, was einer Rücklaufquote von mehr als 9 Prozent entspricht. Das Jahrbuch 2020 stellt erstmals zentrale Ergebnisse der neuen Erhebung insbesondere zur Umsatz- und Kostenentwicklung der Praxen, aber auch zur Personalstruktur der Praxen oder Arbeitszeiten der Praxisinhaber vor. Daraus geht unter anderem hervor, dass Praxisinhaber etwa acht Stunden die Woche allein durch Verwaltungstätigkeiten gebunden sind.

Jahrbuch 2020 – Hintergrund und Bezugsquellen

Das von der Abteilung Statistik erarbeitete Jahrbuch ist ein etabliertes Standardwerk für Informationen und fundierte Erhebungen im Bereich Zahnmedizin. Die diesjährige Ausgabe enthält unter anderem Tabellen und Grafiken aus den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung, Zahnarztzahlen sowie Praxisentwicklung und kann auf der Website der KZBV bestellt werden. Die Vollversion pdf-Format ist kostenfrei verfügbar. Bestellungen per E-Mail werden an statistik@kzbv.de geschickt. ■ _____KZBV