

## 70. Winterfortbildungskongress der ZKN s. 30 f.

Ciao Corona –  
Hallo frühkindliche Karies! s. 34 f.

---

Vorsicht vor vorschneller Ablehnung,  
auch bei Bewerbungen via Chat s. 41





© Mihai Simonia | Fotolia  
© Robert Kneschke | Fotolia



## *Der Schlüssel für Ihren persönlichen Weg Hannover 21./22. April 2023*

### *Tagungswochenende für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen mit den Themen:*

- Praktische Tipps zur Praxisführung • Recruiting und Ausbildung der Generation Z
- Verträge und Versicherungen für die Zahnarztpraxis • Weiterbildungsmöglichkeiten und Tätigkeitsschwerpunkte nach dem Studium • Fit for Future – ein postgraduales Fortbildungsprogramm für den Berufseinstieg mit Erfahrungsbericht • Teammanagement und Personal in der Zahnarztpraxis
- Podiumsdiskussion zu Fragen der Selbständigkeit: Unser Weg in die Selbständigkeit – drei junge Kolleginnen und Kollegen berichten • Standortanalyse und Finanzierungsmöglichkeiten einer Praxis
- Der Weg in die Standespolitik – Möglichkeiten und Chancen • Anstellung, Einstieg, Übernahme oder Neugründung – Finden Sie Ihren Weg • Freiberuflichkeit und Ethik in der Zahnarztpraxis
- Verdienstmöglichkeiten angestellter und selbständiger Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen und Deutschland • Eine Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Kaufpreis/steuerliche Optimierung/betriebswirtschaftliche Auswertung • Vereinbarkeit von Familie und Beruf



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267  
E-Mail: [fortbildungen@kzvn.de](mailto:fortbildungen@kzvn.de) | [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de)

*Folgen Sie uns auf Twitter*



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



# 2022 – Die endlose Geschichte der (Un)abhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

**S**ehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege!

Die UPD begann als Modellvorhaben Anfang 2000 gemäß § 65 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Finanziert wurde die Organisation ursprünglich vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit rund 5 Mio. Euro und hatte das Ziel, ein von Kassen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informationsangebot für die Bevölkerung aufzubauen.

Seit dem 1. Januar 2016 übernahm der Gesundheitsdienstleister Sanvartis diese Aufgaben, der wiederum 2018 einschließlich der UPD GmbH an die neugegründete Sanvartis Careforce Holding GmbH verkauft wurde. Aufgrund der Finanzierung gerieten diese Organisationen immer wieder in die Kritik: Die Zahl der Beratungen, die teilweise von Callcentern durchgeführt wurden, entsprach nie den Zielvorgaben, und zuletzt gab es auch noch heftige Kritik des Bundesrechnungshofes bezüglich der Verwendung von Beitragsgeldern.

Nach dem Auslaufen der aktuellen Verträge mit der Sanvartis plante das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erneut, die UPD in eine staatsferne und unabhängige Struktur zu überführen. So legt das BMG jetzt einen entsprechenden Referentenentwurf vor. Zur Finanzierung plant man, auf Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (15 Mio. Euro pro anno) und der Privaten Krankenversicherung (1 Mio. Euro) zuzugreifen. In den Stiftungsrat dieses neuen Konstruktes sollen neben Vertretern der Patientenorganisationen auch Vertreter der Krankenkassen und der Politik einziehen. Damit geraten die Unabhängigkeit und die Staatsferne erneut zur Farce.

Die zahnärztliche Patientenberatung, organisiert von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, beruht seit über 20 Jahren auf umfassenden fachlichen Informationen und Beratungen, die zu einem großen Teil durch ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte erbracht werden.



Henner Bunke  
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida  
Präsident der ZKN

Diese Beraterinnen und Berater sind zur neutralen, unabhängigen Beratung verpflichtet! Warum der Gesetzgeber dieses bewährte Angebot nicht vollumfänglich unterstützt, ist einfach nicht nachvollziehbar. Diese Form der Beratungen ist weit mehr von den Patientinnen und Patienten nachgefragt und zudem kostenfrei für alle Anfragenden. Darüber hinaus können nur Zahnärztinnen und Zahnärzte in Fachfragen beraten; diese Fachberatung gab es bei der UPD eigentlich nie. Erkennbar ist allerdings das Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung, die in Sachen Fachkompetenz, Effektivität und Kosteneffizienz alle alternativen Staatsmodelle in der Beratungstätigkeit erkennbar übertrifft hat.

Es ist Zeit, von staatlicher Seite hier wieder umzudenken: Die zahnärztliche Selbstverwaltung wurde vom Staat wegen des Subsidiaritätsprinzips und dessen Vorteilen vor vielen Jahren geschaffen! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke  
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida  
Präsident der ZKN

## NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

58. Jahrgang

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

### HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover  
Tel.: 0511 83391-0, Internet: [www.zkn.de](http://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](http://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](mailto: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](mailto:m.loewener@gmx.de)

#### Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

### REDAKTIONSBÜRO

#### ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

### GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur  
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover  
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: [info@mqdesign-werbeagentur.de](mailto:info@mqdesign-werbeagentur.de)  
Internet: [www.mqdesign-werbeagentur.de](http://www.mqdesign-werbeagentur.de)

### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**

Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 05/23: 11. April 2023

Heft 06/23: 9. Mai 2023

Heft 06/23: 13. Juni 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



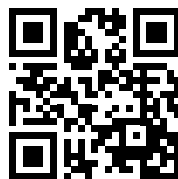
### BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen 3 Exemplare der

► Patientenzeitschrift ZahnRat 112

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



21



## LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida: 2022 – Die endlose Geschichte der (Un)abhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

## POLITISCHES

- 4 MVZ-Gesetz: „Heuschrecken“ verhindern – BAK liefert „Blaupause“ für BMG
- 5 Kritik an Hedgefonds und Investmentgesellschaften im Gesundheitswesen
- 6 Reform der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland: Eine Frage der Finanzierung
- 9 Beschluss der Vertreterversammlung (V) der KZBV zur Rücknahme eines Gesetzesentwurfes zur Errichtung einer „Stiftung Unabhängige Patientenberatung“
- 10 „Digital ist besser“
- 12 Zahnärztliche Existenzgründungen 2021: Frauen erstmals deutlich in der Mehrheit
- 13 Ergebnisse des Kieferorthopädischen Moduls der DMS 6 in JOO veröffentlicht
- 14 FDP will Arzttermine privatisieren
- 15 KZBV zeigt Solidarität mit (Zahn-) Medizinischen Fachangestellten

16



30



## FACHLICHES

- 16 Der antikoagulierte ältere Patient: Fallberichte aus der allgemeinzahnärztlichen Praxis
- 21 Werbung für die Ausbildung
- 22 Risiken rechtzeitig erkennen: Zahnfleischerkrankungen bei Schwangeren
- 26 Irreführendes Zertifikat: Datenschützer kritisieren Arztterminalservice Doctolib
- 28 Unterlassungsklage gegen „Ärzte-Siegel“ in erster Instanz erfolgreich
- 29 Der Siegeszug des Herpes-Virus begann in der Bronzezeit
- 30 70. Winterfortbildungskongress der ZKN: Zahnmedizin für Jung und Alt – digital und modern umgesetzt
- 32 KIGARU-Weihnachtsaktion für Kita-Kinder
- 33 Erneuter Hinweis auf das Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft
- 34 Ciao Corona – Hallo frühkindliche Karies!
- 36 Bleiben Sie GOZ-beweglich: Besuchen Sie die Informationsveranstaltungen in den Kreisstellen
- 37 Mobile Zahnarztpraxis des DENT für Flüchtlinge aus der Ukraine steht in Krakau
- 38 „Nett sein lohnt sich!“ Professor Ingmar Staufenbiel, neuer Vorsitzender des Prüfungsausschusses, überreicht erstmals die Zeugnisse für Zahnmedizin
- 39 Mit Zellen des angeborenen Immunsystems Leberkrebs bekämpfen
- 40 GOZ:
  - ZKN-Relevante Rechtsprechung
  - ZKN-Berechnungsempfehlung
- 41 Rechtstipp: Vorsicht vor vorschneller Ablehnung, auch bei Bewerbungen via Chat

32



## TERMINLICHES

- 42 ZKN-Seminarprogramm
- 43 Termine
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

## PERSÖNLICHES

- 45 Admiralarzt a.D. Dr. Dieter Nordholz verstorben
- 45 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 45 Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen
- 45 Dienstjubiläen in der KZVN

## AMTLICHES

- 46 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 47 Öffentliche Zustellung
- 47 Ungültige Zahnarzttausweise
- 48 Neuzulassungen
- 49 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 02/2023

22



Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: Treblin/ZKN; Kiefenstahl/NZB; stock.adobe.com - Sandra; ph/LZGH; Dr. M. Graeser; Grit Wulff; Dr. Kruse

# MVZ-Gesetz: „Heuschrecken“ verhindern – BÄK liefert „Blaupause“ für BMG



Foto: stock.adobe.com - Siniira

# W

enn es um das Eindämmen der zunehmenden „Ökonomisierung“

im Gesundheitswesen Deutschlands geht, dann scheint SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (59) gerne zu politischen Konzessionen bereit zu sein. Vor allem, um den Einfluss der „Heuschrecken“ – also der von internationalen Investoren – zurück zu drängen. Insoweit ist er sich politisch mit der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) wie auch mit den Körperschaften der Heilberufe einig. Irgendwann im Jahr 2023 dürfte daher entweder ein singuläres Gesetz zur „Regulierung“ der investorenbetriebenen Medizinischen

Versorgungszentren (iMVZen) die Berliner Friedrichstraße verlassen. Oder aber restriktive Bestimmungen Eingang in einen der so genannten Gesetzes-Omnibusse finden. Kein leichtes juristisches Unterfangen, weil man verfassungsrechtlich den „Bestandsschutz“ für schon entstandene iMVZ-Konglomerate regeln muss. Oder man entschließt sich zum für den Staat teuren „Enteignen“. Eine „Blaupause“ für mögliche gesetzliche Regelungen lieferte am 9. Januar 2023 nicht die eigentlich zuständige Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), sondern die Bundesärztekammer (BÄK). Auf 26 Seiten legte die Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern ein „Positionspapier“ mit konkreten Vorschlägen für Gesetzesänderungen vor.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG), so liest man es in einer Antwort auf eine parlamentarische Anfrage der Unionsfraktion vom 9. Januar 2023, „beobachtet die Investorentätigkeit im Gesundheitswesen mit großer Aufmerksamkeit und steht einer ausgeprägten Renditeorientierung kritisch gegenüber“. Insbesondere, soweit damit „eine Gefahr für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung einhergeht“. Also versperrt man sich auch in der Berliner Friedrichstraße nicht Bestrebungen, „das Spannungsverhältnis zwischen einer ausgeprägten Renditeorientierung und den ihr übergeordneten Versorgungszielen aufzulösen“. In dieser Hinsicht scheint man mit der GMK an einem Strang zu ziehen. Hatten doch die Gesundheitsminister und -senatoren der Länder bei ihrer Sitzung am 23. Juni 2022 einen ähnlichen Beschluss gefasst.

Auch wenn die Mühlen der Bürokratie manchmal langsam mahlen, hinter den Kulissen scheinen einige Akteure „Dampf“ gemacht zu haben. Liest man das BÄK-Papier richtig, dann stellte die BÄK bereits am 7. November 2022 im kleinen Kreis ihre „Formulierungsvorschläge“ für gesetzliche Regelungen „zur Begrenzung der Übernahme von MVZ durch fachfremde Finanzinvestoren und zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und umfassenden ambulanten Versorgung“ politischen Entscheidungsträgern vor. Prominenteste Teilnehmer an dem BÄK-Thing: Der CSU-Landesgesundheitsminister des Freistaates Bayern, Klaus Holetschek MdL (58), als Sprecher der unionsgeführten Länder und der zuständige BMG-Abteilungsleiter Michael Weller (61).

Die (berufs-)politischen Entscheidungsträger dürften sich wohl einig gewesen sein, dass man an der eigentlichen MVZ-Idee von 2003 – vor allem, wenn sie fachübergreifend sind – nicht rütteln will. Aber man scheint den Renditedruck auf die in einem MVZ tätigen Mediziner senken zu wollen. MVZ sollen nicht zum Spielball von Merger & Acquisitions-A(u)ktionen werden. Für die BÄK z.B. ist es essentiell, dass die vom SGB V vorgesehenen Gründungs-Krankenhäuser einen „verpflichtenden örtlichen wie fachlichen Bezug zum Leistungsspektrum und zur ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus“ erkennen lassen. Das ist aktuell überhaupt nicht der Fall. Sondern die Investoren „besorgen“ sich auf dem „Markt“ angesichts ihrer Kapitalkraft eine x-beliebige Einrichtung, um ihr MVZ-Netz bundesweit aufzubauen. Die Klinik ist damit nur eine „Hülse“, um zu expandieren. Bindet man, wie im BÄK-Papier vorgesehen, das MVZ in die regionalen Strukturen ein und verhindert eine bundesweite „Ausbreitung“, dann könnte der Strategie der „Heuschrecken“ Einhalt geboten werden. Sie müssten mehr und mehr Kliniken kaufen, damit sie weitere Praxen im jeweiligen Bundesland bzw. bundesweit aufkaufen könnten. Auch will die BÄK die Stellung des Ärztlichen Leiters in einem iMVZ stärken. Also frei nach dem Motto: „Medizinische Unabhängigkeit first“. Derartige Ansätze dürften parteiübergreifend in politischen Kreisen auf große Resonanz stoßen.

Problematisch dürfte jedoch eine Regelung des verfassungsrechtlich gesicherten „Bestandsschutzes“ für schon bestehende iMVZen sein. Zwar könnte der Staat versuchen, die „Heuschrecken“ zu enteignen, doch das Unterfangen – wenn es nicht nach hinten losgehen sollte – ziemlich teuer werden. Doch die BÄK ist nicht gewillt, „ohnmächtig“ vor dem „Großen Geld“ dazustehen. Laut dem Positionspapier sieht die Lösung wie folgt aus: Man gewährt den iMVZen – die am 1. Januar 2023 bereits zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind – per Ergänzung des § 95 SGB V einen „Bestandsschutz“ bis zum 31. Dezember 2032. Auch wenn sie nicht fachübergreifend sind.

Ob zehn Jahre und mehr reichen, damit bei den Investoren ein „return of investment“ erfolgen kann, darüber kann man trefflich streiten. Die „Heuschrecken“ werden es anders sehen. Der „Gang nach Karlsruhe“ dürfte vorprogrammiert sein. Daher wird man im BMG – wohl in Absprache mit den Ländern – sehr sorgfältig die juristischen Bestimmungen abwägen müssen. Sicher scheint allerdings zu sein: Solange in Berlin eine „Ampel-Koalition regiert, dürfte der weitere Ausbau von iMVZ-Konglomeraten begrenzt werden. Die „Heuschrecken“ wird es wenig stören, sie suchen sich dann halt andere Investitionsmöglichkeiten. Abzuwarten bleibt aber, was mit den bereits schon aufgebauten Gruppen geschehen wird. ■

\_\_\_\_\_ A+S aktuell, 20.01.2023

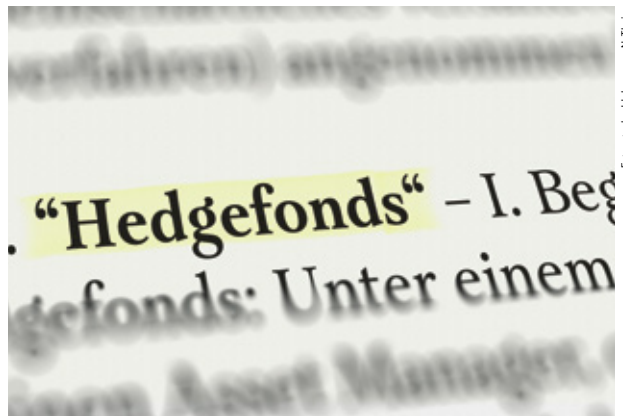


Foto: stock.adobe.com - N. Thies

## Kritik an Hedgefonds und Investmentgesellschaften im Gesundheitswesen

**D**ie Bundeszahnärztekammer begrüßt die Ankündigung des Bundesgesundheitsministers, sich des Themas Investoren im deutschen Gesundheitswesen anzunehmen. Problemlösungen gegen den Druck spekulativen Investorenkapitals in der Medizin sind jetzt politisch dringend nötig. Um die Gefahren der zunehmenden Ökonomisierung im Gesundheitssystem zielgenau einzudämmen, ist es erforderlich, für den zahnärztlichen Bereich eine räumliche und eine fachliche Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern einzuführen. Nur Krankenhäuser, die über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügen, sollten künftig zahnärztliche MVZ gründen dürfen. Eine enge räumliche Nähe des gründungsberechtigten Krankenhauses zum MVZ sollte ebenfalls dringend festgeschrieben werden.

Ferner stellt der Bereich des Berufsrechts im Zahnheilkundengesetz eine zusätzliche Möglichkeit dar, um sicherzustellen, dass Fremdinvestoren mit ausschließlichen Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren ausgeschlossen werden. Schließlich braucht es auch mehr Transparenz über die Eigentumsverhältnisse eines MVZ durch ein Transparenzregister und eine detaillierte Hinweispflicht auf Praxisschildern sowie der Homepage. ■

\_\_\_\_\_ Klartext der Bundeszahnärztekammer (BZÄK),  
26.01.2023





Foto: stock.adobe.com - Coboures-Pic

## REFORM DER UNABHÄNGIGEN PATIENTENBERATUNG DEUTSCHLAND

# Eine Frage der Finanzierung

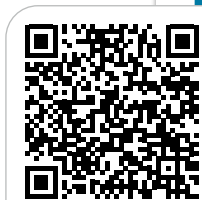
**D**ie Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) soll in eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts umgewandelt werden. Das sieht der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vor. Bei der Neuausrichtung ist es ein zentrales Anliegen, die UPD in eine „dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur“ zu überführen. Darauf haben sich SPD, Grüne und FDP im Koalitionsvertrag verständigt. Verbraucherschützer\*innen kritisieren das Vorhaben, und zweifeln an der Unabhängigkeit. Auch die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg positionierte sich gegen den Gesetzesentwurf.

### Debatte

Eine Reform der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland wurde schon in der letzten Legislaturperiode diskutiert. Die Fraktion der Grünen im Deutschen Bundestag stellte bereits im Dezember 2020 in einem Antrag (Drucksache 19/25382) die Forderung nach der Gründung einer Patien-

### Patienten im Mittelpunkt

Die zahnärztliche  
Patientenberatung  
in Deutschland



<https://www.kzbv.de/patientenberatung-der-zahnarzeschaft.707.de.html>

tenstiftung. Sie kritisierten „die Ausschreibung und die mit Billigung der Großen Koalition und der Bundesregierung erfolgte Vergabe 2015 an ein überwiegend als kommerzielles Callcenter tätiges Unternehmen“, das der „UPD schweren Schaden zugefügt und viele Negativschlagzeilen erzeugt“ habe. Patientinnen und Patienten müssten sich darauf verlassen können, dass die Beratung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sei. Sozialdemokraten, Grüne und Liberale haben denn auch im Koalitionsvertrag festgehalten: „Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) überführen wir in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen.“

### Finanzierung

Nicht weiter ausgeführt wurde, was unter „staatsfern und unabhängig“ zu verstehen ist und insbesondere, wie sich die Finanzierung der Struktur der künftigen Patientenberatung gestaltet. In ihrem Antrag forderten die Grünen



2020 noch „eine verlässliche und von den gesetzlichen Krankenkassen unabhängige Finanzierung der Patientenstiftung“. Im vorgelegten Referentenentwurf zur Reform der UPD des Bundesministeriums für Gesundheit ist nun jedoch eine von den Gesetzlichen und Privaten Krankenkassen getragene Finanzierung vorgesehen. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) und der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) lehnen dies einstimmig ab. „Die politisch gewollte ergänzende Beratung durch die UPD stellt [...] eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar und ist folglich aus Steuermitteln zu finanzieren“, so der GKV-SV. Der PKV-Verband sieht in der Patientenberatung eine „versicherungsfremde Leistung“ und hat ein Rechtsgutachten zur geplanten Finanzierung in Auftrag gegeben. Dieses kommt zu dem Schluss, dass die Zwangsfinanzierung verfassungswidrig sei: „Die PKV ist aber nicht verantwortlich für die Finanzierung von Kosten, die durch Beratung ggf. auch zugunsten von gesetzlich Versicherten entstehen.“ Die „Zwangsfinanzierung“ greife unzulässig in die Berufsfreiheit der Versicherungsunternehmen ein. Gleichzeitig erklärte sich die PKV prinzipiell zur Fortsetzung ihres seit 2011 bestehenden freiwilligen UPD-Engagements bereit.

Auch beim Bundesverband der Verbraucherzentralen stößt der Vorschlag auf Unverständnis, seien es doch die GKV- und PKV-Organisationen, die häufig Auslöser von Beschwerden und Beratungsanliegen von Patientinnen und Patienten seien.

### (Un-)Abhängigkeit?

Dem Stiftungsrat sollen laut Referentenentwurf folgende Mitglieder angehören:

- ▶ die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten;
- ▶ vier ehrenamtliche Vertreterinnen/Vertreter von Patientenorganisationen, die keine Vertreterin/Vertreter als Mitglieder in den Stiftungsvorstand entsenden
- ▶ zwei Mitglieder des Deutschen Bundestags;
- ▶ je eine Vertreterin/einen Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz und
- ▶ je eine Vertreterin/einen Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

Die Verbraucherschützerinnen und -schützer sehen die Unabhängigkeit der künftigen Stiftung nicht gewährleistet, wenn neben den vorgesehenen Vertreterinnen und Vertretern von Patientenorganisationen auch Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Krankenkassen im Stiftungsrat die Geschicke der Stiftung leiten. Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

(KZV BW) positionierte sich im November 2022 gegen die UPD-Reform: „Die Zusammensetzung des Stiftungsrates ist das Gegenteil von ‚staatsfern‘, die Finanzierung über die GKV (15 Mio. Euro) und PKV (1 Mio. Euro) sicherlich nicht als unabhängig zu bezeichnen.“

Neutralität und Unabhängigkeit seien unabdingbar für eine effiziente und glaubhafte Patientenberatung, wie die jährlich zusammengeführten Erfahrungen und Ergebnisse in den von Kammern und KZVen getragenen zahnmedizinischen Patientenberatungsstellen in den Ländern und vor allem in Baden-Württemberg zeigten, so die Antragstellerinnen/Antragssteller.

### Hintergrund

Der Reformvorschlag wurde im Dezember vergangenen Jahres vom Bundeskabinett angenommen. Innerhalb des Übergangsjahres 2023 soll die Überführung der UPD in eine Stiftung erfolgen, das Gesetz also 2024 greifen. Nachdem 2016 der kommerzielle Gesundheitsdienstleister Sanvartis den Zuschlag für die Beratung bekommen hatte, hatte der Bundesrechnungshof im Sommer 2020 unwirtschaftliche Mittelverwendungen angemahnt. Der Vertrag mit Sanvartis lief Ende 2022 aus. Mit der gesetzlichen Neuregelung wird eine Neuausschreibung hinfällig. ■

\_\_\_\_\_ Alexander Messmer

Stabstelle Kommunikation und Politik der  
Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, 2-3/2023

Die zahnärztliche Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) stellt seit vielen Jahren ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Die kostenlosen und fachlich unabhängigen Beratungen sind telefonisch Mo., Di. und Do. von 13.30 Uhr – 15.30 Uhr und am Mi. von 15.00 Uhr-18.00 Uhr unter der Tel. Nummer 0800 / 999 0000 erreichbar.

Die telefonische Beratung der Zahnärztekammer Niedersachsen (Mi. 15.00 Uhr-18.00 Uhr) wird ausschließlich von qualifizierten Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt. Die Patienten erhalten Ratschläge zu allen Themen der Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, aber auch zu Unsicherheiten bei der Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen.

Schriftliche Anfragen können die Ratsuchenden an  
→ [patientenberatung@zkn.de](mailto:patientenberatung@zkn.de) richten.

Nähere Informationen zur Patientenberatung in Niedersachsen finden Sie unter:

→ <https://zkn.de/patienten/patientenberatung.html> und

→ <https://www.kzvn.de/patienten/patientenberatung.html> .

# ZahnRat

## Patienteninformation der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

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

E-Mail: [m.palmen@satztechnik-meissen.de](mailto:m.palmen@satztechnik-meissen.de)

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

# Beschluss der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zur Rücknahme eines Gesetzesentwurfes zur Errichtung einer „Stiftung Unabhängige Patientenberatung“.

## KZBV

### Beschluss

Die Vertreterversammlung der KZBV fordert die Gesundheitspolitiker von SPD, Grünen und FDP auf, die UPD gemäß der Vereinbarung im Koalitionsvertrag in Richtung einer staatsfernen und finanziell unabhängigen Organisationsform zu reformieren. Die Vertreterversammlung der KZBV fordert deshalb das Bundesministerium für Gesundheit auf, den vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung wieder zurückzuziehen.

### Begründung

Im Koalitionsvertrag haben sich SPD, Grüne und FDP auf folgendes Vorhaben geeinigt: „Die Unabhängige Patientenberatung überführen wir in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen“. Dazu hat das BMG einen Gesetzesentwurf vorgelegt (Referentenentwurf eines

Foto: © KZBV/Knoff



### GEMEINSAME ERKLÄRUNG „KLIMAPAKT GESUNDHEIT“

Das Bundesministerium für Gesundheit, die Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen sowie die Länder und die kommunalen Spitzenverbände bekennen sich mit der Erklärung „Klimapakt Gesundheit – gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten“ zu ihrer gemeinsamen Verantwortung und wollen den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels begegnen und das Gesundheitswesen im Sinne von Klimaschutz und Nachhaltigkeit weiterentwickeln. Die BZÄK ist Mitunterzeichner der gemeinsamen Erklärung.

### MATERIAL FÜR PRAXEN: PARO-KARDIO-AUFKLÄRUNG

Für die kardiologischen und zahnärztlichen Praxen gibt es kostenloses Material (Patienten-Infoblatt, Postkarten, Terminkärtchen, Motive für TV-Screens und Social Media) unter: <https://paro-check.de/download/> ■

\_\_\_\_\_ Klartext der Bundeszahnärztekammer, 26.01.2023

Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung), der diesen Vorgaben in keinerlei Hinsicht gerecht wird.

Die UPD soll in eine Stiftung überführt, errichtet und finanziert über die GKV und von einem Vorstand und einem Stiftungsrat geführt werden. Für den Stiftungsrat sind ein Vertreter des BMG, ein Vertreter des Verbraucherschutzministeriums, zwei Bundestagsabgeordnete, der Patientenbeauftragte, ein Vertreter der GKV, ein Vertreter der PKV und vier Vertreter von Patientenorganisationen vorgesehen. Die Zusammensetzung des Stiftungsrates ist das Gegenteil von „staatsfern“, die Finanzierung über die GKV (15 Mio. €) und PKV (1 Mio. €) sicherlich nicht als unabhängig zu bezeichnen. Allein die Dauerhaftigkeit ist schemenhaft erkennbar. Nur die Stiftungsgründung statt der bisherigen gemeinnützigen GmbH macht allein keine Reform aus. Das Haus von Minister Lauterbach will die UPD offensichtlich weiterhin sehr staatsnah halten. Die Ablehnung des Bundesverbandes der Verbraucherschützer ist nur folgerichtig.

Neutralität und Unabhängigkeit sind unabdingbar für eine effiziente und glaubhafte Patientenberatung, wie die jährlich zusammengeführten Erfahrungen und Ergebnisse in der von Kammern und KZVen getragenen zahnmedizinischen Patientenberatungsstellen in den Ländern zeigen. ■

\_\_\_\_\_ Beschluss der Vertreterversammlung (VV) der KZBV vom 23./24.11.2022

<https://t1p.de/f8vh7>





Foto: stock.adobe.com - vegefox.com

## „Digital ist besser“

**D**ie bereits vor geraumer Zeit avisierte neue Digitalstrategie für Deutschland ist fertig. „Wir haben Großes vor“, kündigt die Bundesregierung dazu an: Die Strategie solle „Wegweiser für den digitalen Aufbruch“ sein und den digitalen Fortschritt bis zum Jahr 2030 definieren – im Einklang mit den Zielen der Europäischen Union für eine „Digitale Dekade“. Alle Bundesministerien sowie das Bundeskanzleramt haben sie gemeinsam erarbeitet; koordiniert wurde das Projekt vom Bundesministerium für Digitales und Verkehr. Übergeordnete Themenfelder sind „Vernetzte Gesellschaft“, „Innovative Wirtschaft“ und „Digitaler Staat“. Sogar eine eigene Website wurde für das Projekt konzipiert ([www.digitalstrategie-deutschland.de](http://www.digitalstrategie-deutschland.de)).

Die Strategie solle Deutschland „digital voranbringen“ und den „Umsetzungstau vergangener Legislaturperioden“ auflösen, heißt es auf der Homepage der Bundesregierung. Digitalisierung sei ein „Querschnittsthema“, stellt der federführende Bundesdigital- und Verkehrsminister Dr. Volker Wissing fest. Die Digitalstrategie gebe daher einen Überblick über die wesentlichen digitalpolitischen Vorhaben, die jedes Ressort in eigener Verantwortung umsetze. Jeder Abschnitt der Digitalstrategie endet mit einer Auflistung der Ergebnisse, die bis 2025 – und damit bis zum Ende dieser Legislaturperiode – erreicht werden sollen. „Daran wollen wir uns messen lassen“, kündigt Wissing an.

Genau diese „Messlatten“ sind es auch, die die neue Digitalstrategie laut Ampelkoalition von vorherigen Strategien unterscheidet: Ganz im Sinne einer „Fehler- und Lernkultur“ wolle man in der Lage sein einzuschätzen, ob mit den implementierten Maßnahmen die gewünschten Ziele erreicht werden können oder ob Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Bis 2025 will man es in puncto Digitalisierung in die „Top 10“ in Europa geschafft haben. „Digital ist besser“, ist Wissing überzeugt. Zurzeit liegt Deutschland im europäischen Index für digitale Wirtschaft und Gesellschaft (DESI) auf Platz 13 von 28.

Somit kommt auch auf Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach einiges an Arbeit zu: Auf knapp drei Seiten widmet sich die Digitalstrategie dem Themenkomplex Gesundheit und Pflege. Demnach will die Bundesregierung die Möglichkeiten der Digitalisierung „ethisch verantwortlich“ nutzen und dazu beitragen, dass Deutschland eine Vorreiterrolle im Bereich „Digital Health“ einnimmt. Durch „konsequente Digitalisierung“ will sie die Modernisierung und Vernetzung des Gesundheitswesens vorantreiben: „Damit verbessern wir die Versorgung von Patientinnen und Patienten und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und Gesundheitsberufe. Außerdem heben wir dadurch Effizienzpotentiale für eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens.“

Digitalisierung sei außerdem die Voraussetzung für eine „international wettbewerbsfähige und exzellente lebens- und gesundheitswissenschaftliche Forschung“. Dazu kündigt die Ampelkoalition an, die „intelligente, verantwortungsvolle und standortübergreifende Nutzung digitalisierter Gesundheitsdaten“ zu fördern, um die Patientenversorgung, aber auch die Forschung „bedeutend“ zu verbessern. Zugleich will sie sich dafür einsetzen, die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Nutzung von Gesundheitsdaten „forschungs-kompatibel“ weiterzuentwickeln.



Foto: stock.adobe.com - H. Ko



## E-Rezept als Standard bis 2025

Herzstück der Digitalisierung im Gesundheitswesen soll die elektronische Patientenakte (ePA) sein, deren Bereitstellung und Nutzung die Bundesregierung erleichtern will, damit Patientinnen und Patienten sowie „Leistungserbringer“ schnellstmöglich von den „besonderen Potentialen der ePA profitieren können“. Bis zum Jahr 2025 sollen mindestens 80 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten über eine elektronische Patientenakte verfügen – ein ambitioniertes Ziel, wenn man bedenkt, dass bisher erst rund 500.000 Personen die ePA nutzen. Durch die Möglichkeit einer freiwilligen Datenspende im Rahmen der ePA soll ab 2023 auch die Forschung – „und damit die gesamte Gesellschaft“ – von der Nutzung der Daten profitieren können.

Ähnlich ehrgeizig zeigt sich die Bundesregierung in Sachen elektronisches Rezept: „Wir werden das E-Rezept als Ersatz des bisherigen Papierrezepts als Pflichtanwendung für die Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel zunächst in der gesetzlichen Krankenversicherung schrittweise einführen“, hält sie in der Digitalstrategie fest. Bis 2025 soll das E-Rezept als Standard in der Arzneimittelversorgung etabliert sein – das rosa Rezept (Muster 16) ist dann nur noch als „Rückfalloption“ vorgesehen.

Außerdem plant die Bundesregierung, die gematik als „digitale Gesundheitsagentur für die zentrale Plattform für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen (Telematikinfrastruktur)“ „zukunftsfest“ aufzustellen. Was dies konkret beinhaltet, bleibt allerdings offen. Darüber hinaus sollen „Grundlagen“ für ein Recht der Patientinnen und Patienten auf Interoperabilität und Datensouveränität „zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgung“ geschaffen werden. Zugleich verspricht die Ampelkoalition einen „barrierefreien Zugang“ zu den Daten.

Überdies sieht die Digitalstrategie vor, den Europäischen Gesundheitsdatenraum mitzugestalten und ein interoperables „Gesundheitsdatenökosystem“ mit einer „dezentralen Forschungsdateninfrastruktur“ aufzubauen. Zum besseren Schutz vor Infektionskrankheiten soll zudem das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) weiter ausgebaut werden. Noch für dieses Jahr 2022 kündigte die Bundesregierung einen „partizipativen Strategieprozess zur Erarbeitung einer Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege“ an. „Dabei werden wir besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer legen. So werden wir im Dialog mit allen relevanten Akteuren die gemeinsame Vision einer Versorgung der Zukunft formulieren.“

## „Routinedaten“ für die Forschung

Inzwischen hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach offiziell den „Dialogprozess“ für eine Digital-Health-Strategie gestartet. „Die Digitalisierung ist der Bereich, über den am

## AUSZUG AUS DER DIGITALSTRATEGIE DER BUNDESREGIERUNG (ABSCHNITT „GESUNDHEIT UND PFLEGE“):

Wir wollen uns 2025 daran messen lassen, ob

- ▶ mindestens 80% der GKV-Versicherten über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen und das E-Rezept als Standard in der Arzneimittelversorgung etabliert ist (Papierrezept „Muster 16“ lediglich als Rückfalloption).
- ▶ das Gesundheitswesen die Potentiale der Digitalisierung besser ausschöpft und dadurch alle Menschen, insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen, umfassend durch eine bessere Versorgung profitieren.
- ▶ sich die Datenverfügbarkeit bei der Gesundheitsversorgung verbessert hat und eine verbesserte Datengrundlage für die Forschung, zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht.
- ▶ die Freigabe von ePA-Daten zu konkreten Mehrwerten für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie für die Wissenschaft führt.
- ▶ das Pflegewesen durch die Digitalisierung und Robotik eine spürbare Unterstützung und Entlastung erfährt, die Patientinnen und Patienten, aber auch deren Angehörigen und den Pflegekräften zugutekommt.
- ▶ wir zusammen mit den anderen Mitgliedsstaaten der EU einen „Datenraum Gesundheit“ aufbauen, der europäischen Sicherheitsstandards gerecht wird und grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und -forschung erleichtert.

meisten gesprochen wird und wo am wenigsten passiert“, stellte er kurz nach der Veröffentlichung der „Digitalstrategie“ fest. Zugleich kündigte er an, die Digitalisierung zu einem „wesentlichen Schwerpunkt“ seiner Arbeit zu machen. Als Voraussetzung dafür sieht er – ganz im Sinne der Digitalstrategie – die elektronische Patientenakte, für die er eine Opt-Out-Lösung einführen will: „Damit ist sozusagen jeder zunächst einmal mit einer elektronischen Patientenakte unterwegs“. Die Daten der ePA sollen nach den Vorstellungen des Bundesgesundheitsministers auch für Forschungszwecke genutzt werden: Dazu will er das System des „Digitalen Zwillings“ etablieren, „um aus Routinedaten heraus Forschung machen zu können“. ■

\_\_\_\_\_ Kirsten Behrendt, KZV Schleswig-Holstein  
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 10/2022

# Zahnärztliche Existenzgründungen 2021: Frauen erstmals deutlich in der Mehrheit



**D**ie Anzahl der Frauen und Männer unter den Existenzgründenden hielt sich die letzten Jahre in etwa die Waage – 2021 ist nun der Anteil der Zahnärztinnen, die sich zum ersten Mal niedergelassen haben, deutlich auf 56 Prozent gestiegen. Das zeigt die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) durchgeführte Analyse der zahnärztlichen Existenzgründungen im Jahr 2021.

„Der hohe Frauenanteil unter der angestellten Zahnärzteschaft ist schon lange zu beobachten – wir freuen uns, dass sich diese Entwicklung anscheinend zunehmend nun auch bei den Existenzgründungen abzeichnet“, sagt Daniel Zehlich, Leiter des Bereichs Gesundheitsmarkt und Beteiligungen bei der apoBank. „Die nächsten Jahre werden sicherlich zeigen, ob sich diese Entwicklung auch zukünftig nachhaltig verfestigen wird. Generell gibt es einige geschlechtsspezifische Unterschiede bei dem Gründungsverhalten, die wir seit Jahren beobachten: Frauen investieren im Schnitt weniger, bevorzugen öfter Einzelpraxen und lassen sich in der Regel etwas später nieder als ihre männlichen Kollegen.“

## Kaufpreise stabil

Die häufigste Art sich niederzulassen – ob Mann oder Frau – ist die Übernahme als Einzelpraxis. Die reinen Kaufpreise lagen 2021 mit 202.000 Euro in etwa auf Vorjahresniveau (2020: 208.000 Euro), und auch die gesamten Praxisinves-



Foto: stockadobe.com – Balanceform/creative

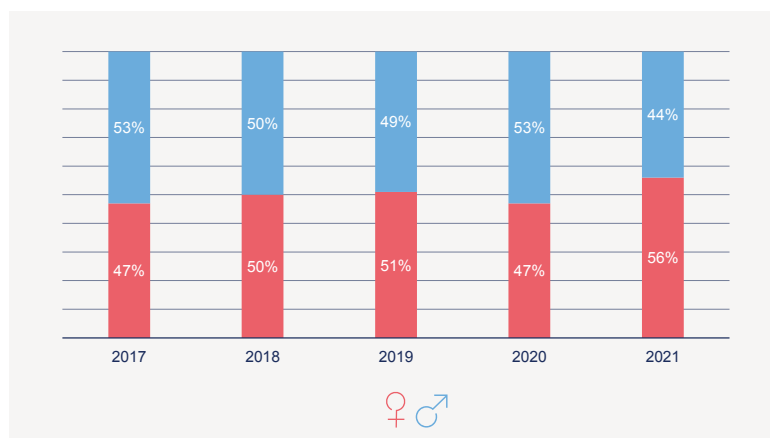
## 2021 erstmals deutlich mehr Frauen unter den Existenzgründenden.



Entwicklung Existenzgründer nach Geschlecht



→ Hoher Frauenanteil unter den angestellten Zahnärzten (64 %) spiegelt sich (noch) nicht gleichermaßen im Existenzgründungsgeschehen wider



Quelle: apoBank



Existenzgründungsanalyse Zahnärztinnen und Zahnärzte 2021.

2

titionen sind mit 383.000 Euro nur geringfügig gestiegen (2020: 376.000 Euro). Die hier seit Jahren bestehende große Spanne bei den Praxisinvestitionen blieb auch 2021 bestehen. Auffällig ist, dass mittlerweile gut ein Viertel der Existenzgründenden (26 Prozent) mehr als eine halbe Million Euro in die Praxisübernahme zwecks anschließender Einzelpraxisniederlassung investiert.

Ein Vergleich nach Geschlechtern zeigt, dass bei Männern die durchschnittlichen Praxisinvestitionen mit 417.000 Euro 2021 zum ersten Mal stagnierten. Bei Frauen dagegen sind diese auf 357.000 Euro abermals leicht angestiegen. Die Differenz zwischen den Praxisinvestitionen entsteht vordergründig durch unterschiedlich hohe Kaufpreise: Männer zahlten 2021 mit 240.000 Euro im Schnitt einen rund 38 Prozent höheren Übernahmepreis als Frauen mit 174.000 Euro. Kaum Unterschiede gab es hingegen bei der Höhe von weiteren Investitionen in die Praxis, z.B. wenn es um die Modernisierung, Ausstattung oder um die Betriebsmittel ging.

### Neuer Höchststand bei Investitionen in Neugründungen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Einzelpraxis neu gründeten, haben verglichen mit den anderen zahnärztlichen Existenzgründern im Schnitt die höchsten Praxisinvestitionen getätigt (627.000 Euro). Im Vergleich zu den Vorjahren ist das ein deutlicher Anstieg von mehr als 100.000 Euro. „Gerade bei den von uns begleiteten Neugründungen konnten wir 2021 einen starken Fokus auf modernste medizinische Geräte und eine Praxisausstattung mit einem sehr hohen Digitalisierungsgrad sehen“, sagt Zehnick. „Hinzu kommen oftmals größere Praxisräumlichkeiten, um sich die Option für die Beschäftigung angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte offen zu halten. Das alles spiegelt sich natürlich auch in den Praxisinvestitionen wider.“

Die Niederlassung in einer gemeinsamen Praxis fiel pro Kopf etwas günstiger aus: Für die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) wurden je Partnerin bzw. Partner für einen Praxisanteil von 50 Prozent 418.000 Euro investiert. Grundsätzlich finden Praxisneugründungen seit Jahren eher selten statt, 2021 bevorzugte immerhin etwa jede bzw. jeder siebte Existenzgründende (15 Prozent) diese Form der Niederlassung: zehn Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte entschieden sich, eine Einzelpraxis neu aufzubauen, fünf Prozent wählten die Neugründung einer BAG. Die meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte nutzen bereits vorhandene Strukturen: 2021 wählten 61 Prozent die Übernahme als Einzelpraxis. 10 Prozent übernahmen eine Praxis, um diese mit einem weiteren Partner als Gemeinschaftspraxis zu betreiben. 12 Prozent entschieden sich, in eine vorhandene Praxis mit einzusteigen.

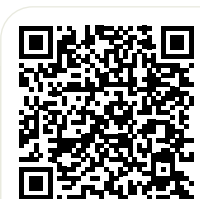
### Die meisten gründen zwischen 30 und 39 Jahren

Insgesamt hat sich in den letzten Jahren kaum etwas an der Altersstruktur verändert: Die meisten zahnärztlichen Existenzgründenden lassen sich in einem Alter zwischen 30 und 39 Jahren nieder. Das Durchschnittsalter ist 2021 gegenüber den Vorjahren von 36,1 auf 36,8 Jahre etwas gestiegen. Ähnlich wie auch bei anderen Heilberufsgruppen entscheiden sich Zahnärztinnen im Durchschnitt etwas später für eine Niederlassung: So war 2021 die Hälfte der Männer bei ihrer Existenzgründung jünger als 35 Jahre alt, bei den Frauen waren es nur 35 Prozent. Insgesamt lag das Durchschnittsalter der Zahnärztinnen mit 37,7 Jahren ganze zwei Jahre über dem der männlichen Existenzgründer mit durchschnittlich 35,7 Jahren.

### Methode

Analysiert wurden rund 400 durch die apoBank 2021 begleiteten zahnärztlichen Existenzgründungen. Die Daten wurden anonymisiert von der apoBank ausgewertet. ■

\_\_\_\_\_ *Pressemitteilung apoBank, 31.01.2023*



<https://link.springer.com/journal/56/volumes-and-issues/84-1/supplement>



## Ergebnisse des Kieferorthopädischen Moduls der DMS 6 in JOO veröffentlicht

Kürzlich ist die Sonderausgabe mit den Ergebnissen des Kieferorthopädischen Moduls der DMS 6 in der wissenschaftlichen Zeitschrift Journal of Orofacial Orthopedics (JOO) / Fortschritte der Kieferorthopädie erschienen. Das JOO ist ein Pubmed-gelistetes, internationales Journal und hat 2,3 Impact-Punkte. Es rangiert somit im oberen Drittel aller zahnmedizinischen Fachzeitschriften.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat alle Artikel im open-access-Verfahren publiziert. Damit sind die Studienergebnisse ab jetzt weltweit kostenfrei zugänglich.

Ein digitales Exemplar der Sonderausgabe finden Sie unter folgendem Link: <https://link.springer.com/journal/56/volumes-and-issues/84-1/supplement> ■

\_\_\_\_\_ *Bundeszahnärztekammer (BZÄK), 14.02.2023*

# FDP will Arzttermine privatisieren



Foto: stock.adobe.com - Colours-Pic

**M**it großem Befremden hat der Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einen Vorschlag der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag gelesen, künftig die Terminvermittlung beim Arzt über kommerzielle digitale Health-Unternehmen wie „doctolib“ oder „Jameda“ finanziell zu fördern und damit vorgeblich die Terminvergabe zu verbessern. „Es gibt eine Terminservicestelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter der Rufnummer 116 117 und sie funktioniert!“, erklärt der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich. Die KBV allein sei für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Deutschland zuständig. „Und deshalb gehört die Terminvermittlung auch ausschließlich dort hin“, stellt Dr. Heinrich fest. „Der liberale Vorschlag, die ärztliche Terminvergabe quasi zu privatisieren und in die Hände von internationalen Tech-Unternehmen zu legen, verbessert die Terminalsituation nicht. Viel schlimmer aber ist: Die FDP verrät damit den Freien Beruf des Arztes, denn die Terminvergabe gehört ausschließlich in die Hände der Ärzte“, so der Virchowbund-Chef. „Diese kommerziellen Anbieter haben keine Versorgungsverantwortung wie die Ärzteschaft, aber ein Geschäftsmodell, das sich in erster Linie durch die teilnehmenden niedergelassenen Ärzte finanziert. Heute schon ist es so, dass diejenigen Ärzte, die dafür zahlen, besser gelistet werden als andere. Wie bei investorenfinanzierten Unternehmen üblich, besteht zudem keine Einflussmöglichkeit auf die

strategischen Ziele dieser Unternehmen oder auf die Zusammensetzung der Investoren“, stellt Dr. Heinrich fest. Das Problem mit der Vergabe ärztlicher Termine lasse sich aber nicht über eine Privatisierung lösen, es sei die Folge der Budgetierung und des Ärztemangels: „Solange die Politik über den Weg der Budgetierung die Leistungen nicht oder nicht vollständig bezahlt, wird es begrenzte Leistungen – und damit Termine – geben. Da nutzt auch die beste Terminvermittlung nichts. Stattdessen wäre viel sinnvoller, die hohe Zahl unentschuldigt versäumter, online vereinbarter Arzttermine durch Patienten anzugehen und dadurch die ‚Ressource Arzt‘ besser zu nutzen“, fordert der Virchowbund-Vorsitzende. Jeder vierte online vereinbarte Termin platzt ohne rechtzeitige Benachrichtigung, so die Rückmeldungen von Mitgliedern des Verbandes. „Hier muss die KBV gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband eine entsprechende Säumnis-Gebühr entwickeln. Eine solche Gebühr liegt letztendlich auch im Interesse der Krankenkassen, wenn sie eine gemeinsame Versorgungsverantwortung und den wirtschaftlichen Einsatz begrenzter Ressourcen fördern und das Solidarprinzip der GVK stärken wollen“, so Dr. Heinrich.

Der Virchowbund ist der einzige freie ärztliche Verband, der deutschlandweit ausschließlich die Interessen aller niedergelassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete vertritt. ■

\_\_\_\_\_ Virchowbund

Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte  
Deutschlands e.V., Berlin

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

Foto: © Virchowbund / lupata



Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes





Foto: stock.adobe.com - Jacob Lund

# KZBV zeigt Solidarität mit (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten

## ERNEUTE PROTESTAKTION VOR DEM BRANDENBURGER TOR

**Z**ahnmedizinische und medizinische Fachangestellte sind am 08.02.2023 erneut vor dem Brandenburger Tor in Berlin auf die Straße gegangen, um für bessere Arbeitsbedingungen zu demonstrieren. Zur Protestaktion hatte der Verband medizinischer Fachberufe e.V. aufgerufen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zeigte sich einmal mehr solidarisch mit den Anliegen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). „Die Zahnmedizinischen Fachangestellten leisten Tag für Tag einen entscheidenden Beitrag für die Versorgung unserer Patienten. Sie arbeiten hart dafür, dass unsere Zahnarztpraxen Spitzenreiter in Sachen Prophylaxe, Prävention und Gesundheitsförderung sind. Diese Leistung muss seitens der Politik endlich entsprechend wertgeschätzt werden. Statt aber die Leistungen der ZFA durch einen Bonus, wie etwa in der Pflege geschehen, anzuerkennen, haben sie keinerlei Unterstützung erfahren. In einem wirtschaftlichen Umfeld, das bereits von exorbitant steigenden Energiekosten und einer hohen Inflationsrate geprägt ist, uns mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz dann auch noch den notwendigen Honorarzusatz zu beschneiden, die strikte Budgetierung wieder einzuführen und die Leistungen der erst unlängst in die Versorgung gebrachten neuen Parodontitistherapie zu streichen, gleichzeitig aber zu glauben, dass Zahnärzte ihren Mitarbeitern noch angemessene Gehälter zahlen können, zeigt ein hohes Maß an Zynismus. Es wird zunehmend deutlich,

**KZBV**

dass die ambulante Versorgung und die dort arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Politik auf der Strecke gelassen werden. Wenn die Bundesregierung nicht handelt, befürchten wir, dass zusammen mit dem allgemeinen Fachkräftemangel, der auch im niedergelassenen ärztlichen und zahnärztlichen Bereich zu spüren ist, erhebliche Gefahren für die Patientenversorgung entstehen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Hintergrund: Erneute Protestaktion der ZFA und MFA Nach der letzten großen Protestaktion am 7. September 2022 hatte der Verband medizinischer Fachberufe e.V. erneut Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und Medizinische Fachangestellte (MFA) dazu aufgerufen, an der Protestaktion in Berlin teilzunehmen. Unterstützung gab es unter anderem von Seiten der KZBV, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und des Bundesverbandes zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention. Der Verband medizinischer Fachberufe fordert ein angemessenes Gehalt angesichts steigender Energiekosten und hoher Inflationsrate, Anerkennung und Wertschätzung der Leistungen von MFA und ZFA in der Patientenversorgung und eine gesicherte Finanzierung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Regelversorgung. ■

\_\_\_\_\_ *Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 08.02.2023*

# Der antikoagulierte ältere Patient

## FALLBERICHTE AUS DER ALLGEMEINZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Von Grit Wulf und Petra Heidler



**D**er antikoagulierte ältere Patient stellt für den Zahnarzt täglich eine große und zum Teil gefürchtete Herausforderung dar, da postoperative Blutungen besonders bei dentalchirurgischen Eingriffen zu ernsthaften Problemen führen können. Kenntnisse über Art, Wirkungsweise und Einflüsse verschiedener Antikoagulantien sind für den Zahnarzt deshalb unabdingbar. Anhand von Fallbeispielen aus dem Alltag einer Zahnarztpraxis in einer thüringischen Kleinstadt soll diese Herausforderung näher beleuchtet werden.

Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Zahl älterer Menschen in Europa stetig an. Fortschritte in der Medizin und der Pharmakologie bedingen eine höhere Lebenserwartung. Auch die Fortschritte in der Zahnmedizin haben in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass selbst hochbetagte Menschen über genügend eigene Zähne verfügen oder auf Pfeilerzähnen und Implantaten hervorragend prothetisch versorgt sind. Dennoch tragen diese Patienten oft kardiovaskuläre Risikofaktoren, welche

meistens eine lebenslange Einnahme oraler Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer erfordern. Schätzungsweise werden in Deutschland mehr als eine Million Menschen mit antikoagulierenden Medikamenten behandelt.<sup>1</sup>

Der ältere, antikoagulierte, vorerkrankte, oft verunsicherte und ängstliche Patient erfordert einen noch sensibleren Umgang hinsichtlich Anamnese und Behandlung. Damit stellt er für den Zahnarzt tagtäglich eine große Herausforderung dar, da besonders bei dentalchirurgischen Eingriffen postoperative Blutungen zu ernsthaften Problemen führen können.

Somit ist der Zahnarzt gefordert, die Patienten zum einen vor thrombembolischen Komplikationen zu schützen und zum anderen bedrohliche Blutungen zu vermeiden.<sup>1</sup> Grundvoraussetzung dafür sind Kenntnisse über die Art und Wirkungsweise verschiedener Antikoagulantien, über deren Einfluss auf dentalchirurgische Eingriffe und über die sorgfältige Anamnese und Aufklärung des Patienten.

### PATIENTENFALL 1: PHENPROCOUMON (FALITHROM®)

Bei einem 83-jährigen Patienten, der wegen Herzklappenersatz mit Phenprocoumon (Falithrom®) antikoaguliert wird, musste der endodontisch behandelte, längsfrakturierte Zahn 36 durch eine relativ schwierige Extraktion mit mehrfacher Wurzeltrennung entfernt werden. Die Behandlung erfolgte nach Gabe von Cefuroxim 500 zur Antibiotikaphylaxe und Bridging mit Clexane in Absprache mit dem Hausarzt bei einem INR-Wert von 1.4.

Nach sorgfältiger Kürettage der Alveole erfolgte die Einlage von Gelaspon und Fixierung der Wundränder mittels Matratzennaht. Bei Kontrollen am nächsten und übernächsten Tag zeigten sich ein großflächiges Wangenhämatom und ein regelrechtes Koagulum. Der Patient hatte keine Schmerzen. Sieben Tage postoperativ stellte sich der Patient zur Nahtentfernung vor und berichtete über eine „größer werdende Blase“ im Wundbereich und nächtliche Blutungen seit zwei Tagen. Es zeigte sich ein massives, überschießendes, infiziertes Koagulum im Bereich der Alveole 36.

Nach erneuter Antibiotikaphylaxe mit Cefuroxim 500, Anfertigung einer Bluterplatte und Leitungsanästhesie wurden das Koagulum entfernt, die Alveole kürettiert, die Wundränder angefrischt und mit einer Matratzennaht verschlossen. Der Patient wurde angehalten, die Platte bis zur Nahtentfernung zehn Tage postoperativ zu tragen.

Danach gestaltete sich die Wundheilung komplikationslos, sodass am zehnten Tag postoperativ das Nahtmaterial entfernt werden konnte.



Wirkstoff	Handelsname	Indikation	Wirkmechanismus	Kontrolle, Antidot
<b>Phenprocoumon, Warfarin</b>	Marcumar <sup>®</sup> , Falithrom <sup>®</sup> , Coumadin <sup>®</sup>	Thromboseprophylaxe, VHF, KHK, Embolien, HI	Bindung an das Enzym „Vitamin K Epoxid-Reduktase“ und Hemmung der Carboxylierung von Glutamat	Quick-Wert, INR, Vitamin K
<b>Acetylsalicylsäure</b>	Aspirin <sup>®</sup> , ASS <sup>®</sup>	KHK, APVK, Thromboseprophylaxe	COX-1-Hemmung und Inhibition Thromoxan-A <sub>2</sub> -Synthese	keine
<b>Thienopyridine (Clopidogrel, Prasugel)</b>	Iscover <sup>®</sup> , Plavix <sup>®</sup> , EfiEnt <sup>®</sup>	PVAK, akutes Koronarsyndrom, Prävention atherothrombotischer Ereignisse (HI, Apoplex), oft in Kombination mit ASS nach Fibrinolyse, Koronar-Stent-OP bzw. VHF	Irreversible Inhibition des thrombozytären ADP-P <sub>2</sub> Y <sub>12</sub> -Rezeptors	keine
<b>Ticagrelor</b>	Brilique <sup>®</sup>	Duale Therapie in Kombination mit ASS zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse	Irreversible Inhibition des thrombozytären ADP-P <sub>2</sub> Y <sub>12</sub> -Rezeptors	keine
<b>Dabigatran (NOAK)</b>	Pradaxa <sup>®</sup>	Prävention venöser thrombembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Kompetitive und reversible Bindung an Thrombin, Blockade der Umwandlung von Fibrinogen zu Fibrin	Idarucizumab (seit 2016)
<b>Rivaroxaban (NOAK)</b>	Xarelto <sup>®</sup>	Prävention venöser thrombembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Direkte, reversible und selektive Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)
<b>Edoxaban (NOAK)</b>	Lixiana <sup>®</sup>	Prävention Apoplex, systemische Embolien, Therapie tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien	Direkte und reversible Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)
<b>Apixaban (NOAK)</b>	Eliquis <sup>®</sup>	Prävention venöser thrombembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Direkte und reversible Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)

### Risiko der Thrombembolie gegen Blutung abwägen

Die Problematik des oral antikoagulierten Patienten mit erhöhtem Risiko, bei chirurgischen Eingriffen eine klinisch relevante Nachblutung zu erleiden, wird derzeit wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Die aktuelle Literatur ergibt ein heterogenes Bild.

Generell muss jedes Mal das Risiko eines neu auftretenden thrombembolischen Ereignisses beim Pausieren der Medikation mit dem Risiko einer unkontrollierbaren Blutung als Folge des Eingriffs unter bestehender Antikoagulation abgewogen werden. Diese individuelle Risikoabschätzung erfährt bei elektiven zahnärztlichen Prozeduren eine besondere Bedeutung.<sup>17</sup>

Die Autorin ist seit Erlangen der Approbation 1993 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und darauffolgender Assistenzzeit in der Zahnarztpraxis van der Veen (Emlichheim/Niedersachsen) seit 1996 als Zahnärztin in eigener Praxis tätig. Sie beschäftigt sich seit Oktober 2019 im Rahmen ihres PhD-Studiums an der St.-Elisabeth-Universität Bratislava eingehend mit der Thematik. Sie vergleicht in einer wissenschaftlichen Studie das prä- und postoperative Management dentalchirurgischer Eingriffe bei Patienten mit Vitamin-K-Antagonisten und Thrombozytenaggregationshemmern TAH (Kontrollgruppe) und Patienten mit Neuen

oralen Antikoagulantien (NOAKs) (Vergleichsgruppe). Alle Patienten wurden mittels eines Informationsblattes über die anonyme Erhebung der Daten aufgeklärt. Sie zeigten sich stets einverstanden und oft sogar erfreut, Teil einer wissenschaftlichen Studie zu sein. Deshalb gaben sie bereitwillig ihr Einverständnis zur fotografischen Dokumentation. Erfasst wurden zudem Geschlecht, Alter, Grunderkrankungen, Medikation, Art des Eingriffs, prä- und postoperatives Vorgehen und der Heilungsverlauf. Im Rahmen dieser Studie wurden unter anderem die folgenden interessanten Fälle dokumentiert, die den Alltag in der Zahnarztpraxis widerspiegeln.

### Gerinnungshemmende Medikamente

#### Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

Einen Überblick über die aktuellen oralen Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung zeigt die nebenstehende modifizierte Tabelle.<sup>22,9</sup> Für den Zahnarzt ist besonders wichtig, das Blutungsrisiko bereits vor dem Eingriff einzuschätzen und zu bewerten, um ein sicheres Management für die Wundversorgung zu entwickeln. ►►

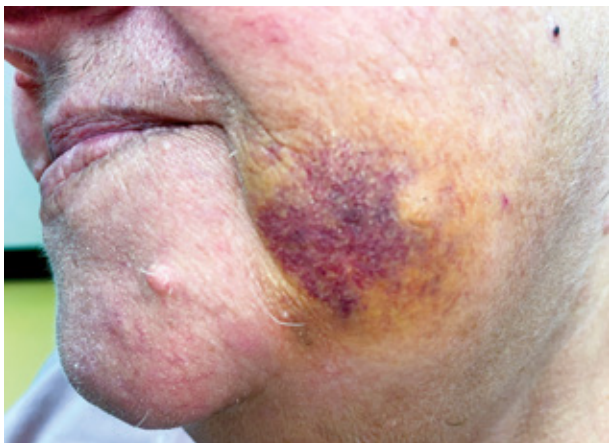


## ▶▶ Neue orale Antikoagulantien (NOAKs)

Die im letzten Jahrzehnt neu hinzugekommenen NOAKs (in englischsprachigen Publikationen auch als DOAKs = Direkte orale Antikoagulantien bezeichnet) ersetzen zunehmend die Therapien mit Phenprocoumon und Warfarin, da bei diesen ein geringeres Risiko für intrakranielle Blutungen besteht, die Wirkung rasch einsetzt, die Halbwertszeit verkürzt ist und eine Kontrolle des INR-Wertes entfällt. Für den Patienten ergeben sich somit erhebliche Vorteile. NOAKs wirken selektiv auf einen Gerinnungsfaktor (II bzw. X a), sind mindestens gleich effektiv bei geringeren Blutungskomplikationen, haben weniger Interaktionen mit Pharmaka oder Nahrungsmitteln und erfordern keine regelmäßigen Gerinnungskontrollen.<sup>18</sup>

### Geringe Studienlage führt zu großer Verunsicherung

Dem Zahnarzt dagegen fehlen der Parameter zum Einschätzen des Blutungsrisikos und die klinischen Erfahrungen mit diesen Medikamenten. Eine neuere klinische Studie



### PATIENTENFALL 2: RIVAROXABAN (XARELTO®)

Eine 75-jährige Patientin, die wegen Zustand nach Lungenembolie Xarelto einnimmt, stellte sich mit tief frakturierten Zähnen 24 und 27 vor. Am Vorstellungstag hatte sie das Medikament noch nicht eingenommen. Es wurde ein Termin am Folgetag vereinbart und die Patientin angewiesen, auch an diesem Tag kein Xarelto einzunehmen. Das Prozedere war von vorausgegangenen Behandlungen bekannt. Nach schonender Entfernung der frakturierten Zähne wurden die Wunden mit Gelaspon und einer Matratzennaht versorgt. Der Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos. Am siebten Tag postoperativ wurde das Nahtmaterial entfernt. Lediglich ein ausgedehntes Hämatom der Wange bereitete der Patientin bei subjektivem Wohlbefinden einige Sorgen. Diese konnten aber im aufklärenden Gespräch schnell beseitigt werden.



### PATIENTENFALL 3: APIXABAN (ELIQUIS®)

Eine 87-jährige Patientin, welche aufgrund eines zurückliegenden Apoplexes mit Eliquis behandelt wird, suchte mit Schmerzen im rechten Unterkiefer die Praxis auf. Der erhobene Befund machte die Entfernung der letzten, teils tief zerstörten Zähne 42, 43 und 44 nötig. Der vorhandene Zahnersatz wurde immediat erweitert und zur Wundplatte umgearbeitet. Nach Rücksprache mit der behandelnden Hausärztin wurde Eliquis für 24 Stunden abgesetzt und ein Extraktionstermin vereinbart. Die Entfernung der Zähne verlief unproblematisch. Die Alveolen wurden mit Matratzennähten versorgt und die erweiterte Prothese eingegliedert. Die Patientin wurde angewiesen, diese bis zum Folge- und Wiedervorstellungstag zu tragen. Die nunmehr totale, schlecht haltende Prothese im Unterkiefer stellte für die Patientin jedoch ein großes Problem dar. Zungen- und Fingerspiel manipulierten den Wundbereich derart, dass die Patientin zwei Stunden postoperativ mit Nachblutungen erneut die Praxis aufsuchte. Nach Anästhesie wurden die Wunden nochmals excochleiert, genäht und Gelaspon eingebracht. Die Patientin wurde noch einmal aufgeklärt, die Prothese unbedingt zu tragen. Sieben Stunden postoperativ erschien die Patientin zum nunmehr dritten Mal in der Sprechstunde. Ohne Prothese, mit den Fingern und Zellstoff im Mund, welcher das sich bildende Fibrin sofort wieder ablöste. Eine wirkliche Nachblutung konnte nicht festgestellt werden. Trotzdem wurde eine Bluterplatte mittels Minioplastschiene angefertigt und der Patientin eine Prothesenkarenz verordnet. Die Platte deckte den gesamten Unterkiefer ab und verhinderte so weiteres Zungen- und Fingerspiel sowie Einflüsse durch die Nahrungsaufnahme. Der weitere Heilungsverlauf war regelrecht. Nach Entfernung des Nahtmaterials wurde die Prothese wieder eingegliedert.



untersuchte nur einfache Extraktionen und kam zu dem Ergebnis, dass im Vergleich zu Warfarin bei den NOAKs ein geringeres Blutungsrisiko besteht.<sup>7</sup>

Die Studienlage zu diesen Medikamenten ist nach wie vor gering. Die S3-Leitlinien der DGZMK basieren auf wenigen klinischen Studien und geben deshalb auch teils widersprüchliche Empfehlungen, beispielsweise:

„Bei einfachen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Therapie weitergeführt werden.“

oder

„Bei einfachen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich kann die Therapie entweder für einen Tag unterbrochen oder auch weitergeführt werden.“<sup>9</sup> Die Verunsicherung ist entsprechend groß.

### Diskussion der fünf Patientenfälle

Wie bereits erwähnt, stellen ältere antikoagulierte Patientinnen und Patienten den zahnärztlichen Behandler tagtäglich vor große Herausforderungen. Sind der Patient und die Anamnese in der Praxis jedoch bekannt und liegt eine gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt zugrunde, kann das Risiko einer Nachblutung nach dentalchirurgischen Eingriffen gut eingeschätzt und entsprechend gehandelt werden.

Besonders die dargestellten Patientenfälle 1 und 3 zeigen allerdings, dass es trotz sorgfältiger Einhaltung der medizinischen Richtlinien und lege artis durchgeführter Behandlung zu Komplikationen kommen kann. Beide Fälle haben das gesamte Praxisteam fünf bzw. sieben Stunden lang beschäftigt und so den Sprechstundenablauf erheblich durcheinandergebracht.

Bei Fall 1 stellte sich im Nachhinein heraus, dass der Patient am Folgetag der Extraktion eigenmächtig wieder mit der Einnahme von Falithrom begonnen hatte, gleichzeitig aber weiterhin Clexane spritzte. Ein gründlicheres Gespräch zum vereinbarten Kontrolltermin hätte dies ans Licht bringen müssen.

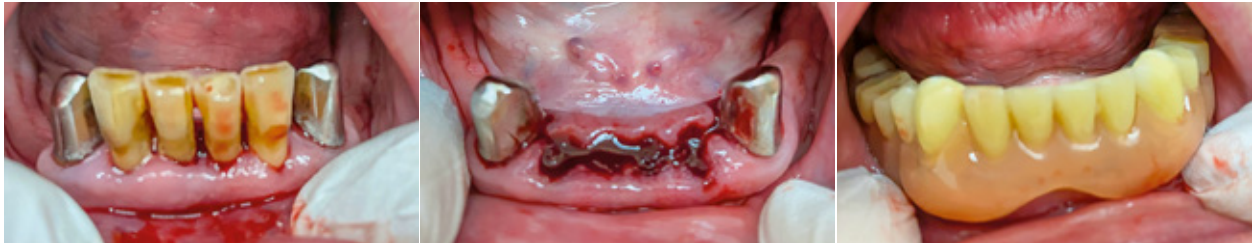
Im Fall 3 war die hochbetagte, allein lebende Patientin mit der Gesamtsituation völlig überfordert und erst nach Einsetzen der Bluterplatte beruhigt. Das Erweitern und Umarbeiten des vorhandenen Zahnersatzes im Rahmen von Zahnextraktionen stellt die übliche Vorgehensweise dar. Sie führt in den meisten Fällen zum Erfolg, wie Fall 5 zeigt.

Fall 4 zeigt die große Unsicherheit, die immer noch unter den Zahnärzten herrscht, wenn es sich um ältere antikoagulierte Patienten handelt und der Hausarzt nicht erreichbar ist. Das Nichthandeln hätte den Patienten durchaus in eine ernste Situation bringen können. ►►



### PATIENTENFALL 4: EDOXABAN (LIXIANA®)

Ein bis dahin unbekannter 83-jähriger Patient in deutlich reduziertem Allgemeinzustand mit seit Tagen anhaltend starken Schmerzen im Bereich des rechten Unterkiefers stellte sich zwischen den Feiertagen zum Jahreswechsel im Rahmen der Vertretung vor. Er hatte seit vier Tagen nahezu keine Nahrung zu sich genommen. Die wechselnden Kollegen im zahnärztlichen Notdienst über die Weihnachtsfeiertage führten leider keine suffiziente Behandlung durch. Die Anamnese ergab die Medikation mittels Lixiana aufgrund Koronarer Herzerkrankung. Der behandelnde Hausarzt sowie kieferchirurgische Praxen waren nicht erreichbar. Ein sofortiges couragiertes Handeln war jedoch unabdingbar. Gemeinsam mit der Ehefrau und dem Patienten wurden aufgrund des akuten Schmerzgeschehens das 24 Stunden präoperative Absetzen von Lixiana und die Anfertigung einer Bluterplatte sowie ein Extraktionstermin des stark periapikal entzündeten Zahnes 46 vereinbart. Am Folgetag erfolgte die Extraktion, sorgfältige Kürettage der Alveole, Einlage von Gelaspon, Matratzennaht und Eingliederung der Bluterplatte. Am ersten Tag postoperativ zeigten sich reizlose, regelrechte Wundverhältnisse. Der Patient war schmerzfrei und in einem zufriedenstellenden Allgemeinzustand. Die Entfernung des Nahtmaterials übernahm der Hauszahnarzt.



#### PATIENTENFALL 5: DABIGATRAN (PRADAXA®)

Bei einer 72-jährigen Patientin, welche aufgrund einer tiefen Beinvenenthrombose mit Pradaxa behandelt wird, mussten die parodontal zerstörten Zähne 32 bis 42 entfernt werden.

Da es sich um eine leichte Serienextraktion mit geringem Blutungsrisiko handelte, konnte auf das Absetzen von Pradaxa verzichtet werden. Nach intraligamentärer Anästhesie erfolgte die Entfernung der stark gelockerten Zähne. Der vorhandene Zahnersatz wurde immediat erweitert und diente so als Wundplatte. Der anschließende Heilungsverlauf war völlig komplikationslos.

#### ► Fazit und Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis

Eine gründliche Anamnese, Aufklärung des Patienten und Kenntnisse des Behandlers über die verschiedenen Antikoagulantien sind im Vorfeld einer Extraktion unabdingbar. Ein guter Kontakt zum multiprofessionellen Behandlungsteam (insbesondere dem Hausarzt) ist wichtig. Gerade bei älteren Patienten sind die Einbeziehung von Begleitpersonen und die vorliegenden Lebensumstände von Bedeutung. Die Extraktionen sollten schonend erfolgen, auf Osteotomien sollte verzichtet und die Alveole stets gründlich kurettiert werden. Dem Zahnarzt stehen postoperativ mit Gelasponoder Kollageneinlagen, adaptiven Nahttechniken und den Bluterplatten bzw. umgearbeiteten Prothesen gute Mittel zur Verfügung, um das Risiko einer Nachblutung und Wundheilungsstörungen zu minimieren. Nach erfolgter Behandlung ist es wichtig, den Patienten mögliche Notfallkontakte der behandelnden Personen (zum Beispiel Telefonnummer) zu übermitteln. Eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt Patienten sowie Angehörige, reduziert Komplikationen, Kosten und trägt zum allgemeinen Wohlbefinden der Patienten bei. ■



1 Grit Wulf ist niedergelassene Zahnärztin in Arnstadt.

2 Petra Heidler ist Leiterin des Zentrums für Management in den Bereichen Gesundheit und Soziales der Universität für Weiterbildung Krems (Österreich).

Kontakt zur Autorin: [www.grit-wulf.de](http://www.grit-wulf.de)

Die Literaturliste kann unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten.html> heruntergeladen werden.

\_\_\_\_\_ Thüringer Zahnärzteblatt, 04/2022

## Zahnmedizin schafft 635.000 Arbeitsplätze

Auf jeden der 420.000 Beschäftigten innerhalb der Zahnarztpraxen kommen 0,5 weitere Beschäftigte, die direkt, indirekt oder induziert von der Existenz der Zahnarztpraxen abhängig sind. 635.000 Arbeitsplätze hängen damit (in)direkt von Zahnarztpraxen ab. (Quelle: Statistisches Jahrbuch BZÄK, Zahnärztliches Satellitenkonto) ■

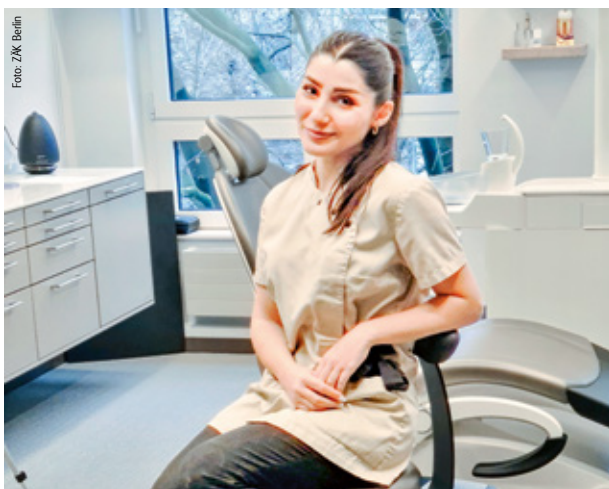
\_\_\_\_\_ Klartext der Bundeszahnärztekammer, 26.01.2023

# Werbung für die Ausbildung

Zahnärztekammern aus Niedersachsen, Hessen, Berlin und Nordrhein starten Ausbildungskampagne – erstmals Influencer-Marketing

**D**ie Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) liegt nach wie vor unter den Top Ten der Ausbildungsberufe in Deutschland. Und dennoch merken viele Zahnärztinnen und Zahnärzte schon länger den Mangel an gut ausgebildetem Fachpersonal. Um die Ausbildungszahlen auch in den kommenden Jahren hochzuhalten und junge Menschen für eine Ausbildung zur/zum ZFA zu begeistern, arbeiten die Zahnärztekammern Nordrhein, Hessen, Berlin und Niedersachsen seit einiger Zeit gemeinsam an einer Ausbildungskampagne.

In diesem Jahr wurde zusammen mit der Agentur Karkalis in Düsseldorf eine Neuausrichtung dieser Kampagne initiiert. Zentrales Element ist diesmal unter anderem die direkte Ansprache der Zielgruppe über Influencer bei TikTok. Vier Influencerinnen, darunter mit Jule Nagel (@julesboringlife) die TikTokerin mit den meisten Followern unter allen deutschsprachigen Accounts im Januar 2022, konnten für



Asti Gevorgyan (@asti\_gevorgyan) bei ihrem Schnuppertag in der Zahnarztpraxis



Jule Nagel (re) (@julesboringlife) – aktuell die deutschsprachige TikTokerin mit den meisten Followern – konnte für die Ausbildungskampagne der Kammern gewonnen werden



Mit mehreren Anzeigen wurden Eltern gezielt über die Kampagne angesprochen

die Kampagne gewonnen werden. Alle vier haben einen Tag in einer Zahnarztpraxis verbracht und berichten ihren Followern über die Arbeit einer/eines ZFA. Die TikTok-Videos wurden Ende Februar ausgespielt.

Daneben soll über die Kampagne auch eine Ansprache der Eltern von Jugendlichen erfolgen. Denn diese sind oftmals für die Entscheidung bei der Berufswahl Berater Nummer eins ihrer Kinder. Über diverse Online-Anzeigen in elternrelevanten Medien wurden im Dezember und Januar mehrere hunderttausend Personen erreicht und mehrere tausend Interessierte auf die Internetseite der Kampagne gelenkt. Auf dieser Internetseite (<https://www.zfa-beruf.com/>), die noch einmal leicht im Vergleich zu den vorherigen Jahren angepasst wurde, finden interessierte junge Menschen alle für sie interessanten Informationen rund um den Beruf ZFA. ■

Julia Treblin, Abteilungsleiterin Öffentlichkeitsarbeit ZKN

Auch Sie können die Kampagne in Ihrer Praxis unterstützen. Bieten Sie gerne Praktikumsplätze in Ihrer Praxis über die neue Stellenbörse [www.dentoffert.de](http://www.dentoffert.de) an und bieten Sie damit interessierten jungen Menschen einen Einblick in das Berufsleben eines/einer ZFA.





Foto: Andrey Popov - shutterstock.com

## RISIKEN RECHTZEITIG ERKENNEN

# Zahnfleischerkrankungen bei Schwangeren

**Der Zustand des Parodonts hängt viel stärker von der Allgemeingesundheit ab, als es über viele Jahrzehnte angenommen wurde. In der Schwangerschaft zeigt sich das Parodont besonders empfänglich für gingivale Entzündung und Progression bestehender Parodontitis. Darum ist es umso wichtiger, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patientinnen gut durch die Zeit der Schwangerschaft begleiten. Die häufigsten Erkrankungen am Parodont und passende Therapieoptionen sowie der Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf sollen im Folgenden erläutert werden.**

### Parodontale Veränderungen

Während der Schwangerschaft kommt es zu deutlichen hormonellen Veränderungen, die vor allem dem Wachstum des ungeborenen Kindes und der Plazenta sowie der Aufrechterhaltung der Schwangerschaft dienen<sup>1</sup>. Der kontinuierliche Anstieg des Östrogen- und Progesteronspiegels zeigt sich dabei auch an der Gingiva, wo es zu einer erhöhten Entzündungsneigung kommt. Ursächlich dafür sind hormonsensitive Rezeptoren der Gingiva<sup>2</sup>. Über diese kommt es während der Schwangerschaft zu einer erhöhten

Fibroblastenproliferation<sup>3</sup>, die folglich zu einer Größenzunahme des Gewebes führen kann und sich klinisch als Pseudotaschen darstellt. Das kann die Reinigung des Gingivarandes erschweren und die Entstehung einer Gingivitis begünstigen. Gleichzeitig führt der hormonelle Einfluss zu einer erhöhten Gefäßpermeabilität und -proliferation<sup>4,5</sup> und verstärkt zusätzlich das Auftreten von Blutungen. Dadurch sind viele Patientinnen verunsichert und reinigen diese Bereiche womöglich weniger gründlich. Diese hormonell bedingte gingivale Entzündung wird auch als sogenannte Schwangerschaftsgingivitis bezeichnet und kann nach aktuellen Angaben bei 38 bis 93,75 Prozent aller Schwangeren vorgefunden werden<sup>6-8</sup> (siehe Abb.1). Anders als bei Nicht-Schwangeren scheint hier bereits eine geringe Menge an Plaque eine gingivale Entzündung auslösen zu können. Diese Entwicklung stellt sich meist entsprechend dem Anstieg des Hormonspiegels bis zum späten zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel zunehmend dar<sup>9,10</sup>. Darum erscheint eine besonders gründliche Mundhygiene, vor allem der Interdentalräume, ab dem Beginn der Schwangerschaft wichtig zu sein. Im Zuge des Hormonabfalls kommt es in aller Regel nach der Geburt zu einer vollständigen Remission dieser Veränderungen<sup>11,12</sup>. Daher wird die Schwangerschaftsgingivitis als selbstlimitierend eingeordnet.



### Schwangerschaftstumor

Ein weiteres Phänomen ist das Auftreten eines sogenannten Schwangerschaftstumors (auch: Epulis gravidarum oder pyogenes Granulom, siehe Abb. 2)<sup>13</sup>. Während die Ätiologie dieser gutartigen Gingivavergrößerung nicht eindeutig geklärt ist, ist auch hier mit einer Zunahme bis zum zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel zu rechnen, wie auch mit einer vollständigen Remission nach Geburt<sup>14</sup>. Eine chirurgische Exzision ist nur angezeigt, falls das Granulom stark stören sollte, wenn es beispielsweise die Kaufläche bedeckt und es daher häufig zu Blutungen kommt. Während die hormonell bedingten Veränderungen der Gingiva sich als selbstlimitierend darstellen und in aller Regel nicht mit einem Attachmentverlust einhergehen, ist bei einer unbehandelten Parodontitis häufig eine Progression oder selten auch Exazerbation der Erkrankung während der Schwangerschaft zu beobachten (siehe Abbildung 3)<sup>15</sup>. Als Erklärung werden hier Veränderungen der Immunantwort auf Ebene der Th1/Th2-Lymphozyten, regulatorischen B-Zellen und neutrophilen Granulozyten herangezogen, die das Fortschreiten des Attachmentverlusts begünstigen können<sup>1,16</sup>.

### Veränderter subgingivaler Biofilm

Zudem kommt es bei Schwangeren zu einer Veränderung der Zusammensetzung des subgingivalen Biofilms. In Untersuchungen subgingivaler Proben fand man unter anderem eine Zunahme bekannter Parodontalpathogene wie *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*<sup>5, 6, 16, 17</sup>, *Tannerella forsythia* und *Aggregatibacter actinomycetem-comitans*<sup>7, 17, 18</sup>. Für *Porphyromonas gingivalis* konnte zudem gezeigt werden, dass dessen Vorhandensein das Risiko für einen Attachmentverlust um das 14-Fache erhöht<sup>8</sup>. Insgesamt scheint sich das orale Mikrobiom auch bei parodontal Gesunden während der Schwangerschaft hin zu parodontitis-assoziierten Keimen zu verändern. Nach

der Geburt wird jedoch wieder die Rückkehr zu gesundheits-assoziierten Keimen beobachtet<sup>19</sup>. Gründe dafür sind ebenfalls die veränderte Immunabwehr sowie Fähigkeiten einzelner Spezies, von der hormonellen Situation in ihrem Wachstum zu profitieren<sup>16</sup>.

### Frühgeburtlichkeit und Infertilität

1996 wurde erstmalig über eine mögliche Assoziation der Parodontitis mit Frühgeburtlichkeit berichtet<sup>20</sup>. Seitdem konnten die Mehrzahl klinischer Studien den Verdacht bestätigen, dass das Risiko für eine Frühgeburt, Präeklampsie (ugs. Schwangerschaftsvergiftung) oder ein niedriges Geburtsgewicht durch das Vorliegen einer Parodontitis erhöht ist<sup>21</sup>. Der mögliche Pathomechanismus wird hier in einer Infektion der fetoplazentären Einheit durch orale Pathogene vermutet. Vor allem *Fusobacterium nucleatum* konnte in unterschiedlichsten Untersuchungen mit Totgeburten und anderen Komplikationen in Verbindung gebracht werden<sup>22, 23</sup>. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass es während der Schwangerschaft insbesondere bei Parodontitispatientinnen zu einer frühzeitigen Besiedelung der Plazenta mit oralen Keimen kommen könnte<sup>24</sup>. Da Schwangerschaftskomplikationen jedoch hochkomplexe Entwicklungen darstellen, muss davon ausgegangen werden, dass deren Entstehung häufig multifaktoriell bedingt ist und die Parodontitis nicht der alleinige Auslöser ist. Weiterhin wird auch die Möglichkeit diskutiert, dass ein erhöhtes Level an Entzündungsbotenstoffen indirekt zur Auslösung einer Frühgeburt oder anderen Komplikationen beitragen könnte<sup>25</sup>. Indem die Parodontitis die allgemeine Entzündungslast erhöht, könnte sie dabei eine Rolle spielen. Die Antwort auf die Frage, ob eine Parodontitisbehandlung während der Schwangerschaft eine Frühgeburt verhindern kann, bleibt bisher uneindeutig. Die Mehrzahl der durchgeführten Studien weist jedoch darauf hin, dass lediglich Schwangere mit bereits deutlich erhöhtem Risiko für eine ►►



Abb. 1: Schwangerschaftsgingivitis. Bei vielen Schwangeren zeigt sich die Entstehung einer Gingivitis.



Abb. 2: Epulis gravidarum. Diese gutartige Schleimhautwucherung bei Schwangeren ist in der Regel nicht behandlungsbedürftig und bildet sich vollständig nach Geburt zurück.

Fotos: Dr. Kluse



Foto: S. Reinmeier

Abb. 3: Parodontitis während der Schwangerschaft. Eine unbehandelte Parodontitis kann während der Schwangerschaft zu zusätzlichen Attachmentverlusten führen.

- Frühgeburt von einer Parodontitistherapie profitieren<sup>9, 26</sup>. Ausgehend von der Annahme, dass die Plazenta bereits frühzeitig von Parodontalpathogenen besiedelt sein könnte, erscheint eine subgingivale antiinfektiöse Therapie im Verlauf der Schwangerschaft womöglich schlicht zu spät, um eine infektionsbedingte Komplikation zu verhindern<sup>9</sup>. Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass eine mögliche Parodontitis bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft behandelt werden sollte. Der Einfluss der Parodontitis auf die Fertilität von Frauen und Männern wurde gegenüber der Frühgeburtlichkeit bisher deutlich weniger untersucht. Dabei spricht man von Infertilität, wenn es über 12 Monate hinweg für ein Paar nicht möglich ist, zu einer klinischen Schwangerschaft zu kommen. Da in westlichen Ländern 14,3 Prozent aller Paare betroffen sind, stellt dies ein nicht unerhebliches Problem dar<sup>27</sup>. Bei Frauen konnten unter anderem Zusammenhänge zwischen Parodontitis und verschiedenen Risikofaktoren für Infertilität wie Endometriose, Übergewicht, bakterieller Vaginose und dem polyzystischem Ovarsyndrom gefunden werden<sup>28</sup>. Auch hier sind verschiedene Mechanismen denkbar, wobei eine erhöhte systemische Entzündungslast als Erklärung favorisiert wird. Bei Männern scheint die Parodontitis das Risiko männlicher Unfruchtbarkeit aufgrund negativer Auswirkungen auf die Spermienqualität und der Begünstigung erektiler Dysfunktion zu erhöhen<sup>29, 30</sup>.

### Einflussfaktor Lebensstil

Grundsätzlich ist das Vorhandensein von supra- und subgingivalem Biofilm die zwingende Voraussetzung für die Entstehung der häufigsten Formen von Gingivitis oder Parodontitis. Jedoch spielen lebensstilbedingte Einflüsse als zusätzliche Faktoren eine nicht unerhebliche Rolle. Eine breite Basis an Evidenz gibt es hier bezüglich des Einflusses von Diabetes mellitus<sup>31</sup> und Tabakkonsum<sup>32</sup>. Während Diabetes das Risiko für die Entstehung einer Parodontitis deutlich erhöht<sup>33</sup>, konnte dies auch bei Schwangeren in Form eines Gestationsdiabetes bestätigt werden<sup>34</sup>. Diese spezielle Form der Glukoseintoleranz während der Schwangerschaft

ist zumeist bedingt durch eine ungünstige Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel und kann zu schweren Schwangerschaftskomplikationen führen. Das Auftreten der Erkrankung liegt Zahlen zufolge weltweit bei 15 Prozent aller Schwangerschaften, mit steigender Tendenz, und stellt das Gesundheitssystem bereits jetzt vor eine große Herausforderung<sup>35</sup>. Besonders hervorzuheben ist dabei auch, dass ein Gestationsdiabetes bereits das heranwachsende Kind im Mutterleib vorprägt und das Risiko für eine Diabeteserkrankung im Laufe des Lebens deutlich erhöht ist<sup>36</sup>. Die Ernährung an sich kann jedoch auch ohne das Vorliegen einer Diabeteserkrankung den Zustand der Gingiva beeinflussen. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass der hauptsächliche Verzehr von ballaststoffhaltigen unverarbeiteten Lebensmitteln wie Obst, Gemüse oder Hülsenfrüchten und der weitestgehende Verzicht auf zugesetzten Zucker und Fleisch zu einer deutlichen Entzündungsreduktion der Gingiva führt<sup>37</sup>. Diese Erkenntnisse untermauern die geltenden allgemeinen Ernährungsempfehlungen für Schwangere, denen neben den genannten Punkten bezüglich der Ernährung zusätzlich regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen wird<sup>38</sup>. Somit ist auch das zahnärztliche Team bei der Aufklärung über einen gesunden Lebensstil gefragt und sollte die Schwangere dahingehend ebenfalls unterstützen. Dies gilt auch für den Risikofaktor Tabakkonsum, der das Auftreten und die Progression einer Parodontitis maßgeblich beeinflussen kann<sup>39</sup>. Vorteilhaft ist es hier, dass die überwiegende Zahl der Frauen während einer Schwangerschaft auf das Rauchen verzichtet. Jedoch kann hier von zahnärztlicher Seite die Motivation durch Gespräche und Information gesteigert werden, das Nichtrauchen auch nach der Geburt des Kindes beizubehalten.

### Gingivitis und Parodontitis

Eine parodontale Untersuchung durch die Erhebung eines parodontalen Screeningindex (PSI) vor geplanter Schwangerschaft oder spätestens im ersten Schwangerschaftsdrittel ist unbedingt empfehlenswert. Zudem sollte die Patientin über die erhöhte Empfänglichkeit für gingivale Entzündungen frühzeitig aufgeklärt werden. Liegt lediglich eine Gingivitis vor, sollte die Schwangere innerhalb des ersten Schwangerschaftsdrittels durch eine professionelle Zahnreinigung (professionelle mechanische Plaquereduktion, PMPR) und Mundhygieneunterweisung unterstützt werden, die supragingivale Plaquekontrolle möglichst gründlich und effizient durchzuführen. Dabei spielt die mechanische Plaqueentfernung mittels (elektrischer) Zahnbürste und Interdentalbürstchen eine entscheidende Rolle (siehe auch aktuelle S3-Leitlinie der DGParo: Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis<sup>40</sup>). Falls die Patientin mehr Unterstützung benötigt oder eine besonders starke Ausprägung der Gingivitis

vorliegt, können je nach individueller Umsetzung der häuslichen Mundhygiene auch weitere Termine zur Zahnreinigung und Kontrolle sinnvoll erscheinen. Hier wäre ggf. auch der Einsatz einer alkoholfreien medizinischen Mundspüllösung (z.B. Chlorhexidindigluconat 0,1- bis 0,2-prozentig) zu erwägen<sup>42</sup>. Sollte der PSI-Code Hinweise auf das Vorliegen einer Parodontitis geben, so ist die Durchführung einer systematischen Parodontitistherapie auch während der Schwangerschaft angezeigt. Dabei sollte die antiinfektiöse Therapie (2. Therapiestufe) nach Möglichkeit während des zweiten Schwangerschaftsdrittels erfolgen (siehe Abbildung 4 Parodontale Behandlung während der Schwangerschaft). Therapiestufe 1 (Kontrolle des supragingivalen Biofilms) kann jedoch bereits zu Beginn der Schwangerschaft im ersten Drittel durchgeführt werden. Chirurgische Eingriffe sind bis auf wenige Ausnahmen, beispielsweise zur Entfernung einer stark störenden Epulis gravidarum, besser auf die Zeit nach der Geburt zu verschieben. Patientinnen sollten nach erfolgreicher antiinfektiöser Therapie in eine konsequente unterstützende Parodontitistherapie eingebunden werden, um das Risiko weiterer Attachmentverluste auch für zukünftige Schwangerschaften zu senken.

### Fazit

Die besondere Zeit der Schwangerschaft sollte durch das zahnärztliche Team begleitet werden. Neben der Unterstützung bei der mechanischen Plaquekontrolle spielt die frühzeitige Diagnostik auf das Vorliegen einer Parodontal-



Dr. Anne B. Kruse  
Klinik für Zahnerhaltungskunde  
und Parodontologie,  
Universitätsklinikum Freiburg



Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger  
Leiterin der Sektion Parodontologie,  
Klinik für Zahnerhaltungskunde  
und Parodontologie, Universitäts-  
klinikum Freiburg

erkrankung eine wichtige Rolle, um der Progression und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Schwangeren und möglicherweise den Schwangerschaftsverlauf vorzubeugen. Darüber hinaus gilt es, die Patientinnen bei der Reduktion lebensstilbedingter Risikofaktoren zu unterstützen. Auch nach der Geburt ist es wichtig, die Patientinnen in eine regelmäßige Nachsorge einzubinden. ■

Dr. Anne B. Kruse,  
Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger,  
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,  
Universitätsklinikum Freiburg

Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, 2-3/2023

Das Literaturverzeichnis kann beim IZZ bestellt werden unter  
Tel: 0711/222966-14 oder E-Mail: info@zahnarzteblatt.de.

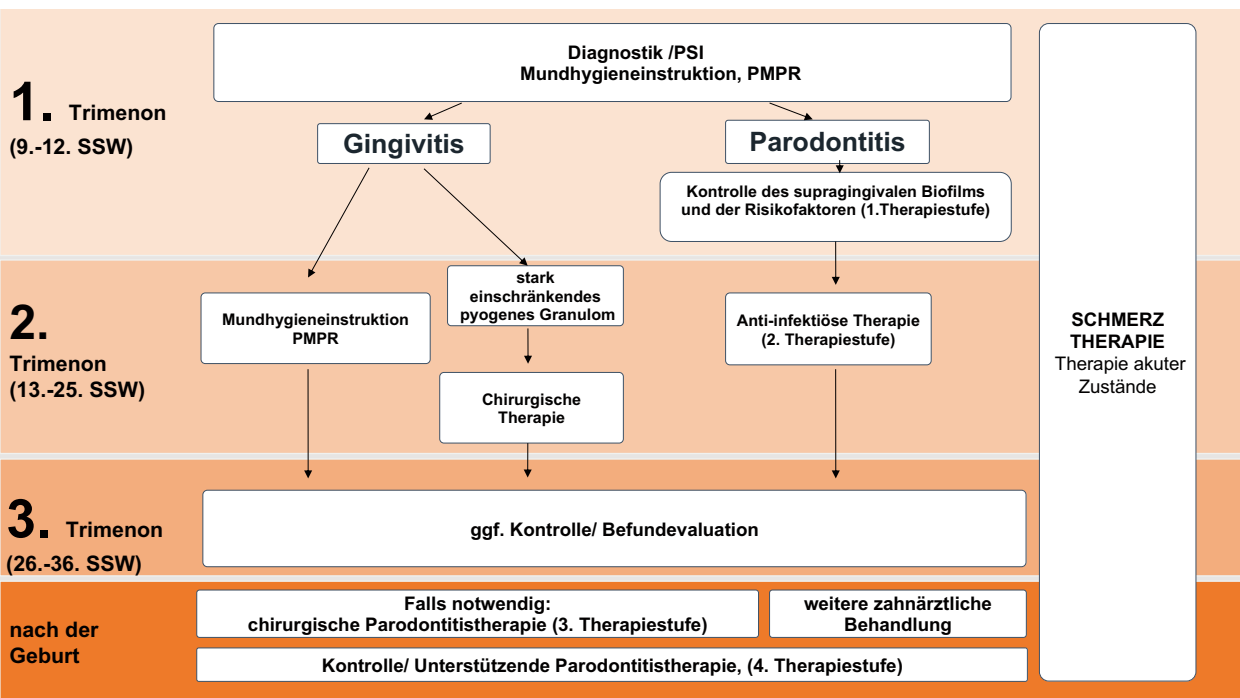


Abb. 4: Parodontale Behandlung während der Schwangerschaft (nach Kruse et al. 2022)<sup>41</sup>.





Foto: stock.adobe.com - mapoil-photo

## Irreführendes Zertifikat: Datenschützer kritisieren Arztterminservice Doctolib

**DAS MEHRFACH FÜR SEINEN UMGANG MIT KUNDENDATEN KRITISIERTE ARZTTERMINSERVICE-PORTAL DOCTOLIB WIRBT MIT DATENSCHUTZNACHWEIS DER „ZERTIFIZIERUNGSSTELLE BSI“.**

Marie-Claire Koch

**D**as unter Datenschützern umstrittene Terminservice-Portal im Gesundheitsbereich Doctolib rühmt sich mit einem neuen Datenschutz-zertifikat der BSI-Group. BSI steht jedoch nicht – wie man vermuten könnte – für das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), sondern für die „British Standards Institution“ – eine unabhängige Zertifizierungsstelle, was Doctolib in seiner Pressemitteilung jedoch nicht auflöst.

### Verbraucherzentralen warnen vor Terminservice-Systemen

Weichert vermutet, dass bei dem Datenschutz-zertifikat nach ISO 27701 „keine materiellen Datenschutzprüfungen“ vorgenommen wurden. Das heißt, es wurde auch nicht geprüft, ob die konkreten Sicherheitsmaßnahmen mit der DSGVO in Einklang stehen. Ein Gutachten des Netzwerks Datenschutzzertifikat hatte bereits 2021 auf Rechtsver-

stöße aufmerksam gemacht, worauf sich auch die Berliner Beauftragte für Datenschutz in ihrem Jahresbericht 2021 bezieht. Demnach sind Gesundheitsdaten bei einem Terminvermittlungs- und Impfportal von Doctolib „unzulässigerweise mit US-Unternehmen geteilt worden“. Nach einem aktualisierten Gutachten des Netzwerks Datenschutzzertifikat verstößt Doctolib weiterhin gegen den Datenschutz. Anfragen von heise online bei den Berliner Datenschützern und bei Doctolib, ob dieser Missstand inzwischen behoben ist, wurden bislang nicht beantwortet. Vor kurzem hatte der Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv) bemängelt, dass bei verschiedenen Terminservices und Videosprechstunden-Anbietern – darunter auch bei Doctolib – DSGVO-Verstöße vorliegen. Kritisiert wurden verschiedene Punkte der Datenschutzerklärungen der Dienstleister; laut vzbv kam es auch zu Abmahnungen. Anbieter müssen Nutzer unter anderem über das Recht



auf Auskunft, Löschung, Berichtigung und ein Widerspruchsrecht informieren und ihnen ein Widerspruchsrecht ermöglichen. Doctolib kommt dem „Recht auf Auskunft, Löschung, Berichtigung [...] der Einschränkung der Datenverarbeitung und dem Widerspruchs- sowie Widerrufsrecht in seiner Informationspflicht“ jedoch nicht vollständig nach. Außerdem fehlt bei Doctolib der Hinweis, dass „die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf unberührt“ bleibt. Der Hinweis, dass „die Bereitstellung von personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder die Bereitstellung personenbezogener Daten für einen Vertragsabschluss erforderlich ist“, fehlt nach Angaben der Verbraucher- und Datenschützer ebenfalls.

### SMS und E-Mail ohne Einwilligung

Betroffene beschreiben immer wieder Missstände, auch gegenüber heise online und der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BlnBDI) gehen nach wie vor Beschwerden zu von Ärzten eingesetzten Terminservice-Diensten ein. Patienten beklagen, ohne Einwilligung SMS oder E-Mails von Doctolib erhalten zu haben.

Laut der Berliner Datenschutzbehörde handelt es sich „vor allem um Fälle, in denen die Ärzt:innen entweder vor der Versendung keine Einwilligung der Patient:innen eingeholt hatten oder die Terminnachrichten wegen eines Fehlers der Arztpraxis bei der Eingabe der Daten nicht bei den richtigen Patient:innen, sondern bei anderen Personen ankamen“. Zudem verweisen die Berliner auf eine FAQ zum Thema Terminverwaltung auf ihrer Website.

### Ärzte in der Verantwortung

Da Terminverwaltungssysteme wie Doctolib jedoch lediglich als Auftragsdatenverarbeiter gelten, sind Ärzte für die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien beim Einsatz des Dienstes verantwortlich. Demnach sind eingehende Datenschutzbeschwerden laut der zuständigen Berliner Behörde an die Ärzte zu richten. „Wenn die Ärzt:innen für die Versendung der Nachrichten einen Auftragsverarbeiter einsetzen, müssen sie über den Einsatz des Auftragsverarbeiters auch in ihrer Datenschutzinformation informieren“, schreibt die Berliner Datenschutzbehörde.

In der Vergangenheit ist Doctolib mehrfach durch Datenschutzprobleme aufgefallen, wie auch die Medical Tribune berichtete. Ende 2020, weil aus dem System Metadaten wie Name, Adresse und Fachrichtung der Arztpraxis sowie Name, Alter und Geschlecht des Patienten sowie Informationen zu vereinbarten Terminen abgefließen waren. Im Juni 2021 erhielt Doctolib den BigBrotherAward, weil der Dienst Zugriff auf die Stammdaten der Versicherten aus den Praxisverwaltungssystemen heraus benötigt, Doctolib selbst bezeichnet die Vorwürfe jedoch als haltlos. 2021 wurde bekannt, dass Doctolib Informationen zur Arztsuche an Facebook übermittelt hatte.

### Förderung von Terminservice-Portalen in Diskussion

Möglicherweise werden künftig mehr Ärzte und Psychotherapeuten die Dienste von Terminservice-Anbietern wie Doctolib in Anspruch nehmen. Derzeit werden in Regierungskreisen „Möglichkeiten zur Beschleunigung der Vergabe von Arztterminen“ diskutiert. Auf eine Anfrage dazu wollte sich das Bundesgesundheitsministerium aber nicht weiter äußern.

Thomas Moorman, Leiter des Teams Gesundheit und Pflege beim vzbv, warnt vor einer dahin gehenden Gesetzgebung: „Bei diesen kommerziellen Terminvermittlungsdiensten oft der Umgang mit den besonders schützenswerten Daten zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten unklar und für den Einzelnen schwer zu durchschauen ist“.

### Verbraucherschützer fordern generelles Trackingverbot

Zuvor müsse es laut Moorman ein „generelles Verbot von Tracking, Werbung und der Registrierungspflicht“ geben. Niemand dürfe „mangels Alternativen in die Online-Terminvermittlung gezwungen werden. Sinnvoller als die Förderung kommerzieller Angebote wäre eine Weiterentwicklung des Online-Angebots der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, also der ‚116117.de‘, mit direkter Anbindung an die Terminvermittlung in den Arztpraxen“, empfiehlt Moorman. ■

\_\_\_\_\_ c't vom 21.03.2023  
www.heise.de

## UPDATE 21.02.2023

Mittlerweile hat sich Doctolib gemeldet und will die Pressemitteilung entsprechend anpassen: „Wir bedauern, falls es eine Verwechslung gab, das war zu keinem Zeitpunkt unsere Absicht. Die BSI-Group ist ein international anerkanntes Zertifizierungsunternehmen, das weltweit Unternehmen verschiedenster Branchen prüft. Die Verbindung zum Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik wurde uns erst durch die Anfrage bewusst. Daher haben wir alle Dokumente noch einmal angepasst, um eine Verwechslung auszuschließen.“

Doctolib schreibt, dass mit dem Zertifikat „konkrete Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)“ bestätigt würden. Bei dem Zertifikat – nach ISO 27701 – handelt es sich jedoch um eines, das sich nicht mit der Zulässigkeit der Datenverarbeitung, insbesondere dem Setzen von Cookies beschäftigt. Laut Thilo Weichert, ehemaliger Landesdatenschützer von Schleswig-Holstein und Mitglied des Netzwerks Datenschutzexpertise, hat die Zertifizierung nach ISO 27701 nichts mit der Zertifizierung gemäß Artikel 42 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu tun.

# Unterlassungsklage gegen „Ärzte-Siegel“ in erster Instanz erfolgreich

**D**as Landgericht München I hat am 13.02.2023 eine Pressemitteilung zum Urteil hinsichtlich einer Unterlassungsklage der Wettbewerbszentrale gegen das „Ärzte-Siegel“ des Magazins „FOCUS Gesundheit“ herausgegeben.

**Im Kern geht es um die Vergabe eines Siegels gegen Bezahlung einer „Lizenzgebühr“. Darin erkennt das Gericht einen Verstoß gegen das „lauterkeitsrechtliche Irreführungsverbot“. Red.**

## In der Pressemeldung heißt es:

Die 4. Kammer für Handelssachen hat heute der Unterlassungsklage der Wettbewerbszentrale hinsichtlich der Verleihung und Publizierung sog. „Ärzte-Siegel“ gegen einen Verlag stattgegeben (Az 4 HKO 14545/21).

Der Kläger beanstandete, dass die Beklagte gegen Entgelt an Ärztinnen und Ärzte Siegel verleiht, die sie als sogenannte „Top Mediziner“ bzw. „Focus Empfehlung“ auszeichnen.

Einmal im Jahr erscheint bei der Beklagten das Magazin „FOCUS Gesundheit“ unter dem Titel „Ärztliste“. Gegen eine zu bezahlende Lizenz in Höhe von rund 2.000 EUR netto erhalten Ärzte ein Siegel unter der Rubrik „FOCUS EMPFEHLUNG“, das sie sodann werbend benutzen können und dies auch (unter Angabe der Fachrichtung bzw. des Landkreises) tun.

Die Beklagte verstößt durch die Vergabe der Siegel, die nach ihrem eigenen Vortrag von den Ärzten werblich genutzt werden sollen, gegen das lautereitsrechtliche Irreführungsverbot.

Mit den Siegeln wird bei deren angesprochenen Verkehrskreisen der Eindruck erweckt, dass die betreffenden Ärzte, die als „TOP-Mediziner“ bezeichnet bzw. als „FOCUS-Empfehlung“ angepriesen werden, aufgrund einer neutralen und sachgerechten Prüfung ausgezeichnet wurden und dadurch eine Spitzenstellung unter den Ärzten gleicher Fachdisziplin einnehmen.

Die von der Beklagten gegen Bezahlung einer nicht unerheblichen sog. Lizenzgebühr vergebenen Siegel haben die Aufmachung eines Prüfzeichens und werden in den vorgelegten Medien auch als solche werbend verwendet.

Hierzu führt die Kammer Folgendes aus: Die angesprochenen Verkehrskreise würden die Siegel, die von der Beklagten lizenziert werden, ähnlich wie Prüfsiegel der Stiftung Warentest auffassen und davon ausgehen, die betreffenden

Ärzte seien aufgrund einer neutralen und sachgerechten Prüfung ausgezeichnet worden.

Nach der Lebenserfahrung habe der Hinweis auf ein Prüfzeichen für die geschäftliche Entscheidung des Verbrauchers eine erhebliche Bedeutung. Der Verbraucher erwarte, dass ein mit einem Prüfzeichen versehenes Produkt oder eine Dienstleistung von einer neutralen und fachkundigen Stelle auf die Erfüllung von Mindestanforderungen anhand objektiver Kriterien geprüft wurde und bestimmte, von ihm für die Güte und Brauchbarkeit der Ware als wesentlich angesehener Eigenschaften aufweisen.

Tatsächlich sei es aber selbst nach dem Vortrag der Beklagten so, dass sich die Qualität ärztlicher Dienstleistungen nicht mit Messgeräten im Testlabor ermitteln und vergleichen lasse. Vielmehr seien von den Kriterien, die nach dem Vortrag der Beklagten bei ihren Empfehlungslisten berücksichtigt würden, Kriterien dabei, die auf ausschließlich subjektiven Elementen beruhten, wie z.B. die Kollegenempfehlung oder die Patientenzufriedenheit.

Die Beklagte könne auch nicht damit gehört werden, die Lizenzierung sogenannter Siegel sei ein unselbständiger, nachgelagerter Akt der Ärztelisten, der ebenfalls von der Pressefreiheit umfasst sei. Zwar erstreckte sich die Pressefreiheit in dem Sachverhalt, welcher der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts NJW 2003, 277, Juve-Handbuch, zu Grunde lag, auch auf die Refinanzierung der redaktionellen Inhalte. Diese Aussage des Bundesverfassungsgerichts bezog sich jedoch allein darauf, dass in dem dort zu entscheidenden Fall nicht festgestellt werden konnte, dass durch die Veröffentlichung von Ranglisten in sittenwidriger Weise auf die Aufgabe von Inseraten hingewirkt wurde und dass anzeigenfinanzierte Medien regelmäßig darauf angewiesen sind, zur Schaltung von Anzeigen zu motivieren. Hiervon unterscheidet sich der vorliegende Fall jedoch grundlegend:

Die Wettbewerbswidrigkeit der Prüfsiegel ergibt sich im vorliegenden Fall daraus, dass in irreführender Weise der Bereich des redaktionellen, wertenden Beitrags verlassen und der Eindruck erweckt wird, es finde eine Bewertung nach objektiven Kriterien statt.

Hinzu kommt, dass Medien zwar regelmäßig darauf angewiesen sind, sich durch Anzeigen zu finanzieren, nicht jedoch durch die Vergabe von Prüfsiegeln gegen ein nicht unerhebliches Entgelt. Dass dies eine unübliche, nicht zwingend erforderliche Art der Finanzierung redaktioneller Beiträge ist, zeigt der eigene Vortrag der Beklagten, wonach die Verteilung der Siegel erst eine Reaktion auf den vor etwa zehn Jahren eingetretenen sogenannten „Wildwuchs“ gewesen sei. Davor wurden die Magazine mit den Ärztelisten ganz offensichtlich anders finanziert.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. ■

\_\_\_\_\_  
Verfasserin der Pressemitteilung: Vorsitzende Richterin am Landgericht München I Cornelia Kallert – Pressesprecherin

# Der Siegeszug des Herpes-Virus begann in der Bronzezeit

## WISSENSCHAFTLER WEISEN DEN ERREGER IN ZAHN-DNA NACH

**H**erpes, diese unangenehmen Bläschen am Mund, an den Lippen und auch im Genitalbereich, werden üblicherweise durch Tröpfchen- oder Schmierinfektion verursacht – und somit eben auch durch einen Kuss. Ordentlich geküsst wurde offensichtlich auch schon vor rund 5000 Jahren, wie Wissenschaftler anhand von Herpes-Viren in Jahrtausende alter Zahn-DNA nachweisen konnten.

Bis die Wissenschaftler überhaupt fündig wurden, mussten sie Proben aus über 3000 archäologischer Funden menschlicher Überreste analysieren. Nur bei vier Personen gelang es den Forschern, das Herpes-Virus eindeutig nachzuweisen, indem sie virale DNA aus den Zahnwurzeln dieser Personen extrahierten. Denn: Das Virus tritt häufig in Verbindung mit einer Mundinfektion auf. Mindestens bei zwei dieser Personen war auch eine Zahnfleischerkrankung nachweisbar, bei einer dritten fanden sich Hinweise auf Tabakkonsum. „Durch den Vergleich antiker DNA mit Herpesproben aus dem 20. Jahrhundert konnten wir die Unterschiede analysieren und eine Mutationsrate und damit einen Zeitrahmen für die Evolution des Virus abschätzen“, so die Mitautorin der Studie, Dr. Lucy van Dorp vom UCL Genetics Institute. Die älteste Probe stammte demnach von einem erwachsenen Mann, der in der russischen Uralregion ausgegraben wurde und in der späten Eisenzeit vor etwa 1500 Jahren lebte. Zwei weitere Proben stammten aus Cambridge (Großbritannien) – einer Frau, die in der Zeit vom 6. bis 7. Jahrhundert nach Christus gelebt haben muss sowie einem jungen Erwachsenen aus dem späten 14. Jahrhundert, der offenbar an heftigen Zahnabszessen gelitten hatte. Die vierte Probe entstammt ebenfalls von einem jungen männlichen Erwachsenen aus Holland, einem leidenschaftlichen Tonpfeifenraucher.

Die aktuellen Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der HSV-1-Virusstamm, der für den Gesichtsherpes, so wie er heute auch bekannt ist, verantwortlich ist, vor etwa fünftausend Jahren in der Bronzezeit entstanden sein muss. Dies geschah als Folge der damaligen enormen Bevölkerungswanderung aus den Steppengebieten Eurasiens nach Europa. „Vor etwa fünftausend Jahren geschah etwas, das es einem Herpesstamm ermöglichte, alle anderen zu überholen, möglicherweise eine Zunahme der Übertragungen, die mit dem Küssen in Verbindung stehen könnte.“ Die Forscher weisen darauf hin, dass die früheste bekannte Aufzeichnung des Küssens ein Manuskript aus der Bronzezeit in Südasien ist. Sie vermuten, dass der Brauch des sich Küssens – der in den menschlichen Kulturen bei weitem nicht überall derselbe ist – mit besagtem Bevölkerungsboom zu tun gehabt haben muss und durch den die Ansteckung und Übertragungsraten in die Höhe gejagt wurden. Um eine Ausweitung von Krankheiten zu verhindern, erließ der römische Kaiser Tiberius, der in den Jahren 14 bis 37 nach Christus regierte, nachgewiesenermaßen ein Kussverbot bei offiziellen Anlässen – ein Erlass, der möglicherweise mit Herpes zusammenhing.

Die Geschichte des Herpes reicht Millionen von Jahren zurück und Formen des Virus infizieren Fledermäuse ebenso wie auch Korallen. Trotz der heutigen Verbreitung beim Menschen sind nach Ansicht der Wissenschaftler antike Exemplare von HSV-1 nur schwer auffindbar. Die neolithische Blütezeit des Gesichtsherpes, die in der alten DNA nachgewiesen wurde, fiel möglicherweise mit dem Aufkommen einer neuen kulturellen Praxis zusammen, die aus dem Osten importiert wurde – dem romantischen und sexuellen Küssen. „Gesichtsherpes versteckt sich lebenslang in seinem Wirt und wird nur durch oralen Kontakt übertragen, so dass sich Mutationen langsam über Jahrhunderte und Jahrtausende entwickeln“, erläutert Dr. Charlotte Houldcroft vom Cambridge Department of Genetics. „Um zu verstehen, wie sich DNA-Viren wie diese entwickeln, müssen wir tiefgreifende Untersuchungen anstellen. Bisher reichten die genetischen Daten für Herpes nur bis ins Jahr 1925 zurück.“ Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation sind zwei Drittel der Weltbevölkerung unter 50 Jahren Träger des HSV-1-Virus. In Kombination mit anderen Krankheiten, wie etwa einer Sepsis oder sogar COVID-19 kann das Virus jedoch tödlich sein. Im Jahr 2018 starben in Großbritannien zwei Frauen nach Kaiserschnittgeburten an einer HSV-1-Infektion.

„Nur anhand von Genproben, die Hunderte oder gar Tausende von Jahren alt sind, können wir verstehen, wie sich DNA-Viren wie Herpes und Affenpocken sowie unser eigenes Immunsystem aneinander anpassen“, so Houldcroft. ■

\_\_\_\_\_ Ingrid Scholz  
Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB) 11/2022

# 70. Winterfortbildungskongress der ZKN

ZAHNMEDIZIN FÜR JUNG UND ALT – DIGITAL UND MODERN UMGESETZT



Mit viel Technik wurde die Live-Übertragung aus dem Peppermint Pavillon realisiert

**D**er Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) feierte in diesem Jahr seinen 70. Geburtstag. Unter dem Motto „Zahnmedizin für Jung und Alt“ gab es Vorträge und Seminare von erstklassigen Referentinnen und Referenten und dazu einen Festvortrag zum Thema Künstliche Intelligenz. Ein bisschen Festlaune zum runden Geburtstag durfte auch nicht fehlen: für das zahnmedizinische Fachpersonal gab es diesmal als zusätzliches Extra zur Fortbildung eine kostenlose Online-Cocktailschulung. Und all das als Livestream, so dass jeder entspannt von zu Hause aus oder der Praxis zuschauen konnte. Denn nachdem sich die letzten zwei Jahre pandemiebedingt ans Onlineformat herangetastet wurde, zeigte die ZKN nun endgültig: Sie kann digital – auch ohne Pandemie. An den drei Tagen stillten insgesamt 1.200 Zahnärztinnen und Zahnärzte und viele Zahnmedizinische Fachangestellte aus ganz Niedersachsen ihren Fortbildungshunger. Die

Vorträge und Seminare zum Thema Jugend- und Seniorenzahnmedizin wurden wie im letzten Jahr live aus den Streaming-Studios des Peppermint Pavillon übertragen. Prof. Dr. Thomas Attin, langjähriger wissenschaftlicher Leiter des Winterfortbildungskongresses, betonte am Rande der Sitzung die Relevanz der Thematik, da mit der zahnmedizinischen Behandlung von Kindern und Senioren „...viele besondere Situationen einhergehen“ welche „...in den Hochschulen kaum besprochen werden“. Um Alt und Jung also die bestmögliche Behandlung zu bieten, wurden auf dem dreitägigen Kongress neue Aspekte der modernen Zahnmedizin vermittelt. Als Belohnung fürs fleißige Lernen gab es natürlich Fortbildungspunkte: Die Teilnehmenden erhielten pro Vortrag 1 und pro Seminar 4 Fortbildungspunkte. So war es möglich, nach allen drei Tagen bis zu 60 Fortbildungspunkte zu erhalten.

## Bunke: Große Fortbildungsbereitschaft

ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, freute sich in seiner Begrüßung über die Fortbildungsbereitschaft und den Wissenshunger der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen und deren Fachpersonal. „Das zeigt sehr deutlich, wie motiviert die Zahnärzteschaft ist, ihre Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln.“ Der erste Kongresstag wurde schließlich mit einem zukunftsweisenden Festvortrag von Prof. Dr. Andreas Dengel,



Auch der 70. Winterfortbildungskongress fand wieder unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Thomas Attin statt.





Prof. Dr. Johannes Einwag leitete den parallel stattfindenden Kongress für das Fachpersonal.



Mit einer kostenlosen Online-Cocktailschulung mit dem mehrfach ausgezeichneten Deutschen Cocktail Meister Thomas Immenroth wurde das Fachpersonal in diesem Jahr für seinen Fortbildungsdrang belohnt.

dem geschäftsführenden Direktor des DFKI-Lehrstuhls für künstliche Intelligenz (KI) an der TU Kaiserslautern, abgerundet. Das diesjährige Thema des Festvortrags „Künstliche Intelligenz: Denken und Denken lassen?“ gewährte den Teilnehmenden spannende Einblicke, unter anderem dazu, wie sich KI im Bereich der Implantologie einsetzen lässt. Parallel zum Programm für die Zahnärzteschaft fand auch der Fortbildungskongress für das zahnärztliche Fachpersonal statt. Unter Leitung von Prof. Dr. Johannes Einwag wurde unter anderem zu Themen wie Praxisbegehung, IT-Sicherheit, Prophylaxe bei Jung und Alt sowie zu Teambuilding Kompetenzen referiert.

### Mediathek noch bis 2. April buchbar

Der 70. Winterfortbildungskongress war für alle Teilnehmenden und Referenten ein voller Erfolg und stand ganz im Zeichen von Modernität und Digitalität. Wer nicht live

dabei war, hat aber auch in den kommenden Wochen bis 2. April 2023 noch die Möglichkeit, alle Vorträge und Seminare in der Mediathek anzusehen. Dazu melden sich Interessierte über die Anmeldeseite des Winterfortbildungskongresses an und bekommen dann einen Zugang zugeschickt. Auch über die Mediathek können die Fortbildungspunkte gesichert werden. Der Winterfortbildungskongress im nächsten Jahr (01.-03. Februar) liefert allen Interessierten übrigens ein Upgrade zum Thema Parodontologie und Implantologie. ■

\_\_\_\_ Sabrina Henkel,  
Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN



ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, begrüßte die Teilnehmer des Winterfortbildungskongresses



Im Festvortrag gewährte Prof. Dr. Andreas Dengel spannende Einblicke zum Thema Künstliche Intelligenz

# KIGARU-Weihnachtsaktion für Kita-Kinder



Foto: Dr. M. Graeser

Übergabe der Kindergarten-Rucksäcke (KIGARUs)  
in der Kita Badenstedt

„Zahnbürsten und Zahnputzbecher für jedes Kind“ ist die Antwort der Kitaleiterin Mihatsch auf die Frage, was sie sich von der Politik oder der Zahnärztekammer bezogen auf die Mundgesundheit ihrer Kindergartenkinder wünsche. In ihrer Kita werden mit gemeinsamen Zahnputzübungen die Kinder spielerisch an das Zähneputzen herangeführt und die häusliche Mundhygiene unterstützt. Dafür müssen aber alle Eltern ihren Kindern von zu Hause entsprechende Zahnputzartikel mitgeben. „Wir laufen den Eltern oft wochenlang hinterher. Und manche bringen dann zwar eine Zahnbürste mit, vergessen aber den Zahnputzbecher. Dann wissen wir nicht wohin mit den Bürsten.“ Bis die Kinder alle nötigen Utensilien beisammenhaben und am gemeinsamen Zähneputzen teilnehmen können, vergehen – gerade bei den Familien, bei denen das Zähneputzen im Kindergarten eine besonders wichtige Rolle spielt – oft Wochen oder Monate. Umso größer war die Freude über die zwölf KIGARUs, die ich im

Namen der Zahnärztekammer als Jugendzahnpflegereferentin Hannover-Stadt überreichen durfte. Diese sollen nun an die 3-jährigen in der rund 75 Kinder starken Kita verteilt werden, die einen besonders hohen Bedarf für diese Artikel haben.

Im letzten Jahr habe ich große Pakete mit Mundhygieneartikeln an Krippenkinder verteilt. Dafür wurden alle Krippen in Hannover angeschrieben und zur Teilnahme an einer Verlosung aufgefordert. Dabei konnten die Krippen eine besondere Bedürftigkeit angeben. Aufgrund der großen Rücklaufquote konnten damals nicht alle Krippen bedacht werden. Auch die Krippe „Little Giants – kleine Riesen“ (ursprünglich als zweisprachige Einrichtung angedacht, nun aufgrund des fehlenden Elternkapitals für den Zusatzbeitrag einsprachig) in Hannover-Badenstedt bewarb sich damals und gab diese Bedürftigkeit an – hatte aber leider kein Glück. Nun durften sie sich im zweiten Zuge kurz vor Weihnachten über voll bepackte KIGARUs freuen. Der Kindergarten möchte die Zahnputzartikel auch für ihr jährliches Hygieneprojekt nutzen, bei dem Themen wie Händewaschen, Zähneputzen usw. behandelt werden. Einen Wunsch hat die stellvertretende Leitung Frau Pflüger dann doch noch: Elternabende in der Kita mit Informationen über die Zahngesundheit von Kindern – etwas, das von der Jugendzahnpflege oder Partnerpraxen sicher gut umgesetzt werden könnte. ■

Dr. Maja Graeser, Hannover

Jugendzahnpflegereferentin der Kreisstelle Hannover

Auch in diesem Jahr wird es wieder eine KIGARU-Aktion geben. Dazu wird die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in den kommenden Wochen die Jugendzahnpflegereferentinnen und Jugendzahnpflegereferenten in den Kreisstellen anschreiben und über die Details der Aktion informieren. Wir freuen uns auch auf Ihre Unterstützung, kontaktieren Sie gerne Ihre Jugendzahnpflegereferenten für mehr Informationen oder schreiben Sie an [kigaru@zkn.de](mailto:kigaru@zkn.de).

# Erneuter Hinweis auf das Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft (UZ-Heft)

**Z**ahnärzte empfehlen allen Eltern, ihre Kinder nach Durchbruch des ersten Zahnes und danach jedes halbe Jahr in der Praxis vorzustellen. Der Mundgesundheitszustand im Milchgebiss ist derzeit noch nicht zufriedenstellend.

Umso wichtiger ist es, frühzeitig mit der Prävention zu beginnen. Als Erinnerungs- und Orientierungshilfe gibt es in Niedersachsen ein „Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft“, das sogenannte UZ-Heft.

Im Jahr 2017 haben die niedersächsischen Zahnärzte gemeinsam mit dem hannoverschen Kinderarzt Dr. Thomas Buck (Vorstandsmitglied der Ärztekammer Niedersachsen), der IAGJ und dem ÖGD dieses Heft für die ersten sechs Lebensjahre der Kinder entwickelt; nach Inkrafttreten des bundesweiten Fluoridkonsenses wurde es im Jahr 2021 aktualisiert. Bis jetzt sind ca. 455.000 gedruckte Exemplare in Niedersachsen herausgegeben worden. Die Zahnärztekammer Niedersachsen bietet dieses UZ-Heft kostenfrei an. Das UZ-Heft ist eine optimale Ergänzung des Kinderuntersuchungsheftes (U-Heft). In der Phase der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U5 (6.-9. Lebensmonat) bis zur U9 (ab 60. Lebensmonat/5. Lebensjahr) gibt es im UZ-Heft parallel einen Verweis auf den Zahnarztbesuch (UZ1-UZ6). Das weiße UZ-Heft lässt sich problemlos in das gelbe U-Heft einkleben, eine Rückkopplung zwischen Zahnarzt und Kinderarzt wird somit erleichtert. Die jeweiligen Termine für die UZ 1 bis UZ 6 können bereits auf dem Titelblatt eingetragen werden. Darüber hinaus gibt die aktuelle

Ausgabe wichtige Informationen etwa zu Zahnarztbesuchen des Kindes, Fluoridprophylaxe, Empfehlungen an die Eltern bezüglich altersgerechter Mundhygiene beim Kind, Ernährung und Getränke, Vermeidung der Saugerflaschenkaries, Lutschgewohnheiten und Zahnfehlstellungen.

Diese frühen zahnärztlichen Untersuchungen (UZ 1 bis UZ 3), die praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind sowie die Fluoridlackanwendungen können für Patienten ab dem 6. bis zum 33. Lebensmonat seit 2019 zu Lasten der GKV über die Pos FU1a, FU1b, FU1c, FU Pr sowie FLA abgerechnet werden.

Zahnarztpraxen, Geburtskliniken, Hebammen, Gynäkologen, Kinderarztpraxen und Bezugspersonen von Kindern ab Geburt etc. können das UZ-Heft – aber auch die „Schwangeren-Info Rund um die Zähne“ – kostenfrei in der Zahnärztekammer Niedersachsen bei Frau Rena Umlandt anfordern. E-Mail: [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de) ■

Dr. Julia Schmilewski, Duderstadt  
stellv. Vorsitzende des ZKN-Ausschusses für  
Jugendzahnpflege



Dr. Julia Schmilewski

„UZ-Heft“ und „Beileger  
in den Mutterpass“  
der ZKN – hier können  
Sie beide bekommen



Das „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ sowie den „Beileger in den Mutterpass“ können Sie mit Hilfe eines Formulars in Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) anfordern. Dazu laden Sie sich das Anforderungsformular von der Homepage der ZKN herunter, füllen es entsprechend Ihren Wünschen aus und senden es auf einem der beiden möglichen Wege an die ZKN.

Hier der Downloadlink:

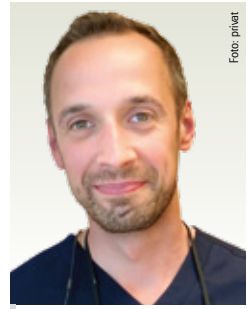
[https://zkn.de/fileadmin/user\\_upload/patienten/jugendzahnpflege/UZ-Heft\\_Bestellung.pdf](https://zkn.de/fileadmin/user_upload/patienten/jugendzahnpflege/UZ-Heft_Bestellung.pdf)  
Shortlink: <https://t1p.de/98yt>

Bestellmöglichkeiten: E-Mail: [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de)





# Ciao Corona – Hallo frühkindliche Karies!



Dr. Tobias Tetzlaff



Foto: Veronica Louro - shutterstock.com

Es kam schlimmer, was die nun vorliegende Daten- und Studienlage drastisch zeigt. Für Kinder und Jugendliche zeigt sich:

- ▶ Anstieg von Adipositas
- ▶ Verschlechtertes Sprachvermögen
- ▶ Verschlechterte Motorik
- ▶ Anstieg psychischer Störungen
- ▶ Ungesundes Ernährungsverhalten
- ▶ Verstärkte Polarisierung von Erkrankungsrisiken (COSMO-Studie, 2020; Langmeyer et al., 2020; Stellungnahme des Expertenrates 2021; Kaman et al. 2021; Bantel et al. 2021)

Konkrete Daten für den zahnmedizinischen Bereich fehlen noch, aber es muss davon ausgegangen werden, dass die Kombination von wenig vollwertiger Ernährung mit hohem Zuckeranteil und unzureichendem Zähneputzen durch durcheinander geworfene Alltagsstrukturen und -rituale zu einem massiven Anstieg der Karies v.a. bei Kindern und Jugendlichen führen wird.

Parallel zum Ausfall des gewohnten Alltags mit Krippe, Kindergarten und Schule, der Kindheiten in unserem Land jahrzehntelang geprägt hat, kam es auch zu deutlichen Einschränkungen bei der zahnmedizinischen Prophylaxe.

## Fast vollständiger Ausfall der Gruppenprophylaxe

Wir wussten bereits, dass es durch Schließungen oder strikte Zugangsbeschränkungen von Kindergärten und Schulen zum nahezu vollständigen Erliegen der gruppenprophylaktischen Aktivitäten des ÖGD gekommen ist. Die Kammerversammlung der ZKN hat deswegen schon in 2021 einen Antrag auf eine zügige Wiederaufnahme dieser Aktivitäten verabschiedet.

Die DAJ nennt nun konkrete Zahlen: So kam es zu einer Reduktion der gruppenprophylaktischen Betreuungsquote in Kindertagesstätten von 74,81% im Jahr 2018/2019 auf 45,37% im Jahr 2019/2020. Noch schlimmer kam es dann 2020/2021: Nur 23,21%, also noch nicht mal jedes vierte Kind wurde über Maßnahmen der Gruppenprophylaxe erreicht.

**D**er Bundesgesundheitsminister Lauterbach zieht für die jungen Mitmenschen in unserem Land ein bitteres Coronafazit: „Es gab ein viel zu geringes Interesse, irgendetwas für die Kinder zu machen“.

**Aus zahnärztlicher Sicht kann dies dick unterstrichen werden. 2019 nicht für möglich gehaltene Entwicklungen und Ausfälle zeigen sich sowohl in der Gruppenprophylaxe als auch in der Individualprophylaxe in den zahnärztlichen Praxen.**

## Wie erging es Kindern in der Pandemie?

Erste Studien wiesen bereits 2021 daraufhin, dass Kinder bis zu 66% mehr Zeit mit sozialen Medien und bis zu 75% mehr Zeit mit Computerspielen verbrachten (DAK-Studie: Gaming, Social Media & Corona). Die Universität Graz warnte im gleichen Jahr bereits vor einer Zunahme der adipösen Kinder um 20%.



Und das ausgerechnet in der Altersgruppe, die laut aktueller DAJ-Studie noch immer die höchsten dmft-Werte aufweist und somit auch den höchsten Betreuungs- und Aufklärungsbedarf hat. Die Kitas zeigen sich dabei wie ein Spiegel unserer Gesellschaft, denn nicht nur in zahnmedizinischen Praxen offenbart sich der vielbeschriebene Fachkräftemangel: Auch in Kindertagesstätten wirkte die Coronapandemie wie ein Brandbeschleuniger in Sachen Personalknappheit und somit wurden in vielen Tagesstätten personalintensive Rituale wie das gemeinsame Zähneputzen nie wieder nach Lockerung der Coronaauflagen aufgenommen.

### Massiver Rückgang der Vorsorgeuntersuchungen in den Praxen

Die zahnärztlichen Praxen konnten den Ausfall des Präventionsnetzes der Gruppenprophylaxe nicht kompensieren. Viele Eltern sagten vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens Termine ab oder Praxen wurden angehalten, nur medizinisch „notwendige“ Behandlungen noch durchzuführen.

Die Notwendigkeit wurde hierbei sehr unterschiedlich definiert und rückblickend lässt sich sagen: Der Wegfall der Gruppenprophylaxe hat die zahnmedizinische Einzelbetreuung in den Praxen absolut notwendig gemacht – eine Erkenntnis die v.a für die sehr jungen Kinder zu spät gekommen ist.

Konkret belegen dies aktuelle Zahlen der KKH Kaufmännische Krankenkasse. So zeigen die Zahlen einen drastischen Rückgang der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei den Kindern bis fünf Jahren vom ersten Halbjahr 2019 auf das erste Halbjahr 2020 von fast 40(!)%.

Zum Vergleich: Bei den Sechs- bis Zwölfjährigen betrug der Rückgang nur zwölf Prozent und bei den 13- bis 17-jährigen nur rund zehn Prozent im gleichen Zeitraum. In den Folgejahren konnte dieser Rückgang nicht aufgeholt werden.

Das ist alarmierend, da laut DAJ-Studie und Empfehlungen 2021 dreijährige Kinder im Durchschnitt einen dmft von 3,57 aufweisen; 12-jährige Kinder hingegen nur einen dmft von 2,07. Der stärkste Rückgang bei den Vorsorgeuntersuchungen trifft also ausgerechnet die Kinder mit dem höchsten Betreuungs- und Beratungsbedarf.

Die Zahnmedizinerinnen und -mediziner in den Praxen werden also sehr wahrscheinlich einen deutlich höheren Aufklärungs- und auch Sanierungsbedarf in den kommenden Monaten und Jahren erleben.

### Besondere Herausforderung auch in der invasiven Kinderzahnheilkunde

Zusätzlich dazu erleben wir seit März 2022 noch einen weiteren Sondereffekt: Zahlreiche ukrainische Kinder besuchen mit ihren Müttern die Praxen mit oft erheblichen kariösen Läsionen bzw. einem dmft im deutlich zweistelligen Bereich. Der deutschen Sprache (noch) nicht mächtig findet meist eine Kommunikation über Dolmetscherinnen/Dolmetscher und/oder „mit Händen und Füßen“ statt, sodass eine ritualisierte Verhaltensführung oder z.B. eine Behandlung in Sedierung, die zudem nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, nicht möglich ist.

Dem erhöhten Sanierungsbedarf steht im Jahre 2023 nun aber eine strikte Budgetierung sowohl bei den Zahnmedizinern als auch bei den Anästhesiepraxen mit Schwerpunkt Kinderanästhesie, besonders in Niedersachsen, gegenüber. Eine Kostendeckung ist für die ambulante Kinderanästhesie nicht mehr gegeben, wodurch nur noch sehr wenige Praxen überhaupt noch Behandlungen in Intubationsnarkose vornehmen können.

Folge davon: Eine Indikation, die auf Mangel fußt. So ist zu befürchten, dass es zu häufig zu Extraktionen der eigentlich noch konservierend zu versorgenden Milchmolaren kommen wird. Das führt unweigerlich zu kieferorthopädischen Folgeproblemen in der Zukunft.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich wählte in der am 12/2022 die Subüberschrift: „Vor der Pandemie war vieles gut“. Dem ist zuzustimmen: Denken wir nur an die neu eingeführten FU-Leistungen, die auch in nicht spezialisierten Praxen zu einem deutlichen Anstieg der kinderzahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung geführt hat.

Es liegt nun v.a. an den politischen Akteurinnen und Akteuren auf Bundes- und Landesebene, dass dies wieder so wird. Der Ausschuss für Jugendzahnpflege der ZKN und die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen sind vorbereitet und motiviert, ihr Wissen und ihre Teams für diese Aufgabe einzusetzen. ■

Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover  
Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für  
Jugendzahnpflege

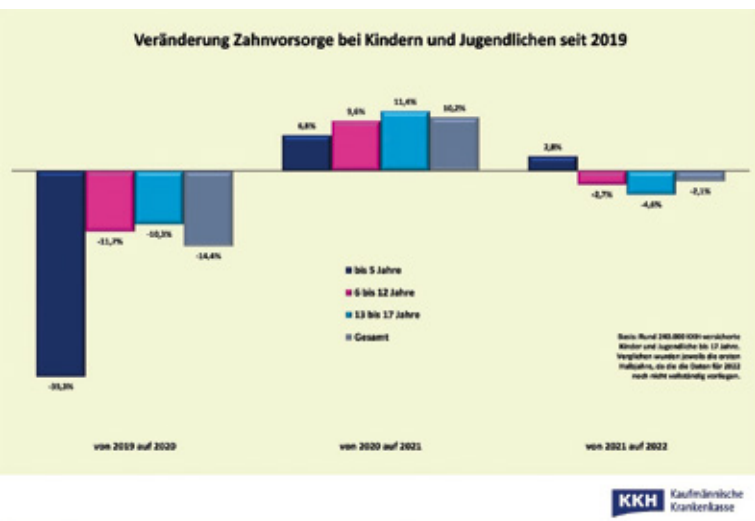


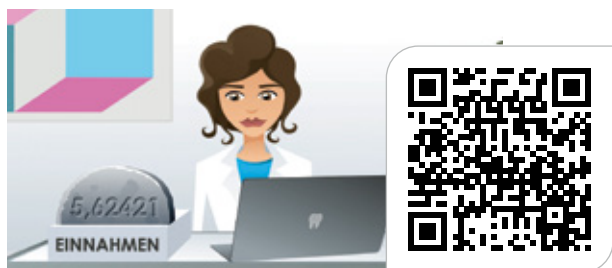


Foto: Dr. Urbach/ZKN

## Bleiben Sie GOZ-beweglich: Besuchen Sie die Informationsveranstaltungen in den Kreisstellen

**S**ehr großes Interesse finden derzeit die von der ZKN organisierten Informationsveranstaltungen in den Kreisstellen. Das liegt vor allem an dem Thema: Die Möglichkeiten zur Dynamisierung der Honorare auf Basis der privaten Gebührenordnung (GOZ). Unter dem Titel „Werden wir beweglich – Dynamisieren wir die GOZ“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer umfangreiche Informationen, die sie dabei unterstützen sollen, den bisher wenig genutzten Spielraum der GOZ zur Honorarfindung für erbrachte zahnärztliche Leistungen in Zukunft voll auszuschöpfen. Bei den bisherigen Veranstaltungen, die unter anderem in Braunschweig, Wolfsburg, Oldenburg und Cloppenburg stattfanden, fanden sich viele Kolleginnen und Kollegen ein, die interessiert den Ausführungen von ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und des ZKN-Vorstandsbeauftragten für privates Gebührenrecht, Dr. Michael Striebe, folgten. Auch in Ihrer Kreisstelle oder in Ihrer Nähe findet demnächst eine Kreisstelleninformationsveranstaltung statt. Merken Sie sich den Termin gerne schon einmal vor. ■

\_\_\_\_\_ Julia Treblin, Abteilungsleiterin Öffentlichkeitsarbeit ZKN



Animationsfilm „Die GOZ richtig anwenden“

Termin	Beteiligte Kreisstellen
<b>Donnerstag, 16.03.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Bergström Hotel Lüneburg</b> Bei der Lüner Mühle, 21135 <b>Lüneburg</b>	Harburg, Lüneburg
<b>Montag, 20.03.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Van der Valk Hotel Hildesheim</b> Markt 4, 31134 <b>Hildesheim</b>	Hildesheim
<b>Mittwoch, 22.03.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Hotel Kastanienhof</b> Am Stadtbahnhof 11 31848 <b>Bad Münder am Deister</b>	Barsinghausen/Springe, Hameln/Pyrmont
<b>Montag, 27.03.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Akzent Hotel Deutsche Eiche</b> Soltauer Straße 14, 29525 <b>Uelzen</b>	Lüchow-Dannenberg, Uelzen
<b>Mittwoch, 19.04.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Restaurant Fidelio</b> Bahnhofstr. 30, 27711 <b>Osterholz-Schambeck</b>	Bremervörde, Osterholz
<b>Donnerstag, 20.04.2023</b> 20:00 – 22:00 Uhr <b>Hotel Friesenhof</b> Neumarktpl. 4-6, 26316 <b>Varel</b>	Friesland, Wesermarsch, Wilhelmshaven
<b>Montag, 08.05.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Landhaus Meinkingsburg</b> Meinkingsburg Nr. 1, 31636 <b>Linsburg</b>	Nienburg
<b>Mittwoch, 10.05.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Gasthaus Meding</b> Poststraße 10, 29683 <b>Dorfmark</b>	Rotenburg (Wümme), Soltau-Fallingb., Verden
<b>Montag, 15.05.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>STADEUM Kultur- und Tagungszentrum</b> Schiffertorstraße 6, 21682 <b>Stade</b>	Stade
<b>Dienstag, 16.05.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Strandhotel Duhnen</b> Duhner Sandstraße 5-9 27476 <b>Cuxhaven-Duhnen</b>	Cuxhaven
<b>Mittwoch, 31.05.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Gasthaus Freye</b> Osterbinde 6, 27211 <b>Bassum</b>	Diepholz
<b>Donnerstag, 08.06.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Seminarhotel Aurich</b> Grüner Weg 2, 26605 <b>Aurich</b>	Aurich, Emden, Wittmund,
<b>Montag, 12.06.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Arkadenhaus Papenburg</b> Hauptkanal links 68-72 26871 <b>Papenburg</b>	Aschendorf-Hümmling, Leer
<b>Montag, 19.06.2023</b> 20:00 – 22:00 Uhr <b>NINO Hochbau</b> NINO Allee 11, 48529 <b>Nordhorn</b>	Grafschaft Bentheim, Lingen, Meppen
<b>Montag, 26.06.2023</b> 19:30 – 21:30 Uhr <b>Haus Rahenkamp</b> Meller Landstraße 106, 49086 <b>Osnabrück</b>	Osnabrück-Land, Osnabrück-Stadt,





## Mobile Zahnarztpraxis des DEMT für Flüchtlinge aus der Ukraine steht in Krakau

**E**s ist endlich so weit: nach einer Umbauzeit von einem Jahr ist unser Zahnmobil fertig. Durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Industrie war es oftmals fast ein Ding der Unmöglichkeit, entsprechende Umbau- und Ersatzteile zu bekommen. Wie gesagt, der Umbau eines Rettungswagens zur mobilen Zahnstation ist nicht nur der Einbau eines Zahnarztstuhles. Leitungen für Strom, Wasser und Druckluft müssen verlegt werden, Einbau eines Kühlschranks und Sterilisators, autarke Stromversorgung, um nur einige der Änderungen zu nennen.

Dadurch ist unser Zeitplan von sechs Monaten fast verdoppelt worden. Doch nun stehen wir in den Startlöchern. Mitte März geht es los. Wir konnten durch Gespräche mit einem polnischen Schwesternorden einen sicheren Standplatz in Krakau, circa 200 km von der polnisch-ukrainischen Grenze, einem der Hotspots für ukrainische Geflüchtete bekommen. Hier stehen wir in der Sicherheit der Klostermauern. Die Schwestern kümmern sich seit Monaten um die Menschen aus der Ukraine und haben uns und das Projekt mit offenen Armen empfangen. Auch unsere Volontäre sind in dem Kloster untergebracht.

Aufgrund der momentan doch sehr unübersichtlichen und teilweise sehr gefährlichen Situation musste der ursprüngliche Plan, in Moldawien tätig zu werden, aus Sicherheitsgründen verworfen werden.

Das Zahnmobil ist mit fast allem ausgerüstet, was wir auch in einer Zahnarztpraxis finden. So können fast alle zahnärztlichen Behandlungen problemlos durchgeführt

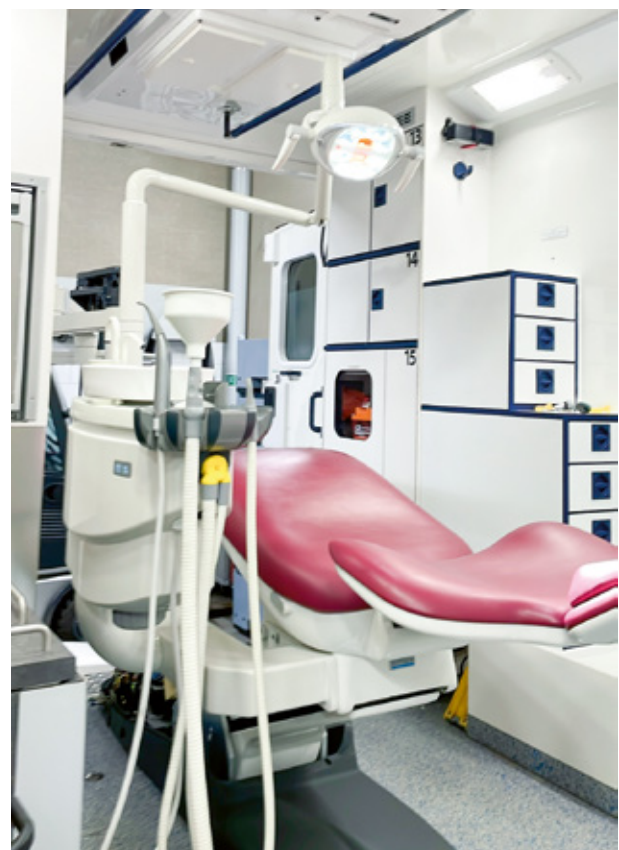
werden. Durch eine großzügige Spende des HDZ steht auch eine mobile Einheit zur Verfügung, die bei Bedarf Behandlungen in den verschiedenen Einrichtungen vor Ort möglich macht.

Wir suchen neben materieller und finanzieller Unterstützung dringend Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Assistenzpersonal für einen Mindesteinsatz von einer Woche, gerne auch länger.

Interessenten melden sich bitte unter [www.dental-emt.org](http://www.dental-emt.org) ■

— Dr. Alexander Schafigh

Dental Emergency Team Deutschland (DEMT), Bornheim



Fotos: Schafigh



# „Nett sein lohnt sich!“

Professor Ingmar Staufenbiel, neuer Vorsitzender des Prüfungsausschusses, überreicht erstmals die Zeugnisse für Zahnmedizin

**E**s war eine besondere Examensfeier. Zum ersten Mal nach 18 Jahren überreichte Professor Dr. Ingmar Staufenbiel als Vorsitzender des Prüfungsausschusses die Examensurkunden an die jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner – und nicht mehr Professor Dr. Hüsamettin Günay. Neben diesem Generationswechsel sorgten auch die Absolventinnen und Absolventen dieses Jahrgangs für eine Premiere. Seit mehr als 20 Jahren waren die drei Jahrgangsbesten ausschließlich männliche Studenten. Jakob Noah Prinz legte das beste Examen seines Jahrgangs ab und konnte sich zudem nach der „All-Time Top 10“ als bisher zweitbesten Absolvent der MHH seit Anbeginn (1974) feiern lassen. Zweitbesten seines Jahrgangs wurde Maximilian Gumpel und Drittbester Martin Thor.

## Zehnmal die Note Eins

Insgesamt erreichten fünf Frauen und fünf Männer die Gesamtnote Eins, 48 Kandidatinnen und Kandidaten wurden zugelassen, 39 haben die Zahnärztliche Prüfung bestanden. Dazu mussten die Prüflinge elf Prüfungen mit 16 Benotungen ablegen. An den insgesamt 618 Einzelprüfungen waren 85 Prüferinnen und Prüfer beteiligt. Bei der feierlichen Übergabe der Zeugnisse in Anwesenheit der Verwandten gab es viel Kontinuität. So holte sich Professor Staufenbiel, wie schon sein Vorgänger, aus den Reihen der Festredner Unterstützung und ließ neben MHH-Präsident Professor Dr. Michael Manns sowie dem stellvertretenden geschäftsführenden Direktor des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Professor Dr. Rainer Schwestka-Polly, und dem Studiendekan für Zahnmedizin, Professor Dr. Harald Tschernitschek, auch Kolleginnen und Kollegen und den Vorsitzenden des Alumni-Vereins, Professor Dr. Siegfried Piepenbrock, die einzelnen Absolventinnen und Absolventen auf die Bühne holen und auszeichnen. Diese schöne Tradition seines Vorgängers erweiterte er noch, indem er ihnen zugleich überließ, die Preisträger zu verkünden und zu ehren.

So übernahm Henner Bunke, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, die Auszeichnung der beiden Examensbesten Jakob Noah Prinz und Maximilian Gumpel und überreichte ihnen je einen Gutschein für eine Fortbildung. Anschließend zeichnete Professor Dr. Michael Eisenburger



Professor Ingmar Staufenbiel (rechts) überreichte gemeinsam mit Professor Siegfried Piepenbrock (links) die Urkunden an die drei Examensbesten Jakob Noah Prinz (Mitte), Maximilian Gumpel (Zweiter von rechts) und Martin Thor.

den Absolventen Jakob Noah Prinz zusätzlich noch als Besten in den zahnmedizinischen Hausfächern mit einer Fördervereinsurkunde und einem Geldpreis aus.

## Pandemie prägt Studium

Die Semestersprecherinnen Lara Marie Elias und Katrin Mareike Trötsch blickten humorvoll zurück auf ein Studium, das vor allem durch die Pandemie geprägt war. Natürlich hätten sie sich mehr Praxis und Seminare in Präsenz gewünscht, doch betonten sie auch noch einmal, wie dankbar sie seien, dass sie ihr Studium dank der guten Organisation der Online-Lehre nach Plan und ohne Zeitverlust absolvieren konnten.

## Veränderung aktiv mitgestalten

Wie auch sein Vorgänger richtete Professor Dr. Ingmar Staufenbiel zum Schluss einige Worte an die jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner. Er forderte sie auf, nach dem Studium nicht mit dem Lernen aufzuhören, sondern die nächsten Hürden zielstrebig anzugehen und notwendige Veränderungen in der Zahnmedizin aktiv mitzugestalten. Zudem verwies er darauf, dass die unter Berufseinsteigern begehrte Implantologie nur eine von vielen Blumen im bunten Strauß der zahnmedizinischen Kernkompetenzen sei und es sich durchaus lohne, alle zahnmedizinischen Disziplinen zu besetzen. Wichtig war ihm die Botschaft, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht nur nach ihrem fachlichen Können bewertet werden, sondern von ihren Patientinnen und Patienten vor allem auch wegen ihrer sozialen Kompetenz aufgesucht und geschätzt werden: „Nett sein lohnt sich!“, betonte Professor Staufenbiel. Er forderte außerdem zur Abkehr von der „Schickimicki-Zahnmedizin“ und zu mehr Bodenständigkeit in der Zahnmedizin auf. Der neue Vorsitzende beendet die Veranstaltung mit den Worten: „Das Schöne an medizinischen Berufen ist: Man darf Gutes tun und damit sein Geld verdienen. Vor dem Geldverdienen kommt also stets, etwas Gutes zu tun.“ ■

\_\_\_\_\_ MHH info 2/2023

# Mit Zellen des angeborenen Immunsystems Leberkrebs bekämpfen

**M**HH-Gastroenterologe Dr. Bernd Heinrich sucht neue Therapien gegen das hepatozelluläre Karzinom (HCC), einen bösartigen Lebertumor. Die Deutsche Krebshilfe zeichnet ihn dafür mit dem Max-Eder-Nachwuchsprogramm aus und unterstützt seine Forschung mit 800.000 Euro.

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) ist eine der häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Obwohl Virushepatitis und starker Alkoholkonsum wichtige Risikofaktoren sind, ist die nichtalkoholische Fettleber (NAFLD) aufgrund ungesunder Ernährung vor allem in den Industrieländern mittlerweile mit einer der Hauptursachen für diese Form von Leberkrebs. Die Behandlung ist schwierig. Es gibt Hinweise, dass bestimmte Immuntherapien, die bereits zur Standardbehandlung bei HCC gehören, bei Betroffenen mit NAFLD nur begrenzt wirken. Dr. Bernd Heinrich, Assistenzarzt an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), möchte daher einen anderen Weg gehen. Er nimmt Zellen des angeborenen Immunsystems in den Fokus, um den Leberkrebs zu bekämpfen. Im Rahmen des renommierten Max-Eder-Nachwuchsgruppenprogramms der Deutschen Krebshilfe erhält der Mediziner eine Förderung über vier Jahre in Höhe von 800.000 Euro und kann seine eigene Arbeitsgruppe aufbauen. „Dadurch bekomme ich die große Chance, meine Forschungsideen umzusetzen“, sagt der Gastroenterologe. Und MHH-Präsident Professor Dr. Michael Manns freut sich, dass die Deutsche Krebshilfe nach 2021 das Max-Eder-Stipendium erneut an ein Forschungstalente der Hochschule vergibt: „Das ist ein großer Erfolg für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Krebsforschung an der MHH.“

## Krebszellen legen Immunzellen lahm

Unser Immunsystem verfügt über zwei Verteidigungslinien. Die unspezifische Immunabwehr, das sogenannte angeborene Immunsystem, ist die erste Abwehr gegen die meisten Infektionen und richtet sich unspezifisch gegen alle Krankheitserreger. Die zweite, adaptive Immunabwehr wird auch erworbenes Immunsystem genannt. Hier lernt das Immunsystem, Krankheitserreger gezielt zu erkennen und Antikörper gegen die Eindringlinge zu bilden. Die Standard-Immuntherapien gegen Tumore zielen auf das erworbene Abwehrsystem ab, das durch den Krebs geschwächt wird. Denn obwohl es in manchen Tumoren von Immunzellen nur so wimmelt, greifen sie ihn nicht an. Der Grund: Die Krebszellen senden Signale aus, die den Angriff lahmlegen. Um die „schlafenden“ Immunzellen zu wecken, werden Checkpoint-Inhibitoren eingesetzt: Diese

speziellen Antikörper binden an die Oberfläche der Abwehrzellen, die dadurch wieder aktiviert werden und den Tumor attackieren. „Leider sind die Ansprechraten vor allem bei Betroffenen mit Fettleber niedrig“, sagt Dr. Heinrich. Er setzt bei der Krebsabwehr daher auf Vertreter der ersten Verteidigungslinie, die angeborenen lymphoiden Zellen (innate lymphoid cells, ILC).

Bereits kurz nach seiner Promotion als Postdoktorand am National Cancer Institut im US-amerikanischen Bethesda erforschte der Gastroenterologe das Immunsystem in Zellkulturen und Tiermodellen von Leberkrebs und Lebermetastasen. Vor allem interessierte ihn dabei der Einfluss der Fettlebererkrankung auf die Immunantwort in Lebertumoren und die Rolle der ILCs in der unmittelbaren Tumorumgebung. „Das therapeutische Potenzial von ILC für die Immuntherapie ist noch weitgehend unbekannt“, stellt er fest. Mit seiner neuen Arbeitsgruppe will er zunächst klären, welche Rolle diese Immunzellen bei der Krebsabwehr spielen und wie sie im HCC-Tumor mit den Zellen des erworbenen Immunsystems kommunizieren. Dafür werden Proben von menschlichem Tumorgewebe mit gesundem Lebergewebe verglichen und analysiert, welche Immunzellen wann und wo aktiv sind. „So lernen wir, wie das Netzwerk der angeborenen und erworbenen Immunzellen im HCC-Tumor funktioniert und können die Erkrankung besser verstehen“, erklärt Dr. Heinrich.

## Zytokine sollen Immunzellen aktivieren

In einem nächsten Schritt möchte er die Zellen des angeborenen Immunsystems so verändern, dass sie effektiver gegen die Krebszellen vorgehen. Das soll mit Hilfe von Zytokinen geschehen. Diese Botenstoffe werden bei einer Reaktion des Immunsystems gebildet und aktivieren bestimmte Abwehrzellen wie ILCs. „Um die auch als Zytokinsturm bekannte überschießende Immunreaktion zu vermeiden, wollen wir die Botenstoffe nicht direkt in die Leber geben, sondern nur ihren Bauplan in Form von mRNA“, erläutert der Nachwuchsgruppenleiter. Dadurch werden die aktivierenden Zytokine erst nach und nach gebildet und der Zytokinpiegel steigt kontrolliert an. Einen zweiten Therapieansatz verspricht sich der Wissenschaftler von einer bestimmten Untergruppe der ILC, die wie Natürliche Killerzellen (NK) arbeiten und den programmierten Zelltod bei Zellen einleiten, die sich nicht als gesunde Körperzelle „ausweisen“ können – etwa Tumorzellen. Diese Sorte ILC kommt bei NAFLD-Betroffenen offenbar weniger häufig vor und könnte ein Grund dafür sein, dass diese Gruppe von HCC-Patientinnen und Patienten weniger gut auf die bisher eingesetzten Immuntherapien anspricht. Die Arbeitsgruppe will nun gezielt eine Substanz untersuchen, die NK-ähnliche ILC mobilisiert und somit die Anti-Tumor-Antwort verbessern könnte. Funktionieren die Therapieansätze im Mausmodell, könnten sie anschließend in einer klinischen Studie am Menschen getestet werden. „Das ist ein ambitioniertes Programm für vier Jahre“, gibt Dr. Heinrich zu. „Wir hoffen aber, unsere Ziele in den vier Jahren Förderzeit erreichen zu können.“ ■ \_\_\_\_\_ MHH, Presseinformation 21.02.2023



## SIE HABEN FRAGEN, ANREGUNGEN RUND UM DIE GOZ UND DEREN ANWENDUNG?

Nehmen Sie Kontakt auf unter → [rechtsabteilung@zkn.de](mailto:rechtsabteilung@zkn.de).

# ZKN-Relevante Rechtsprechung

**E**inige Leistungen der GOZ sind hinsichtlich ihrer Berechnungsfähigkeit anzahlmäßig begrenzt. So ist die Geb.-Nr. 8010 GOZ Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig. Wird diese Leistung in einer Sitzung mehr als zweimal berechnet, rechtfertigt das aus gebührenrechtlicher Sicht einen erhöhten Steigerungssatz.

So sah das auch das Verwaltungsgericht Sigmaringen (Az.: 3 K 5001/18 vom 14.07.2020) und bestätigte die Wirksamkeit der Begründung „Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen mehr als zwei Registraten in einer Sitzung“.

Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (Az.: 2 S 4105/20 vom 7.05.2021) hob im Berufungsverfahren diese Entscheidung auf: Die Anzahl der berechnungsfähigen Registraten sei in der Leistungsbeschreibung festgelegt. Die Berücksichtigung weiterer Registraten in Anwendung des Steigerungssatzes stelle somit eine Umgehung der gebührenrechtlichen Vorgabe dar.

Die Entscheidungsgründe des VGH Baden-Württemberg lassen nicht erkennen, wie dann der wohl unstrittig höhere Aufwand bei mehr als zwei Registraten angemessen Berücksichtigung finden kann. ■

## ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Die professionelle Reinigung einer Voll- oder Teilprothese stellt, ähnlich wie die professionelle Zahnreinigung, eine Maßnahme zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Mundgesundheit dar. Da die professionelle Prothesenreinigung in der GOZ nicht beschrieben ist, ist eine analoge Berechnung auf Grundlage von § 6 Abs.1 GOZ angezeigt. Für zahntechnische Leistungen besteht zusätzlich Anspruch auf Auslagenersatz.

Um dem Argument vorzubeugen, es handle sich ohnehin nur um eine zahntechnische Leistung, nachstehend eine kurze Auflistung der durch die Praxis vorgenommenen Maßnahmen:

1. Diagnose und Notwendigkeit feststellen
2. Auftragserteilung an das Labor
3. Organisation des Transports
4. Kontrolle und Überwachung der Wiederanlieferung der Prothese
5. Wiedereingliederung der Prothese
6. Rechnungslegung und Verauslagen der zahntechnischen Kosten
7. Kontrolle und Verbuchen des Zahlungseingangs
8. ggf. Durchführung eines Mahnverfahrens

**Geb.-Nr. 1030 GOZ** Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

1. (nachgelagerte Abrechnungsbestimmung) Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z.B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.

**Geb.-Nr. XXXXa GOZ** Herstellung und Eingliederung eines Medikamententrägers gem. § 6 Abs.1 GOZ entsprechend (Leistungsbezeichnung der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer)

\_\_\_\_\_  
Dr. Michael Striebe,

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht





## Vorsicht vor vorschneller Ablehnung, auch bei Bewerbungen via Chat

**Im Zeitalter des Fachkräftemangels werden Stellenausschreibungen kreativer und eine Platzierung erfolgt auch außerhalb der gängigen Stellenportale. Dass das bei allen Stellenausschreibungen zu beachtende Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nicht an traditionelle Bewerbungsformen gebunden ist, hat das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein in seinem Urteil vom 21.06.2022, Aktenzeichen 2 Sa 21/22, entschieden.**

### Sachverhalt

Ein Unternehmen inserierte auf der Plattform „ebay Kleinanzeigen“ ein Stellengesuch für eine Sekretärin. Der Kläger bekundete über den Chat der Plattform sein Interesse an der Stelle, ohne dabei Unterlagen zu übersenden. Das Unternehmen antwortete knapp, dass eine Dame als Sekretärin gesucht sei, man wünsche dem Kläger alles Gute. Der Kläger erhob daraufhin Klage vor der Arbeitsgerichtsbarkeit und verlangte eine Entschädigung in Geld nach § 15 Absatz 2 AGG. Das LAG Schleswig-Holstein erkannte in der Ablehnung eine rechtswidrige Geschlechterdiskriminierung und sprach dem Kläger eine Entschädigung in Höhe von drei Bruttomonatsgehältern zu.

### Wesentliche Leitsätze des Gerichts

Eine Bewerbung über die Chatfunktion eines Internetportals reicht aus, um als Bewerber/in im Sinne des AGG zu gelten. Das Einreichen weiterer Unterlagen ist nicht erforderlich. Wer eine Stellenanzeige in eBay-Kleinanzeigen veröffentlicht, muss damit rechnen, dass sich die Bewerber über die eBay-Kleinanzeigen-Chatfunktion bewerben und nicht auf klassische Weise schriftlich unter Beifügung von

Bewerbungsunterlagen. Ein inhaltliches Mindestmaß an Angaben zur Person des Bewerbers wird gesetzlich nicht gefordert. Die Person des Bewerbers muss identifizierbar sein.

### Auswirkung für die Praxis

Dass eine Ablehnung aufgrund der in § 1 AGG genannten Kriterien zu einem Entschädigungsanspruch der abgelehnten Personen führt, ist nichts Neues. In diesem Urteil des LAG wird allerdings klargestellt, dass eine Bewerbung nicht an hohen formellen Hürden zu messen ist, sondern sich vielmehr an der Art der Stellenausschreibung orientiert. Bei einer Stellenausschreibung über ein Internetportal mit Chatfunktion ist also bereits eine Interessenbekundung über den Chat der Plattform eine Bewerbung im rechtlichen Sinne, soweit sie ein ernsthaftes Interesse an der ausgeschriebenen Stelle erkennen lässt. Insbesondere ist für eine Bewerbung nicht erforderlich, dass initiativ die üblichen Bewerbungsunterlagen eingereicht werden. Die Entscheidung des LAG Schleswig-Holstein wird auch auf andere Plattformen wie bspw. Facebook, Instagram und TikTok zu übertragen sein.

### Fazit der Rechtsabteilung der ZKN

Auch bei digitalen Bewerbungsverfahren unter Nutzung von Chaträumen und Kurznachrichtendiensten sollte eine Bewerbung nicht mit einer allzu lapidaren Formulierung abgelehnt werden. Insbesondere sollte auf objektive Kriterien geachtet werden, andernfalls läuft man in Gefahr, teures Lehrgeld zu zahlen. ■

Ass. jur. Philip Beierbach

Stv. Abteilungsleiter Rechtsabteilung ZKN

## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover  
Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel  
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: mmilnikel@zkn.de

### → Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**25.03.2023** Z/F 2310 **9 Fortbildungspunkte**

#### Dem Stress aktiv begegnen – Burnout vermeiden

Manfred Just, Forchheim  
25.03.2023 von 09:00 bis 16:30 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 418,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 423,- €

**14.04.2023** Z 2311 **9 Fortbildungspunkte**

#### Chirurgie und Implantologie – Basiskurs

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
14.04.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 429,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 434,- €

**15.04.2023** Z 2312 **9 Fortbildungspunkte**

#### Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
14.04.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 429,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 434,- €

**28.04.2023** Z 2315 **4 Fortbildungspunkte**

#### Online-Seminar

#### Prothetische Zahnmedizin von Adhäsiv bis Zirkonoxid – ein Update

Univ.-Prof. Dr. Nicole Passia, Dresden  
28.04.2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 72,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 77,- €

**06.05.2023** Z/F 2316 **8 Fortbildungspunkte**

#### Online-Seminar

#### Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg  
06.05.2023 von 10:00 bis 16:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 72,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 77,- €



### Keep On Swinging

#### Ultraschallbehandlung im Rahmen der neuen PAR-Richtlinie

Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR

Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team

#### Kursinhalt

Das atraumatische Behandeln des Parodonts ist einer der Hauptvorteile der antiinfektiösen Therapie mittels Ultraschall. Aber was ist aktuell und worauf sollte verzichtet werden?



Dr. Michael Maak

#### Ziel des Kurses

Dieser Kurs macht das komplette Praxisteam mit wirksamen Techniken der subgingivalen Instrumentierung mittels Ultraschallinstrumenten vertraut. Es werden die Vorzüge in der Vorbehandlung der PAR-Therapie und im Recall deutlich. Nützliche Tipps für den Einsatz der Instrumente, das technische Vorgehen und die Auswahl geeigneter Ultraschall-Geräte werden gezeigt. Vor dem Hintergrund der Einführung der neuen PAR-Richtlinie stehen Reflektion und Hilfestellung bei der Umsetzung der Behandlungsstrecke und UPT im Mittelpunkt.

#### Themen des Kurses

- ▶ Sinn und Vorteile der subgingivalen Ultraschallbehandlung
- ▶ Fallbeispiele
- ▶ Erarbeiten der richtigen Ausrüstung, Auswahlhilfen für das richtige Equipment/„Marktübersicht“
- ▶ Wie bereite ich die Behandlung vor? Von der Geräteeinstellung bis zur korrekten Führung der Instrumente
- ▶ Praktische Übungen am Phantomkopf
- ▶ Abschlussdiskussion
- ▶ Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, DH, ZMF, ZMP und ähnlich fortgebildetes Fachpersonal

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

**Freitag, 02.06.2023 von 09:00 – 17:00 Uhr**

Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite bis zum 02.04.2023 340,- €, danach 374,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung bis zum 02.04.2023 345,- €, danach 379,- €  
Kurs-Nr.: Z/F 2318  
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## Expert – 2023

### Das echte Experten-Seminar

Was Sie schon immer wissen wollten...

Für Profis (Abrechnungserfahrung notwendig)

#### Zielgruppe:

Zahnärzte, Mitarbeiterinnen, Zahn technikermeister, (Praxis-)Zahntechniker



Foto: Privat

Stefan Sander

#### Themen:

- ▶ BEB 97 – Positionen im Detail erklärt
- ▶ Welche BEB-Leistungen entstehen eigentlich im Labor und auf der Abrechnung?
- ▶ Wir können nicht alles abrechnen! Möglichkeiten und Ideen hierzu...
- ▶ Wie können Sie sich mit Ihrer Zahntechnik von der Konkurrenz abheben?
- ▶ BEB 97 CAD-CAM und 3-D Druck – Abrechnung für Profis.
- ▶ die BEL II 2014 – Änderungen und Neuigkeiten
- ▶ Regelversorgung, gleichartige und andersartige Versorgungen
- ▶ zahntechnische Abrechnung 2014 nach der gültigen BEL, BEB 97
- ▶ Werden wirklich alle Möglichkeiten konsequent genutzt?
- ▶ Wie können wir die Patienten für uns begeistern?
- ▶ Wie können wir im Team für mehr Umsatz sorgen?
- ▶ der Fokus liegt auf der BEB 97

#### Inhalte:

- ▶ die aktuelle Gesetzeslage (zusammengefasst)
- ▶ mdr
- ▶ die BEL/BEB 97 im Vergleich
- ▶ über 60 Abrechnungsbeispiele für BEL und BEB 97
- ▶ Wichtiges zur BEL/BEB 97
- ▶ „elegante“ Rechnungsgestaltung bei teuren Arbeiten
- ▶ Wo endet Handwerk – wo beginnt Verkauf? Welche Arbeitsschritte erzeugen welche Leistungsposition?
- ▶ Beispiele, Übungen und Vergleiche: Schienen, Kombinationsarbeiten, Brücken & Kronen, Reparaturen
- ▶ optimale Abrechnung mit Implantatpositionen, CAD-CAM-Leistungen und 3-D-Druck
- ▶ Rechnungen, Technikerzettel sicher, vollständig und vorteilhaft gestalten

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

#### Medien:

Alle Teilnehmer bekommen ein umfangreiches Kursskript sowie eine komplett kalkulierte BEB 97-Preisliste.

Referent: Stefan Sander, Hannover

**Mittwoch, 22.03.2023 von 13:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 157,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2309

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

17.03.2023 F 2330

### Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeitende

Brigitte Kühn, Tutzing

17.03.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 264,- €

18.03.2023 F 2332

### Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

18.03.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 264,- €

12.04.2023 F 2335

### Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald

12.04.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 198,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 203,- €

19.04.2023 F 2336

### Prophylaxepower Special – ein Update

Solveyg Hesse, Selent

19.04.2023 von 13:30 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 147,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 152,- €

19.04.2023 Z/F 2313

### Die aktuelle Abrechnung von zahnärztlichen PAR-Leistungen im GKV-Bereich

Marion Borchers, Rastede-Loy

19.04.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 169,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 174,- €

## Termine



31.03.-01.04.2023 ONLINE!

30. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

„Skalpell bittel!“ Zahnärztliche Chirurgie

www.kzv-sh.de



14.-17.06.2023 Hamburg

73. Kongress & Praxisführungsseminar

www.dgmkg-kongress.de



17.-25.06.2023 Berlin

Special Olympics World Games

www.berlin2023.org



# Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: GHOTEL Göttingen, Bahnhofsallee 1a, 37081 Göttingen

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel: 0551 47314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
19.04.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	<b>Präsenz-Seminar</b> Die endodontische Revisionsbehandlung – Möglichkeiten und Grenzen, <i>Prof. Dr. Tina Rödiger, Göttingen</i>
10.05.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	<b>Präsenz-Seminar</b> Trends in der Implantologie – neue Biomaterialien im Hart/Weichgewebsmanagement – neue Implantatmaterialien/-oberflächen – KI/ AI/ 3D Druck – Wo geht die Reise hin? <i>Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Smeets, Hamburg</i>
07.06.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	<b>Präsenz-Seminar</b> Notfallmedizin, <i>Referent: Dr. med. Daniel Stein, Göttingen</i>

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln,

Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.05.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Endodontie – Ein Update für die Praxis, <i>Dr. Thomas Lang, Essen</i>
26.08.2023, 10:00 – 12:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Atemlos durch die Nacht-Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingenberg, Aerzen</i>
13.12.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Digital und Sofort: Der volldigitalisierte Patient in der täglichen Praxis, <i>Paul Leonhard Schuh, München</i>

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Gebäude A7, Hörsaal G, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.04.2023, 19:00 – 22:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> MIH 2.0, <i>Mohemed-Salim Doueiri, Berlin</i>

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
12.04.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Neue Fluorid-Leitlinie, <i>Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen</i>

Bei Onlineveranstaltungen werden die Zugangsdaten automatisch an die Mitglieder der jeweiligen Bezirksstelle versandt. Sollten Sie Interesse an einer Veranstaltung einer anderen Bezirksstelle haben, melden Sie sich bitte bis spätestens einen Tag vor Veranstaltungsbeginn bei Melanie Milnikel (mmilnikel@zkn.de), um die Zugangsdaten noch zu erhalten.

### ADMIRALARZT A.D. DR. DIETER NORDHOLZ VERSTORBEN

Admiralarzt a.D. Dr. Dieter Nordholz verstarb am 8. Januar im Alter von 96 Jahren. 1926 in Stolzenau an der Weser geboren, blickt er auf einen langen, erfolgreichen Werdegang zurück. Seine Schulausbildung begann er in Uchte und Petershagen.



Foto: privat

In diese Zeit fiel die Einberufung zur Luftwaffe und die britische Kriegsgefangenschaft bis 1949. Nach dem Abitur studierte er Zahnmedizin in Freiburg (Brs.) und promovierte dort 1956. 1962 trat er als Stabsarzt in die Bundeswehr (BW) ein und leitete zunächst eine Zahnarztgruppe in Bad Zwischenahn. 1965 wurde er zum Oberstabsarzt, 1971 Oberfeldarzt und 1981, unter gleichzeitigem Wechsel zur Marine, in Bremerhaven zum Flottenarzt befördert. Ab 1. Oktober 1984 übernahm Dr. Nordholz, nunmehr als Admiralarzt, die Aufgaben des Inspizienten Zahnmedizin der BW in Bonn. Bis zu seiner Pensionierung 1986 trat er couragiert für die fachliche Profilierung aller Mitarbeitenden ein und erkannte schon sehr früh den Stellenwert von Prophylaxe und Prävention bei der Versorgung von Soldaten. Dieter Nordholz' Persönlichkeit und Schaffensdrang erweckte auch die Aufmerksamkeit des Gründers der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Zahnarzt Carl Heinz Bartels, Göttingen. Dieser berief ihn 1987 in sein Kuratorium, dem der Verstorbene bis zu seinem Tod angehörte. Auch hier konnte sich D. Nordholz erfolgreich einbringen.

Einsätze in den Slums von Cali/Kolumbien für die Hilfsorganisation „Ärzte für die Dritte Welt“ und weitere Entwicklungshilfesaufträge in Weißrussland schlossen sich an. Er bekam die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Silber und das Bundesverdienstkreuz verliehen.

Als ambitionierter Segelflieger erhielt er das Fliegerabzeichen in Gold-C mit drei Diamanten und vom deutschen Aero-Club die goldene Ehrennadel.

Mit Dieter Nordholz verlieren wir einen vorbildlichen Freund und Mitkurator, wir werden seiner immer wieder und mit großer Achtung gedenken. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Klaus Sürmann, Göttingen, und Dr. Klaus Winter,  
Bad Lauterberg

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.02.2023 Dr. Rainer Knof (70), Leese

16.02.2023 Renate Schröder (90), Wilhelmshaven

21.02.2023 Dr. Ulrich von Eßen (70), Varel

24.02.2023 Dr. Wolfgang Mangelsdorf (70), Bremen

26.02.2023 Dr. Klaus Ruffert (85), Braunschweig

27.02.2023 Dr. Amir Hossein Pishdad (90),  
Bad Fallingb.ostel

28.02.2023 Dr. Egbert Pietsch (92), Bad Gandersheim

02.03.2023 Kai Schulz (70), Hannover

05.03.2023 Dr. Ingeborg Sonntag (85), Salzgitter

06.03.2023 Dr. Christel Mehlert (75), Giffhorn

08.03.2023 Dr. Henning Gode (93), Neustadt

## Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

**Dr. Klaus-Joachim Wiedhahn**

geboren am 17.09.1946, verstorben am 14.09.2022

**Dr. Reiner Strietzel**

geboren am 23.04.1941, verstorben am 04.12.2022

**Dr. Anke Schmidt**

geboren am 17.11.1957, verstorben am 23.01.2023

*Die Vorstände*

*der Zahnärztekammer Niedersachsen und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

## Dienstjubiläen in der KZVN



### 25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.02.2023 Lutz Lindau  
(Abt. Informationstechnologie)
- ▶ am 16.03.2023 Axel Beer  
(Abt. Informationstechnologie)

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

## 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](mailto:zulassung@kzvn.de)

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

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

### Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

### Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

#### Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

#### Fortführung einer bereits bestehenden

##### Berufsausübungsgemeinschaft

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

#### Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

#### Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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





© diego cervo/iStockphoto.com

### Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	14.03.2023
für die Sitzung am	19.04.2023
Abgabe bis	27.04.2023
für die Sitzung am	31.05.2023
Abgabe bis	13.06.2023
für die Sitzung am	12.07.2023
Abgabe bis	08.08.2023
für die Sitzung am	06.09.2023
Abgabe bis	28.09.2023
für die Sitzung am	01.11.2023
Abgabe bis	07.11.2023
für die Sitzung am	06.12.2023

### Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

#### Vertragszahnärzte/-ärztinnen

##### Verwaltungsstelle Ostfriesland

- Mittelbereich Emden: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades besteht auf den Inseln Baltrum, Norderney und 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

\_\_\_\_\_Stand: 14.02.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung Zahnersatz für Monat 12/2021 vom 26.01.2023 für den Zahnarzt

**Dr. Martin Gerlach, Pappelallee 9,  
26160 Bad Zwischenahn**

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 16.03.2023 bis 30.03.2023**, 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.

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Wilfried Leimbach.....Nr. 8346 vom 13.10.2014  
 Bärbel Berganski.....Nr. 8075 vom 07.01.2014  
 Dr. Sieghild Berberich.....Nr. 5205 vom 13.01.2005  
 Dr. Theresia Londa.....Nr. 6665 vom 01.10.2009  
 Dr. Sylke Prill.....Nr. 2701 vom 25.10.1991  
 Dr. Bert Mielke.....Nr. 5916 vom 25.04.2007

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

\_\_\_\_\_ZKN

# Neuzulassungen



## Vertragszahnärzte/-ärztinnen

### Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Ponce Toledo, Ruth
Helmstedt	Dr. Rau, Anna
Peine	Stolze, Sherley Alexandra
Wolfenbüttel	Schröder, Annemarie

### Verwaltungsstelle Göttingen

Einbeck	Dipl. Stom. Klotz, Christine
Seesen	Sievert, Christian

### Verwaltungsstelle Hannover

Bad Nenndorf	Martea, Alex-Georg
Uetze	Dr. Mörig, Anke
Wedemark	Norden, Viktoria

### Verwaltungsstelle Hildesheim

Sarstedt	Schacht, Friederike
----------	---------------------

### Verwaltungsstelle Lüneburg

Scharnebeck	Doctor-medic stomatologie (RO) Uhlenhop, Miriam Alice
Winsen (Luhe)	Münder, Petra

### Verwaltungsstelle Oldenburg

Lohne	Fangmann-Niehues, Ann-Kristin
Oldenburg	Kubusova, Lubomira
Oldenburg	Dr. Möller, Christian

### Verwaltungsstelle Ostfriesland

Ostrhauderfehn	Dr. Boese, Paul
Wittmund	Bakhshaliyev, Tural

### Verwaltungsstelle Stade

Sittensen	Dr. Baumann, Claudia
-----------	----------------------

### Verwaltungsstelle Verden

Nienburg	Glusa, Philipp
Nienburg	Dr. Sollich, Meike
Rehburg-Loccum	Doctor-medic stomatologie (RO) Pesmatzoglou, Panagiotis
Wagenfeld	Aldergot, Valeri

### Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Brake	Melzer, Jürgen
-------	----------------

## Fachzahnärzte/-ärztinnen für Kieferorthopädie

### Verwaltungsstelle Braunschweig

Goslar	FZA. Dr. Ziegler, Bennet
--------	--------------------------

### Verwaltungsstelle Hildesheim

Alfeld	FZÄ. Dr. Hohloch, Pia
--------	-----------------------

### Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	FZÄ. Dr. Oertel, Anne Friederike
-----------	----------------------------------

### Verwaltungsstelle Stade

Stade	FZA. Dr. Klabisch, Karsten
-------	----------------------------

## Medizinische Versorgungszentren

### Verwaltungsstelle Göttingen

Dassel	MVZ Zahnhaus Sollingtor GmbH
--------	------------------------------

### Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum DEIN DENTAL Schneider & Team GmbH
-----------	--

### Verwaltungsstelle Ostfriesland

Ostrhauderfehn	Dr. Balaom Mundgesund ZMVZ Ostrhauderfehn (GmbH)
----------------	---

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

# Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

02/2023



Fach-Nr.	Inhalt	Stand/Hinweis
4.2.	<b>Festzuschuss-Richtlinie</b> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinie) sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V	01.01.2023*)
5.1.1.	BEL-Höchstpreisliste für gewerbliche Labore/Praxislabore (BEL II 2023)	15.02.2023*)

\*) Die aktuelle Fassung der Vertragsmappe ist unter [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de) im Mitgliederportal unter dem Menüpunkt „Verträge/Vertragsmappe“ eingestellt. Die neuen oder geänderten Regelwerke können auf Anforderung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.



**Auskünfte erteilt:** Servicehotline für Vertragsfragen, Tel.: 0511 8405-206

**KZVN**

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



**JETZT NOCH ANMELDEN!**  
Bis 02.04.2023  
Mediathek  
nutzen

# 70. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

**JETZT MEDIATHEK NUTZEN!**

**Zahnmedizin für Jung und Alt**

**ONLINE-KONGRESS FÜR ZAHNÄRZTE/INNEN  
UND DEREN FACHPERSONAL**

